



Über dieses Buch

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

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

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

Nutzungsrichtlinien

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

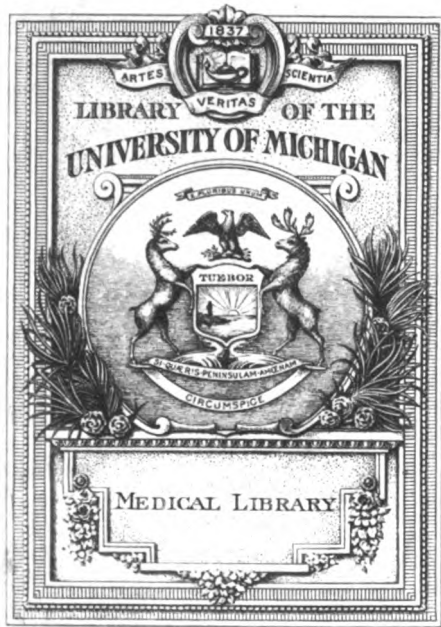
Wir bitten Sie um Einhaltung folgender Richtlinien:

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

Über Google Buchsuche

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

3 9015 00334 088 5
University of Michigan - BUHR



610.5
W65
M5
P9

Wiener

Medizinische Presse.

ORGAN FÜR PRAKTISCHE ÄRZTE.

Redigirt

Dr. JOH. SCHNITZLER,
k. k. Regierungsrath, Professor an der Wiener Universität und Direktor der allgemeinen Poliklinik.

XXVII. JAHRGANG 1886.

WIEN 1886.

Verlag von Urban & Schwarzenberg, Maximilianstrasse Nr. 4.

Druck von Gottlieb Gistel & Cie., Wien, I., Augustinerstrasse 12.

Namens-Verzeichniss

jener geehrten Autoren, von denen die „Wiener Medizinische Presse“ im Jahre 1886 Beiträge brachte:

- A**damkiewicz, Dr., Prof., in Krakau, 1593.
Albert E., Prof., in Wien, 1, 73.
Angyan Bela, Dr., Dozent, in Budapest, 1471.
Anton G., Dr., in Prag, 214.
- B**aaz Johann, Dr., in Graz, 711, 741, 674, 879, 944, 977, 1010, 1104, 1133.
Babes, Prof., in Budapest, 277.
Baeyer, Dr., in Brüssel, 1689.
Bardleben Karl, Prof., in Jena, 1334, 1366, 1371, 1400.
Bardet, Dr., in Paris, 20.
Baron, Dr., Dozent, in Budapest, 380, 516.
Basch v., Prof., in Wien, 212, 551.
Baumgartner, Dr., in Baden-Baden, 1371.
Baum S., Dr., in Wien, 1429.
Bergmann v., Prof., in Berlin, 1289.
Bergmeister, Dr., Dozent, in Wien, 149, 245.
Behrend Gustav, Dr., Dozent, in Berlin, 943, 1106, 1628.
Benedikt Moriz, Prof., in Wien, 11, 80, 112, 147, 347, 376.
Biedert, Dr., in Hagenau, 1499, 1500.
Rillroth, Hofrath und Prof., in Wien, 114.
Biermer, Dr., in Breslau, 1303.
Binswanger, 1594.
Bobek M. L., Dr., in Prossnitz, 1626.
Bókai, Dr., Primararzt, in Budapest, 554.
Bramann, Dr., in Berlin, 1371.
Braun C., Prof., Hofrath, in Wien, 883.
Breisky, Prof., Hofrath, in Prag, 213.
Breuss C., Dr., Dozent, in Wien, 340, 385, 772, 809, 845, 875, 1225, 1257.
Bum, Dr., in Wien, 247.
Bumm, Dozent, in Würzburg, 916.
Buschman, Baron, Dr., in Wien, 123.
- C**hiari Hans, Prof., in Prag, 1468.
Clar Konrad, Dr., in Gleichenberg, 435.
Coën, Dr., in Wien, 514, 1692.
Cohn Ferdinand, Prof., in Breslau, 1361, 1397, 1405, 1431.
Cohn Hermann, Dr., in Breslau, 1434, 1659.
Cséri Johann, Dr., in Budapest, 408.
Csokor, Prof., in Wien, 750.
Czempin, 1568.
- D**alla-Rosa, Dr., Dozent, in Wien, 1438.
Degle H., Dr., in Kindberg, 1528.
Dimmer F., Dr., in Wien, 1457, 1495.
Dirner Gustav, Dr., in Budapest, 1634.
Dittel v., Prof., in Wien, 748.
Dollinger J., Dr., Dozent, in Budapest, 214.
Donath Jul., Dr., in Budapest, 587.
Dujardin-Beaumez, Dr., in Paris, 20, 281.
- E**igner Anton, Dr., in Wien, 815, 846, 908, 974, 1012, 1038, 1074, 1100.
Eisenschitz, Dr., Dozent, in Wien, 1631.
Eitelberg A., Dr., in Wien, 620, 1465, 1526.
Emmerich, Dr., in München, 1469.
Erlenmeyer A., Dr., in Bendorf a. Rh., 918.
Exner, Prof., in Wien, 1570, 1685.
- F**ehling, Dr., in Stuttgart, 915.
Fellner L., Dr., in Wien, 647.
Finger Ernest, Dr., Dozent, in Wien, 1524.
Fischl Josef, Prof., in Prag, 117, 1585.
Fischl Rudolf, Dr., in Prag, 853.
Fischl Wilhelm, Dr., Dozent, in Prag, 151, 552.
Fleischmann, Dr., in Prag, 151, 1470.
Fleischl E. v., Prof., in Wien, 348.
Forenbacher, Dr., in Stenjevec bei Agram, 442.
Foltanek, Dr., in Wien, 1436.
Förster, Dr., in Dresden, 1499.
Frank J., Dr., in Gablonz a. N., 210, 617.
Franke, Dr., in Hamburg, 1435.
Freud, Dr., Dozent, in Wien, 1407, 1597.
Frey, Dr., in Baden, 1340.
Frey, Dr., in Wien, 650.
Frisch A. v., Prof., in Wien, 505, 522, 537, 750, 1001, 1033.
- F**rommel, Prof., in München, 915.
Frölich H., Dr., Oberstabsarzt in Möckern bei Leipzig, 56.
Fuchs, Prof., in Wien, 473, 851.
Fürstner, 1593.
- G**ál M., Dr., in Kaschau, 679.
Gärtner G., Dr., in Wien, 271, 776, 979.
Geber, Dr., Prof., in Klausenburg, 1627.
Gerbelsky, Dr., in Russland, 683.
Gluzinski A., Dr., Dozent, in Krakau, 1681.
Germain-Sée, Dr., in Paris, 20.
Gorhan Adolf, Dr., Primararzt in Mödling, 508, 590, 613, 644.
Grossmann Leopold, Dr., Primar-Augenarzt, in Budapest, 812, 877, 911.
Grossmann, Dr., in Wien, 1407.
Grünfeld Jos., Dr., Dozent, in Wien, 1307, 1271, 1373, 1411, 1538.
Gusserow, 1567.
- H**abermann, Dr., in Prag, 251.
Hacker v., Dr., in Wien, 115, 882.
Hack Take D., Dr., in M. D. London, 1596.
Hájek M., Dr., in Wien, 1502, 1563, 1590, 1623.
Haas Hermann, Dr., Primararzt und Dozent, in Prag, 471, 1470.
Havas, Dr., Dozent, in Budapest, 1600.
Havas, Dr., Dozent, in Wien, 1537.
Hausmann, Dr., Sanitätsrath, in Meran, 28.
Hebra H. v., Dr., Dozent, in Wien, 1523, 1533.
Heitler, Dr., Dozent in Wien, 442, 745.
Hering, Dr., in Warschau, 1688.
Hertzka Emerich, Dr., in Wien, 1631.
Herz, Dr., Dozent, in Wien, 1501.
Heymann, Dr., in Berlin, 1690.
Hirschsprung, Dr., in Kopenhagen, 1499.
Hofmohl, Prof., Primararzt, in Wien, 148, 337, 577, 609, 714, 749, 1161, 1196, 1228, 1599.
Hochenegg, Dr., in Wien, 1436.
Horoch v., Dr., in Wien, 819.
- J**anovský Viktor, Prof., in Prag, 401, 433, 546.
Jaworski W., Dr. Dozent, in Krakau, 1681.
Joseph, 1629.
- K**altenbach, Dr., 916.
Kaposi M., Prof., in Wien, 348, 818.
Karl Theodor, Herzog in Bayern, Dr. med., 1065, 1097.
Keckeis Josef, Dr., in Eibenschitz, 412, 445, 478.
Kisch E. Heinrich, Prof., in Prag-Marienbad, 110, 137, 344, 683.
Kleinwächter Ludw., Prof., in Czernowitz, 53, 119, 182, 279, 353, 449, 591, 779, 825.
Knoll, Dr., in Prag, 1468.
Köbner, Dr., in Berlin, 1628.
Koller Karl, Dr., in Wien, 312.
Kolisko, Dr., in Wien, 115.
Konetschke, Dr., in Hotzenplotz, 375.
Königstein L., Dr., Dozent, in Wien, 115, 584.
Kraske, Prof., in Freiburg, 623.
Kratschmer, Dr., Dozent, in Wien, 1504.
Krause, Dr., in Berlin, 1686, 1688.
Krause F., Dr., in Halle, 1370.
Krug Julius, Dr., in Wien, 405.
Kundrat, Prof., in Wien, 143, 211, 244, 274, 550, 648.
Kyri Hans, Dr., in Wien, 616, 677, 714, 849, 881.
- L**andesberg, Dr., in New-York, 1435.
Lang T., Dr., in Wien, 143, 178, 207, 239, 1005, 1042.
Latschenberger, Prof., in Wien, 1409.
Landsberg, Dr., in Görlitz, 1406.
Landerer, Dr., in Leipzig, 655.
Lazansky, Dr., in Prag, 586.
Lenhartz, Dr., in Leipzig, 1339.
Ledetsch N., Dr., in Gablonz a. N., 241.
Lewandowski Rudolf, Dr., k. k. Prof., in Wien, 1164, 1193, 1231.
Lewin L., Dr., Dozent, in Berlin, 55.
Loebisch W. F., Dr., Prof., in Innsbruck, 17, 825, 1305.
Lublinski W., Dr., in Berlin, 20, 1690.
Lustgarten, Dr., in Wien, 776, 979.

Medical
Müller
5-10-27
13902

Martin, 1567.
Maydl Karl, Dr., Dozent, in Wien, 89, 120, 376, 386, 851, 1298.
Meinert, Dr., in Dresden, 1568.
Meschede, Dr., in Königsberg, 1595.
Meynert, Prof., Hofrath, in Wien, 411.
Michaelis, Dr., Generalstabsarzt, 686, 719, 782.
Michelson P., Dr., in Königsberg, 1628.
Mosetig-Morhof, R. v., Prof., in Wien, 378, 1663.
Müller P., Prof., in Bern, 915
Munk Jakob, Dr., in Duna-Szerdahely, 1658.
Naunyn, Dr., in Königsberg, 1338.
Neumann Isidor, Prof., in Wien, 83, 146.
Nicoladoni C., Prof., in Innsbruck, 41, 673, 708, 841, 873.
Nieden, Dr., in Bochum, 1405.
Nothnagel Hermann, Prof., Hofrath in Wien, 1532.
Obaliński Alfred, Prof., in Krakau, 103, 140, 173, 238, 308, 369.
Oberländer, 1629.
Obersteiner H., Prof., in Wien, 116.
Ohlshausen, 1530.
Oser, Prof., in Wien, 1438.
Ott, Prof., in Prag, 209.
Paltauf Richard, Dr., in Wien, 242, 1437.
Paneth J., Dr., in Wien, 51.
Paschkis, Dr., Dozent, in Wien, 349.
Pasteur, Prof., in Paris, 352.
Pawlik Karl, Dr., in Wien, 1425, 1462, 1492, 1557, 1617.
Pertik Otto, Dr., in Budapest, 553.
Petrikovich Joh., Dr., in Turóc-Szt.-Martin, 179.
Pins, Dr., in Wien, 1573.
Pochmann Emanuel, Dr., in Linz, 1403.
Podrazky, Prof., Generalstabsarzt, in Wien, 180.
Pohl, Dr., in Prag, 209.
Ponfick, Prof., in Breslau, 1470.
Popper Jacques, Dr., 1666.
Porges, Dr., in Jägerndorf, 645, 1109.
Přibram Alfred, Prof., in Prag, 6, 305, 1489.
Rabl, Prof., in Prag, 47.
Rader Julius, Dr., in Wien, 233, 269.
Reichert, Dr., in Rostok, 1687.
Reiss Hermann, Dr., k. k. Regimentsarzt, in Lemberg, 979, 1014, 1046, 1079, 1107.
Recknagel, Dr., in Kaiserslautern, 1661.
Remak E., Dr., in Berlin, 1594.
Réti (Rosenfeld) S., Dr., Stadtarzt in Uzice, 322.
Réthi L., Dr., in Wien, 1201, 1236, 1268, 1575, 1602.
Reuss A. v., Prof., in Wien, 75, 204, 265, 310, 372, 438, 582, 675, 737, 941, 1261, 1329, 1553, 1588, 1620.
Riehl, Dr., Dozent, in Wien, 1630.
Ribbert, Dr., in Bonn, 1469.
Rochelt Emil, Dr., in Meran, 1035, 1071, 1129, 1170, 1199, 1234, 1264.
Rokitansky C. v., Prof., in Wien, 141, 176.
Róna Samuel, Dr., in Budapest, 444, 1600.
Rosenbach, Prof., in Göttingen, 625.
Rosenthal M., Prof., in Wien, 469, 511, 542, 1594.
Rosenfeld Adolf, Dr., in Tarnopol, 1078.
Rosenfeld, Dr., in Stuttgart, 1689.
Roth M., Dr., in Bukarest, 743.
Runeberg, Dr., in Helsingfors, 1303.
Runge, Prof., in Dorpat, 982.
Rydygier, Dr., in Kulm, 1372.
Sänger, Prof., in Leipzig, 916, 1017, 1570.
Samuel, Dr., in Königsberg, 1470.

Salgo Jakob, Dr., Primarius, in Budapest, 152.
Sax Berthold, Dr., in Wien, 8, 49, 78.
Schadek Karl, Dr., in Kiew, 913, 948.
Schadewald, Dr., 1690.
Schatz, Dr., in Rostock, 1530.
Schauta, Prof., in Innsbruck, 1018.
Scheff Julius jun., Dr., in Wien, 216.
Schiff Eduard, Dr., Dozent, in Wien, 716, 752.
Schlesinger, Dr., in Dresden, 1691.
Schmidt-Rimpler, Dr., in Marburg, 1405.
Schmidt M., Dr., in Frankfurt a. M., 1688.
Schnitzler Arthur, Dr., in Wien, 153, 652, 1020, 1322, 1341, 1410, 1666.
Schnitzler Joh., Prof., Regierungsrath, in Wien, 213, 465, 544, 641, 705, 769, 837, 1083, 1343, 1373, 1443, 1671, 1691.
Schopf, Dr., Primarius, in Wien, 347.
Schramm, 1568.
Schreiber, S. H., Dr., in Budapest, 381.
Schroeder, 1569.
Schrötter v., Prof., in Wien, 1686.
Schron v., Dr., in Neapel, 1468.
Schuster, Dr., in Aachen, 1629.
Schwabach, Dr., in Berlin, 1690.
Schwarz Arthur, Dr., in Budapest, 215, 1537, 1633.
Schwartz, Dr., in Köln, 1658.
Schwimmer Ernst, Dr., in Budapest, 1627.
Seegen, Prof., in Wien, 584.
Semon, Dr., in London, 1686.
Soyka, Prof., in Prag, 1660.
Steinbach Josef, Dr., in Franzensbad, 474.
Stiller B., Prof., in Budapest, 276.
Störck, Prof., in Wien, 1686.
Stricker, Prof., in Wien, 649.
Strübing, Dr., in Greifswald, 1687.
Stumpf, Dr., in München, 983.
Subbotić V., Stadtphysikus in Semlin, 949.
Szili, Dr., in Budapest, 1406.
Teleky, Dr., in Wien, 1663.
Thomaschewsky S. P., Dr., in Kiew, 969, 1003, 1069, 1138, 1166.
Touton, Dr., in Wiesbaden, 1627.
Torday Franz, Dr., Dozent, in Budapest, 1536.
Torggler Franz, Dr., in Innsbruck, 201.
Tornwaldt, Dr., 1691.
Uhthoff, Dr., in Berlin, 1405.
Ullmann, Dr., in Wien, 778.
Ungarn, Dr., in Bonn, 1500.
Vragassy Wilh. v., Dr., in Brighton, 1113, 1143, 1179, 1277, 1313, 1542, 1604.
Wagner, Dr., Dozent, in Wien, 212.
Watraszewski v., Dr., in Warschau, 1300, 1332, 1368.
Weichselbaum, Prof., in Wien, 820, 1372.
Weinberg, Dr., in Wien, 1630.
Weinlechner, Prof., in Wien, 377, 514, 822, 1501, 1597, 1598, 1662.
Weissgerber P., Dr., 1140.
Weiss Bela, Dr., in Wien, 21, 1020, 1574.
Wicherkiewicz, Dr., in Posen, 1435.
Winternitz Wilh., Prof., in Wien, 3, 45, 105, 169, 681, 1049, 1572.
Witzel, Dr., in Bonn, 1371.
Wölfler A., Prof., in Graz, 905, 937, 1393.
Zemann, Dr., Dozent in Wien, 1599.

Sach-Register

der „Wiener Medizinischen Presse“ vom Jahre 1886.

Abduktorparalyse, nicht Abduktorenkontraktur, 1686.
Arztlicher Bericht des Maria Theresia-Frauen-Hospitals in Wien vom Jahre 1885, 141, 176.
Aetiologie und pathologische Anatomie der Lungenentzündungen, Ueber die, 820.
Aetiologie der Alopecia areata, Experimentelle Untersuchungen über die, 1629.
Aetiologie des Wundstarrkrampfes beim Menschen, Ueber die, 625.
Aetiologie und Pathogenese der akuten Osteomyelitis, Ueber, 623.
Aktinomykose, Ein Fall von abdominaler, 1436.

Aetiologie der Magenektasien, Beitrag zur, 553.
Aktinomykose der Knochen, 244.
Aktinomykose, der Lungen, Ueber, 242.
Albumin- und Globulinbestimmung, 209.
Alopecia areata, Ueber die klinischen Grenzen der, 1628.
Amputatio uteri myomatosi supravaginalis, Zur Technik der, 1570.
Amputationen, Ueber Veränderungen der Nerven und des Rückenmarks nach denselben, 1370.
Anatomie des Balkenmangels im Grosshirn, Ueber die, 214.

Aneurysma cordis ventricul. sin. circumscriptum verum, Plötzlicher Tod durch Berstung und Bluterguss in das Perikardium, 1403.
Antagonismus von Morphin und Atropin vom klinischen und experimentellen Standpunkte, Ueber den, 1339.
Antipyrese und Antipyretica, Ueber, 681.
Anomalien des Auges, Zur Kasuistik der angeborenen, 204, 265, 310, 372, 438, 582, 675, 737, 941, 1261, 1329.
Aortenruptur, Ein seltener Fall von, 645.

Aphasische Störungen, Zur Lehre von denselben, 1594.
Apparat zur Abstufung elektrischer Ströme, Ein neuer, 271.
Arteriae thyreoidae superiores, Unterbindung derselben wegen eines Kropfes, 1501.
Arzneimittel, Ueber einige neuere amerikanische, 349
Arzneimittel, Zur therapeutischen Wirkung einiger neuer, 178.
Augen-Transplantation, 584.
Behandlung der Erkrankungen der Pleura und der Lunge, Beiträge zur chirurgischen, 1035, 1071, 1129, 1170, 1199, 1234, 1264.
Berlin, Dr., in Stuttgart, 1406.
Blasenkatarrh, puerperaler, Ueber die Aetiologie desselben, 916.
Blasenstein-Entfernung durch Sectio lateralis, 380.
Blindheit, Kordikale, 376.
Bothrioccephalus latus und perniciose Anämie, Ueber 1303.
Bromismus nebst einem Falle desselben mit letalem Ausgange, Ueber, 815, 846, 908, 974, 1012, 1038, 1074, 1100.
Bronchitis crouposa, Zur Kasuistik der, 8, 49, 78.
Bronchitis und Tracheitis, Ueber laryngoskopische Behandlung der subkutanen und chronischen Form der, 1687.
Bursa pharyngea, Ueber die, 1690.
Cachexia strumipriva, Ueber, 1371.
Carcinom der linken Nebenniere und Niere. Entfernung beider Organe. — Tod 14 Stunden nach ausgeführter Laparotomie, 673, 708.
Carotis, Exzision eines Stückes derselben mit konsekutiven Hirnerscheinungen, 376.
Chirurgie in ihrer Vergangenheit und Zukunft, 1393.
Chirurgische Mittheilungen, 1161, 1196, 1228.
Chorea posthemiplegica, Ueber, 381.
Cholera, epidemische, im Kindesalter, Ueber, 1631.
Cholera, Die neueren Forschungen über Aetiologie der, 1372.
Cholera, Ueber Pathologie und Therapie derselben, 1438.
Cholera diarrhoea, Ein Wort zur Hydrotherapie der, 1429.
Cholera, Die Therapie derselben, 1471.
Cholera, Die physiologische Behandlung der, 1573.
Cholera, während der Epidemie in Alexandrien, Erfahrungen über die, 1631.
Chylurie, Ein Fall von, 344.
Cocain in der plastischen Chirurgie, Ueber, 1019.
Cocain-Anästhesie während der Geburt, Ueber, 552.
Cocainum muraticum in der operativen Augenheilkunde, Ueber, 179.
Conus nach unten, Der, 1406.
Cystoma proliferum papillare, 714.
Darm-Resektion, 148.
Defekt in der Kammercheidewand eines Pferdeherzens. — Perforation des Darmes durch Spülwürmer, 750.
Demonstrationen, 213.
Demonstration einiger Fälle von operirten Kröpfen, einer geheilten Schädelverletzung und eines Anus praeternaturalis, 1662.
Demonstration einer neuen Methode, durch Applikation von Cocain bei unverletzter Epidermis zirkumskripte Anästhesie zu erzeugen, 212.
Demonstration mikroskopischer Präparate einer sehr seltenen Geschwulstbildung (Rhabdomyome) am Herzen eines zwei Monate alten Kindes, 115.
Dermatitis exfoliativa, Ueber, 444.
Desinfektion und einige neue Methoden derselben, insbesondere mit Bezug auf Cholera, Ueber, 1504.
Difformität des Fusses, Ueber eine eigenthümliche, 114.
Diphtheritis mit Hydrogenium supraoxydatum, Ueber die Behandlung der, 577, 609.
Diplococcus Neisser's und seine Beziehung zum Tripperprocess, Ueber den, 1524, 1561.
Druckschwankungen der Cerebrospinalflüssigkeit und die wechselnde Blutfülle des zentralen Nervensystems, Ueber, 1468.
Dyslexie, Weitere Mittheilungen über, 1406.
Dyslexie mit Sektionsbefund, Fall von, 1405.
Einfluss des Gehirnes auf die Reflexthätigkeit des Rückenmarkes, Ueber den, 215.
Eiweisskörper der Menschen- und Kuhmilch, Mittheilungen über die, 1500.
Eklampsie, Ueber puerperale, 983.
Elektrizität im Dienste der Körperwärmebestimmung, 1164, 1194.

Elektroendoskopie bei Harnröhrenstrikturen, 1629.
Elektrostatische Douche, 147.
Empfindungen in den Halsorganen, Ueber die Lokalisation der, 1690.
Empyem der Highmorshöhle, Das, 1686.
Endoskopie der Blase, Ueber, 748.
Entfettungskuren, Zur Frage der, 3, 45, 105, 169.
Entartungsreaktion, faradische, Ueber, 1594.
Epilepsie mit psychischen Störungen, Ueber einen Fall von, 233, 269.
Epilepsie, Ueber Kastration bei, 1568.
Epitheliarsarkom, Demonstration eines vom Knochenmarke des Oberschenkels ausgegangenen grosszelligen, 1599.
Erkrankungen an Merkurialismus, Beobachtungen über die beim k. k. Quecksilberwerke Idria vorkommenden, 711, 741, 774, 879, 944, 977, 1010, 1104, 1133.
Erysipel, Zur Behandlung desselben, 442.
Erysipel und Lymphangitis, Zur Behandlung derselben, 337.
Erysipel, Zur Behandlung desselben, 375.
Erysipel zur Phlegmone, Das Verhältniss des, 1502.
Erysipel und Phlegmone, Ueber das ätiologische Verhältniss zwischen, 1563, 1590, 1623, 1655.
Erysipel zur Syphilis, Das Verhältniss des, 1629.
Exstirpation des Ringknorpels wegen Ekchondrom, Isolirte, 1371.
Extrauterinschwangerschaften, Zur Kasuistik der, 210, 241, 294.
Farbenblindheit, Wolltäfelchen zur Untersuchung auf, 75.
Flächenätzung bei Lupus, Ueber elektrolytische, 776.
Flecken- und Abdominaltyphus, Zur Behandlung des, 1489.
Flecktyphus, Ueber Antipirinebehandlung bei demselben, 1470.
Flora artefacta ophthalmologica, Demonstration der, 1405.
Forschungsergebnisse, die Lokalisation in der Hirnrinde betreffend, Ueber die neueren, 1570.
Frontalentwicklung des Gehirns, Ueber die, 411.
Fussamputationen, Partielle, 508, 580, 613, 644.
Gallenfarbstoffes in Geweben und Flüssigkeiten bei schweren Thierkrankheiten und seine Entstehungsweise, Ueber das Vorkommen des, 1409.
Gallenblasenkrebs, Ueber den primären, 276.
Galvanochirurgischen Methoden zur Beseitigung an abnormer Stelle gewachsener Haare, Ueber die, 1628.
Gastrovie, Ueber nervöse, 469, 511, 542.
Geburtshilfliche Mittheilung, 151.
Geistesstörung nach Salicylgebrauch, 405.
Geisteskrankheiten in Engand, Ueber die angebliche Zunahme von, 1596.
Gelenkentzündungen bei Diphtheritis, Ueber, 554.
Gesichtsfeld, Ueber das, 312.
Geschwür nach der Circumcision, Ein Fall von tuberkulösem, 714.
Gewebewachstum bei Störung der Blutzirkulation, Das, 1470.
Glaukom, Zur Aetiologie desselben, 1406.
Granuloma fungoides, 1627.
Grundwasserschwankungen von Berlin und München, nach seinen klimatischen und epidemiologischen Beziehungen, Die, 1660.
Gonorrhoeische Infektion zu puerperalen Erkrankungen, Ueber die Beziehungen derselben, 1017.
Gynäkologische Mittheilungen, 616, 677, 849, 881.
Gynäkologische Untersuchung und Therapie, Zur Technik derselben, 1225, 1257.
Halbwirbelfraktur, Ueber einen Fall von tödtlich endigender, 1598.
Hand und Fuss, 1334, 1366, 1400.
Hämometer, Praktische Bemerkungen über dasselbe, 348.
Harnleitersondirung beim Weibe und ihre praktische Verwendung, Ueber, 1425, 1462, 1492, 1557, 1617, 1652.
Hauttransplantationen und ihre Verwerthung für die Blepharoplastik, Ueber sekundäre, 1435.
Heinrich Auspitz †, 705.
Helligkeit, Ueber die für die Arbeitsplätze notwendige, 1659.
Hemiatrophia facialis progressiva, Demonstration eines Falles von, 1501.
Hernia lineae albae, Ueber einen Fall von angeborener, 1470.
Hernie, Properitoneale, 516.
Herzanlage, Ueber die Bildung der, 47.
Hopëin, Zur therapeutischen Wirkung des, 143.

Hornhautprocese, Destruktive, Die Galvanokaustik als heilkräftiges Antiseptikum bei denselben, 812, 877, 911.
Hydrastis canadensis (Golden Seal), Praktische Erfahrungen über die, 647.
Hydromeningocele spinalis lumbalis, geheilt durch Exstirpation des Sackes und osteoplastischen Verschluss der Wirbelöffnung, 214.
Hydrotherapie der Cholera, Dieselbe, historisch und kritisch beleuchtet, 1572.
Hygroma colli congenitum (Wernher), Zur operativen Behandlung des, 905, 937.
Hypersekretion und Hyperacidität des Magensaftes, Ueber, 1681.
Hysterie, Ueber männliche, 1407.
Hysterie, Demonstration eines Falles von männlicher, 1597.
Idiopathische, multiple Pigment-Sarkom der Haut, Ueber das, 1537.
Impfdiphtherie, 1636.
Impfungsmethode gegen die Folgen des Bisses wuthkranker Hunde, Bericht über die Resultate der, 382.
Improvisation im Kriegsanitätsdienst, Ueber, 56.
Indikationen chirurgischer Eingriffe bei internen Krankheiten, Ueber, 442.
Induration der Tonsillen, Drei Fälle von primärer syphilitischer, 969, 1003, 1069, 1138, 1166.
Infektionskrankheiten (Vernichtung von Milzbrandbacillen im Organismus), Heilung von, 1469.
Icterus nach schweren Blutveränderungen, wie sie durch Einfuhr fremdartigen Blutes in den Kreislauf hervorgerufen werden, Beobachtungen von, 1470.
Icterus catarrhalis im Kindesalter, Zur Symptomatologie des, 1500.
Interne Krankheiten, Ueber Indikationen chirurgischer Eingriffe bei denselben, 745.
Interstitielles Fibrom des Uterus, innere Abszessbildung, Tod durch Septikämie, 743.
Intoxikationspsychosen, Ueber, 116.
Intoxikationsamplyprien, 149, 245.
Intussuszeption des Darmes, Behandlung der, 514.
Insufficienz der Tricuspidalis, 212.
Ischias und Skoliose, Ueber eine Art des Zusammenhanges zwischen, 841, 873.
Kaiserschnitt, Ueber den, 916.
Katarrhalpneumonie Erwachsener, Ueber, 435.
Kawa, Ueber, 115.
Kehlkopfnerven, Untersuchungen über, 1685.
Kehlkopf- und Lungensyphilis, Zur Pathologie und Therapie der, 465, 544, 641, 769.
Kinderkrankheiten, ansteckende, Ueber Schutzmassregeln bei denselben, 1498.
Kollateral-Kreislaufes, Eine seltene Art des, 211.
Kongress, Erster, der deutschen Gesellschaft für Gynäkologie, 915, 982, 1017.
Krankenhausarzt, Ueber die hygienischen Aufgaben desselben, 1658.
Krankendemonstration, 151.
Kriegschirurgisches aus Bulgarien, 247.
Kriminalanthropologie in Rom, Der Kongress für, 11, 80, 112.
Kritische Besprechungen und literarische Anzeigen.
Amerikanische gynäkologische Gesellschaft: Transactions of the American Gynecological society. Besprochen von Prof. Ludwig Kleinwächter, 53.
Arzneimittel und Verordnungen für Studierende und Aerzte. Die Rezeptformeln der medizinischen Klinik zu Leipzig, 1021.
Baumgarten P.: Lehrbuch der pathologischen Mykologie. Vorlesungen für Aerzte und Studierende, 1575.
Berthold E.: Das künstliche Trommelfell und die Verwendbarkeit der Schalenhaut des Hühneries zur Myringoplastik, 619.
Birch-Hirschfeld F. V.: Lehrbuch der pathologischen Anatomie, 1082.
Braun J.: Systematisches Lehrbuch der Balneotherapie, einschliesslich der Klimatotherapie der Phthisis, 1602.
Breisky A.: Die Krankheiten der Vagina, 554.
Bürkner: Atlas von Beleuchtungsbildern des Trommelfelles, 1342.
Butlin H.: Krankheiten der Zunge. Deutsch bearbeitet und herausgegeben von Dr. J. Bereszászy, Assistent an der allg. Poliklinik in Wien, 1575.
Cazin: De l'influence des bains de mer sur la scrofule des enfants, 86.

Kritik.

- Charcot J. M.: Neue Vorlesungen über die Krankheiten des Nervensystems, insbesondere über Hysterie, 1665.
- Coën R.: Pathologie und Therapie der Sprachanomalien für Aerzte und Studierende, 651.
- Credé: Gesunde und kranke Wöchnerinnen. Besprochen von Dr. C. Breus, Dozent an der Wiener Universität, 385.
- Dettweiler: Zur Heilung der bacillären Lungenschwindsucht. Besprochen von Dr. Schreiber, 19.
- Ebstein W.: La Goutte, sa nature et son traitement. Traduction du Dr. E. Chambard, Ancien interne des Hôpitaux de Paris. Introduction du Professeur Charcot, Membre de l'Institut, 1665.
- Eichhorst H.: Handbuch der speziellen Pathologie und Therapie für praktische Aerzte und Studierende, 153.
- Eulenburg A.: Real-Encyclopädie der gesamten Heilkunde. Medizinisch-chirurgisches Handbuch für praktische Aerzte, 555.
- Eisenberg J.: Bakteriologische Diagnostik, Hilfstabellen beim praktischen Arbeiten, 88.
- Erb W.: Die Thomsen'sche Krankheit (Myotonia congenita), 984.
- Ermengem E. van: Neue Untersuchungen über Cholera-Mikroben. Mit Autorisation des Verfassers frei bearbeitet von Dr. Richard Kukulka, 952.
- Finger E.: Die Syphilis und die venerischen Krankheiten. Ein kurzgefasstes Lehrbuch zum Gebrauche für Studierende und praktische Aerzte. Besprochen von Dr. Eduard Schiff, Dozent an der Wiener Universität, 716.
- Führer durch das medizinische Berlin. Nach authentischen Quellen bearbeitet, 1206.
- Gegenbaur C.: Lehrbuch der Anatomie des Menschen, 1176.
- Geissler E. & Moeller J.: Real-Encyclopädie der gesamten Pharmacie. Handwörterbuch für Apotheker, Aerzte und Medizinalbeamte. Besprochen von Prof. Dr. W. F. Loebisch in Innsbruck, 1305.
- Generalbericht über die Hilfs-Aktion des deutschen Ritter-Ordens während des serbisch-bulgarischen Krieges 1885—1886, 886.
- Gerhardt C. und Müller F.: Mittheilungen aus der medizinischen Klinik zu Würzburg, 1111.
- Gruenhagen A.: Lehrbuch der Physiologie für akademische Vorlesungen und zum Selbststudium. Begründet von Rud. Wagner, fortgeführt von Otto Funke, 1176.
- Gurtl E.: Biographisches Lexikon der hervorragenden Aerzte aller Zeiten und aller Völker. Herausgegeben von Dr. August Hirsch, Professor der Medizin zu Berlin, 482, 1444.
- Hay M.: Die animale Vaccination, 591.
- Hegar A. und Kaltenbach R.: Die operative Gynäkologie mit Einschluss der gynäkologischen Untersuchungslehre, 590.
- Heiberg Jakob: Schema der Wirkungsweise der Hirnnerven, 54.
- Heitzmann C. und J.: Compendium der chirurgischen Instrumenten-, Verband- und Operationslehre, 1602.
- Hirsch A.: Handbuch der historisch-geographischen Pathologie, 620.
- Jahresbericht der Privat-Augenheilstalt des Dr. J. Hock, 591.
- Jürgensen Th. v.: Mittheilungen aus der Tübinger Poliklinik, 1111.
- Kammerer E., Schmid G. und Löffler A.: Jahresbericht des Wiener Stadtphysikates über seine Amtsthätigkeit, sowie über die Gesundheitsverhältnisse Wiens und der städt. Humanitäts-Anstalten in den Jahren 1883 und 1884, 321.
- Kaposi M.: Pathologie und Therapie der Hautkrankheiten. In Vorlesungen für praktische Aerzte und Studierende, 1110.
- Klein S.: Grundriss der Augenheilkunde für praktische Aerzte und Studierende, 853, 884.
- Kisch E. H.: Die Sterilität des Weibes, ihre Ursachen und ihre Behandlung, 518.
- König F.: Lehrbuch der speziellen Chirurgie für Aerzte und Studierende, 1442.
- Kraft-Ebing R. v.: Psychopathia sexualis. Eine klinisch-forensische Studie, 1020.
- Lang Ed.: Vorlesungen über Pathologie und Therapie der Syphilis. Besprochen von Dozent Dr. Grünfeld in Wien, 1538.

Kritik.

- Lehr G.: Die hydro-elektrischen Bäder, ihre physiologische und therapeutische Wirkung, 55.
- Lesser E.: Lehrbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten für Studierende und Aerzte, 1110.
- Liebermeister C.: Vorlesungen über spezielle Pathologie und Therapie. II. Band: Krankheiten des Nervensystems, 1635.
- Lorenz A.: Pathologie und Therapie der seitlichen Rückgrat-Verkrümmungen (Skoliosis), 1174.
- Mantegazza P.: Anthropologisch-kulturhistorische Studien über die Geschlechtsverhältnisse des Menschen, 1271.
- Martineau L.: Die geheime Prostitution. (De la prostitution clandestine), 154.
- Mering J. v.: Das chloresaurer Kali, seine physiologischen, toxischen und therapeutischen Wirkungen, 1666.
- Mittenzweig H.: Die Bakterien-Aetiologie der Infektionskrankheiten, 953.
- Moebius P. J.: Allgemeine Diagnostik der Nervenkrankheiten, 355.
- Moeller Jos.: Mikroskopie der Nahrungs- und Genussmittel der aus dem Pflanzenreiche. Angezeigt von Prof. Dr. W. F. Loebisch in Innsbruck, 17.
- Mosetig-Moorhof A. R. v.: Handbuch der chirurgischen Technik bei Operationen und Verbänden, 1442.
- Neumann I.: Atlas der Hautkrankheiten, 517, 1601.
- Perls M.: Lehrbuch der allgemeinen Pathologie. Für Aerzte und Studierende. Herausgegeben von Prof. Dr. F. Neelsen, Prosektor am städt. Krankenhause zu Dresden, Lehrer der patholog. Anatomie bei den militärärztlichen Fortbildungskursen des kön. sächs. XII. Armeekorps, 1692.
- Reibmayr A.: Die Massage und ihre Verwerthung in verschiedenen Disziplinen der praktischen Medizin, 1665.
- Renz Th. v.: Ueber Krankheiten des Rückenmarks in der Schwangerschaft, 54.
- Rieger K.: Grundriss der medizinischen Elektrizitätslehre für Aerzte und Studierende, 652.
- Rosbach M. J.: v. Ziemssen's Handbuch der speziellen Pathologie und Therapie. 3. völlig umgearbeitete Auflage. Zweiter Band. Akute Infektionskrankheiten. Zweiter Theil: Cholera indica und Cholera nostras, 1242.
- Rosenthal M.: Magenstörungen und Magenkatarrh, sowie deren Behandlung. Besprochen von Dr. Gerbelsky in Russland, 683.
- Schmidt-Rimpler H.: Augenheilkunde und Ophthalmoskopie, 1635.
- Schröder C.: v. Ziemssen's Handbuch der speziellen Pathologie und Therapie. Akute und chronische Infektionskrankheiten. — Die Krankheiten der weiblichen Geschlechtsorgane, 1692.
- Schwartz: Lehrbuch der chirurgischen Krankheiten des Ohres, 183.
- Schwarz J.: Die Heilquellen Badens. Auf Grundlage vieljähriger Erfahrung für Aerzte und Kurgäste, 985.
- Sée G.: Bacilläre Lungen-Phthise. Vom Verfasser revidirt, mit Zusätzen und einem Vorworte versehen autor. deutsche Ausgabe von Dr. Max Salomon. Die Krankheiten der Lunge. I., 1574.
- Seifert O. und Müller Fr.: Taschenbuch der medizinischen und klinischen Diagnostik, 1019.
- Seitz E.: Niemeyer's Lehrbuch der speziellen Pathologie und Therapie mit besonderer Rücksicht auf Physiologie und pathologische Anatomie, 1410.
- Seydel: Antiseptik und Trepanation, 1342.
- Stein Th.: Lehrbuch der allgemeinen Elektrisation des menschlichen Körpers. Elektrotherapeutische Beiträge zur ärztlichen Behandlung der Neurasthenie und Hysterie, sowie verwandter allgemeiner Neurosen, 917.
- Szili-Sarkany A.: Saporifte und Parasite, 249.
- Tappeiner H.: Anleitung zu chemisch-diagnostischen Untersuchungen am Krankenbette, 1082.
- Thudichum L. J. W.: Grundzüge der anatomischen und klinischen Chemie. Analecten für Forscher, Aerzte und Studierende. Angezeigt von Prof. Dr. W. F. Loebisch in Innsbruck, 779, 825.
- Transactions of the American Gynecological Society. Volume IX. For the year 1884. Besprochen von Prof. Ludwig Kleinwächter, 119, 182, 279, 353, 449.

Kritik.

- Trautmann F.: Anatomische, pathologische und klinische Studien über Hyperplasie der Rachentonsille, sowie chirurgische Behandlung der Hyperplasie zur Verhütung von Erkrankungen des Gehörorgans, 1341.
- Winckel F.: Lehrbuch der Frauenkrankheiten. Angezeigt von Prof. Dr. E. Heinrich Kisch in Prag-Marienbad, 683.
- Witzel A.: Compendium der Pathologie und Therapie der Pulpkrankheiten des Zahnes. Besprochen von Dr. Jul. Scheff jun., Dozent an der Wiener Universität, 216.
- Ziegler E.: Lehrbuch der allgemeinen und speziellen pathologischen Anatomie, 416.
- Ziemssen v., im Vereine mit den Aerzten dieser Anstalten herausgegeben: Annalen der städtischen allgemeinen Krankenhäuser zu München, 1081.
- Kugelhromben des Herzens, Die klinische Bedeutung der freien, 207, 239.
- Lageanomalien, Ueber ventrale Operationen bei, 1530.
- Laparotomie bei interner Darmokklusion, Weitere Beiträge zur, 108, 140, 173, 238, 308, 369.
- Laparotomien, Zur Nachbehandlung schwerer, 915.
- Laparotomien, Zwei, 1634.
- Laryngitis sicca, Ueber, 1690.
- Larynxgeschwüre, tuberkulöse, Ueber die Heilbarkeit derselben, 1688.
- Larynxödem, Zur Aetiologie des, 1687.
- Larynxphthise, Ueber Tracheotomie bei, 1688.
- Larynxphthise, Ueber Therapie der, 1688.
- Laut- und Tonvorstellungen, 649.
- Lebensfragen, 1361, 1397, 1431.
- Lehre vom Hirndruck, Ueber den derzeitigen Stand der, 1338.
- Lichen ruber planus, Ueber, 1600.
- Lues und Tuberkulose, Ueber Kombination von, 1691.
- Lungenabszess, Ueber genuinen, 1585.
- Lungenlähmung, akute, und ihre Beziehung zum Bronchialasthma, Ueber die, 1303.
- Lupus des Kehlkopfes, des harten und weichen Gaumens, Ueber, 1407.
- Lupus vulgaris durch Elektrolyse, Zur Behandlung des, 943, 979, 1106.
- Luxation des Ellbogengelenkes, Komplizierte, 1626.
- Lymphcysten des Unterleibes, Ueber, 1371.
- Lymphosarcoma jejuni, Ueber einen seltenen Fall von, 471.
- Lyssa-Impfung, Ueber Pasteur's 853.
- Medizinal-Gesetzgebung und öffentliche Gesundheitspflege.
- Cholera-Instruktion, verfasst über Veranlassung des k. k. hohen Ministeriums des Innern durch den obersten Sanitätsrath, 1145, 1172, 1203, 1239.
- Cholera-Propylaxe, Prinzipien der, 979, 1014, 1046, 1879, 1107.
- Medizinisches Gutachten (Schwurgerichtsverhandlung in Znaim), 247, 282, 314.
- Meningitis cerebrospinalis epidemica, Ueber einen Fall von, 1663.
- Meningitis cerebrospinalis mit Heilung, Fall von, 1078.
- Meningocele falsa, geheilt durch wiederholte Injektion von Jodtinktur, 41.
- Mikroskopischen Befund, Vorläufige Mittheilung über einen im Sekret der Urethritis bei Knaben konstatierten, 408.
- Milchsäure-Behandlung, 650.
- Militärärztliche Zeitung.
- Mai-Avancement, Das, 588.
- Gedanken beim Besuch der militärärztlichen Schule in Florenz, 685, 718, 782.
- Generalstabsarzt Dr. Anton Ritter v. Frisch †, 886.
- Morbilli adutorum und Immunität gegen Masern, Mittheilungen über, 1499.
- Moderne Chirurgie, Ueber das Verhältniss derselben zur inneren Medizin, 1289.
- Moral insanity, Demonstration eines Falles von, 347.
- Morphiumwirkung, Untersuchungen und Beobachtungen über, 1594.
- Morphin im Organismus, Ueber das Schicksal desselben, 587.
- Mycocis fungoides (Alibert), 1628.
- Myome, Ueber die klinischen Anfangsstadien der, 1018.
- Nachgeburtsperiode, Ueber die Physiologie und physiologische Behandlung der, 1530.
- Narben-Keloid, multiples, Demonstration eines interessanten Falles von demselben, 1600.

Narbenstrukturen des Oesophagus, Ueber ein neues Verfahren der Erweiterung von, 851.
Netzhautabhebung, Beiträge zur Pathologie der, 1457, 1495.
Neuritis, Ein Fall von, 1633.
Neurosen, Ueber die Kastration bei, 1569.
Nierenanomalien, Ueber, 143.
Nieskrampf, Ueber einen Fall von, 1658.
Nuclearlähmungen, Beitrag zur Diagnostik der, 1405.
Oesophagus, Ueber Tuberkulose desselben, 1599.
Operationen an der Wiener II. Augenklinik im Schuljahre 1884/85, Die, 1553, 1588, 1620, 1649.
Ophthalmoplegia externa, Zur, 1405.
Operationsverfahren, Ueber ein neues, 1435.
Orchitis variolosa, Ueber, 1468.
Orbitaltumoren, Beitrag zur Kasuistik der, 1065, 1097.
Orientebeule, Ueber die, 1630.
Otiatrische Mittheilungen, 1465, 1526.
Otitis media, Zur Lehre der, 151.
Ovariencyste in einem Nabelbruche, 648.
Papillom der Regio foliata, Ein Beitrag zur Lehre vom schmerzhaften, oder von der Glossodynia exfoliativa, 1528.
Paralysis spinalis spastica, Ueber, 1537.
Pathologie und Therapie des Fiebers, Ueber die Prinzipien der, 1338.
Pes calcaneus paralyticus mittelst Transplantation der Peronealsehnen in die Achillessehne, Behandlung des, 882.
Pemphigus foliaceus vegetans, Ueber, 83.
Pes varus paralyticus, Zur operativen Behandlung des, 1372.
Pneumonie, embolische, Ueber einen Fall von, 617.
Präventivimpfungen bei Hundswuth, Ueber Pasteur's, 505, 522, 537, 778, 1001, 1033.
Trophylaxis der Ophthalmia blennorrhagica neonatorum, Ueber die, 916.
Pseudo-Croup, 1371.
Pseudohernaphroditismus masculinum externus, Demonstration eines Falles von, 347.
Psychiatertag, Oesterreichisch-ungarischer, 14.
Psychiatrische Diagnostik, Daten zu derselben, 152.
Piomane und Mikroorganismen, Zur Frage der, 351.
Puerperalfebers, Ueber die Allgemeinbehandlung des, 922.
Radikaloperation bei Hernias ventrales, Ueber eine neue Methode der, 1298.
Rectovaginalfisteln, Ueber die Operation der, 1018.
Reflexneurosen, Ueber, bedingt durch Krankheiten der Nase und des Rachenraumes, 1201, 1236, 1268.
Reinfectio syphilitica, 146.
Retronasalkatarrh, Ueber den chronischen, 1691.
Rhachitis, Zur Phosphor-Therapie bei derselben, 1536.
Rheumatismus, Ueber, 1339.
Rhinosklerom-Bacillen, Demonstration von Präparaten und Kulturen von, 1437.
Rhinoskopisches Operiren im festen Spiegel, Ueber, 1691.
Rhinophyma, 882.
Rhinosc. eroma und Xeroderma pigmentosum (Kaposi), Ueber, 401, 433, 546.
Rindenvelder, motorische, Ueber die, 51.
Rippenbrüche, Ein Fakultätsgutachten über, 412, 445, 478.
Ruptur eines präpatellaren Hygroms hervorgegangenen Hämatoms, Demonstration eines aus der, 1597.
Sanitäre Ausrüstung der österreichischen Armee im Kriege, Ueber die, 180.
Salubrität an der I. Wiener geburtshilflichen Klinik, Ueber die, 883.
Sarcocoele syphilitica, Ein Fall von beiderseitiger, 1630.
Sarkom eines intra-abdominalen Hodens, 376.
Schimmelpilze im Organismus, Ueber den Untergang pathogener, 1469.
Schleimpolypen, Transformation von denselben in bösartige Geschwülste, Ueber, 1689.
Schrumpfniere im Kindesalter, Ueber, 1499.
Schlafenmuskels, Ueber die Entwicklung des menschlichen, 1438.
Schussverletzung, Ueber einen seltenen Fall einer, 1663.

Schutzimpfung gegen die Hundswuth, Ueber seine bei Pasteur gemachten Erfahrungen in Betreff der, 277.
Schwangerschaftswehen, Die typischen, 1019.
Seelenstörung, Ueber eine neue klinisch und pathogenetisch wohlcharakterisirte Form von, 1595.
Sehnenmaht, Ueber die, 1371.
Schschürfe bei photometrirtem Tageslicht und über den Polarisations-Episcotister, Ueber, 1434.
Sektionen der 59. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Berlin, Aus den, 1303, 1338, 1370, 1405, 1434, 1468, 1498, 1530; 1567, 1593, 1627, 1658, 1685.
Seekrankheit, Zur Pathologie und Therapie der, 474.
Sklerose, multiple, Ueber, mit Demonstration entsprechender Präparate, 1593.
Sprachanomalien, Zwei Fälle von, 514.

Standesangelegenheiten, Tagesgeschichte und Korrespondenz.

Abschied der Professoren Bandl und Wölfler von der Poliklinik, 1314.
Anklagen gegen Aerzte, 954.
Aerzte-Kongress, Erster russischer, 183, 219, 291, 355, 520.
Aerztetag, Der 14. deutsche, 957.
Aerztetag in Innsbruck, 1472, 1506, 1539.
Aerztevereinstag, VIII. österreichischer, in Innsbruck, am 6. und 7. September 1886, 1111, 1207, 1242.
Anatomiegebäudes, Eröffnung des neuen, 1380.
Association française pour l'avancement des sciences, 1177, 1211, 1244.
Briefe aus Böhmen (Soziales und Wissenschaftliches), 24, 155, 789, 921.
Briefe aus Ungarn (Soziales und Wissenschaftliches), 26, 63, 124, 185, 221, 250, 418, 450, 557, 688, 1142, 1176, 1209, 1243, 1475, 1602, 1669, 1693.
Chirurgen-Kongress, Vom 15. deutschen, 622, 655.
Cholera in Ungarn, 1246.
Die medizinische Fakultät und die Poliklinik, 721, 855, 889, 1022.
Die medizinischen Fakultäten im Budgetausschusse, 251.
Die österreichische Gesellschaft vom Rothen Kreuze und die „Wiener mediz. Wochenschrift“, 123, 156.
Ex urbe et orbe, 217.
Fünfter Kongress für innere Medizin in Berlin, 556, 652, 751.
Geistesstörung und Sektionsbefund des Königs Ludwig von Bayern, 826.
General-Versammlung und Jahresbericht der allgemeinen Poliklinik, 785.
Heinrich Auspitz, 752.
Kriegschirurgisches aus Belgrad, 89, 120, 386.
Prof. Dr. v. Gudden, 828.
Reform der medizinischen Studien- und Rigorosen-Ordnung, Zur, 887.
Reformen im medizinischen Unterrichtswesen, 1083, 1343, 1373, 1443, 1671.
Rückblick auf das Jahr 1885, 60.
Sanitätsdienst im Innern Serbiens während des letztverflossenen Krieges, 322.
Sylvester-Betrachtungen eines alten Landarztes, 21.
The British Medical Association, 1113, 1143, 1179, 1277, 1313, 1542, 1604, 1636, 1670.
Ungerechtfertigte Anklage gegen Aerzte, 755.
Unterrichtsminister Dr. v. Gautsch über die Aufgaben der Universitäten, 483.
Versammlung, 59., deutscher Naturforscher und Aerzte in Berlin, 986, 1053, 1086, 1149, 1182, 1213, 1271, 1307, 1347, 1378, 1411, 1685.
Vom achten balneologischen Kongress, 451, 518.
Zum siebenzigjährigen Geburtstag des Dr. Franz Tappeiner, 28.
Stenosen der Trachea, narbige, Ueber, 1370.
Sterilität, Zur Therapie der weiblichen, 110, 137.
Stottern, Ueber eine neue Methode der Behandlung des, 1692.
Stützapparat aus plastischem Filz, Demonstration eines neuen, 115.

Syphilitische Ataxie locomotrice, Demonstration eines geheilten Falles von derselben, 1533.
Syphilis des Zentralnervensystems mit dem Ausgange in Heilung, Ein Fall von, 1523.
Syphilis, Ueber die Behandlung derselben mit Injektionen von Calomel und von Quecksilberoxyden, 1300, 1332, 1368.
Syphilis, Behandlung derselben mittelst tiefer Injektionen des gelben Quecksilberoxyds in die Mm. glutei, 913, 948.
Syphilitische Geschwulst im Ciliarkörper, 851.
Tabes, Zur Kasuistik der, 305.
Teratombildung, Demonstration eines vollständig verknöcherten Labyrinths und einer interessanten, 550.
Teratome der Niere, Demonstration eines, 1436.
Tetanus, Ueber eine seltene Komplikation des, 6.
Therapie, Zur intrauterinen, 772, 809, 845, 875.
Tod durch eine Kugel nach zwanzig Jahren, 1109.
Totalekoliose, Eine eigenthümliche Art der, 1, 73.
Trachealabszesse, Ueber, 1689.
Tracheocle bei einem vierjährigen Kinde, 1690.
Transfusion und Infusion, Ueber, 655.
Trepanation wegen Verletzung, Kasuistik derselben, 949.
Trophischer Leberabszess mit Durchbruch in die Lungen, Demonstration zweier Fälle von denselben, 1532.
Tuben, Beitrag zur Histologie der, 915.
Tubensücken, Exstirpation von, 1567.
Tubenerkrankungen, Ueber, 1567.
Tuben und Tubo-Ovarialsücken, Klinisches über die Exstirpation von, 1568.
Tuberkelbacillen und die Tuberkelspore, Ueber, 1468.
Tuberkulose der Haut und Schleimhäute, Ueber, 1627.
Tuberkulöses Geschwür nach der Zirkumzision, Ein Fall von demselben, 749.
Tuberkulose der Conjunctiva, 473.
Uterusschleimhaut zu den Erkrankungen der Adnexa des Uterus, Ueber die Beziehungen der, 1568.
Unterschenkelgeschwüre, Ueber die Ursache der, 1140.
Untersuchungen über die Beschaffenheit des Blutes bei Schwangeren und die Entstehung der Amnionsflüssigkeit, 915.
Untersuchungsmethoden des Gehirns, Erfahrungen über einige neuere, mit Demonstrationen, 117.
Urticaria pigmentosa — Lichen ruber planus, 818.
Urticaria, Ueber, 586.
Varicellen zur Variola, Ueber das Verhältniss der, 1005, 1042.
Varices der Unterschenkel, Behandlung derselben 377.
Varices des Oesophagus, Ueber, 274.
Verletzung des Bauches mit Vorfalle der Eingeweide, Ein Fall von, 679.
Vermögen der Leber, aus Fett Zucker zu bilden, Ueber das, 584.
Venenpuls, Ueber den, 551.
Vesicovaginal-Fistel, Neunmalige Schwangerschaft bei bestehender, 201.
Verwachsung der Stimmbänder in Folge von Kehlkopfsyphilis, Demonstration eines Falles von, 313.
Wohnungen, Ueber geruchlose, 1661.
Xanthompräparaten, Demonstration von, 1627.
Xeroderma pigmentosum, Demonstration zweier Fälle von, 348.
Xerosebacillus und seine ätiologische Bedeutung, Ueber, 1435.

Zeitungsschau.

Cocainsucht, Ueber, 918.
Hopein, Ueber, 281.
Hypnon, Ein neues Hypnoticum, 20.
Lungenkrankheiten, Behandlung derselben mit verdichteter und verdünnter Luft, 1692.
Piper methisticum (Kawa-Kawa), Ueber, 55.
Pyridin bei Asthma, 20.
Salol, ein neues Antirheumaticum und Antisepticum, 621.
Zentrales Nervensystem, Ueber experimentelle Untersuchungen im Bereiche desselben, 1593.
Zirkulationsstörungen, Ueber den Einfluss der Schwitzbäder auf die, 1340.

Die „Wiener Medizinische Presse“ erscheint jeden Sonntag 2 bis 3 Bogen Gross-Quart-Format stark. Hiesu eine Reihe ausserordentlicher Beilagen. Als regelmässige Beilage, aber zugleich auch selbstständig, erscheint die „Wiener Klinik“ allmonatlich ein Heft im durchschnittlichen Umfange von 2 Bogen Lexikon-Format. — Abonnements- und Insertionsaufträge sind an die Administration der „Medizinischen Presse“ in Wien, I., Maximilianstrasse Nr. 4, zu richten. Für die Redaktion bestimmte Zuschriften sind zu adressiren an Herrn Prof. Dr. Joh. Schnitzler, Wien, I., Burggras Nr. 1.

Wiener

Abonnementspreise: „Mediz. Presse“ und „Wiener Klinik“: Inland: Jährl. 10 fl., halbjährl. 5 fl., vierteljährl. 2 fl. 50 kr. Ausland: Jährl. 24 Mrk., halbjährl. 12 Mrk., vierteljährl. 6 Mrk. „Wr. Klinik“ separat: Inland jährl.: 4 fl.; Ausland 8 Mrk. — Inserate werden in der „Wr. Med. Presse“ pro 3spaltigen u. in der „Wr. Klinik“ pro Raum einer durchlaufenden Nonpareilzeile mit 25 kr. = 50 Pf. berechnet. Man abonniert im Auslande bei allen Postämtern und Buchhändlern, im Inlande durch Einsendung des Betrages per Postanweisung an die Administration der „Wiener Mediz. Presse“ in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Medizinische Presse.

Organ für praktische Aerzte.

Chef-Redacteur: Prof. Dr. Joh. Schnitzler.

INHALT: Originalen und klinische Vorlesungen. Eine eigenthümliche Art der Totalskoliose. Von Prof. Dr. E. Albert in Wien. — Zur Frage der Entfettungskuren. Von Prof. Wilhelm Winternitz in Wien. I. — Ueber eine seltene Komplikation des Tetanus. Von Prof. Dr. Alfred Pflüger in Prag. — Berichte aus Kliniken und Spitalern. Aus der Abtheilung für Hals- und Brustkrankheiten des Regierungsrathes Prof. Dr. Schnitzler an der allgemeinen Poliklinik in Wien. Zur Kasuistik der Bronchitis cronposa. Mitgetheilt von Dr. Berthold Sax, Assistent an der genannten Abtheilung. — Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften und Vereine. Der Kongress für Kriminalanthropologie in Rom. Erinnerungen und Betrachtungen von Prof. Dr. Benedikt in Wien. — Oesterreichisch-ungarischer Psychiatertag. (Original-Bericht der „Wiener Mediz. Presse“.) — Kritische Besprechungen und literarische Anzeigen. Mikroskopie der Nahrungs- und Genussmittel aus dem Pflanzenreiche. Von Dr. med. Josef Moeller, Privatdozent an der Wiener Universität. Angezeigt von Prof. Dr. W. F. Loebisch in Innsbruck. — Zur Frage der Heilbarkeit der Lungenschwindsucht von Dr. Dettweiler in Falkenstein. — Zeitungsschau. Dujardin-Beaumetz und Bardet (Paris): Ein neues Hypnoticum: Hypnon. — Germain-Sée (Paris) W. Lublinski (Berlin). Pyridin bei Asthma. — Standes-Angelegenheiten, Tagesgeschichte und Korrespondenz. Wien: Sylvesterbetrachtungen eines alten Landarztes. — Prag: Briefe aus Böhmen. (Wissenschaftliches und Soziales.) (Original-Korrespondenz der „Wiener Mediz. Presse“.) — Budapest: Briefe aus Ungarn. (Wissenschaftliches und Soziales.) (Original-Bericht der „Wiener Mediz. Presse“.) — Zum siebenzigsten Geburtstage des Dr. Franz Tappeiner. Von Sanitätsrath Dr. Hausmann in Meran. — Kleine Chronik. — Zuschrift an die Redaktion. — Offene Korrespondenz der Redaktion und Administration. — Anzeigen.

Originalen und klinische Vorlesungen.

Eine eigenthümliche Art der Totalskoliose.

Von Prof. Dr. E. Albert in Wien.

Eine an Zahl allerdings geringe Gruppe von Fällen, die ich jetzt beschreiben will, bietet ein in den wichtigsten Zügen übereinstimmendes Krankheitsbild, dessen Eindruck jedem vielbeschäftigten Praktiker sofort erinnerlich wird, wenn er die folgenden Beschreibungen liest, welches aber eines näheren Studiums bedürftig erscheint.

H. Wilhelm, 22 J. alt, musste im Monate März v. J. eine halbe Stunde lang mit nackten Füßen auf einem kalten Bretterboden stehen, bekam gleich darauf Diarrhoe und Reissen in der rechten Wade. Letzteres dauerte einige Tage an und verschwand. Im Mai kehrte dasselbe plötzlich wieder und es gesellte sich, namentlich im Gehen, noch Reissen an der Hinterseite des Oberschenkels hinzu. Bei der Arbeit stellten sich auch Kreuzschmerzen ein. Der Kranke wurde im Ambulatorium des Prof. ROSENTHAL elektrisirt und gebrauchte darauf durch 4 Wochen hindurch die Kaltwasserkur in Gräfenberg. Der Zustand wurde nicht besser, eher schlimmer. Bei der Untersuchung am 18. Oktober gibt der Kranke an, dass er beim Gehen Schmerzen an der Hinterseite des rechten Beines, beim Stehen hingegen Schmerzen in der Sohle empfinde. Nach längerem Sitzen ist das Bein eingeschlafen. Im Verlaufe der Ischias wurde der Kranke schief. Alle Muskelgruppen sind sehr schön und kräftig entwickelt. Die rechte Wade zeigt aber doch einen an 2 Cm. geringeren Umfang. Alle Gelenke des Beines vollkommen frei; alle Bewegungen aktiv kräftig ausführbar. Beim Druck auf die Austrittsstelle des N. ischiad. aus dem Becken heftiger Schmerz.

Betrachtet man den nackt ausgezogenen Kranken von rückwärts, so erscheint der Oberrumpf gegenüber dem Becken nach links verschoben; die nähere Analyse zeigt eine nach links konvexe geneigte Totalskoliose. Die linke Schulter wird erhoben, die rechte gesenkt getragen, der Kopf ist nach rechts geneigt. Entsprechend der Rumpferschiebung ist rechterseits die Hüfte prominent, die Taille tief eingesattelt, der rechte Arm, wenn er zwangslos herabhängt, auf dem rechten Hüftkamm auflagernd. Linkerseits hingegen erscheint der Seitencontour des Unterrumpfes an der Stelle des

Tailleneinschnittes konvex gestaltet, der Hüftkamm verwischt und der linke Arm pendelt hier frei vorbei. Bei Vorwärtsbewegung des Rumpfes zeigt sich die linke Lumbargegend voller, die Winkel der unteren linken Rippen sind um etwas weniger stärker gewölbt, die entsprechenden rechtsseitigen etwas verflacht.

Alle Bewegungen der Wirbelsäule sind vollkommen frei und werden mit der grössten Präzision ausgeführt; der Kranke ist ein gewandter Turner, voltigirt in allen möglichen Formen und belustigt das ganze Krankenzimmer durch seine gymnastischen Kunststücke, bei welchen der Wirbelsäule die schwierigsten Probleme aufgegeben werden; nur die lordotische Verkrümmung der Wirbelsäule fällt mangelhaft aus, ohne jedoch Schmerzen zu erzeugen.

Die habituelle Stellung des Kranken ist die auf dem linken Beine, während das rechte unter äusserst schwacher Biegung des Kniegelenkes vorgesetzt wird. Selbst bei anscheinend gleichmässigem Stehen auf beiden Beinen ist es das linke, das als Standbein benützt wird. Der Versuch, das rechte Bein als ausschliessliches Standbein zu benützen, erzeugt sofort Schmerzen, Stechen in der Sohle und an der Hinterfläche des Oberschenkels und der Wade. Der Kranke im Uebrigen vollkommen gesund. Die Beine gleich lang.

Während ich diesen Fall genauer aufnehmen konnte, besitze ich von den folgenden zwei, die ich früher sah, nur kurze Notizen; allein ich sah beide mit Prof. BENEDIKT; wir untersuchten beide sehr umständlich und fanden, dass hier ein eigenthümliches Krankheitsbild vorliegt.

Der erste Fall betraf einen Mann zwischen 40 und 50 Jahren, robust, gedrungen gebaut, vollkommen gesund. Prof. BENEDIKT fand eine rechtsseitige Ischias und schloss jede Erkrankung des Rückenmarks und des Gehirnes aus; wegen der gleichzeitig vorhandenen, im Verlaufe der Ischias entstandenen Verkrümmung der Wirbelsäule wünschte er meine Meinung zu hören. Ich fand eine linksseitige Totalskoliose mit vollkommen freier, aktiver und passiver Beweglichkeit der Wirbelsäule nach allen Richtungen. Kein Dornfortsatz auf Druck empfindlich; hing ich mich an den Schultern des Kranken auf, so erzeugte diese Belastung der Wirbelsäule nicht den geringsten Schmerz.

Ich konnte die Totalskoliose durch Druck ganz leicht ausgleichen, aber in dem Augenblicke, wo die Wirbelsäule gerade gerichtet war, stellte der Kranke das rechte Bein etwas vor, indem

er dasselbe im Hüft- und Kniegelenke ausserordentlich schwach beugte. Das Stehen auf dem rechten Beine allein schmerzhaft. Keine sonstigen Störungen des Organismus. Beide Beine gleich lang.

Einige Monate später war Collega BENEDIKT so gütig, mich zu einem zweiten Falle zu rufen und begrüßte mich mit der Bemerkung, dass wir ein Pendant zu dem letztgenannten Falle vor uns haben.

Es handelte sich um eine etwa 40jährige Frau aus Russland, die seit fünf Jahren an Neuralgien leidet. Ursprünglich litt sie an rechtseitiger Ischias; die Krankheit wurde noch von v. DUMREICHER diagnostiziert und keine Rückgratserkrankung gefunden. Später gesellte sich linksseitige Ischias hinzu und diese überwog in der letzten Zeit. Ich fand eine rechtsseitige Skoliose, namentlich im unteren Dorsalsegment stark ausgeprägt, mit Neigung des Stammes nach links. Kein Dornfortsatz schmerzhaft. Alle Bewegungen frei. Beim Hinüberdrängen der Wirbelsäule in die mediale Einstellung beugt die Kranke das Hüft- und Kniegelenk linkerseits. Kein Tumor im Becken zu entdecken. Allein es war eine leichte Paraparese und Neuralgie im linken Arme vorhanden. Die übrigen Funktionen normal. In der Beinlänge keine Differenz.

Ganz überraschend, ja verblüffend war der folgende Fall.

Im Jahre 1882 kam zu mir ein Mediziner aus Ungarn, der eine linksseitige starre Totalskoliose bot. Bei der ausgesprochenen Starre der Skoliose machte ich sofort die Diagnose auf Spondylitis. Da der Kranke seit 1879 an rechtsseitiger Ischias litt, schien es mir klar, dass hier eine auf eine ganze Reihe von Wirbeln ausgehende Tuberkulose vorliegt, welche im Laufe der Jahre eine sonderbare Form der Wirbelsäuleverkrümmung zur Folge hatte. Der Kranke war anämisch und schleppte sich kaum. Meine Diagnose wurde in ihrem ganzen Umfange und in ihrem ganzen Raisonnement von anderen, sehr massgebenden Seiten bestätigt.

Im November v. J. erschien der einstige Student in der Uniform eines Militär-Oberarztes in tadelloser Haltung des Körpers, gesund aussehend und liess sich untersuchen. Ich fand die Haltung des Körpers tadellos. Von einer Skoliose keine Spur mehr. Alle Bewegungen der Wirbelsäule frei, bis auf die maximalen Vorwärts- und Rückwärtskrümmungen; bei diesen jedoch kein Schmerz, sondern nur eine Spannung. Kein Wirbel empfindlich. Keine Schmerzen. Vollkommenes Wohlbefinden. Auch von der Ischias keine Spur.

(Fortsetzung folgt.)

Zur Frage der Entfettungskuren.

Von Prof. Wilhelm Winternitz in Wien.

I.

Unstreitig als der Punkt des Archimedes für die Therapie der Stoffwechsel-Anomalien sind Diät-kuren anzusehen.

Es streben denn seit undenklichen Zeiten die hervorragendsten Aerzte, solche Ernährungsstörungen, wie Fettsucht, Schwindsucht, Anämie und Plethora, Oxalurie, Diabetes, Retardationen und Accelerationen des Stoffwechsels, vor Allem auch durch eine entsprechende Diät zu bekämpfen.

Ganz besonders aber war es die Frage der Entfettung, die in jüngster Vergangenheit wieder alle ärztlichen Kreise auf das Lebhafteste bewegte. Die Bemühungen gingen dahin, gegen die Fettleibigkeit ein wirksames, unschädliches, rationell verständliches Regime festzustellen, da es sich endlich herausstellte, die das Terrain beherrschende Banting-Kur sei nicht so ganz harmlos.

Selbst das grosse Turnier zwischen OERTEL und EBSTEIN hat jedoch auch hier noch keine endgiltige Entscheidung gebracht.

Im Grunde sind die Diätverordnungen der Genannten als mehr weniger verwässerte oder entwässerte Banting-Kuren zu betrachten. Die verminderte Aufnahme von Fettbildnern, die vermehrte von Eiweisssubstanzen liegt Beiden zu Grunde.

Gewiss sucht EBSTEIN¹⁾ die vielen Härten nach Möglichkeit zu mildern und nach Kräften zu beseitigen, welche den anderen Methoden anhängen.

Es muss auch zugestanden werden, dass die EBSTEIN'sche Nährweise manche Vorzüge vor dem als HARVEY-BANTING-Kur bekannten Verfahren besitzt. Die grössere Mannigfaltigkeit der Zubereitung der Speisen, die bei EBSTEIN's Methode möglich ist, der weit grössere Gehalt an stickstofffreien Substanzen lässt die Nachteile einer fast ausschliesslich animalischen Nahrung leichter und länger ertragen.

Namentlich die Symptome der Schädigung von Seiten des Nervensystems, die grosse Erregbarkeit und Reizbarkeit dürften hier weniger leicht und später auftreten, als dies bei der Banting-Kur der Fall ist.

Während nach Banting die Gesamteinfuhr der stickstofffreien Nahrungsmittel — also Kohlehydrate und Fett — gleichzeitig auf ein Minimum reduziert werden, gestattet EBSTEIN eine grössere Fettzufuhr und beschränkt nur die Einfuhr der Kohlehydrate. Dies verzögert wohl bedeutend den Eintritt des Momentes, in welchem der Organismus die grosse Menge Eiweiss nicht mehr zu assimiliren vermag, die erforderlich ist, um den Bedarf des Körpers an Nahrungstoffen bei solcher Kost zu decken. Dort kann, wie dies BAUER auf dem letzten Wiesbadener Kongresse so klar entwickelte, der Fall eintreten, dass die Eiweisszufuhr mit dem Eiweisszerfall nicht mehr Schritt halten kann und dann gibt der Körper trotz reichlicher Eiweisszufuhr dennoch von seinem Organeiwiss ab. Letzteres ist aber für die Fettleibigen um so bedeutungsvoller, als die Organe derselben ohnedies im Zustande der Verfettung sich befinden, wobei die Zellen der Organe, durch das übermässig abgelagerte Fett, atrophisch geworden sind. Abmagerung tritt wohl ein, aber gleichzeitig Leistungsunfähigkeit, Kraftlosigkeit, Siechthum.

Ob EBSTEIN's Methode bezüglich der Gefährdung der Verdauungsorgane der Banting-Diät wesentlich überlegen sei, möchte ich aus dem Grunde nicht so positiv hinstellen, nachdem es doch EBSTEIN selbst hervorhebt, dass bei seiner Diät Hunger- und Durstempfindung entschieden abnehmen.

Lebhafte Hunger- und Durstgefühle müssen aber wohl als Zeichen eines normalen und energisch vor sich gehenden Stoffwechsels angesehen werden. Sie sind der Ausdruck eines normalen Ersatzbedürfnisses der durch eine lebhaft rückgebildeten bedingten Körperverluste. Fehlende oder sehr verringerte Hunger- und Durstempfindung sind also entweder Zeichen einer alterirten Nervenfunktion oder einer Trägheit der Verdauungsfunktionen, irgend einer Störung der Digestionsorgane oder endlich einer sehr wesentlichen Verlangsamung oder einer Alteration des Stoffwechsels.

Die Abnahme der Fettleibigkeit gelingt nach EBSTEIN's Diät, wie unter Banting's Nährweise, es ist dies eine unleugbare und wohl konstatierte Thatsache.

Der Werth der verminderten Wasserzufuhr, also der Werth von Trocken- und Durstkuren zur Reduktion des Fettbestandes am Körper ist nicht so leicht verständlich. Verschieden dürfte es sich in dieser Beziehung verhalten bei hydropischen und hydrämischen, mit Kreislaufstörungen behafteten Fettleibigen und bei fälschlich sogenannten plethorischen Fettleibigen. Für Letztere dürfte die Wasserentziehung im Allgemeinen ein weniger zweckmässiges Regime darstellen, wie für die Mehrzahl der ersteren.

Wenn wir uns zunächst davon Rechenschaft geben wollen, welchen Einfluss eine vermehrte Wasserzufuhr

¹⁾ Die Fettleibigkeit — „Korpulenz“ und ihre Behandlung — nach physiol. Grundsätzen v. Prof. W. Ebstein — 6. Aufl. 1885.

Fett oder Kohlehydrate zur Abwehr in der Frage: „Die Fettleibigkeit und ihre Behandlung“ von W. Ebstein. Ueber Wasserentziehung und anstrengende Muskelbewegungen bei Fettsucht, Fettherz etc. Eine histor. krit. Studie von Prof. W. Ebstein, Wiesbaden 1885.

auf den Stoffwechsel beim Gesunden ausübt, so werden wir daraus keine Erklärung des Nutzens der Wasserentziehung behufs der Entfettung finden.

Von den verschiedensten Seiten, so von BÖCKER²⁾, GENTH³⁾, MOSLER⁴⁾, LEHMANN⁵⁾, BENEKE⁶⁾, FALK⁷⁾, von mir⁸⁾ und vielen Anderen wurde gezeigt, dass das Körpergewicht unter vermehrter Wasseraufnahme bei sonst ganz gleichen Bedingungen sehr beträchtlich abnimmt.

Aus den mannigfachsten Versuchen sind, bei vermehrter Wassereinfuhr, Anzeichen sehr gesteigerter Oxydation: vermehrte O-Aufnahme und CO₂-Abgabe, verminderte Harnsäurebildung, Verminderung der Oxalate im Harn, zu ersehen.

Es kann uns daher gar nicht Wunder nehmen, wenn wir bei methodisch gesteigerten Wassereinnahmen beträchtliche Körpergewichtsabnahme beobachten.

Als Beleg dafür möge es mir gestattet sein, einer älteren aber sehr verlässlichen Experimentalarbeit zu gedenken.

BÖCKER⁹⁾ konstatirt, dass unter sonst gleichen Bedingungen, bei einer Gesamteinnahme in Speisen und Getränken von 2938·84 Gr. Wasser der Körpergewichtsverlust, im Mittel aus 7 Versuchen, 539 Gr. betrug. Der Gewichtsverlust stieg im Mittel auf 834 Gr. in 24 Stunden bei einer Erhöhung der Wassereinfuhr auf 5055·52 Gr.

Diese Thatsache findet gewiss eine Stütze in der von HENNEBERG¹⁰⁾ auf dem letzten Wiesbadener Internisten-Kongresse mitgetheilten Erfahrung, dass ein übermässiger Wassergenuss für die erfolgreiche Mästung der Thiere von entschiedenem Nachtheile ist.

Wie ein reichlicher Wassergenuss im Detail die verschiedenen Se- und Exkretionen, die Oxydationen des Körpermaterials, die Ausfuhr der Rückbildungsprodukte des Stoffwechsels beeinflusst, ist ziemlich eingehend geprüft und ich will hier nur auf einen oder den anderen besonders aktuellen Punkt flüchtig eingehen.

Eine reichliche Wasserzufuhr wirkt unter bestimmten Umständen im wahren Sinne des Wortes diuretisch. Die Harnausscheidung wird weit mehr gesteigert, als dies der aufgenommenen Flüssigkeitsmenge entspricht. Daraus ist es also begreiflich, dass, so paradox es auch klingen mag, unter methodischer Wasserzufuhr selbst eine Entwässerung des Körpers erzielt werden kann.

Als Beispiele einer solchen Wirksamkeit vermehrter Wasseraufnahme schildert BÖCKER¹¹⁾ zwei Fälle von freier Bauchwassersucht, bei denen er die Resorption des hydrophischen Ergusses durch Entziehung des Wassers und Schweisserregung, durch Einwickeln in wollene Decken anstrebte. Es gelang nicht, den erwünschten Effekt auf diesem Wege zu erreichen. Beide wurden jedoch in drei Wochen geheilt, als er sie nebst der trockenen Einpackung täglich mehrere Mass Wasser trinken liess. Auch ich habe ähnliche Erfahrungen mehrfach gemacht. Einen Einblick in das Geschehen und die organischen Vorgänge bei gesteigerter Wassereinfuhr, gestatten die dabei beobachteten Veränderungen der Blutmasse.

²⁾ Böcker: Untersuchungen über die Wirkungen des Wassers. Breslau und Bonn 1854.

³⁾ Genth: Untersuchungen über den Einfluss des Wassertrinkens auf den Stoffwechsel etc. Wiesbaden 1856.

⁴⁾ Mosler: Untersuchungen über den Einfluss des innerlichen Gebrauchs verschiedener Quantitäten von gewöhnlichem Trinkwasser auf den Stoffwechsel des menschlichen Körpers unter verschiedenen Verhältnissen. „Arch. f. wissensch. Heilk.“, Bd. III, 1857.

⁵⁾ Lehmann: „Arch. f. Heilk.“ 1856 u. ff.

⁶⁾ Beneke: Pathologie des Stoffwechsels. Berlin 1874.

⁷⁾ Falk: Handbuch der diätetischen Heilmittellehre. Beitrag zur Physiologie des Wassers. „Ztschr. f. Biologie“, IX. und X. Bd.

⁸⁾ Winternitz: Das methodische Wassertrinken. „Ztschr. f. prakt. Heilkunde“ 1865, 1866, 1867.

⁹⁾ Böcker: l. c.

¹⁰⁾ Bericht über die Verhandlungen des Kongresses f. inn. Med. in Wiesbaden 1885.

¹¹⁾ l. c., p. 396.

Es ergibt sich in dieser Beziehung aus BÖCKER's Versuchen¹²⁾, dass $\frac{1}{4}$ Stunde nach einem beträchtlichen Wassergenuss das Blut wasserreicher sei, als nach einer längeren, etwa 24stündigen Enthaltbarkeit von Getränken, dass aber schon $\frac{1}{2}$ Stunde nach der Einnahme einer grossen, mehrere Mass betragenden Wassermasse das Blut wieder dicker, konsistenter, wasserärmer sei, als selbst nach einer 24stündigen Entberührung von Flüssigkeiten.

„Wir sehen“, sagte ich vor 19 Jahren¹³⁾, „dass die Erscheinungen von Blutverdünnung noch $\frac{1}{4}$ Stunde nach dem Trunke sich nachweisen lassen und wir bewundern es mit BÖCKER, dass mehrere Mass Wasser mit reissender Schnelligkeit aus dem Blute entfernt werden, ja dass die Verdickung des Blutes durch Wassertrinken schon nach Verlauf $\frac{1}{2}$ bis 1 Stunde auftritt.“

Wie mächtige Einrichtungen stehen dem Organismus zu Gebote, um die Integrität seiner Blutbeschaffenheit und Menge so rasch zu reguliren.

„Es fallen bei stärkerer Wasserzufuhr die Körperverluste überhaupt viel bedeutender aus und wird die Nahrungszufuhr nicht erhöht, so muss das Blut, um seine normale Mischung zu erhalten, sich aus der Körpersubstanz selbst regeneriren, es muss nothwendig eine stärkere Rückbildung verschiedener Körpertheile stattfinden. Wir dürfen diese vermehrte Ausfuhr nicht als einen einfachen Auslaugungsprozess des Blutes ansehen; jedenfalls erstreckt sich die Wirkung viel tiefer in den Organismus hinein.“¹⁴⁾

Für die Methode, in der wir behufs einer Entwässerung des Körpers und einer Konsistenzvermehrung der Blutmasse trinken lassen sollen, vermochte ich schon zu jener Zeit den Grundsatz aufzustellen „alle 4—6 Stunden auf einmal eine grössere Wasserquantität einzunehmen, in der Zwischenzeit aber jede Flüssigkeitsaufnahme zu unterlassen.“

Ebenso habe ich schon damals das seither so berühmt gewordene Verbot der Einfuhr grösserer Flüssigkeitsmengen während der Mahlzeiten aufgestellt und motivirt.¹⁵⁾

Nach dem Vorgetragenen unterliegt es wohl keinem Zweifel, dass auch eine methodisch gesteigerte Flüssigkeitszufuhr zur Reduktion der Fettleibigkeit beizutragen vermag.

Wie verhält es sich nun in dieser Hinsicht bei der Wasserentziehung?

Ueber eine seltene Komplikation des Tetanus. *)

Von Prof. Dr. Alfred Präbram in Prag.

(Originalbericht der „Wiener Medizinischen Presse“.)

Anlass zur Mittheilung des Vortragenden gab ein kürzlich auf seiner Klinik beobachteter Fall von sogenanntem idiopathischem Tetanus, welcher bei einem 45jährigen kräftigen Tagarbeiter ohne vorhergegangenes Trauma oder nachweisbare Erkältungsursache nach 8tägigem Bestehen von fieberhaften Prodromen sich binnen wenigen Tagen zu bedeutender Heftigkeit entwickelt hatte. Vollkommene Starre der Unterextremitäten und der Rumpfmuskeln, mässige Starre der Armmuskulatur, Schlingkrämpfe und Trismus steigerten sich allmählig unter hohen Fieberbewegungen (40°) zu einem sehr intensiven Grad von Starrkrampf bei mässiger Steigerung der Reflexerregbarkeit und ziemlich häufigen Anfällen. Dabei bestanden vorübergehend Delirien, eine Erkrankung der Lunge, des Herzens und der Unterleibs-

¹²⁾ l. c.

¹³⁾ l. c.

¹⁴⁾ Winternitz: l. c.

¹⁵⁾ Winternitz: Wassertrinken l. c.

*) Nach einem Vortrage, gehalten im Vereine deutscher Aerzte in Prag.

organe war nicht vorhanden. Unter der auf der Klinik üblichen kombinierten Behandlung mit Einwicklungen, Bromkali und Chloralhydrat, welche in mehreren, unmittelbar zuvor beobachteten Fällen von günstigem Resultat begleitet gewesen war, schwanden auch hier binnen 4 Wochen die tetanischen Erscheinungen bis auf eine noch zurückbleibende Starre der Bauchmuskeln und eine mässige Steifigkeit der Unterextremitäten.

Da trat plötzlich unter erneuertem Fieber ein hämorrhagischer Infarkt im Unterlappen der rechten Lunge ein, als dessen Ursache der Vortragende Embolie aus thrombosirten Unterleibsvenen annahm und während diese Affektion im besten Rückgang sich befand, erfolgte nach weiteren 8 Tagen plötzlich und unvermittelt der Tod unter schweren dyspnoeischen Erscheinungen binnen wenigen Minuten, während der Kranke sich eben angeschickt hatte, die Blase zu entleeren. Auch diesmal wurde als Ursache eine Embolie im Lungenarteriensystem, und zwar im Stamm der Lungenarterie angenommen, und zwar aus dem Grunde, weil sich sowohl eine Erkrankung der Klappen des linken Herzens, als eine Myokarditis oder eine Ruptur mit Tamponade des Herzbeutels, wie sie einmal bei Tetanus beobachtet worden ist, als eine Gefässzerreissung im Bereiche der Medulla oblongata (Vertebralarterien) ausschliessen liess, weil ferner die Respirationsmuskeln nicht mehr tetanisch affizirt waren und weil endlich der vorausgegangene Lungeninfarkt auf eine ähnliche Veranlassung schliessen liess.

Als Quelle des Embolus wurde wegen Abwesenheit von Erscheinungen der Dilatation und Gerinnselbildung im rechten Herzen, ferner wegen nachweislichem Freisein der Vena iliaca (keine Oedeme der unteren Körperhälfte) eine Thrombose der Hypogastrica angenommen, weil denn doch eine grosse Vene den Thrombus hatte liefern müssen, der im Stande gewesen sein sollte, eine Pulmonalarterie zu verstopfen.

Zur Erklärung der Möglichkeit eine Thrombose im Bereiche der Hypogastrica war die durch anhaltende Rückenlage, die anhaltende Starre der Bauchdeckenmuskeln gesetzte Kreislaufstörung in den Unterleibsvenen herangezogen worden.

Die Sektion hatte eine vollständige Bestätigung dieser Voraussetzung gegeben. Die rechte Lunge hatte im Unterlappen einen bereits theilweise entfärbten Infarkt, die Pulmonalarterie einen auf der ersten Bifurkation reitenden, beide Hauptäste verstopfenden, mehrfach zusammengerollten, also jedenfalls intravital entstandenen Embolus ergeben, welcher bei vollständig freiem rechten Herzen mit einem gleich beschaffenen Thrombus in der Vena hypogastrica sinistra korrespondirte, der sich wieder von einer Thrombose der Vesikalvene bis dahin fortgesetzt hatte. Das Gebiet der Iliaca war frei.

Nachdem Prof. CHIARI die zugehörigen Präparate demonstirt hatte, erörterte Prof. PRIBRAM die verschiedenen Todesursachen des Tetanus, unter welchen die in Rede stehende noch nicht beobachtet worden ist, besprach hierauf die Statistik der verschiedenen Behandlungsmethoden und endlich die Aetologie des idiopathischen Tetanus, wobei er im Anschlusse an die Anschauungen von ROSE und BILLROTH, von STRÖMPPELL, SELENHOW u. A. die Möglichkeiten einer infektiösen Entstehung hervorhob, die darauf hindeutenden Prodromalerscheinungen des vorliegenden Falles betonte und die auf diese Frage bezüglichen Versuche von VALENTIN und ARTHUR NIKOLAJER auseinandersetzte.

Dr. G.

Berichte aus Kliniken und Spitälern.

Aus der Abtheilung für Hals- und Brustkrankheiten des Regierungsrathes Prof. Dr. Schnitzler an der allgemeinen Poliklinik in Wien.

Zur Kasuistik der Bronchitis crouposa.

Mitgetheilt von **Dr. Berthold Sax**, Assistent an der genannten Abtheilung.

Unter Bronchitis crouposa (BIERMER) seu fibrinosa (LEBERT), früher auch als polyposa bezeichnet, versteht man bekanntlich jene Erkrankung der Bronchien, bei welcher sich in denselben primär d. h. (ohne vorhergehende Erkrankung des Larynx, die sich nach abwärts ausgebreitet oder der Lungenbläschen, die nach aufwärts gestiegen) croupöse Exsudationen bilden, die mit ihren dichotomischen Verzweigungen ein deutliches Abbild der Bronchialverzweigungen darstellen.

Man unterscheidet im Allgemeinen eine akute und eine chronische Form der Erkrankung.

Die erstere verläuft innerhalb weniger Tage, meist eingeleitet durch einen Schüttelfrost unter hohem Fieber und hochgradiger Dyspnoe, bis die Expektoration des croupösen Exsudates eine momentane Erleichterung bringt. Solche Anfälle können sich mehrere Male wiederholen und die Krankheit damit zum Abschluss kommen oder es breitet sich die Exsudation über die grösseren Bronchien und sogar bis in den Larynx aus und führt auf diese Weise durch Athmungsinsuffizienz den tödtlichen Ausgang herbei. Es sind sogar Fälle bekannt, wo erst die Obduktion die eigentliche Erkrankung nachwies, indem in Folge des besonders rasch vorwärts schreitenden Umsichgreifens der Obturation der Bronchien durch fibrinöse Massen der Tod früher eintrat, bevor es noch zur Herausbeförderung von Gerinnseln gekommen war. (FAUVEL erwähnt 4 Fälle von Kindern, die unter der Form der Bronchiolitis verlaufen sind.¹⁾)

Die chronische Form der croupösen Bronchitis zeigt hauptsächlich zwei Arten des Verlaufes. In einer Anzahl von Fällen tritt die Erkrankung unter den oben geschilderten Symptomen, die oft einen erschreckend hohen Grad erreichen können, in einzelnen Attaquen, die eigentlich als gesonderte subakute²⁾ Anfälle aufzufassen sind, auf, und es folgt darauf wochen-, monate-, ja selbst jahrelanges Wohlbefinden, bis wieder in Folge einer bestimmten Veranlassung oder auch ohne eine klar zu Tage liegende Ursache der früher beschriebene Symptomenkomplex sich abspielt.

Die zweite Modifikation ist diejenige, die in der That den Namen einer chronischen Krankheit verdient und diese ist viel seltener. Die Exsudation beginnt unter den Erscheinungen eines einfachen Bronchiakatarrrhs, der rascher oder langsamer an Intensität zunimmt, bis endlich die charakteristischen Sputa ausgehustet werden, worauf eine vorübergehende Erleichterung eintritt. Es bilden sich jedoch sehr bald neue Membranen, welche dann wieder expektorirt werden. Ein solcher Zustand kann dann Wochen, Monate andauern.

Ein Fall dieser Art, der nunmehr über 20 Monate mit grosser Hartnäckigkeit andauert, steht auf der Abtheilung des Regierungsrathes Prof. Dr. SCHNITZLER seit nahezu 10 Monaten in Beobachtung und verdient sowohl wegen der seltenen Erkrankung überhaupt als auch wegen des eigenthümlichen und ungewöhnlich hartnäckigen Verlaufes einiges Interesse.

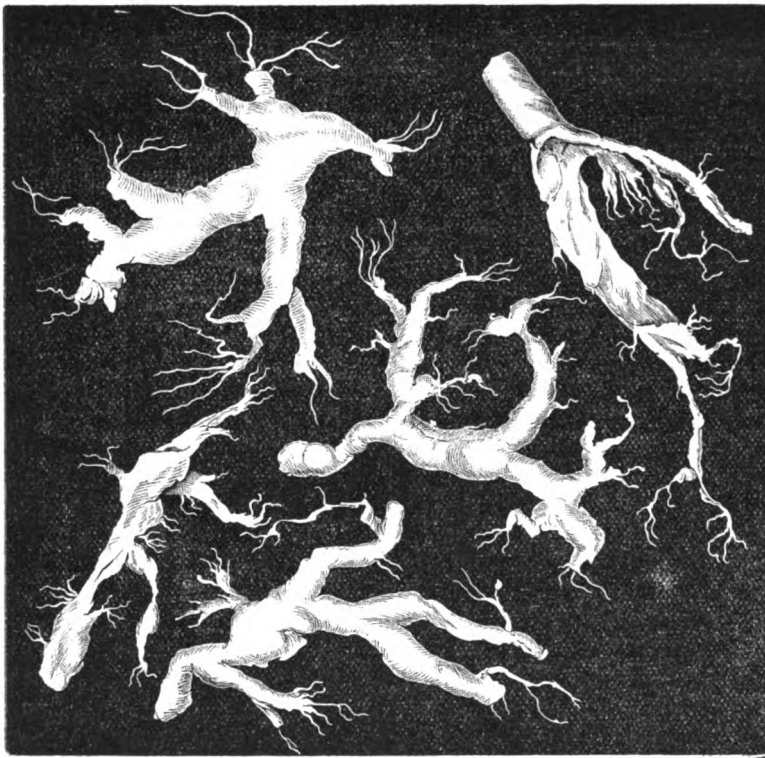
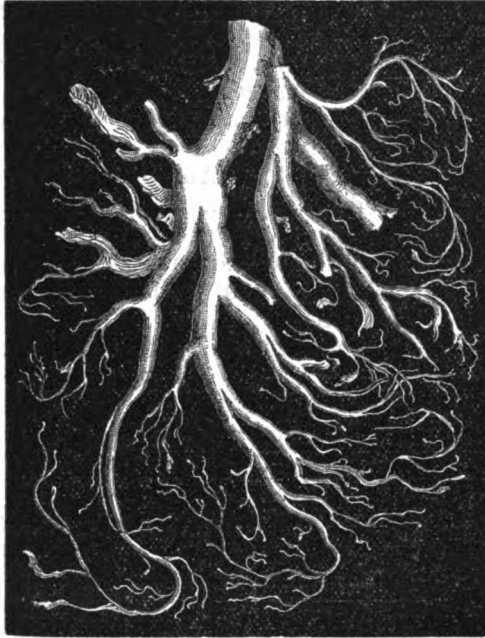
H. K., 40 Jahre alt, Bahnarbeiter, hat sich am 15. März 1885 auf der Poliklinik zum ersten Male vorgestellt und hat uns sein ihm selbst auffälliges Sputum vorgewiesen.

Dieses stellt eine schmutziggelbliche, zusammengeballte Masse dar, die in einer flachen Schale in Wasser aufgeschwemmt,

¹⁾ Siehe Weil: Bronchit. croup. in Gerhardt's Handbuch der Kinderkrankheiten, III. Bd., 1878.

²⁾ Brik: Zur Kasuistik der Bronchit. croup., „Wr. Med. Presse“ 1882.

neben eitrigschleimigen Ballen, die in der beigefügten Zeichnung dargestellten Gebilde erkennen liess. Es sind dies nach dem Auswaschen im Wasser ganz reinweiss erscheinende, dichotomisch verzweigte, mit vielen unregelmässig aneindergereihten kleinen Höckern versehene, aus Fibrin bestehende Bildungen, welche deutlich Abgüsse des Bronchialbaums von den mittleren in die feinsten Verzweigungen darstellen. Dieses Sputum, zusammengehalten mit den subjektiven und objektiven Erscheinungen, liess wohl über die Diagnose keinen Zweifel aufkommen.



Aus den Angaben des Patienten liess sich Folgendes entnehmen. Er stammt von gesunden Eltern und war bis zu seinem 16. Jahre gesund. Damals (1862) erkrankte er an einer rechtsseitigen Lungen- und Rippenfellentzündung, welche in drei Wochen vollständig ablief. 1864 überstand er zum zweiten Male eine Lungen und Rippenfellentzündung. 1866 machte er zum dritten Male eine (wieder rechtsseitige) Lungen- und Rippenfellentzündung durch.

Im selben Jahre akquirirte er einen harten Schanker, der nach einiger Zeit von einem maculopapulösen Exanthem gefolgt war. Nach einer mehrwöchentlichen Inunktionskur schien er geheilt. 1870 bekam er eine rechtsseitige, zur Eiterung führende Leistendrüseneuzündung. 1877 entwickelten sich ausgebreitete Geschwüre am linken Vorderarm, die erst nach einem Jahre mit Zurücklassung von ausgebreiteten Narben zur Heilung kamen.

Die jetzige Erkrankung datirt Patient seit April 1884. — Angeblich nach einer vorausgegangenen Verkühlung stellte sich unter leichten Fiebererscheinungen heftiger Husten mit dem früher beschriebenen Auswurf ein. Die Athemnoth, der Husten, die Expektoration der Membranen dauerte bis Juni desselben Jahres. Zu dieser Zeit schwanden die schwereren Symptome und es blieb nur ein einfacher Bronchialkatarrh zurück. Im Herbst kam wieder ein mehrere Wochen dauernder Anfall, der dann wieder einer einfachen chronischen Bronchitis den Platz räumte. Gegen Weihnachten kam die fibrinöse Bronchitis wieder mit ihrer Dyspnoe, ihrem quälenden Husten, ihren Beklemmungen und Schmerzen. Patient klagt nämlich auch seit Beginn seiner jetzigen Erkrankung über stechende Schmerzen auf der rechten Brustseite. Wenn auch dem Sputum hie und da leichte Blutstreifen beigemischt sind, hat Patient doch niemals eine eigentliche Hämoptoe gehabt.

Seit mehr als Jahresfrist hat Patient noch keinen anfallsfreien Tag gehabt.

Die objektive Untersuchung des Patienten ergab bei seiner ersten Aufnahme den folgenden Befund:

Patient gross, muskulös, von kräftigem Knochenbau. Das Gesicht ist gedunsen, Lippen und Wangen sind etwas cyanotisch. Am Halse nichts Abnormes. Thorax breit, flach, beiderseits gleich. Am linken Vorderarme finden sich ausgebreitete, dunkelblauroth bis braunrothe, theils oberflächliche, theils tiefer greifende Narben, und zwar an der Rück- und Aussenseite, während die Beugeseite fast frei ist. In der rechten Inguinalgegend sind mehrere eingezogene Narben. Nirgends geschwellte Lymphdrüsen tastbar. Keine Oedeme. Der Puls ist klein, leicht unterdrückbar, 80. Herztöne dumpf.

Respiration kostal, kein auffallender Unterschied zwischen beiden Seiten. Zahl der Respirationen 28. Die ganze rechte Thoraxseite ist schon auf leichten Druck schmerzhaft. Die Perkussion ergibt vorne rechts hellen Schall bis zum unteren Rand der 5. Rippe, links bis zum oberen Rand der 4. Rippe. Bei der Auskultation hört man beiderseits scharfes Inspirium, rechts deutliches Expirium. Rückwärts links heller Schall bis nach abwärts, rechts von der Mitte der Skapula an kürzerer Schall. Links verschärft vesikuläres Athmen mit zahlreichen Rasselgeräuschen, rechts an der kürzer schallenden Partie ganz leises Athmen, dagegen zahlreiche Rasselgeräusche verschiedenen Charakters. Herzdämpfung nach aussen bis ein Querfinger innerhalb der Mammillarlinie nach innen bis zum linken Sternalrand. Patient athmet ruhig ohne besondere Anstrengung; von Zeit zu Zeit bekommt er einen kurz dauernden Hustenanfall, der mit der Expektoration von theils blos schleimig-eitrigem, theils kleine fibrinöse Stücke enthaltendem Sputum endigt. Er klagt über konstantes Stechen auf der rechten Seite.

Unterleibsorgane nichts Auffallendes darbietend. Harn klar, sauer, kein Albumin.

Verordnung: Als interne Medikation bekommt Patient 1.5 Grm. Jodkali pro die. Für die Nacht einen Dunstumschlag über den Thorax.

Nach einigen Tagen gibt Patient an, dass die Expektoration leichter vor sich gegangen und bringt als Argument eine Schale voll expektorirter Membranen mit, welche, in Wasser ausgebreitet, die schönsten dichotomischen Verzweigungen zeigen. Die Untersuchung ergibt diesmal an der kürzer schallenden Lungenpartie (R. H. U.) noch immer zahlreiche

Rasselgeräusche, jedoch daneben auch deutlich hörbares Athmungsgeräusch.

Patient stellte sich noch mehrere Male im Laufe der nächsten Zeit vor und blieb dann durch mehrere Monate aus, bis ihn gesteigerte Athemnoth und quälender Husten am 6. Dezember 1884 wieder zu uns führte. Er brachte wieder gleichsam als Legitimation sein Sputum mit, welches wieder die bekannten Formen zeigte. Patient wurde nun angewiesen, mittelst des SCHNITZLER'schen Respirationsapparates in verdünnte Luft auszuathmen in der Hoffnung, dass dadurch die Massen aus den Bronchien gleichsam ausgepumpt würden. In der That wurde dadurch die Expektoration erleichtert und Patient produzierte vor unseren Augen nach jedesmaligem Husten kleinere und grössere Fibringebilde. In Rücksicht auf die vorangegangene Syphilis wurde eine Schmierkur (2 Grm. Ung. einer. pro die in 5tägigem Cyclus) eingeleitet, eine Medikation, die übrigens von BIERMER zur Heilung der Bronchitis crouposa überhaupt, ganz abgesehen von vorausgegangener luetischer Erkrankung dringend empfohlen wurde.

Im Anschluss an die Krankengeschichte will ich einige allgemeine Bemerkungen über die Pathologie und Therapie dieser merkwürdigen Krankheit in Kürze beifügen.

(Fortsetzung folgt.)

Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften und Vereine.

Der Kongress für Kriminalanthropologie in Rom.

(Vom 16. bis 22. November 1885.)

Erinnerungen und Betrachtungen

von **Prof. Dr. Moriz Benedikt** in Wien.

Das Schlagwort von der Anthropologie des Rechtes, welches ich auf der Naturforscherversammlung in Graz ausgegeben habe, ist zum geflügelten Worte geworden, dessen Schwingen im Fluge durch die Welt so mächtig angewachsen sind, dass sie einen täglich mehr wachsenden Inhalt zu tragen und zu heben im Stande sind. Es ist ein Wort geworden, das zu meiner Freude immer genannt werden muss und genannt wird, wenn von der zeitgenössischen wissenschaftlichen Ehre Oesterreichs und unserer Schule die Rede ist.

Die geistige Bewegung, welche die Wahrheit im Rechte, durch das naturwissenschaftliche Studium des Verbrechens aufzustellen bestrebt war, hat im eben abgelaufenen Jahre eine feste Organisation und ein Zusammenschaaren der früher zerstreuten Kräfte erfahren. Zuerst auf dem Kongress zu Antwerpen, auf welchem die Frage der Beziehungen zwischen Geistesstörung und Verbrechen zur Sprache kam. Ich hatte mich, anderwärts beschäftigt, seit einigen Jahren nicht mehr aktiv betheilt. Aber es zog mich in die belgische Stadt, weil ich sah, dass die international zerstreute Schule, die ja theilweise auch aus eigener Initiative in diesen Gedankenkreis eingetreten war, in wichtigen Prinzipienfragen irre ging und schwankte. Es gelang mir, auf dem genannten Kongresse eine Reihe von Grundsätzen zum Durchbruche zu bringen. Vor Allem den dort versammelten Genossen aus allen Kulturstaaten die Ueberzeugung beizubringen, dass eine exakte Wissenschaft sich auf keinen metaphysischen Satz stützen dürfe und dass daher die verschiedensten und entgegen gesetztesten philosophischen Anschauungen und konfessionellen Ueberzeugungen keine Rolle in der Entwicklung der naturwissenschaftlichen Rechtslehre spielen können. Ein zweites Resultat, das ich in Antwerpen anbahnte und das allgemein akzeptirt wurde, war die Grenzlinie zwischen Geistesstörung und den professionellen Verbrechen zu ziehen, indem ich den Begriff der physischen, moralischen und ästhetischen Neurasthenie in die Verbrecherpsychologie einführte.

Ein weiteres Resultat, zu dem ich gelangt war, wurde von der Versammlung angenommen, nämlich die Klassifizierung der Verbrecher, und zwar auf der Basis einer deskriptiven Psychologie, die eigentlich ein Theilresultat meiner bisher unveröffentlichten Versuche einer Systematik der Charaktere war. Endlich wurde der Wunsch, dass der Unterricht über Verbrecher-Psychologie am Verbrecher selbst erteilt werde, allgemein akzeptirt.

Bevor noch die Akten dieses Kongresses veröffentlicht waren, erhielt ich in der zweiten Hälfte Oktober die Einladung, an einem Kongresse für Kriminalanthropologie in Rom Theil zu nehmen, welcher parallel mit dem internationalen Kongresse der Gefängnisbeamten tagen sollte. LOMBROSO richtete an mich als den „Patriarchen“ dieser Frage die dringende Bitte, beim Kongresse zu erscheinen und meine Sammlungen und Apparate mitzubringen. Letzteren Anforderungen konnte ich freilich nicht nachkommen, da die Vorbereitungen zu einer solchen Ausstellung in so kurzer Zeit nicht getroffen werden können. Aber persönlich zu erscheinen versprach ich umso mehr, als es mich interessirte, die persönliche Bekanntschaft der grossen italienischen Schule zu machen, die nicht bloß aus Medizinern besteht, sondern bereits einen grossen Kreis jüngerer Juristen einschliesst. Und es drängte mich umso mehr, persönlich in die Debatte dieses Kongresses einzugreifen, als ich die Erfahrung gemacht habe, dass die italienischen Autoren mit der deutschen und englischen Literatur zu wenig direkte Fühlung haben und manches Missverständniss aus der gegenseitigen Unvertrautheit mit der Sprache entstanden ist.

Wie ich vorausgesetzt, war die Ausstellung wesentlich nur von Italienern besichtigt, da bloß eine kleine Schädel-sammlung von LENHOSEK in Pest ausgestellt war und von Apparaten nur einer, der kranimetrische eines hochbegabten jungen Deutschen, der mir prädestinirt scheint, den elementaren geometrischen Unsinn der deutschen Schädelvermesser den Garaus zu machen, nämlich Dr. RIEGER's aus Würzburg. Die italienische Ausstellung fiel ziemlich reich aus. LOMBROSO brachte gegen 100 Verbrecherschädel als Demonstration der Lehren mit, die er in seinem berühmten Buche „L'uomo delinquente“ ausgesprochen hat. Von bedeutsameren Schädel-sammlungen will ich noch die von FRIGERIO aus Alessandria erwähnen, welche Specimina für die Geistesstörung mit Epilepsie enthielt. Von Gehirnsammlungen war die bedeutendste jene von LORENZO TENCHINI aus Parma, einem der eifrigsten und begabtesten jüngeren Anatomen Italiens. Mehr als die Ausstellung interessirten mich die Mitglieder des Kongresses. An der Spitze stand MOLESCHOTT als Vorkämpfer einer naturwissenschaftlichen Auffassung des Menschen. Seine hervorragende Stellung als Senator des Reiches und als der gesuchteste Konsiliararzt Italiens war nöthig, um einige stürmische Meinungsverschiedenheiten und taktische Fehler in das ruhige Bett neutraler Resolutionen zu leiten. Es gibt wohl keinen zweiten Mann in Europa, der so prononziert auf dem Boden moderner Weltanschauung steht und zugleich ein solches soziales Ansehen geniesst. Dem breitschulterigen, gemüthlich und klug dreinblickenden Mann, der im Salon sich ebenso gewandt benimmt, wie im Hörsaale und in gelehrten Versammlungen, sieht man den Satanas gar nicht an, als der er von den Kanzeln herab geschildert wird.

An ihn reiht sich zunächst CESARE LOMBROSO, ein wahrer Typus von Gelehrten. Er war wohl möglichst selbstständig auf die Idee gekommen, den Verbrecher als naturwissenschaftliches Objekt zu studiren und obwohl ich dem gegenüber Prioritätsansprüche erheben könnte, gestehe ich gerne ein, dass ohne die Arbeiten von LOMBROSO die Bewegung in unseren Tagen kaum tiefer Wurzel gefasst hätte. LOMBROSO gehört zu jenen Gelehrten, die unablässig das Loch, das sie in die Wand der Erkenntniss einmal gebohrt haben, immer erweitern, immer neue Hilfsmittel und Ideen herbei ziehen, immer neue Untersuchungen anstellen und neue Er-

kenntnisse herbeischaffen. Er besitzt jene volle Gemüthsnaivität eines echten Gelehrten, die Vertreter entgegengesetzter Anschauungen zu hassen und an jedem Detail seiner eigenen Forschungen mit begeisterter Liebe und Hartnäckigkeit zu hängen.

LOMBROSO hat zwar den mächtigen Widerstand der alten Schule durch Begeisterung und durch Aufdeckungen zum Theil zu überwinden vermocht, doch hat er sich zu wenig gerade an seinen Mitstreibern kritisch gerieben. Darum klebt ihm eine gewisse Einseitigkeit und eine gewisse Exzentrizität der Schlussfolgerungen an. Wir müssen freilich gestehen, dass in der Wissenschaft gerade solche Einseitigkeit ein mächtiger Motor ist, während zu grosse kritische Bedenklichkeit hemmend wirken kann. Wäre LOMBROSO vorsichtiger gewesen, so hätte er wohl nie eine solche Schaar fanatischer Anhänger um sich geschaart, welche bereit sind, mit ihm sogar den Galgen zu präkonisiren. LOMBROSO hat etwas von der Psychologie mancher Religionsstifter an sich. Es steckt etwas von Ketzerverfolger in ihm, und wehe dem, der z. B. eine mittlere Hinterhauptsgrube hat. Er wird zum Verbrecher, wenn er auch LOMBROSO's Vater oder Mutter wäre, obwohl wir von der physiologischen, und noch weniger von der psychologischen Bedeutung dieses Faktums keine Ahnung haben.

LOMBROSO, als dem medizinischen Gründer der italienischen kriminal-psychologischen Schule, steht ein Jurist gegenüber, ENRICO FERRI. Kaum 30 Jahre alt, hat dieser schwächliche, mit der elegantesten Beweglichkeit ausgestattete junge Gelehrte mit dem feuer- und geistsprühenden dunkeln Auge seinerseits Schule gemacht. Ich kannte FERRI nur aus seinen Schriften und war verliebt in ihn, als ich nach Rom kam und ich bin unvergleichlich verliebter von Rom abgereist.

FERRI hat grosse Fehler begangen. Er hat den obersten Grundsatz kantischer wissenschaftlicher Kritik, nämlich metaphysische Fragen, besonders die Antinomien, nicht als Ausgangspunkt einer Wissenschaft zu wählen, missachtet. Bemerkend, dass die anthropologische Anschauungsweise der Menschheit unvergleichlich bessere Repressivwaffen in die Hand gebe als die bisherigen Doktrinen, hat er sich in eine wahre Repressionsmanie hineingelebt, hat in dieser Beziehung seine Schule mit sich gerissen und sie eigentlich in vieler Beziehung nicht nur hinter die sogenannte klassische Schule in Italien, als deren hervorragender Repräsentant MANCINI zu betrachten ist, sondern hinter die Zeit von BECCARIA zurückgeschraubt. Er ist nicht von einem allgemein psychologischen Studium ausgehend in die Psychologie der Verbrechen hineingerathen, sondern hat mit dieser Psychologie begonnen. Allein FERRI ist ein Mann, der die Bedeutung von Methode und Gedanken blitzschnell zu erfassen im Stande ist, und die wenigen Tage des Kongresses haben wohl hingereicht, ihn von den Extremen und von den Abweichungen zurückzubringen. So wie er seinerzeit den Werth der anthropologischen Methode, sowie jene der vergleichenden Ethnographie zu erfassen und zu verarbeiten verstanden hat, so wird er im Kontakt mit Fremden rasch die Exzentrizitäten und Ungeschicklichkeiten der Schule abstreifen. Er ist wohl bestimmt, im Parlament und in den Regierungspalästen Italiens in baldiger Zukunft eine grosse Rolle zu spielen, und ich glaube wenigstens in baldiger Zukunft kaum dementirt zu werden, wenn ich ENRICO FERRI für einen der wissenschaftlich bedeutendsten Juristen Europas halte, den wohl sein Vaterland nicht dauernd nach Siena, der im Konservatismus seit Jahrhunderten erstarrten Stadt, verbannen wird.

An LOMBROSO schliesst sich eine Reihe jüngerer medizinischer Gelehrter an. Ich will von den beim Kongress Anwesenden, vor Allem den genialen MORSELLI, ferner TAMBURINI, TENCHINI, SERGI, SCIAMANA, BIANCHI, FRIGERIO erwähnen. Leider fehlten u. A. MONTAGAZZA und LUCIANI, an die man immer denkt, wenn von italienischen Repräsentanten naturwissenschaftlicher Psychologie die Rede ist. Auch GIACOMINI,

der hervorragende Gehirnanatom aus Turin, war leider nicht gekommen.

Um FERRI gruppiren sich jüngere Rechtslehrer, Richter und Advokaten, die in der jungen Wissenschaft vielfach thätig sind und die wohl zum grossen Theile in nächster Zukunft Zierden des italienischen Parlaments sein werden. Ich nenne GAROFFALO, PUGLIESE, LASCHI, MURATORI unter Anderen.

Eine eigene Gruppe am Kongresse bildeten zwei italienische Deputirte, nämlich RIGHI, der Abgeordnete von Verona, welcher Referent über das neue Strafgesetzbuch im italienischen Parlamente ist, und BONOMO, Psychiater aus Neapel, der die Frage der Verbrecher-Irrenhäuser im italienischen Parlament in Fluss erhält.

Beide sind begeisterte Anhänger der neuen Richtung, warme väterliche Freunde der Vertreter dieser Richtung. Sie nehmen sich daher alle Mühe, die Schule vor genialen Uebertreibungen, vor jugendlicher Unvorsichtigkeit in der Taktik innerhalb des öffentlichen Lebens zurückzuhalten. Ich selbst schloss mich eigentlich diesen beiden Männern an, obwohl ich mir eine besondere Reserve auflegte.

Der taktische Zweck dieses Kongresses war, das geistige und soziale Ansehen der jungen Schule in Italien zu heben, und ich musste mich hüten, Meinungsverschiedenheiten scharf zu betonen, welche, nach Aussen getragen, der italienischen Schule schaden konnten.

Für mich lag das Hauptinteresse nicht in den Diskussionen der Sitzungen, sondern in den vielfachen gegenseitigen Anregungen mit diesen hochbegabten Gruppen. Es war mir ein wahres Labsal, mich wieder einmal in einem Kreise zu bewegen, dessen Gedanken nach vorwärts treiben und die mit Begeisterung und Selbstaufopferung ihren Ideen nachstreben. Jeder dieser Männer wäre im Stande, für das kleinste Detail seiner Ueberzeugungen seinen Kopf zu Markte zu tragen.

Flammender Ehrgeiz bis zur nagenden Eifersucht durchglüht diese Männer, die erst lernen müssen, dass keine Schule und kein Genie die Geschichte einer Wissenschaft ausschliesslich zu schaffen im Stande ist und dass selbst die schöpferischste Generation nur erweitern, richtig stellen, aber die Arbeit der Väter nicht entbehren kann.

Die Kriminal-Anthropologie bedeutet für die Jurisprudenz etwa dasselbe, was die Erfindung des Kompasses für die Navigation werth war; der Kompass bedeutete aber nicht die Schifffahrt selbst.

(Fortsetzung folgt.)

Oesterreichisch-ungarischer Psychiatertag.

(Original-Bericht der „Wiener Mediz. Presse“.)

Samstag, den 26. v. M., fand im rothen Saale der niederösterreichischen Landes-Irrenanstalt der von den Professoren BENEDIKT, LEIDESDOFF, MEYNERT und Direktor GAUSTER einberufene oesterreichisch-ungarische Psychiatertag, zum Zwecke der Beschaffung der Basis einer internationalen Irrenstatistik. Die Zahl der Theilnehmer betrug 46, worunter nicht nur die bedeutendsten Irrenärzte, sondern auch die eminentesten Statistiker, wie Hofrath NEUMANN SPALLART, Hofrath v. INAMA-STERNEGG u. A.

Nach erfolgter Begrüssung seitens des Prof. BENEDIKT im Namen des internationalen Kongresses für Phreniatrie in Antwerpen und der von diesem ernannten internationalen Kommission, fand die Wahl des Bureaus statt. Auf Antrag des Sanitätsrathes Dr. GAUSTER wurden gewählt: zum Präsidenten Prof. BENEDIKT, zu dessen Stellvertreter Prof. LAUFENAUER aus Budapest und Hofrath v. INAMA-STERNEGG, zu Schriftführer die Dozenten Doktoren WAGNER und FRITSCH.

Sanitätsrath Dr. GAUSTER referirte über die Erhebung der Geisteskranken ausser Anstalten.

So wünschenswerth es allgemein erscheint, dass die ausserhalb der Anstalten befindlichen Geisteskranken nachgewiesen werden sollen,

so stösst doch die Verwirklichung dieses Wunsches auf so viele Schwierigkeiten, dass von verschiedenen Seiten (auch auf dem Kongress in Antwerpen) die Meinung ausgesprochen wurde, diese Nachweisung sei nicht zu erheben, weil sie absolut unverlässlich sei.

In Oesterreich verhält es sich in der That ähnlich. Hier findet die Nachweisung der ausserhalb der Anstalten befindlichen Geisteskranken und der Kretins seitens der Gemeinden statt, und zwar nach Geschlecht, Alter und Krankheitsform. Die Kretins werden nachgewiesen nach Geschlecht, Alter, Arbeitsfähigkeit und ob er der einzige im Hause ist.

Selbstverständlich vermag die Gemeinde die verschiedenen Krankheitsformen nicht zu unterscheiden, auch die Unterscheidung zwischen Kretins und Geisteskranken ist einem Laien unmöglich, folglich können diese Erhebungen nicht verlässlich sein.

Nichtsdestoweniger muss die Frage, ob dieser Nachweis geliefert werden soll, entschieden bejahend beantwortet werden.

Erstens weil der Staat nur bei genauer Kenntniss der im Lande vorhandenen Geisteskranken dem Bedürfnisse nach Errichtung von Irrenanstalten nachkommen kann. Zweitens weil der Staat aufmerksam gemacht werden muss, ob in gewissen Gebieten mehr Geistesstörungen vorkommen, um deren Ursachen zu erforschen und prophylaktisch eingreifen zu können. Endlich weil jeder geordnete Staat dafür sorgen muss, dass ausserhalb der Anstalten befindliche Geisteskranke des nothwendigen Schutzes, der nothwendigen Pflege nicht entbehren und dass ihre Rechte respektirt werden.

Zur Durchführung dieser Nachweisungen ist es nothwendig, dass nur das rein Thatsächliche zu erheben, was jeder Laie wissen und angeben kann, und zwar: Geschlecht, Alter des Geisteskranken und ob der Zustand angeboren oder später erworben ist. Diese Erhebungen sollen jährlich durch die Gemeinden gemacht werden und als eine Art Kontrolle der jährlichen Nachweisungen, während der Volkszählung auf dem Wege des Zählblättchens. Schliesslich könnte man, wie dies bereits in drei Kronländern Oesterreichs (Kärnten, Niederösterreich und Steiermark) besteht, Grund- oder Standesbücher anlegen, wodurch die Kranken stets die nothwendige Obhut des Staates erhalten werden.

Schliesslich formulirt Dr. GAUSTER seinen Antrag folgendermassen:

I. Eine Erhebung der ausser den Irrenanstalten befindlichen Kranken ist nothwendig.

II. Dieselbe sollte bei der Volkszählung, dann jährlich durch die Gemeinden und die Ausweise der Versorgungshäuser und anderer Asyle, sowie der Gefängnisse durchgeführt werden.

III. Bei der Erhebung ist blos der Nachweis des Geschlechtes, Alters und des Umstandes, ob die Geistesstörung angeboren oder später erworben ist, zu liefern.

IV. Im Interesse der ständigen Klarstellung der ausser Anstalten vorhandenen Irren wäre die Einführung von Grund- oder Standesbüchern anzupfehlen, die in jeder Gemeinde die dort domicilirenden Geisteskranken zu verzeichnen hätten.

Prof. LAUFENAUER (Pest) theilt mit, dass in Ungarn die Zählung der ausserhalb der Anstalten befindlichen Geisteskranken bereits zwei Mal bei der Volkszählung vorgenommen wurde. Der Modus ist ungefähr derselbe, den Dr. GAUSTER vorgeschlagen hat. Auch muss der Unterschied gemacht werden zwischen Idiotie und Kretinismus, wiewohl die Komitatphysici, die darüber zu referiren haben, nicht sehr versirt sind in der Psychiatrie.

Redner schliesst sich dem vierten Punkte des GAUSTER'schen Antrages gerne an und erwähnt, dass in Pest die Bezirksärzte verpflichtet sind, die in ihrem Bezirke befindlichen Geisteskranken zu überwachen und in's Standesbuch einzutragen.

Der erste Punkt des GAUSTER'schen Antrages wird einstimmig angenommen.

Zum zweiten Punkt beantragt Hofrath INAMA, dass bei der Volkszählung die Erhebung der Geisteskranken nur in einer Frage stattfinden soll, da bei der Volkszählung nicht die nöthige Zeit zur Verfügung steht.

Punkt II wird mit der erwähnten Modifikation angenommen. Ad III beantragt Direktor PICK (Prag) statt der Rubrik „an-

geboren oder erworben“ die bestehende Rubrik „blödsinnig oder geisteskrank“.

Nach einer Diskussion, an der sich Direktor PICK, Prof. LAUFENAUER, Prof. OBERSTEINER, Dozent HOLLÄNDER, Prof. MEYNER, Dr. GAUSTER und Hofrath INAMA beteiligten, wird Punkt III unverändert angenommen, ebenso Punkt IV.

Prof. MEYNER referirt über die Eintheilung der Geisteskrankheiten für Anstaltsstatistik.

Die Eintheilung, die LEFEBRE dem Kongress in Antwerpen vorgeschlagen hat (und die folgende Typen hat: 1. Idiotie, 2. Kretinismus, 3. Dementia paralytica, 4. Dementia, 5. Toxische Geistesstörungen, 6. Manie, 7. Melancholie, 8. Folie circulaire), enthält eine Komplikation, die entbehrlich ist, das ist die Unterscheidung von Idiotie und Kretinismus, und eine Bereicherung, das ist die Folie circulaire, eine Form, wo Anfälle von Manie und Melancholie mit einander abwechseln und die von grosser prognostischer Bedeutung ist, weil bei Manie die Leute blödsinnig bleiben, was bei der Folie circulaire nicht der Fall ist.

Bei der Eintheilung, die in Deutschland angenommen, sind die Begriffe Melancholie und Manie ungeheuer erweitert worden, ferner beruht der Begriff der sekundären Geistesstörung auf einer psychiatrischen Erdichtung, nämlich, dass bei allen Formen, die nicht Manie und nicht Melancholie sind, diese Zustände vorausgegangen sein müssen, was nicht der Fall ist.

Beide diese Eintheilungen sind auch derart, dass sich nicht alle Krankheitsformen ungezwungen in dieselben einbringen lassen.

Nebst dieser Bedingung soll aber, nach MEYNER, bei einer Eintheilung der Geistesstörungen auch der prognostische Ausblick berücksichtigt werden, weil dieser eine Richtschnur für die Behandlung abgibt.

So sehr es, nach MEYNER, wünschenswerth wäre, dass die Vorschläge Oesterreich-Ungarns mit denen Deutschlands beim internationalen Kongress übereinstimmen, so musste dennoch aus obigen Gründen eine neue Eintheilung gemacht werden, die den genannten Rücksichten entspricht und die Referent im Namen des psychiatrischen Vereines und einer beratenden Vorversammlung unterbreitet.

Eintheilung der Geisteskrankheiten für Anstaltsstatistik.

I. Idiotie (implicite, die angeborene Imbecillität).

II. Einfache Geistesstörung:

a) akute: Melancholie,
Manie,
Wahnsinn,
primärer Blödsinn.

b) chronische: primäre Verrücktheit,
intermittirende Geistesstörung (identisch mit der Folie circulaire von LEFEBRE),
sekundäre Geistesstörung.

III. Komplizierte Geistesstörung:

paralytische,
epileptische und hysteropileptische,
mit Herderkrankungen.

IV. Toxische Geistesstörung:

Delirium alcoholicum,
andere Intoxikationen.

Schliesslich seien noch die „in Beobachtung stehenden Individuen“ hinzuzufügen, z. B. Selbstmord, Delikte, bei denen noch die Frage offen steht, ob Geistesstörung vorhanden ist oder nicht.

Direktor PICK (Prag) beantragt behufs der praktischen Statistik die einfache Seelenstörung ohne Subrubriken anzunehmen.

Vorsitzender, Prof. BENEDIKT, bemerkt hierauf, dass es ja Jedem unbenommen bleibt, mehrere Subrubriken in eine zu subsumiren.

Nach einer kurzen Diskussion, an der die Prof. MEYNER, LEIDESDORF, BENEDIKT, Hofrath NEUMANN-SPALLART, Hofrath INAMA, Direktor PICK, Direktor GAUSTER theilnahmen, wird die Eintheilung MEYNER's angenommen. Als Rubriken für die praktische Statistik wird das Muster des deutschen Zählblättchens angenommen.

Auf Antrag des Hofrathes Prof. NEUMANN-SPALLART wird beschlossen, die Verhandlungen des österreichisch-ungarischen Psychiatertages im nächsten Heft des „Bulletin international de statistique“ zu veröffentlichen.

Sonntag, den 27. v. M. fand die Fortsetzung der Verhandlungen statt. Zu Beginn der Sitzung widmete Hofrath INAMA dem verstorbenen Dr. GLASER einen warmen Nachruf, wobei er die Verdienste des Verbliebenen um die Verbesserung der Strafhäuser und der Gefängnisse und um die Berücksichtigung der Psychiatrie in der Kriminalstatistik hervorhob. Die Versammlung ehrte sein Andenken durch Erheben von den Sitzen.

Auf der Tagesordnung stand die Frage der Irrenstatistik in den Gefängnissen, worüber Prof. BENEDIKT das Referat erstattete. BENEDIKT bedauert, dass von den Richtern das psychiatrische Moment bei den Verbrochern so wenig berücksichtigt wird. In den Gefängnissen findet sich eine grosse Anzahl Geisteskranker, deren Zustand völlig verkannt wird. Es sei vor Allem zu erheben, ob diese Delinquenten erst nach der Verurtheilung geisteskrank geworden sind oder ob sie es schon vorher waren, denn es ist schon oft genug vorgekommen, dass die Verbrecher bereits vor der Verurtheilung geisteskrank waren und dennoch verurtheilt wurden.

Ausserdem befinden sich in den Gefängnissen viele Epileptiker, die das Verbrechen in einem kurzen Anfall von Geistesstörung verübt haben. All' dies weist auf die Nothwendigkeit einer Irrenstatistik in den Gefängnissen hin. Prof. BENEDIKT beantragt daher eine Kommission, bestehend aus 5 Medicinern, 3 Statistikern und 3 Juristen, zu wählen, die das Material zu einer Irrenstatistik in den Gefängnissen sammeln soll.

Sanitätsrath Dr. GAUSTER ist der Meinung, dass die Regierung direkt angegangen werden müsste, die Mittel und Wege anzugeben, auf welcher Weise die Erhebungen gepflogen werden sollen. Beide Anträge werden acceptirt. S.

Kritische Besprechungen und literarische Anzeigen.

Mikroskopie der Nahrungs- und Genussmittel aus dem Pflanzenreiche.

Von **Dr. med. Josef Moeller**, Privatdocent an der Wr. Universität.

Mit 308 in den Text gedruckten Original-Holzschnitten.

Berlin 1886, Verlag von Julius Springer, gr. 8°, VI und 394 S.

Angezeigt von Prof. Dr. W. F. Loebisch in Innsbruck.

Das Bedürfniss nach genauen und exakten Prüfungsmethoden der Nahrungs- und Genussmittel machte sich um so mehr geltend, als auch die öffentliche Verwaltung den sich mehrenden Rufen der Bevölkerung um Schutz gegen die Lebensmittelverfälschungen Rechnung zu tragen sich geneigt zeigte. Zur Zeit nämlich, als die Agitation gegen die Nahrungsmittelfälschung ihre höchsten Wogen trieb, war das Gebiet der Nahrungsmitteluntersuchung eine Freistätte für eine grosse Anzahl wissenschaftlicher Dilettanten, welche hier mit wenig Wissen und Können rasch Bedeutung zu erlangen wähnte. Als jedoch die Untersuchungsämter in den meisten Städten Deutschlands, theils vom Staat, theils von den einzelnen Gemeinden in's Leben gerufen waren und die Rechtsprechung in die Lage kam, die Angaben der Fachmänner zu verwerthen, da machte sich von Fall zu Fall und in immer weiteren Kreisen die Ueberzeugung geltend, dass die auf experimenteller und theoretischer Basis bisher gewonnenen Grundsätze noch lange nicht ausreichen, diesen Untersuchungen jene Sicherheit zu verleihen, welche sie im Interesse der Sache haben sollten, zugleich trat aber auch klar zu Tage, dass nur gründliche Ausbildung in der Kenntniss und Uebung der Untersuchungsmethoden, welche zur Entdeckung der Nahrungsmittelfälschung führen, den Vorstand einer Untersuchungsanstalt dazu befähigen, ein Urtheil abzugeben, welches jenen Grad der Sicherheit gewährt, der diesem beim gegenwärtigen Stand der Wissenschaft zuerkannt werden muss.

So sehen wir, dass das Bedürfniss nach ausreichenden Untersuchungsmethoden der Nahrungs- und Genussmittel gleichzeitig zahlreiche Fach-

gelehrte anregte, dieses Gebiet der Forschung zu kultiviren. Dabei zeigte sich, dass, während die Untersuchung zahlreicher Getränke, welche als Genussmittel allgemein verbreitet sind, durch chemische Hilfsmittel ermöglicht wird, die Fälschungen einer grossen Anzahl von Nahrungs- und Genussmitteln aus dem Pflanzenreiche, rasch und sicher nur mit Hilfe des Mikroskops entdeckt werden können.

Die mikroskopische Untersuchung der Pflanzen, welche bis dahin als Hilfsmittel für die Morphologie und Physiologie hauptsächlich theoretischen Anforderungen zu Hilfe kam, erhielt eine erhöhte praktische Bedeutung durch ihre Verwerthbarkeit bei der Untersuchung der Lebensmittel. Dem Bedarf an den einschlägigen Kenntnissen wurde, abgesehen von einzelnen rühmlichen Ausnahmen, durch die Herausgabe von Compendien entsprochen, in welchen zumeist das bis dahin spärlich vorhandene Material mit mehr weniger Kritik zusammengetragen war.

Im vorliegenden Werke MOELLER's begrüessen wir mit Befriedigung eine selbstständige, durchaus auf eigene Untersuchungen aufgebaute Anleitung zur mikroskopischen Untersuchung der Nahrungs- und Genussmittel aus dem Pflanzenreiche. Das Werk ist so eingerichtet, dass Jedermann, der mit der Benützung des Mikroskopes, beziehungsweise mit den Elementen der mikroskopischen Technik vertraut ist, daraus die Methoden des Nachweises der an pflanzlichen Nahrungs- und Genussmitteln ausgeführten Verfälschungen erlernen und sich zu eigen machen kann.

In der Einleitung schildert Verf. die Präparation der Pflanzenobjecte, die Reagentien zur Aufhellung, der Zellmembranen und Inhaltsstoffe, ferner das Messen und das Zeichnen der Präparate. Wir können ihm nur beistimmen, wenn er die Reproduktion des Gesehenen als wichtiges Erforderniss zu erfolgreichen mikroskopischen Studien hervorhebt. „Der Anfänger gar übersieht das Meiste, für ihn bildet das Zeichnen den Antrieb zum Sehen, zum Finden, es ist ein mikroskopisches Bildungsmittel ersten Ranges. Namentlich bei der Untersuchung von Pulvern soll diese Regel strengstens befolgt werden. Man findet immer Fragmente, die man nicht sogleich zu deuten weisst, die aber im Zusammenhalt mit andern, vielleicht ebenfalls nicht vollständig klaren, werthvolle Anhaltspunkte für die Diagnose geben.“

Dem speziellen Zwecke des Werkes der Untersuchung der Nahrungs- und Genussmittel entsprechend, vermeidet Verf. jede überflüssige morphologische Schilderung und tritt gleich in medias res, indem er die hier zu schildernden Objecte in den Gruppen: Blätter, Blüten, Früchte und Samen, Rinden und unterirdische Stämme abhandelt. Als Einleitung jeder einzelnen Gruppe wird in kurzen Zügen die Morphologie des fraglichen Pflanzentheiles im Allgemeinen geschildert, wobei besonders jene Merkmale hervorgehoben werden, welche für die mikroskopische Diagnose von Bedeutung sind. Bleiben wir gleich beim „chinesischen Thee“, der bekanntlich eines der häufigsten Objecte der Fälschung bildet, so zeigt sich die Erfahrung und Kritik des Verfassers allenthalben auch in diesem Kapitel. Als die am meisten charakteristischen Elemente des echten Theeblattes, werden die im Blattparenchym vorkommenden grossen isolirten Steinzellen (Idioblasten) geschildert, neben diesen werden auch die Haare als solche angeführt. Wohl findet man letztere an älteren Blättern nicht oder nur sehr spärlich, jedoch enthält jeder Thee auch junge Blättchen, an deren Unterseite die einzelnen, derbwandigen, am Grunde meist gekrümmten Haare auffindbar sind. MOELLER gibt die Bemerkung Adolf MEYER's, dass jedes Haar beim Abfallen eine deutliche Narbe hinterlässt, nur für junge Blätter zu; nach ihm verschwinden die Narben beim Wachsthum des Blattes vollständig. Bei der Schilderung der Theefälschungen hebt MOELLER die Schwierigkeit hervor, eine der gebräuchlichsten Fälschungen, die Zuriichtung bereits gebrauchter Theeblätter, als wären sie noch nicht abgebrüht, nachzuweisen. „Auf mikroskopischem Wege ist solche werthlose Waare, da sie aus echten Theeblättern besteht, nicht erkennbar. Auch der chemischen Analyse gelingt ihr Nachweis nicht unter allen Umständen, namentlich schwierig in Mischungen mit unbenutztem Thee und wenn die Extraktivstoffe wieder ersetzt wurden. Der Theeinhalt schwankt in der natürlichen Waare von 0.9—4.5 Procent und ist gerade in den guten schwarzen Sorten geringer als in den grünen, während andererseits in extrahirten Sorten bedeutende Theemengen gefunden

wurden (EDER)“. Der Verf. schildert hierauf und illustriert jene Blätter, welche erfahrungsgemäss am häufigsten zur Verfälschung des Thees benutzt werden. Diese sind die Blätter der Steinsamen, der Weiden, Eschen, Schlehen, Rosen, des Kirschen- und Kaffeebaumes. Im Abschnitt „Blätter“ werden überdies noch Maté, Coca, Tabak und dessen Fälschungen geschildert.

Im Kapitel „Früchte und Samen“ finden wir die Verunreinigungen und Verfälschungen des Mehles eingehend behandelt. Auch die Stärkearten, der schwarze Pfeffer, Paprika, Kaffee und Cacao, kommen selbstverständlich hier zur Sprache. Im Kapitel „Rinden“ wird die Bearbeitung der Fälschungen des Zimmes, im Kapitel „unterirdische Stämme“ die der Fälschungen des Ingwers besonders anregen.

Wir müssen es uns versagen, an dieser Stelle auf die zahlreichen Einzelheiten einzugehen, in denen im Laufe der Werkes die eigenen Beobachtungen des Verfassers, der durch seine monographische Bearbeitungen der meisten hier in Betracht kommenden Objekte in Fachkreisen wohl bekannt ist, zum Ausdruck gelangen; doch möchten wir noch hervorheben, dass sämtliche Figuren des Textes vom Verf. selbst gezeichnet sind und dass diese Figuren, welche zumeist bei einer Vergrößerung von 160—300 aufgenommen sind, in Bezug auf korrekte Wiedergabe und auf die Klarheit des Objektes, ferner auf den didaktischen Zweck des Buches zu den besten Reproduktionen auf diesem Gebiete zählen. Während man bis nun vorwiegend Durchschnitte und Mazerationspräparate untersuchte, hat MOELLER auch die Flächenansichten geprüft und hiedurch zahlreiche Details zu Tage gefördert, welche auch dem Geübteren manches Neue und für die Diagnose Wichtiges bieten. In dieser Beziehung machen wir unter Anderen auf die Figuren 49, 110, 126 aufmerksam, welche uns als Flächenansichten mehrere Schichten des Objektes auf einmal zeigen. So sehen wir in Fig. 110 in Flächenansicht bei einer Vergrößerung von 300 von der Samenhaut des Roggens an einem Objecte: die farblose hyaline Schicht aus grossen dünnwandigen Zellen bestehend, zwei sich kreuzende Schichten brauner Zellen und einige Schlauchzellen.

Wir sind der Ueberzeugung, dass das vorliegende Werk allen Jenen, die sich mit der mikroskopischen Untersuchung der Nahrungs- und Genussmittel aus dem Pflanzenreiche zu beschäftigen haben, ein willkommenes und sicherer Führer im Studium und in der Praxis sein wird. Die Ausstattung des Werkes ist eine musterhafte.

Zur

Heilung der bacillären Lungenschwindsucht.

Dr. DETTWILER, dirigender Arzt der Heilanstalt Falkenstein im Taunus, veröffentlicht einen Bericht über 72 seit 3—9 Jahren völlig geheilte Fälle von Lungenschwindsucht. Seit der Entdeckung der KOCH'schen Bacillen wurde die Diagnose durch Nachweis dieser Mikroorganismen, vor dieser Zeit durch die Auffindung elastischer Fasern sicher gestellt.

Die durch Briefe der Kranken selbst, sowie deren behandelnde Aerzte sichergestellten absoluten Heilungen entfallen auf eine Gesamtzahl von 1022 Kranken, welche in den Krankenbüchern der Anstalt ausgewiesen werden.

Durch die Veröffentlichung des in Rede stehenden Berichtes, dessen Richtigkeit durch die beigebrachten Namensnennungen und ärztlichen Dokumente über jeden Zweifel erhaben ist, hat sich der auf dem Gebiete der Phthisiatherapie unermüdete Dr. DETTWILER ein neues Verdienst erworben, sowohl um die Wissenschaft, welche bezüglich der Heilbarkeit der Tuberkulose nur unklare und zweifelhafte Aufschlüsse bisher gegeben hat, als auch um die Aerzte, welche aus der Publikation lernen, bei schweren Formen von Phthise nicht den Muth zu verlieren. Aus dem Umstande, dass in Falkenstein meist vorgeschrittene Fälle zur Behandlung gelangen, schöpft DETTWILER die Hoffnung, dass das Procent der totalen Heilungen weit günstiger sich gestalten werde, wenn die Kranken in frühen Stadien sich beim Arzte einfinden; er knüpft an diese erfreulichen Thaten die richtige Bemerkung, dass die Zweifel, welche bisher bezüglich der Heilbarkeit der Phthise die Gemüther beherrschten, nicht gerechtfertigt seien; er zitiert den Satz Goethes: „Auch in der Wissenschaft kann man eigentlich nichts wissen, es will eben immer gethan sein.“

Dr. SCHREIBER.

Zeitungsschau.

DUJARDIN-BEAUMETZ und BARDET (Paris): Ein neues Hypnoticum: Hypnon.

In einer der letzten Sitzungen der Pariser „Académie de sciences“ machten DUJARDIN-BEAUMETZ und BARDET eine Mittheilung über die hypnotische Wirkung eines zusammengesetzten Acetons, Phenyl-methyl-Aceton oder Aceto-phenon, das sie, der Kürze halber und wegen seiner hypnotischen Wirkung mit dem Namen „Hypnon“ bezeichnen. Nach POROF und NENCKI, die die physiologische Wirkung dieses Präparates studirt haben, soll sich das Hypnon im Organismus in Kohlensäure und Benzoesäure umwandeln und schliesslich im Harn in Form von hippursäuren Salzen zu finden sein.

In Dosen zu 0.05—0.15 (mit etwas Glycerin gemischt und in Gelatinkapseln verabreicht) ruft das Hypnon bei Erwachsenen einen tiefen Schlaf hervor. Bei Alkoholikern soll die hypnotische Wirkung des Hypnons die des Chloral- und des Paraldehyds übertreffen. Das Hypnon wird gut vertragen, nur bekommen die Patienten einen unangenehmen Geruch aus dem Munde, weil das Hypnon durch die Lungen ausgeschieden wird.

Bei Thieren fielen die Versuche etwas anders aus. DUJARDIN-BEAUMETZ und BARDET erhielten bei Meerschweinchen, mittelst subkutaner Injektionen von reinem Hypnon in Dosen von 0.50 bis 1.0, eine hypnotische Starre, die in Koma überging und schliesslich nach 5—6 Stunden den Tod herbeiführte. Auch GRASSET (Semaine médicale Nr. 50), der 17 Experimente an Affen und 12 an Hunden ausführte, konnte keine hypnotische Wirkung erzielen. Er wendete das Hypnon in Dosen zu 0.10—0.25 in Form von subkutanen Injektionen an. Später gelang es ihm durch intratracheale Injektionen circa 0.25, bei Thieren einen leichten aber sicheren Schlaf zu erzielen. Er wählte diesen Weg, weil nach ihm das Hypnon durch die Lungen leichter absorbiert wird.

Nach LABORDE (Société de biologie, 19. December) vermindert das Hypnon die Erregbarkeit des Vagus, sowohl an seinem peripherischen als auch an seinem zentralen Ende. Ebenso setzt es die funktionelle Erregbarkeit des Gehirnes herab und dieser Wirkung verdankt es, nach LABORDE, seine hypnotische Eigenschaft. Das Blut wird, nach Einnahme von Hypnon, schwarz, was LABORDE mit Wahrscheinlichkeit auf eine Alteration der Elemente des Blutes zurückführt. Das Hypnon ruft ferner eine bedeutende Aenderung des Respirationsrhythmus und Herabsetzung des Blutdruckes hervor. Die Herzschläge werden äusserst schwach, was auf die verminderte Erregbarkeit des Vagus zurückzuführen ist. Zum Schlusse macht LABORDE auf die toxische Wirkung des Hypnons aufmerksam und empfiehlt grosse Vorsicht in dessen Anwendung. S.

GERMAIN-SÉE. (Paris) und W. LUBLINSKI (Berlin): Pyridin bei Asthma.

On traitement de l'asthme nervo-pulmonaire et de l'asthme cardiaque par la pyridine. — Par G. SÉE. — Bull. génér. de thérap. 30 juin 1885.

Das Pyridin, ein Produkt der trockenen Destillation, ein Zeretzungsprodukt verschiedener Alkaloide, wie des Cinchonin, des Chinin, des Morphin, ein Bestandtheil des DIPPEL'schen Theeröles, des Steinkohlentheeröles, das sich im Tabakrauch und auch im Nikotin selbst findet, ist eine farblose Flüssigkeit, die sich in der Luft unter Verbreitung eines sehr penetranten Geruches verflüchtigt. Es setzt die Reflexerregbarkeit und die Erregbarkeit des Respirationszentrums herab; auch bleibt nach Reizung des zentralen Vagusstumpfes (beim Hunde) die unter normalen Verhältnissen eintretende Steigerung des Blutdruckes aus.

Die beste Art der Anwendung ist die in einem abgeschlossenen circa 25 Kbm. grossen Raum 4—5 Gr. Pyridin auf flache Teller zu giessen und die sich entwickelnden Dämpfe von den Kranken einathmen zu lassen. Die Inhalationen dauern 20—30 Minuten und sind dreimal täglich anzustellen. Der Erfolg ist ein günstiger. Alle Kranken empfanden sofort Erleichterung, die Respiration wurde frei, der Lufthunger liess nach. Das Herz blieb ruhig, der Puls regelmässig und gleich kräftig. Gegen Ende der Sitzung stellt sich Neigung zum Schlaf, Muskeler schlaffung mit Abnahme des Muskeltonus ein. Nach 2—3 Sitzungen hört das Pfeifen auf der Brust auf, die Exspektion ist leichter, der Auswurf verliert seinen

purulenten Charakter. Im Ganzen wurden 15 Patienten mit Pyridin behandelt. In 3 Fällen von nervösem Asthma verschwanden die Anfälle nach 8—14 Tagen; bei 3 Emphysematikern trat deutliche Besserung ein; ebenso bei 2 Fällen von Bronchektasie. Auch in einem Falle von permanentem Asthma trat eine Erleichterung ein. In einem Falle von zwölfjährigem Asthma musste wegen Nausea und Schwindel die Behandlung ausgesetzt werden. Beim Asthma cardiacum trat in 5 Fällen unmittelbare und deutliche Besserung ein. Es ist daher das Pyridin namentlich dann zu empfehlen, wenn das Auftreten von Jodismus die Jodtherapie unmöglich macht. Die Anfälle beseitigt das Pyridin weit sicherer und anhaltender als das Morphin, ohne dessen nachtheilige Wirkungen zu besitzen.

LUBLINSKI äussert sich auf Grund eigener Erfahrung über das Pyridin folgendermassen: Ein eigentliches Heilmittel für die verschiedenen Formen des Asthmas ist das Pyridin nicht;

vielleicht ist es von grosser Bedeutung für das nervöse Asthma, wenn Jodkali nicht vertragen wird und das Nitroglycerin, sowie das Natriumnitrit versagt; doch müssen noch weitere Erfahrungen abgewartet werden. Für alle übrigen Formen des Asthmas kann es nur als momentanes Palliativmittel unter genauer Individualisirung des betreffenden Falles verwendet werden. Sind die Kranken sehr herabgekommen, ist die Herzkraft erlahmt, bestehen stärkere Stauungserscheinungen, so wird man von dem Pyridin absehen müssen, da alsdann leicht seine giftigen Eigenschaften in den Vordergrund treten können. Uebelkeit, Erbrechen, Kopfschmerz, Ohnmachtsanwandlungen, Gliederzittern und allgemeine Muskelschläffung sind Symptome, die bei den ohnehin schon geschwächten Kranken leicht unangenehme Folgen haben könnten.

(Deutsche Medicinal-Zeitung Nr. 89.)

Standes-Angelegenheiten, Tagesgeschichte und Korrespondenz.

Sylvesterbetrachtungen eines alten Landarztes.

Hochgeehrter Herr Redakteur!

Wenn Sie und Ihre Leser vielleicht schon froh sind, das alte Jahr abgethan zu haben, dann kommt noch alljährlich Ihr getreuer Landarzt als hinkender Bote daher, um gewöhnlich dem abtretenden Jahre etwas Böses nachzurufen. Ich bin aber durchaus nicht gesonnen dies auch heuer zu thun. Wozu auch? Für den Landarzt gleichen sich die Jahre wie ein Ei dem anderen, sie enden alle mit Wehmuth und beginnen alle mit Hoffnung. Nicht eines weicht vom anderen auch nur um eines Haares Breite ab; dass eines nicht mit Wehmuth enden und mit Hoffnung anfangen würde, kommt gar nicht vor. Am Sylvestertage denkt man mit Wehmuth daran, dass man im abgelaufenen Jahre zwar reicher geworden ist, allein nur an Erfahrungen und an Enttäuschungen, und am 1. Jänner gibt man sich der Hoffnung hin, dass es im nächsten Jahre besser werde. So geht's fort Jahr für Jahr; nun der Landarzt ist ja auch ein Mensch „so zu sagen“, warum sollte es ihm besser gehen als den Menschen im Allgemeinen. Aber tragikomisch bleibt es immerhin, wenn man nun alljährlich im Jänner in die Hoffnung kommt, um alljährlich zu erfahren, dass aus der Hoffnung nichts geworden ist. Uebrigens wäre ich ungerecht, wollte ich es verschweigen, dass ich im abgelaufenen Jahre auch manche Genugthuung hatte, zu deren Erlangung Ihr Blatt wesentlich mitwirkte. Mir ging es hier nämlich schon recht schlecht mit meinem Nimbus und das kam so: Als alter Skeptiker beschränkte ich mich in meiner Rezeptur hauptsächlich auf jene längstbewährten Mittel, deren Wirkung und Verlässlichkeit ich durch viele Jahre hinreichend erprobte. Auch hatte ich niemals Gelegenheit, andere zu versuchen, aus dem einfachen Grunde, weil mir keine bekannt waren. Das hatte nun seine unangenehmen Folgen. Ein jeder Bauer auf 10 Meilen in der Runde kannte bereits meine ganze Rezeptur. Vergebens bestrebte ich meinen ohnehin schlechten Schriftzügen die möglichst unleserlichste Form zu geben, vergebens wanden sich die verzerrten Buchstaben in den krampfhaftesten Kontorsionen, es half nichts, ein Blick auf das Rezept und sofort hiess es, aha schon wieder Chinin oder Morphin, oder die fade Gummosa etc. Bei den Gebildeten war ich noch schlechter daran, die sagten nichts, sie schauten nur auf's Rezept und lächelten, der Gutsherr lächelte, der Beamte lächelte, es lächelte der Apotheker. Die Sache fing nachgerade an bedenklich zu werden und meine mühsam genug errungene Autorität begann ganz bedenklich zu schwanken.

Da fand sich in Ihrem Blatte die höchst erwünschte Rubrik über neuere Arzneimittel, und Gottlob, jetzt stehe ich wieder da wie ein kleiner Hippokrates. Ich verschreibe aber auch nichts als das Neueste, lauter Medikamente, die in unserer Gegend ganz unerhört sind und habe, wie gesagt, die Genugthuung, dass meine alten Klienten mich mit neuer Erfurcht behandeln und meine Recepte mit einer Andacht betrachten, wie etwa den Papyrus Ebers.

Ja sehen Sie, Herr Redakteur, so ist jetzt aus dem ironischen Lächeln ein respektvolles Stutzen geworden. Der Gutsherr stützt,

des Beamte stützt, es stützt der Apotheker. Ich bitte Sie daher eindringlich, dieser Rubrik auch im kommenden Jahre Ihre freundliche Aufmerksamkeit angedeihen zu lassen und namentlich solche Mittel zu berücksichtigen, die recht lange Namen haben und zugleich etwas Griechisches, die scheinen bei unserem Publikum am meisten zu nützen. Ausgezeichnete Dienste hat mir die Tinctura Damiana aphrodisiaca geleistet, die ich einen alten Klienten gegen seine geschwächte Manneskraft verordnete, seine Potenz ist zwar nicht grösser geworden, dafür aber sein Respekt; jedenfalls könnte er sich gratuliren, wenn seine Manneskraft durch das Mittel nur halb so gekräftigt würde, wie mein Ansehen. Auch die Stigmata Madis, das Gelsemin, haben sich als wirksam erwiesen, sind aber doch im Ganzen genommen etwas zu kurz.

Immerhin ist es eine interessante Nebenwirkung vieler, wenn auch glücklicher Weise nicht aller dieser neuen Mittel, dass sie mehr dem Arzte nützen als dem Patienten, und dass sie weniger geeignet sind die krankhaften Symptome, gegen die sie verabreicht werden, zu verringern, als das ärztliche Ansehen zu erhöhen.

Und auf die Aufrechterhaltung dieses Ansehens halte ich grosse Stücke, deshalb ärgerte ich mich auch nicht wenig, als mir dieser Tage die jüngste Nummer einer medizinischen Zeitung („St. Petersburger medicinische Wochenschrift“) zu Gesichte kam, und ich in derselben eine von 4 Aerzten unterfertigte Klage las, in welcher diese dem Herrn Prof. LEYDEN Dinge vorwerfen, die man eben einem Professor, und wäre er noch so berühmt, niemals sollte vorwerfen können. Der Tenor dieser Klage ist folgender: Im Sommer dieses Jahres konsultirte eine hochgebildete Dame aus St. Petersburg Herrn Prof. LEYDEN in Berlin. Patientin überreichte demselben eine Krankengeschichte, welche von ihrem Arzte abgefasst war. Herr Prof. LEYDEN beachtete den kurzen Bericht gar nicht, verhandelte mit der Patientin nur in befehlenden Infinitivum und riss ihr, als das Ablegen der Kleidungsstücke behufs Untersuchung der Lungen ihm nicht rasch genug zu geben schien, mit einem Ruck die zu festhaltenden Knöpfe der Wäsche durch. Mit Rufen und selbst Stössen ging die Untersuchung vor sich; zum Schluss wurde die Resolution unter die nicht gelesene Krankengeschichte geschrieben. Empört und tief gekränkt verliess die Dame das Sprechzimmer der Autorität. Endesunterzeichnete — heisst es weiter — richten obige Mittheilung an die Kollegen mit der Versicherung, dass sie mit Widerstreben zu diesem peinlichen Schritte sich entschlossen haben. Der Grund der Veröffentlichung ist nicht das Anstössige des Betragens einer kranken Landsmännin gegenüber — denn über die Art der Abfertigung des jeden Sommer hinausströmenden Petersburger Reisepublikums existirt ja bereits ein ganzer Anekdotenschatz — sondern die berechtigte Entrüstung über so beispiellose Nichtachtung einer Kranken mit Geleitbrief ihres Arztes. Herr Prof. LEYDEN wurde von Endesunterzeichneten durch Brief vom 1. August interpellirt und um etwaige Erklärungen gebeten. Er hat es nicht der Mühe werth gehalten zu antworten. An der Toleranz unserer Patienten möge er, ähnlich wie oben beschrieben, sich weiter

versuchen; von unseren Aerzten empfohlene Kranke werden hoffentlich besser geschützt werden. Unterzeichnet Dr. Graf MAGAVOLY, Dr. C. KOCH, Dr. v. GRÜNEWALDT, Dr. G. AMBURGER.“

Ich, Herr Redakteur, an Stelle Prof. LEYDEN's hätte den Brief der Petersburger Aerzte jedenfalls beantwortet; freilich kann ich es als simpler Landarzt nicht wissen, ob ich hiedurch nicht gegen den professorellen bon ton verstossen hätte, aber gethan hätte ich es immerhin. Bei derartigen Gelegenheiten und bei vielen anderen, die jahrüber nur allzuhäufig vorkommen, sieht man es ein, dass der alte griechische Dichter (bei Plutarch: wie man von seinen Feinden Nutzen zieht, Paragr. 4) so Unrecht nicht hat, wenn er anlässlich der poetischen Schilderung des ärztlichen Standes im Allgemeinen ausruft: Ein Arzt für Andere, strotzt er an Wunden. Gewiss, der ärztliche Stand ist auch heutzutage krank genug. Es fehlt ihm nicht an äusseren und nicht an inneren Krankheiten, an solchen, die er dem Publikum, den schlechten Zeiten etc. verdankt, sowie an solchen, die in seinem Organismus selbst und aus diesem heraus ihre Entstehung und Entwicklung finden. Jawohl, ein Arzt für Andere, strotzt er an Wunden. Ach, wenn nur recht bald den zahlreichen Wunden, welche dem Organismus des ärztlichen Standes anhaften, ein heilpendender LISTER erstünde. Ein LISTER aber müsste es sein, zum Wenigsten müsste die Methode, nach welcher diese Wunden geheilt werden sollten, eine antiseptische sein. Denn die Sepsis spielt auch hier eine grosse ätiologische Rolle und man sage, was man will, nicht immer sind es Publikum und schlechte Zeiten allein, welche die Wunde schlagen, nicht immer sind es äussere Schädlichkeiten, die als veranlassende Noxen zu betrachten sind; oft genug handelt es sich um ein im Organismus selbst entstandenes krankmachendes Agens, um eine bedauerliche Selbstinfektion. Ohne mich aber weiter in die Pathogenese einzulassen, ohne weiter zu untersuchen, ob die Sepsis, an der unser Stand laborirt, von aussen oder innen komme, will ich nur noch einmal betonen, dass die strengste Antiseptik sehr Noth thäte. Vor Allem müssten die Bakterien der Inkollegialität ausgerottet werden, die Bacillen des Neides und der Misgunst und all' das kleinliche Mikrobegeizthum kollegialer Anfeindungen müssten von dem Organismus des ärztlichen Standes auf's Sorgfältigste abgehalten und immer darauf Rücksicht genommen werden, dass, wie schon die Alten sagten, die Medicina animae gar viel Aehnliches habe mit der Medicina corporis und dass die höchste Sauberkeit und Nettigkeit Grundbedingung einer jeden wohlverstandenen Antiseptik sein müsse, sei diese nun physischer oder moralischer Natur. Man sage nicht, ja das wird nichts nützen, das Uebel ist so alt wie CELSUS und GALENUS. Gut; gar viele Schäden des ärztlichen Standes erfreuen sich allerdings eines hohen, wenn auch nicht ehrwürdigen Alters, allein ein gewisser Grad gegenseitiger Lebenserschwerung, wie wir sie heutzutage gar oft erfahren, scheint doch eine traurige Errungenschaft unserer Zeit und ihres harten Kampfes zu sein. Sei dem, wie da wolle, Heilbestrebungen und Heilvorschläge sind jedenfalls eher am Platze, als jener bequeme Nihilismus, der meinen Kollegen, einen einstigen Landarzt — zu einem Manne geholt, der auf einen glühenden Ofen fallend, sich das auf demselben befindliche landesherrliche Wappen nebst der Jahrzahl 1750 auf den Hinteren gebrannt hatte — beim Erblicken dieser Jahreszahl, veranlasste zu erklären, der Schaden sei schon zu alt, um geheilt werden zu können.

Uebrigens, Herr Redakteur, wollte ich nur darauf hinweisen, dass auch die Moral ihre Sepsis habe, und dass es deshalb auch eine moralische Antiseptik geben müsse. Die Therapie will ich, wie mein gerade aufgeführter landärztlicher Atavus, bei Seite lassen. Sie war seit jeher meine schwache Seite und, obzwar ich mich hierin von gar vielen Aerzten nur durch die Aufrichtigkeit meines Geständnisses unterscheide, so will ich doch nicht den Anschein auf mich laden, als ob ich irgendwelche welt- oder kollegenverbessernde Ambitionen im Schilde führte. Bewahre! Meine Ausführungen sollen bloß andeuten, dass ich über die ärztliche Misère unserer Tage schon oft nachgedacht habe, dass mich das Wohl und Wehe unserer Kollegen wirklich nahe berührt, und dass es demnach keine bloß konventionelle Förmlichkeit ist, wenn am Beginn des neuen Jahres ihnen Allen aus innigem aufrichtigem Herzen ein begeistertes Prosit zuraft

Ihr altgetreuer

Landarzt.

Briefe aus Böhmen.

(Wissenschaftliches und Soziales.)

Original-Korrespondenz der „Wiener Mediz. Presse“.)

Prag, den 28. Dezember 1885.

Der Herr Unterrichtsminister Dr. v. GAUTSCH soll, wie übereinstimmend von verschiedenen Seiten gemeldet wurde, kurz nach Neujahr die Hauptstadt des Königreiches Böhmen mit seinem Besuche beehren, um sich über die Verhältnisse des Unterrichtes und der demselben dienenden Anstalten in Prag durch eigenen Augenschein zu informiren. Es unterliegt keinem Zweifel, dass sich die Aufmerksamkeit des Unterrichtsministers vorzugsweise der Prüfung jener Klagen und Beschwerden zuwenden wird, die von den Lehrkörpern der beiden hiesigen medizinischen Fakultäten erhoben worden sind und darin gipfeln, dass von Seite der Unterrichtsverwaltung den Forderungen und Ansprüchen der Professoren-Kollegien nicht in dem Maasse Rechnung getragen wird, wie es zum Zwecke der Förderung des medizinischen Studiums in Prag wünschenswerth wäre.

Ob und in wie weit diese Beschwerden gerechtfertigt sein mögen, darüber wollen wir uns heute nicht näher aussprechen; allein dafür können wir heute schon einstehe, dass der Eindruck, welchen der Unterrichtsminister über die Verhältnisse des medizinischen Unterrichtes aus Prag mitnehmen wird, kein günstiger sein dürfte. Freilich darf man sich durch den äusseren Eindruck nicht bestechen und in seinem Urtheile beeinflussen lassen. Zwar zeugen die schönen und kostbar ausgestatteten Paläste, in welchen unsere medizinischen theoretischen Disziplinen einlogirt sind, allerdings für eine grosse Munifizenz, mit welcher der Aerar die Anforderungen des medizinischen Studiums in Prag zu befriedigen bestrebt war; aber es ist nicht alles Gold, was da glänzt und die stolzen Gebäude können die studirende Jugend nur sehr wenig für die Einbusse an Lehrmaterial entschädigen, welche durch den Bestand von zwei medizinischen Fakultäten herbeigeführt worden ist. Wie trostlos ist es z. B. gegenwärtig mit der Beschaffung von Leichenmaterial für die Sezirtübungen in der normalen Anatomie bestellt!

Während in früheren Jahren Gruppen von sechs Mann in jedem Semester wenigstens acht komplette Kadaver für ihre Studien benützen konnten, müssen gegenwärtig Gruppen zu 16 bis 20 Studenten gebildet werden und es als ein Glück betrachten, wenn ihnen im Semester drei Kadaver zu wissenschaftlicher Benützung ausgeliefert werden. Die Beschaffung der Leichentheile, namentlich der Extremitäten, erfolgt vorwiegend aus den pathologisch-anatomischen Instituten, wo sämtliche Dissecta membra sorgfältig aufbewahrt und den Studenten aus dem ersten Jahrgange zur Verarbeitung übermittelte werden. Es erscheint wahrlich überflüssig, hier erst die Nachtheile zu erörtern, welche durch den Mangel an genügendem Unterrichts- und Übungsmaterial bei dem Studium der Anatomie, dieser Grundlage der gesamten medizinischen Wissenschaft, veranlasst werden, zumal Jedermann weiss, dass nur die fleissige Uebung am Sezirtische dem Mediziner das Fundament für seine ganze Zukunft legt und dass der Vortrag des tüchtigsten Lehrers und der angestrengteste Fleiss des Studenten zur Erlernung der Anatomie bei Weitem weniger beitragen, als sie durch die öftere eigene Uebung mit dem Skalpell an der Leiche erzielt werden kann. Nun ist es freilich nicht die Aufgabe der Unterrichtsverwaltung, sich um die Beschaffung des Leichenmaterials für die Mediziner zu kümmern, wie denn auch Niemand erwartet, dass, wenn auch der Herr Unterrichtsminister von diesem Uebelstande Kenntniss erlangen sollte, es seiner Intervention gelingen könnte, in dieser Hinsicht Abhilfe zu schaffen, aber es ist doch wichtig, diese Angelegenheit in ernste Erwägung zu ziehen, da es schliesslich dem Unterrichtsministerium doch daran gelegen sein muss, zu wissen, ob und in welchem Maasse an einer Universität jenen Anforderungen entsprochen wird, die man im Interesse der Wissenschaft wie des zukünftigen Berufes der Studenten an die Pflege einer so wichtigen Disziplin wie die Anatomie zu stellen berechtigt ist.

Aber einen weit schlimmeren Eindruck als durch den Besuch der Anstalten für die theoretischen Fächer wird der Herr Unterrichtsminister empfangen, wenn er die, klinischen Zwecken dienenden Räumlichkeiten im k. k. allgemeinen Krankenhause einer Besichtigung

unterziehen wird. Wir setzen voraus, dass es der Herr Minister nicht etwa bei dem Besuche der Kliniken von GUSSENBAUER, PÄBRAM, WEISS und EISELT bewenden, sondern sich die Mühe nicht verdrissen lässt, über weite Höfe und schmale Treppen zu wandern und z. B. auch jene Lokalitäten aufzusuchen, die in dem entlegensten Theile des Krankenhauses, in ultima Thule, situirt sind, dass er jene Zimmer betritt, wo kein Tag mehr scheint, die so eng, niedrig und düster sind, dass man sich in die Zellen einer alterthümlichen Stafanalt versetzt glaubt. Diese Räume, die man nicht ohne Ueberwindung von Entrüstung und Ekel betreten kann, sie dienen als Klinik für Hautkrankheiten für die Hörer der czechischen Fakultät und Prof. JANOVSKY ist ihr Vorstand. Wie es möglich geworden, dass man gerade diese Lokalitäten zur Unterbringung einer Klinik für Hautkrankheiten für zweckmässig befunden hat, wo doch das Auge selbst in lichten Räumen sehr oft angestrengt werden muss, um die verschiedenen, oft einander sehr ähnlichen Krankheitsformen genau zu diagnostizieren, kann nur dadurch erklärt werden, dass eben keine anderen Zimmer zur Verfügung gestanden sind und man bei der Errichtung der czechischen Fakultät lieber mit diesen, wenn auch noch so schlechten Zimmern Vorlieb genommen hat, als dass man die Kreirung dieser Klinik auf Jahren hinaus hätte aufschieben sollen.

Aber noch manche andere lehrreiche Erfahrung könnte der Herr Unterrichtsminister auf seinem Rundgange durch die Kliniken des Prager allgemeinen Krankenhauses gewinnen, wenn er es riskiren wollte, sich der Führung Ihres Korrespondenten anzuvertrauen. So könnte er beispielsweise einen Blick auf das Arbeitszimmer eines klinischen Professors werfen, welches seine Existenz nur dem Umstande verdankt, dass man den Vorraum zu den Aborten um einige Fuss verringert hat. Es gehört wahrlich eine seltene Resignation und eine aufopfernde Liebe für wissenschaftliche Forschung dazu, in diesem von der Mephitis der Kanäle erfüllten Raume durch mehrere Stunden des Tages beim Mikroskop oder bei dem Schreibtisch zu verbringen und auch dieses Arbeitszimmer ist eine nach langen und heissen Kämpfen erzielte Errungenschaft der neuen Zeit, da vor Kurzem noch alle chemischen und mikroskopischen Arbeiten in den Krankenzimmern ausgeführt werden mussten.

In den Kreisen der Professoren gibt man sich der Erwartung hin, dass der Besuch des Herrn Ministers in den Prager medizinischen Unterrichtsanstalten ein günstigeres Resultat zur Folge haben werde, als die wiederholten Ministerialkommissionen bisher ergeben haben. Es ist seit langer Zeit ein *Pium desiderium* der Prager Professoren, ein klinisches Krankenhaus zu besitzen, welches den Anforderungen der Zeit und dem Stande der medizinischen Wissenschaft angemessen eingerichtet ist und unter der selbstständigen Verwaltung der Unterrichtsbehörden steht.

Da über kurz oder lang das Prager allgemeine Krankenhaus nicht bloß einer ausgiebigen Erweiterung, sondern auch einer gründlichen und zeitgemässen Restauration wird unterzogen werden müssen, so dürfte es wohl jetzt schon an der Zeit sein, sich mit der Idee zu beschäftigen, ob nicht im Hinblick auf den Bestand von zwei medizinischen Fakultäten es zweckmässig wäre, bei der Vornahme von Erweiterungsarbeiten des allgemeinen Krankenhauses auf die Uebernahme der klinischen Institute in die volle Verwaltung des Unterrichtsministeriums Rücksicht zu nehmen. Ist doch das Prager allgemeine Krankenhaus in Folge der in demselben angehäuften Kliniken de facto in ein klinisches Spital umgewandelt und sind doch thatsächlich die noch daselbst bestehenden Abtheilungen auch grösstentheils den Zwecken des klinischen Unterrichtes dadurch dienstbar, dass die ausserordentlichen Professoren und Dozenten die Kranken für ihre Vorlesungen verworthen. Es bleibt somit eigentlich nur die formelle Uebergabe des Krankenhauses aus der Verwaltung des Ministeriums des Innern in die des Unterrichtsministeriums. Zwar dürfte eine solche Transaktion nicht so leicht und rasch erfolgen, als man sie niederschreibt, aber sicher ist, dass eine solche allen Ernstes in Erwägung gezogen wurde. Die klinischen Professoren sehen es nicht gern, dass der Krankenhausdirektor mit seinem prosaischen Rothtiff ihre idealen Bestrebungen zensurirt und Rezepte beanständet, deren eines den Preis von 125 fl erreicht. Dadurch, dass der Krankenhausdirektor, der bekanntlich dem Minister des Innern untergeordnet ist, nicht selten in die Lage geräth, einzelnen

mehr oder minder berechtigten Forderungen der Kliniker ein starres „Non possumus!“ entgegen zu setzen und deren Freigebigkeit der bei Feststellung der Speisetabellen und in der Verabreichung theurer Weine einzuschränken, kömmt es zuweilen zu kleinen Kompetenzkonflikten, die zwar bisher immer durch Nachgiebigkeit der einen oder der anderen Seite keine grösseren Dimensionen angenommen haben, aber dennoch den Wunsch rege werden liessen, es möge das allgemeine Krankenhaus aus seiner unnatürlichen Abhängigkeit von dem Ressort des Ministeriums des Innern losgelöst und unter die Verwaltung des Unterrichtsministers gestellt werden.

Wiewohl dieses Projekt noch keine greifbare Gestalt angenommen hat, so erscheint es immerhin möglich, ja sogar wahrscheinlich, dass der Herr Unterrichtsminister bei seinem Besuche in Prag Gelegenheit finden dürfte, diesbezügliche Wünsche und Aeusserungen seitens der hiesigen Kliniken entgegenzunehmen. Dr. G.

Briefe aus Ungarn.

(Wissenschaftliches und Soziales.)

(Orig.-Bericht der „Wiener Mediz. Presse“.)

Budapest, Ende Dezember 1885.

Seit einem Vierteljahrhundert erledige ich regelmässig die mir von der Redaktion dieser Zeitschrift gewordene vertrauens- und ehrenvolle Aufgabe eines ständigen Referenten aus Ungarn. Ob ich die Korrespondenzen über die medizinisch-wissenschaftlichen und ärztlich-sozialen Zustände in unserer Vaterlande zur Zufriedenheit der Redaktion und zur Orientirung der Leser stets auch in gefälliger und anziehender Form zu fassen vermochte, haben diese zu beurtheilen, ich darf es nur franchement aussprechen, dass ich immer ehrlich bestrebt gewesen bin, nach objektiver Anschauung getreu zu referiren, auch dem „kleinsten Mann“ das ihm gebührliche Lob nicht zu entziehen, wenn er es verdiente und selbst die „*Dii majorum gentium*“ ungeschont zu tadeln, wenn sie dazu Anlass geboten haben. Dass ich mir derart durch die nicht selten ungeschminkte Wiedergabe der Geschehnisse auch viele Feinde an den Hals geladen, bin ich mir bewusst; aber auch, dass ich durch die Wahrheit und Authentizität meiner Mittheilungen noch mehr freundliche Gesinnungen gewonnen habe. Was die Wahrheit und Authentizität meiner Referate betrifft, strecke ich vor Niemandem die Waffen, wenn mich auch in der Art und Weise, wie ich dieselben zum Ausdruck gebracht, manch Anderer gewiss überflügelt hätte.

Indem ich nun darangehe, ermuntert durch die neuerliche Aufforderung der Redaktion, auch weiters die Pflichten eines Korrespondenten aus Ungarn für diese Zeitschrift zu übernehmen, danke ich sowohl der Redaktion als dem Leser für die nachsichtsvolle Aufnahme meiner bisherigen Berichte mit dem Versprechen, dass diese nach wie vor in anspruchsloser Form wohl, aber als treuer Spiegel der Verhältnisse unserer Fachkreise erscheinen sollen. Mit diesem meinem alten Vorsatze trete ich nun, für die weitere mir gegönnte Zeit eines ständigen Korrespondenten der „Wiener Mediz. Presse“ aus meiner bisherigen Anonymität heraus und zeichne mich mit Glückwunsch zum neuen Jahre als ihr ergebener Korrespondent

Dr. MANGOLD.

* * *

Die Ergebnisse in *medicinalibus* am Schlusse des Jahres in einer Rückschau zu analysiren und zu summiren, dürfte für die Leser dieser Zeitschrift überflüssig sein, da sie im Laufe der Zeit ohnehin von allem Wissenswerthen auf dem medizinischen Gebiete au fait gehalten wurden. Lassen wir daher die Vergangenheit und befassen wir uns mit der Gegenwart.

Als jüngste Errungenschaft sind zu registriren die neu kreirten Professoren der Hygiene an den Mittelschulen, welche aus den an unseren zwei Universitäten neustens eingeführten hygienischen Kursen für Aerzte hervorgehen. Die Fürsorge des ungarischen Unterrichtsministers für die sanitäre Ueberwachung der Schule durch den obligaten Unterricht der Hygiene in den Volksschulen durch dazu eigens vorbereitete Aerzte in speziell zu diesem Zwecke eingerichteten Übungskursen an der Budapester und Klausenburger Universität, wird gewiss bald auch in anderen Staaten Nachahmung finden. Der erste Kurs, zu welchem je 30 Aerzte inskribirt wurden, ist soeben

beendet und sind die strengen Prüfungen der ausgebildeten Hygieniker auch schon zumeist mit gutem Erfolge vollzogen worden. Die Betreffenden sollen jedoch nicht nur als Lehrer der Gesundheitslehre in den Mittelschulen, sondern auch als „Schulärzte“ fungieren, welchen die Ueberwachung des Gesundheitszustandes der Schuljugend obliegt. Der nächste Kurs wird im September 1886 an beiden Landes-Universitäten abgehalten werden, jedoch nur für 20 Frequentanten, da bei der Fülle des Unterrichtes und den verschiedenfältigen, von den Frequentanten in den Laboratorien selbst auszuführenden Untersuchungen und Experimenten 30 Theilnehmer als zu viel sich erwiesen haben. „Mit Freude und Stolz können wir es aussprechen“, äussert sich der Vorstand unserer hygienischen Anstalt, Prof. FODOR, dessen eifriger und erfolgreicher Thätigkeit die Institution zu danken ist, „dass Ungarn, früher als ganz Europa, einen höchst bedeutsamen Schritt zu machen beabsichtigt, wenn es den Unterricht der Hygiene in den Mittelschulen einführt und wenn es jeder Mittelschule einen ärztlichen Experten beistellt zum Schutze und Entwicklung der Gesundheit der Jugend.“ Diesen Plan hat Minister TRÉFORT durch Systemisirung der erwähnten Kurse erfolgreich ausgeführt und als die berufensten Vertreter dieser Lehre die praktischen Aerzte herangezogen, deren Aufgabe es nicht sein soll, nur Hygiene zu dozieren, sondern auch die Sanität der Jugend zu schützen, was nur der Fall sein kann, wenn sie als „Schulärzte“ in den Verband der Mittelschul-Professoren aufgenommen werden.

Der medizinische Unterricht hat bekanntlich überhaupt unter der Aegide unseres wackeren und gelehrten Unterrichtsministers, der zudem die medizinischen Lehranstalten ausserordentlich protegirt, in Ungarn bereits einen solchen Aufschwung genommen, dass sich derselbe heutzutage kühn mit den anderen Kulturstaaten messen kann. Unsere Kliniken überragen, was Eleganz und moderne Einrichtung betrifft, viele ähnliche, allgemein anerkannte Institutionen des Auslandes und auch unsere zahlreichen und ausreichenden Laboratorien sind in förmlichen Palästen untergebracht und erfreuen sich der modernsten Behelfe und Investitionen. Auch für die diesbezüglich bisher zurückgebliebene gerichtliche Medizin wird ein eben solches ebenbürtiges Terrain bereits vorbereitet und erübrigt es nur noch auch der pathologischen Anatomie, welche noch immer in einem unzureichenden Miethlokale steckt und somit auch im Ganzen und Grossen nur stiefmütterlich bedacht ist, gleichfalls bald den übrigen Disziplinen anzureihen und die Budapester medizinische Fakultät wird als eine der vollkommenst ausgestatteten des Continentes erklärt werden können. Aber nicht nur die Räumlichkeiten und die Einrichtungen unserer medizinischen Anstalten, auch die Träger, resp. die Vorstände derselben, können, was fortschrittliche Forschung betrifft, mit ihren Kollegen im Auslande wetteifern; Namen von bestem Klange in der medizinischen Forschung, Praxis und Literatur, wie: KORÁNYI, KOVÁCS, LUMNICZER, KÉZMARSZKY, TAUFFER, sind nicht wie ihre Vorgänger nur zwischen den Pfählen ihrer Vortragsstühle, sondern weit über die Grenzen des Landes hinaus als tüchtige Kämpfer auf dem Felde der Medizin gekannt und anerkannt. Zudem sind unsere Universitäts-Professoren noch verhältnissmässig rüstige, im besten und thätigsten Alter stehende Männer. Nur Prof. WAGNER, der in Ehren und Anerkennung ergraute Kliniker, dozirt noch immer trotz seines schon überschrittenen 70. Lebensjahres; aber diese Ausnahme scheint darin Begründung zu finden, dass man diesen wohl an Jahren alten, aber noch immer mit wissenschaftlichem Eifer sich bethätigenden Lehrer gerne auf der Kanzel belässt, bis der zu seinem Nachfolger ausersehene jüngste Universitäts-Professor in Klausenburg älter und reifer geworden: um das Avancement nach Budapest antreten zu können. Es sind wohl noch zwei andere Kandidaten, und zwar seit längster Zeit, zur Besetzung der WAGNER'schen Klinik auserkoren, berufen im buchstäblichsten Sinne des Wortes, dürfte jedoch nur — Prof. ARPÁD BÓKAI werden. Inwiefern sich das Billigkeitsgefühl mit dieser Berufung in spe verträgt, müssen wir dahingestellt sein lassen, obwohl wir es auch nicht unerwähnt lassen können, dass das Protégékind unserer Fakultät, ebenso wie die zwei älteren Bewerber, Fähigkeit und Fleiss für diese Lehrkanzel mitbringt.

Eine besonders anerkennenswerthe Thätigkeit, nicht nur im Unterrichte, sondern auch im Dienste der Humanität, entwickelt

die neben der zweiten geburtshilflichen und gynäkologischen Klinik bestehende, von Prof. TAUFFER kreirte geburtshilfliche Poliklinik. Es ist dies eine Institution, welche den angehenden Arzt aus der mit allen Behelfen gut und bequem eingerichteten Klinik hinaus in das nackte Leben der ärmsten Volksklassen führt, um bei Geburten fachgemässe und unentgeltliche Hilfe zu leisten.

Inwieweit es den diesbezüglichen eifrigen Bemühungen des Prof. TAUFFER schon gelungen ist, die Aufmerksamkeit der betreffenden hauptstädtischen Kreise auf diese humane Einrichtung zu richten, beweist der Umstand, dass im laufenden Jahre bis heute schon 450 Gebärende von dieser wohlthätigen Hilfeleistung in ihren Wohnungen Gebrauch gemacht, bei welchen 350 Operationen vollführt wurden.

Ueber unsere ärztlich-sozialen Verhältnisse wollen wir diesmal hinwegschlüpfen. Dieselben laboriren bei uns, ebenso wie bei Ihnen und vielleicht überall, an denselben Gebrechen, deren ätiologischen Momente hüben wie drüben sich zumeist aus dem sich breit machenden Protektionswesen und einer übermässigen Konkurrenz rekrutiren.

Zum siebenzigjährigen Geburtstage des Dr. Franz Tappeiner.

Von Sanitätsrath Dr. Hausmann in Meran.

Am sechsten Jänner 1886 feiert der weithin bekannte Meraner Dr. FRANZ TAPPEINER seinen siebenzigsten Geburtstag, und um ihm zu beweisen, wie sehr und wie aufrichtig er geschätzt ist, werden ihm von Seiten des medizinischen Lesezirkels der Meraner Aerzte, wie von der Bürgerschaft und der Kurwelt Ovationen der mannigfachsten Art dargebracht. So wird ihm unter Anderem durch Erbauung einer eisernen Brücke, welche Meran mit Obermais verbinden und den Namen „Tappeinersteg“ erhalten soll, ein dauerndes Kennzeichen der Verehrung errichtet werden.

Den hauptsächlichsten Lohn wird der Jubilar finden, wenn er auf sein thätiges und segensreiches Leben zurückblickt.

Geboren auf dem Lorezhof zu Laas in Vintschgau, am 6. Jänner 1816, genoss TAPPEINER, wie seine anderen acht Geschwister, zunächst den gewöhnlichen Unterricht in der Dorfschule, kam darauf in seinem zwölften Jahre auf das Gymnasium nach Meran, wo er, anfänglich ein mittelmässiger Schüler, mit Zunahme der Jahre durch seine hervorragenden Leistungen die Aufmerksamkeit seiner Lehrer auf sich lenkte. Trotzdem er nun im fünften Gymnasialkurs Primus omnium gewesen war, ging er, eines berühmten Mathematikers wegen nach Innsbruck, wurde auch dort bald ganz besonders ausgezeichnet und errang in dem philosophischen Kurs unter dem damals berühmten Professor SCHWALT eine sogenannte doppelt unterstrichene Eminenz in der Mathematik, eine Auszeichnung, welche bereits seit 20 Jahren keinem Anderen verliehen worden war. Schon damals waren die hervorragenden Eigenschaften des hochbegabten TAPPEINER unermüdlicher Fleiss und das Streben nach Vorwärts. Dies und der Wuneh, Welt und Leute kennen zu lernen, war es, was den jungen Studirenden nach damaligen Anschauungen weit fort, und zwar nach Prag führte; Medicin wählte er zunächst, weil er glaubte, bei diesem Berufe seine Sehnsucht nach Unabhängigkeit am meisten befriedigen zu können.

Was der wissbegierige Jüngling aber auf der Hochschule suchte, Anregung zum Studium der Medizin, das fand er, wie das bei der damaligen Richtung natürlich war, weder in Prag, wo er 1836 studirte, noch 1837 in Padua. Dagegen fesselte ihn, nachdem er 1838 wieder nach Prag zurückgekehrt war, daselbst die Bekanntschaft mit DIETRICH, dem Supplenten der pathologischen Anatomie in Prag, welcher später einen Ruf als Director der medizinischen Klinik nach Erlangen bekommen und angenommen hatte. Durch diesen seinen Freund wurde TAPPEINER zu botanischen Studien angeregt, so zwar, dass er sich vor allem Anderen damit befasste und sich mit dem Plane trug, sich für dieses Fach auszubilden. Deshalb kehrte er 1838 nach Laas zurück, lebte daselbst seinen botanischen Studien und Excursionen, vervollständigte sein Herbarium, welches ca. 6000 Species enthielt, und erreichte, dass sein Name in der Flora von HAUSMANN und von REICHENBACH oft rühmend genannt wurde.

Um nun seine botanischen Studien in südlichen Ländern fortsetzen zu können, meldete er sich bei der holländischen Behörde in Java als Arzt, erhielt auch baldigst die Zusage zur Aufnahme und schenkte deshalb sein Herbarium dem Ferdinaudeum in Innsbruck. Schon gerüstet zur Abreise, erhielt er von der holländischen Regierung im letzten Augenblicke die Nachricht, dass ihm wegen Ueberfüllung die zugesagte Stelle nicht gegeben werden könne, — und so lenkte er, um eine Hoffnung ärmer, seine Schritte nach Wien.

Dort hatte bereits angefangen, der Ruhm von ROKITANSKY und SKODA die Aufmerksamkeit der medizinischen Welt auf sich zu lenken, und diese sowohl, wie der Ophthalmologe ROSAS waren es, welche das Interesse TAPPEINER'S lebhaft in Anspruch nahmen. Vor Allem aber blieb Botanik sein Lieblingstudium, und 1840 bis 1842 bewarb er sich eifrig um eine Assistenzstelle in diesem Fache. Leider aber war es ihm nicht möglich, eine solche zu erlangen, um so weniger, als die angestellten Assistenten, welche bereits vier Jahre im Amte waren, nach einer hohen Verfügung das Recht erhielten, auf unbestimmte Zeit ihre Stellungen beizubehalten. In solcher Lage konnte TAPPEINER sich nicht länger behaupten; er war, wahrscheinlich aus materiellen Gründen, gezwungen in seine Heimat zurückzukehren, und so kam er, im Besitze seines Diplomes de dato 31. Jänner 1843 nach Laas zurück — um dort, er konnte diesen Gedanken nicht lassen, auf eine frei werdende Wiener Assistentenstelle der Botanik zu warten. Er praktizierte in Laas ein ganzes Jahr unentgeltlich; als aber jetzt noch keine Aussicht auf Verwirklichung seines Planes sich eröffnete, da riss er sich, wenn auch schweren Herzens, von seinem Vorhaben los und lebte von jetzt an mit demselben Eifer den medizinischen Studien und der praktischen Thätigkeit.

Von welcher Bedeutung Dr. FRANZ TAPPEINER als praktischer Arzt wurde, ist weithin bekannt, weniger aber, dass er während seiner Praxis in Laas und über ganz Vintschgau hinaus sich den Ruf einer Autorität als innerer Arzt sowohl, wie als Operateur und Okulist, wobei er besonders Staaroperationen ausführte, bereits erworben hatte. Wie hoch geschätzt TAPPEINER mit der Zeit in noch weiteren Kreisen als Diagnostiker für innere Krankheiten wurde, wie ungewöhnlich gross das Vertrauen, welches ihm, dem bedeutenden Psychologen, während seiner nunmehr 42jährigen Praxis in Meran von seinen zahlreichen Patienten geschenkt wird, ist als völlig anerkannt, kaum noch zu erwähnen nöthig. Man braucht nur einmal diesen ersten Mann am Krankenbett gesehen, die eingehende Genauigkeit bei der Aufnahme der Krankengeschichte und bei der Untersuchung beobachtet, sein sicheres, auf überzeugenden Gründen beruhendes Urtheil gehört zu haben, um die Begeisterung zu verstehen, welche seine Klienten ihm entgegenbringen. Dabei unterlässt TAPPEINER nicht, wo er kann, Belehrung zu holen, unangesehen den Fortschritten der medizinischen Wissenschaft zu folgen und eigene Forschungen anzustellen. Erst im Jahre 1877 trat er mit seinen Funden als Schriftsteller an die Oeffentlichkeit und in der „Wiener Medizinischen Presse“, dem „VIRCHOW'Schen Archiv“, der „Berliner Klinischen Wochenschrift“ und dem „v. ZIEMSEN'Schen Archiv“ berichtete er über die Resultate seiner berühmt gewordenen Inhalationsversuche, welche zur Klärung der Frage über die Tuberkulose als Infektionskrankheit einen wichtigen Beitrag lieferten. Kurze Zeit später, 1878, begann er seine erste anthropologische Reise durch Oetzthal und Schnals, durchforschte in den nächsten vier Sommern die Thäler Tirols nach allen Richtungen, mit Ausnahme des Unterinntales, Absam nicht mit einbegriffen, stellte Messungen an 4935 Schädeln und 3185 Köpfen an, und darauf hin eine statistische Uebersicht der Schädel- und Kopfformen Tirols und der Sette Comuni aufbauend, trat er mit seinem Werke „Studien zur Anthropologie Tirols und der Sette Comuni“, wodurch er eine bisher bestandene Lücke ruhmreich ausfüllte, im Jahre 1883 an die Oeffentlichkeit.

So hat denn der Jubilar in ungeschwächter Geistes- und Körperkraft sein siebenzigstes Jahr erreicht, und zuversichtlich hoffen wir, dass er noch lange als Forscher, Berather und Helfer mit seinem Wissen und seiner reichen Erfahrung zum Nutzen seiner Mitmenschen wirken wird. In multos annos!

Tappeiner's medizinische Aufsätze:

Die Klimato-Therapie der Lungenschwindsucht und Lungen-Tuberkulose im Spiegel einer 30jähr. Beobachtung. Berl. klin. Wochenschrift, Nr. 43, 1874.
Ueber Inhalationstuberkulose, Tuberkulose als Infektionskrankheit:

1. Vortrag referirt im „Amtlichen Bericht der Münchener Naturforscher-Versammlung, Seite 269, 1877.
2. Wiener Medizinische Presse, Nr. 43, 1877.
3. Ueber eine neue Methode, Tuberkulose zu erzeugen, Virchow's Archiv, Band 74, Heft 3.
4. Experimentelle therapeutische Beiträge zur Inhalationstuberkulose der Hunde, Berliner klinische Wochenschrift, 1880, Nr. 39.
5. Neue experimentelle Beiträge, Virchow's Archiv, B. 82, 1880.
6. Deutsches Archiv für klinische Medizin, Band 29, Seite 596.
7. Experimente zur Einathmung getrockneter Sputa, Wiener Medizinische Presse, 1882, Nr. 51 und 53, und 1883, Nr. 2.

Kleine Chronik.

Der Chefredakteur unseres Blattes, Regierungsrath Prof. SCHNITZLER, feiert am 6. Jänner d. J. sein 25jähriges Redakteur-Jubiläum. Wohl ist die erste Nummer dieses Blattes (unter dem Namen „Wiener Medizinal-Halle“) schon am 2. September 1860 erschienen und der jetzige Chef-Redakteur war gleich vom Beginne an, obgleich zu dieser Zeit noch Studirender der Medizin, nicht nur einer der Hauptmitarbeiter, sondern neben Dr. PHILIPP MARKBREITER, dem Begründer des Journals, schon vom ersten Tage des Erscheinens, wenngleich noch anonym, der eigentliche Redakteur der „Med. Presse“; genannt wurde jedoch Dr. SCHNITZLER als Redakteur erst in der Nummer vom 6. Jänner 1861, nachdem er einige Tage früher, am 29. Dezember 1860, zum Doktor promovirt worden war.

(Vom obersten Sanitätsrath.) Zufolge Entschliessung des Ministeriums des Innern wurde Prof. Dr. ALBERT zum ordentlichen Mitgliede des Obersanitätsrathes für die Dauer seiner Funktionsperiode ernannt. Durch den Tod SCHLAGER'S und SCHNELLEB'S waren in kurzer Zeit zwei Stellen im Obersanitätsrath erledigt. Die Berufung ALBERT'S in den obersten Sanitätsrath wird gewiss überall mit grosser Befriedigung aufgenommen werden, indem diese Körperschaft an Prof. ALBERT ein ideenreiches, thatkräftiges Mitglied gewinnt, von welchem zweckmässige Anregungen und rasche Förderung wichtiger Fragen wohl zu gewärtigen sind.

(Der erneuerte Landessanitätsrath von Niederösterreich.) Der für Niederösterreich bestellte Landessanitätsrath ist für die Funktionsdauer 1886 bis Ende 1888 neu zusammengesetzt worden und besteht aus dem niederösterreichischen Landessanitätsreferenten Statthaltereirath Dr. LUDWIG Ritter v. KARAJAN, dann aus sechs von der Regierung ernannten ordentlichen Mitgliedern, und zwar: Dr. FRANZ INNHAUSER, Stadtphysikus von Wien in Pension; Dr. EMIL KAMMERER, Stadtphysikus von Wien; Dr. FRIEDRICH LOBINER, Direktor des Krankenhauses Wieden; Dr. ERNST LUDWIG, ordentlicher öffentlicher Universitäts-Professor; Dr. LEOPOLD OSER, ausserordentlicher Universitäts-Professor und Primararzt des Spitals der Wiener israelitischen Kultusgemeinde, und Dr. ANDREAS WITLACIL, Bezirksarzt für den politischen Bezirk Hernald; ferner aus den vom niederösterreichischen Landesauschusse entsendeten ordentlichen Mitgliedern: Dr. MORIZ GAUSTER, Direktor der niederösterreichischen Landes-Irrenanstalt in Wien, und Dr. FLORIAN KRATSCHMER, Regimentsarzt und Universitäts-Dozent; endlich aus dem ausserordentlichen Mitgliede und ständigen Referenten für Veterinär-Angelegenheiten, Dr. JOSEPH WERNER, niederösterreichischem Landes-Thierarzte. Der Landessanitätsrath hat sonach zwei neue Mitglieder erhalten, nämlich den Prof. LUDWIG, welcher an Stelle des schwer erkrankten Prof. NOWAK getreten ist, und den Universitätsdozenten Dr. KRATSCHMER, der das langjährige Mitglied Dr. NATTEBER, da dieser wegen vorgerückten Alters auf diese Stelle resignirte, zu ersetzen berufen ist. Der niederösterreichische Landessanitätsrath hat an seinen beiden neuen Mitgliedern zwei ausgezeichnete Kräfte gewonnen.

(Vom mährischen Landes-Sanitätsrath.) Der Minister-Präsident als Leiter des Ministeriums des Innern hat die bisherigen ordentlichen Mitglieder des mährischen Landes-Sanitätsrathes: Med.- und Chir.-Dr. MORIZ KUH, Bezirksarzt Dr. WILHELM WOLF, Primarius Dr. FRANZ BRENNER, Med.- und Chir.-Dr. RICHARD HOCHLEITNER für das Triennium 1886—1888 neuerdings als solche bestätigt und dem ältesten Mitgliede des Landes-Sanitätsrathes Med.- und Chir.-Dr. KUH für seine erspriessliche Thätigkeit in demselben seine besondere dankende Anerkennung ausgesprochen.

(Gegen den Aerztmangel auf dem Lande.) Endlich hat sich der niederösterreichische Landtag aufgerafft, etwas zur Bekämpfung des Aerztmangels auf dem Lande zu thun; was er be-

geschlossen hat, ist freilich sehr wenig, doch berechtigt dies zur Hoffnung, dass, nachdem der Landtag den Uebelstand erkannt, derselbe in nächster Zeit weitere Schritte unternehmen werde, die diesem Zustande gründlich abhelfen könne. Der Antrag, welcher im niederösterreichischen Landtage diese Woche zur Annahme gelangte, lautet; „Der Landtag wolle beschliessen: 1. Um für Gemeinden oder Gemeindegruppen in jenen Gegenden Niederösterreichs, wo das Heilbedürfniss der Erkrankten wegen Mangel an Aerzten entweder gar nicht oder nur mit grossen Schwierigkeiten befriedigt werden kann, nach Thunlichkeit Abhilfe zu schaffen, wird eine jährliche Dotation von dreitausend Gulden vom Jahre 1886 bis 1891 im Erforderniss-Präliminare des niederösterreichischen Landesfonds eingestellt. — 2. Der Landes-Ausschuss wird ermächtigt, an Aerzte, welche sich in solchen Gemeinden niederlassen, Subventionen aus der obigen Dotation bis zum Betrage von jährlich zweihundert Gulden für Einen Arzt zu ertheilen. — 3. Mit dem Subventionsbezugsrechte ist die Verpflichtung des Arztes zum bleibenden Aufenthalte in der betreffenden Gemeinde für die Dauer mindestens eines Jahres zu verbinden. Wenn der subventionirte Arzt seinen Wohnsitz zu verändern beabsichtigt, so hat er dies dem Landes-Ausschusse spätestens drei Monate vor Beginn des folgenden Jahres anzuzeigen. In diesem Falle erlischt für den Arzt am Ende des Jahres der Subventionsbezug. Die verspätete oder nicht geschehene Anzeige verpflichtet den Arzt zum bleibenden Aufenthalte in der Gemeinde für das nächstfolgende Jahr. 4. Die Subventionen sind am Schlusse des Halbjahres an die Aerzte zu erfolgen. Der Landes-Ausschuss hat sich das Recht vorzubehalten, den Subventionsbezug nach halbjähriger Kündigung einstellen zu können.“ (Sämmtliche Anträge werden angenommen.)

(Todesfall.) Der Direktor der Berliner Thierarzneischule, geh. Medizinalrath, Prof. Dr. Friedrich Roloff, ist am 22. v. M. zu Berlin verstorben.

Zuschrift an die Redaktion.

Ihr geschätztes Blatt Nr. 51 vom 20. d. M. bringt auf Seite 1628 unter dem Titel: „Ausserachtlassung der Cholera-Vorschriften“ eine den Thatsachen nicht entsprechende Mittheilung über einen Vorfall, welcher auf dem Lloyd dampfer „Polluce“ Bezug hat. Unter Beziehung auf §. 19 des Pressgesetzes wird die geehrte Redaktion ersucht, die nachfolgende Berichtigung gefälligst aufnehmen zu wollen.

Der Lloyd dampfer „Polluce“ traf am 13. November Früh aus Nikolajeff und Odessa in Triest ein, nachdem derselbe auf der Ueberfahrt Konstantinopel berührt und sich in Venedig 10 Tage aufgehalten hatte. Laut der Erklärung des Kapitäns war der Gesundheitszustand fortwährend ein guter und wurden auch bei der in Gemässheit der bestehenden Vorschriften vom k. k. Seesaniärzte des Hafen- und Seesaniärztes vorgenommenen ärztlichen Revision der Besatzung — Passagiere befanden sich keine am Bord — sämmtliche Individuen derselben gesund befunden und darauf hin das Schiff zum freien Verkehre zugelassen.

Am 15., Mittags, erhielt die Seebehörde eine telegraphische Mittheilung aus Venedig, des Inhaltes, dass am 12. vom besagten Dampfer ein Matrose als krank in das dortige Spital überführt und daselbst als choleraverdächtig bezeichnet worden sei.

Auf diese Mittheilung hin wurde sofort der Kapitän des „Polluce“, sowie andere Personen der Besatzung, vernommen und Folgendes eruiert. Ein Matrose Namens Mihavilovich war schon seit der Abreise aus Odessa fortwährend unwohl und kam kränzlich in Venedig an.

Daselbst wurde der dortige Arzt der Lloydagentie gerufen, welcher diesen Patienten durch mehrere Tage besucht und behandelte und die Krankheit für unbedenklich erklärte. Hierbei besichtigte derselbe auch zwei andere Matrosen des „Polluce“, welche in ähnlicher Weise, wie der Ersterwähnte, jedoch ganz leicht erkrankt und nach einem, respektive zwei Tagen noch während des Aufenthaltes in Venedig genesen waren.

Als der Zustand des Ersterkrankten sich nicht besserte, stellte der Arzt ein Zeugnis aus, wonach er erklärte, dass dieser Matrose an einem gewöhnlichen Leiden erkrankt und dessen Ueberführung in's Spital nothwendig sei. Diese erfolgte am 12., der Kranke wurde jedoch dort als choleraverdächtig bezeichnet und starb daselbst am 16.

Die Sektion wurde nicht vorgenommen.

Der Verstorbene soll weder in Konstantinopel, noch in Venedig an's Land gestiegen sein.

Die Seebehörde hat sogleich nach Erhalt des vorerwähnten Telegrammes eine ärztliche Beaufsichtigung des Dampfers „Polluce“ während seiner Anwesenheit in Triest angeordnet und unter Leitung des k. k. Seesaniärztes eine wiederholte umfassende Desinfektion des Schiffes und Revision der Besatzung vornehmen lassen.

Auch wurden jene Personen, welche den Dampfer „Polluce“ vom 13. bis 15. November verlassen hatten, soweit dieselben eruirbar waren, einer sanitären Ueberwachung unterzogen.

Es ist aber keinerlei Erkrankungsfall auf demselben seither während seiner Reise über Fiume nach Griechenland und zurück vorgekommen.

Triest, am 24. Dezember 1885.

Der Präsident:
(Unterschrift unleserlich.)

Offene Korrespondenz der Redaktion und Administration.

Herren Prof. C. N. Mit Dank erhalten, erscheint möglichst bald.

- Dr. T. in Warschau. Von Eulenburg's Real-Encyclopädie der gesamten Heilkunde wurde vor Kurzem der vierte Band der zweiten umgearbeiteten und vermehrten Auflage vollendet. Derselbe umfasst die Artikel „Cataracta—Czigelka“ und bringt ausser zahlreichen kleineren Artikeln und Hinweisen folgende grössere Aufsätze: Cataracta (Hock, Wien), Cerebrospinalmeningitis (Heubner, Leipzig), Cheyne-Stokes'sches Athmungsphänomen (Rosenbach, Breslau), Chinin (Binz, Bonn), Chloasma (Behrend, Berlin), Chlorosis (Eichhorst, Zürich), Cholera (Eichhorst, Zürich), Chorea (Eulenburg, Berlin), Chylus (J. Munk, Berlin), Comedones (Kaposi, Wien), Concrementbildungen (J. Munk, Berlin), Condylom (Grünfeld, Wien), Congestion (Samuel, Königsberg), Eulenburg's Real-Encyclopädie der gesamten Heilkunde, medizinisch-chirurgisches Handwörterbuch für praktische Aerzte, erscheint in reich illustrierten Bänden von je 45 bis 50 Druckbogen Umfang, welche, der leichteren Anschaffung wegen, auch in Lieferungen zum mässigen Preise von 90 kr. = 1 M. 50 Pf. sowohl von uns direkt, als auch durch jede Buchhandlung des In- und Auslandes bezogen werden können.
- Dr. E., Werkarzt in Jakobeny. Gewünschtes Medikament wird Ihnen von C. Haubner's Apotheke in Wien zugesandt werden.
- P. F., Physikus in Semlin. Ihre beiden Fragen wurden an kompetenter Stelle verneinend beantwortet.
- Dr. L. S. in Kecskeomet. In Wien erscheint gegenwärtig kein derartiges Journal.
- Dr. J. K. in Liebenau. Für unsere drei Journale genügt eine Postanweisung.
- Dr. C. in Orebie; S. L. in Krakau. Ihrem Wunsche bedauern wir nicht entsprechen zu können.
- Dr. M. S. in Fokschan (mit „Rundschau“); Dr. G. B. in Wiesen-
thal (mit „Medizinal-Kalender“); Dr. K. in Kamionka (mit „Medizinal-Kalender“); Dr. J. P. in Kremnitz; Dr. W. S., Kommunalarzt in Luk (mit „Rundschau“); S. S., prakt. Arzt in Krainburg; Dr. O. in Buchau; Dr. H. in Nyitra-Zsambokset (mit „Medizinal-Kalender“); Dr. E. R. in Papa (50 kr. Rest); Dr. D. H. in Mohala (bis Ende 1. J.); Dr. J. R. in Ciaccinati (bis Ende 1. J.); Dr. A. C. in Mikulajow; Dr. A. M. in Grabacz (50 kr. pro 1886 gut); Dr. A. R. in Siklos; Dr. A. L., Stadtphysikus in Kremnitz (mit „Rundschau“); Dr. A. P. in Alba (mit „Rundschau“, Medizinal-Kalender und Einbanddecken, Best 2 fl.); Dr. J. K. in Kubin; Dr. H. D. in Kindberg (bis Ende März); Dr. J. in Leoben (mit „Medizinal-Kalender“); Dr. J. S. in Raab (mit „Rundschau“); Dr. H. in Neutitschein (bis Ende März); Dr. S. L. in Nemet-Palanka; Dr. S. S., Kreisarzt in Simánd (bis Ende März); Dr. B. in Römerstadt (mit 5 fl. 30 kr. auf Bücher-Konto); Dr. M. E. in Kiszeto (bis Ende März); Dr. A. S., Stadtarzt in Szepes-Szombat (Best 50 kr. pro 1885); Dr. S. in Neusatz (mit „Rundschau“); Dr. J. S. in Lesina („Rundschau“ bis Ende März); Dr. P. P., Kommunalarzt in Petrovovszello (60 kr. Rest); Dr. G. K., k. k. RA. in Raab (mit 7 fl. auf Bücher-Konto); Dr. K. P. in Modos (mit 5 fl. 10 kr. auf Bücher-Konto). Bestätigen auf ausdrückliches Verlangen den Empfang des Abonnementsbetrages für „Wiener Mediz. Presse“ und „Wiener Klinik“.

Wegen Menge des Materiales musste ein Theil der offenen Korrespondenz für die nächste Nummer zurückbleiben.

Erledigungen, ärztliche Stellen etc.

Für den Ort Stiedra und Umgebung gelangt die Stelle eines Doktors der Medizin, eventuell eines Arztes zur Besetzung. An Bezügen bekommt derselbe jährlich für Todtenbeschau und Armenbehandlung von der Gemeinde 300 fl. ö. W. und von der hochgeborenen Frau Gräfin 100 fl. und freies Quartier. Derselbe ist ferner verpflichtet, eine Apotheke zu halten und wird ihm auch die Impfung zugesichert, wofür bisher ca. 180 fl. jährlich gezahlt wurde. Ausserdem wird bemerkt, dass im Umkreise von drei Stunden kein Doktor der Medizin ist und der frühere Arzt durch 42 Jahre in Stiedra die Praxis ausübte. Bewerber um diese Stelle wollen bis 1. Februar 1886 ihre belegten Gesuche beim gefertigten Gemeindeamte einbringen.

Gemeindeamt Stiedra, am 29. Dezember 1885.
Wenzel Wittmann, Gemeindevorsteher.

Gemeindearzesstelle für Jarkovácz. Gehalt 800 fl. Gesuche bis 13. Jänner 1886 an das Stuhlrichteramt zu Antalfalva.

Kreisarzesstelle für den Kreis Vadasz. Gehalt 600 fl. Gesuche bis 17. Jänner 1886 an das Stuhlrichteramt zu Kisjenő.

Arzt für Eisnern in Oberkrain. Gehalt 400 fl. Gesuche an die k. k. Bezirkshauptmannschaft Krainburg.

Kommunalarzt für Schaffern in Niederösterreich. Gesuche an den Gemeindevorstand.

Mit 1. Januar beginnt ein neues Abonnement auf die

Wiener Medizinische Presse und Wiener Klinik.

Abonnements-Preise:

Inland:	Jährlich	fl. 10.—	Ausland:	Jährlich	24 Reichsmrk.
	Halbjährlich	5.—		Halbjährlich	12 "
	Vierteljährlich	2,50		Vierteljährlich	6 "

Wiener Klinik separat:

Jährlich 4 fl. ö. W. = 8 Reichsmark.

Man abonniert im Inlande durch Einsendung des Betrages per Postanweisung an die

Administration der Wiener Medizinischen Presse
in Wien, Maximilianstrasse Nr. 4.

Im Auslande bei allen Postämtern und Buchhändlern.

Einbanddecken.

Wir erlauben uns anzuzeigen, dass auch für den Jahrgang 1885 elegante Einbanddecken angefertigt wurden, und zwar können dieselben sowohl von uns direkt, als auch durch jede Buchhandlung für die „Wiener Mediz. Presse“ um 1 fl. = 2 Mark für die „Med.-Chir. Rundschau“ um 70 kr. = 1 Mark 40 Pf., und für die „Wiener Klinik“ um 60 kr. = 1 Mark 20 Pf. per Stück bezogen werden.

URBAN & SCHWARZENBERG, Medizinische Verlagsbuchhandlung,
Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. Bela Weiss.

ANZEIGEN.

VESICATOIRE ROSE von A. BESLIER.

PARIS, 40 rue des Blancs-Manteaux, PARIS. 1487
Dieses Vesicator ist viel reinlicher u. viel wirksamer als and-re; es erhält sich sehr lange, ohne zu verderben, unter allen Breitegraden; es ist fast schmerzlos u. verursacht keinerlei Reizung der Blase (daher nie eine Cystitis zu fürchten ist).
General-Depôt f. Oesterr.-Ung. b. Hrn. Ph. Neustein, Ap., I., Plankeng. 6, WIEN.

Zahnarzt Univ. med. Dr. Blahy,
am. Sekundararzt, wohnt jetzt
L, Bräunerstrasse 2 (Grabenhof).
Kollegen bedeutenden Rabatt. 117

Geehrter Herr Doktor!

Wir erlauben uns hiermit, Ihre ernste und wohlwollende Aufmerksamkeit auf unseren „Wein von Chassaing“ zu lenken. Dieses Produkt ist Ihnen wahrscheinlich bereits bekannt; indess veranlasst uns die hohe Auszeichnung, welche ihm auf der Ausstellung pharmaceutischer Produkte (Wien 1883, goldene Medaille) zu Theil geworden ist, Ihnen dasselbe ganz besonders anzupfehlen und werden wir uns erlauben, Sie von Zeit zu Zeit daran zu erinnern.

Die beiden Bestandtheile, welche seine Basis bilden — das Pepsin und die Diastase — sind, wie Sie wissen, sehr schwierig herzustellen und wenn auch das Pepsin heute viel angewendet wird, so würde doch sein Gebrauch in der Gesundheitspflege viel ausgebreiteter sein, wenn die Aerzte stets wirkliches Pepsin zur Verfügung hätten.

Wir produziren täglich bedeutende Quantitäten Pepsin, deren wir für unsere Fabrikation bedürfen und es ist gelungen, Pepsin mit gleichmässigem Gehalt und folglich auch gleichmässiger Wirkung herzustellen.

Wir besorgen das Keimen und Dörren der Gerste selbst; das Keimen wird dann, wenn die Gerste die grösstmögliche Quantität Diastase enthält, unterbrochen und das Dörren geschieht bei so niedriger Temperatur, dass auf die Wirkung des Stoffes nicht der geringste Einfluss ausgeübt wird.

Sie werden in unserem „Wein von Chassaing“ sicherlich ein Produkt finden, welches Ihnen bei Bekämpfung von Krankheiten der Verdauungswege und besonders von Dyspepsie gute Dienste leisten wird. Wir sind gerne bereit, Ihnen jede gewünschte Auskunft über das Mittel zu geben, wie auch auf alle etwaigen Bemerkungen eingehend zu antworten.

Man nimmt ein oder zwei Liqueurgläser zu jeder Mahlzeit. Das Liqueurglas enthält 0,15 Grm. extraktives Pepsin und 0,05 Diastase.

Unsere Depositäre für Oesterreich-Ungarn sind die Herren PSERHOFER in Wien und J. v. TÖRÖK in Budapest.

Mit bestem Dank haben wir die Ehre zu zeichnen

Chassaing (Paris, 6. Avenue Victoria).

Kurhaus Meran.

Pneumatische Anstalt mit pneum. Kabinet und Apparaten nach Waldenburg's System. Komplete Badeanstalt mit temperirbarer Donche. Bäder mit Zusatz von Mutterlauge, Fichtennadelextrakt etc. Elektrische Bäder. Hydro-pathische und Massage-Behandlung. 124

Dr. S. Huber, Kurarzt und Leiter der Anstalt.

Abbazia.

Dr. Albert Szemere, emer. klin. Assistent und Kurarzt in Abbazia.

Jede über diesen See- und klimatischen Kurort bezügl. Auskunft ertheile ich wie bisher auf das Bereitwilligste. 104

Echtes Malz-Extrakt.

Garantirter Gehalt 17 1/2 % Extraktivstoff, 8% reiner Malzzucker. Fabrikation unter Leitung eines praktischen Arztes. 193

Bewährtes Stärkungsmittel für Brust-, Hals- und Lungenleidende, Bleich-süchtige, Blutarme, Rekonvaleszenten, besonders auch nach überstandenen Wechen-bett, sowie für schwächliche Kinder.
Nach Orten, wo keine Niederlagen, direkter Versandt, 18 Flasch. 10 M.; 80 Flasch. 16 M.; 50 Flasch. 26 M.; incl. Emballage gegen Einsendung od. Nachnahme.
Niederrheinische Malz-Extrakt-Brauerei Lachhausen b. Wesel (Rheinpr.).
Den Herrn Aerzten stehen Proben und Analysen zu Diensten. 204

Aerztliches Ordinationsbuch

K. k. priv. mit Controll-Vorrichtung. 293
Zu beziehen durch die Administration der „Pharmaceut. Post“ in Wien, I., Kolowratring 9, d. Verlagsb. v. L. W. Seidel & Sohn in Wien, I., Graben 18 u. die Herren Drogulsten u. Buchhändler.
Detail-Preis per Stück 50 kr., im Buchhandel 60 kr.
Bei grösserer Abnahme erheblicher Rabatt.

Man überzeuge sich durch Gratisproben.

Billig, weiss, elastisch, leicht löslich, daher, was die Hauptsache ist, ohne jede Schwierigkeit einnehmbar, sind allein meine Medizinal-Verschluss-Ob-laten. Diese zeichnen sich durch ihre kleine Form und sehr grossen Füllraum aus. Billigst über alles bisher Erzeugte, überaus praktisch, massiv gebaut, nie reparaturbedürftig, 6, 12 bis 48 Medizinal-Kapseln auf einmal schliessend ist mein von mir erfundener, durch Patent geschützter Verschlussapparat. Belobungsschreiben von k. k. Apotheken. Muster-Zeichnungen und Proben ver-sendet gerne gratis u. franko die erste grösste k. k. priv. Oblaten-Fabrik von
204 K. MORSTADT, Prag 115 II.

Rudolf Thürriegl

erzeugt alle chirurgischen In-strumente nach neuesten und verbesserten Konstruktionen. — Neuerung an chirurgischen Instrumenten zur antiseptischen Wundbehandlung. Thürriegl's patentirte chirurg. Instrumente mit auf galvanoplastischem Wege hergestellten Griffen. Vollkommen antiseptisch. — Lager aller medizinischen Verbandstoffe. Wien, Alsergrund, Schwarzspanierstr. 5. Filiale: I., Augustinerstr. 12. Ausführliche Preis-Kourante auf Verlangen gratis. 1404

SANATORIUM

für Nervenleidende

Sprendlingen bei Frankfurt a. M.

Die verschiedensten Neuralgien werden nach einer neuen, volle Sicherheit bietenden Methode behandelt. Ebenso wird Moch in verhältnismässig kurzer Zeit geheilt; für die Beseitigung der Schmerzanfalle schon in den ersten Tagen leiste ich Garantie. Die Heilung der sog. Morphiumsucht erfolgt nach einer eigenartigen, von der seit-rigen abweichenden Methode; es fallen hierbei die meisten und namentlich die qualvollsten Abstinenzerscheinungen weg. Nähere Auskunft erteilt

Dr. med. Weloker.

Als Neuheiten

empfehl den Herren Aerzten : Leisten- u. Nabelbruchbänder

mit Hartgummi-Pelotten und mit Hartgummi überzogenen Federn, angenehm zum Tragen und unverwundlich;

Patentirte Leibbinde, verbesserter Konstruktion, durch welche das Rutschen vermieden u. das Anlegen für korpulente Personen erleichtert wird;

Bett-Urinfaschen, männliche und weibliche aus Hartgummi;

Irrigatoren aus Hartgummi und aus starkem Glas;

Eiterbecken aus starkem Glas;

Holzcharpie, lose, gepresst und in Kompressen, ohne und mit Sublimat.

J. Odelga, 104

Wien, VI., Schmalzhofgasse 18.

Rechter und vorzüglichster

Malaga-Wein

(Jahrgang 1845)
für

Kranke u. Rekonvaleszente.

Durch Vermittlung der Administration der Wiener Medizinischen Presse in Wien, Maximilianstr. 4, ist unverfälschter alter Malaga-Wein zum Preise von 3 fl. pro Bouteille zu beziehen. — Für vorzüglichste Qualität wird garantiert. — Versendung gegen Einsendung des Betrages oder Nachnahme desselben. Emballageberechnung zum Selbstkostenpreise.

Bei grösseren Aufträgen — insbesondere durch die Herren Aerzte — wird entsprechender Nachlass gewährt.

Wilhelmsdorfer Malzextrakt,

nach Heller reich an Respirations - Stoffen, Stickstoff - Verbindungen, phosphorsaur-n Salzen und Eisen, das chemisch reine Extr malis Pharm. germ. nach Oppolzer u. dem Kliniker Niemeyer von Tübingen für schwache u. abgemagerte Kranke

der wohlgeschmeckende Ersatz des schwer verdaulichen Leberthrans, nicht zu verwechseln mit dem Hoff-schen Biers, welches nach Prof. Oppolzer (Klinische Vorlesungen, 3. Band, pag. 481) die für viele Kranke schädlichen Produkte der geistigen Nahrung enthält (siehe „Wiener medi-zinische Zeitung“ ddo 31. Jänner 1871, Seite 37 u. 14. November 1871, Seite 379).

Wilhelmsdorfer Malz-Extrakt-Bonbon, wegen grossen Malz-extraktgehaltes sehr anfeuchtend, Wilhelmsdorfer Malz-Extrakt-Chokolade, ein sehr nahrhaftes und leicht verdauliches Frühstück

Wilhelmsdorfer Malzprodukten-Fabrik von Jos. Küfferle & Co.

Welthurgasse Nr. 29 und bei den meisten Apothekern.

Prämiirt Brüssel, Halle, Frankfurt, Wien. Verbesserte Leube-Rosenthal'sche

Fleischsolution

der Dr. Mirus'schen Hofapotheke (R. Stütz) Jena,

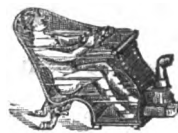
ein peptonisiertes Fleisch von nügemein leichter Verdaulichkeit, höchstem Nährwerth, Wohlgeschmack und unbegrenzter Haltbarkeit. Von Leube, Dr. Wiel, Prof. so Boelam und and. ärztlichen Kapazitäten aufs Wärmste empfohlen. Nicht bloss bei Magenkranken, sagt Leube, sondern überall d., wo dem Arzt daran liegen muss, den Verdauungsorganen eine absolut reizlose Nahrung zu-zuführen (Typhus, Dysenterie, tuberculöse Daimgeschwüre, Peritonitis, Magen- und Darmblutungen) wird der Gebrauch der Fleischsolution von grö stem Nutzen sein. Professor Boelam beobachtete ausgezeichnete Erfolge an allen in der Ernährung herabgekommenen Personen, Kindern, Greisen, Reconvaleszenten und vor Allen Nervenleidenden.

General-Depôt für Oesterreich-Ungarn: Apoth. Raab, Wien, I., Lugeck 3.

Privat-Heilanstalt

für Gemüths- und Nervenkranken

in Oberdöbling bei Wien, Hirschengasse 71.



Weyl's heilsbarer Badestuhl. Ohne Mühe und Kosten ein 30-Grad warmes Bad. Ausführliche Preislisten gratis. L. Weyl, Wien, I., Waldsög. 8.

Fabrik IX., Grünethorgasse 16 a. Auch Monatszahlungen. 1848

Ventilation

für Krankenzimmer, Wohnräume u. andere Lokale durch

Glas-Jalousien

empfehle ich als die unüber-trefflichste und billigste.

Joh. Jaremkiewicz,

Bauspängler, Wien, I., Tegetthoffstrasse 5.

J. Mack's

äther. Reichenhaller Latschenkiefern-Oel

destillirt aus Pinus pumilio. 206

Prämiirt Wien 1873, Philadelphia 1876 und der intern. pharm. Ausstellung Wien 1883.

Äth. Latschenkiefern-Oel. Dieses wohlriechende Oel wird seit 30 Jahren zu inhalativen bei Hals- u. Brustleiden, Asthma, Emphysem, Katarrhen u. bei Keuchhusten angewendet. Als Einreibungsmittel wirkt es vorzügl. bei Gicht u. Rheumatismus. Die Luft des Kieferwaldes in Wohn-u. Krankenzimmern erzeugt man durch Verdunstung oder Zerstäubung des mit Spiritum verdünnten Latschen-Oeles. — **Latschenkiefern-Bade-Extrakt.** Hervorragend wirksamer Badesatz gegen Skropheln, Rheumatismus, Gicht, Leiden u. Hautkrankheiten etc. — **Latschenkiefern-Brustpaste.** Wohlthuendes Mittel gegen Husten, Heiserkeit, alle katarrh. Zustände. **Vorräthig in den meisten Apotheken.** Prospekte auf Verlangen gratis u. franco

Gezetzlich geschützter

Malzextrakt-Leberthran

gegen Rachitis, Husten, Skrophulose, Tuberkulose, nervöse Leiden etc. des Apotheker Schmied in Teplitz.

Von Kindern besond. ra wegen seines fast vollständig verdauten Thraneschmacks gerne genommen, birgt er einen ganz bedeutenden Nährwerth in Folge seines 20%igen Malzextraktgehaltes. 167

Depôt in C. Haubner's Apoth. z. Engel, (Verwalter: Hans Gutt) in Wien, I. am Hof und Hermannk a h a n e, Apeth. Tar-nopol (Galizien). Allein-Depôt f. Press-burg: Apeth Dr. Adler am Domplatz.

Hausapotheken

In jeder gewünschten Zusammenstellung, signirte Standgefässe

für Apotheken, Ergänzungen von Gefässen

nach Muster,

Lager pharmaceutischer Apparate, Geräte und Verbrauchsartikel.

Preislisten kostenfrei

Carl Franke, Prag

Mariengasse Nr. 928-II.

7 7 8 8 1/2 14 15

!! Neue Präparate !!

Acid. sulfanilicum (b i Jodismus).

Adonis vernalis (Herz-Extr. fluid) mittel.

Cannabium (Hypnoticum).

Chlorjodium Jodolum.

Beide Präparate, anstatt Jodoform zu gebrauchen, sind beinahe ganz geruchlos.

Lanolinum.

Ein von Prof. Liebreich entdecktes Cholesterinluffet ist geruchlos u. wird überaus schnell von der Haut aufgenommen.

Natrium nitrosum.

Nitrotycerinum

bewähren sich vorzüglich bei Migräne und Asthma nervosum.

Pyridinum Pyridinum nitrosum.

Ung. hydrarg. lanolinis. (anstatt Ung. hydrarg.)

Urethanum. (Hypnoticum.)

Medicamentöse Bacillen

aus Caseinbutter; dann Galinglyocin, nach der nebenstehenden Scala im Durchmesser und beliebig anzugebender Länge.

Nähere Mittheilungen über die Präparate und die Lieferung derselben übernimmt bereitwilligst:

C. Haubner's 221

Engel-Apotheke, WIEN, I., am Hof 6.

Prämiirt: Wien 1873. Brüssel 1876. Belgrad 1877. Teplitz 1879. Graz 1880. Eger 1881. Linz 1881. Ried 1881. Triest 1882.

Král's berühmte Original-Eisen-Präparate

haben sich während des 15-jährigen Bestandes einen sehr ehrenwerthen Weltrauf erworben und wurden von den bedeutendsten medizinischen Autoritäten als die naturgemässen Eisenpräparate anerkannt.

Král's verstärkter „flüssiger Eisenzucker“

Král's „körniger Eisenzucker“

Král's „flüssige Eisenseife“

Král's „feste Eisenseife“

Král's berühmte Original-Eisenpräparate sind vorräthig oder zu bestellen in allen renommirten Apotheken u. Medicinalwaaren-Handlungen. — Prospekte auf Verlangen gratis und franco aus dem alleinigen Erzeugungsorte der Fabrik K. R. A. L.'s k. priv. chemischer Präparate in Olmütz. 1410

WARNUNG! vor dem Ankauf aller wie immer Namen habenden Nachahmungen u. Fälschungen. Man verlange stets nur die echten Král's Original-Eisenpräparate.

Kein Geheimmittel!

Nachdruck wird nicht honorirt.

Fleisch, China, Phosphate.
WEIN von VIAL.

Tonisch. Analeptisch. Kräftigend. 586

Zusammengesetzt aus den für Bildung und Ernährung des Muskel- und Knochensystems unentbehrlichen Substanzen.

Wir überlassen es dem Arzte, den ganzen Nutzen in Betracht zu ziehen, den die gelungene Vereinigung dieser drei Substanzen mit sich bringt:

Fleisch, China, Kalkphosphate.

Pharmacie J. Vial, 14 rue Bourbon, Lyon.
 Proben gratis zur Verfügung der Herren Aerzte im Hauptdepot für Oesterreich bei **J. Pserhofer, Apotheker in Wien, Singerstrasse 15.** — 1 Flasche 2 fl. 50 kr.



Normal-Tricot - Unterkleider

für Herren, Damen und Kinder
 aus der Fabrik von Joh. Hampf & Söhne in Schönbrunn.
 Diese Normal-Unterkleider sind aus reiner, ungefärbter Schafwolle angefertigt und entsprechen allen Anforderungen, welche von Hrn. Prof. Dr. Gust. Jaeger in seinem Wollregime und seinen verschiednen Schriften aufgestellt werden. Dieselben sind mit obiger Schutzmarke versehen. Zu haben bei **ANTON KESSLER** in Wien, I., Bauernmarkt 4 und Bognergasse 15.

Cibils flüssiger Fleischextrakt,

von ärztlichen Autoritäten empfohlen,

ist das einzige Präparat, das alle Bestandtheile des Fleisches enthält und, in heissem Wasser aufgelöst, sofort eine ausgezeichnete kräftige Fleischbrühe gibt, welche derjenigen aus frischem Fleisch bereitet in allen Theilen gleichkommt. — Dieser Extrakt ist daher Gesunden und Kranken, weil sehr nahrhaft und sehr leicht verdaulich, bestens zu empfehlen.

Cibils flüssiger Fleischextrakt ist frei von Leim, den alle anderen Fleischextrakte enthalten, und frei von brennlichen Stoffen, den andern Extrakte durch zu starkes Erhitzen und Eindampfen aufweisen und ist daher viel schmackhafter und leichter verdaulich, als die festen Extrakte.

Prämirt mit goldenen Medaillen u. höchsten Auszeichnungen zu Buenos-Ayres 1882, — Blois 1882, — Berlin Hygienischen Ausstellung 1883, — Amsterdam 1883, — London 1884, — Neu-Orleans 1885.

Chemisch begutachtet von den Herren: **Professor Dr. J. Ritter von Moser** in Wien, **Dr. Karl Bürger** in Berlin, Gerichts-Chemiker u. verantwortlicher Chemiker des Berliner Hausfrauen-Vereines.

General-Depot für Oesterreich-Ungarn bei

G. Hell & Comp.,

Wien, I., Kolowratring 9.

Detail in den Apotheken.

Preis einer Flasche von 1/4 Kilo 1 fl. 40 kr. ö. W.

Orthopädisches Institut

1493

Wien, Währing, Cottagegasse Nr. 3.

Der Vorstand dieses Institutes wohnt in der Anstalt und führt die gesammte Leitung. Die ärztliche Behandlung durch den Institutsvorsteher betrifft Verkrümmungen und Verunstaltungen des Körpers, Verblödung und Entzündung der Knochen und Gelenke, Verkürzung, Zusammenziehung der Sehnen, Schwund und Lähmung der Muskeln. Den Angehörigen der Patienten steht die Wahl von Consiliarärzten frei. — Sorgfältige Pflege und Verköstigung der Zöglinge sowohl in gemeinschaftlichen als in separirten Zimmern. — Gymnast. Übungen, Unterricht in Wissenschaften, Sprachen, Musik. Nähere Besprechungen, Consultationen, Programme u. Aufnahme von 8-5 Uhr in der Anstalt. **Dr. v. Weil, k. Rath und Director.**

Johann Hoff'sches Malzextrakt-Gesundheitsbier.

Das Jahr 1847 war in der Weltgeschichte der Vorläufer vieler wichtiger Ereignisse auch in sanitätischer Beziehung, indem seit der Erfindung der **Johann Hoff'schen Malzheilverpräparate** 1847 viel mehr Gewicht auf die Diätetika als auf die Medicin selbst gelegt wurde. Schon wenige Jahre nach der Erfindung des Malzextraktes machten Aerzte auf die Heilkräfte dieses neu-erfundnen Bieres aufmerksam und erhoben dadurch den Erfinder des nach ihm benannten **Johann Hoff'schen Malzextrakt-Gesundheitsbieres.**

Dr. Grätzer, königl. Geheimer Sanitätsrath zu Breslau, attestirte am 23. Februar 1855 mit Bezug auf dieses Malzextrakt-Gesundheitsbier: „Nachdem ich dieses Bier genau untersucht habe, habe ich die Ueberszeugung gewonnen, dass es gegen Krankheiten der Respirationswegs als ein zweckmässiges Diätmittel empfohlen werden kann.“ Dasselbe sagte auch der Oberstabsarzt **Dr. Seyppel** in Berlin am 20. April 1857: „Dieses Bier wirkt nicht aufregend und ist ein vorzügliches diätetisches Stärkungsmittel für Reconvaleszenten von schweren Krankheiten, sowie bei Brustkrankheiten, bei Magenleiden, Hämorrhoiden und allgemeinen Schwächezuständen.“

Nicht bloß wegen der heilenden Bestandtheile, sondern wegen glücklichen Ausganges ärztlicher praktischer Versuche am Krankenbette haben die vielen Tausende von Aerzten sowohl die Wirkung des **Johann Hoff'schen Malzextrakt-Gesundheitsbieres** als der **Johann Hoff'schen Malzchokolade** etc. enthätlich besprochen. Wir bringen Beweise aus älterer und neuerer Zeit: **Goldberg, 1. Oktober 1858.** Nach dem ich das Hoff'sche Malzextrakt-Gesundheitsbier bei mehreren Brust- und magenkranken Patienten mit Erfolg angewandt habe, empfehle ich dasselbe auf's Wärmste.

Dr. Danzinger, königl. Kreisphysikus.

Bringen wir noch, um die Stimmung der Aerzte gegenüber dem **Johann Hoff'schen Malzheilmittels** ein festzustellen, und zwar schon aus der ältesten Zeit, vor 25 Jahren das Urtheil des **Dr. Paul, prakt. Arzt und Operateur, Direktor der magneto-elektrischen Klinik zu Berlin, vom 14. November 1860:** „Nachdem über die Wirkungen des **Johann Hoff'schen Malzextraktes** von vielen geachteten Seiten nur günstige Berichte in die Oeffentlichkeit gedrungen sind, fand auch ich mich veranlasst, dieses theilweise neue Produkt vom sanitätischen Standpunkte aus einer genauen Prüfung zu unterziehen, wo ich dann die Heilwirkungen bei Schwäche des Magens, der Brust der Blase und bei Leberleiden bewährt gefunden habe. Das Malzextrakt dürfte durch seine milden, nicht erregenden Wirkungen in allen Formen von Brustkrankheiten, namentlich bei Hämorrhoiden, jede Kur kräftig und heilsam unterstützen und zur baldigen Genesung wesentlich beitragen. Schliesslich bemerke ich die Ausrufe des Erfinders und Abrieters: **An den Erfinder und Erzeuger des echten Johann Hoff'schen Malzextraktes, den Komm. Rath Herrn Johann Hoff, Hoflieferant der meisten Souveräne Europas, in Wien, Graben, Bräunerstrasse 8.**

Anmerkung. Alle Ankündigungen von Malzextrakten sind Nachahmungen, worauf der Leidende und der Arzt zu achten haben. Die echten **Johann Hoff'schen Malzpräparate** müssen die Schutzmarke (Bildniss des Erfinders **Johann Hoff**) und die Unterschrift **Johann Hoff** tragen.

Preise ab Wien: Malzextrakt-Gesundheitsbier (sammt Kiste und Flaschen): 6 Flaschen fl. 3.84, 12 Flaschen fl. 7.26, 24 Flaschen fl. 14.30, 58 Flaschen fl. 29.10. — Koncentrirtes Malzextrakt: 1 Flacon fl. 1.72, 1/2 Flacon 70 kr. — Malz-Chokolade 1/2 Kilo l. fl. 2.40, II. fl. 1.60. — Brust-Malzbonbons in Beuteln à 60 kr., 30 kr. und 15 kr.

Hämoglobin-Zeltchen

von **Dr. Pfeuffer** zu München;

Engel-Apotheke, I., am Hof 6, Wien.

146

Sauerbrunn Bad Radein

mit dem reichhaltigen Natron-Lithion-Sauerling, Garod's Versuche haben erwiesen, dass das kohlen-saure Lithion bei Gicht-leiden das beste und sicherste Heilmittel ist. 20 Beschreibungen i. franko.

Radein das beste Tafelwasser.

Rademer Sauerbrunn, bei Badkersburg via Spillfeld.

Anfragen u. Bestellung a. d. Brunnenverwaltung Radein.

Durch Reichthum a. Kohlensäure, Natron und Lithion wirkt das Rademer Sauerwasser a. Specifum bei: Gicht, Gallen-, Blasen- und Nierensteinen, Hämorrhoiden, Skropheln, Kropf, Gelbsucht, Magenleiden u. b. Katarrhen überhaupt. Bäder, Wohnungen, Restauration billig.

Niederlage: S. Ungar, Jasomirgotsstr.; H. Mattoni, Tuchlauben; Well, Wildpretmarkt.

Verlässliche humanisirte

Kuhpocken-Lymph

stets frisch, in Phiolen à 1 fl., sowie echten Kuhpocken-Impfstoff besorgt prompt die Administration der „Wiener Medizinischen Presse“ in Wien, Maximilianstrasse 4.

MATTONI'S GISSHÜBLER

reinstes alkalischer SAUERBRUNN.

OFNER KÖNIGS- BITTERWASSER

von hervorragenden med. Autoritäten bestens empfohlen.

EISEN - MOORSALZ - MOORLAUGE FRANZENSBAD.

aus dem Soosmoor bei

Bequemer Ersatz für MOORBÄDER.

Mittel zur Herstellung von Stahl- und Salzbädern.

KAISERQUELL-SALZ

(PURGATIF) *crystallisiert und in Pulvern.*

VERSENDUNG

aller natürlichen

Mineralwässer und Quellen-Producte

Niederlagen en gros & en détail:

HEINRICH MATTONI

Maximilianstrasse 5 WIEN Tuchlauben Nr. 14

KARLSBAD — FRANZENSBAD

MATTONI & WILLE, BUDAPEST.

Pneumatischer Apparat im Sophienbade in Wien. 142

(Seit 18 Jahren bestehend, heuer neu eingerichtet.)

Die Einathmung von komprimierter Luft in den pneumatischen Kabineten ist indiziert bei Emphysema pulmonum, Asthma bronchiale und nervorum, bei Hyperämien u. Entzündungen der gesammten Schleimhaut des Respirationstraktes (Laryngitis, Tracheitis, Bronchitis), insbesondere bei chron. Bronchialkatarrhen, zur Resorption pleuritischer Exsudate, bei Keuchhusten, Anämie etc., Sitzungsdauer 2 Stunden; Täglich von 10—12 Uhr. — Der ärztl. Leiter ist Herr Dr. Josef Pollak, em. klin. Assistent; zu sprechen in der Anstalt von 1/2, 10—12 Uhr und in seiner Wohnung, I., Bäckerstrasse 12, von 1/2, 3—4 Uhr.

Kurpension und Wasserheilanstalt, Massage, Heilgymnastik, Elektrizität etc. Görz via Usina 9. 162

LIPPMANN'S KARLSBADER BRAUSE-PULVER

(Pulvis aerophorus Carolinensis)

sind mit Hilfe der aus den Karlsbader Mineralwässern gewonnenen Quellenprodukte bereitet, enthalten daher alle wirksamen Stoffe derselben und bringen deren medizinische Eigenschaften zur besonderen Geltung. Diese Pulver repräsentieren ein angenehmes, rasch, sicher und schmerzlos wirkendes Purgans, das auf die Funktionen des Magens und Darmes erregend einwirkt.

Sie bilden ein kräftiges Vorbereitungs- und Unterstützungsmittel von Mineralwässer-Kuren, ermöglichen eine Kur zu Hause, bei welcher die Anregung einer energischen Funktion seitens der Därme und der grossen Bauchdrüsen angestrebt wird.

Angenehmer, billiger und bequemer Ersatz für Bitterwasser.

Man achte auf die Schutzmarke welche den Namenszug Lippmann, trägt.

Den Herren Aerzten stehen Proben gratis und franco zur Verfügung vom

Centralversendungsdepôt: Lippmann's Apotheke, Karlsbad.

Erhältlich in allen Apotheken und grösseren Mineralwasserhandlungen. 227

Herausgeber, Eigentümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg, Wien, Maximilianstr. 4. — Druck von Gottl. Gistel & Comp., Wien, Augustinerstr. 12.

Verlag von August Hirschwald in Berlin.

Soeben ist erschienen:

Anatomische, pathologische und klinische

Studien über Hyperplasie der Rachentonsille

sowie chirurgische Behandlung der Hyperplasie zur Verhütung von
Erkrankungen des Gehörorgans

von Oberstabsarzt, Docent Dr. F. Trautmann.

Mit 7 lithogr. Taf. u. 12 stereoskopischen Photographien nach Sectionspräparaten.

1886. Folio. Cart. Preis 40 Mark.



KEFIR.



Das von Autoritäten Magen- u. Lungenkranken, Geschwächten, Bleichsüchtigen, Rekonvaleszenten und Solchen, die Milch nicht vertragen können, empfohlene diätetische Nahrungsmittel wird in vorzüglicher Beschaffenheit mit Hilfe gesunder, direkt aus dem Kaukasus bezogener Kefirknollen bereitet von

THEODOR LEHMANN,

Wien, IX., Högasse 16,

langjähr. Chemiker d. Dr. Brehmer'schen Heilanstalt in Görbersdorf (Schles.).

Verlag von August Hirschwald in Berlin.

Centralblatt

für die

medizinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. Senator und Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von Prof. Dr. M. Bernhardt.

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

Abonnements bei allen Buchhandlungen und Postanstalten.

W. Maager's

echter



gereinigter

Leberthran,

seit 17 Jahren von den hervorragendsten Aerzten der österr.-ungar. Monarchie sowie des Auslandes als vorzüglich anerkannt und mit Vorliebe verordnet.

1 Flacon gelbe Sorte fl. 1, dto. weisse fl. 1.50.

In allen Apotheken erhältlich.

Dr. C. Mikolasch's

medikamentöse Weine

als
China, Chinaeisen, Pepsin, Pepton und Rhabarberwein

per Flacon fl. 1.50,

ausgezeichnet durch ihre gewissenhafte Zubereitung und ihre vorzügliche Wirkung.

Verbandstoffe

aus der

„Intern. Verbandstoffabrik in Schaffhausen“
in ihrer bekannten Güte und Verlässlichkeit hält, stets frisch erzeugt, am Lager und empfiehlt bestens

Wilh. Maager,

Wien, III., Heumarkt Nr. 3.

Preislisten, sowie Prospekte über obige Artikel werden auf Verlangen überall hin gratis zugesendet.

Die „Wiener Medizinische Presse“ erscheint jeden Sonntag 2 bis 8 Bogen Gross-Quart-Format stark. Hiesu eine Reihe ausserordentlicher Beilagen. Als regelmässige Beilage, aber zugleich auch selbstständig, erscheint die „Wiener Klinik“ monatlich ein Heft im durchschnittlichen Umfange von 2 Bogen Lexikon-Format. — Abonnements- und Insertionsaufträge sind an die Administration der „Medizinischen Presse“ in Wien, I., Maximilianstrasse Nr. 4, zu richten. Für die Redaktion bestimmte Zuschriften sind zu adressiren an Herrn Prof. Dr. Joh. Schnitzler, Wien, I., Burggring Nr. 1.

Wiener

Medizinische Presse.

Organ für praktische Aerzte.

Chef-Redacteur: Prof. Dr. Joh. Schnitzler.

Abonnementspreise: „Mediz. Presse“ und „Wiener Klinik“: Inland: Jährl. 10 fl., halbjährl. 5 fl., vierteljährl. 3 fl. 50 kr. Ausland: Jährl. 24 Mrk., halbjährl. 12 Mrk., vierteljährl. 6 Mrk. „Wr. Klinik“ separat: Inland jährl.: 4 fl.; Ausland 8 Mrk. — Inserate werden in der „Wr. Med. Presse“ pro 8spaltigen in der „Wr. Klinik“ pro Raum einer durchlaufenden Nonpareillezeile mit 25 kr. — 50 Pf. berechnet. Man abonniert im Auslande bei allen Postämtern und Buchhändlern, im Inlande durch Einwendung des Betrages per Postanweisung an die Administration der „Wiener Mediz. Presse“ in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

INHALT: Originalien und klinische Vorlesungen. Meningocele falsa, geheilt durch wiederholte Injektion von Jodtinktur. Von Prof. P. C. Nicoladoni in Innsbruck. — Zur Frage der Entfettungskuren. Von Prof. Wilhelm Winternitz in Wien. II. — Ueber die Bildung der Herzanlage. Von Prof. Dr. Babl in Prag. — **Berichte aus Kliniken und Spitälern.** Aus der Abtheilung für Hals- und Brustkrankheiten des Regierungsrathes Prof. Dr. Schnitzler an der allgemeinen Poliklinik in Wien. Zur Kasuistik der Bronchitis crouposa. Mitgetheilt von Dr. Berthold Sax, Assistent an der genannten Abtheilung. — **Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften und Vereine.** Dr. J. Panet: Ueber die motorischen Rindensfelder. Hofrath Prof. Dr. Billroth: Chirurgische Erlebnisse eines Tages. 1) Ueber Radikalheilung der Hernien. 2) Ueber Schildrüsenexstirpation. 3) Zur Kenntniss der kavernenösen Geschwülste. — **Kritische Besprechungen und literarische Anzeigen.** Transactions of the American Gynecological Society. Volume IX. For the year 1880. Besprochen von Prof. Ludwig Kleinwächter. — Ueber Krankheiten des Rückenmarks in der Schwangerschaft. Von Dr. Th. von Renz. — Schema der Wirkungsweise der Hirnnerven. Von Dr. Jakob Heiberg. — Die hydro-elektrischen Bäder, ihre physiologische und therapeutische Wirkung. Von Dr. G. Lehr. Angeseigt von Prof. Eichhorst in Zürich. — **Zeitungsschau.** Dozent Dr. L. Lewin (Berlin): Ueber Piper methysticum. (Kawa-Kawa.) — **Militärärztliche Zeitung.** Ueber Improvisation im Kriegsanitätsdienst. Von H. Frölich. — **Standes-Angelegenheiten, Tagesgeschichte und Korrespondenz.** Wien: Das 25jährige Jubiläum des Chef-Redacteurs der „Wiener Medizinischen Presse“. — Rückblicke auf das Jahr 1885. — Budapest: Briefe aus Ungarn. (Wissenschaftliches und Soziales.) (Original-Bericht der „Wiener Mediz. Presse“.) — **Kleine Chronik.** — Offene Korrespondenz der Redaktion und Administration. — **Anzeigen.**

Originalien und klinische Vorlesungen.

Meningocele falsa,

geheilt durch wiederholte Injektion von Jodtinktur.

Von Prof. P. C. Nicoladoni in Innsbruck.

Die Meningocele falsa oder spuria traumatica hat, was die pathologisch-anatomischen Verhältnisse anbelangt, in jüngster Zeit von zwei Seiten her eine eingehende Würdigung erfahren. WEINLECHNER¹⁾ hat in einer umfangreichen Bearbeitung der bis zum Jahre 1884 reichenden Literatur und in einer Darlegung seiner eigenen bedeutenden Erfahrung und v. WINIWARTEK am XIII. Kongresse der „Deutschen Gesellschaft für Chirurgie“ April 1884 anknüpfend an einen selbst beobachteten Fall die pathologisch-anatomische Seite dieser Erkrankung klargestellt. Es handelt sich darnach bei der Meningocele spuria traumatica gemeinhin um eine in früher Lebensperiode zu Stande gekommene subkutane Schädelfraktur — meist des Os parietale — verbunden mit einem Riss der Dura und mindestens Eröffnung des Subarachnoidealraumes; daran knüpft sich der Austritt des Liquor cerebro-spinalis unter die weichen Schädeldecken, die in Form einer beträchtlichen Geschwulst vom Cranium abgelöst werden, später Erweiterung der durch die Verletzung gesetzten Knochenwunde, mit oder ohne Anlagerung oder Prolaps des stetig andrängenden Gehirnes.

Bald nach Empfang der Publikation WEINLECHNER'S hatte ich Gelegenheit, diese Erkrankung selbst zu beobachten und eine von Erfolg begleitete Therapie dabei einzuleiten. Der Fall ist folgender:

G. R. 5 $\frac{1}{2}$ Monate alt, aus Lofer im Salzburgischen, wurde mit der Zange entbunden. Am zweiten Tage nach der Geburt entwickelte sich über dem rechten Tuber parietale eine Geschwulst, die allmähig bis zur jetzigen Grösse heranwuchs.

Das mässig entwickelte Kind besitzt jetzt über dem rechten Seitenwandbeine eine über orangengrosse, kugelige,

mit gespannter Haut bedeckte Geschwulst, die am Ohre beginnend, mit einem kleineren Fortsatze fast bis an die Sagittalnaht heranreicht. Sie zeigt an ihrem vorderen Segmente eine zarte halbmondförmige, mit ihrer Konvexität nach vorne sehende Narbe.

Bei auffallendem Sonnenlichte ist die Geschwulst ungemein transparent. Sie besitzt an ihrer Basis einen derben, wie aufgeworfenen Rahmen, doch lässt sich zentral von diesem noch deutlich der Knochen durchtasten. Sie pulsirt allerwärts fühl- und sichtbar und wölbt sich beim Schreien unter zunehmender Spannung beträchtlich vor.

Am 19. März 1885 I. Punktion. Entleerung von 140 Kubikcm. einer weingelben, etwas trüben, nicht rinnenden Flüssigkeit. (Liquor cerebro-spinalis. LOEBISCH.) Nach ihrer Entleerung fühlt man in der Höhe des Tuber parietale ein mit ihrer Konvexität nach der Sagittalnaht hinsehende tiefe Depression des Seitenwandbeins, an deren tiefster Stelle unmittelbar neben dem scharfen Bruchrande des oberen Antheils des Os parietale, der Knochen in der Ausdehnung eines 20 Kreuzerstückes zu fehlen scheint.

Ueber dieser Lücke sieht man, wie bei jeder Expiration die weiche Schädeldecke von aussfliessender Flüssigkeit gehoben wird. Bei der Inspiration sinkt diese Stelle ein, gleichsam als ob sie eingesaugt würde.

Sechs Tage später hat sich der Sack zu seinem früheren Umfange wieder gefüllt.

Am 26. März II. Punktion. Entleerung von 200 Kubikcm. Cerebro-spinal-Flüssigkeit. Injektion von 6 Kubikcm. Tinct. Jodin., Aquae destill., aa., welche durch 5 Minuten im Sacke verweilen und dann wieder aspirirt werden. Ein Finger des Assistenten verdeckte durch Niederhalten der Schädeldecke die oben erwähnte Lücke. Kompressivverband.

Am 4. April war die Meningocele so gross wie zuvor. Das Kind hat sich seit der letzten Punktion ganz wohl befunden und zugenommen.

Am 10. April 1885 III. Punktion. Entleerung von 100 Kubikcm. eines sehr hellen Cerebro-spinal-Liquors. Injektion von 13 Kubikcm. reiner Jodtinktur, welche in zwei Absätzen eingespritzt, in alle Sackbuchten vertheilt und im Ganzen

¹⁾ Weinlechner: Ueber die Folgen subkutaner Schädelfrakturen in den ersten Lebensjahren. Wiener med. Blätter, Nr. 49—52 (1884).

6 Minuten belassen und dann wieder ausgezogen werden. Kompressivverband.

Wenige Minuten nach der Punktion Erbrechen einer geringen Menge geronnener Milch.

Am nächsten Tage war das Kind wieder wohl und zeigte auch späterhin keine Veränderung seines Befindens.

Am 2. Mai 1885. Entfernung des Kompressivverbandes. Die Geschwulst kleiner.

Am 5. Mai 1885 die Geschwulst zu ihrem alten Volumen angewachsen.

IV. Punktion. Entleerung von 150 Grm. heller Flüssigkeit. Man fühlt, dass sich in die bestehende Knochenlücke Gehirn vordrängt, das sehr deutlich pulsirt.

Es werden 10 Kbcm. reiner Jodtinktur eingespritzt, dabei aber wird die Oeffnung im Seitenwandbein nicht verdeckt, so dass die eingespritzte Flüssigkeit auch mit der Oberfläche des Gehirnes in Berührung kommen muss. Sie wird erst nach zehn Minuten ausgezogen. Kompressivverband.

Am selben Nachmittage mehrmaliges Erbrechen.

Am nächsten Tage das Kind sehr unruhig. Rechter N. facialis gelähmt.

Diese beunruhigenden Erscheinungen gehen bald über und nach Einer Woche ist das Kind wieder so munter wie zuvor.

In Folge eines Dekubitus am Hinterhaupte musste im Verlaufe des Monats Juni jeder Kompressivverband fortgelassen werden. Trotzdem hat sich die Meningokele nur mehr zur Hälfte angefüllt und bleibt auch, ausgenommen beim Schreien, konstant schlaffer. Auch ist die mitgetheilte Pulsation geringer geworden.

Am 23. Juni 1885. V. Einfache Punktion und Entleerung von 50 Kbcm. Liquor. Der Gehirnprolaps hat jetzt die Ausdehnung eines Markstückes erreicht und ist mehr gewölbt als früher.

3. Juli 1885. Die Meningokele hat sich wieder zur Hälfte gefüllt.

VI. Punktion und Entleerung des Liquors. Dafür werden 22 Kbcm. reiner Jodtinktur eingespritzt und durch 15 Min. im Sacke belassen. Während dieses Aktes ist keine beunruhigende Erscheinung aufgetreten.

Bis zum 12. Juli 1885, an welchem Tage das Kind vorläufig entlassen wird, hatte sich der Sack nur schlaff gefüllt. Der Knabe hatte mittlerweile an Wohlaussehen und Ernährung sichtlich zugenommen.

Ende August erhielt ich vom Hausarzte Hrn. KEIDEL Nachricht, dass der Sack ganz schlaff und flach geworden, und Mitte September eine zweite, nach welcher die Meningokele vollständig geschwunden sei.

Am 26. Oktober 1885 wurde das Kind an der Klinik wieder vorgestellt.

Die Meningokele ist in der That vollständig verschwunden. An Stelle der ehemaligen Lücke im Seitenwandbeine wölbt sich im Umfange eines Vierkreuzerstückes das Gehirn, deutlich pulsirend und beim Schreien anschwellend, in Form einer flachen Beule hervor, die im Vergleiche zum Befunde nach der letzten Punktion wohl an Prominenz verloren, aber an Ausdehnung zugenommen hatte.

Der wallartige Rahmen, welcher die Meningokele früher begrenzt hatte, ist nicht mehr zu fühlen.

Den Vorfalle des Gehirnes überragt nach oben und nach hinten ein halbmondförmiger Knochenrand: die vorstehende Stufe der unmittelbar darunter befindlichen Depression.

Das Kind ist sonst sehr kräftig entwickelt und beginnt bereits die ersten Gehversuche zu machen.

Seine Intelligenz ist seinem Alter völlig entsprechend; nur das Gesicht erhält durch ein eigenthümliches häufiges Emporziehen der Augenbrauen einen komischen Ausdruck fortwährender Verwunderung.

Nach seiner Entstehung und Art der Entwicklung bietet dieser Fall keinen wesentlichen Unterschied mit den bisher beobachteten. Es unterliegt wohl keinem Zweifel, dass die

hier vorgelegene Meningocele spuria von einer mit Depression komplizirten Fraktur des rechten Seitenwandbeines herrührte und dass diese — wie die halbmondförmige Dekubitusnarbe lehrte — durch den Löffelrand des angelegten Forceps hervorgebracht worden war. Mit dieser Fraktur musste nothwendiger Weise ein Riss der Dura und Arachnoidea verbunden gewesen sein, worauf sich erst allmählig die enorm grosse Ansammlung von Liquor cerebro-spinalis unter den weichen Schädeldecken bilden konnte. Dafür spricht entschieden der Umstand, dass erst vom 2. Tage nach der Geburt an die Geschwulst sich entwickelte.

Ueberraschend war die Zunahme der Lücke im Os parietale. Nach der ersten Punktion war sie noch von der Spitze des Daumens zu decken, 3 Monate später erreichte sie bereits die Grösse eines Markstückes und im Oktober 1884 — 12 Monate nach der Geburt — war sie bereits bis zur Grösse eines Vierkreuzerstückes angewachsen, so dass zu erwarten steht, dass im Laufe der nächsten Jahre bei dem jetzt anlagernden und andrängenden Gehirne der Defekt zu einem sehr beträchtlichen sich gestalten und wahrscheinlich jene Schädel- und Gesichtsasymmetrie sich einstellen werde, welche in dem Falle v. WINIWARTER'S beobachtet wurde.

Es ist nicht wahrscheinlich, dass unser Fall mit einer Verletzung des rechten lateralen Ventrikels komplizirt gewesen sei; es ist vorauszusetzen, dass dann die freie Injektion von Jodtinktur wohl stürmischere Erscheinungen hervorgebracht hätte, ja dass wahrscheinlich das Kind dem therapeutischen Eingriffe erlegen wäre.

Nach der von WEINLECHNER zusammengestellten Tabelle über Schädelrücken mit falschen Meningokelen wurde bis zum Jahre 1884 bei einem Materiale von 17 Fällen die einfache Punktion 11 Mal vorgenommen mit 4 Todesfällen, 3 Heilungen und 4 unbekanntem Ausgängen.

GIRALDÉS inzidierte, EMEBY zog durch den aponeurotischen Sack einen Faden; beide Fälle endeten letal. BILLROTH machte bei einer Meningocele spuria, die gleichfalls nach Forceps entstanden war, 5 Punktionen, wovon 2 mit Jodinjektion, mit tödtlichem Ausgange; es war eben die Meningokele durch einen Fistelgang in den Seitenventrikel komplizirt.

Nach diesen wenig erfreulichen Resultaten einer operativen Therapie, meint daher WEINLECHNER, dass bei dem Umstande, als falsche Meningokelen in der ersten Zeit ihres Bestandes auch von selbst heilen können, der Nutzen der einfachen Punktion ein sehr fraglicher sei. In der That hat sich auch in unserem Falle nach der einfachen Punktion die Flüssigkeit alsbald wieder angesammelt.

Da jedoch der Sack im Laufe der Beobachtungszeit gar keine Neigung zeigte sich zu verkleinern, so habe ich mich, trotz der bisher ungünstigen Erfahrung, doch zur Injektion von Jodtinktur entschlossen. Sie wurde von dem Kinde auffallend gut vertragen; aber auch damit blieb der Erfolg noch aus, solange ich die Vorsicht gebrauchte, während der Injektion die Schädelrücken zu decken. Da nun die absolute Toleranz für diese Behandlung die Vermuthung erwecken musste, dass die Meningokele höchst wahrscheinlich nicht mit Eröffnung des Seitenventrikels komplizirt sein könnte, so injizirte ich zuletzt die reine Jodtinktur bis zur Menge von 22 Kbcm. ohne Beachtung obiger Vorsicht, mit der Absicht, sie in Berührung mit der Gehirnoberfläche zu bringen, in der Erwartung, dass der Reiz der Injektionsflüssigkeit schliesslich doch eine Verlöthung der Subarachnoidealräume zu Stande bringen werde, zu welchem Endzweck die Jodtinktur durch 15 Minuten im Sacke belassen wurde.

Auf dieses Verfahren hin glaube ich im vorliegenden Falle Heilung erzielt zu haben, da so unmittelbar und rasch darauf der Sack sich zu verkleinern begann, so dass er 2 $\frac{1}{2}$ Monate nach der letzten Punktion verschwunden war; ein Umstand, welcher mit der Annahme einer Spontanheilung wohl nicht in Einklang gebracht werden kann.

Zur Frage der Entfettungskuren.

Von Prof. Wilhelm Winternitz in Wien.

II.

Die Wasserentziehung als Mittel gegen die Fettsucht datirt nicht erst aus der jüngsten Vergangenheit.

Ohne bis auf die älteste Literatur zurückzugreifen, findet man schon im Jahre 1697 von ETTMÜLLER¹⁶⁾ auf den Nutzen verminderter Flüssigkeitszufuhr gegen übermässige Fettleibigkeit hingewiesen.

Die bezügliche Stelle lautet folgendermassen:

„Nam sane in obesitate nimia, aut concilianda, aut curanda potus imprimis maxima habenda est ratio. Potus enim est vehiculum nutrimenti ut lactice aquoso chylus dilutus transferatur ad partes eas, ut nutriat. . . . Unde in pinguibus et obesis remedium infallibile est abstinencia a nimio potu uti recte hoc confirmat Panarollus (Pant. 4. Obs. 18.) quod nulla res majori celeritate pinguedinem imminuat, quam subtractio humiditatis.“

Die Thatsache, dass unter Reduktion der Flüssigkeitsaufnahme Abmagerung eintritt, ist seither so vielfach konstatiert worden, dass es wohl überflüssig wäre, noch weitere Gewährsmänner dafür anzuführen.

Weit schwieriger dürfte es jedoch sein, eine bestimmte Antwort darauf zu geben, wie die Entwässerung des Körpers Abmagerung bewirkt, ob diese bloss oder vorwiegend durch Fettverlust bedingt sei und ob endlich eine solche Störung des Wasserkreislaufs im Körper nicht anderweitige Schädigungen, des Organismus zur Folge haben dürfte? Die Erklärung, die OERTEL¹⁷⁾ für die Entfettung durch Entwässerung des Körpers gibt und die er selbst für nicht vollkommen befriedigend hält, ist etwa folgende: Mit Bezug auf TOLDT und FLEMING nimmt OERTEL an, dass die Fettbildung nur von den Gefässen ausgeht und dass Stromverlangsamung und Stase die Fettbildung begünstigen. Die Blutverminderung unter Wasserentziehung führt nach OERTEL zu partieller Anämie und zur Verödung grösserer oder kleinerer Gefässbezirke. Nur solche Gefässbezirke, in welchen der Stoffverbrauch mit geringerer Energie vor sich geht und die weniger günstig innervirt sind, werden zunächst von dieser Anämie und Verödung der Gefässe betroffen und das soll ganz besonders für das Fettgewebe und Unterhautzellgewebe zutreffen. Die Aufhebung der Ernährung in diesen Geweben soll zur Auflösung und Resorption des Fettes führen.

Dass diese etwas problematisch fundirte Hypothese OERTEL selbst nicht sehr befriedigt, haben wir schon früher hervorgehoben. Dass dieselbe aber auch mit bestimmten Erfahrungsthatfachen nicht gut vereinbar ist, lässt sich leicht zeigen. Es ist eine unschwer zu wiederholende und unzählige Male bestätigte Erfahrung, dass unter einer konsequent und methodisch durchgeführten lokalen Massage, topische Fettanhäufungen, ohne irgend eine sonstige Veränderung der Lebensweise, selbst ohne auffällige Reduktion des Körpergewichtes zu sicher konstatirbarer Abnahme gebracht werden können.

Wie oft sah ich, bloss unter einer solchen, von einem geübten Masseur einige Wochen lang durchgeführten lokalen Prozedur, den Bauchumfang bis um 10 und 12 Centimeter abnehmen.

Ist nun Stauung und Stase oder wenigstens träge Cirkulation, wie auch ich glaube, ein begünstigendes Moment für die Fettbildung oder genauer, für die Fettablagerung

¹⁶⁾ Michaelis Etmüllerus: Operum medicorum theoretico — practicum — Omnia secundum ultimas auctoris hypotheses, concinnius disposita, prioribus auctiora, correctioraque — Johannis Casp. Westphali med. Dr. Academici curiosi. Cum privilegio S. Caesar. Majest. et. potentiss. elector. Saxoniae — Francfurti a monnus. A. O. R. MDCXCVII II. T. p. 475 (bei Fonsagrives „Dieta sicca“ falsch citirt).

¹⁷⁾ Oertel: Handbuch der allgemeinen Therapie der Kreislaufstörungen I. Aufl. p. 130 ff. Einfluss der Entwässerung auf die Entfettung.

an einer bestimmten Stelle, so ist es begreiflich, dass eine lokale Cirkulationsbeschleunigung einer solchen Fettanhäufung vorbeugen könnte.

Wenn aber die lokale Massage, also ein die lokale Cirkulation und Säftestromung mächtig anregendes Verfahren, bereits bestehenden Fettansatz zum Verschwinden bringt, so kann dies wohl nicht auf eine Verödung der Gefässe und topisch verminderte Ernährungsvorgänge bezogen werden. Viel wahrscheinlicher ist es wohl, was mit zahlreichen anderen Erfahrungen über den Gewebstoffwechsel stimmt, dass auch hier die regere Cirkulation, die lebhaftere Wechselwirkung mit dem Blute, das Fett zur Verflüssigung und Resorption gebracht habe. Dabei ist es durchaus nicht ausgeschlossen, dass das Fett an irgend einer anderen Körperstelle wieder zur Ablagerung gekommen sei; wenn nicht auf einem anderen Wege für einen grösseren Fettverbrauch vorgesorgt wurde.

Die Ursache der Abmagerung bei Wasserentziehung kann daher wohl nicht die Verödung bestimmter Gefässprovinzen, bedingt durch die verminderte Blutmenge, sein.

Ist doch der Versuch selbst, die quantitative Verminderung der Blutmenge aus dem Körpergewichtsverluste zu berechnen, kaum als mehr, denn eine ungenügend gestützte Hypothese anzusehen.

Der gewiss als klassischer Zeuge zu betrachtende ROLLET¹⁸⁾ sagt darüber Folgendes:

„Bei den Leistungen, welche dem Blute im lebenden Organismus übertragen sind, musste die Frage nach der Menge des Blutes, die ein lebender Organismus beherbergt und nach den Grenzen, innerhalb welcher dieselbe unter gewissen Bedingungen schwankt, ein grösseres Interesse gewinnen. Da das Blut Beziehungen zu allen Organen des Körpers hat, lag die Annahme nahe, dass ein bestimmtes Verhältniss zwischen Blut und Körpergewicht vorhanden ist. Es ist aber bei genauerer Betrachtung kaum voraussetzen, dass dieses Verhältniss selbst bei verschiedenen Individuen derselben Spezies ganz konstant bleiben wird, da ja bei verschiedenen Individuen das Körpergewicht von verschiedenen Geweben, die eine ganz verschiedene Beziehung zum Blute haben, bedeckt wird und hier individuelle Abweichungen, mehr oder weniger starke Entwicklung der Muskulatur, des Fettpolsters u. s. f. existiren.“ „Beim Hungern nimmt die Blutmenge nicht im Verhältniss zum Körpergewichte ab, sondern erweist sich dem Körpergewichte gegenüber sogar beständiger, so dass die Blutmenge verhungertes Thiere relativ grösser erscheint als die Blutmenge gut genährter Hunde.“¹⁹⁾

Wie es sich beim Dursten allein verhält, ist nicht mit Sicherheit festgestellt. Wenn hier ein Analogieschluss erlaubt wäre, so müsste man wohl voraussetzen, dass Einrichtungen im Organismus bestehen müssen, um die Blutmischung möglichst konstant zu erhalten. Es lässt sich daher ganz gut denken, dass das durch verminderte Flüssigkeitszufuhr wasserärmere Blut so viel Flüssigkeiten aus den Geweben aufnimmt, um seine Mischung konstant zu erhalten. Ja es kann dabei Momente geben, in denen, wie wir das Entgegengesetzte bei vermehrter Flüssigkeitsaufnahme sahen, das Blut wasserreicher sein wird, als nach vermehrter Wassereinfuhr.

Die Verminderung des Wassergehaltes des Körpers unter Wasserentziehung ist trotzdem eine ganz unleugbare Thatsache.

FALK und SCHAFFER²⁰⁾ fanden bei einer Wasserentziehung bis zur Unmöglichkeit des Schluckens eines trockenen

¹⁸⁾ Handbuch der Physiologie von Dr. L. Herrmann. Leipzig 1880. IV. Bd., 1. Th. — Physiologie des Blutes und der Blutbewegung, von A. Rollet. 9. Kap., pag. 134.

¹⁹⁾ Panum, Arch. f. path. Anat., XXIX., pag. 241.

²⁰⁾ Falk und Schaffer: Ueber den Wassergehalt der Organe durstender und nicht durstender Hunde. „Arch. f. Heilk.“ 1854.

Bissens einen Körpergewichtsverlust bis zu 20 Proz. und deutliche Zeichen von Inanition.

Hunde verlieren Wasser und feste Bestandtheile unter dem Dursten, und zwar von allen Organen mit Ausnahme der Angäpfele und des Gehirnes. Den grössten Verlust an organbildenden Theilen erleiden die Muskeln und das Fett, auf deren Kosten die flüssigen und festen Ausleerungen durstender Thiere stattfinden. Nach diesen Untersuchungen scheint es nicht blos das Fett, sondern auch die Muskeln, die bei der Entwässerung des Körpers zum Zerfall kommen.

Auch die wenigen anderen Autoren, die sich mit diesem Gegenstande beschäftigen, heben die beim Dursten auftretenden Inanitionserscheinungen hervor. So FONSSAGRIVES²¹⁾ und ganz besonders JÜRGENSEN.²²⁾

Letzterer Autor sagt von der Durstkur, dass sie eine Konzentration des Blutserums und dadurch eine Erhöhung der Diffusionsgeschwindigkeit zwischen Blut- und Parenchymsäften bewirke. Die Versuche ergaben aber auch, dass gleichzeitig eine energische Entziehungskur mit der Flüssigkeitsverminderung geübt werde, bei welcher zunächst Wasser, in Folge des Wasserverlustes jedoch, auch feste Bestandtheile dem Organismus verloren gehen. Es steigt häufig bei dieser Kur die Körpertemperatur bis über 40° C.; bei unvorsichtiger Anwendung kann es zu skorbutischen Erscheinungen, sogar zum Tode an Skorbut kommen.

Wenn wir bedenken, dass der gesammte Stoffwechsel durch den Wasserkreislauf im Körper vermittelt wird, so werden wir wohl Vorr zustimmen, wenn er sagt²³⁾: „Der Wassergehalt der Organe darf nur geringen Schwankungen unterliegen, wenn nicht das Leben gefährdet werden soll.“

Ob durch den beschränkten Wasserkreislauf nicht mannigfache Rückbildungsprodukte des Stoffwechsels im Körper zurückgehalten werden können, ist keineswegs so absolut abzuweisen. Wie nachtheilig dies aber werden könnte, will ich abermals mit den Worten Vorr's bekräftigen. Er sagt²⁴⁾ darüber: „Die organischen Endprodukte der Umsetzung haben keine Bedeutung mehr für die Zellen und Gewebe, ja sie hemmen die Thätigkeit derselben und müssen daher entfernt werden, wenn nicht das Leben gefährdende Störungen eintreten sollen.“

Als eine mächtige, eingreifende, tief in den intimsten Gewebstoffwechsel hineinreichende, in den feineren Details ihrer Wirkungsweise gewiss noch viel zu oberflächlich erforschte Methode muss die Entwässerung des Körpers bezeichnet werden.

Dass eine methodische Verminderung der Flüssigkeitsaufnahme wichtige therapeutische Wirkungen hervorzubringen vermag, ist nicht zu bezweifeln und ich komme bei einer anderen Gelegenheit noch darauf zurück. Als einfache Entfettungskuren sind methodische Entwässerungskuren jedoch nicht anzusehen.

Gibt es rationellere und wirksamere Entfettungsmethoden als einseitige Entziehungskuren? (Fortsetzung folgt.)

Ueber die Bildung der Herzanlage. *)

Von Prof. Dr. Rabl in Prag.

(Originalbericht der „Wiener Med. Presse“.)

Prof. RABL spricht über diejenigen Entwicklungsvorgänge, welche zur Bildung des Herzschauches führen.

Im Jahre 1866 hat DARESTE gezeigt, dass das Herz des Hühnchens nicht, wie man bis dahin angenommen hatte, von Hause

²¹⁾ Fonsagrives: *Dieta sicca*. Bull. de Ther., LX., p. 481, Juin 1861.

²²⁾ Jürgensen: Ueber das Schroth'sche Heilverfahren. „Deutsch. Arch. f. klin. Med.“ von Ziemssen und Zenker, I. Bd., 1866, p. 196.

²³⁾ „Handbuch der Physiologie“ von L. Herrmann, VI. Bd., I. Th. C. Voit: „Physiologie des allgemeinen Stoffwechsels und der Ernährung“, p. 349.

²⁴⁾ l. c., p. 5.

*) Nach einem Vortrage gehalten im Vereine deutscher Aerzte in Prag.

aus als einheitliches Organ in die Erscheinung trete, sondern dass es aus zwei, ursprünglich von einander getrennten Anlagen seinen Ursprung nehme. Diese Beobachtung ist später wiederholt bestätigt worden. Bald darauf zeigten GÖTTE und HENSEN, dass auch beim Kaninchen das Herz als paariges Organ entstehe, dessen beide Hälften, ähnlich wie beim Hühnchen, erst nach dem ventralen Verschlusse des Schlundes zur Vereinigung kommen. Aehnliches findet sich endlich auch bei den Knochenfischen. Dagegen tritt nach OELLACHER und GÖTTE bei den Batrachiern und nach BALFOUR bei den Selachiern das Herz gleich von Anfang an als einheitliches Organ in die Erscheinung.

Prof. RABL war nun bestrebt, durch genauere Untersuchung der Herzentwicklung der urodelen Amphibien (*Salamandra* und *Triton*) zu erfahren, in welcher Weise sich die komplizirten Vorgänge der Herzentwicklung bei den Säugethieren, Vögeln und Knochenfischen von den einfachen bei den Amphibien ableiten lassen. RABL geht in seiner Darstellung von solchen Embryonen aus, bei denen noch keine Spur eines Herzens vorhanden ist, welche aber in ihrer Entwicklung von dem Stadium der Herzbildung nicht mehr weit entfernt sind. Bei solchen Embryonen findet man an der ventralen Seite des Darmes eine flache Rinne, welche vielleicht mit der späteren Herzbildung im genetischen Zusammenhange stehen mag. Bei etwas älteren Embryonen findet man im Bereiche des Hyoidbogens ventralwärts unter dem Darne, an Stelle der erwähnten Rinne ein, auf dem Querschnitte dreiseitiges Bläschen, das RABL als Endothelsäckchen bezeichnet und das dem inneren Herzhäutchen der Autoren entspricht. Dieses Säckchen wächst allmählig nach rückwärts in den Bereich der eigentlichen Kiemenbogen und steht mit dem mittleren Keimblatte in einer eigenthümlichen Beziehung. Man findet nämlich schon bei ganz jungen Embryonen im Mandibular-, Hyoid- und eigentlichen Kiemenbogen je eine spaltförmige Mesodermhöhle. Die Mandibularhöhle ist allseitig abgeschlossen, die Hyoidhöhle steht dagegen mit den Kiemenbogenhöhlen ventralwärts im Zusammenhange und bildet mit ihnen die primitive Perikardialhöhle. Diese Höhle wird von den beiden Blättern des Mesoderms in folgender Weise begrenzt. Die Hautfaserplatte liefert, die äusser Begrenzung und liegt dem Ektoderm an. Die Darmfaserplatte ist lateralwärts dem Entoderm angeschlossen, erhebt sich aber im Bereiche des Endothelsäckchens in Form einer medianen sagittalen Falte, welche eben dieses Säckchen einschliesst und welche dem äusseren Herzhäutchen der Autoren entspricht. Die Perikardialhöhle ist also durch die ventrale Vereinigung der Hyoidhöhle mit den Kiemenbogenhöhlen entstanden.

Prof. RABL bespricht sodann die weitere Ausbildung dieser Herzanlage, sowie die Entwicklung des Mesocardiums anterius und posterius und endlich die Bildung der Aorten. In letzterer Beziehung hebt er als besonders wichtig die Thatsache hervor, dass nach seinen Ergebnissen an Salamander-Embryonen der erste Aortenbogen und vielleicht auch die folgenden als Auswüchse des Endothelsäckchens entstehen.

Zum Schlusse zeigt RABL an mehreren, nach den Abbildungen KÖLLIKER's und BALFOUR's und nach den eigenen Untersuchungen angefertigten Tafeln, wie sich alle die komplizirten, bei doppelter Herzanlage sich abspielenden Vorgänge durch den Einfluss eines allmählig immer mehr anwachsenden Nahrungsdotters erklären lassen. Es folgt sodann eine Demonstration einer Reihe mikroskopischer Präparate.

An den Vortrag RABL's schliesst Prof. CHIARI die Bemerkung, dass es nach den entwicklungsgeschichtlichen Ergebnissen ganz wohl verständlich sei, wenn in seltenen Fällen bei Thieren mit doppelter Herzbildung, wie z. B. beim Hühnchen, zwei Herzen im erwachsenen Thiere gefunden wurden, während bei den Amphibien, mit einfacher Eierbildung, noch nie eine derartige Ausbildung beobachtet wurde.

Dr. G.

Berichte aus Kliniken und Spitalern.

Aus der Abtheilung für Hals- und Brustkrankheiten
des Regierungsrathes Prof. Dr. Schnitzler
an der allgemeinen Poliklinik in Wien.

Zur Kasuistik der Bronchitis crouposa.

Mitgetheilt von Dr. Berthold Sax, Assistent an der genannten
Abtheilung.

(Fortsetzung *)

Die Aetiologie des Bronchialcroups ist bis jetzt noch ziemlich dunkel. Wenn in einzelnen Fällen Verkühlung als unmittelbare Ursache angegeben wird, so kann das wenig befriedigen, da diese Schädlichkeit so oft beschuldigt wird, wo eben keine bestimmte Ursache bekannt ist. Wie oft sehen wir Leute sich Kälteeinflüssen aussetzen und in vielen Fällen ungestraft davon kommen, in anderen von einem leichten Schnupfen oder einer Angina, in anderen von einer schweren Pneumonie oder Pleuritis befallen werden. Es fehlt hier also ein Glied in der Kette der Kausalität und wir setzen dafür den wenig umgrenzten Begriff der Disposition. Diese umfasst alle Momente, die in jedem Falle zusammenwirken müssen, um auf die angenommene Ursache hin den Organismus erkranken zu lassen. Einige dieser Momente für die vorliegende Erkrankung wollen wir hervorheben.³⁾

Die in Rede stehende Erkrankung findet sich beim männlichen Geschlecht häufiger als beim weiblichen, wahrscheinlich, weil das männliche Geschlecht den Unbilden der Witterung und anderen Schädlichkeiten häufiger ausgesetzt ist. Das jugendliche und mittlere Lebensalter weist zahlreichere Erkrankungsfälle auf, als das kindliche, während das höhere Alter davon ziemlich verschont erscheint.

Hereditäre Einflüsse sind nicht bestimmt nachweisbar, doch ist es vorgekommen, dass mehrere Mitglieder derselben Familie von Bronchialcroup befallen wurden.

Die Krankheit findet sich bei den höheren Gesellschaftsklassen ebenso wie bei den niederen, befällt jedoch mit Vorliebe durch frühere Krankheiten bereits geschwächte Individuen, besonders Leute, die schon längere Zeit an chronischen Bronchialkatarrhen gelitten haben. In einzelnen Fällen ist Tuberkulose vorausgegangen, in anderen schien die Krankheit mit verschiedenen Hautausschlägen in einem gewissen Zusammenhang zu stehen, wie WALDENBURG einen Fall mit Impetigo capitis, STREETS einen mit Herpes Zoster, MADER mit Pemphigus zugleich beobachtete.

Das Klima und die Jahreszeit haben einen ganz bestimmten Einfluss auf die Frequenz der Erkrankung, indem sie in den südlichen Gegenden seltener zu finden ist und es hat das wahrscheinlich denselben Grund wie das seltenere Vorkommen von Bronchialkatarrhen in diesen Gegenden (da ja die fibrinöse Entzündung eine Steigerung der katarrhalischen Zustände zu sein scheint), nämlich den daselbst nicht so schroff auftretenden Witterungswechsel und die mildereren Temperaturverhältnisse.

Ob die Schweiz, wie BERNOULLI behauptet⁴⁾, diese Erkrankung häufiger aufweist als andere Länder, ist noch nicht erwiesen.

Was die Jahreszeit betrifft, so tritt die Erkrankung meist gegen Ende des Frühjahres, wo Temperaturschwankungen sehr häufig sind, mit Vorliebe auf.

Inwieweit Skrophulose, Syphilis, Rhachitis, Säuerdyskrasie in Betracht kommen, lässt sich nicht bestimmt

³⁾ Siehe: Riegel, Bronchitis fibrinosa in Ziemssen, Handbuch d. spez. Path. u. Ther., IV. B., 2 Th., 1877; Dr. Hugo Pramberger, Ueber fibrinöse Bronchitis in den „Mittheilungen des Vereines der Aerzte in Steiermark“, 1880.

⁴⁾ „Archiv für klin. Medizin“ von Ziemssen und Zenker, XX. B., 3. u. 4. Heft, 1877.

*) Siehe Nr. 1.

sagen, doch scheinen sie nur in Folge der Schwächung, die der Organismus durch sie erfährt, die Reizempfänglichkeit und leichtere Erkrankungsfähigkeit zu erzeugen.

Als ätiologisch interessant wären einige Fälle, die in der Literatur verzeichnet sind, zu erwähnen; so zwei Fälle von SCHNITZLER⁵⁾, wo Bronchialcroup mit Menstruation und Gravidität in enger Beziehung stand; ein Fall von EISENLOHR, wo die Krankheit sich im Verlauf eines Abdominaltyphus entwickelte; zwei Fälle von WEIGERT, wo verkäste Lymphdrüsen in ein Bronchiallumen durchbrachen und die Krankheit erzeugten.

Diese zwei letzterwähnten Fälle sind als durch eine chemische Reizung entstanden zu erklären und finden ihre Analogie in den croupösen Erkrankungen des Rachens und Kehlkopfs, die man bei Thieren experimentell durch Einathmung stark reizender Gase (wie besonders Ammoniak) erzeugen konnte.⁶⁾

Die Annahme eines spezifischen Krankheitserregers könnte nur auf die akuten Fälle bezogen werden, die in ihrem Auftreten einer Infektionskrankheit sehr ähnlich sind, doch gibt es dafür noch keine bestimmten Anhaltspunkte. PRAMBERGER fand öfter in dem Sputum Kokken und Bakterien, kam jedoch durch seine Untersuchungen und Experimente zu dem Schlusse, sie als Fäulnisbakterien auffassen zu müssen.

Symptome, Verlauf und Komplikationen.

Die akute Form beginnt meist mit katarrhalischen Erscheinungen, welche einige Tage andauern, in ihrer Intensität zunehmen, bis unter hochgradigem Fieber, manchmal nach einem heftigen Schüttelfrost Beklemmung, Athemnoth bis zur Erstickungsangst sich einstellt. Es tritt ein rauher Husten auf, der in Paroxysmen unter starkem Schweiss, bedeutender Cyanose stundenlang andauernd, den Kranken in die verzweifeltste Lage versetzt, bis endlich die Herausbeförderung eines mehr oder minder ausgedehnten Gerinnsels der Pein vorläufig ein Ende macht. Dass bei dieser Anstrengung Zerreißen kleiner Gefässe in den Bronchien eintreten können und dann eine leichte Hämoptoe zu Stande kommt, wird wohl nicht Wunder nehmen; bei ausnahmsweise grösseren Blutungen aus den Luftwegen wird man meist Phthise als Komplikation finden.

Die Erleichterung nach dem Anfall dauert meist nicht lange; es exsudiren neue Fibrinmassen und von Neuem beginnt die Qual für den erschöpften Kranken. Manchmal tritt die fibrinöse Bronchitis ganz urplötzlich ein, ohne dass katarrhalische Erscheinungen vorhergegangen.

Die subakuten Anfälle des chronischen Bronchialcroups zeigen eine ähnliche Verlaufweise, nur dass die Erscheinungen meist nicht so hochgradig sind. Es gibt da Uebergänge bis zu der Art des Ablaufes, wie er in unserem Falle beobachtet wird, wo die Expektoration ohne besondere Anstrengung erfolgt.

Sehr häufig jedoch klagen die Kranken konstant über stechende Schmerzen an ganz bestimmten Stellen des Thorax und das gibt einen wichtigen Fingerzeig für den Sitz der Erkrankung, besonders bei den chronischen Formen, die mehr zirkumskript verlaufen, während die akuten Fälle meist eine mehr diffuse Ausbreitung über der Lunge zeigen.

Objektiv findet man bei der Inspektion häufig ein Zurückbleiben einer Partie des Thorax bei den Respirationsbewegungen, indem diese in Folge der Verlegung der Bronchialverzweigungen in grösserer Ausbreitung an der Athmung weniger Antheil nimmt.

Die Perkussion ergibt nichts für die Erkrankung Charakteristisches. Zeigen sich Abweichungen vom normalen Befund, so gehören sie den Komplikationen oder Folgezuständen an. So wird über atelektatischen Partien ein ge-

⁵⁾ „Wiener Med. Halle“, 1864, Nr. 44 u. 46.

⁶⁾ Pramberger, l. c.

dämpfter Schall, über geblähten Lungentheilen ein abnorm voller Schall zu finden sein

Die Auskultation ergibt an den Erkrankungsherden Zeichen der Bronchialstenose bis zur Bronchialobturation. Es wird also das Athmungsgeräusch abgeschwächt bis ganz aufgehoben sein. Rasselgeräusche fehlen niemals vollständig. Bald hört man Schnurren, Giemen, Pfeifen an Stellen, wo ein zähes, fest anhaftendes Sekret der Luft die Passage erschwert, bald feuchtes Rasseln vom klein- bis zum grossblasigen, von mehr flüssigen, leichter beweglichen Exsudationen herrührend, zuweilen auch ganz besondere Auskultationsphänomene, die als Ventilgeräusche, bronchiale Reibegeräusche, stertoröses Rasseln etc. beschrieben werden, jedoch für dieses Leiden durchaus nicht pathognomonisch sind.

Der Stimmfremitus kann im Bereich der ergriffenen Bronchialverzweigungen abgeschwächt bis vollkommen aufgehoben sein. (Schluss folgt.)

Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften und Vereine.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

(Sitzung vom 18. Dezember 1885.)

Vorsitzender: Hofrath Billroth. Schriftführer: Dr. v. Hacker.

(Originalbericht der „Wiener Mediz. Presse“.)

Dr. J. PANETH: Ueber die motorischen Rindenfelder.

Der Vortragende erwähnt zunächst, dass die Ansichten verschiedener Forscher über die Bedeutung der von HITZIG und FRITZCH entdeckten Thatsachen keineswegs übereinstimmen, dass sogar die differente Bedeutung verschiedener Partien der Hirnrinde, die Grundlage der sogenannten Lokalisationslehren vielfach in Frage gestellt wird. Er bespricht die Ergebnisse der Reizung, die Beweise dafür, dass der Ort der Reizung die Hirnrinde selbst sei, und die Resultate der Exstirpation motorischer Felder beim Hunde. Er demonstriert zwei Hunde, denen vor 20, beziehungsweise 6 Tagen die motorische Zone einer Seite exstirpirt wurde und die die charakteristischen Störungen zeigen.

Er zeigt, dass die klinischen Thatsachen, wie sie von EXNER verworthen wurden, für die Lokalisation sprechen und definirt den Begriff des „absoluten“ Rindenfeldes eines Körpertheiles als desjenigen Ortes auf der Hirnrinde, dessen Verletzung immer eine Störung in der Funktion des betreffenden Körpertheiles nach sich zieht, während dies bei den „relativen“ Rindenfeldern nur in einem Theil der Fälle stattfindet.

Redner führt ferner die Beweise an, die dafür sprechen, dass das absolute Rindenfeld beim Menschen jenes Gebiet sei, von dem aus Fasern zu dem betreffenden Körpertheil in die Tiefe ziehen.

Der Vortragende hat nun im hiesigen physiologischen Institute auf Anregung und unter Leitung Prof. EXNER's, beim Hunde untersucht, von welchem Theile der Hirnrinde die direkten Fasern abgehen. Er findet sie für die Extremitäten promiscue vom hinteren Abschnitt des Gyrus sigmoideus, ohne dass sich innerhalb dieses Gebietes weitere Lokalisationen ausfindig machen liessen. Die Fasern für die vom Facialis innervirten Muskeln von dem nach Aussen benachbarten Gyrus in die Tiefe.

Der Gyrus sigmoideus ist jenes Gebiet, dessen Verletzung beim Hunde unter allen Umständen Motilitätsstörungen nach sich zieht, es ist das absolute Rindenfeld des Hundes. Der Vortragende hat somit den Nachweis geliefert, dass auch beim Hunde die direkten Fasern vom absoluten Rindenfeld entspringen, und dass sie promiscue nicht in Bündel geordnet abgehen.

* * *

Da die Tagesordnung erschöpft war und die Zeit noch wenig vorgeschritten, theilte Hofrath BILLROTH seine chirurgischen Erlebnisse eines Tages mit und knüpfte daran einige sehr interessante und instruktive Bemerkungen.

Der erste Fall betrifft einen 2—3jährigen Knaben, der mit einer linksseitigen Hernia inguinalis behaftet war, die bis zur Mitte des Oberschenkels reichte und durch kein Bruchband zurückgehalten werden konnte, so dass BILLROTH an diesem Tage die Operation unternahm.

In den letzten 6—8 Jahren hat CZERNY die Radikaloperation vielfach nach einer von ihm modifizirten Methode gemacht und man sollte meinen, dass diese Operation, wenn sie bei einem Kinde gemacht wird, die günstigsten Chancen haben muss, denn wir sehen ja auch manchmal Spontanheilung bei Kindern.

Wenn diese durch 2 Jahre hindurch das Bruchband tragen, so kommt es manchmal zu einer Heilung der äusseren Apertur. Leider sind aber die Resultate keine so günstigen, wie dies aus der Literatur und aus einer mündlichen Mittheilung CZERNY's hervorgeht.

Was die Radikalheilung der Hernien anbetrifft, muss man sich erst klar machen, was man darunter versteht.

BILLROTH ist der Meinung, dass ein Bruch als radikal geheilt anzusehen ist, wenn er nach 3—4 Jahren nicht rezidivirt. Aber auch dieses Resultat wird durch die neue Methode nicht erzielt; die Hernie kommt in den meisten Fällen wieder. BILLROTH übt daher die Operation nicht en masse, sondern beschränkt sie auf die Fälle, wo die Hernie nicht reponirbar ist und wo kein Bruchband überhaupt angelegt werden kann, nicht allein wegen der Grösse, sondern auch wegen der eigenthümlichen Form des Ansatzes.

Bei der Radikaloperation kommt es immer darauf, an eine Narbe zu bilden, aber jede Narbe ist ausdehnbar, wird weich, atrophisch und nachgiebig, daher die Rezidiven. BILLROTH hat CZERNY in Heidelberg besucht und sich überzeugt, dass alle Patienten Rezidiven bekommen haben.

BILLROTH übt gewöhnlich die von CZERNY ursprünglich angegebene Methode. Letzterer hat an seiner Methode eine Modifikation angebracht, die darin besteht, dass der Sack nicht abgeschnitten wird, sondern nur unterbunden und zugenäht. BILLROTH betrachtet dies als eine Verschlechterung und nicht als Verbesserung der Methode.

In den Fällen, die radikal heilen, bildet sich ein starres, festes, retroperitoneales Exsudat, ähnlich dem parametritischen Exsudat. Wenn sich ein solches Exsudat gebildet hat, dann waren die Fälle geheilt. Das wird aber dadurch veranlasst, dass der Sack abgebunden und abgebrannt wird und durch das Nähen mit dicker Seide, die eine Zeit lang doch als Fremdkörper wirkt. Es sind also im Nichtdurchschneiden des Bruchsackes, im Nähen mit Katgut lauter Momente, die die Bildung des retroperitonealen Exsudates und folglich die Radikalheilung verhindern.

Auch beim erwähnten Kinde wurde die Operation nach der ersten Methode CZERNY's gemacht und verlief sehr günstig.

Die zweite von BILLROTH an diesem Tage ausgeführte Operation war die Exstirpation einer Schilddrüse bei einer 32jährigen unverheirateten Frau. Die Schilddrüse war auf beiden Seiten stark entwickelt und komprimirte die Trachea bis auf $\frac{1}{3}$ ihres Lumens. Die Struma war ungeheuer fest und wurde exstirpirt.

Bei Kindern von 5—6 Jahren macht BILLROTH parenchymatöse Jodinjektionen und kann dieses Mittel nicht warm genug anempfehlen. Er hat nach 1—2 Injektionen vollständige Radikalheilung gesehen. Die Kinder werden zwar matt, magern ab, aber erholen sich, sobald das Jod ausgeschieden ist. Bei Erwachsenen haben die Jodinjektionen fast nur einen lokalen Einfluss, man mag daher injizieren, was man will, das Resultat ist nur ein lokales, man tödtet einen Theil des Gewebes, und wenn man Monate hindurch fortsetzt, kann man das Ganze in ein Narbengewebe umwandeln, aber die Rindensubstanz, die, wie WÖLFLEB nachgewiesen hat, das Wachsthum bedingt, bildet die Struma immer weiter.

Bei dieser Gelegenheit macht nun BILLROTH auf einen in operativer Hinsicht sehr wichtigen Umstand aufmerksam. Es laufen neben der Trachea zwei oberflächliche Venen, die bei Strumen enorm gross werden und deren Verletzung durch Lufttritt den Tod herbeiführen kann.

So verlor BILLROTH einmal einen Fall durch Lufttritt in diese Venen. Ein ähnliches Ereigniss ist ihm unlängst bei einem älteren Herrn passirt, aber glücklicher Weise wurden die Gefässe gefasst und unterbunden und der Patient erholte sich bald. In einem anderen Falle von Lufttritt in diese Venen konnte BILLROTH durch 5 Minuten hindurch mit jeder Herzsynstole ein schlürfendes Geräusch der Luft wahrnehmen.

Man muss in solchen Fällen diese Venen fassen und unterbinden.

Die in Rede stehende Patientin bot noch eine Eigenthümlichkeit dar; es war eine Hysterika und bekam während der Narkose

einen hysterischen Anfall. Sie wurde plötzlich starr, das Gesicht wurde bleich, die Respiration wurde bloß vom Zwerchfell bewerkstelligt, man machte künstliche Respiration und die Patientin erholte sich bald.

Ein dritter Fall betrifft ein infiltrirtes Larynxkarzinom, das noch nicht ulzerirt war, wo nichts als die Exstirpation zu machen war. In einem anderen ähnlichen Falle exstirpirte BILLBOTH jüngst eine Larynxhälfte mit sehr glücklichem Erfolge. Dass das eine Mal Heilung erfolgte, das andere Mal nicht, das hängt davon ab, ob man die Muskelansätze vom Larynx und Gaumen durchschneidet, weil dann der Kehlkopf tief herunter fällt, das Schlingen erschwert und die ganze Heilung illusorisch macht. Man hat das aber nicht immer in seiner Hand.

Beim jüngst operirten Patienten hat sich eine Stimmritze gebildet, rechts vom natürlichen Stimmband begrenzt, links von Resten von Narben. Nach 10 Tagen konnte die Kante ausgezogen werden, Patient schluckt ohne Beschwerden, phonirt sogar.

Schliesslich theilte BILLBOTH einen ganz eigenthümlichen Fall von einem Tumor mit zweifelhafter Diagnose mit. Es kam in seine Ordination ein 16jähriges, blasses, anämisches Mädchen, mit einer Geschwulst behaftet, die ganz hinten, zur linken Seite der Epiglottis sass. Die Geschwulst machte dem Mädchen seit 5—6 Wochen Beschwerden, sie war etwa kastanien-gross, weich, fluktuirend, so dass an ein Karzinom nicht zu denken war. BILLBOTH dachte an einen kalten Abszess, eventuell an einen Abszess, der, wie v. HACKER's Untersuchungen in dieser Gegend vorkommenden Abszessen gelehrt haben, durch Aktinomykosis hervorgerufen ist.

BILLBOTH nahm ein Bistouri und machte eine Inzision und war ganz verblüfft, einen kolossalen Blutstrahl zu bekommen, der aus arteriellem und venösem Blute bestand.

Ohne Assistenz war ihm die Situation sehr fatal. Es war hier nichts anderes zu thun als Digitalkompression.

Mit dem Finger der einen Hand von Innen und mit dem der äusseren Hand von Aussen als Gegendruck komprimierte BILLBOTH 5 Minuten lang. Die Blutung stand nicht. Es wurde inzwischen eine Alaunlösung gemacht, aber diese blieb absolut wirkungslos, endlich stand die Blutung nach weiterer Kompression durch 10 Minuten hindurch. Solche Blutungen kommen auch bei der Tonsillotomie vor, man zieht die Tonsille stark hervor und durchschneidet dabei die Pharyngea. In solchen Fällen, sagt BILLBOTH, ist eben nichts Anderes zu machen, als so lange zu komprimiren, bis die Blutung steht.

BILLBOTH hält diese Geschwulst für eine kavernöse Geschwulst oder ein kavernöses Sarkom, bei dessen Exstirpation er vom Zungenbein ausgehen wird.

Kritische Besprechungen und literarische Anzeigen.

Transactions of the American Gynecological Society.

Volume IX. For the year 1884.

New-York 1885. Gebunden, 8°, 408 Seiten. D. Appleton and Comp.

Besprochen von Professor Ludwig Kleinwächter.

Die neunte Wanderversammlung der „Amerikanischen Gynäkologischen Gesellschaft“ wurde im Jahre 1884 zu Chicago abgehalten. Vorliegender Band der Verhandlungen dieser Gesellschaft enthält die Vorträge, die auf der letzten Wanderversammlung gehalten wurden.

Der erste Vortrag war jener des Präsidenten ALBERT H. SMITH aus Philadelphia, betitelt: „The present aspect of the puerperal diseases.“ Derselbe ist insofern für uns von Interesse, als wir aus ihm erfahren, in welcher Weise das Wesen des Puerperalfiebers jenseits des Oceans aufgefasst wird. THOMAS steht auf unserem Standpunkte und fasst das Puerperalfieber als einen septischen Prozess auf, während BARKER noch Anhänger der alten, man könnte sagen antediluvianischen Ansicht ist, dass das Puerperalfieber ein essentielles Fieber sei mit einer Hyperinose des Blutes, unabhängig von lokalen Verletzungen oder lokalen Entzündungen.

Aus den ziemlich weitläufigen Auseinandersetzungen des Vortragenden lässt sich entnehmen, dass die richtige Auffassung über das Wesen des Puerperalfiebers, die bei uns das Gemeingut aller Aerzte geworden ist, jenseits des Oceans noch lange nicht durchgedrungen zu sein scheint und die überwundenen, veralteten Ansichten immer noch von einer grossen Reihe von Aerzten, BARKER an der Spitze, festgehalten werden. Ausser den BARKER'schen Ansichten scheinen in Nordamerika noch jene, die früher in England verbreitet waren, allerdings etwas modifizirt, zu herrschen. Nach KINKHEAD, Professor an der Galway Medical School, können dem Organismus der Frischentbundenen Miasmen einverleibt werden und ebenso der Giftstoff der Variola, der Scarlatina, der Masern, des Erysipel u. d. m. Gelangen diese Giftstoffe in den Blutkreislauf, so verlieren sie ihren spezifischen Charakter, erzeugen aber das Puerperalfieber. Der Vortragende selbst gibt für seine Person zwar kein Glaubensbekenntniss ab, doch empfiehlt er sehr warm die Desinfektion der Hände, sowie jene des Uteruskavums bei zurückgebliebenen dikomponirten Nachgeburtsresten, so dass sich wohl annehmen lässt, er fasse das Wesen des Puerperalfiebers als septischen Infektionsprozess auf.

Den folgenden Vortrag hielt J. C. DEEVE aus Duston in Ohio über Inversion des Uterus. Er sichtet die in der Literatur verzeichneten Fälle und trachtet mittelst derselben die Aetiologie der Inversion zu klären. Er kommt zu dem Schlusse, dass die Inversion auch unabhängig von der Schwangerschaft, sowie einem Polypen entstehe und nicht immer vom Fundus aus beginnen müsse. Fernerhin glaubt annehmen zu können, dass die Inversion als Folge der Geburt nicht immer unmittelbar nach der Geburt zu Stande kommt, sondern zuweilen erst später, selbst erst nach 8—10 Tagen oder noch später. Schliesslich führt er 2 Fälle an, bei denen die Inversion ohne alle dieses Ereigniss sonst begleitenden Erscheinungen auftrat. In der diesem Vortrage folgenden Diskussion führten SCOTT, BYFORD, BROWNE, DUNLAP, SAWYER, WILSON und HOWARD einschlägige Fälle aus ihrer Erfahrung an. Namentlich interessant ist der von SCOTT angeführte Fall, indem der Uterus postpartum von einem Arzte umgestülpt wurde und die Inversion ohne besondere Beschwerden, trotzdem die Frau während dieser Zeit stillte, 11 Monate bestand. Die Reposition gelang SCOTT leicht, doch war der Uterus so schlaff und weich, dass er trotz aller eingeleiteten Therapie fortwährend die Tendenz behielt, sich umzustülpen. Er entschloss sich schliesslich, das weite Os theilweise zu vernähen. Es trat darauf wohl eine heftige Perimetritis ein, doch war diese Therapie von Erfolg begleitet, denn die Gebärmutter verkleinerte sich, wurde hart und die Kranke war genesen.

(Fortsetzung folgt.)

Ueber Krankheiten des Rückenmarks in der Schwangerschaft.

Von Dr. Th. v. Renz.

Wiesbaden 1885. Verlag von Bergmann. 8°. 25.

Es handelt sich um einen für die Strassburger Naturforscherversammlung bestimmt gewesenen, aber nicht gehaltenen Vortrag, dessen Darstellung frisch, launig und theilweise sarkastisch sich entwickelt. Verf. hält sich möglichst an eigene Erfahrungen und theilt einige bemerkenswerthe Beobachtungen mit. Die Lektüre ist empfehlenswerth und dürfte den Leser mit Befriedigung erfüllen.

EICHHORST.

Schema der Wirkungsweise der Hirnnerven.

Von Dr. Jakob Heiberg.

Wiesbaden 1885. Verlag von Bergmann.

Eine für den Praktiker bestimmte memnotechnische Tafel mit verschiedenem Buntdruck, jede Farbe einer bestimmten Nervenfunktion entsprechend, welche auf zwei kleinen Oktavseiten die Funktionen der Hirnnerven wiedergibt. Kurz! Zweckmässig! Praktisch, sehr brauchbar!

EICHHORST.

Die
**hydro-elektrischen Bäder, ihre physiologische
und therapeutische Wirkung.**

Von **Dr. G. Lehr.**

Wiesbaden 1885. Verlag von Bergmann. 8°. 102 Seiten.

Wir haben bereits an einem anderen Orte Gelegenheit gehabt, des Büchelchens anerkennend zu gedenken. Der Verfasser hat sich bemüht, auf Grund physiologischer Studien praktische Erfolge zu erzielen. Eine werthvolle Bereicherung der Fachliteratur.

EICHHORST.

Zeitungsschau.

Dozent Dr. L. LEWIN (Berlin): Ueber Piper methysticum. (Kawa-Kawa.)

In der Sitzung vom 16. Dezember v. J. der Berliner medizinischen Gesellschaft machte Dozent Dr. LEWIN eine höchst interessante Mittheilung über die physiologischen Eigenschaften Kawa, über die wir im Folgenden nach der letzten Nummer der „Berliner klinischen Wochenschrift“ berichten. Mit diesem Namen bezeichnet man die Wurzel von Piper methysticum, ein Strauch von circa 2 Meter Höhe, der in der, zwischen Asien und Amerika gelagerten Reihe von Inselgruppen einheimisch ist und aus dem die dortigen Einwohner ein narkotisches Getränk bereiten.

Es sind in der Kawa u. A. 49 Proz. Stärkemehl, Salze und eine krystallinische, stickstofffreie, als Kawahin bezeichnete Substanz und ein zweiter von LEWIN als Iangonin bezeichneter Körper gefunden worden.

Doch haben sich beide diese Körper als unwirksam erwiesen. Der wirksame Bestandtheil der Kawa ist in Form eines Harzes dargestellt worden und LEWIN hat aus diesem Harze durch Behandeln mit Petroleumäther, zwei verschiedene Stoffe erhalten, die er Alpha- und Beta-Kawaharz nennt.

Dass α -Harz ist eine ölige, gelblich-grüne, dünnflüssige, stickstofffreie Substanz, die in Alkohol leicht, in Wasser schwer löslich ist und den charakteristischen Geruch der Kawa besitzt.

Das β -Harz stellt eine, in dünnen Schichten rothbraune, in dicken schwarzbraune, ebenfalls, nur etwas schwerer als das α -Harz, flüssige Masse dar.

Das α -Harz ist, nach LEWIN, der Bestandtheil, der alle Eigenschaften der Kawa in sich vereint. Der Geschmack ist etwas fettaromatisch, scharf stechend, prickelnd. Während der brennenden Empfindung, besonders aber nachher tritt Taubheit an allen Theilen, die mit dem Mittel in Berührung waren, ein. Die Empfindlichkeit des Rachens nimmt, selbst bei sehr empfindlichen Individuen, nach lokaler Applikation des Mittels, ab. Es tritt vermehrte Speichelsekretion, die aber bald nachlässt, ebenso die verminderte Sensibilität der Mund- und Rachenschleimhaut und der Zunge.

Bringt man das α -Harz einem Thier in sehr geringer Menge auf die Conjunctiva, so tritt Blinzeln ein, und nach kurzer Zeit eine komplette Reaktionslosigkeit der Conjunctiva und der Cornea für Reize; ja selbst für starke Insulte. Bei Meerschweinchen hat LEWIN diese Reaktionslosigkeit stundenlang anhalten sehen. Die Lidspalte erweitert sich, der Augapfel erscheint viel prominenter, die Pupillen behalten ihre normale Weite und Reaktionsfähigkeit auf direkten Lichtreiz. Anatomische Läsionen der Conjunctiva und Cornea wurden nicht beobachtet. Allmähig tritt wieder die normale Empfindlichkeit ein.

In das Unterhautzellgewebe injiziert, ruft das α -Harz Unempfindlichkeit hervor, und zwar nicht nur im Bereiche der Injektionsstelle, sondern auch soweit das injizierte Mittel mit den Geweben in Berührung gekommen ist.

Mechanische, chemische und thermische Reize lösen, wenn die Wirkung voll eingetreten ist, keine Reflexe aus.

An den injizierten Stellen, waren nie Entzündungserscheinungen zu konstatiren, im Gegentheil waren die betreffenden Gewebe ischämisch.

Was die allgemeine Wirkung der Kawa anbelangt, scheint dieselbe im Verhältniss zu der in der Wurzel enthaltenen Menge α -Harz zu stehen.

Wenn genügende Mengen des Kawa-Getränkes aufgenommen wurden, empfindet der Mensch ein Gefühl der Behaglichkeit, Zufriedenheit, Beruhigung. Dabei hat man im Munde eine angenehme, kühlende Empfindung, die 1—2 Stunde anhält. Das Bewusstsein, die Vernunft sind nicht alterirt, ja, die Geisteskräfte sollen sogar darnach geschärft werden. Nach Einnahme von grösseren Quantitäten tritt ein Gefühl von Glückseligkeit und träumerisches Bewusstsein ein, ferner Mattigkeit und Schläfrigkeit. Die ganze Reihe von Wirkungen treten ohne initiales Erregungsstadium ein. Bei Uebermass entsteht Uebelkeit und Kopfschmerz, Parese der Extremitäten, nervöses Zittern und Somnolenz.

Die Allgemeinwirkung bei Thieren manifestirt sich durch zentrale Lähmung, die sich zuerst auf die motorischen Ganglien der Vorderhörner, später auch auf die, die Schmerzempfindung leitenden Elemente in den Hinterhörnern und ganz zuletzt auch auf die Gehirnganglien erstreckt.

Vögel, Meerschweinchen, Kaninchen, Katzen, zeigen ein Wirkungsbild, das dem bei Menschen beobachteten gleichkommt. Meerschweinchen liegen 24 und mehr Stunden in tiefem Schlafe. Die Körpertemperatur nimmt allmähig ab, ebenso Athmung und Pulsfrequenz. Diese Symptome treten erst nach Verlauf von mehreren Stunden auffällig hervor.

Spirituöse Harzlösungen per os oder subkutan eingeführt, erzeugen bereits nach wenigen Minuten tiefen Schlaf und Reaktionslosigkeit.

Die Sektion der zu Grunde gegangenen Thiere ergab nie Entzündungserscheinungen an der Magenschleimhaut, im Gegentheil starke Ischämie.

Am zweckmässigsten wurden die Kawapräparate nach der Mahlzeit verabreicht. S.

Militärärztliche Zeitung.

Ueber Improvisation im Kriegssanitätsdienst.

Von **H. Frölich.**

Wie das älteste Geschoss der Stein gewesen, welchen der Krieger, indem er den Flug des Steines durch den Streifen eines Felles — den noch in der HOMER'schen Zeit gebräuchlichen Riemen — vergrösserte, zum Schleudergeschoss hinaufbildete, so hat er auch für den Verwundetenbeistand sich die nächstgefundenen Gegenstände dienstbar gemacht, er hat, um es modern zu bezeichnen, „improvisirt“.

Die Improvisation im sanitären Sinne ist zeitlich also das gerade Gegentheil von dem, wozu man sie heute machen will: sie ist ein Kulturgedanke der ältesten Menschheit, aber kein Kind der anspruchsvollen Gegenwart.

Freilich herrschen in Bezug auf die Begriffsgrenzen des Improvisirens schwankende Annahmen, die eine Folge sind unserer Armuth und unserer Trägheit im sprachlichen Ausdrucksvermögen. Das Wort „Improvisation“ erscheint glücklich gewählt, weil man es, ohne scharf unterscheiden zu müssen, ohne den Begriff streng begrenzen zu müssen, anwenden darf, wie dies bei den meisten Fremdwörtern, mit denen wir so gerne unsere Lockerheit im Denken verhüllen, der Fall ist. Im Lateinischen, woher wir unsere sprachlichen Unterstützungen meist beziehen, kommt dieses Hauptwort und auch das zugehörige Zeitwort nicht vor, und so hat das Eigenschaftswort improvisus oder leider wahrscheinlicher das französische „improvisation“ erhalten müssen. Während aber der Franzose mit dem Worte meines Wissens nur eine Stegreifdichtung oder eine Stegreifrede bezeichnet, ist der Begriff im Deutschen erweitert worden. Die Deutschen improvisiren, indem sie überhaupt in unvorhergesehener Weise oder aus dem Stegreife handeln. Der Sprachgebrauch hat diese Erweiterung geheiligt und da dieselbe auch in die Sprache der Heilwissenschaft, insbesondere der Militärmedizin, übergegangen ist, so wird dieser Sprachgebrauch bald auch internationales Gemeingut geworden sein.

Unter „Improvisation“ verstehen wir also heute mit vollem Rechte eine findige Thätigkeit, welche in unvorhergesehener Weise die Umstände uns empfehlen oder aufdrängen, eine Thätigkeit, welche wir zwar ahnen oder bezüglich ihres Eintrittes mit Sicherheit voraussetzen können, die wir aber in ihrer Ausführungsweise, in den einzelnen Mitteln ihrer Durchführung nicht vorher durchschauen können, eine Thätigkeit, auf welche wir uns, da wir ihren künftigen Eintritt für möglich oder wahrscheinlich halten, wohl mehr oder weniger geistig vorbereiten können, für welche wir aber die Wahl und Verwendungsweise der etwa nöthigen sachlichen Hilfsmittel aus dem Stegreife treffen, d. h. von zeitlichen und örtlichen Umständen und von der Beschaffenheit und Zweckdienlichkeit der verfügbaren Funde abhängig machen.

Wenn wir also in der Voraussicht auf den Krieg schon im Frieden überlegen, wie wir ohne die etatsmässigen Mittel und das in's Feld Mitgenommene, lediglich mit den Fundbehelfen, auskommen werden, wie wir z. B. einen Verwundeten mit fast überall vorhandenen Gegenständen befördern, auf welche Art wir Steine, Nägel, Stricke, Riemen, Stroh, Bretter, Thüren etc. feldsanitären Zwecken anpassen, so beschäftigen wir uns vorbereitend mit Improvisation. Wenn wir aber Stricke von Haus aus mitnehmen, um Tragbahnen in Eisenbahnwagen aufzuhängen, oder wenn wir, wie vermeintlich „zur Improvisation“ empfohlen worden ist, Nägel und Bretter etatisiren, um im Nothfalle Feldbettstellen zimmern zu können, so gehört dies nicht mehr in den Bereich des Improvisirens.

Wenn man den Handelnden das zweckdienliche Material in die Hand gibt und ihm sagt, dass er so und so mit demselben im Bedarfsfalle verfahren soll, so steht er den Wechselfällen des Krieges gegenüber genügend ausgerüstet da. Sein Geist aber hat, wie es doch das Improvisiren fordert, keine Gelegenheit, findig und erfinderisch zu sein; der Spielraum seiner geistigen Selbstthätigkeit ist auf einen nichtassagenden Bezirk beschränkt.

Darnach ist es offenbar, dass im praktischen Kriegsleben die Begriffe „Etat“ und „Improvisirtes“ Gegensätze bilden, sich gegenseitig ausschliessen; und es entfernt sich sehr weit von blosser Wortklauberei, wenn wir fordern, dass zu Gunsten der Auffassung unserer erzieherischen Friedensthätigkeit diese gegensätzlichen Begriffe auf das Strengste auseinander gehalten werden. Was amtlich zu bestimmten Feldzwecken mitgegeben wird, ist Etat, und zwar Personaletat oder Sachetat; was hingegen thatsächlich nicht vorgesehen ist, sondern am Orte des Bedarfs voraussetzlich gefunden werden soll, gehört in den Bereich der persönlichen oder sachlichen Improvisation, ist, wie ich es zu nennen vorschlug, „Fundbehelf“. Die Person des sanitären Personaletats wird darnach, auch wenn sie vorübergehend nicht mehr zum ursprünglichen Sonderzwecke verwendet wird, ein Objekt sanitärer Improvisation nicht werden können, ebensowenig wie eine Eigenschaft oder Fähigkeit einer solchen Person.

Finden wir aber an Ort und Stelle sanitär verwendbare Personen vor und benutzen wir sie z. B. zu Krankenwärterzwecken, so haben wir es mit „improvisirten Krankenwärtern“ etc. zu thun. Entsprechend ist der Unterschied in sachlicher Beziehung.

Ich habe bereits betont, dass diese Begriffsabgrenzung unsere ganze erzieherische Friedensthätigkeit beeinflusst, denn letzterer bieten sich drei Ausbildungsobjekte dar: die körperlichen, insbesondere die Handfertigkeiten, die etatsmässig sachlichen Hilfsmittel und die „Fundbehelfe“.

Es ist mir wohlbekannt, dass man die sanitäre Verwendung der blossen Hände des Sanitätspersonals in der gebräuchlichen Begriffverwirrung auch als „Improvisation“ angesehen hat und noch ansieht. Allein die Hände des Sanitätspersonals sind lediglich Bestandtheile des Personaletats und ihre Thätigkeit kann zwar eine provisorische, nicht aber eine improvisirte sein. So verhält sich z. B. die blutstillende Hand des Arztes als etatsmässig zu Gebote stehendes Hilfsmittel gegenüber einestheils den etatisirten sachlichen Mitteln (Aderpresse etc.) und andertheils den Fundbehelfen (kaltes Wasser, kochendes Wasser, Tuch, Stein etc.) gegenüber. Die ärzt-

liche Handfertigkeit ist kein Nothbehelf, sondern die erste, nicht selten lebensrettende Instanz der Behandlung. Das Räumen des Schlachtfeldes durch blosser Hände und die Muskelkraft des Sanitäts-Unterpersonals hat nichts mit Improvisation zu thun; jenes ist eine systematische Arbeit, welche mehr als jede andere Räumungsweise in Betracht kommt.

Erst in zweiter Linie haben wir es sowohl im praktischen Dienste als auch in der sanitären Ausbildung mit den sachlich-etatsmässigen Hilfsmitteln zu thun. Dem gesammten Sanitätspersonal muss zweckmässigerweise systematisch jahraus jahrein das amtliche Feldsanitätsmaterial zugänglich gemacht werden, damit es mit letzterem vertraut wird, wie der Soldat mit seinem Gewehre. Es ist eine schwere Aufgabe für ein Kriegsheer, der Mitführung eines massenhaften Feldsanitätsmaterials den berechtigten Wunsch nach Trainverminderung zum Opfer zu bringen. Dies ist der mindeste Lohn für die Erfüllung dieser Aufgabe, dass dieses mitgeführte Material wenigstens den erhofften Nutzen bringt; und es bringt ihn nicht, wenn das Sanitätspersonal dieses Material nicht zu handhaben und anzuwenden versteht.

Erst in letzter Linie kommen für die sachliche Seite des Feldsanitätsdienstes die sogenannten Improvisationsmittel, die „Fundbehelfe“, wie ich sie zu nennen vorschlage, in Rechnung. Auch nach der Richtung der Improvisation lässt sich schon im Frieden segensreich wirken. Der Unterricht erstrecke sich hier auf alle am Orte der Beistandsleistung voraussetzlich auffindbaren Gegenstände, welche so wie sie sind oder nach einer bestimmten Bearbeitung und Herichtung dem Feldsanitätsbedürfniss dienstbar gemacht werden können.

Diese sollen alle Behelfe auf ihre Verwendungsmöglichkeit und Zweckmässigkeit immer und immer wieder geprüft werden, und es ist nicht undenkbar, dass diese Prüfung bisweilen auf solche Mittel führt, welche sich vermöge ihrer Zweckmässigkeit mit den etatsmässigen messen können. In einem solchen Falle würde diese Prüfung die Folge haben können, dass das eine oder andere etatsmässige Mittel ausgeschaltet wird und man sich lediglich auf den zweckdienlichen Fundbehelf verlässt, oder dass man, wenn man ein solches zweckmässiges Improvisationsmittel am Orte des Bedarfs nicht bestimmt voraussetzen kann, dieses etatisirt, wodurch ihm der Charakter der Improvisation von selbst verloren geht. Dass ein zweckmässiges Improvisationsmittel ein etatsmässiges werden kann, sehen wir an den Stricken, mit welchen hie und da die Tragbahnen in den Eisenbahnwagen aufgehängt werden. Diese Stricke sind ursprünglich nur Fundbehelfe gewesen; da aber die Erfahrung gefunden hat, dass dieselben in ihrer Wirkung anderen Mitteln (Gurten etc.) mindestens gleichstehen und man deshalb nicht mehr dem Zufalls spiele, dem glücklichen Funde, sich überlassen will, so nimmt man sie hie und da als etatsmässige Ausstattung mit in's Feld. Wären Eigenschaften und Wirkung dieser Stricke nicht so hoch zu veranschlagen, so würde es nicht angezeigt, sondern verpönt sein, sie zu etatisiren, denn den Verwundeten und Kranken muss das Zweckmässigste gewährt werden.

Sind die dargelegten Anschauungen richtig, so darf man fordern, dass das System der Erziehung im Feldsanitätsdienste ein anderes, namentlich schärfer begrenztes wird. An allererster und wichtigster Stelle, nicht nebenher, kommt die Handfertigkeit des Sanitätspersonals in Betracht, und dann die Arbeit mit den amtlich verfügbaren Hilfsmitteln des Sachetats. Erst in letzter Linie steht die (improvisirende) Thätigkeit mit Fundbehelfen — denn in der Regel ist die Improvisation das schlechteste und die geübte Hand — das beste Heilmittel für den Verwundeten.

Standes-Angelegenheiten, Tagesgeschichte und Korrespondenz.

Das Jubiläum des Chef-Redakteurs der Wiener Medizinischen Presse.

Das am 6. d. M. abgehaltene 25jährige Doktor- und Redakteur-Jubiläum des Reg.-Rathes Prof. SCHNITZLER gestaltete sich zu einer seltenen Feier. Die an Quantität und Qualität geradezu imposanten Ovationen, die dem Jubilar aus allen Schichten der Gesellschaft dargebracht wurden, hier aufzuzählen, fehlt es uns an Raum und auch an — Absicht. Wie wir denn überhaupt gemäss den Intentionen unseres Chef-Redacteurs das an Auszeichnungen aller Art so reiche und schöne Fest nur mit kurzen, lediglich ganz objektiv berichtenden Worten erwähnt hätten, wenn wir an dasselbe nicht einige von der Person des Jubilars ganz absehende, nur die Feier selbst betreffende allgemeine Bemerkungen zu knüpfen für gut fänden. Seit Jahren hört und liest man so vielseitig von der stets zunehmenden Decadence derjenigen Achtung und Werthschätzung, deren der ärztliche Stand einstens sich erfreute und deren er doch im Allgemeinen auch heute ebenso würdig wie bedürftig ist. Trauernd gedenkt man alter Zeiten und Traditionen, ein wehmüthiges Leitmotiv zieht sich das *Fumus Troes!* durch all' die wohl nicht unberechtigten Klagen, welche mit bedauerlicher Einhelligkeit in ärztlichen Kreisen über den allmähigen Verfall unseres Ansehens und unserer Würdigung angestimmt werden. Wenn nun zu einer solchen Zeit einem Arzte von den höchsten Stufen, auf welchen sich Menschen befinden können, angefangen bis durch alle Schichten der Gesellschaft hindurch solche Ehren zu Theil werden, wie sich deren der Chef-Redacteur dieser Zeitschrift anlässlich seines Jubiläums erfreute, wenn Fürsten, wenn hervorragende Würdenträger des Reiches, wenn die Vertreter der öffentlichen Meinung und endlich die Kollegen selbst in dem Bestreben wetteifern, einem Arzte ihre auszeichnenden Huldigungen darzubringen, dann fällt ein Wiedersehen all' der Ehren und Anerkennungen auch auf den ärztlichen Stand, der sich gehoben fühlen kann in dem Bewusstsein, dass einem ihrer Vertreter Auszeichnungen zu Theil wurden, die nicht nur der Person zur höchsten Ehre, sondern auch dem ganzen Stande zur aufmunternden Anerkennung gereichen. In diesem Sinne gestaltete sich nun das Doppel-Jubiläum zu einer erhebenden Feier.

* * *

Vom frühen Morgen bis spät am Abend langten Gratulationen, Telegramme und Briefe zu Hunderten ein. Nicht viel weniger kamen aber auch persönlich, um Professor SCHNITZLER zu beglückwünschen, darunter Persönlichkeiten aus den höchsten Kreisen; endlich erschienen zahlreiche Deputationen.

Als erste Deputation erschienen die Vertreter der Poliklinik und zwar fünf Abtheilungs-Vorstände und fünf Assistenten, um den Jubilar zu beglückwünschen und ihm eine kunstvoll ausgestattete Adresse zu überreichen. In dieser von sämmtlichen Aerzten der Poliklinik unterzeichneten Adresse werden die Verdienste SCHNITZLER's um die Poliklinik, sowohl in seiner Eigenschaft als Mitglied des Institutes, wie durch seine Thätigkeit als Redacteur, um die medizinische Wissenschaft im Allgemeinen, wie um die Poliklinik im Besondern, gewürdigt.

Hierauf erschien eine Deputation der „Concordia“ und des Pensionsinstitutes dieses Vereines, bestehend aus den Herren Reg.-Rath v. WEILEN, Prof. WARHANEK, Reg.-Rath. WINTERNITZ und Dr. SCHÄFER. — WEILEN brachte Namens der Concordia die Glückwünsche dar, während WARHANEK Namens des Pensionsfonds eine Adresse überreichte. In dieser Adresse wird auf „das erfolgekrönte Wirken SCHNITZLER's auf dem Gebiete der Wissenschaft, der schriftstellerischen Thätigkeit und der ärztlichen Praxis“ hingewiesen und betont, „mit wie hoher Befriedigung es Alle erfülle, einen Mann von solchen Leistungen, Erfolgen und Verdiensten als Mitglied der „Concordia“ zu zählen“.

Nunmehr folgte eine Deputation des Wiener medizinischen Doktoren-Kollegiums, vertreten durch den Vizepräsidenten Dr. HOPFGARTNER und den Sekretär Dr. REITTER. Dr. HOPFGARTNER würdigte in längerer Rede die Verdienste SCHNITZLER's um die Förderung des wissenschaftlichen und kollegialen Lebens im Doktoren-Kollegium.

Schliesslich kam eine Deputation des Kuratoriums der Poliklinik, bestehend aus dem Präsidenten Exzellenz Freiherrn v. BEZECNY, den beiden Vizepräsidenten Domprobst Dr. MARSCHALL und Hofrath Prof. Dr. v. NEUMANN-SPALLART, um den Jubilar ebenfalls zu beglückwünschen und ihm bei diesem Anlasse als Zeichen der Anerkennung eine künstlerisch reich ausgestattete und von sämmtlichen Mitgliedern des Kuratoriums unterzeichnete Adresse zu überreichen.

* * *

Der Raum des Blattes und auch die Tendenz unseres Berichtes verbietet uns die vielen sonstigen hervorragenden Persönlichkeiten, die im Laufe des Tages bei Prof. SCHNITZLER vorsprachen, zu nennen; aus demselben Grunde wollen wir auch von den zahlreichen oder, richtiger gesagt, von den zahllosen brieflichen und telegraphischen Glückwünschen, die an diesem Tage von Nah und Fern einlangten, keine besonders anführen, so interessant dies vielleicht auch für die Leser der „Wiener Mediz. Presse“ wäre, von denen ja auch viele schon seit 25 Jahren zu den treuen Anhängern des Blattes und seines Chef-Redacteurs zählen, wie ja dies auch aus den vielen Briefen und Telegrammen von ärztlicher Seite deutlich hervorgeht. Wir behalten uns übrigens vor, Einzelnes aus den „Adressen“, sowie aus den Zuschriften von den Mitarbeitern der „Wiener Mediz. Presse“ noch später mitzutheilen.

Wenn wir bei einem Telegramme eine Ausnahme machen und dasselbe hier wörtlich wiedergeben, so geschieht es nur, weil der kollegiale Sinn der „Pester Medizinisch-chirurgischen Presse“ gewiss auch die Leser der „Wiener medizinischen Presse“ angenehm berühren wird und wir Akte neidloser Kollegialität immer gern verzeichnen, weil diese ja den ganzen Stand ehren. Das Telegramm an den Chef-Redacteur der „Wiener Mediz. Presse“ lautet: „Redacteur, Mitarbeiter und Leser der „Pester Medizinisch-chirurgischen Presse“ entbieten Ihnen die herzlichsten Glückwünsche. Wir beglückwünschen Sie zu dem ungewöhnlichen Erfolge, welchen Sie durch ungewöhnliche Begabung und ungewöhnliche Energie erzielt haben.“

Als verantwortlicher Redacteur der „Wiener Medizinischen Presse“ kann ich den Chef-Redacteur der „Pester Medizinisch-chirurgischen Presse“ zu einer solch' neidlosen Anerkennung der Verdienste des Chef-Redacteurs eines Konkurrenzblattes ebenfalls nur beglückwünschen, und zwar wieder nur im Interesse unseres Standes selbst.

Dr. B. W.

Rückblick auf das Jahr 1885.

Hinter uns liegt ein ereignisreiches Jahr, ein Jahr voll wichtiger Begebenheiten und Aenderungen auf dem Gebiete des medizinischen Unterrichtes und der öffentlichen Hygiene. Gleich an der Schwelle des Jahres 1885 begegnen wir dem vielbesprochenen Erlass der Regierung, welcher an alle klinischen Anstalten Oesterreichs erging und welcher dieselben ermahnte, die Kosten des klinischen Unterrichtes thunlichst einzuschränken; dieser Erlass bildet zugleich den Anlass zu eingehenden Diskussionen, sowohl in Wien und anderwärts, welche sich nicht nur mit der Frage des klinischen Unterrichtes, sondern auch mit den vielen anderen Angelegenheiten beschäftigten, die damit in mehr oder minder innigem Zusammenhange stehen und bereits ist das Jahr abgelaufen und noch immer ist diese Angelegenheit nicht abgethan; sie zieht im Gegentheile immer weitere Kreise und scheint bestimmt zu sein, den Ausgangspunkt für eine gänzliche Reform des medizinischen Unterrichtes zu bilden. Im Monate Jänner war es ferner, dass das Schicksal des Josephinums entschieden wurde; eine von dem ungarischen Unterrichtsministerium einberufene Enquete spricht sich mit Entschiedenheit gegen die Reaktivierung dieser Anstalt aus und die ungarische Regierung acceptirt diesen Standpunkt.

In demselben Monate erfährt der seit Jahren ventilirte Plan des Umbaues der Gewehrfabrik einen Schritt nach vorwärts; die von der Regierung eingebrachte Kreditvorlage zur Bestreitung der Kosten dieses Umbaues wird im Budgetausschusse des Abgeordnetenhauses angenommen und damit scheint das Zustande-

kommen desselben als gesichert. Im Monate Februar ist es zunächst die Besetzung des durch den Tod KOLISKO's erledigten Primariats, welches dem Primarius der Rudolf-Stiftung, Dr. HEIN, verliehen wurde, die die öffentliche Diskussion viel beschäftigt, indem der von den Professoren ausgesprochene Wunsch, dass diese Abtheilung aufgelassen und zur Erweiterung der chirurgischen und medizinischen Kliniken herangezogen werde, unberücksichtigt blieb. Im selben Monate erfolgen mehrere Relegationen unter den Medizinstudirenden, welche Massregel im Zusammenhange mit den bekannten Vorfällen im medizinischen Unterstützungsvereine steht. Ferner bringt der zweite Monat des Jahres 1885 das bedeutungsvolle Ereigniss, dass die Pläne zur Errichtung eines grossen Spitales auf der Triester Strasse mit einem Kostenaufwande von circa 2 Millionen nach dem Pavillonsystem genehmigt wurden. Viel besprochen wird um diese Zeit ein Dekret, womit einem Bauer in Oberösterreich eine allerdings beschränkte *venia practicandi* ertheilt wurde. Das deutsche Reichsgesundheitsamt erhält im Februar in der Person des geheimen Regierungsrathes KÖHLER einen neuen Direktor, während fast gleichzeitig im preussischen Abgeordnetenhanse die Affaire SCHWENNINGER eine scharfe Beleuchtung erfährt. Am 25. Februar stirbt der Direktor des Kronprinz Rudolf-Kinderspitales, Dr. HAUKE. Zu Beginne des Monates März begeben sich im Auftrage der Regierung Hofrath LANGER und Sektionsrath Dr. ZELLER nach Prag, um sich an Ort und Stelle über die Verhältnisse an der deutschen und böhmischen medizinischen Fakultät zu informiren. Das Wiener medizinische Professoren-Kollegium beantragt die Ernennung der Privatdozenten Dr. HOFMOKL, WÖLFLEB, MAUTHNER und ULTMANN zu ausserordentlichen Professoren, welcher Antrag drei Monate später von dem Unterrichtsministerium genehmigt wird. Im Reichsrathe hält der gewesene Unterrichtsminister Baron CONRAD v. EYBESFELD im Abwehr des hetzerischen Angriffes des Pater GREUTER seine denkwürdige Rede über die Universitäten, in welcher besonders die Wiener Alma mater gegen die Verleumdungen der Klerikalen in Schutz genommen wird. Am 14. März stirbt in Berlin der berühmte Gelehrte FRERICHS; am 23. d. M. feiert Prof. HYRTL unter zahlreichen Ovationen sein 50jähriges Doktorjubiläum, aus welchem Anlasse er eine grossartige Stiftung für arme Mediziner errichtet. Der Verwaltungsgerichtshof entscheidet, dass die Chirurgen zur Führung des Titels „Arzt“ unter keinen Umständen berechtigt seien. Ende März wird mit dem Umbau der Gewehrfabrik begonnen. Prof. AUPITZ erhält Anfangs April seitens der Regierung den Auftrag, Dalmatien zum Studium der Skrljevo-Krankheit zu bereisen. Am 3. April wird der medizinische Unterstützungsverein behördlich aufgelöst.

Die ungarische Regierung kreirt das Institut der Sanitätsinspektoren, deren vier ernannt werden. Am 15. Mai tritt in Rom die internationale Sanitätskonferenz zusammen, welche in Folge eines unglücklichen Arrangements seitens der italienischen Regierung ohne Resultat verläuft; es wurde allerdings ein eingehendes ärztliches Exposé über die zur Bekämpfung der Cholera-Epidemien geeigneten Vorkehrungen durchberathen, aber es wurden keinerlei Beschlüsse gefasst, sondern die Konferenz vertagte sich bis zum November. Seitens Oesterreichs nahm an dieser Konferenz Obersanitätsrath Prof. HOFMANN Theil. Einige Tage vorher hatte in Berlin eine Cholera-Konferenz im Reichsgesundheitsamte stattgefunden, welche ein reiches Material ergab.

In Folge einer Eingabe des Vereines „Urne“ erklärte die Regierung, dass sie die Leichenverbrennung aus Gründen der Religion und der kriminalistischen Rechtspflege nicht gestatten könne. Prof. DITTEL feiert am 16. Mai seinen 70. Geburtstag. Durch den Tod des Prof. PANUM, des Präsidenten des internationalen Kongresses zu Kopenhagen, und des Prof. HENLE in Göttingen erleidet im Mai die medizinische Wissenschaft einen herben Verlust. Die Cholera tritt in Spanien mit grosser Heftigkeit auf; ein Valencianer Arzt, Dr. FERRAN lenkt die Aufmerksamkeit der medizinischen Kreise auf sich durch seine Versuche mit Choleraimpfungen. An Stelle FRERICHS' wird Prof. GEBHARDT aus Würzburg nach Berlin berufen. Prof. BAMBERGER wird am 2. Juli nach hartem Wahlkampfe zum Rektor der Wiener Universität erwählt, doch resignirte derselbe im Laufe der Ferien auf diese Würde. Der oberste Sanitätsrath wird auf weitere drei Jahre erneuert, wobei sämtliche alten Mitglieder

wieder ernannt, während Prof. DRASCHE als ordentliches und Prof. BASCH als ausserordentliches Mitglied neu ernannt werden. Auf Grund eines Votums des obersten Sanitätsrathes werden JÄGER's Anthropin-Pillen in Oesterreich verboten. Ebenfalls über Antrag des obersten Sanitätsrathes werden die Pilgerfahrten nach Welehrad, wo das tausendjährige Jubiläum der Slaven-Apostel gefeiert werden soll, wegen des Auftretens ansteckender Krankheiten untersagt; dieses Verbot erregt in den slavischen Kreisen grosses Aufsehen. Am 7. Juli ist der Professor der Anatomie, Dr. ARBY in Prag, gestorben. Der oberste Sanitätsrath erklärt, dass es nicht rathsam sei, die Cholera-Impfungen FERRAN's zu gestatten. Am 25. Juli stirbt Prof. SCHLAGER in Gastein. Das Unterrichtsministerium erlässt eine Verordnung in Betreff der Vivisektionsfrage, welche keine besonderen Beschränkungen diesbezüglich normirt. Am 8. August erfolgt die Berufung des Prof. FUCHS aus Lüttich nach Wien als Nachfolger JÄGER's. Der Privatdozent Dr. RABL wird zum ausserordentlichen Professor ernannt und zur Supplirung der Lehrkanzel ARBY's in Prag berufen.

Die Cholera, welche in Spanien bedrohliche Dimensionen annimmt, tritt im August wieder in Marseille auf, dem gegenüber Oesterreich die üblichen Vorkehrungen trifft.

Die Statthalterei veranstaltet eine Enquête in Betreff der Impfrage und ordnet, da die Blattern in einzelnen Bezirken etwas stärker auftreten, die strengere Durchführung der allgemeinen Impfung an. Der Arzt ZSYGMONDY verunglückt bei einer Bergbesteigung in den Dauphiner Alpen. Die preussische Regierung beschliesst die Errichtung einer Professur für Hygiene und eines hygienischen Institutes an allen Universitäten. Am 18. September tritt der deutsche Naturforscher- und Aerztetag in Strassburg zusammen. Das Unterrichtsministerium ordnet eine neue Eintheilung der medizinischen Kliniken in Prag an. Die deutsche Universität in Prag ergreift gegen diese Verfügung die Beschwerde an den Verwaltungsgerichtshof. Der ungarische Unterrichtsminister ordnet die Einführung hygienischer Lehrkurse an den Mittelschulen an. Die Cholera tritt wieder in Italien auf. Am 5. September wird an Stelle SCHLAGER's Dr. GAUSTER zum Direktor der niederösterreichischen Landesirrenanstalt ernannt. Das im Oktober beginnende Studienjahr bringt eine bedeutende Steigerung der Frequenz der Fakultät. Der Gedanke der Errichtung eines Reichsgesundheitsamtes in Oesterreich wird wieder ventilirt; die ungarische Regierung lehnt ein für Oesterreich-Ungarn gemeinsames Gesundheitsamt ab. Das Professoren-Kollegium beantragt, dass Prof. DITTEL, welcher bereits, da er das 70. Lebensjahr überschritten hat, in Pension treten sollte, noch ein Jahr seine Vorlesungen fortsetze. Die „Wiener Zeitung“ publizirt am 27. Oktober die Ernennung der Professoren R. v. REUSS, OSER und URBANTSCHITSCH zu ausserordentlichen Professoren.

Ueber Aufforderung der Statthalterei arbeiten die Primarien des Wiener allgemeinen Krankenhauses ein Promemoria über die Frage der Ambulatorien aus. Das Ministerium des Innern erklärt, dass bei Ernennung von Primarien Bewerber mit einem Physikatprüfungszeugniss bei sonst gleichen Verhältnissen den Vorzug verdienen. Ueber Antrag Oesterreichs wird die Abhaltung einer internationalen Sanitätskonferenz in Rom, welche im November wieder zusammentreten sollte, vertagt.

Am 7. November scheidet Baron CONRAD v. EYBESFELD aus dem Unterrichtsministerium; an seiner Statt wird Dr. GAUTSCH v. FRANKENTHURN zum Unterrichtsminister ernannt.

Am 15. November wird in Döbling der Pavillon des Rudolfiner-Vereines eröffnet. Das Professoren-Kollegium erklärt sich gegen eine Beschränkung des Handels mit Leichenpräparaten; empfiehlt ferner, dass das Einjährig-Freiwilligen-Jahr nach dem fünften Studienjahr verlegt werde. Der oberste Sanitätsrath fordert die Landessanitätsbehörden auf, sich über die Einführung des Impfwanges zu äussern. Das Ministerium des Innern beschliesst, allwöchentlich Berichte über den Gesundheitszustand der österreichischen Städte zu veröffentlichen.

Im Monat Dezember ereignen sich einige Cholerafälle im venetianischen Gebiete. Dr. WEICHSELBAUM wird zum ausserordentlichen Professor ernannt. Der Landessanitätsrath von Böhmen, Kärnten, Mähren und jener von Niederösterreich wird auf weitere drei Jahre

erneuert. Am 20. Dezember starb Obersanitätsrath SCHNELLER. Am 26. und 27. Dezember fand der österr.-ungar. Psychiatertag zur Berathung über eine Reform der Irrenstatistik statt. Knapp vor Schluss des Jahres wird die Bevölkerung Oesterreichs durch die Nachricht von dem Auftreten der Cholera in Triest alarmirt, doch gelingt es dem thatkräftigen Eingreifen der Behörden, die Weiterverbreitung der Cholera im Keime zu ersticken.

Wir schliessen hiemit unseren chronologischen Rückblick auf das Jahr 1885 ab; der Abschnitt, den der Jahreswechsel mit sich bringt, ist aber nur ein formeller. Die Geschichte und die Entwicklung der Menschheit, sowie der Wissenschaft kennt keine solchen Abschnitte, sie schreitet rastlos und ununterbrochen vorwärts; wohl dem, der den Gang der Zeit begreift und mit ihr gleichen Schritt zu halten weiss. M. B.

Briefe aus Ungarn.

(Wissenschaftliches und Soziales.)

(Orig.-Bericht der „Wiener Mediz. Presse“.)

Budapest, Ende Dezember 1885.

Unser ärztliches Vereinsleben geht auch von Jahr zu Jahr der fortschrittlichen Vervollkommnung entgegen. Ueber den ernsten wissenschaftlichen Standpunkt der „Budapester königl. Gesellschaft der Aerzte“ sind Ihre Leser genügend unterrichtet. Das balneologische Komité dieser Gesellschaft, welches bisher so ziemlich steril geblieben, wird von nun ab auch mehr Emsigkeit und Erfolg bekunden, da Prof. KORÁNYI in jüngster Zeit das Präsidium desselben übernommen und schon in der vor einigen Tagen stattgefundenen Sitzung mehrere Beschlüsse gefasst hat, welche zur Hoffnung einer resultatsvolleren Existenz dieses Komités berechtigen. So wurde bestimmt, dass mehrere neue Mitglieder vom Fache einberufen werden sollen, worauf wir gleich bei Konstituierung dieses Komités vor drei Jahren in diesen Blättern hingewiesen haben, da es gleich auffallend schien, dass ein balneologisches Komité in geringster Zahl Balneologen vom Fache zu seinen Mitgliedern zählte. Weiters hat Prof. THAN eine Zusammenstellung der chemischen Bestandtheile unserer bekannteren Mineralwässer gegenüber ähnlicher des Auslandes übernommen; auch soll ein Badearzt aufgefordert werden, die wirksameren in- und ausländischen Mineralwässer bezüglich ihrer Indikationen zu vergleichen. Schliesslich wurden mehrere Mitglieder exmittirt, um diejenigen Mineralwässer und Kurorte zusammenzustellen, welche zufolge ihrer Wirksamkeit die Aufmerksamkeit der praktischen Aerzte besonders verdienen.

Unsere Krankenhäuser wurden, ausser dem in mustergiltiger Weise eingerichteten „Rothem Kreuz-Spital“, welches sich in Friedenszeiten als ein für das bessere Publikum Bedürfniss gewordenes „Maison santé“ in optima forma bewährt, mit dem bereits eröffneten grossen Krankenhause auf der Uellöerstrasse, bereichert. Es ist wohl dieses neue hauptstädtische Spital nur als Filiale des alten „Rochus“ zu betrachten, da die Primarii aus diesem dahin transferirt wurden und es mit demselben auch dirigirt und administriert wird, das alte Rochusspital soll jedoch in engere Grenzen und besseren Stand gesetzt werden und ein für sich bestehendes Krankenhaus bilden, mit separater Direktion und Administration für beide Anstalten. Wie wir vernehmen, soll dieses Spital — aus eigener Anschauung kennen wir dasselbe noch nicht — noch manche Lücken zur Schau tragen und den Bedingungen noch nicht in dem Masse entsprechen, welche man heutzutage an ein hauptstädtisches Krankenhaus knüpfen darf. Bei getrennter Direktion und Administration dürften wohl diese Lücken bald ausgefüllt und die wie bei jedem Anfang sich kundgebenden Uebelstände sanirt werden.

Für den Bau eines neuen grossen israelitischen Spitales ist auch schon Sorge getragen. Das alte steht seit dem Ableben des Dr. RÓZSAJ unter der Direktion des Prof. BÖKE, der schon seit seiner kurzen Funktion verschiedene Verbesserungen in der Administration daselbst eingeführt hat. Die für Lebensdauer an diesem Spital angestellten Primärärzte: Prof. STILLER und die Dozenten DDr. BARON und SZILI sind in der Fachpresse genügend bekannt, als über deren Leistungen noch besonderes erst gesagt werden sollte.

Das längst gefühlte Bedürfniss einer Regulirung des Rochusspitals soll im nächsten Frühjahr endlich realisirt werden. Der Umbau

wird folgendermassen projektirt: Der hervorspringende Theil des Spitals wird demolirt und in die Regulirungslinie der Kerespeser Strasse, welcher die Umgestaltung des fast verfallenen Krankenhauses eigentlich zu danken ist, kommt ein prächtiger zweistöckiger Neubau mit der Kapelle in der Mitte. In dem neuen Gebäude werden eine Geburtsklinik, eine Abtheilung für Frauenkrankheiten und die chirurgische Abtheilung untergebracht sein, sowie die Abtheilung für Haut- und Geschlechtskrankheiten. Die Direktion kommt in ein besonderes Gebäude. Durch diese Neuerung wird das Spital zwar modern, aber wesentlich kleiner, deshalb strebt die Direktion dahin, dass gegenüber dem „Rochus“ noch ein ihr unterstehendes Komplementärspital erbaut werde, welchem Wunsche die Hauptstadt wohl kaum Folge leisten wird, da man nicht auch noch ein zweites Spital auf einer der belebtesten Strassen unterbringen will und das neue allgemeine Krankenhaus auf der Uellöerstrasse gemeinschaftlich mit dem „Rochus“ den Anforderungen entsprechen dürfte.

Da der Landes-Sanitätsrath bekanntlich seine Gutachten entweder gar nicht oder nur mit wahrhaft lakonischer Kürze motivirt (wir erinnern nur an das von diesem Forum abgegebene Gutachten in der Tisza-Eszlärer-Affaire seligen Angedenkens), hat die königl. Kurie nun in einem vorgekommenen Falle den Gerichtshof angewiesen, vom Landes-Sanitätsrath eine Motivirung seines Gutachtens einzuholen, da die Kurie nicht in der Lage sei, ihr Urtheil auf eine einfache, unmotivirte Erklärung des Landes-Sanitätsrathes zu begründen. Nicht nur mit der Autorität der betreffenden Fachmänner, sondern hauptsächlich mit dem Gewichte der im Gutachten vorgebrachten Beweisgründe müsse auf die Ueberzeugung des Gerichtshofes und damit auf das richterliche Urtheil eingewirkt werden.

Unter den Budapester Doktoren-Zahnärzten herrscht im Momente eine bewegte Agitation. Diese ärztlichen Spezialisten leiden nämlich geradeso wie ihre Kollegen in Wien durch die Zahntechniker an einer Konkurrenz, welche ihnen jede ernste wissenschaftliche Thätigkeit ebenso verleidet, als auch die materielle Existenz bedeutend schmälert. Trotz der bestehenden ministeriellen Verordnung, dass Zahntechniker keine zahnärztlichen Operationen ausüben dürfen, usurpiren dieselben sans gêne nach wie vor den Zahnarzttitel auf ihren Aushängtafeln und in Zeitungsannoncen, wodurch das Publikum nicht nur irregeführt, sondern nicht selten auch zu Schaden gebracht wird. Diesem Unfug zu steuern streben nun die diplomirten Zahnärzte mit allen ihnen zu Gebote stehenden Mitteln an und hoffen auch endlich die Behörden dafür zu gewinnen, dass die Zahntechniker, welche jüngstens neuerdings wieder in die Gewerbeklassen verwiesen wurden, ernstlich strenge überwacht und in Schranken gehalten werden, und dass ihnen als Gewerbetreibenden alle jene Griffe und Kniffe entzogen werden, wodurch sie in den Augen des Publikums als Aerzte zu erscheinen sich anmassen und diese Situation auch ausbeuten.

Kleine Chronik.

(Ernennungen.) Der Minister-Präsident als Leiter des Ministeriums des Innern hat den Primararzt an der Krankenanstalt „Rudolf-Stiftung“ Dr. LUDWIG LANGER v. EDENBERG über sein Ansuchen in gleicher Eigenschaft in das hiesige allgemeine Krankenhaus übersetzt und die dadurch erledigte Stelle eines Primararztes an der Krankenanstalt „Rudolf-Stiftung“ dem ersten Stadtarmenarzte in Wien Dr. LEO REDTENBACHER verliehen.

(Auszeichnung.) Dem Bürgermeister in Neulerchenfeld, Med. Dr. IGNAZ FASSL, wurde in Anerkennung seines gemeinnützigen öffentlichen Wirkens das Ritterkreuz des Franz Josef-Ordens verliehen.

(Vom obersten Sanitätsrath.) In der gestern unter dem Vorsitz des Hofrathes SCHNEIDER stattgehabten Sitzung des obersten Sanitätsrathes, an welcher auch das neuernannte Mitglied desselben, Prof. Dr. EDUARD ALBERT zum erstenmal theilnahm, wurde für die durch den Tod des Obersanitätsrathes Dr. R. v. SCHNELLER erledigte Stelle eines Vorsitzenden-Stellvertreters die Neuwahl vorgenommen; bei derselben wurde der Professor der Staatsarzneikunde Dr. EDUARD R. v. HOFMANN zum Vorsitzenden-Stellvertreter gewählt. — In dieser Sitzung hatte der oberste Sanitätsrath keinen Anlass, sich mit Cholera-massregeln zu beschäftigen, da bekanntlich seit den letzten vier Cholerafällen sich kein einziger mehr ereignet hat. Interessant ist nur folgendes Moment. Wie üblich, bekam der oberste Sanitätsrath einen eingehenden Bericht über die in Triest vorge-

kommenen Cholerafälle, sowie die Obduktionsprotokolle der betreffenden Verstorbenen zur Einsicht. Der oberste Sanitätsrath erklärte nun, dass man auf Grund dieser Beweise und Obduktionsbefunde nicht mit Bestimmtheit entscheiden könne, ob hier in der That Fälle von Cholera asiatica vorliegen. Es müssen daher neuerliche sanitätspolizeiliche Erhebungen in Betreff dieser Fälle in Triest vorgenommen werden.

(Impfstudien bei Pasteur.) PASTEUR hat sich auf eine Anfrage des ungarischen Unterrichtsministeriums bereit erklärt, den von der Regierung zu ihm zu sendenden Aerzten Instruktionen zur Behandlung der Wasserscheu und Impfung gegen dieselbe zu ertheilen. Es werden nun geeignete Personen nach Paris gesendet werden. Auch im hiesigen Gemeinderathe wurde die Entsendung eines Arztes nach Paris auf Kosten der Kommune beantragt.

(Sterbefälle.) Regierungsrath v. FRADENECK, langjähriger Sanitätsreferent der Kärntner Landesregierung, der im nächsten Mai sein 50jähriges Dienstjubiläum feiern sollte, ist diese Woche in Klagenfurt gestorben.

(Strassnicky's diätetisches Malzbier.) Wie uns von kompetenter Seite mitgetheilt wird, gebraucht Ihre Majestät die Kaiserin und die Frau Erzherzogin Valerie Strassnicky's diätetisches Malzbier seit geraumer Zeit und geruhte bei erfolgter Rückkehr aus Gödöllö weitere Bestellung anzuordnen.

Offene Korrespondenz der Redaktion und Administration.

- Herren Dr. A. T., k. k. RA. in Riva. In diesem Falle könnte nur ein Versehen der Post vorliegen.
- „ J. U., prakt. Arzt in Kirchberg. Die Hefte 6, 7 und 9 des betreffenden Jahrganges sind vergriffen.
- „ Dr. M., prakt. Arzt in Breukelen (Holland). Am 4. d. M. abgesandt! (90 Mark 20 Pf.)
- „ Dr. J. S. in Gross-Schenk. Ja! und zwar 4 fl. pro Halbjahr.
- „ Dr. R. jun. in Hamburg. Ihrem Wunsche wurde entsprochen.
- „ Dr. G. G. in Foggia. Sie haben pro II. Quartal 1886 2 fl. 40 kr. gut.
- „ E. K., pens. OWA. in Kleinbressel. Sie sandten 1 fl. zu wenig.
- „ Dr. Z. V. in Haapavesi (49 Mark für Real-Encyclopädie); Dr. A. B. in Siklos (mit Medizinal-Kalender); Dr. E. P., k. k. Stabsarzt in Lemberg (mit 5 fl. 40 kr. auf Bücher-Konto); Dr. B. S., k. k. RA. in Kaaden (mit „Rundschau“); Dr. M. B., k. k. Linienschiffsarzt in Pola (mit „Rundschau“); Dr. M. P. in Szerence (1 fl. Rest); Dr. A. H., k. k. RA. in Marmaros-Sziget; Dr. J. M. in Glina; Dr. M. in Jezierzany (bis Ende März); Dr. A. K., k. k. RA. in Caslau (bis Ende Juni; Sie haben vom Bücher-Konto kein Guthaben!); K. E., prakt. Arzt in Czegled (mit Decke zur „Wiener Klinik“); Dr. F. D., k. k. RA. in Salzburg; Dr. L. in Rekas (1 fl. für „Rundschau“ Rest); Dr. B. in Vilagos (mit „Rundschau“ und 7 fl. auf Bücher-Konto); Dr. L. in Graz (mit „Rundschau“ und Medizinal-Kalender); Dr. F. E., k. k. RA. in Olmütz; Dr. S. C. in Jaslo; Dr. F. P., k. k. RA. in Rzeszow; H. S., Gemeindearzt in Prossnitz; Dr. S. in Josefadorf (bis Ende März und mit Medizinal-Kalender); Dr. J. M. in Radonitz (bis Ende Dezember 1885); Verein der Aerzte in Belgrad (mit „Rundschau“); Dr. J. P., k. k. RA. in Derwent (mit „Rundschau“ und Einbanddecken); Dr. H. G. in Slatina; Dr. S. S., k. k. Oberarzt in Waitzen (mit „Rundschau“, Einbanddecken und Real-Encyclopädie); Dr. S. S. in Kaschau; Dr. B., Lloydarzt in Triest; Dr. J. Z., prakt. Arzt in Knittelfeld (mit „Rundschau“); Dr. S., Prior in Görz; Dr. K. in Leitomischl (mit „Rundschau“); J. M., Distriktsarzt in Ober-Langendorf (mit „Rundschau“; Rest 30 kr. für „Med. Presse“, 1885, III. Quartal); Dr. A. C., Knappschaftsarzt in Klein-Schwadowitz (1 fl. Rest). Bestätigen auf ausdrückliches Verlangen den Empfang des Abonnementsbetrages für „Wiener Med. Presse“ und „Wiener Klinik“.

Wegen Menge des Materiales musste ein Theil der offenen Korrespondenz für die nächste Nummer zurückbleiben.

Anlässlich meines fünfundzwanzigjährigen Doktor- und Redakteur-Jubiläums erhielt ich von Nah und Fern aus allen Kreisen der Gesellschaft, und insbesondere von vielen meiner verehrten Kollegen so zahlreiche Beweise herzlichen Wohlwollens, inniger Theilnahme und aufrichtiger Freundschaft, dass ich ausser Stande bin, jedem Einzelnen, wie ich dies wünschte, sofort zu danken. Bis ich nun Musse finde, dieser angenehmen Pflicht nachzukommen, sage ich vorläufig auf diesem Wege Allen, die mir zum 6. Jänner Zeichen von Wohlwollen, Theilnahme und Freundschaft erwiesen haben, schon jetzt meinen tiefgefühlten Dank.

Dr. JOH. SCHNITZLER.

Erledigungen, ärztliche Stellen etc.

Arzt für Kirchberg an der Pielach. Gesuche an das Bürgermeisteramt.

Gemeindearzt für Kottlingbrunn in Nieder-Oesterreich. Gesuche an das Bürgermeisteramt.

Arzt gesucht für Strassburg in Kärnten.

Provisor für das radizierte Chirurget in Kirchberg am Wechsel gesucht.

Mit 1. Januar begann ein neues Abonnement auf die

Wiener Medizinische Presse und Wiener Klinik.

Abonnements-Preise:

Preis	in	Jährlich . . . fl. 10.—	in	Jährlich . . . 24 Reichsmk.
		Halbjährlich . . . „ 5.—		Halbjährlich . . . 12 „
		Vierteljährlich . . . „ 2.50		Vierteljährlich . . . 6 „

Wiener Klinik separat:

Jährlich 4 fl. ö. W. = 8 Reichsmark.

Man abonniert im Inlande durch Einsendung des Betrages per Postanweisung an die

Administration der Wiener Medizinischen Presse

in *Wien, Maximilianstrasse Nr. 4.*

im Auslande bei allen Postämtern und Buchhändlern.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. Bela Weiss.

ANZEIGEN.

Verlag von FERDINAND ENKE in STUTTGART.

Sobald erschienen:

Die Verletzungen der oberen Extremitäten

VON

Dr. Bernard Bardenheuer,

Oberarzt am Kölner Bürgerhospital.

Zwei Theile. I. Theil.

Mit 196 Abbildungen. 738 Seiten gr. 8. geh. Preis M. 17.

(Auch unter dem Titel: „Deutsche Chirurgie“, Lieferung —63a.)

Der ärztliche Central-Anzeiger für Deutschland, welcher regelmäßig alle 14 Tage jedem deutschen Arzte zugesandt wird, kostet im Abonnement 60 kr. (excl. Postaufschl.) oder 60 kr. bei Kreuzbandzusendung Bestes. Insertionsorgane für Aerzte.

Der ärztliche Central-Anzeiger für Deutschland.

Prämiirt: Internationale pharmazeutische Ausstellung, Wien 1883.

Verbesserte

Leube-Rosenthal'sche

Fleischsolution

genau nach d. v. Prof. Leube gegebenen Vorschrift in verbleibenden Blechbüchsen ca. 250-300 Inhalt, als leicht verdaulichstes und vorzüglichstes Nahrungsmittel f. Magenleidende u. Rekonvaleszenten etc. 1891

Nitroglycerintabletten,

bestes Mittel gegen Angina, Asthma, Neuralgia, Kopfschmerz etc. à 0,0005 und 0,001.

Medizinal-Assessor Hüfner's Hof- u. Rath's-Apotheke, Jena (E. Waiblinger). Generaldepôt für Oesterreich-Ungarn: Apotheker Dr. Friedrich, Wien, Fleischmarkt 1. Generaldepôt für die Schweiz: Apotheker O. Fingerhut, Zürich.

Rudolf Thürriegl

erzeugt alle chirurgischen Instrumente nach neuesten und verbesserten Konstruktionen. — Neuerung an chirurgischen

Instrumenten zur antiseptischen Wundbehandlung. Thürriegl's patentirte chirurg. Instrumente mit auf galvanoplastischem Wege hergestellten Griffen. Vollkommen antiseptisch. — Lager aller medizinischen Verbandstoffe. Wien, Alsergrund, Schwarzschanerstr. 5. Filiale: I., Augustinerstr. 12. Ausführliche Preis-Kourante auf Verlangen gratis. 1404

BRUCHVERBAND von A. BESLIER.

PARIS, 40 rue des Bains-Montaux 40, PARIS. 1438
Für die Radikalkur der Nabelhernie bei Kindern. Es besteht aus übereinander gelegten Heftpflasterplättchen. Kleines Muster (Nr. 1) Durchm. 7 1/2 Ctm. Grosses Muster (Nr. 2) Durchm. 9 1/2 Ctm. Grösstes Muster (Nr. 3) Durchm. 12 Ctm. General-Depôt f. Oesterr.-Ung. b. Hrn. Ph. Neustein, Ap., I., Plankeng. 6, WIEN.

1476 In
Dr. Svetlin's Privatheilanstalt

für Nerven- und Gemüthsranke.

III. Leonhardgasse Nr. 3 und 5,

finden Kranke jederzeit Aufnahme und sorgfältige Pflege.

Hermann Metzger (vorm. LOUIS HEUBERGER)
 Bandagist und Mechaniker für Orthopädie.
 Wien, IV. Bez., Favoritenstrasse Nr. 11. 1441

Dr. Kochs' Fleisch-Pepton.

Ein neues Nähr- u. Genussmittel für Kranke u. Gesunde



ist das einzigste der verschiedenen von der Antwerpener Weltausstellung prämiirten Pepton-Präparate, welchem die höchste Auszeichnung — das **Ehren-Diplom** — zuerkannt wurde. Die Jury begründete diese Auszeichnung dadurch, dass es bisher Dr. KOCHS allein gelungen sei, ein echtes, sich jahrelang haltendes **Fleisch Pepton** herzustellen; die Wichtigkeit dieser Entdeckung sei offenbar, und würde dieselbe Europa unschätzbare Dienste erweisen.

Vorräthig in allen Apotheken, Drogen-, Colonialwaaren- und Delicatessen-Handlungen in Blechdosen von 1 Kilo à fl. 9.40, in Töpfen von 225 Gr. à fl. 2.80, in Töpfen von 100 Gr. à fl. 1.40, in Tafeln von 200 Gr. à fl. 2.55, in Pastillen von 30 Gr. à 65 kr.

General-Vertreter der Compagnie Kochs:

Oesterreich-Ungarn: **Joseph Voigt & Co.**, Wien, Hoher Markt.
 Deutschland u. Skandinavien: **William Pearson & Co.**, Hamburg.
 Schweiz: **F. Sauter, Genf.**
 Russland: **Jac. Aug. Voigts, St. Petersburg.**
 Frankreich: **Ch. Prevot & Co., Paris** und **Adrian & Co., Paris.**
 Belgien: **Ch. Delacre, Brüssel**, Montagne de la cour.
 England: **Widemann, Brocher & Co., London**, 33 Lime Street.
 Italien: **Carlo Kayser, Mailand.**
 Holland: **Gebr. Stollwerck, KSn.**
 Vereinigte Staaten v. Amerika: **John J. Keller & Co., Newyork.**

236

Johann Hoff'sches Malzextrakt-Gesundheitsbier.

Das Jahr 1847 war in der Weltgeschichte der Vorläufer vieler wichtiger Ereignisse auch in sanitätischer Beziehung, indem seit der Erfindung der **Johann Hoff'schen Malzheilverpräparate 1847** viel mehr Gewicht auf die Diätetika als auf die Medikamente selbst gelegt wurde. Schon wenige Jahre nach der Erfindung des Malzextraktes machten Aerzte auf die Heilkräfte dieses neuerfundnen Bieres aufmerksam und erhoben dadurch den Erfinder des nach ihm benannten **Johann Hoff'schen Malzextrakt-Gesundheitsbieres**.

Dr. Grätzer, königl. Geheimer Sanitätsrath zu Breslau, attestirte am 23. Februar 1855 mit Bezug auf dieses Malzextrakt-Gesundheitsbier: „Nachdem ich dieses Bier genau untersucht habe, habe ich die Ueberzeugung gewonnen, dass es gegen Krankheiten der Respirationswege als ein zweckmässiges Diätmittel empfohlen werden kann.“ Dasselbe sagte auch der Oberstabsarzt Dr. Seyppel in Berlin am 20. April 1857: „Dieses Bier wirkt nicht aufregend und ist ein vorzügliches diätetisches Stärkungsmittel für Rekonvaleszenten von schweren Krankheiten, sowie bei Brustkrankheiten, bei Magenleiden, Hämorrhoiden und allgemeinen Schwächezuständen.“

Nicht blos wegen der hellenden Bestandtheile, sondern wegen glücklichen Ausganges ärztlicher Versuche am Krankenbette haben die vielen Tausende von Aerzten sowohl die Wirkung des Johann Hoff'schen Malzextrakt-Gesundheitsbieres als der Johann Hoff'schen Malzchokolade etc. enthusiastisch besprochen. Wir bringen Beweise aus älterer und neuerer Zeit: **Goldberg, 1. Oktober 1858.** Nachdem ich das Hoff'sche Malzextrakt-Gesundheitsbier bei meinen Brust- und magenkranken Patienten mit Erfolg angewandt habe, empfehle ich dasselbe auf's Wärmste.

Dr. Danzinger, königl. Kreisphysikus.

Bringen wir noch, um die Stimmung der Aerzte gegenüber den Johann Hoff'schen Malzheilmitteln festzustellen, und zwar schon aus der ältesten Zeit, vor 25 Jahren, das Urtheil des **Dr. Pauli, prakt. Arzt und Operateur, Direktor der magnet.-elektrischen Klinik zu Berlin, vom 14. November 1860:** Nachdem über die Wirkungen des Johann Hoff'schen Malzextraktes von vielen geachteten Seiten nur günstige Berichte in die Oeffentlichkeit gedrungen sind, fand auch ich mich veranlasst, dieses theilweise neue Produkt vom sanitätischen Standpunkte aus einer genauen Prüfung zu unterziehen, wo ich dann die Heilwirkungen bei Schwäche des Magens, der Brust, der Blase und bei Leberleiden bewährt gefunden habe. Das Malzextrakt dürfte durch seine milden, nicht erregenden Wirkungen in allen Formen von Brustkrankheiten, namentlich bei Hämorrhoiden, jede Kur kräftig und heilsam unterstützen und zur baldigen Genesung wesentlich beitragen. Schliesslich bemerken wir die Adresse des Erfinders und Fabrikateu: **An den Erfinder und Erzeuger des echten Johann Hoff'schen Malzextraktes, den Komm.-Rath Herrn Johann Hoff, Hoflieferant der meisten Souveräne Europas, in Wien, Graben, Bräunerstrasse 8.**

Anmerkung. Alle Ankündigungen von Malzextrakten sind Nachahmungen, worauf der Leidende und der Arzt zu achten haben. Die echten Johann Hoff'schen Malzpräparate müssen die Schutzmarke (Bildniss des Erfinders Johann Hoff, und die Unterschrift Johann Hoff tragen.

Preise ab Wien: Malzextrakt-Gesundheitsbier (sammt Kiste und Flaschen): 6 Flaschen fl. 3.82, 13 Flaschen fl. 7.26, 23 Flaschen fl. 14.50, 58 Flaschen fl. 29.10. — Konzentrirtes Malzextrakt 1 Flacon fl. 1.12, 1/2 Flacon 70 kr. — Malz-Chokolade 1/2 Kilo I. fl. 2.40, II. fl. 1.60. — Brust-Malzbonbons in Beuteln à 60 kr., 30 kr. und 15 kr.

Ludwig Hlasiwetz,

Apotheker in Reichenberg
 conc. Fabrik künstlicher Mineralwässer und
 moussirender Getränke.

empfehl auf der I. pharmazeutischen Ausstellung in Wien 1883 mit der silbernen Medaille, der Industrieausstellung zu Teplitz 1884 und der Gewerbe- und Industrieausstellung in Görlitz 1885 prämiirt.

Pyrophosphorsaures Eisenwasser, wegen seiner leichten Verdaulichkeit und seines angenehmen Geschmacks das beliebteste Präparat gegen Blutarmuth und ihre Folgezustände, wird in 4 verschiedenen Stärken angefertigt. — Das salicylsaure Natronwasser wird als werthvolle Bereicherung des Arzneischatzes angesehen gegen akuten Gelenksrheumatismus, zymotisches Fieber, auch gegen Migräne, warm empfohlen. Dieses Wasser ist durch die Imprägoirung mit reiner Kohlensäure wohlgeschmeckend und für den Magen leicht verdaulich gemacht worden, wird in 2 Stärken erzeugt. — Kohlensaures Lithionwasser gilt als energisches Lösungsmittel der Harnsäure und harnsauren Salze, deshalb empfiehlt es sich als wirksames Medikament gegen Harnsäurearthrose, Gicht und ihre Folgen. — Salicylsaures Lithionwasser verdient besonders bei chronischer Gicht die beste Empfehlung. — Das kohlensaure Magnesiawasser wird mit dem besten Erfolge bei dyspeptischen Zuständen, chronischem Magenkatarrh, Leberanschoppung gebraucht. — Bitterwasser, analog dem natürlichen, ist der Billigkeit halber besonders zu empfehlen. — Soda- u. Seltzerwasser in Syphon und Flaschen. Limonaden in Verschlussflaschen, tägl. in frischer Füllung. Ausser diesen oben verzeichneten mediz. Wässern können alle überhaupt nennenswerthen Mineralwässer, wie auch von Aerzten verordnete Zusammensetzungen a. Bestellung angefertigt werden. Prospekte u. Preisverzeichnisse stehen zur Verfügung. **Niederlage in C. Haubners Apotheke „zum Engel“ am Hof in Wien. 191**

J. Mack's

äther. Reichenhaller

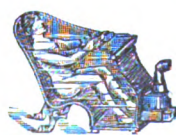
Latschenkiefern-Oel

destillirt aus 205

Pinus pumilio.

Prämiirt Wien 1873, Philadelphia 1878 und der intern. pharm. Ausstellung Wien 1883.

Aeth. Latschenkiefern-Oel. Dieses wohlriechende Oel wird seit 30 Jahren zu Inhalationen bei Hals- u. Brustleiden, Asthma, Emphysem, Katarrhen u. bei Keuchbusten angewendet. Als Einreibungsmittel wirkt es vorzügl. bei Gicht u. Rheumatismus. Die Luft des Kiefernwaldes in Wohn- u. Krankenzimmern erzeugt man durch Verdunstung oder Zerstäubung des mit Spiritus verdünnten Latschen-Oeles. — **Latschenkiefern-Bade-Extrakt.** Hervorragend wirksamer Badesatz gegen Skropheln, Rheumatismus, Gicht, Lähmungen, Hautkrankheiten etc. — **Latschenkiefern-Brustpasta.** Wohlthuendes Mittel gegen Husten, Heiserkeit, alle katarrh. Zustände. **Vorräthig in den meisten Apotheken.** Prospekte auf Verlangen gratis u. franko



Weyl's heizbarer Badestuhl. Ohne Mühe und Kosten ein 30 Grad warmes Bad. Ausführliche Preislisten gratis.
 L. Weyl, Wien, I., Wallfischg. 8.

Fabrik IX., Grünethorgasse 16 a. Auch Monatszahlungen. 1548

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

Die NEURASTHENIE

(Nervenschwäche),

ihr Wesen, ihre Bedeutung und Behandlung von **Dr. Rudolf Arndt,**

Professor der Psychiatrie und Direktor der psychiatrischen Klinik an der Universität Greifswald.
 6 Mark = 3 fl. 60 kr. broschirt.
 Preis: 7 M. 50 Pf. = 4 fl. 50 kr. eleg. geb.

Entölter Cacao in Pulverform von Jos. Küfferle & Co. in Wien.

Nur reiner Cacao, ohne jeden Fettgehalt Kindern jeden Alters (selbst Säuglingen und allen Personen mit schwacher Verdauung als Frühstück zu empfehlen. Punkt Reinheit allen ähnlichen Erzeugnissen vorzuziehen. In Büchsen zu 55 kr., 1 fl. und 1 fl. 80 kr.

Nur **Kohlmarkt Nr. 22** und **Weihburggasse Nr. 29** (Gartenbau-Gesellschaft).

Echter und vorzüglichster

Malaga-Wein

(Jahrgang 1845) für

Kranke u. Rekonvaleszente.

Durch Vermittlung der Administration der „Wiener Medizinischen Presse“ in Wien, Maximilianstr. 4, ist unverfälschter alter Malaga-Wein zum Preise von 3 fl. pro Bouteille zu beziehen. — Für vorzüglichste Qualität wird garantirt. — Versendung gegen Einsendung des Betrages oder Nachnahme desselben. Emballgebühren zum Selbstkostenpreise.

Bei grösseren Aufträgen — insbesondere durch die Herren Aerzte — wird entsprechender Nachlass gewährt.

Hausapotheken

in jeder gewünschten Zusammenstellung, signirte Standgefässe

für **Apotheken, Ergänzungen von Gefässen**

nach **Muster,** Lager pharmaceutischer Apparate, Geräte und Verbrauchsartikel. Preislisten kostenfrei

Carl Franke, Prag Mariengasse Nr. 928-III.

Gesetzlich geschützter

Malzextrakt-Leberthran

gegen Rhachitis, Husten, Skrophulose, Tuberkulose, nervöse Leiden etc. des Apotheker Schmied in Teplitz. Von Kindern besonders wegen seines fast vollständig verdeckten Thrangeschmackes gerne genommen, birgt er einen ganz bedeutenden Nährwerth in Folge seines 20%igen Malzextraktgehaltes. 167 **Depôt in C. Haubner's Apoth. z. Engel, (Verwalter: Hans Gutt) in Wien, I., am Hof und Hermann Kahane, Apoth. Tarnopol (Galizien). Allein-Depôt f. Pressburg: Apoth. Dr. Adler am Domplatz.**

LIPPMANN'S
KARLSBADER
BRAUSE-PULVER

(Pulvis aerophorus Carolinensis)

sind mit Hilfe der aus den Karlsbader Mineralwässern gewonnenen Quellenprodukte bereitet, enthalten daher alle wirksamen Stoffe derselben und bringen deren medizinische Eigenschaften zur besonderen Geltung. Dieses Pulver repräsentiren ein angenehmes, rasch, sicher und schmerzlos wirkendes Purgans, das auf die Funktionen des Magens und Darmes erregend einwirkt.

Sie bilden ein kräftiges Vorbereitungs- und Unterstützungsmittel von Mineralwasser-Kuren, ermöglichen eine Kur zu Hause, bei welcher die Anregung einer energischen Funktion seitens der Därme und der grossen Bauchdrüsen angestrebt wird.

Angenehmer, billiger und bequemer Ersatz für Bitterwasser.

Man achte auf die **Schutzmarke** welche den Namenszug **Lippmann**, trägt.

Den Herren Aerzten stehen Proben gratis und franco zur Verfügung vom Centralversendungsdepôt: **Lippmann's Apotheke, Karlsbad.**
Erhältlich in allen Apotheken und grösseren Mineralwasserhandlungen. 227

18 Medaillen I. Klasse!

Empfehle meine als vorzüglich anerkannten

Maximal-
und gewöhnliche

ärztl. Thermometer

zur Bestimmung der Körpertemperatur.

Thermometer nach Dr. Heller und Dr. Uitzmann, Bade- und Krankenzimmer-Thermometer etc., sowie alle Arten Thermometer, Barometer und Aräometer.

Heinrich Kappeller, 1411

Wien, V., Kettenbrückengasse Nr. 9.
Illustr. Preisverzeichnisse stehen gratis zur Verfügung.

Fleisch, China, Phosphate.

WEIN von VIAL.

Tonisch. Analeptisch. Kräftigend. 586

Zusammengesetzt aus den für Bildung und Ernährung des Muskel- und Knochensystems unentbehrlichen Substanzen.

Wir überlassen es dem Arzte, den ganzen Nutzen in Betracht zu ziehen, den die gelungene Vereinigung dieser drei Substanzen mit sich bringt:

Fleisch, China, Kalkphosphate.

Pharmacie J. Vial, 14 rue Bourbon, Lyon.

Proben gratis zur Verfügung der Herren Aerzte im Hauptdepôt für Oesterreich bei **J. Pserhofer, Apotheker in Wien, Singerstrasse 15.** — 1 Flasche 2 fl. 50 kr.

SANATORIUM,

IX., Mariannengasse 20, Wien.

Dieses speziell für diesen Zweck neuerrbaute Haus enthält alle erdenklichen Vorrichtungen zur Krankenpflege. Hydropathische Station, Wannenbäder, Vollbad, Dampf- und Douchebäder, pneumatische Apparate zu medikamentösen Inhalationskuren und solchen mit verdünnter und verdichteter Luft, Apparate zu Elektrizitätskuren, Operationsaal und Laboratorium mit vollständigem chirurgischen Instrumentarium, Bandagen, Tragen etc., Hebraisches Wasserbett, blaue Zimmer mit neuen Lichtverschluss-Vorrichtungen und Operationsbetten für Augenranke etc. etc., kurz alle Kurbehelfe, die nach den neuesten Erfahrungen eingerichtet sind.

Grosse Foyers, Lese- und Konversationszimmer, Bibliothek, Zentralheizung, Garten, Wintergarten, Personenaufzug etc. stehen zur allgemeinen Benützung.

Drei Aerzte und technisch geschulte Pfleger und Pflegerinnen besorgen den internen Dienst.

Elegant eingerichtete, durchwegs lichte schöne Zimmer, vorzügliche Küche und Bedienung werden bei mässigen Preisen geboten. Anskunft erhaltlich der Eigenthümer und Direktor

11

Dr. Anton Loew.



Normal-Tricot - Unterkleider

für Herren, Damen und Kinder
aus der Fabrik von **Jeh. Hampf & Söhne in Schöllwilde.**
Diese Normal-Unterkleider sind aus reiner, ungefarbter Schafwolle angefertigt und entsprechen allen Anforderungen, welche von Hrn. Prof. Dr. Gust. Jäger in seinem Wollregime und seinen verschiedenen Schriften aufgestellt werden. Dieselben sind mit obiger Schutzmarke versehen. Zu haben bei **ANTON KESSLER in Wien, I., Bauernmarkt 4 und Bognergasse 15.**

Pneumatischer Apparat im Sophienbade

in Wien.

142

(Seit 18 Jahren bestehend, heuer neu eingerichtet.)

Die Einathmung von komprimirter Luft in den pneumatischen Kabinetten ist indiziert bei Emphysema pulmonum, Asthma bronchiale und nervorum, bei Hyperämien u. Entzündungen der gesammten Schleimbaut des Respirationstraktes (Laryngitis, Tracheitis, Bronchitis), insbesondere bei chron. Bronchialkatarrhen, zur Resorption pleuritischer Exsudate, bei Keuchhusten, Anämie etc., Sitzungsdauer 2 Stunden; Täglich von 10—12 Uhr. — Der ärztl. Leiter ist Herr Dr. Josef Pollak, em. klin. Assistent; zu sprechen in der Anstalt von 1/2, 10—12 Uhr und in seiner Wohnung, I., Bäckerstrasse 12, von 1/2, 3—4 Uhr.

Nerven- und Gemüthsranke

1414

finden Aufnahme in der

Privatheilanstalt

der

DDr. BRESSLAUER und FRIES

in Inzersdorf bei Wien.

HAY'S Erste k. k. kass. und vom hohen Ministerium subventionirte
Kuhpocken - Impfungs - Anstalt,
Wien, Alserstrasse 18.
Versendung von täglich frischer Kuh - Lympe
unter Garantie des Erfolges. 1418

Hämoglobin-Zeltchen.

Zur Beförderung des Blut- und Muskelwachsthums, zur Hebung der Muskelthätigkeit, als diätetisches Mittel zur Unterstützung der Heilung von Blut-, Lymph- und rheum. Muskelkrankheiten. — Als Oxydationsmittel bei Harnsäure-Gicht.
Durch Apotheken oder direkt von **Dr. Pfeuffer, München.** 1418

1068

Verlässliche humanisirte

Kuhpocken-Lympe,

stets frisch, in Phiolen à 1 fl., sowie echten Kuhpocken-Impfstoff besorgt prompt die Administration der „Wiener Medizinischen Presse“ in Wien, Maximilianstrasse 4.

MATTONI'S
OFNER KÖNIGS-
 BITTERWASSER
 von hervorragenden med. Autoritäten bestens empfohlen.
EISEN - MOORSALZ
 - MOORLAUGE
 aus dem Soosmoor bei **FRANZENSBAD.**
 Bequemer Ersatz für MOORBÄDER.
 Mittel zur Herstellung von Stahl- und Salzbadern.
KAISERQUELL-SALZ
 (PURGATIF) *crystallisirt und in Pulvern.*
GIESSHÜBLER
 reinster alkalischer SAUERBRUNN.

VERSENDUNG

aller natürlichen

Mineralwässer und Quellen-Producte

Niederlagen en gros & en détail:

HEINRICH MATTONI

Maximilianstrasse 5 **WIEN** Tuchlauben Nr. 14

KARLSBAD — FRANZENSBAD

MATTONI & WILLE, BUDAPEST.

Friedrichshaller
 Bitterwasser.
 Verbesserte Methode der Füllung, in Folge dessen relativ billiger und noch brauchbarer als bisher, wie dies aus nachstehender neuer Analyse ersichtlich.

Probesendungen unseres Wassers stehen den Herren Ärzten wie bisher gratis zur Verfügung.

Friedrichshall
 bei Hildburghausen.

Die Brunnen-Direktion.

Aus dem Gutachten des Herrn Prof. **Dr. Oscar Liebreich.**

1000 Theile (1 Liter) Wasser enthalten	
Schwefelsaures Natron	18.239
Schwefelsauren Kalk	Spuren
Chlornatrium	24.624
Chlormagnesium	12.096
Brom-Natrium	0.204
Chlorkalium	1.376
Kohlensaures Natron	3.087
Kohlensauren Kalk	1.745
Eisenoxyd und Thonerde	0.015
Kieselsäure	0.010

Sa. 61.396

Die Analyse bekundet mithin eine merkliche Zunahme der mineralischen Bestandtheile gegen das bisher versandte Wasser.

„Justus v. Liebig hat das Friedrichshaller Wasser auf Grund seines Kochsalz-, Chlormagnesium- und Bromgehaltes rühmlichst erwähnt, und es kann nicht bezweifelt werden, dass es jetzt noch mehr als früher den ihm von Liebig angewiesenen wichtigen Platz als eines der wirksamsten Mineralwässer im Arzneischatze behaupten wird.“ 158

Eiweiss-Reagenskapseln

nach Professor Fürbringer zum raschen und äusserst bequemen Nachweis von Albuminurie direkt am Krankenbett.

In Gläsern mit 100 Stück = 3.00 Mark. 145

„ 50 = 1.80

Dr. Müll'sche Hofapotheke (R. Stütz), Jena.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg, Wien, Maximilianstr. 4. — Druck von Gottl. Gistel & Comp., Wien, Augustinerstr. 12.

Schutzmarke.



B. Strassnicky's

Diätetisches

Malzbier,

analysirt von Herrn Docent Doctor Kratschmer.

Die berühmten und hervorragenden Autoritäten der medizinischen Wissenschaft, als die Herren: **Hofrath Professor von Bamberger, Hofrath Professor Braun von Fernwald, Professor Albert, Regierungsrath Professor Schnitzler, Professor Hofmohl** erklären einstimmig in ihren abgegebenen schriftlichen Gutachten, dass das **diätetische Malzbier** ein vorzügliches Nähr- und Heilmittel ist, bei Krankheiten der völligen Blutleere, bei in Folge von langwierigen Krankheitsprocessen herabgekommenen, abgemagerten Individuen, bei Krankheiten der Luft- und Brust-Organen etc. etc. Geradezu unübertrefflich und überraschend wirkt das „diätetische Malzbier“ bei **Frauenkrankheiten** und **Skrophulose** der Kinder und direct namentlich zur raschen Erholung bei **Reconvalescenten** nach jeder schweren Krankheit.

Preis pr. Flasche nebst Gebrauchsanweisung 45 kr., mit Verpackung und franco Zustellung zur Bahn oder Schiff 50 kr., für Wien bei Abnahme von 10 Flaschen kostenfreie Zustellung.

Hauptversandt und Kellereien: **Oberdöbling, Nussdorferstrasse 29, im eigenen Hause.**

Niederlage: **Wien, I., Rengasse 9. Telephon Nr. 508.**

Depôts: bei Herrn **S. Ungar, Mineralwasser-Handlung I., Jasomirgottstrasse 2** und in allen renommirten Apotheken des Landes. 244

Das Rindfleisch-Pepton von Chapoteaut wird ausschliesslich aus reinem Hammelpepsin hergestellt und ist das **einzig** neutrale Mittel, welches weder Chlorkali noch weinsteinsaures Soda enthält; es wird unter nachstehenden Formen verordnet:

Pepton-Wein von Chapoteaut.

Ist von sehr angenehmem Geschmack: man nimmt nach der Mahlzeit ein oder zwei Bordeaux-Wein-Gläser.

Dosirung: 10 Gramm Rindfleisch auf jedes Bordeauxglas.

Pepton-Conserve v. Chapoteaut.

In dieser Form ist das Pepton flüssig, neutral, aromatisch; man verabreicht es pur in Rindsuppe, in Zuckerbackwerk, in Syrup, oder durch ein Klystier; ein Kaffeelöffel voll davon repräsentirt mehr als das Doppelte seines Rindfleisch-Gewichtes.

Pepton-Pulver von Chapoteaut.

Dieses ist neutral, gänzlich auflösbar und repräsentirt das Fünffache seines Fleischgehaltes. Seiner Reinheit halber werden die Präparate im **Laboratorium des Professor Pasteurs in Paris zur Bacillen-Kultur** mit bestem Erfolge verwendet.

Anwendung. Bei Anämie, Dyspepsie, Schwäche, Appetitlosigkeit, Erschlaffung der Verdauungswege, für Reconvalescenten, als Nahrung für Aamen, Kinder, Greise bei Diabete und Phthisikern.

Eisenhaltiger Chinasyrup

von **Grimault & Comp., Apotheker in Paris.**

Dieses Medikament enthält in schön klarer und angenehmer Form zwei Bestandtheile, die man bisher nicht miteinander verbinden konnte, ohne dass sie sich gegenseitig zersetzten, nämlich **Eisen**, das hochwichtige Blutelement, und **China**, das Tonicum $\alpha\alpha'$ $\beta\beta\gamma\gamma$. Jeder Esslöffel voll des Medikamentes enthält 4 Gran pyrophosphorsaures Eisennatron und 2 Gran Extrakt rother Chinarinde; man gibt es in einer Dose von einem Esslöffel voll eine halbe Stunde vor jeder Mahlzeit.

Santal von Midy,

Apotheker I. Klasse in Paris.

Die **Santal-Essenz** wird an Stelle des Balsam. Copaiv. und der Cubeben mit Erfolg angewendet. Selbst in hohen Dosen genommen, ist sie unschädlich. Nach Verlauf von 48 Stunden ihres Gebrauches bewirkt dieselbe eine komplette Erleichterung, indem sich der Ausfluss in eine wässrig-klebrige Absonderung verwandelt, mag er nun von was immer für einer Farbe und Menge gewesen sein. Der Gebrauch dieses Mittels verursacht weder Verdauungsstörungen, noch Aufstossen oder Durchfall. Urin nimmt auch keinen Geruch an.

Midy's Santal ist chemisch rein, wird in Form von kleinen runden Kapseln (Pillen) in der Dosis von 10 bis 12 Stück täglich verabfolgt und nimmt in der Zahl successive mit dem Schwinden des Katarrhes ab.

Depôts: **Paris, 8 rue Vivienne; Wien, J. Pserhofer's Apotheke „zum goldenen Reichsapfel“; O. Haubner's Apotheke „zum Engel“, I., am Hof; Prag, J. Fürst, Kleinseite; Budapest, J. v. Török, Königsgasse 7. 241**

Die „Wiener Medizinische Presse“ erscheint jeden Sonntag 2 bis 3 Bogen Gross-Quart-Format stark. Hiesu eine Reihe ausserordentlicher Beilagen. Als regelmässige Beilage, aber zugleich auch selbstständig, erscheint die „Wiener Klinik“ monatlich 8 Bogen im durchschnittlichen Umfange von 2 Bogen Lexikon-Format. — Abonnements- und Insertionsaufträge sind an die Administration der „Medizinischen Presse“ in Wien, I., Maximilianstrasse Nr. 4, zu richten. Für die Redaktion bestimmte Zuschriften sind zu adressiren an Herrn Prof. Dr. Joh. Schnitzler, Wien, I., Burggring Nr. 1.

Wiener

Medizinische Presse.

Organ für praktische Aerzte.

Chef-Redacteur: Prof. Dr. Joh. Schnitzler.

Abonnementspreise: „Mediz. Presse“ und „Wiener Klinik“: Inland: Jährl. 10 fl., halbjährl. 5 fl., vierteljährl. 2 fl. 50 kr. Ausland: Jährl. 24 Mrk., halbjährl. 12 Mrk., vierteljährl. 6 Mrk. — „Wr. Klinik“ separat: Inland jährl.: 4 fl.; Ausland 6 Mrk. — Inserate werden in der „Wr. Med. Presse“ pro 2spaltige u. in der „Wr. Klinik“ pro Raum einer durchlaufenden Nonpareillezeile mit 25 kr. = 60 Pf. berechnet. Man abonniert im Auslande bei allen Postämtern und Buchhändlern, im Inlande durch Einreichung des Betrages per Postanweisung an die Administration der „Wiener Mediz. Presse“ in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

INHALT: Originalien und klinische Vorlesungen. Eine eigenthümliche Art der Totalskoliose. Von Prof. Dr. E. Albert in Wien. (Fortsetzung und Schluss.) — Wolltäfelchen zur Untersuchung auf Farbenblindheit. Von Prof. Dr. A. v. Reuss in Wien. — **Berichte aus Kliniken und Spitälern.** Aus der Abtheilung für Hals- und Brustkrankheiten des Regierungsrathes Prof. Dr. Schnitzler an der allgemeinen Poliklinik in Wien. Zur Kasuistik der Bronchitis crouposa. Mitgetheilt von Dr. Berthold Sax, Assistent an der genannten Abtheilung. (Schluss.) — **Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften und Vereine.** Der Kongress für Kriminalanthropologie. Erinnerungen und Betrachtungen von Prof. Dr. Moriz Benedikt in Wien. (Fortsetzung.) — K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien. (Original-Bericht der „Wiener Mediz. Presse“.) Prof. Neumann: Ueber Pemphigus foliaceus vegetans. (Diskussion.) — **Kritische Besprechungen und literarische Anzeigen.** De l'influence de bains de mer sur la mer scrofule des enfants. Par le Dr. Casin, médecin de l'hôpital de Berck sur mer. Bakteriologische Diagnostik. Hilfstabelle beim praktischen Arbeiten. Von Dr. James Eisenberg. — **Standes-Angelegenheiten, Tagesgeschichte und Korrespondenz.** Kriegschirurgisches aus Belgrad. Von Dr. Karl Maydl, Dozent an der Wiener Universität. — **Kleine Chronik.** — Offene Korrespondenz der Redaktion und Administration. — **Anzeigen.**

Originalien und klinische Vorlesungen.

Eine eigenthümliche Art der Totalskoliose.

Von Prof. Dr. E. Albert in Wien.

(Fortsetzung und Schluss. *)

Der letzte Fall machte auf mich einen ganz besonderen Eindruck. Dass es bei Tuberkulose der Wirbel zu einer Totalskoliose kommen könne, war allerdings im ersten Augenblicke sonderbar; aber es erging mir so, wie den Anderen, die den Fall sahen; wir konnten keine andere Erklärung finden, als die Annahme eines tuberkulösen Prozesses, da die Verkrümmung fixirt schien.

Am Cervicalsegment ist ja die starre Haltung des Halses das hervorstechendste Symptom der beginnenden Spondylitis. Ob nun der Prozess in den Wirbelkörpern oder in den Wirbelgelenken seinen Sitz hat, der Hals wird starr gehalten; dort unter Verminderung der physiologischen Lordose des Segmentes, also in virtueller kyphotischer Haltung, hier in Torsionsstellung. Bei der ausserordentlich häufigen, zur angulären Kyphose führenden Tuberkulose der Wirbelkörper am dorsalen Segmente der kindlichen Columna ist die Unbeweglichkeit der letzteren das erste Symptom; das Kind bückt sich nicht, um einen Gegenstand vom Boden aufzuheben, sondern es hockt unter steifer Haltung des Rückens neben demselben hin und hebt ihn von der Seite her auf. Aber auch bei Coxitis ist die Einschränkung der Beweglichkeit des Gelenkes das erste schlagende Symptom; von Schmerzen ist noch keine Spur und schon ist die Bewegungsbeschränkung als „freiwilliges Hinken“ da.

Welche andere Annahme hätte man also in dem Falle machen sollen, als die der Spondylitis? Dass eine skoliotische Haltung da war, das war allerdings auffallend, sonderbar! Aber a potiori fit argumentatio.

Nun kommt der Patient drei Jahre später und seine Wirbelsäule ist von jeder Skoliose frei; er verrichtet alle

Arbeiten, nirgends ein Schmerz; die Bewegungen der Wirbelsäule sind frei, bis auf die extremsten Vorwärts- und Rückwärtsbewegungen, und selbst diese sind vollkommen schmerzlos; sie sind nur unbeholfen. Sehen wir je, dass Tuberkulose der Wirbel in dieser Weise ausheilt?

Die angulären Kyphosen, die ausheilen, persistiren als Kyphosen, und zwar als starre Kyphosen weiter.

Es gab nur einen Einwand, den man sich machen konnte; das war die Annahme einer anderartigen, nicht-tuberkulösen Spondylitis.

Ich muss an dieser Stelle eine Reminiszenz anführen. Bei mehreren Fällen, wo es sich um die Frage handelte, ob Spondylitis oder nicht da war, befand ich mich mit dem verewigten Prof. CHWOSTEK im Widerspruche. Der unvergleichliche Diagnostiker, der so früh der Wissenschaft entrisen wurde, nahm in den gemeinten Fällen an, eine Spondylitis sei vorausgegangen; ich musste dies bestreiten.

Welche Formen von Spondylitis kennen wir?

Die häufigste ist die tuberkulöse, die sogenannte Caries der Wirbel oder das POTT'sche Uebel mit seiner, namentlich bei Kindern so raschen Verlaufsweise und seinem bei Kindern darum so scharf ausgeprägten Symptomenkomplex, dem die weit mehr schleichende und darum häufig verkannte Verlaufsweise an Erwachsenen gegenübersteht.

Ausserordentlich selten ist die Spondylitis bei infektiöser Osteomyelitis spontanea multiplex; aber hier geht die unter dem Bilde des Typhus oder ähnlich auftretende akute Initialerkrankung voraus.

Dann gibt es eine traumatische Spondylitis. Bei Wunden, zumal Schusswunden als Eiterungsprozess, bei subkutanen Läsionen ohne Eiterung verlaufend.

Dann gibt es eine ex contiguo, auf die Wirbel übergreifende Zerstörung — ulzeröse Usur.

Endlich gibt es unzweifelhaft eineluetische Caries der Wirbelkörper; ich habe zwei Fälle derart gesehen, welche durch ihre ganz umschriebene Begrenzung auf einen einzigen Wirbel durch die auffallend rasche Besserung auf Jodgebrauch, durch die nächtlichen Schmerzen, durch die leichte Ausheilung

*) Siehe Nr. 1.

und durch die gleichzeitige kräftige Konstitution des Kranken erkennbar ist.

Dies waren die Erwägungen, die ich CHWOSTEK gegenüber in's Feld zu führen pflegte; die Fälle, in denen wir zu keiner übereinstimmenden Ansicht kommen konnten, boten eben weder das Bild einer tuberkulösen, noch das einerluetischen oder traumatischen, oder infektiösen Ostitis dar.

Und so war es auch in dem erörterten Falle. Ich konnte, als ich nach drei Jahren das Resultat sah und alles überlegte, keine andere Annahme machen, als dass es sich hier um denselben Vorgang gehandelt haben mag, wie in den anderen mitgetheilten Fällen.

Es liegt hier, nach meiner unmassgeblichen Meinung, das vor, was der Laie bei uns bezeichnen will, wenn er sagt, Jemand sei in Folge von Ischias „kontrakt“ geworden.

Diese Kontraktur des Stammes ist es, die, wie ich Eingangs erwähnte, wohl jeder beschäftigte Praktiker kennt, ohne dass die Sache je eingehend erörtert worden wäre. Ich habe wenigstens weder in der Literatur über die Aetiologie der Skoliose, noch in jener über die Ischias eine Berücksichtigung dieses Themas vorgefunden.

Diese anzubahnen ist der einzige Zweck der vorliegenden Mittheilung.

Ich will nicht vorenthalten, wie ich mir die Sache zurechtlege.

In jenen zwei Fällen, die ich mit BENEDIKT sah, deckte ich auf, dass die durch Druck und Zug bewirkte Korrigirung der Skoliose sofort eine leichte Beugung des Hüft- und Kniegelenkes der anderen Seite zur Folge hatte. Ich schloss daraus, dass das anderseitige, von Ischias erkrankte Bein als Standbein nicht benützt werden wollte. Standen die Kranken mit parallelen Beinen, so war der Rumpf doch nach der gesunden Seite verschoben: die Körperlast ruhte auf dem gesunden Beine. Drängte man den Rumpf nach der Seite der Ischias, so wich der Kranke der Belastung dieses leidenden Beines wiederum aus, indem er das letztere vorstellte.

Der Kranke, den ich zuerst erwähnte, gab aber an, wenn man ihn zwingt, das Bein der kranken (an Ischias kranken) Seite zur Belastung zu verwenden, so spüre er Schmerzen.

Es ist nun möglich, dass die Knochen- und Gelenkzweige des Ischiadicus hier mitspielen; die sensiblen Aeste der Haut der belasteten Sohle scheinen nicht im Spiele zu sein, weil bei dem Kranken ein Druck auf die Sohle keine Schmerzen auslöste.

Ich ersuche nun die Kollegen, einschlägige Beobachtungen näher zu verfolgen und zu veröffentlichen.

Wolltäfelchen zur Untersuchung auf Farbenblindheit.

Von Prof. Dr. A. v. Reuss in Wien.

Wir besitzen bis zur Stunde keine Untersuchungsmethode, die uns in den Stand setzen würde, aus einer Zahl von Personen mit vollkommener Sicherheit alle diejenigen herauszufinden, welche einen nicht ganz normalen Farbensinn besitzen, selbst dann nicht, wenn man den sogenannten „schwachen Farbensinn“ vernachlässigt, eine Anomalie, von der es mir nicht immer ausgemacht scheint, ob sie zu den qualitativen oder quantitativen gehört und die oft mit mangelhafter Erziehung des Farbensinnes zusammenfallen mag. Keine der existirenden Methoden gibt untrügliche Resultate, wenn ich diejenigen ausnehme, welche nur zur Prüfung einzelner intelligenter Individuen in physiologischen Laboratorien dienen, für Massenuntersuchungen zu rein praktischen Zwecken aber nicht verwendbar sind.

Die bekannteste dieser Methoden, die von HOLMGREN, die ich auch heute noch für die beste halte, die wir bis jetzt besitzen, lässt sich bis zu einem gewissen Grade erlernen, so dass der nicht geübte Untersucher getäuscht werden kann, wenn er nur das Endresultat der Wahl beachtet und nicht sorgfältig aufmerkt, in welcher Weise sie ausgeführt wurde. Dem Ungeübten wird also ein oder der andere notorisch Farbenblinde entgehen.

Die zweite wichtigere Methode, die von STILLING, verlangt zwar keine Uebung von Seite des Prüfenden, ist aber noch weniger verlässlich, denn selbst von der neuesten Auflage¹⁾ werden einzelne Tafeln von Personen gelesen, deren Farbenblindheit über jeden Zweifel erhaben ist. Bis jetzt sind mir drei solche Fälle (Rothgrünblinde) vorgekommen.

Ich habe deshalb an einem anderen Orte²⁾ gerathen, sich auch bei Vornahme von Massenprüfungen nie mit einer einzelnen Methode zu begnügen, sondern stets sämtliche Personen nach mehreren Methoden zu untersuchen und jeden, der bei diesen nur den geringsten Fehler begeht oder auch nur eine Unsicherheit zeigt, behufs genauer Kontrolle zu notiren.

Diesem doppelten Zwecke als eine der Primärproben oder als Kontrolprobe sollen die von mir angegebenen Wolltäfelchen dienen, die ich bereits³⁾ beschrieben, aber jetzt, um vielseitigen Anfragen zu genügen, mit einigen Verbesserungen käuflich gemacht habe.⁴⁾

Sie enthalten theils gleichfarbige Proben mit gleicher oder verschiedener Nuance, theils ungleiche Farben, die von den Farbenblinden der verschiedenen Kategorien als gleich angesehen zu werden pflegen, sind also aus der DAAE'schen Tafel hervorgegangen, indem die einzelnen Reihen derselben ursprünglich auf getrennte Streifen gestickt und später die Anzahl der Proben in jeder Reihe auf zwei reduziert wurden; beides sind demnach isochromatische Methoden, die ihren Ursprung der Wahlprobe HOLMGREN's verdanken.

Die einzelnen Täfelchen sind aus grauem Stickpapier von 7.5 Cm. Breite und 5 Cm. Höhe; auf jedem sind je zwei farbige Quadrate von 14 Mm. Seite aus 7 Stickwollfäden gestickt, und zwar auf beiden Seiten gleich, so dass man dieselben beim Ausbreiten nicht erst auf die richtige Seite zu wenden braucht. Solcher Täfelchen enthält die Kollektion im Ganzen 60.

14 Täfelchen enthalten die gleichfarbigen Quadrate, und zwar haben 8 vollkommen identische (1 roth, 1 gelb, 1 grün, 3 blau, 1 violett, 1 lichtpurpur), 6 dagegen verschiedene Helligkeiten derselben Farbe (1 gelb, 2 grün, 1 blau, 1 violett, 1 purpur). Die blauen Proben sind mehrfach vorhanden, weil sie sich bei Rothgrünblinden am besten zur Demonstration der Gleichfarbigkeit eignen und weil sie zeigen; dass von jeder Farbe mehrere gleichfarbige Täfelchen vorhanden sein können, wodurch der Farbenblinde eher geneigt gemacht wird, auch von grünen mehrere gleichfarbige zu suchen.

11 Täfelchen entsprechen der Grünprobe HOLMGREN's. Sie enthalten

lichtes Grün mit Braun	auf 4 Täfelchen
„ „ „ Grau	„ 2 „
„ „ „ Purpur	„ 1 „
dunkles „ „ Braun	„ 2 „
„ „ „ Grau	„ 2 „

12 Täfelchen sind der Purpurprobe gewidmet:	
Mässighelles Purpur mit Blau	auf 2 Täfelchen
„ „ „ Violett	„ 2 „
„ „ „ Blaugrün	„ 4 „
„ „ „ Grau	„ 4 „

¹⁾ Pseudo-isochromatische Tafeln für die Prüfung des Farbensinnes. Kassel 1883.

²⁾ „Arch. f. Ophth.“, XXIX., 2., p. 252.

³⁾ l. c., p. 248.

⁴⁾ Bei F. Fritsch, k. k. Universitätsoptiker, Wien, Alserstrasse 17.

Nach der Rothprobe sind 9 Täfelchen gebildet:

Roth mit Grün auf 3 Täfelchen

" " Braun und Grünlichbraun auf 6 Täfelchen

Zur Untersuchung des schwachen Farbensinnes dienen:

helles Gelblichgrün mit Lichtgelb auf 1 Täfelchen

" Rosa mit hellstem Grau " 1 "

Die folgenden 12 Täfelchen sind für die Auffindung von Blaugelbblinden bestimmt:

Blau	mit Grün	auf 5 Täfelchen
"	" Grau	" 1 "
Blaugrün	" Violett	" 1 "
Purpur	" Roth	" 2 "
"	" Gelb	" 2 "
Grau	" Gelb (Braun)	" 1 "

Sämmtliche Proben sind an Farbenblinden mittelst der HOLMGREN'schen Methode gewonnen, auch die für Blaugelbblindheit bestimmten, für die ich bei meiner Publikation im „Archiv für Ophthalmologie“ noch zu wenig Material besass.

Beim Gebrauche der Täfelchen geht man folgendermassen vor:

Man breitet bei gutem Tageslichte auf einem Tische die Täfelchen aus und belehrt die zu Untersuchenden, dass es sich darum handle, die Täfelchen mit gleicher Farbe und die mit ungleicher zu scheiden; die einen sind auf die eine Seite des Tisches zu legen, die anderen davon entfernt auf die andere Seite (nicht auf zwei Häufchen nebeneinander, um ein eventuelles Vermischen zu vermeiden). Man demonstrirt nun, dass die beiden Quadrate nicht vollkommen identisch zu sein brauchen, sondern dieselbe Farbe in verschiedener Helligkeit besitzen dürfen; alles das zeigt man an Mustertäfelchen. Dann belehrt man über die ungleichfarbigen Tafeln und zeigt namentlich solche, welche für Blaugelbblindheit bestimmt sind, aber auch solche aus der anderen Reihe, um von eventuellen Farbenblinden jeder Art verstanden zu werden. Hat man sich vergewissert, dass die zu Prüfenden wissen, was sie zu thun haben, mischt man die Täfelchen gut durcheinander und breitet sie dann wieder aus.

Hat ein Farbenblinder charakteristische Fehler gemacht, hat er zu den gleichfarbigen einige ungleichfarbige als gleich gelegt, so kann man die Probe abbrechen, hat man es aber mit Normalen zu thun, so muss man sie zu Ende führen lassen, was namentlich bei ängstlichen Personen zeitraubend ist.

Schneller kommt man zum Ziele, wenn man aus den ausbreiteten Täfelchen die gleichfarbigen herausuchen lässt, während die anderen liegen bleiben; sicherer ist aber der erstere Weg.

Diese Umständlichkeit der Methode macht sie zu Massenuntersuchungen weniger geeignet, als die von HOLMGREN oder STILLING, wenn z. B. 50 bis 100 Personen in möglichst kurzer Zeit zu absolviren sind; für solche Fälle dient sie mir als werthvolle Kontrolprobe. Hat aber z. B. eine Bahngesellschaft ihr Personale bereits geprüft und handelt es sich um die Prüfung der neu Aufzunehmenden, so eignet sie sich vollständig als primäre Methode. Ueberhaupt ist sie in allen Fällen, in denen nur eine einzelne oder doch nur wenige Personen geprüft werden, mit Vortheil zu verwenden und bedarf von Seite des Untersuchers weniger Uebung, als die Methode von HOLMGREN. Ich habe wiederholt Fälle gesehen, in denen nach dieser Methode richtig sortirt wurde (wenn man das Endresultat in Betracht zog), während mit meinen Täfelchen die auffallendsten Fehler zu Tage traten.

Berichte aus Kliniken und Spitälern.

Aus der Abtheilung für Hals- und Brustkrankheiten
des Regierungsrathes Prof. Dr. Schnitzler
an der allgemeinen Poliklinik in Wien.

Zur Kasuistik der Bronchitis crouposa.

Mitgetheilt von Dr. Berthold Sax, Assistent an der genannten
Abtheilung.

(Schluss. *)

Die akuten Fälle verlaufen gewöhnlich in einigen Tagen bis längstens 3 Wochen, hie und da gehen sie in den chronischen Zustand über; dagegen ist die von vorneherein chronisch auftretende Erkrankung in ihrer Dauer unbestimmbar; sie kann, ohne gerade die Lebensdauer zu verkürzen, sich über eine ganze Reihe von Jahren erstrecken, indem Anfälle mit anfallsfreien Zeiten abwechseln. (So ist ein Fall von WALSCHE in der Dauer von 14 Jahren, der schon erwähnte von SCHNITZLER in der Dauer von 24 Jahren verzeichnet.)

Als Komplikationen und Folgezustände sind in den akuten Formen Lungenblähung und pleurale Exsudate, in den chronischen Emphysem und Atelektase zu nennen.

Die anatomischen Veränderungen sind sehr variabel und bringen daher keine Klarheit in die Vorgänge der Exsudation. In den erkrankten Lungenpartien findet man die fibrinösen Gerinnsel der Schleimhaut bald fest anhaftend, bald von derselben durch Schleim und schaumiges Serum geschieden. Die Schleimhaut erscheint in einzelnen Fällen geröthet, in anderen blass. Das Epithel war in manchen Fällen abgängig, in anderen wurde es unversehrt vorgefunden. Wenn sonst noch Veränderungen des Lungenparenchyms nachweisbar sind, so gehören sie den Komplikationen an.

Der einzig charakteristische Befund sind die Gerinnsel, die sich je nach der Ausbreitung des Prozesses bald nur auf kleine Theile der Lunge beschränkt, bald über ganze Lungenlappen ausgedehnt vorfinden. Sie sind dichotomisch verzweigt, von verschiedener Dicke (sogar bis zu 1½ Cm.) in der Länge von 3–6 Cm., selten von 10–12 Cm. wechselnd, an den Enden häufig mit kolbigen Auftreibungen versehen, die wahrscheinlich den Infundibulis entsprechen. Die Oberfläche ist meist vielfach höckerig uneben, die Konsistenz meist zähe, elastisch, selten weich und zerreiblich. Auf dem Durchschnitt zeigen sie häufig eine mehr oder minder regelmässige konzentrische Schichtung mit zahlreichen eingeschlossenen Luftblasen. Die dickeren Stämme besitzen sehr oft in der Mitte ein Lumen, die dünneren sind dagegen gewöhnlich solide. Dies gilt jedoch nicht als Regel, sondern hängt von der Masse des produzierten Exsudates ab.

Das chemische Verhalten zeigt die Uebereinstimmung mit dem geronnenen Faserstoff: Quellung in Essigsäure, verdünnter Salzsäure, Unlöslichkeit in Wasser und in Kochsalzlösungen. Um die Löslichkeit der Gerinnsel in den von verschiedenen Seiten angegebenen Lösungsmitteln zu erproben, habe ich ziemlich gleich grosse Stücke in gleiche Flüssigkeitsmengen in verschlossenen Epruvetten zur Beobachtung hingestellt und daraus die Lösungsfähigkeit in nachstehender Reihenfolge konstatiren können: Am raschesten war das Gerinnsel gelöst in konzentrirtem Kalkwasser, dann folgte Tetramethylammoniumhydroxyd in 5prozentiger Lösung, dann Natron bicarbonicum (5prozentige Lösung), jedoch schon in weit geringerem Masse, darauf Milchsäure (5 Proz.) und zuletzt Papayotin (5prozentige Lösung) — ein Präparat, das von ROSSBACH als Lösungsmittel angegeben wurde. Dieses letztere hat sich gar nicht bewährt, indem das Fibrinstück selbst nach 24 Stunden kaum verändert erschien.

Bezüglich der histologischen Beschaffenheit wird angegeben, dass das Gewebe, wie es sich auch in unserem Falle

*) Siehe Nr. 1 und 2.

darstellte, aus einer feinfaserigen Grundsubstanz bestehe, in welcher die einzelnen Faserbündel theils geradlinig, theils wellenförmig verlaufen und eingestreute lymphoide Zellen, rothe Blutkörperchen, Fetttröpfchen, Epithelzellen einschliessen. CHARCOT-LEYDEN'sche Krystalle, die in einzelnen Fällen zahlreich vorhanden waren, konnten wir nicht nachweisen. Ebenso suchten wir vergeblich nach den von CURSCHMANN bei Asthma bronchiale beschriebenen Spiralen, die ESCHERICH in einem Falle von Bronchialkroup beobachtete. Die von PRAMBERGER vorgefundenen Kokken und Bakterien haben schon früher Erwähnung gefunden.

Die Diagnose der Bronchitis crouposa ist an die Fibringerinnsel gebunden. Fehlen diese, so kann die Krankheit aus den früher angegebenen Symptomen vermuthet werden, wenn Bronchialobturation oder Stenose aus anderen Gründen durch die Anamnese ausgeschlossen ist.

Die Prognose der akuten Erkrankung stellt sich nicht günstig. BIERMER gibt eine Sterblichkeit von 50 Proz., LEBERT von $\frac{1}{4}$ der Fälle an. Die chronischen Formen sind quoad vitam viel günstiger (nach BIERMER starben 30 Proz., nach LEBERT $\frac{1}{5}$ der Erkrankten), quoad sanationem zweifelhaft, doch kommen auch Einzelne wieder zur Erlangung vollständiger Gesundheit.

Therapie: Der Indicatio causalis ist nicht zu genügen, da die Aetiologie an und für sich so unbestimmt ist.

Die Indicatio morbi erfordert, dass die Neubildung der Gerinnsel verhindert werde. Dieser Forderung ist kaum nachzukommen. Jodkali (WUNDERLICH), Sublimat (KAULICH), Kalomel und graue Salbe (BIERMER) sollen sich in einzelnen Fällen bewährt haben.

Die Indicatio symptomata weist darauf hin, die Herausbeförderung der Exsudate zu erleichtern, das geschieht, indem die Gerinnsel theils aufgelöst oder wenigstens erweicht, theils von den Wänden abgelöst und durch Expektoration entfernt werden. Die erste Bedingung soll die Inhalation der früher angeführten Lösungsmittel in Dampfform oder in feinsten Zerstäubung erfüllen. Aus den angestellten Versuchen ergibt sich, dass als eigentliche Lösungsmittel nur Kalkwasser und Tetramethylammoniumhydroxyd in Betracht kommen. Das Kalkwasser verliert aber bedeutend an Werth durch den Umstand, dass, wie schon von verschiedenen Seiten aufmerksam gemacht wurde, beim Zusammentreffen mit der Expirationsluft kohlenaurer Kalk herausfällt und die Lösungsfähigkeit beeinträchtigt. Da nach SCHNITZLER's Versuchen die inhalirten Substanzen überhaupt nicht tief genug eindringen und die inhalirten Flüssigkeiten, wie BERNOULLI auseinandergesetzt, kaum zwischen die Gerinnsel und die Bronchialwand gelangen, indem die verstopften Bronchialverzweigungen unmöglich aspiriren können, so ist es wohl ersichtlich, dass die Inhalationstherapie überhaupt keine bedeutenden Erfolge haben wird. Von allen Inhalationsmitteln wird sich jedoch noch am besten das Kalkwasser empfehlen (nach OERTEL's Rath in konzentrirtem Zustande). Ob die von BIERMER empfohlenen Wasserdämpfe einen besonderen Einfluss nehmen werden, erscheint zweifelhaft, da das Wasser gewiss kein Lösungsmittel der Fibrinmembranen ist, indem wir Sputa tagelang im Wasser bei Zimmertemperatur stehen liessen, ohne dass sie eine andere Veränderung als durch beginnende Fäulniss bedingte geringgradige Erweichung zeigten.

Die Herausbeförderung der Gerinnsel wird man in leichten Fällen durch Expectorantia wie Ipecacuanha, Senega, Flores Benzoës, Liqueur ammonii anisatus etc., in schweren, unmittelbare Hilfe erfordernden, durch Emetica und da besonders Apomorphin (subkutan 0.005—0.01 pro dosi) zu bewerkstelligen suchen.

Ausserdem verweisen wir noch auf die schon erwähnte, von SCHNITZLER empfohlene Ausathmung in verdünnte Luft und die von GERHARDT angegebene methodische Kompression des Thorax bei der Expiration, wie sie sich bei der Behandlung des Emphysems bewährt.

Nicht unerwähnt darf es bleiben, dass man den etwa vorhandenen Konstitutionsanomalien, wie Skrophulose, Syphilis,

Tuberkulose, seine Aufmerksamkeit schenken und überhaupt darauf sehen wird, wo es möglich ist, den Kranken unter gute Ernährungs- und Lebensbedingungen zu bringen.

Zum Schlusse seien die Eigenthümlichkeiten, die den beschriebenen Fall kennzeichnen, in Folgende m zusammengefasst. Da erinnern wir an die mehr als zehnmonatliche Dauer der fibrinösen Exsudation, ohne dass eine etwa nur einen Tag andauernde vollständige Ruhepause eingetreten wäre; dann an das Zusammentreffen von zwei Dyskrasien, der Syphilis und des chronischen Alkoholismus (unser Kranker ist eingestandenermassen seit Jahren dem Alkoholgenuss in hohem Masse ergeben); die vorausgegangene dreimalige Lungenkrankung, die als disponirendes Moment gewiss in Betracht kommt und die bei und trotz alledem ungewöhnlich kräftige Konstitution unseres Patienten.

Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften und Vereine.

Der Kongress für Kriminalanthropologie

(Vom 16. bis 22. November 1885.)

Erinnerungen und Betrachtungen

von **Prof. Dr. Moriz Benedikt** in Wien.

(Fortsetzung *)

Von den Verhandlungsgegenständen interessirte mich zunächst jener, welcher die biopathologischen Kennzeichen der Verbrecher und ihrer einzelnen Kategorien festsetzen sollte. In dieser Frage besteht ein ziemlich starker Gegensatz zwischen den Italienern, welche einen solchen ausgesprochenen Charakter für die Verbrecher und die verschiedenen Kategorien derselben bereits als erkennbar annehmen und den Forschern der anderen Nationen, welche sich mit diesem Gegenstande beschäftigt haben. Sowohl HEGGER wie TARDE bestreiten die Möglichkeit einer solchen Diagnostik und es war ein vollständiges Missverständniss, wenn man mich in dieser Beziehung in gleiche Reihe mit den Italienern stellt. LOMBROSO entwickelte seine bekannten diagnostischen Zeichen der Kranziologie, wobei er das etwas naive Eingeständniss machte, dass er sich jüngst überzeugt habe, dass diese Merkmale auch zu beobachten sind, wenn man eine grössere Reihe normaler Menschen, z. B. Soldaten, betrachtet. Ich entwickelte hierauf eine Kritik der kranziologischen Merkmale ohne den scharfen Gegensatz zwischen meinen Ansichten und jenen LOMBROSO's hervortreten zu lassen. Ich bin der Ansicht, dass es gar keine selbstständige Anthropologie der Verbrecher gebe, sondern dass die von LOMBROSO und mir hervorgehobenen Kennzeichen jene des untypischen, atypischen und degenerirten Menschen überhaupt sind. Die Anthropologie der Epileptiker, der hereditär belasteten Geisteskranken und jener Menschen, bei denen sich in frühester Kindheit eine Gehirnerkrankung mit Entwicklungshemmungen und Entwicklungsalterationen einstellt, ist wenigstens heutzutage genau dieselbe, wie jene der Verbrecher. Deshalb bin ich täglich in der Lage, den Werth der atypischen und untypischen anthropologischen Merkmale auf ihren positiven diagnostischen Werth zu prüfen und ich habe mich überzeugt, dass es nur sehr wenige Köpfe und Schädel gibt, aus denen man mit absoluter Sicherheit auf eine Abnormität der Gehirnfunktion schliessen muss. Viele dieser anthropologischen Kennzeichen sind zweideutig, indem sie bald Perfektion, bald Degeneration bedeuten, z. B. die Makrokephalie. Viele Abweichungen entgehen in ihren minderen Graden sehr leicht der Aufmerksamkeit der Beobachter, ihre mittleren Grade zeigen nur unsicher eine perverse Funktion des Gehirnes an und ihre höchsten Grade können gerade eingetretene Kompensation bedeuten. In dieser Weise z. B. ist die Asymmetrie zu betrachten. Zu bemerken ist jedoch, dass Leute mit abnormen Schädelbildungen, wenn

*) Siehe Nr. 1.

sie auch selbst keine abnormen Gehirnfunktionen besitzen, doch meist belasteten Familien angehören oder eine abnorme Nachkommenschaft erzeugen. Es geschieht dies so, dass die Kompensationen sowohl bei den Verwandten als bei der Nachkommenschaft nicht einstellen und daher die Entwicklung und die Funktion des Gehirnes gestört ist. Ich will hier noch erwähnen, dass, nachdem durch längere Zeit die Bedeutung des konfluierenden Furchentypus an den Verbrechergehirnen in Italien gelehrt wurde, sie jetzt von LOMBROSO und TENCHINI zugegeben wird. Die italienischen Autoren, die meine Schriften wohl nicht im Original gelesen hatten, waren der Meinung, ich hätte diesem Typus eine absolute Bedeutung für die Diagnostik der Verbrechen beigelegt, während ich meinen Befunden gegenüber die grösste Reserve beobachtet hatte.

Ein Hauptgrund, weshalb die Anthropologie der verschiedenen Formen der atypischen und subtypischen Menschen zusammenfällt, ist wohl der, dass jede Abnormität der cerebralen Funktion alle Bezirke des Gehirnes treffen muss.

Eine noch lange ausstehende Zukunft wird uns Aufschluss über „System-Defekte“ innerhalb der grauen und weissen Substanz des Gehirnes geben und wir können schon heute behaupten, dass die defekte Entwicklung des einen Systems eine solche anderer Systeme leicht nach sich führt. Am besten sehen wir dies bei der Hemiplegia spastica infantilis, welche ursprünglich eine defekte Entwicklung des motorischen Systems (inklusive des spastisch-motorischen) bedingt, aber bei der Nekroskopie eine allgemeine Aplasie zeigt.

Andererseits ist zu bedenken, dass Aplasie sämtliche Gehirnbezirke noch immer nicht bedeutet, dass innerhalb dieser Bezirke alle Systeme schlecht entwickelt sind, da in jedem Querschnitte Elemente der verschiedenen Systeme vorhanden sind.

Andererseits beweist das Vorkommen abnormer Formen bei „normalen“ Menschen noch nicht, dass diese Atypien ohne Bedeutung für die Art der cerebralen Funktion sei.

Innerhalb des typischen sozialen Verhaltens kann noch immer die „kompensirte Kriminalität“ (die „kleine Kriminalität“ der Italiener) stecken. Es gibt viele Menschen, die durch Intelligenz, Schlaueit und Arbeitsenergie ihr ethisches Defizit verhüllen. Arbeitsscheu, Lasterhaftigkeit und vollständiger Mangel an besseren Empfindungen können weiters durch Reichthum und soziale Stellung aus den statistischen Tabellen der Atypie weggewischt werden. Hochgradige motorische Unfähigkeit kann Schädel und Gehirn deformiren, ohne bisher zur Deutung der morphologischen Atypien verwendet worden zu sein.

Andererseits aber können zahlreiche wichtige Abnormitäten uns bisher entgangen sein, deren Darlegung die Zahl normaler anatomischer Befunde bei abnorm sich benehmenden Menschen erheblich mindern kann.

Wiederum können zahlreiche Kompensationsformen bisher der Beobachtung entgangen sein, welche die Thatsache abnormer Befunde bei normalen Menschen erklärt. Unsere kranziologischen Forschungen haben ja überhaupt die Grenze der wissenschaftlichen Naivetät noch nicht überschritten; unsere cerebral-anatomischen Kenntnisse sind noch ganz formal und unsere cerebral-physiologischen Kenntnisse nach allen Richtungen strittig, verworren und jedenfalls nach einem Schema angelegt, das viel zu arm ist, für die wirkliche reichhaltige Organisation. Wir sind noch nicht am Ende des Anfanges und bei unserer heutigen Vorbereitung für die Lösung der Fragen können massenhafte Beobachtungen ohne Kritik noch keine sicheren Sätze ergeben. Ich habe die Publikation grosser Thatsachen-Reihen unterlassen, weil sie mich zwar in Bezug auf methodisches Denken geklärt aber mich nichts Positives gelehrt haben. Ich muss dies LOMBROSO gegenüber scharf betonen.

Ich muss hier noch eine wichtige Bemerkung machen. Ich habe betont, dass anthropologisch z. B. die Epileptiker und

Verbrecher in eine Familie gehören und dass sie anatomisch kaum auseinander gehalten werden können.

Deshalb ist es aber nicht gerechtfertigt, wie es auf dem römischen Kongresse geschah, die Folie morale mit der Epilepsie zusammen zu werfen. Sie sind physiologisch, psychologisch und klinisch streng geschieden, kaum minder als Typhus und Blattern, die ja auch das Gemeinsame haben, dass sie beide fieberhafte und aus Infektion hervorgehende Krankheiten sind.

Das zweite Thema, das mich anzog, war die Frage, ob die Lehren unserer Schule in die Kodifikation aufgenommen werden sollen und können. Die italienischen Referenten hatten zu ihrem neuen Strafgesetzbuch eine Menge Amendements vorgeschlagen und wollten, dass der internationale Kongress dieselben diskutire. LACASSAGNE und ich erhoben Widerspruch dagegen und auf Antrag MOLESCHOTT's wurde nur eine ganz allgemeine affirmative Resolution angenommen.

Schon in der Generaldebatte entspann sich eine lebhaft Polemik von Seite RIGHI's gegen die materialistische Weltanschauung der positiven Schule, auf die MOLESCHOTT ebenso entschieden von seinem Standpunkt erwiderte. Es war wohl aufgefallen, dass FERRI, gegen den die Mahnungen RIGHI's eigentlich gerichtet waren, nicht erwiderte. Der Grund lag darin, dass ich mit FERRI und mehreren Kollegen bereits früher besprochen hatte, dass die Diskussion der metaphysischen Sätze ausgeschlossen werden müsse und dass überhaupt die exakte Wissenschaft mit der Metaphysik nichts zu thun habe. Als ich darauf das Wort ergriff, gab ich auch die betreffende Erklärung ab und ich glaube auch die Italiener, sowie früher die Belgier für diese Anschauung gewonnen zu haben. Ich entwickelte auch die Idee, dass die Jurisprudenz heute noch auf dem Standpunkt der mittelalterlichen Wissenschaft stehe, indem sie von metaphysischen und von moral-philosophischen Sätzen ausgehe — daher sei die sogenannte klassische Schule als eine scholastische zu bezeichnen. Unsere Schule dürfe nicht denselben Fehler, wie die früheren begehen und daher sei die Kriminalpsychologie von der Metaphysik ganz loszulösen. Wir mögen nicht der älteren Schule feindselig gegenüber treten; denn dieselbe repräsentire den Fortschritt der Rechtswissenschaft von den ersten Anfängen derselben bis zum heutigen Tage und wir werden eine grosse Reihe ihrer Resultate acceptiren können und müssen. Die Resultate unserer Schule können aber leicht in die Kodifikation aufgenommen werden, wenn diese von einem wissenschaftlichen Grundfehler befreit wird, nämlich jenem der präjudizirlichen Ausdrücke. Es ist nämlich ein Grundsatz der exakten Wissenschaft, nur eine solche Nomenklatur anzuwenden, welche nicht bestimmte, erst zu erweisende oder gar metaphysische Sätze in sich schliesst. Ich habe diesen Grundsatz als Prinzip der unpräjudizirlichen Ausdrücke bezeichnet.

Wenn wir von diesem Standpunkte exakter Wissenschaft aus der positiven Gesetzgebung die präjudizirenden Ausdrücke Schuld, Sühne und Strafe ausmerzen und sie durch unpräjudizirliche ersetzen, so können alle Resultate unserer Forschungen direkt vom Gesetz verwendet werden. Ich schlug daher vor, die Ausdrücke „schuldig“ oder „Schuld“ zu ersetzen durch „erwiesene Gefährlichkeit“.

Dann kommt die Eintheilung nach den bisherigen Kategorien der Verbrechen. Und wenn wir dann die psychologische Gleichung auf der einen Seite durch die Eintheilung ergänzen, die wir aus der Psychologie der Verbrecher abgeleitet haben, so ward der „Behandlung“ der Verbrecher in Bezug auf die zwei wichtigsten Gesichtspunkte, nämlich den Schutz der Gesellschaft und die Besserung der Verbrecher, im Allgemeinen leicht zu entsprechen. Ich erläuterte dies durch einige Beispiele, bei denen ich die in Antwerpen vorgeschlagenen psychologischen Kategorien zur Grundlage nahm. In die Art und das Ausmass der Strafe können dann noch bisher geltende Gesichtspunkte, wie die Höhe des zugefügten Schadens,

die Verletzung des öffentlichen Gefühls etc. aufgenommen werden. FERRI hat bei Gelegenheit eines anderen Punktes glänzend auseinandergesetzt, wie tief die von uns entwickelten Anschauungen in die Gerichtshöfe eingedrungen sind und welch' fehlerhafter, ja verkehrter Gebrauch von ihnen gemacht wurde. Je unwiderstehlicher der Zwang, desto gefährlicher der Verbrecher, desto sicherer im Allgemeinen die Rezidive, desto stärker soll daher naturgemäss die Repression sein, während der heutige Richter im Sinne des heutigen Gesetzes freisprechen muss. Das Prinzip der Gefährlichkeit muss das Hauptmass abgeben, nicht ein unkonsequentes Nebenmass.

Ich will bei dieser Gelegenheit noch einmal bemerken, dass die Italiener, von dem wissenschaftlichen Erfolge dieser rationelleren und wirksameren Repressionsmethode berauscht, jedenfalls zu weit gehen. Es geht doch nicht an, einen unverbesserlichen Raubmörder und einen unverbesserlichen Taschendieb in gleicher Weise zu behandeln.

(Schluss folgt.)

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

(Sitzung vom 8. Jänner 1886.)

Vorsitzender: Hofrath v. Arlt. Schriftführer: Dozent Dr. Bergmeister.
(Originalbericht der „Wiener Mediz. Presse“.)

Prof. NEUMANN: Ueber *Pemphigus foliaceus vegetans*.

Der Vortragende weist zunächst auf die vielen Wandlungen hin, die die Anschauungen über diese räthselhafte Krankheit durchgemacht haben. Man findet nirgends in der älteren Literatur eine Krankheit, die dieser Form ähnlich wäre. Am ähnlichsten ist ihr eine Form, die unter dem Namen *Framboëssia* beschrieben ist. Allein unter dieser Bezeichnung sind verschiedene Hautkrankheiten beschrieben worden. In seinem Werke „Die Syphilis der Haut“ hat KAPOSI die verschiedenen Arten der *Framboëssia* beschrieben und darunter schildert er die in Rede stehende Affektion unter dem Namen „*Framboëssia syphilitica*“, eine Diagnose, die von HEBRA herrührt. AUSPITZ beschreibt diese Krankheit unter dem Namen „*Herpes vegetans*“, rechnet sie aber auch zur Syphilis. Erst im Jahre 1875 trat eine Wendung in der Anschauung über diese Krankheitsform, und zwar durch einen Fall, den Prof. NEUMANN im Jahre 1875 beobachtete. Er betraf eine vorher ganz gesunde Frau, bei der plötzlich an der Haut der Achselhöhle vereinzelte Blasen auftraten, die bald der Epidermis verlustig wurden und die trotz allen Mitteln nicht zur Ueberhäutung kamen.

Die Oberfläche dieser, der Epidermis entblösten Stellen war uneben und sonderte eine dünne seröse Flüssigkeit ab. Die Wucherungen an der Basis der Blasen nahmen immer mehr zu. Es entwickelten sich neue Effloreszenzen an der Schleimhaut der Lippen, der Mund- und Rachenhöhle und erschwerten dadurch wesentlich die Nahrungseinnahme.

Da die Wucherungen in der Achselhöhle ein kondylomatöses Aussehen annahmen, stellte NEUMANN die Diagnose: Syphilis, obgleich die darauf bezügliche Untersuchung des Gatten ein absolut negatives Resultat ergab und auch der zu Rathe herbeigezogene HEBRA stellte auch die Diagnose „*Framboëssia syphilitica*“, und zwar auf Grund zweier ähnlicher Fälle, die auf seiner Klinik behandelt waren.

Es traten später neue Blasen an den Armen, an der Bauchwand, den grossen Labien und in den Inguinalfalten auf, die sich entleerten und im Centrum gleichmässig überhäutete Wucherungen zeigten, die breiten Kondylomen sehr ähnlich sahen und die allen antisiphilitischen Mitteln trotzten.

Die später, an der Brust- und Bauchwand und am Rücken zumeist, auftretenden Effloreszenzen zeigten das reinste Bild des *Pemphigus vulgaris*. Die Blasen konfluirten an mehreren Stellen und nachdem die Epidermis sich abgelöst hatte, blieben grosse Wundflächen zurück, wie bei einer Verbrennung zweiten Grades.

Unter heftigen Schmerzen, absolutem Appetitmangel, häufigem Erbrechen und zunehmendem Marasmus starb die 31jährige Kranke, nach viermonatlicher Krankheitsdauer.

Auf Grund dieser und weiterer Beobachtungen ist man zur Ueberzeugung gelangt, dass man es hier nicht mit Syphilis zu thun habe, aber in Bezug auf die Prognose ist keine günstige Anschauung eingetreten. Und in der That ist die Prognose äusserst traurig, denn es genügt eine kleine Blase an irgend einer Stelle, eine kleine exkorierte Stelle, um dem davon betroffenen Individuum einen baldigen, in wenigen Monaten eintretenden tödtlichen Ausgang zu prognostizieren.

Aus diesem und aus anderen sozialen Gründen ist es von eminenter Wichtigkeit, die Diagnose rechtzeitig festzustellen. Die klinischen Erscheinungen des *Pemphigus foliaceus vegetans* sind folgende: Es treten zuerst Blasen auf, deren Epidermis sich ablöst und im Centrum der exkorierten Stelle erscheinen knopfförmige, drusig unebene, dicht aneinander gedrängte Wucherungen, die zunächst von einem exkorierten Hofe und nach aussen von blasigen Abhebungen der Epidermis begrenzt sind und eine übelriechende, dünnflüssige, alkalisch reagierende Flüssigkeit absondern. Diese trocknet ein und nach Entfernung der Krusten kommt eine Wucherung zum Vorschein, welche zum Theil mit einer zerfallenen Epidermisschicht überzogen ist, zum Theil kleine exkorierte Stellen zeigt.

Die Krankheit betrifft zunächst die grossen und kleinen Schamlippen, die Schleimhaut des Mundes, der Lippen, später auch die des Mastdarms, die Vulva und selbst die *Portio vaginalis uteri*. Bei Männern wird zunächst die Mundschleimhaut und die Gegend der Symphyse ergriffen, dann die inneren Schenkelflächen, die Nates, zuweilen auch die Kopfhaut. Durch die Erkrankung der Schleimhaut des Mundes, Rachens, Kehlkopfes u. s. w. wird natürlich die Ernährung und die Respiration erschwert, wodurch die Kranken stark herabkommen.

Die Blasen treten später an jeder Stelle auf und es nimmt mit dem Fortschritte der Krankheit die Blasenbildung immer mehr zu, während die Bildung von papillomatösen Wucherungen immer mehr abnimmt, schliesslich kommt es blos zur Lösung der Epidermis in Form von Lamellen und das ganze Bild bekommt in Folge der Blosslegung des Papillarkörpers das Aussehen einer Verbrennung zweiten Grades.

Die Verwechslung dieser Krankheit mit Syphilis ist um so leichter, wenn, wie dies am *Mons veneris* und Gesäss vorkommt, die Wucherungen dicht aneinander gedrängt sind, konfluieren und so eine täuschende Aehnlichkeit mit breiten Kondylomen darbieten. Die differentialdiagnostischen Momente sind folgende:

1. Der Charakter der Peripherie der Wucherungen. Die Wucherungen bei *Pemphigus* sind von dem oben erwähnten Blasenwall umgeben, während sie bei Kondylomen von einem scharf infiltrirten Rand begrenzt sind.

2. Die Beschaffenheit der Oberfläche, welche durch Verlust der Epidermis und des Epithels ein gestipptes Aussehen, zum Unterschiede von dem gleichförmigen Exsudate der Kondylome.

3. Der Verlauf und die klinischen Erscheinungen. Man wird bei *Pemphigus* die anderen Symptome der Syphilis vermissen. Ferner werden mit fortschreitender Erkrankung die immerwährende Zunahme der Wucherungen, der Kräfteverfall und das ganze Krankheitsbild wichtige Anhaltspunkte für die Diagnose abgeben.

Prof. NEUMANN hat bis nun blos 9 Fälle dieser Erkrankung zu sehen Gelegenheit gehabt. Die längste Lebensdauer zeigte der erste dieser Fälle, 10 Jahre nach Beginn der Erkrankung. Von den letzten 4 Fällen starb der eine 7 Monate, zwei 10 Monate, einer 13 Monate nach Beginn der Erkrankung.

Der Vortragende theilt in Kürze die 9 Fälle seiner Beobachtung mit. Ausser den bereits besprochenen klinischen Erscheinungen war bei 3 Kranken kurz vor Ablauf des Prozesses Myelitis aufgetreten. Bei der ersten Patientin bestanden die Erscheinungen in Kontrakturen des rechten Knie- und linken Ellbogengelenkes und Steigerung des Patellar- und Tricepsreflexes.

Bei der zweiten Kranken waren keine Kontrakturen, dagegen gesteigerte Sehnen- und Hautreflexe an der unteren Extremität. Die dritte Kranke hatte Kontrakturen im rechten Oberschenkel, gesteigerte Reflexe, rechterseitige Ptosis und herabgesetzte Intelligenz.

Die Diagnose Myelitis wurde durch zwei Obduktionen bestätigt.

Was schliesslich die anatomischen Veränderungen der Haut anlangt, so sitzen sie vorwiegend in der Epidermis und in den oberen

Lagen der Kutis. Es entstehen in der Stachelschicht des Rete zirkumskripte Eiterungen, welche nach aufwärts rücken und die Hornschicht der Epidermis bläschenförmig abheben. Die Papillen vergrössern sich, die Blut- und Lymphgefässe werden erweitert.

Die Haarbälge zeigen kolbenförmige Ausbuchtungen, die Schweissdrüsen sind erweitert und wuchern an der Peripherie.

Dr. EHRMANN theilt nun die mikroskopisch nachweisbaren Veränderungen des Rückenmarkes von zwei obduzierten Fällen von Pemphigus foliaceus vegetans. Im ersten Falle, wo die ganze Haut, namentlich die Umgebung der Genitalien, die Achselhöhle und die Hinterhauptgegend betroffen war, sah man schon makroskopisch, sowohl im Hals- als auch im Lendenmark, je eine Lücke in der grauen Substanz des Vorderhorns.

Diese Lücken waren von einer in Erweichung begriffenen grauen Substanz umgeben. In dieser erweichten Zone fanden sich wirt durch-einanderliegende Stücke von gleichmässig geschwellten Nervenfasern mit Ganglienzellen, die ihre Fortsätze verloren hatten; das Ganze war in eine feine molekulare Masse eingebettet und von stellenweise erweiterten Gefässen durchzogen.

Die Randpartie der grauen Substanz war intakt, doch zeigten die darin enthaltenen multipolaren Ganglienzellen, die grösser als gewöhnlich waren, an einem oder dem anderen Ende einen körnigen Zerfall. Die gelbe körnige Masse bestand weder aus Fett, noch aus Pigment. Um den Zentralkanal war an allen Schnitten Anhäufung von Rundzellen zu sehen.

Die weisse Substanz war, entsprechend den klinischen Erscheinungen, nicht verändert.

Im zweiten Falle, in welchem nur die Genitalien und die Schleimhaut des Oesophagus affiziert waren, waren die Veränderungen nicht so bedeutend. Man konnte bloss eine Lockerung in den zentralen Partien des Vorderhorns nachweisen. An den Ganglienzellen der Vorderhörner waren dieselben Veränderungen wie im ersten Falle zu sehen und ebenso war hier die Anhäufung von Rundzellen um den Zentralkanal zu konstatieren.

Dozent Dr. RIEHL theilt mit, dass er drei analoge Fälle zu beobachten und anatomisch zu untersuchen Gelegenheit hatte. Im Allgemeinen konstatirt auch RIEHL die Existenz einer Pemphigusform, die mit der Bildung von Exkreszenzen an der Blasenbasis einhergeht und mit gewissen Formen der Syphilis grosse Aehnlichkeit aufweist.

Auch bezüglich der Prognose stimmt RIEHL den Ausführungen NEUMANN's bei.

Die von EHRMANN geschilderten Veränderungen des Rückenmarkes fand RIEHL in einem genau untersuchten Falle nicht vor und ist daher der Ansicht, dass diese Befunde mit dem Pemphigus in keinem Zusammenhange stehen.

Die Papillome entstehen nach RIEHL in zweifacher Weise, entweder aus wuchernden Granulationen auf lange Zeit nässenden Stellen, namentlich wo dieselben durch Berührung mit anliegenden Hautpartien in Reizzustand versetzt werden, oder in für diese Pemphigusform charakteristischer Weise.

Wenn man nämlich die Entwicklung der Papillome verfolgt, findet man, dass im Centrum einer durch Blasenbildung von Epidermis entblösten Stelle zuerst ein weisslicher Fleck auftritt, der sich peripher ausbreitet und aus neugebildeter Epidermis besteht. Das ist der Beginn der Ueberhäutung. Nach kurzer Zeit wird die Oberfläche dieses Fleckes uneben, fein höckerig und schliesslich entwickeln sich aus den Höckerchen 2—5 Mm. hohe Wäzchen mit dicken Hornlagern.

Bei der anatomischen Untersuchung findet man knapp am Ueberhäutungssaum sehr mächtig entwickelte, aus Retezellen bestehende Zapfen und Kolben, welche senkrecht in das entzündete Kutisgewebe eingepflanzt sind und 0.6—1.3 Mm. Länge erreichen.

Zwischen diesen Retezapfen liegen in die Länge gezogene schmale Papillen.

An älteren Stellen findet man Verhornung, nicht bloss an der Oberfläche, sondern auch in der Achse der Zapfen auftreten und sieht, wie dadurch die früher ebene Oberfläche zerklüftet und in einzelne Papillome zerspalten wird.

Die Papillome sind dementsprechend als Folge der Wucherung des Rete bei der Ueberhäutung aufzufassen und wesentlich von Granulationen verschieden. RIEHL fand dieses Verhältniss an verschiedenen

Plaques in 3 Fällen und glaubt deshalb annehmen zu können, dass diese Art der Entstehung der Papillome bei Pemphigus konstant sei, was das Vorkommen gewöhnlicher Granulationswucherungen in der Achselhöhle, in inguine etc. natürlich nicht ausschliesst. Da es sich in NEUMANN's Fällen um eine Wucherung des Epithels bei der Ueberhäutung handelt, glaubt RIEHL, dass man diese Form des Pemphigus nicht zur Gruppe des Pemphigus foliaceus zählen soll, der sich ja dadurch auszeichnet, dass die Ueberhäutung der Blasenbasis nicht zu Stande kommt.

Prof. KAPOSI hat 12—15 Fälle von Pemphigus vegetans beobachtet. Er ist nicht der Meinung, dass man diese Form des Pemphigus so betonen müsse, als wäre sie eine Affektion sui generis. Man möge, nach KAPOSI, bei der HEBRA'schen Eintheilung bleiben, dass es einen Pemphigus vulgaris und einen Pemphigus foliaceus gibt, je nachdem Ueberhäutung stattfindet oder nicht. Innerhalb dieser zwei Gruppen kann man noch den Begriff benignus und malignus spielen lassen, da auch ein Pemphigus vulgaris, trotz dieser auftretenden Vegetationen, ein benigner bleiben kann und ein lange bestehender Pemphigus vulgaris in einen foliaceus übergehen kann. KAPOSI erwähnt die Mannigfaltigkeit des Pemphigus und zeigt, wie eine Form in die andere übergehen kann. Indessen ist es zweifellos richtig, dass es einen Pemphigus vegetans gibt, der von vorne herein als solcher auftritt und deletär verläuft, aber er sei nicht so von den anderen Formen abzutrennen.

Ob es sich nicht mit der Zeit herausstellen wird, dass hier ein spezifisches schädliches Agens mitwirkt, das lässt sich jetzt noch nicht bestimmen. Was die erwähnten Veränderungen im Rückenmarke anbetrifft, hält sie KAPOSI für bloss zufällige Befunde in den genannten Fällen.

Prof. NEUMANN erwähnt, dass er in den Berichten des allgemeinen Krankenhauses von den letzten 20 Jahren keinen einzigen Fall dieser Affektion gefunden hat und dass es sich um eine Krankheit handle, die selbst von HEBRA und seiner Schule für Syphilis gehalten wurde und die erst seit der Publikation seines Falles in das System des Pemphigus eingereiht wurde. Es kommen auch beim gewöhnlichen Pemphigus vereinzelt grössere Papillen vor, aber das den konfluierenden breiten Kondylomen ähnliche Bild ist nur dieser Pemphigusform eigen. Die Vergrösserung der Papillen ist bei dieser Form eine aktive, was aus der bedeutenden Hyperämie und Erweiterung der Gefässe hervorgeht. Einzelne Papillen können sich auch bei Wucherung des Rete Malpighii vergrössern. NEUMANN ist demnach der Meinung, man müsse den Namen Pemphigus vegetans für diese Form beibehalten. Schliesslich betont NEUMANN die hohe diagnostische, prognostische und soziale Bedeutung dieser Krankheit.

Dr. EHRMANN erwidert, er sage nicht, dass die von ihm geschilderten Veränderungen im Rückenmarke die Ursachen der Krankheit wären, aber immerhin wäre es nicht unmöglich, dass ein kausaler Konnex bestünde zwischen den genannten Veränderungen und den trophischen Störungen in der Haut. S.

Kritische Besprechungen und literarische Anzeigen.

De l'influence des bains de mer sur la scrofulose des enfants.

Par le Dr. Cazin, médecin de l'hôpital de Berck sur mer.

(Asselin et Houzeau, éditeurs Paris 1885.)

In einem bedeutenden, von der Académie de médecine zu Paris preisgekrönten Werke veröffentlicht Dr. CAZIN, der ausgezeichnete Direktor des Seehospizes zu Berck sur mer (Frankreich) eine das Thema erschöpfende Studie über die therapeutischen Agentien der Seehospize, wobei er sich auf die Beobachtung von 41.783 kranker Kinder stützt.

CAZIN ordnet diese Agentien in folgender Reihenfolge: 1. die Meeresluft, 2. die äusserliche Verwendung des Seewassers, 3. den innerlichen Gebrauch desselben. Er schreibt die Hauptwirkung des Aufenthaltes im Seehospize der Seeluft zu, welche durch ihren grossen Ozongehalt, ihre Reinheit und aseptischen Eigenschaften die Blutbildung und die Innervation wesentlich beeinflusst.

Das Seewasser wird als Wellenbad im offenen Meere und im erwärmten Bassin verwendet; überdies in Form von Umschlägen gegen Drüsenanschwellungen und Gelenkentzündungen, als Irrigation gegen atonische Geschwüre und Beinhautentzündung, als warme Douche und Zerstäubung. Vom warmen Meersandbade hat CAZIN wenig Erfolg gesehen.

Meerwasser, in kleinen Dosen innerlich verabreicht, erhöht nach CAZIN's Beobachtungen den Appetit, verbessert die Verdauung. Das mit Meerwasser bereitete Brod, die mit Meerwasser bereiteten Speisen tragen ebenfalls zur tonischen und resolvirenden Wirkung der Meereskur bei. CAZIN spricht in seinem Buche ausführlich über die Behandlung der verschiedenen Formen der Skrophulose, wie Gummata, kalte Abszesse, Erkrankungen der Haut, infantile Leucorrhoe, Drüsenanschwellungen, Erkrankungen des Auges und der Augenlider, die Affektionen des Halses und der Nasenhöhlen, die chronischen Ohrentzündungen, Knochenleiden und Beinhautentzündungen, die Erkrankungen der Wirbel, die Gelenkleiden, Tumor albus, Coxalgie die krankhaften Prozesse der Respirationsorgane. Auch die Tuberkulose des Hodens, die Skrophulose der Eingeweide, die sonstigen mannigfachen Symptome der skrophulösen Dyskrasie, finden ihre Besprechung.

CAZIN betont die Nothwendigkeit eines langen, nach Monaten oder Jahren zählenden Aufenthaltes und sagt, es handle sich weniger um's Heilen, als um Reparieren und Neuschaffen. Nach CAZIN's Erfahrungen ist die Skrophulose der armen Kinder leichter und rascher zu bekämpfen, als die der reichen, indem erstere in der Regel erworben, letztere ererbt ist. Die unter dem Einflusse der Seeluft vorgenommenen Operationen feiern wahre Triumphe in der Chirurgie und unterliegt es keinem Zweifel, dass durch andauernden Aufenthalt skrophulöser Kinder im Seehospize der Ausbruch der Phthise hintangehalten wird.

Im zweiten Abschnitte seines vortrefflichen Buches gibt CAZIN einen geschichtlichen Ueberblick über die bisher bestehenden Seehospize, welche bezüglich ihrer Anlage, administrativen Einrichtung und ihrer Heilerfolge geschildert werden. Eine gedrängte Aufzählung der nach Ländern geordneten Anstalten dürfte bei dem lebhaften Interesse, welches sich auch bei uns in Oesterreich für diese wichtige hygienische Frage kundgibt, unseren Lesern willkommen sein.

Das älteste Seehospiz ist das zu Margate in England. Es wurde über Anregung des Dr. JOHN LATHAM, Primararzt im St. Bartholomew's-Spital und Präsident des College of physicians zu London, im Jahre 1796 gegründet; das zweitälteste Seehospiz befindet sich in Viareggio (Italien), gegründet im Jahre 1841; Frankreich erhielt das dritte durch Madame Armengaud zu Cette.

Italien hat durch den Feuereifer BARELLAI's, der von SALVANDI „il padre dei gobbi salati“¹⁾ genannt wird, die meisten Seehospize errichtet. Das berühmte Etablissement in Berck sur mer verdankt seine Entstehung den Bemühungen des Dr. PERROCHAUD.

Nach Ländern geordnet, ergibt sich folgendes Bild:

England: (3 Hospize.) 1. Royal sea Balming Infirmary of Margate; 2. Helen branch of Burnemouth für Kinder mit Beckenerkrankung (Filiale des Spitals für Coxalgische, genannt Alexandra in London); 3. Sea side Convalescent Hospital in Seaford bei Newhaven.

Italien: (15 Hospize.) 1. Viareggio (Lucca); 2. Livorno; 3. Voltri; 4. Sestri Levante; 5. Porto d'Anzio (Rom); 6. Rimini; 7. Lido (Venedig); 8. Loano (an der Corniche); 9. Celle (Genua); 10. Bocca d'Arno (Pisa); 11. Fano; 12. Riccione; 13. Porto San Stefano; 14. Spital in Palermo; 15. Spital in Cagliari (Sardinien).

Frankreich: (5 Seehospize.) Berck sur mer (Hospiz der Administration publique von Paris); 2. Berck sur mer, Hospiz Rothschild; 3. Cette; 4. Asile Froelaud (Nizza); 5. Hôpital Dollfus (Cannes).

Oesterreich: Seehospiz Grado.

Holland: (3 Hospize.) 1. Zandvoort (badhuis voor minvermogenen); 2. Scheveningen, Sophia stichting; 3. Wyk aan Zee (hôpital projeté).

Nordamerika: (3 Hospize.) 1. Atlantic city (Children sea-shore house); 2. Boston (Sea-shore home for sick children); 3. Barth (Summer home for children).

Südamerika: Montevideo.

Dänemark: Refnaes.

Deutschland: (5 Hospize.) 1. Norderney, 2. Wyk (Nordsee); 3. Gross-Muritz, 4. Kolberg, 5. Zoppot bei Danzig (Ostsee);

Belgien: 1. Wenduque (bei Blanckenberghe); 2. Spital Grimberghe in Middelkerke.

Russland: Oranienbaum (bei St. Petersburg).

Dr. S.

Bakteriologische Diagnostik. Hilfstabellen beim praktischen Arbeiten.

Von Dr. James Eisenberg.

(Hamburg und Leipzig 1886. Leopold Voss.)

* Der Autor des vorliegenden Buches, ein Dr. der Philosophie und eben auf dem Wege, das Doktorat der Medizin zu erlangen, kam auf diesem Wege auch nach Berlin, wo er unter Leitung des Geheimrathes KOCH in dessen hygienischem Institute seine bakteriologischen Studien machte. Wenn man in einem grossen hygienischen Institute arbeiten will, kann man eben nicht in Oesterreich bleiben, eine Thatsache, die man nur auf das Lebhafteste bedauern kann. Wohl besitzen wir in Wien ein ziemlich gut eingerichtetes und auch gut geleitetes Laboratorium für bakteriologische Untersuchungen an der allgemeinen Poliklinik, aber es ist dies ein bescheidenes Privat-Institut, das — trotz guter Leitung unter Prof. v. FRISCH — mit Instituten, wie sie jetzt fast an allen Universitätsstädten Deutschlands und auch anderer Staaten bestehen — kaum verglichen werden darf.

Von mehr als einer Seite wurde bereits die Idee der Errichtung eines Reichsgesundheitsamtes angeregt; aber bisher blieb jede derartige Anregung ohne den geringsten Erfolg. Die praktische Initiative fehlt massgebenden Orts, so sehr man sich auch in der Theorie mit diesbezüglichen Forderungen einverstanden erklärte, Gut Ding braucht Weile — vielleicht liegt es nur daran . . . Hoffentlich dauert es nicht allzu lange und auch Oesterreich besitzt ein unserer Hochschule würdiges — Institut.

Doch kehren wir von der flüchtigen Bemerkung, zu welcher uns die Entstehungsgeschichte oder eigentlich der Entstehungsort der „bakteriologischen Diagnostik“ veranlasst hat, zu dem Buche selbst zurück. Seinen Standpunkt präzisierend, erklärt der Autor im Vorworte, er habe den Versuch gewagt, übersichtliche kurze Tabellen zu liefern, an deren Hand es Jedem ermöglicht sein soll, sich über das Wesen der einzelnen Organismen schnell zu unterrichten und nach dem entworfenen Schema eventuell weitere Aufzeichnungen vorzunehmen etc.

Nun, der Versuch ist recht gut gelungen und Jedermann, der sich mit Bakterienuntersuchung beschäftigt, wird mit Vergnügen ein Buch zu Rathe ziehen, in welchem er sich so mühelos und so gründlich zu orientiren im Stande ist, wie die Möglichkeit in den EISENBERG'schen Tabellen gegeben ist, wo nicht allein der Experimental-patholog, sondern auch der Hygieniker bei seinen Luft-, Brod- und Wasseruntersuchungen die nöthige Unterstützung findet.

Das Büchlein zerfällt in drei grössere Partien: I. Nichtpathogene Bakterien: a) die Gelatine verflüssigend, b) die Gelatine nicht verflüssigend. II. Pathogene Bakterien: a) ausserhalb, b) noch nicht ausserhalb des Thierkörpers gezüchtet. III. (Anhang) Pilze.

Nun finden wir bei jedem einzelnen Mikroorganismus, deren im Ganzen 76 abgehandelt sind, folgende Rubriken:

Fundort — Name, Entdecker, Literatur — Beweglichkeit — Wachsthum (auf Platten, in Stiochkulturen, auf Kartoffeln, auf Blutserum) — Temperaturverhältnisse — Schnelligkeit des Wachstums — Sporenbildung — Luftbedürfniss — Gasproduktion — Verhalten zu Gelatine — Farbenproduktion — Pathogenesis.

Bei den Pilzen, wo einige dieser Rubriken, wie im Wesen der Sache begründet liegt, wegfallen, finden wir weiters angegeben: Farbe des Rasens — Anordnung des Mycel — Fruktifikationsorgane.

¹⁾ Der Vater der gesalzenen Buckligen.

IV. Reservespital: Hochschule, Anfangs Dr. LAZAREVIĆ aus Pancsova, später Dr. FRÄNKEL, Dr. CYPPL, Dr. PAVLEČKA vom deutschen Ritterorden.

V. Reservespital: Offizierskasino, mit Dr. RADULESCU vom rumänischen Rothen Kreuz.

VI. Reservespital: Privathaus des H. STANOJEVIĆ, war nur wenige Tage (3—4) etablirt.

VII. Reservespital: Lehrerseminar, mit Dr. SCHEID, Dr. HENKE, Dr. SIEBER vom deutschen Rothen Kreuz.

VIII. Reservespital: Serbisches Rothes Kreuz mit Dr. DUGA NENADOVIC aus Pancsova.

IX. Reservespital: Kavalleriekaserne, mit Dr. ANDRONESCU vom rumänischen Rothen Kreuz.

X. Reservespital, Festung, mit Dr. KUHN, Dr. DOBROWOLNY, später Dr. DLAUHY, Dr. GRIMM (nach Auffassung des Spitals in der höheren Töchterschule.

XI. Reservespital: Kladičina Kuča, vorübergehend etablirt.

XII. Reservespital: Handelsschule, vorübergehend etablirt.

XIII. Reservespital: Halbgymnasium, Anfangs mit Dr. DLAUHY, später mit dem Arzte des englischen Rothen Kreuzes Dr. HUME.

XIV. Reservespital: Obergymnasium, siehe Nr. IV.

XV. Reservespital: Bürgerliches Kasino, siehe Nr. VII.

XVI. Reservespital: Privathaus des H. BAILLONI, siehe Nr. V.

XVII. Reservespital: Mädchenübungsschule, Anfangs Dr. GRIMM, später englisches Rothes Kreuz.

XVIII. Reservespital: Antonovičeva Kuča, vorübergehend etablirt.

XIX. Untergymnasium (2.), vorübergehend etablirt.

XX. Reservespital: Realschule, mit Dr. FARKAS, Dr. SOLTESZ, Dr. KOVACS vom ungarischen Rothen Kreuz.

Endlich das stabile Militärspital mit Dr. MAYDL, Dr. HERDAN, Dr. DEXHEIMER.

Diese respektable Aerzteanzahl wurde durch einen Aufruf des Generalchirurgen des souveränen Malteser-Ordens Baron J. MUNDY, dessen Sanitätszug mit den DDr. GÜNNER und HEINRICH, die Evakuierung aus Nisch besorgte, zu einer temporären Gesellschaft der Aerzte vereinigt, die sechs Sitzungen abhielt, deren ersten zwei Baron MUNDY präsidirte. Als in der zweiten Sitzung der Leiter der Privathilfe, Sanitätsobers Dr. SAVA PETROVIĆ, zum Ehrenpräsidenten gewählt wurde und Baron MUNDY sein Präsidium niederlegte, wurde Prof. MOSETIG per acclamationem in's Präsidium gewählt, übte dasselbe aber wegen plötzlicher Abreise nicht aus. Aller guten Dinge sind drei, zum dritten Präsidenten wählten wir H. Dr. FARKAS, Primarius des Elisabethspitals in Ofen, der auch die weiteren vier Sitzungen in objektiver und sachkundiger Weise leitete.

Ich will die einzelnen Sitzungen protokollarisch nicht anführen, begnüge mich vielmehr mit der Erwähnung der Hauptleistungen der Gesellschaft.

Eine davon war die Abfassung der Konkretualtabelle (siehe vorhergehende Seite) über die Verwundeten, welche erstere ich oben anstellen will, um daran die Besprechung einiger in derselben enthaltenen Punkte, wie sie in den Gesellschaftssitzungen statthatte, anzureihen.

Belgrad beherbergte im Ganzen nahezu 3100 Verwundete; unsere Tabelle zählt nahezu 2000 auf. Der Rest unterstand theils (600) Prof. MOSETIG, dessen Hilfsärzte sich nach seiner Abreise nicht mehr an den Gesellschaftssitzungen beteiligten, ähnlich wie die Aerzte des englischen Rothen Kreuzes und unsere früheren Präsidenten, theils waren das Verwundete, die in den jetzt bereits gesperrten Hospitälern untergebracht gewesen waren und von denen Niemand Aufzeichnungen besitzt. Dem ersten Mangel versprach Prof. MOSETIG durch die Publikation des Berichtes über die von ihm und seinen Hilfsärzten besorgten circa 600 Verwundeten (im I. und Anfangs im X. Reservespital) abzuhelpfen.

(Fortsetzung folgt.)

Kleine Chronik.

(Vertagung des hygienischen Kongresses.) Der Ausschuss der Oesterreichischen Gesellschaft für Gesundheitspflege hatte für den 13. d. M., Abends eine grosse Zahl medizinischer und technischer Fachmänner eingeladen, um die Frage, ob in diesem Jahre der internationale hygienische Kongress in Wien tagen solle, zu entscheiden. Der Einladung zu dieser Versammlung, welche im Gemeinderaths-Sitzungssaale des neuen Rathhauses stattfand, folgend, hatten sich zahlreiche Persönlichkeiten aus allen, der sich für die Hygiene interessirenden Kreisen eingefunden. Der Vorsitzende, Bau- rath STACH, gab nach einigen einleitenden Worten der Anschauung der Gesellschaft für Gesundheitspflege Ausdruck, dass es der Gesellschaft bedenklich erscheine, den sechsten hygienischen Kongress in diesem Jahre in würdiger Weise zu Stande zu bringen, da bis jetzt noch keinerlei Vorbereitungen für denselben getroffen worden seien. Der Schriftführer der Gesellschaft, Prof. GRUBER, verlas eine an die Gesellschaft gelangte Zuschrift des Magistrats der Stadt Wien, in welcher dieser mittheilte, er sei von dem Comité des fünften hygienischen Kongresses in Haag davon verständigt worden, dass Wien mit Akklamation als Versammlungsort für den nächsten Kongress gewählt worden sei. Der Magistrat bemerkt in seiner Zuschrift, dass zur würdigen Inszenirung des Kongresses in Wien vor Allem die Gesellschaft für Gesundheitspflege berufen sei. Prof. GRUBER machte sodann einige Bemerkungen über die hygienischen Verhältnisse in Oesterreich und hob hervor, dass dieselben viel tiefer stünden, als in den meisten anderen Staaten Europas. Wien besitze noch nicht einmal ein hygienisches Institut, wie solche in anderen Hauptstädten seit Langem schon bestehen. Bezüglich der Frage der Vertagung des Kongresses betont er den bisherigen Mangel jeglicher Vorarbeit. Prof. SOYKA aus Prag skizzirte nun die Motive, welche für die Wahl der Stadt Wien als nächsten Versammlungsort des Kongresses massgebend waren. Der internationale Charakter dieser Kongresse sei nach und nach verloren gegangen. Namentlich seien deutsche und österreichische Forscher ungerne vermisst worden. Der französische Charakter dominirte auf den Kongressen und, um denselben wieder ihren internationalen Charakter zu geben, sei Wien gewählt worden. Prof. SOYKA sprach sich dann für die Vertagung des Kongresses auf das Jahr 1887 aus, da nebst dem Mangel an Vorarbeiten auch der Mangel genügender Organisation, sowie der Umstand in Betracht zu ziehen sei, dass im Jahre 1886 in Berlin die Naturforscher-Versammlung tagte. Prof. BÖHM erklärte, es sei Ehrenpflicht, den nächsten hygienischen Kongress in Wien abgehalten zu sehen. Auch er sprach für die Vertagung des Kongresses und stellte den Antrag, die Gesellschaft der Gesundheitspflege solle alle jene Körperschaften, welche zur heutigen Versammlung eingeladen wurden, zur Entsendung von Delegirten auffordern, welche dann das Aktionskomité zu wählen hätten. Nachdem noch Dr. KERNECKER und Dr. KRAUS für die Vertagung des Kongresses eingetreten waren, beschloss die Versammlung einstimmig, den sechsten hygienischen Kongress auf das Jahr 1887 zu verlegen und akzeptirte zum Schluss den Antrag des Prof. BÖHM.

(Der Raummangel im allgemeinen Krankenhause.) Vor einigen Wochen erschien bei dem Ministerpräsidenten Graf TAAFFE eine Deputation der klinischen Professoren, um ihm das von uns bereits mitgetheilte Promemoria in Betreff der Ambulatorien zu überreichen und ihn persönlich um Abhilfe der Uebelstände im allgemeinen Krankenhause zu bitten. Der Ministerpräsident versprach damals, dass er zunächst veranlassen werde, dass sich seine Referenten durch Augenschein über die erwähnten Uebelstände informieren sollen. Graf TAAFFE hat sein Versprechen eingelöst. Denn in Folge seines Auftrages erschien Vormittags am 11. Dezember im allgemeinen Krankenhaus eine Ministerial-Kommission, bestehend aus dem Sektionschef im Ministerium des Innern FERDINAND R. v. ERB, aus dem Präsidenten des obersten Sanitätsrath Hofrath Prof. Dr. R. v. SCHNEIDER, dem Vizepräsidenten der Statthalterei R. v. KUTSCHERA und dem Landessanitätsreferenten Dr. R. v. KARAJAN. Die Kommission wurde von dem Direktor des allgemeinen Krankenhauses Dr. HOFFMANN und dem Dekan der medizinischen Fakultät Prof. Dr. TOLDT empfangen und durch alle Räume geleitet. Die Kommission habe

mit Absicht einen Wochentag zur Besichtigung gewählt, um von den Verhältnissen, in denen Krankenpflege und der medizinische Unterricht sich tatsächlich im allgemeinen Krankenhause befinden, eine unmittelbare Anschauung zu gewinnen. Zunächst wurden die Kliniken für interne Medizin des Hofrath Prof. Dr. H. v. BAMBERGER und des Prof. NOTHNAGEL besucht, wo der Raummangel bereits sichtlich hervortrat, noch deutlicher und drastischer trat dieser Uebelstand hervor auf der chirurgischen Klinik des Prof. BILLBOTH und insbesondere jener des Prof. ALBERT, während die eine Seite des Hörsaales des Prof. ALBERT von den Studirenden buchstäblich bis an die Decke gefüllt war, wurden im Parterre desselben Operationen vorgenommen und Patienten behandelt. Unmittelbar an diesen Saal schliesst ein kleiner enger Raum, den man wohl nicht Zimmer nennen kann, wo die anderen Patienten, welche noch nicht vorgenommen worden waren, stehend warten müssen, bis sie die Reihe trifft. Und unmittelbar daneben liegen die Krankensäle, wo sich in der Regel Schwerkranke befinden; in Folge der ungünstigen Situation der Lokalitäten findet die Kommunikation zwischen den einzelnen Räumlichkeiten durch die Krankensäle statt; Professoren, Studenten, wartende Kranke, Wärterinnen, Besuche u. s. w. verkehren unaufhörlich in diesen Räumen, wo die Kranken unter qualvollen Schmerzen leiden. — Womöglich noch trostloser fand die Kommission die Verhältnisse auf der laryngoskopischen Klinik, auf den beiden Ohrenkliniken und auf der Klinik der Hautkrankheiten des Prof. NEUMANN vor; dort befinden sich Krankenzimmer, Hörsaal, Wartezimmer, Ambulatorium in einem Raume untergebracht! Man mag sich vorstellen, wie die Kranken unter solchen Verhältnissen, wo ihnen jede Ruhe fehlt, existiren. Die Kommission war von dem Anblicke dieser genannten Klinik sichtlich deprimirt. Verhältnismässig günstig sind die Kliniken des Prof. KAPOSI, Prof. STELLWAG und Prof. FUX situirt, wo sich allerdings so krasse Uebelstände nicht konstatiren liessen, aber immerhin Manches zur Verbesserung der Kliniken noch zu wünschen übrig ist. Ferner wurde die Klinik des Prof. MEYNERT für Geisteskranke besichtigt, wo die Spuren der zerstörenden Thätigkeit solcher Patienten sichtlich waren. Zum Schlusse wurde die gynäkologische Klinik des Prof. SPAETH und des Prof. BRAUN, die Wärterzimmer, die Apotheke, das Lesezimmer, die für die Beobachtung von etwaigen choleraverdächtigen Krankheitsfällen reservirten Räume, die sogenannte Expectanz und die Küche besichtigt. Die ministerielle Kommission besichtigte mit grossem Interesse und höchst eingehend alle die angeführten Räume, so dass der Besuch des allgemeinen Krankenhauses beinahe sechs Stunden währte. Die Kommission gewann, wie aus einzelnen Bemerkungen der Mitglieder derselben zu entnehmen war, aus der Besichtigung der Kliniken die Ueberzeugung, dass an einzelnen Kliniken die Zustände unhaltbar seien, dass sich jedoch durch kleine Zubauten leicht Abhilfe schaffen liesse. Die Kommission wird nunmehr dem Minister-Präsidenten von den Wahrnehmungen des heutigen Besuches Bericht erstatten.

(Ernennung.) Der Kaiser hat den Privatdozenten Dr. JOHANN JANOŠIK zum ausserordentlichen Professor für Histologie und Embryologie an der k. k. Universität mit böhmischer Vortragssprache in Prag ernannt.

(Vom niederösterreichischen Landessanitätsrath.) In Anwesenheit des Statthalters von Niederösterreich Freiherrn von POSSINGER hielt der für die Funktionperiode von 1886—1888 neuernannte niederösterreichische Landessanitätsrath gestern seine erste konstituierende Sitzung ab. Bei derselben wurde die Neuwahl der Funktionäre vorgenommen, und zwar wurden der bisherige Vorsitzende, der Direktor des Krankenhauses Wieden, Dr. FRIEDRICH WILHELM LORINER und der bisherige Stellvertreter desselben, der Bezirksarzt Dr. ANDREAS WITLACIL, wiedergewählt; Landessanitätsreferent ist bekanntlich Statthaltereirath Dr. LUDWIG R. v. KARAJAN und als Schriftführer des niederösterreichischen Landessanitätsrathes wird der Sanitätskonzipist Dr. KARL PACHER fungiren.

(Ein Irrengesetz.) Der Landesaussschuss von Niederösterreich wurde beauftragt, die geeigneten Schritte bei der Regierung wegen baldiger Erlassung eines Irrengesetzes einzuleiten.

(Cholera in Italien.) Seit Kurzem waren die Nachrichten über Cholerafälle in Italien verstummt. Indess scheint die Epidemie keineswegs

gänzlich erloschen zu sein. Nach hier eingelangten Nachrichten ist zu Finale dell' Emilia (Provinz Modena) die Cholera ausgebrochen. Die ersten zwei Fälle verliefen tödtlich. — Das Handelsministerium hat die ärztliche Untersuchung der Triester Provenienzen im ersten dalmatinischen Anknüpfungspunkte aufgehoben.

(Ärztliche Hilfe im serbisch-bulgarischen Kriege.) Am Mittwoch besahen König Milan und Königin Natalie das von österreichischen Aerzten geleitete Reservespital in der Militär-Akademie und die Spitalsbarake „Julia“. Das von den Verwundeten mit Hochrufen begrüßte Königspaar sprach seine vollste Zufriedenheit aus und drückte sowohl den Aerzten wie dem Wartepersonal seine Anerkennung aus. Der improvisirte Sanitätszug brachte 50 Kranke, darunter viele mit erfrorzten Gliedmassen nach Jagodina und eine gleiche Anzahl nach Belgrad.

(Stadtarmenarzt.) Da dem provisorischen ersten Stadtarmenarzte in Wien, Dr. Leo Redtenbacher, die an der Krankenanstalt „Rudolph-Stiftung“ erledigte Primararztesstelle verliehen worden ist, so wurde der Magistrat von der k. k. Statthalterei aufgefordert, wegen der provisorischen Besetzung der dadurch erledigten Armenarztesstelle mit dem systemisirten Bezüge einer Remuneration von 600 fl. und dem Vorrückungsrechte in die höheren Bezüge von 800 fl., 1000 fl. und 1200 fl. nach je fünf Jahren den Konkurs auszuscheiden.

Veränderungen im militärärztlichen Offizierskorps.

Ernannt: zum Regimentsarzte 2. Klasse in der Reserve: der Oberarzt in der Reserve, Doktor der gesammten Heilkunde: Réti Leopold, Dr., vom GSp. Nr. 4 in Linz, beim GSp. Nr. 1 in Wien;

zu Oberärzten in der Reserve: der Assistenzarzt in der Reserve, Doktor der gesammten Heilkunde: Hernheiser Isidor, Dr., vom GSp. Nr. 12 in Josefstadt, mit Belassung in seiner dermaligen Eintheilung; die Reserve-Assistenzarzt-Stellvertreter, Doktoren der gesammten Heilkunde: Szabó Alexander, Dr., vom GSp. Nr. 16 in Budapest, bei der 5. schweren Batt.-Div.: Weinberger Ignaz, Dr., vom GSp. Nr. 17 in Budapest, beim 7. Huss.-Rgt.;

die militärärztlichen Eleven 1. Klasse in der Reserve, Doktoren der gesammten Heilkunde: Weiser Rudolf, Dr., vom GSp. Nr. 7 in Graz, beim GSp. Nr. 2 in Wien; Jozefczyk Thaddäus, Dr., vom GSp. Nr. 15 in Krakau, bei der 21. schweren Batt.-Div.; Krzyszkowski Erasmus, Dr., vom GSp. Nr. 15 in Krakau, bei der 17. schweren Batt.-Div.; Gęsłak Johann, Dr., vom GSp. Nr. 15 in Krakau, bei der 19. schweren Batt.-Div.; Munk Adolf, Dr., vom GSp. Nr. 19 in Pressburg, mit Belassung in seiner dermaligen Eintheilung; Welwart Adolf, Dr., vom GSp. Nr. 19 in Pressburg, beim GSp. Nr. 16 in Budapest; Grünfeld Eugen, Dr., vom GSp. Nr. 11 in Prag, mit Belassung in seiner dermaligen Eintheilung;

zu Assistenzärzten in der Reserve: die militärärztlichen Eleven 1. Klasse in der Reserve, Doktoren der gesammten Heilkunde: Kantor Heinrich, Dr., vom GSp. Nr. 4 in Linz, beim GSp. Nr. 11 in Prag; Baicich Nikolaus, Dr., vom GSp. Nr. 9 in Triest, mit Belassung in seiner dermaligen Eintheilung; Kácsor Heinrich, Dr., vom GSp. Nr. 4 in Linz, beim GSp. Nr. 8 in Laibach; Hirschhorn Johann, Dr., vom GSp. Nr. 5 in Brünn, mit Belassung in seiner dermaligen Eintheilung; Grim Hermann, Dr., vom GSp. Nr. 21 in Temesvár, beim GSp. Nr. 23 in Agram;

die militärärztlichen Eleven 2. Klasse, Titular-Elven 1. Klasse in der Reserve, Doktoren der gesammten Heilkunde: Klumpar Ottokar, Dr., vom GSp. Nr. 11 in Prag und Rohrer Aladár, Dr., vom GSp. Nr. 8 in Laibach, Beide mit Belassung in ihrer dermaligen Eintheilung;

die militärärztlichen Eleven 2. Klasse, Doktoren der gesammten Heilkunde: Holitscher Arnold, Dr., vom GSp. Nr. 2 in Wien, mit Belassung in seiner dermaligen Eintheilung; Taubeles Ascher, Dr., vom GSp. Nr. 1 in Wien, beim GSp. Nr. 5 in Brünn;

zum Assistenzarzt: der präsent dienende militärärztliche Eleve 2. Klasse, Doktor der gesammten Heilkunde: Heves Paul, Dr., vom GSp. Nr. 22 in Hermannstadt, zugetheilt dem Truppenspitale in Klausenburg, mit Belassung in seiner dermaligen Eintheilung;

zu Oberärzten im Aktivstande des k. k. Heeres: der Assistenzarzt in der Reserve, Rosenthal Sigmund, Dr., vom GSp. Nr. 22 in Hermannstadt;

die Einjährig-Freiwilligen, Assistenzärzte: Krassnigg Johann, Dr., vom GSp. Nr. 1 in Wien, mit der Eintheilung bei diesem Spital; Madejski Josef, Ritter v., Dr., vom GSp. Nr. 14 in Lemberg, beim GSp. Nr. 2 in Wien; der Einjährig-Freiwillige, militärärztliche Eleve 2. Klasse; Fortwaengler Johann, Dr., vom GSp. Nr. 11 in Prag, bei diesem Spital;

der militärärztliche Eleve 1. Klasse, Doktor der gesammten Heilkunde: Josif Franz, Dr., vom nichtaktiven Stande des 29. Landw.-Inf.-Bat., beim GSp. Nr. 18 in Komorn.

Uebersetzt: Der Oberstabsarzt 2. Klasse: Munk Nikolaus, Dr., Leiter des GSp. Nr. 12 in Josefstadt, in gleicher Eigenschaft zum GSp. Nr. 17 in Budapest;

der Stabsarzt: Polack Hugo, Dr., Chefarzt der 10. Inf.-Trupp.-Div., zum GSp. Nr. 12, als Leiter.

In die nicht aktive Landwehr übersetzt: die Oberärzte in der Reserve: Drenschuch Franz, Dr., vom 1. Inf.-Rgt.; Bandrowski von Nowosielce Julius, Ritter, Dr., vom 20. Inf.-Rgt.; Hlava Jaroslav, Dr., vom 21. Inf.-Rgt.; Srbek Franz, Dr., vom 35. Inf.-Rgt.; Fleszar Johann, Dr., vom 45. Inf.-Rgt.; Miller Emil, Dr., vom 54. Inf.-Rgt.;

Julius, Dr., vom 75. Inf.-Rgt.; Pietrzikowski Eduard, Dr., vom 80. Inf.-Rgt.; Pollak Heinrich, Dr., vom 88. Inf.-Rgt.; Kutik Alois, Dr., und Möhler Wendelin, Dr., Beide vom 91. Inf.-Rgt.; Vavrouch Johann, Dr., vom 93. Inf.-Rgt.; Baum Moriz, Dr., vom 98. Inf.-Rgt.; Sedláček Josef, Dr., vom 100. Inf.-Rgt.; Casna Johann, Dr., vom T.-J.-Rgt. (2. Bat.); Bum Anton, Dr., vom 5. F.-J.-Bat.; Eichhorn Ferdinand, Dr., vom 30. F.-J.-Bat.; Szymkiewicz Kasimir, Dr., vom 7. Uhl.-Rgt.; Stern Karl, Dr., von der 6. schweren Batt.-Div.; Smička Johann, Dr., von der 17. schweren Batt.-Div.; Melichar Leopold, Dr., von der 19. schweren Batt.-Div.; Schustler Moriz, Dr., von der 21. Batt.-Div.; Patzelt Viktor, Dr., vom 7. Fest.-Art.-Bat.; Gironcoli Alois v., Dr., vom 11. Fest.-Art.-Bat.; Dwořak Alois, Dr., vom Pionn.-Rgt.; Schwarzer Otto, Dr., Pincherle Wilhelm, Dr., Beide vom GSp. Nr. 1 in Wien; Gillar Franz, Dr., Trost Jakob, Dr., Beide vom GSp. Nr. 5 in Brünn; Freud Sigmund, Dr., vom GSp. Nr. 6 in Olmütz; Gugl Hugo, Dr., vom GSp. Nr. 7 in Graz; Habeneicht Richard, Dr., vom GSp. Nr. 12 in Josefstadt; Stupnicki Ladislaus, Dr., vom GSp. Nr. 14 in Lemberg; Iwański Karl, Dr., vom GSp. Nr. 15 in Krakau;

die Assistenzärzte in der Reserve: Mitkiewicz Eugen, Dr., vom 41. Inf.-Rgt.; Brosco Emil, Dr., vom T.-J.-Rgt. (9. Bat.); Klotz Viktor, Dr., vom GSp. Nr. 1 in Wien.

In den beurlaubten Stand der kön. ung. Landwehr übersetzt: der Regimentsarzt 2. Klasse in der Reserve: Tóth Ludwig, Dr., vom GSp. Nr. 20 in Kaschau;

die Oberärzte in der Reserve: Kováts Arpád, Dr., vom 5. Inf.-Rgt.; Vajda Emil, Dr., vom 15. Inf.-Rgt.; Ciaclan Nikolaus, Dr., vom 23. Inf.-Rgt.; Graner Adolf, Dr., vom 48. Inf.-Rgt.; Székely Abraham, Dr., vom 51. Inf.-Rgt.; Rapesák Emil, Dr., vom 61. Inf.-Rgt.; Diescher Franz, Dr., vom 68. Inf.-Rgt.; Téry Edmund, Dr., vom 69. Inf.-Rgt.; Löcherer Thomas, Dr., vom 71. Inf.-Rgt.; Kóczian Géza, Dr., vom 97. Inf.-Rgt.; Kertész Abraham, Dr., vom 9. Drag.-Rgt.; Braun Ludwig, Dr., vom 12. Drag.-Rgt.; Csapodi Stefan, Dr., vom 11. Huss.-Rgt.; Lichtscheindl Ernst, Dr., vom 1. Train.-Rgt.; Harmath Adalbert, Dr., vom GSp. Nr. 2 in Wien; Balkány Eduard, Dr., vom GSp. Nr. 3 in Baden; Kosáry Koloman, Dr., und Koszka Emil v., Dr., Beide vom GSp. Nr. 14 in Lemberg; Eröss Julius, Dr., und Várady Ladislaus, Dr., Beide vom GSp. Nr. 16 in Budapest; Bukovszky Andreas, Dr., vom GSp. Nr. 20 in Kaschau; Bechnitz Samuel, Dr., vom GSp. Nr. 21 in Temesvár; Benel Johann, Dr., vom GSp. Nr. 22 in Hermannstadt;

die Assistenzärzte in der Reserve: Daday Wilhelm, Dr., vom 2. Inf.-Rgt.; Stern Ignaz, Dr., vom 6. Inf.-Rgt.; Edenburg Abraham, Dr., vom 24. Inf.-Rgt.; Korečk Georg, Dr., vom 61. Inf.-Rgt.; Ceusian alias Csávási Alexander, Dr., vom 63. Inf.-Rgt.; Boros Jakob, Dr., vom 64. Inf.-Rgt.; Winkler Bartholomäus, Dr., vom 77. Inf.-Rgt.; Axmann Adalbert, Dr., vom 2. Drag.-Rgt.; Agyagási Karl, Dr., vom 2. Huss.-Rgt.; Kis Maximilian, Dr., vom 10. Fest.-Art.-Bat.; Csikos Alexandér, Dr., und Mariška Edmund, Dr., Beide vom GSp. Nr. 16 in Budapest; Szarka Ladislaus, Dr., vom GSp. Nr. 20 in Kaschau; Sladović Eugen, Dr., und Szaploneczay Emanuel, Dr., Beide vom GSp. Nr. 23 in Agram.

In den Ruhestand versetzt: der Oberstabsarzt 2. Klasse: Eder Jakob, Dr., Leiter des GSp. Nr. 17 in Budapest, auf sein Ansuchen.

Gestattet wurde: dass dem Regimentsarzt 2. Klasse, Traka Emil, Dr., zugetheilt dem Militär-Beiteler-Institut, der Rang vom 1. November 1880, Rang-Nr. 20, nachträglich zuerkannt werde.

Offene Korrespondenz der Redaktion und Administration.

- Herren Dr. S. K. in Netolic. Dr. B. wohnt in Wien, IX., Porzellangasse 16.
 „ Dr. E. P. in Detta. Unser Guthaben beträgt 4 fl.
 „ Dr. G. in Görs. Nein!
 „ J. A., prakt. Arzt in Arnau. Ihrem Wunsche wurde entsprochen.
 „ Dr. P. F., Stadtphysikus in Semlin. Jedenfalls die humanisirte Kuhpocken-Lympe.
 „ Dr. S. W. in Maria-Theresiopel. 65 kr.
 „ Dr. P. in Neu-Sandec. 1 fl. 50 kr. Rest.
 „ Dr. D. S. in Török-Sat.-Miklos. Richtig!
 „ Dr. P. S. in Nagy-Vassony; Dr. A. F. in Szepes-Olaszi. Das Abonnement beträgt 10 fl. pro anno mit Postversendung.
 „ Dr. W. P. in Knin. Die im Laboratorium des Apothekers Hilber bereiteten Reagens-Papiere zur Harnanalyse sind eine praktische Neuerung, deren Hauptvorthail darin besteht, dass es ermöglicht ist, ohne Anwendung besonderer Vorbereitungen und Manipulationen Eiweiss und Zucker im Harn sofort nachweisen zu können. Es ist demnach hiemit den P. T. Herren Aerzten ein Mittel an die Hand gegeben, sich von der Gegenwart, resp. Ab- oder Zunehmen des Eiweisses und Zuckers im Harn direkt im Krankenzimmer überzeugen zu können und wird die praktische Form der Verpackung dieses Reagens-Papieres das Ihrige beitragen, ein steter Begleiter des Arztes zu werden.
 „ Dr. J. B. in Szegedin. Ihre Frage kann erst in der nächsten Nummer beantwortet werden.
 „ Dr. A. T., k. k. RA. in Kronstadt (Eulenburg, Real-Encyklopädie); Dr. L. in Olmütz (Impfstoff); Dr. V. in Konstantinopel (Eulenburg, hydro-elektrische Bäder; Hofmann, gerichtliche Medizin); Dr. E. in Csenger (Impfstoff); Dr. V., k. k. RA. in B.-Csaba (Urban, Gesundheitslehre); Dr. K. in Joslovitz (Impfstoff);

Herren Dr. K. V. in Budapest (Eulenburg, Real-Encyklopädie); Dr. H. in Neusohl (Impfstoff); Dr. W. in Sarntal (Lewin, Toxikologie und Kirchner, Ohrenheilkunde); Dr. L. in Neupest (Impfstoff); J. W., Arzt in Neuhofen (Greulich, Parametritis; Rokitanzky, Gebärmutterblutungen, Kleinwächter, Placenta praevia; Bandl, Blasengeschwülste); Dr. S. in Kaschau (Impfstoff); Dr. B. in Elisabethstadt (Lewandowsky, Anwendung der Elektrizität; Baranski, Veterinär-Polizei); Dr. S. in Eled (Impfstoff); Dr. F. W. in Neustadt (Waldenburg, Arzneiverordnungslehre); Dr. L. in Bistriz (Impfstoff); Dr. W. in Schwertberg (Stricker, Infektionskrankheiten); Dr. S. in Tencsin (Impfstoff); Dr. W. in Tarnow (Körösi, Sterblichkeit in Budapest); Dr. G. in Neubidschow (Impfstoff); Dr. Z., Primararzt in Lemberg (Eulenburg, Real-Encyklopädie); Dr. K. in Zebus (Impfstoff); Dr. A. in Friedeberg (Cubasch, Improvisation); Dr. S. in Pirot (Impfstoff); Dr. B., k. k. RA. in Hall (Langer, Anatomie); Dr. R. in Delnice (Impfstoff); Dr. B., Stadtarzt in Kamenitz (Eulenburg, Real-Encyklopädie); Dr. M. in Hrasnigg (Impfstoff); Dr. B. in Kutjowo (Löbker, Chirurgische Operationslehre); Dr. C. in Budapest. (Impfstoff). Ihre Zuschriften sind erledigt.

Dr. M. F., Komitarsarzt in Munkacs (bis Ende Dezember 1885); Dr. F. W., k. k. RA. in M.-Theresiopel (mit „Rundschau“); Dr. F. S. in Zara; Dr. A. T. in Wall-Klobouk (bis Ende Dezember 1885); Dr. H. in Mnisek; J. P., Stadtwardarzt in Bautsch; Dr. P. in Pola („Rundschau bis Ende v. J.); Dr. B. in St. Florian (für „Rundschau“ pro 1885 sandten Sie statt 6 fl. nur 5 fl., daher 1 fl. Rest); Dr. J. P., Werksarzt in Miröschau (mit „Rundschau“ und 13 fl. 50 kr. auf Bücher-Konto); Dr. V. B., Stadtarzt in Holitz (mit „Rundschau“); Dr. A. R. in Marburg (mit „Rundschau“); A. S., prakt. Arzt in Hollenstein (bis Ende v. J.); Dr. J. B. in Terlan (bis Ende Juni fehlt noch 1 fl. 50 kr.); Dr. M. in Pisek (mit „Rundschau“); Dr. K. in Pohrlitz (mit „Rundschau“); Dr. A. D. in Podersam (mit 9 fl. auf Bücher-Konto); Dr. C. K. in St. Veit (mit Medizinal-Kalender); Dr. J. K., k. k. RA. in Lemberg (mit „Rundschau“); Dr. J. S. in Deutsch-Kreutz (bis Ende März); Dr. E. B. in Rapcsak (mit „Rundschau“); Dr. G. in Trautenau; Dr. M. H., Dozent in Wien, II. (für „Rundschau“ sandten Sie 1 fl. zu wenig); Dr. E. L. in Neusatz (mit „Rundschau“); Dr. M., k. k. RA. in Wels (mit „Rundschau“); Dr. B. in Bosovis (1 fl. Rest); Dr. S. B. in Duna-Szerdahely (mit „Rundschau“); Dr. F. U. in Bärenstein (mit 1 fl. 70 kr. für Medizinal-Kalender); Dr. K. E. in Podolin (mit „Rundschau“); Dr. J. S. in Ung.-Altenburg (mit „Rundschau“, Rest 2 fl. für „Med. Presse“ bis 30. Juni l. J.); Dr. J. V., Knappschafftsarzt in Hermannshütte (10 fl. „Med. Presse“ und „Wiener Klinik“, 3 fl. 42 kr. „Rundschau“, 36 fl. 58 kr. Bücher-Konto); Dr. P. B., k. k. RA. in Cilli (2 fl. 50 kr. „Med. Presse“ und „Wiener Klinik“, 1 fl. 50 kr. „Rundschau“, 3 fl. 60 kr. Bücher-Konto); Dr. B., k. k. Bezirksarzt in Dobromil (bis Ende 1885); Dr. J. K. in Torontal-Szeccsány (1 fl. Rest); Dr. M. D. in Adand; Dr. G. S., k. k. RA. in Karlstadt; Dr. F. E. in Bonyhad (mit „Rundschau“); Dr. A. W., Gemeindefarzt in Sillian; Dr. A. G., k. k. RA. in Theresienstadt (mit „Rundschau“); Dr. B. in Veröcse; Dr. B., k. k. Oberstabsarzt in Kaschau (mit „Rundschau“); Dr. E. L. in Marienbad; Dr. V. in Laibach (2 fl. für „Rundschau“ pro 1885 Rest); Dr. T. B., k. k. OA. in Krakau (3 fl. für Real-Encyklopädie, 1 fl. für „Rundschau“ Rest 1 fl.); Dr. S. in Neulohrenfeld (50 kr. Rest); Dr. M. F. in Brüz (mit 1 fl. für „Rundschau“, Rest 50 kr.); Dr. T., Distriktsarzt in Sluschowitz (bis Ende März); Dr. W. Z. in Karaneseb („Med. Presse bis Ende Dezember, „Rundschau“ bis Ende Juni); Dr. S. V. in Lieblich (2 fl. Rest); Dr. M. O. in Mähr.-Osttau (mit „Rundschau“ und 11 fl. auf Bücher-Konto); Dr. M. in Bries (1 fl. 50 kr. pro 1805 Rest); Dr. F. U. in Bärenstein (mit Medizinal-Kalender); Dr. A. H. in Nagy-Abony (Rundschau“ bis Ende Dezember); Dr. A. M. in Zala-Szt.-Groth (mit „Rundschau“); Dr. M., k. k. RA. in Wels (mit „Rundschau“ bis Ende Dezember l. J.); Dr. H. in Auscha; Dr. S. in Prag (Rest 1 fl. bis Ende l. J.); Dr. C., k. k. RA. in Prjepolje (mit „Rundschau“); Dr. M. in Jesierzany (bis Ende März); Dr. J. K. in Papa (mit 42 fl. auf Bücher-Konto und 3 fl. auf „Rundschau“); Dr. L. W., Irrenarzt in Pergine (mit Einbanddecken); Dr. J. J. in Budapest (mit „Rundschau“ und Medizinal-Kalender); Dr. E. P. in Detta (10 fl. 50 kr. auf Bücher-Konto); Dr. H. S. in Joachimsthal (1 fl. 50 kr. für „Rundschau“ Rest). Bestätigen auf ausdrückliches Verlangen den Empfang des Abonnementsbetrages für „Wiener Mediz. Presse“ und „Wiener Klinik“.

Eingesendet.

Das erste Heft des zweiten Jahrganges der „Oesterreichisch-Ungarischen Vierteljahrsschrift für Zahnheilkunde“ (Redakteur Dozent Dr. Heinrich Schmid in Prag, Herausgeber Julius Weiss in Wien) erschien mit folgendem Inhalte:

1. Ueber Unterkieferbrüche. Habilitationsschrift von Dr. Anton Bleichsteiner, Dozent in Graz.
2. Ueber Zahnplanzung vom historischen und experimentellen Gesichtspunkte. Ausgeführt im Laboratorium für normale Histologie an der

Universität Genf von Leon Fredel. Nach dem Manuskript übersetzt von Michael Morgenstern, Zahnarzt in Baden-Baden.

3. Diagnose der Caries alveolaris, seu osteo-periodontitis alveolo-dentalis (Magitot). Von Dr. Josef Arkövy, Dozent in Budapest.

4. Halbbretention der vier oberen Schneidezähne. Von Dr. Julius Scheff jun., Dozent an der Wiener Universität.

5. Mittheilungen aus der Praxis. Ein am Zahnhalse rechtwinklig geknickter permanenter unterer Schneidezahn. Mitgetheilt von Dr. M. Witzinger, Zahnarzt in Wien.

6. 50prozentige Cocaininjektion als Anaestheticum bei Zahnextraktionen. Von Dozent Dr. Heinrich Schmid in Prag.

7. Ueber Stomatoplastik. Von Prof. Dr. Karl Gussenbauer in Prag, bearbeitet von Dr. Ed. Pietrzikowski.

8. Ueber kombinierte Anästhesie mit Morphium-Chloroform. Von Dozent Dr. Heinrich Schmid in Prag.

9. Aus dem Gebiete der Zahnersatzkunde. Eine neue Saugekammer. Von Med. Univ.-Dr. Ulbrich in Reichenberg.

10. Vereinsberichte: XXIV. Jahresbericht des Vereines österreichischer Zahnärzte, 1884—1885.

11. Referate und Journalschau: Untersuchungen über den Ursprung der bleibenden Zähne von Michael Morgenstern. — Compendium der Pathologie und Therapie der Pulpkrankheiten des Zahnes von Dr. Adolf Witzel. — Baume's Lehrbuch der Zahnheilkunde. — Dental Bibliography. — Ueber Stickoxydul-Sauerstoff-Anästhesie. — Guttaperchakappen. — Unsere Aufgabe bei den Kieferentzündungen. — Der Gebrauch von komprimierter warmer und getrockneter Luft in der Zahnheilkunde. — Dentitio praecox. — Verwachsung eines lateralen Schneidezahnes mit einem überzähligen Zahne. — Ueber die Verwendung des Zinnes zur Füllung. — Zur Lehre vom Verderben der Zähne von A. Grigorjew. — Ein Fall von Reimplantation. — Eine Goldfüllung entfernt von der Aussenseite des Halses.

Dr. Kochs' Fleisch-Pepton.

Ehrendiplom: Antwerpener Weltausstellung 1885.
Höchste Auszeichnung, nur diesem Pepton zuerkannt.
Ein neues Nährmittel für Gesunde und Kranke,



besonders für **Blutarme** und Alle, die an **gestörter Verdauung u. Magenschwäche** leiden. Touristen, Jägern u. Reisenden (namentlich auf Seereisen) zu empfehlen; grosser Nährwerth, Haltbarkeit, kleines Volumen. In Haushaltungen u. Küchen vortheilhafter Ersatz für **Fleisch-Extract**, weil **Dr. Kochs' Fleisch-Pepton** nicht allein die würczenden Extractivstoffe des Fleisches enthält, sondern auch dessen **Nährsubstanz** (Eiweiss in peptonisirtem Zustande).
Vorräthig in allen Apotheken, Droguen-, Colonialwaaren- und Delicatessen-Handlungen in Blechdosen von 1 Kilo à fl. 9.40, in Töpfen von 225 Gr. à fl. 2.80, in Töpfen von 100 Gr. à fl. 1.40, in Tafeln von 200 Gr. à fl. 2.55, in Pa-tillen von 30 Gr. à 65 kr.

General-Vertreter der Compagnie Kochs:

- Oesterreich-Ungarn: **Josef Voigt & Co.**, Wien, Hoher Markt.
- Deutschland u. Skandinavien: **William Pearson & Co.**, Hamburg.
- Schweiz: **F. Sauter**, Genf.
- Russland: **Jac. Aug. Voigts**, St. Petersburg.
- Frankreich: **Ch. Prevot & Co.**, Paris, und **Adrian & Co.**, Paris.
- Belgien: **Ch. De la cre**, Brüssel, Montagne de la cour.
- England: **Widenmann, Brocher & Co.**, London, 33 Lime Street.
- Italien: **Carlo Kayser**, Mailand.
- Holland: **Gebr. Stollwerck**, Kōln.
- Vereinigte Staaten von Amerika: **John J. Keller & Co.**, New-York.

Erledigungen, ärztliche Stellen etc.

Arzt für Rumburg in Böhmen. Gehalt 300 fl. Gesuche bis 20. Jänner.

Stadtarzt für Puschwitz bei Eger in Böhmen. Gehalt 300 fl.

Offene Arztesstellen in Ungarn.

Bezirksarzt für Vecseháza, Komitat Krasso, Gehalt 600 fl. etc. Gesuche bis 28. Jänner l. J. an das Stuhlrichteramt in Lugos.

Bezirksarzt für Szentkereszványa. Gehalt 400 fl. und 200 fl. vom Badeorte Homorod. Gesuche bis 22. Jänner l. J. an das Stuhlrichteramt in Oklánd.

Gemeindearzt für Jászkerkegyház. Gehalt 600 fl. etc. Hausapotheke erforderlich. Gesuche bis 7. Februar l. J. an das Stuhlrichteramt in Kun-Szt.-Miklos.

Kreisarzt für Rudnó. Gehalt 1000 fl. etc. Gesuche bis 31 Jänner l. J. an das Vizegespanamt zu Neutra.

Kreisarzt für Duna-Szekesó. Gehalt 400 fl. etc. Gesuche bis 25. Jänner l. J. an das Stuhlrichteramt zu Mohács.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. Bela Weiss.

ANZEIGEN.

Schutzmarke.

B. Strassnicky's
Diätetisches
Malzbier,

analysirt von Herrn Docent Doctor Kratschmer.

Die berühmten und hervorragenden Autoritäten der medizinischen Wissenschaft, als die Herren: Hofrath Professor von Bamberger, Hofrath Professor Braun von Fernwald, Professor Albert, Regierungsrath Professor Schmitzler, Professor Hofmohl erklären einstimmig in ihren abgegebenen schriftlichen Gutachten, dass das diätetische Malzbier ein vorzügliches Nähr- und Heilmittel ist, bei Krankheiten der völligen Blutleere, bei in Folge von langwierigen Krankheitsprocessen herabgekommenen, abgemagerten Individuen, bei Krankheiten der Luft- und Brust-Organen etc. etc. Geradezu unübertrefflich und überraschend wirkt das diätetische Malzbier bei Frauenkrankheiten und Skrophulose der Kinder und direct namentlich zur raschen Erholung bei Reconalescenten nach jeder schweren Krankheit.

Preis pr. Flasche nebst Gebrauchsanweisung 45 kr., mit Verpackung und franco Zustellung zur Bahn oder Schiff 50 kr., für Wien bei Abnahme von 10 Flaschen kostenfreie Zustellung.

Hauptversandt und Kellereien: Oberdübling, Nussdorferstrasse 29, im eigenen Hause.

Niederlage: Wien, I., Renngasse 9. Telephon Nr. 508.

Depôts: bei Herrn S. Ungar, Mineralwasser-Handlung I., Jasomirgottstrasse 2 und in allen renommirten Apotheken des Landes. 244

taglich frisch und verlässlich, versendet

Impfstoff

Dr. Steiner,
Kinderarzt, 1228
Wien, Meidling, Hauptstrasse Nr. 10.
Preis einer Phiole 1 fl. 3 W.

LEIMHEFTPFLASTER,
VESICATOIRE-ROSE,
BRUCH-VERBAND von **A. BESLIER.**

1439 PARIS, 40 rue des Bancs Manteaux 40, PARIS.
Probemuster werden den Aerzten gratis u. franco auf Wunsch zugesandt.
General-Depot für Oesterreich-Ungarn bei Herrn Ph. Neustein, Apoth., I., Plankeng. 6. WIEN.

Zahnarzt

Univ. med. Dr. Blahy,
am Sekundararzt, wohnt jetzt
I., Bräunerstrasse 2 (Grabenhof).
Kollegen bedeutenden Rabatt. 117

Syrup von unterphosphorsaurem Kalk

von **Grimault & Comp., Apotheker in Paris.**

Die berühmtesten Aerzte und die medizinische Presse im Allgemeinen konstatirten einstimmig die hervorragenden Resultate, welche dieser Syrup bei Behandlung von Brustkrankheiten, Bronchial- oder Lungenerkrankungen erzielt. Bei fortgesetztem Gebrauche des Syrup aus hyperphosphorsaurem Kalk von Grimault & Comp. stillt sich der Husten, schwindet der nächtliche Schweiß und bessert sich rasch die Kräftezunahme des Kranken, welcher bald an Gewicht zunimmt und im Allgemeinen ein besseres Aussehen bekommt. Ein Esslöffel voll enthält 10 Centigr. puren hyperphosphorsauren Kalk und werden 1-2 Löffel Morgens und Abends gegeben. Da die Reinheit beim hyperphosphorsauren Kalk eine Bedingung ist, wenn er Erfolg haben soll, so hat obige Firma, um ihr Präparat von Nachahmungen zu unterscheiden, demselben eine leichte Rosafärbung gegeben.

Pyrophosphorsaures Eisen-Natron

(pyrophosphas ferri et Sodae)
von **Dr. LERAS, Apotheker in Paris.**

Dieses Präparat ist bereits in Frankreich an der Stelle der übrigen Eisenmittel adoptirt. Es ist klar, hell, geruch- und geschmacklos, entspricht in seiner Zusammensetzung einzelnen Bestandtheilen des Blutes und der Knochen und beugt durch seinen Gehalt an schwefelsaurem Natron der im Gefolge der Eisensalze so gerne auftretenden Stuhlverstopfung vollkommen vor. Es macht weder Mund noch Zähne schwarz, wird leicht verdaut und assimiliert und zeigt sich noch in jenen Fällen wirksam, wo andere Eisenpräparate feilschlagen. Durch seinen Phosphorgehalt wirkt das Präparat überdies reizend auf den Appetit, befördert die Verdauung und findet eine rationelle Anwendung bei Chlorose, Leukorrhoe, in der Reconvalleszenz nach Typhus und schweren Krankheiten.

Die Herren Professoren Barth, Reyer, Velpeau und Trouseau haben dieses Mittel stets empfohlen und fast täglich verschrieben.

Die Dose beträgt 20 bis 40 Centigramm (1/2 bis 5 Gran) täglich, eine halbe Stunde vor dem Essen zu nehmen. Die Solution enthält in jedem Esslöffel 0.20 Centigramm Eisen.

Depôts: Paris, 8 rue Vivienne; Wien, C. Haubner's Apotheke „zum Engel“ I., am Hof; A. Moll, Apotheker, k. k. Hoflieferant, Tuchlauben 9; Prag: J. Fürst, Kleuseite; Budapest: J. v. Török, König-gasse 7.

Geehrter Herr Doktor!

Wir erlauben uns hiermit, Ihre ernste und wohlwollende Aufmerksamkeit auf unseren „Wein von Chassaing“ zu lenken. Dieses Produkt ist Ihnen wahrscheinlich bereits bekannt; indes veranlasst uns die hohe Auszeichnung, welche ihm auf der Ausstellung pharmaceutischer Produkte (Wien 1883, goldene Medaille) zu Theil geworden ist, Ihnen dasselbe ganz besonders anzupfehlen und werden wir uns erlauben, Sie von Zeit zu Zeit daran zu erinnern.

Die beiden Bestandtheile, welche seine Basis bilden — das Pepsin und die Diastase — sind, wie Sie wissen, sehr schwierig herzustellen und wenn auch das Pepsin heute viel angewendet wird, so würde doch sein Gebrauch in der Gesundheitspflege viel ausgebreiteter sein, wenn die Aerzte stets wirkliches Pepsin zur Verfügung hätten.

Wir produziren täglich bedeutende Quantitäten Pepsin, deren wir für unsere Fabrikation bedürfen und es ist gelungen, Pepsin mit gleichmässigem Gehalt und folglich auch gleichmässiger Wirkung herzustellen.

Wir besorgen das Keimen und Dörren der Gerste selbst; das Keimen wird dann, wenn die Gerste die grösstmögliche Quantität Diastase enthält, unterbrochen und das Dörren geschieht bei so niedriger Temperatur, dass auf die Wirkung des Stoffes nicht der geringste Einfluss ausgeübt wird.

Sie werden in unserem „Wein von Chassaing“ sicherlich ein Produkt finden, welches Ihnen bei Bekämpfung von Krankheiten der Verdauungswege und besonders von Dyspepsie gute Dienste leisten wird. Wir sind gerne bereit, Ihnen jede gewünschte Auskunft über das Mittel zu geben, wie auch auf alle etwaigen Bemerkungen eingehend zu antworten.

Man nimmt ein oder zwei Liqueurgläser zu jeder Mahlzeit. Das Liqueurglas enthält 0,15 Grm. extraktives Pepsin und 0,05 Diastase.

Unsere Depositäre für Oesterreich-Ungarn sind die Herren PSERHOFER in Wien und J. v. TÜRÖK in Budapest.

Mit bestem Dank haben wir die Ehre zu zeichnen

Chassaing (Paris, 6. Avenue Victoria).

Gemüthsranke

1425

finden jederzeit Aufnahme in der Dr. Erlenmeyer'schen Anstalt zu Bendorf bei Coblenz.

Medicinal für Bourgeois

● 2	7½	8	8½
● 3	43	14	15
● 4	6½	!! Neue Präparate !!	
● 5	6	Acid. sulfanilicum (bei Jodismus).	
● 6	40	Adonis vernalis (Herz-Extr. fluid) (mittel).	
● 7	5½	Cannabium. (Hypnoticum.)	
● 8	5	Chlorjodinum Jodolum. Beide Präparate, anstatt Jodoform zu gebrauchen, sind beinahe ganz geruchlos.	
● 9	3	Lanolinum. Ein von Prof. Liebreich entdecktes Cholesterinfet ist geruchlos u. wird über raschend schnell von der Haut aufgenommen.	
● 10	4	Natrium nitrosum. Nitroglycerinum bewähren sich vorzüglich bei Migräne und Asthma nervosum.	
● 11	3½	Pyridinum Pyridinum nitricum. Asthmamiittel.	
● 12	3	Ung. hydrarg. lanolein. (anstatt Ung. hydrarg.).	
● 13	3	Urethanium. (Hypnoticum.)	
● 14	4	Medicamentöse Bacillen aus Cacaobutter; dann Gelinglycerin, nach der nebenstehenden Scala im Durchmesser und beliebig anzuhebender Länge.	

Nähere Mittheilungen über die Präparate und die Lieferung derselben übernimmt bereitwilligst:

C. Haubner's 221

Engel - Apotheke,
WIEN, I., am Hof 6.

Verlag von URBAN & SCHWARZENBERG
in Wien und Leipzig.

Die NEURASTHENIE

(Nervenschwäche),

ihr Wesen, ihre Bedeutung und Behandlung

von
Dr. Rudolf Arndt,

Professor der Psychiatrie und Direktor der psychiatrischen Klinik an der Universität Greifswald.

Preis: 6 Mark = 3 fl. 60 kr. broschirt; 7 M. 50 Pf. = 4 fl. 50 kr. eleg. geb.



Weyl's heizbarer Badestuhl. Ohne Mühe und Kosten ein 30 Grad warmes Bad. Ausführliche Preislisten gratis.
L. Weyl, Wien, L. Waldschg. 8.

Fabrik IX., Grünthorgasse 16 a.
Auch Monatszahlungen. 1548

J. Mack's

äther. Reichenhaller
Latschenkiefern-Oel
destillirt aus 205

Pinus pumilio.

Prämirt Wien 1878, Philadelphia 1876 und der intern. pharm. Ausstellung Wien 1883.

Aeth. Latschenkiefern-Oel. Dieses wohlriechende Oel wird seit 80 Jahren zu Inhalationen bei Hals- u. Brustleiden, Asthma, Emphysem, Katarrhen u. bei Keuchhusten angewendet. Als Einreibungsmittel wirkt es vorzügl. bei Gicht u. Rheumatismus. Die Luft des Kieferwaldes in Wohn- u. Krankenzimmern erzeugt man durch Verdunstung oder Zerstäubung des mit Spiritus verdünnten Latschen-Oeles. — **Latschenkiefern-Bade-Extrakt.** Hervorragend wirksamer Badeszusatz gegen Skropheln, Rheumatismus, Gicht, Lähmungen, Hautkrankheiten etc. — **Latschenkiefern-Brustpasta.** Wohlthunendes Mittel gegen Husten, Heiserkeit, alle katarrh. Zustände. **Vorräthig in den meisten Apotheken.** Prospekte auf Verlangen gratis u. franko.

Wilhelmsdorfer Malzextrakt,

nach Heller reich an Respirations - Stoffen, Stickstoff - Verbindungen, phosphorsäuren Salzen und Eisen, das chemisch reine Extr. malvis Pharm. germ. nach **Oppelzer** u. dem Kliniker **Wiemeyer** von Tübingen für schwache u. abgemagerte Kranke der wohlgeschmeckende Ersatz des schwer verdaulichen Leberthrans, nicht zu verwechseln mit dem Hoffschien Biere, welches nach Prof. **Oppelzer** (Klinische Vorlesungen, 8. Band, pag. 481) die für viele Kranke schädlichen Produkte der geistigen Nahrung enthält (siehe „Wiener medizinische Zeitung“ ddo. 31. Jänner 1871, Seite 37 u. 14. November 1871, Seite 379). **Wilhelmsdorfer Malz-Extrakt-Bonbon**, wegen grossen Malzextraktgehaltes sehr anfeuchtend, **Wilhelmsdorfer Malz-Extrakt-Chokolade**, ein sehr nahrhaftes und leicht verdauliches Frühstück. **Wilhelmsdorfer Malzprodukten-Fabrik von Jos. Küfferle & Co.**
Weihburggasse Nr. 29
und bei den meisten Apothekern.

SANATORIUM

für Nervenleidende

Sprendlingen bei Frankfurt a. M.

Die verschiedensten Neuralgien werden nach einer neuen, volle Sicherheit bietenden Methode behandelt. Ebenso wird Gicht in verhältnissmässig kurzer Zeit geheilt; für die Beseitigung der Schmerzanfalle schon in den ersten Tagen leiste ich Garantie. Die Heilung der sog. Morphiumsucht erfolgt nach einer eigenartigen, von der seitherigen abweichenden Methode; es fallen hierbei die meisten und namentlich die qualvollsten Abstinenzerscheinungen weg. Nähere Auskunft ertheilt
Dr. med. Welcker.

Ventilation

für Krankenzimmer, Wohnräume u. andere Lokale durch

Glas-Jalousien

empfehle ich als die unübertrefflichste und billigste.

Joh. Jaremkiewicz,

Bauspängler,
Wien, I., Tegetthoffstrasse 5.

Gesetzlich geschützt

Malzextrakt-Leberthran

gegen Rachitis, Husten, Skrophulose, Tuberkulose, nervöse Leiden etc. des **Apotheker Schmied in Tepitz.** Von Kindern besonders wegen seines fast vollständig verdeckten Thranengeschmackes gerne genommen, birgt er einen ganz bedeutenden Nährwerth in Folge seines 20%igen Malzextraktgehaltes. 167
Depöt in **C. Haubner's Apoth. z. Engel**, (Verwalter: Hans Gutt) in Wien, I., am Hof und **Hermann Kahane**, Apoth. Tarnopol (Galizien). Allein-Depöt f. Pressburg: **Apoth. Dr. Adler** am Domplatz.

Prämirt Brüssel, Halle, Frankfurt, Wien. Verbesserte Leube-Rosenthal'sche Fleischsolution

der Dr. Mirus'schen Hofapotheke
(R. Stütz) Jena,
ein peptonisirtes Fleisch von ungemessener leichter Verdaulichkeit, höchstem Nährwerth, Wohlgeschmack und unbegrenzter Haltbarkeit. Von **Leube, Dr. Wiel**, Professor **Reclam** und and. ärztlichen Kapazitäten aufs Wärmste empfohlen. Nicht bloss bei Magenkranken, sagt **Leube**, sondern überall da, wo dem Arzt daran liegen muss, den Verdauungsorganen eine absolut reizlose Nahrung zuzuführen (Typhus, Dysenterie, tuberculöse Darmgeschwüre, Peritonitis, Magen- und Darmblutungen) wird der Gebrauch der Fleischsolution von grösstem Nutzen sein. Professor **Reclam** beobachtete ausgezeichnete Erfolge an allen in der Ernährung herabgekommenen Personen, Kindern, Greisen, Reconvaleszenten und vor Allen Nervenleidenden.
General-Depöt für Oesterreich-Ungarn:
Apoth. Raab, Wien, I., Lugeck 3.

Echter und vorzüglichster

Malaga-Wein

(Jahrgang 1845)
für

Kranke u. Rekonvaleszente.

Durch Vermittlung der Administration der „Wiener Medizinischen Presse“ in Wien, Maximilianstr. 4, ist unverfälschter alter Malaga-Wein zum Preise von 3 fl. pro Bouteille zu beziehen. — Für vorzüglichste Qualität wird garantiert. — Versendung gegen Einsendung des Betrages oder Nachnahme desselben. Emballageberechnung zum Selbstkostenpreise.

Bei grösseren Aufträgen — insbesondere durch die Herren Aerzte — wird entsprechender Nachlass gewährt.

Als Neuheiten

empfiehlt den Herren Aerzten:
Leisten-u. Nabelbruchbänder mit Hartgummi-Pelotten und mit Hartgummi überzogenen Federn, angenehm zum Tragen und unverwüthlich;
Patentirte Leibbinde, verbesserter Konstruktion, durch welche das Rutschen vermieden u. das Anlegen für korpulente Personen erleichtert wird;
Bett-Urinfaschen, männliche und weibliche aus Hartgummi;
Irrigatoren aus Hartgummi und aus starkem Glas;
Eiterbecken aus starkem Glas;
Holzcharpie, lose, gepresst und in Kompressen, ohne und mit Sublimat.

J. Odelga, 104

Wien, VI., Schmalzhofgasse 18.

Privat-Heilanstalt

für
Gemüths-
und
Nervenranke
in
Oberdöbling bei Wien,
Hirschengasse 71.

**LIPPMANN'S
KARLSBADER
BRAUSE-PULVER**

(Pulvis aerophorus Carolinensis)

sind mit Hilfe der aus den Karlsbader Mineralwässern gewonnenen Quellenprodukte bereitet, enthalten daher alle wirksamen Stoffe derselben und bringen deren medizinische Eigenschaften zur besonderen Geltung. Diese Pulver repräsentieren ein angenehmes, rasch, sicher und schmerzlos wirkendes Purgans, das auf die Funktionen des Magens und Darmes erregend einwirkt.

Sie bilden ein kräftiges Vorbereitungs- und Unterstützungsmittel von Mineralwasser-Kuren, ermöglichen eine Kur zu Hause, bei welcher die Anregung einer energischen Funktion seitens der Därme und der grossen Bauchdrüsen angestrebt wird.

Angenehmer, billiger und bequemer Ersatz für Bitterwasser.
Man achte auf die **Schutzmarke** welche den Namenszug **Lippmann**, trägt.

Den Herren Aerzten stehen Proben gratis und franco zur Verfügung vom Centralversendungsdepôt: **Lippmann's Apotheke, Karlsbad.**
Erhältlich in allen Apotheken und grösseren Mineralwasserhandlungen. 127

NEU! **K. k. priv.**
Aerztliches Ordinationsbuch
mit Controll Vorrichtung. 222
Zu beziehen durch die Administration der „Pharmaceut. Post“
in Wien, I., Kolowratring 9, d. Verlagsh. v. L. W. Seidel & Sohn
in Wien, I., Graben 13 u. die Herren Drogulisten u. Buchhändler.
Detail-Preis per Stück 50 kr., im Buchhandel 60 kr.
Bei grösserer Abnahme erheblicher Rabatt. **NEU!**

KEFIR.
Das von Autoritäten Magen- u. Lungenkranken, Geschwächten, Bleichsüchtigen, Rekonvaleszenten und Solchen, die Milch nicht vertragen können, empfohlene diätetische Nahrungsmittel wird in vorzüglicher Beschaffenheit mit Hilfe gesunder, direkt aus dem Kaukasus bezogener Kefirknollen bereitet von
THEODOR LEHMANN,
Wien, IX., Hörigasse 16,
langjähr. Chemiker d. Dr. Brehmer'schen Heilanstalt in Görbersdorf (Schles.).

Echtes Malz-Extrakt.
Garantirter Gehalt 17 1/2 % Extraktivstoff, 8% reiner Malzzucker.
Fabrikation unter Leitung eines praktischen Arztes. 193
Bewährtes Stärkungsmittel für Brust-, Hals- und Lungenleidende, Bleichsüchtige, Blutarme, Rekonvaleszenten, besonders auch nach überstandenen Wochenbett, sowie für schwächliche Kinder.
Nach Orten, wo keine Niederlagen, direkter Versandt. 18 Flasch. 10 M.: 30 Flasch. 16 M.: 50 Flasch. 26 M.; incl. Emballage gegen Einsendung od. Nachnahme.
Niederrheinische Malz-Extrakt-Brauerei Lackhausen b. Wesel (Rheinpr.).
Den Herrn Aerzten stehen Proben und Analysen zu Diensten.

Orthopädisches Institut
1493 **Wien, Währing, Cottagegasse Nr. 3.**
Der Vorstand dieses Institutes wohnt in der Anstalt und führt die gesammte Leitung. Die ärztliche Behandlung durch den Institutsvorsteher betrifft Verkrümmungen und Verunstaltungen des Körpers, Verbildung und Entzündung der Knochen und Gelenke, Verkürzung, Zusammenziehung der Sehnen, Schwund und Lähmung der Muskeln. Den Angehörigen der Patienten steht die Wahl von Consiliarärzten frei. — Sorgfältige Pflege und Verköstigung der Zöglinge sowohl in gemeinschaftlichen als in separirten Zimmern. — Gymnast. Uebungen, Unterricht in Wissenschaften, Sprachen, Musik. Nähere Besprechungen, Consultationen, Programme u. Aufnahme von 3—5 Uhr in der Anstalt.
Dr. v. Well, k. Rath und Director.

Fleisch, China, Phosphate.
WEIN von VIAL.
Tonisch. Analeptisch. Kräftigend. 586
Zusammengesetzt aus den für Bildung und Ernährung des Muskel- und Knochensystems unentbehrlichen Substanzen.
Wir überlassen es dem Arzte, den ganzen Nutzen in Betracht zu ziehen, den die gelungene Vereinigung dieser drei Substanzen mit sich bringt:
Fleisch, China, Kalkphosphate.
Pharmacie J. Vial, 14 rue Bourbon, Lyon.
Proben gratis zur Verfügung der Herren Aerzte im Hauptdepot für Oesterreich bei **J. Pserhofer, Apotheke in Wien, Singerstrasse 15.** — 1 Flasche 2 fl. 50 kr.

Normal-Tricot - Unterkleider
für Herren, Damen und Kinder
aus der Fabrik von Joh. Hampf & Söhne in Schönlind.
Diese Normal-Unterkleider sind aus reiner, ungefärbter Schafwolle angefertigt und entsprechen allen Anforderungen, welche von Hrn. Prof. Dr. Gust. Jäger in seinem Wollregime und seinen verschiedenen Schriften aufgestellt werden.
Dieselben sind mit obiger Schutzmarke versehen.
Zu haben bei **ANTON KESLER** in Wien, I., Bauernmarkt 4 und Bognergasse 15.

Pneumatischer Apparat im Sophienbade
in Wien. 142
(Seit 18 Jahren bestehend, neuer neu eingerichtet.)
Die Einathmung von komprimirter Luft in den pneumatischen Kabinetten ist indiziert bei **Emphysema pulmonum, Asthma bronchiale und nervorum, bei Hyperämien u. Entzündungen der gesammten Schleimbaut des Respirationstrakts (Laryngitis, Tracheitis, Bronchitis), insbesondere bei chron. Bronchialkatarrhen, zur Resorption pleuritischer Exsudate, bei Keuchhusten, Anämie etc., Sitzungsdauer 2 Stunden; Täglich von 10—12 Uhr. — Der ärztl. Leiter ist Herr Dr. Josef Pollak, em. klin. Assistent; zu sprechen in der Anstalt von 1/2, 10—12 Uhr und in seiner Wohnung, I., Bäckerstrasse 12, von 1/2, 3—4 Uhr.**

Cibils flüssiger Fleischextrakt,
von ärztlichen Autoritäten empfohlen,
ist das einzige Präparat, das alle Bestandtheile des Fleisches enthält und, in heissem Wasser aufgelöst, sofort eine ausgezeichnete kräftige Fleischbrühe gibt, welche denselben aus frischem Fleisch bereitet in allen Theilen gleichkommt. — Dieser Extrakt ist daher Gesunden und Kranken, weil sehr nahrhaft und sehr leicht verdaulich, bestens zu empfehlen.
Cibils flüssiger Fleischextrakt ist frei von Leim, den alle anderen Fleisch-extrakte enthalten, und frei von brenzlichen Stoffen, den andere Extrakte durch zu starkes Erhitzen und Eindampfen aufweisen und ist daher viel schmackhafter und leichter verdaulich, als die festen Extrakte.
Prämiirt mit goldenen Medaillen u. höchsten Auszeichnungen zu Buenos-Ayres 1882, — Blois 1883, — Berlin Hygienischen Ausstellung 1883, — Amsterdam 1883, — London 1884, — Neu-Orleans 1885.
Chemisch begutachtet von den Herren:
Professor Dr. J. Ritter von Moser in Wien, Dr. Karl Rüge in Berlin, Gerichts-Chemiker u. verantwortlicher Chemiker des Berliner Hausfrauen-Vereines.
General-Depot für Oesterreich-Ungarn bei
G. Hell & Comp.,
Wien, I., Kolowratring 9.
Detail in den Apotheken.
Preis einer Flasche von 1/4 Kilo 1 fl. 40 kr. ö. W.

Verlässliche humanisirte
Kuhpocken-Lympher,
stets frisch, in Phiolen à 1 fl., sowie echten Kuhpocken-Impfstoff besorgt prompt die
Administration der „Wiener Medizinischen Presse“ in Wien, Maximilianstrasse 4.

MATTONI'S

EISEN - MOORSALZ - MOORLAUGE

aus dem Soosmoor bei **FRANZENSBAD.**
Bequemer Ersatz für **MOORBÄDER.**
Mittel zur Herstellung von Stahl- und Salzbadern.

KAISERQUELL-SALZ

(PURGATIF) *crystallisirt und in Pulvern.*

GISSHÜBLER

reinsten alkalischen **SAUERBRUNN.**

OFNER KÖNIGS- BITTERWASSER

von hervorragenden med. Autoritäten bestens empfohlen.

VERSENDUNG

aller natürlichen

Mineralwässer und Quellen-Producte

Niederlagen en gros & en détail:

HEINRICH MATTONI

Maximilianstrasse 5 **WIEN** Tuchlauben Nr. 14

KARLSBAD — **FRANZENSBAD**

MATTONI & WILLE, BUDAPEST.

W. Maager's



Leberthran,

seit 17 Jahren von den hervorragendsten Aerzten der Österr.-ungar. Monarchie sowie des Auslandes als vorzüglich anerkannt und mit Vorliebe verordnet.

1 Flacon gelbe Sorte fl. 1, dto. weisse fl. 1.50.

In allen Apotheken erhältlich.

Dr. C. Mikolasch's

medikamentöse Weine

als **China, Chinaeisen, Pepsin, Pepton und Rhabarberwein**

per Flacon fl. 1.50,

ausgezeichnet durch Ihre gewissenhafte Zubereitung und Ihre vorzügliche Wirkung.

Verbandstoffe

aus der

„Intern. Verbandstoffabrik in Schaffhausen“
in Ihrer bekannten Güte und Verlässlichkeit hält, stets frisch erzeugt, am Lager und empfiehlt bestens

Wih. Maager,

Wien, III., Heumarkt Nr. 3.

Preislitten, sowie Prospekte über obige Artikel werden auf Verlangen überall hin gratis zugesendet.

Abonnement-Einladung.

5 M. pro Quartal.

5 M. pro Quartal.

Redacteur: **Dr. Bernhard Spatz** MÜNCHENER Verlag: **Jos. Ant. Finsterlin**
Karolinenplatz 2/0. Salvatorstrasse 21.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

215 (ÄRZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT)
ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE ÄRZTE

Erscheint wöchentlich. Preis 5 M. pro Quartal. Zu beziehen durch alle k. Postämter und Buchhandlungen, auch direct vom Verleger. Rinsendungen werden portofrei erbeten für die Redaction: Karolinenplatz 2/0, für Inserate und Abonnement: Salvatorstrasse 21. Anzeigen werden mit 30 Pf. die gespaltene Petitzeile berechnet.

Probenummer liefere gratis und franco.

Allerhöchste

Anerkennung!

Se. Majestät

der König von Dänemark liess dem Fabrikanten Herrn **Johann Hoff** durch seinen Adjutanten mittheilen, dass er den Werth seines Malzextraktes sehr hoch anschlage. „Ich habe,“ so lautete die königliche Erklärung „mit Freuden die Heilwirkung des Hoff'schen Malzextraktes bei mir und mehreren Mitgliedern meines Hauses wahrgenommen.“

Johann Hoff,

Erfinder und alleiniger Erzeuger der Malzpräparate, k. k. Hoflieferant der meisten Souveräne Europas, k. k. Rath etc.

Wien, Graben, Bräunerstrasse Nr. 8.

Nieuwsser Amstel Amsterdam, 22. Oktober 1884.

Es gereicht mir zum Vergnügen, Ihnen mittheilen zu können, in meiner Praxis die Erfahrung gemacht zu haben, dass Ihre Johann Hoff'schen Malzfabrikate den Zweck, welchem diese Mittel dienen, ganz und gar erreichen.

Insbesondere ist Ihr Malzextrakt-Gesundheitsbier gegen allgemeine Körperschwäche, entstanden in Folge schlechter **Verdauung** und **Ernährung**, sehr wirksam; desgleichen das konzentr. Malzextrakt zur Heilung von **Lungenkrankheiten, Husten** und **Schwind-sucht**. Ebenso sind ihre Malzpräparate bei **Blutarmuth** anwendbar. Die Malz-Gesundheits-Chokolade hat sich als bestes Stärkungsmittel bei mangelnder Ernährung und bei **Verdauungsschwäche** erprobt.

Meiner Frau, welche eine zeitlang sehr hinfällig und schwach war und vollständig an **Appetitlosigkeit** litt, haben Ihre Fabrikate — das Malzextrakt-Gesundheitsbier, die Malzchokolade und das konzentr. Malzextrakt — nach mehrwöchentlichem Gebrauch gute Dienste geleistet, In Folge der gemachten Erfahrungen werde ich in meiner Praxis Ihre Malzfabrikate verordnen.

Dr. E. Donkersloot, konsultirender Arzt.

Seit Hunderten von Jahren lehrt sowohl die medizinische als auch die praktische Erfahrung, dass Kranke, welche eine Kur gebrauchen, viel schneller gesund werden, wenn dieselben Mittel anwenden, denen Heilkraft innewohnt. Ganz besonders sind die Wonnemonate Mai und Juni durch ihre balsamisch stärkende Luft für jede Kur am besten geeignet.

Anmerkung. Alle Ankündigungen von Malzextrakten sind meist Nachahmungen, was der Leidende und der Arzt zu berücksichtigen hat. Als Zeichen der Echtheit muss sich auf den Johann Hoff'schen Malzpräparaten die Schutzmarke, Bildniss des Erfinders befinden.

Preise ab Wien: Malzextrakt-Gesundheitsbier sammt Kiste und Flaschen: 6 Flaschen fl. 3.82, 12 Flaschen fl. 7.26, 24 Flaschen fl. 14.60, 50 Flaschen fl. 29.10. — Konzentrirtes Malzextrakt 1 Flacon fl. 1.12, 1/2 Flacon 70 kr. — Malz-Chokolade 1/2 Kilo I. fl. 2.40, II. fl. 1.60, III. fl. 1. — Brust-Malzbonbons in Beuteln à 60 kr., 30 kr. und 15 kr. — **Unter 2 fl. wird nichts versendet.** — Die ersten, echten, schleimlösenden Johann Hoff'schen Brust-Malzextraktbonbons sind in blauem Papier. — Für Wien (10 Bezirke) von 12 Flaschen ab Franko-Zustellung in's Haus. — Wer die Malz-Heilmittel auf dem Lande als Hausapotheke benutzen will, kann ein Sortiment schon für 20 Gulden laut Preiscurant erhalten.

Hämoglobin-Zeltchen

von **Dr. Pfeuffer** zu München;
Engel-Apotheke, I., am Hof 6, Wien.

146

Die „Wiener Medizinische Presse“ erscheint jeden Sonntag 2 bis 3 Bogen Gross-Quart-Format stark. Hiezu eine Reihe ausserordentlicher Beilagen. Als regelmässige Beilage, aber zugleich auch selbstständig, erscheint die „Wiener Klinik“ allmonatlich ein Heft im durchschnittlichen Umfange von 2 Bogen Lexikon-Format. — Abonnements- und Insertionsaufträge sind an die Administration der „Medizinischen Presse“ in Wien, I., Maximilianstrasse Nr. 4, zu richten. Für die Redaktion bestimmte Zuschriften sind zu adressiren an Herrn Prof. Dr. Joh. Schnitzler, Wien, I., Burggring Nr. 1.

Abonnementspreise: „Mediz. Presse“ und „Wiener Klinik“: Inland: Jährl. 10 fl., halbjährl. 5 fl., vierteljährl. 2 fl. 50 kr. Ausland: Jährl. 24 Mrk., halbjährl. 12 Mrk., vierteljährl. 6 Mk. „Wr. Klinik“ separat: Inland jährl.: 4 fl.; Ausland 8 Mrk. — Inserate werden in der „Wr. Med. Presse“ pro 2spaltigen, in der „Wr. Klinik“ pro Baum einer durchlaufenden Nonpareillezelle mit 25 kr. = 50 Pf. berechnet. Man abonnirt im Auslande bei allen Postämtern und Buchhändlern, im Inlande durch Einsendung des Betrages per Postanweisung an die Administration der „Wiener Mediz. Presse“ in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Wiener

Medizinische Presse.

Organ für praktische Aerzte.

Chef-Redacteur: Prof. Dr. Joh. Schnitzler.

INHALT: Originalien und klinische Vorlesungen. Zur Frage der Entfettungskuren. Von Prof. Wilhelm Winternitz in Wien. (III) — Weitere Beiträge zur Laparotomie bei interner Darmokklusion. Von Prof. Dr. Obaliński in Krakau. — Zur Therapie der weiblichen Sterilität. Von Dr. E. Heinrich Kisch in Prag-Marienbad. — Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften und Vereine. Der Kongress für Kriminalantropologie in Rom. Erinnerungen und Betrachtungen von Prof. Dr. Benedikt in Wien. (Schluss.) — K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien. Hofrath Prof. Billroth: Ueber eine eigenthümliche Difformität des Fusses: — Dr. v. Hacker: Demonstration eines neuen Stützapparates aus plastischem Filz. — Dozent Dr. Königstein: Ueber Kawa. — Dr. Kolisko: Demonstration mikroskopischer Präparate einer sehr seltenen Geschwulstbildung (Rhabdomyome) am Herzen. — Wiener medizinisches Doktoren-Kollegium. Prof. Obersteiner: Ueber Intoxikationspsychosen. — Verein deutscher Aerzte in Prag. Prof. Dr. Josef Fischl: Erfahrungen über einige neuere Untersuchungsmethoden des Gehirns mit Demonstrationen. — Dozent Dr. Wilh. Fischl: Ueber einen Fall von vaginaler Totalexstirpation des karzinomatösen Uterus mit günstigem Ausgange. — Kritische Besprechungen und literarische Anzeigen. Transactions of the American Gynaecological Society. Besprochen von Prof. Ludwig Kleinwächter. (Fortsetzung.) — Korrespondenz. Kriegschirurgisches aus Belgrad. Von Dr. Karl Maydl, Dozent an der Wiener Universität. (Fortsetzung.) — Die österreichische Gesellschaft vom Rothen Kreuze von Dr. Baron Buschmann. — Budapest: Briefe aus Ungarn. Wissenschaftliches und Soziales. (Original-Bericht der „Wiener Mediz. Presse“.) — Kleine Chronik. (Zur Reform der medizinischen Studien- und Rigorosenordnung etc.) — Offene Korrespondenz der Redaktion und Administration. — Anselgen.

Originalien und klinische Vorlesungen.

Zur Frage der Entfettungskuren.

Von Prof. Wilhelm Winternitz in Wien.

III.

Es gibt wohl in praxi wenig schwieriger durchzuführende Aufgaben als die, dem Fettleibigen, einem sonst gesunden, ja scheinbar vor Gesundheit strotzenden Menschen, Speisen und Getränke vorzuziehen und vorzumessen.

Der fettleibige Bonvivant fügt sich meist viel leichter jeder anderen Kur, als der strengen und wesentlichen Beschränkung seiner Diät. Abgesehen davon, sind alle diätetischen Entfettungskuren als Entziehung einer oder der anderen Komponente einer vollkommenen Nahrung zu betrachten und führen in der einen oder anderen Weise zur Inanition. Ob nun Fett, Kohlehydrate oder Salze dem Körper vorenthalten werden, stets treten Veränderungen und Störungen im Gesamtstoffwechsel ein, die mannigfache, noch nicht völlig übersehbare Schädigungen der Gesundheit herbeiführen können und oft genug schon herbeigeführt haben, wenn auch gleichzeitig die Entfettung gelingt.

Wenn es Mittel und Methoden gäbe, die ohne einseitige Beschränkung der Einnahmen das überschüssig abgelagerte Fett einfach durch Steigerung des physiologischen Fettverbrauches zum Verschwinden oder zu beträchtlicher Abnahme bringen würden, so wäre wohl in diesen die rationellste Entfettungskur zu finden.

Solche Methoden aber, die ohne oder mit unwesentlicher Beschränkung der Einnahmen, ohne Schädigung des Stoffwechsels, ja unter Besserung der gesammten Konstitution die physiologische Fettverbrennung beliebig zu steigern gestatten, sind längst bekannt.

Diese Methoden werden ihre Aufgaben nur dann vollkommen erfüllen, falls sie nicht blos für die kurze Spanne Zeit einer Kurdauer angewendet werden können; sie müssen vielmehr gewissermassen in die Lebensweise des Fettleibigen einzuführen sein.

Damit schliesse ich von dieser Betrachtung all' die bekannten und erfahrungsgemäss so wirksamen Mineralwasser-

kuren aus, für welche die Indikationen schon längst festgestellt sind und deren Wirkungsweise von den verschiedensten Seiten geschildert wurde.

Von der Erwägung ausgehend, dass die Muskelkraft und die organische Wärme auf Kosten der Fettverbrennung im Körper gebildet werden, ist es wohl nur ein physiologischer Gedankengang, dass eine mächtige und methodische Steigerung der Muskelaktion und der Wärmebildung zu einem vermehrten Fettverbrauche führen müssen.

Ausserdem gibt es noch einen anderen Angriffspunkt, von welchem eine Vorbauung gegen übermässigen Fettansatz und ein lebhafterer Schwund des bereits übermässig abgelagerten Fettes eingeleitet werden kann.

Ich habe schon früher darauf hingewiesen, dass auch OEBTEL mit Unrecht und im Widerspruche mit seiner Hypothese über den Vorgang der Entfettung Fettleibige, bei welchen der Zirkulationsapparat noch relativ intakt ist, „als Formen von Fettsucht mit vollkommen plethorischem Charakter“ bezeichnet.²⁵⁾

Diese Bezeichnung dürfte bei Fettsucht wohl nur ganz ausnahmsweise eine Berechtigung haben.

Charakterisirte doch VOIT schon im Jahre 1870 die Ernährungsvorgänge bei den Fettleibigen in der folgenden, höchst zutreffenden Weise²⁶⁾:

„In einem fetten Menschen ist der Strom der Ernährungsflüssigkeit und die Blutmenge geringer, er nimmt deshalb weniger Sauerstoff auf als ein Magerer und verbrennt weniger Eiweiss, Fette oder Kohlehydrate, er braucht also zur Erhaltung seiner Körpermasse ungleich weniger von diesen Stoffen und nimmt bei einer gewissen Zufuhr zu, bei der ein Magerer von seinem Körper abgibt.“

Daraus lässt sich wohl mit zwingender Logik der Schluss ziehen, dass eine Vermehrung des Stromes der Ernährungs-

²⁵⁾ „Handbuch der Therapie der Kreislaufstörungen“, 1. Aufl., p. 82.

²⁶⁾ Karl Voit: Ueber die Entwicklung der Lehre von der Quelle der Muskelkraft und einige Theile der Ernährung seit 25 Jahren. „Ztschft. für Biologie“, VI. Bd., 1870.

flüssigkeit eine Vermehrung der Blutmenge, eine Steigerung der Sauerstoffaufnahme die bei solchen Formen der Fettsucht herrschenden Ernährungsbedingungen günstig abändern müsste.

Es kann dann geschehen, dass, nachdem es gelungen, den Stoffwechsel des Fettleibigen in der angedeuteten Weise zu verändern, er nun, bei selbst vermehrter Zufuhr einer vollkommenen Nahrung, noch von seinem Körperfette abgibt, also abmagert.

Der „Strom der Ernährungsflüssigkeit“ wird aber ein lebhafterer, die Blutbildung eine bessere und wahrscheinlich reichere, die Sauerstoffaufnahme eine vermehrte, die Verbrennung von Fett und Kohlehydraten eine mächtig gesteigerte und lebhaftere unter methodisch erhöhter Muskelthätigkeit und entsprechenden Wärmeentziehungen.

Von den verschiedensten Seiten, namentlich von PETTENKOFER und VOIT²⁷⁾, ist es mit der grössten Bestimmtheit erwiesen, dass der Fettverbrauch bei der Arbeitsleistung eine sehr erhebliche Steigerung erfährt. Bei angestrenzteren Muskelaktionen wird Sauerstoff in erhöhter Menge aufgenommen, Kohlensäure in beträchtlicher Menge ausgeschieden, als Zeichen der vermehrten Oxydation stickstoffreicher Körperbestandtheile.

Lange ehe diese rationelle Basis für die Steigerung des Fettverbrauches im Körper festgestellt war, bildete Bewegung, Arbeit, Muskelanstrengung einen integrierenden Faktor jeder Entfettungskur. Viel zu bekannt sind diese Thatsachen, als dass ich auf die Details des Geschehens bei der Muskelaktion näher eingehen müsste. Die beschleunigtere und vollständigere Athmung, der Einfluss dieser auf das Herz, seine Ernährung und Leistungsfähigkeit, auf die Blutbewegung im grossen und kleinen Kreislauf, die Strömungsgeschwindigkeit und Blutbeschaffenheit auf die Innervation und mannigfache Sekretionsvorgänge sind viel zu bekannte Dinge, um an dieser Stelle nochmals aufgerollt zu werden.

Nur eines weniger beachteten Faktums will ich gedenken, der für unsere fernere Auseinandersetzung von entschiedener Bedeutung ist.

SPECK²⁸⁾ hat erwiesen, dass von der bei der Muskelanstrengung zu beobachtenden Steigerung der Oxydationsvorgänge höchstens $\frac{1}{6}$, wahrscheinlich bloss $\frac{1}{10}$ für die Leistung äusserer Arbeit in Anspruch genommen wird, so dass $\frac{4}{5}$ bis $\frac{9}{10}$ für die Wärmebildung im Körper verwendet werden.

Bei gesteigerter Muskelarbeit steigt die Körpertemperatur, wie mich meine hierauf gerichteten Versuche lehrten, unter Umständen sehr beträchtlich. Um nur eines Versuches zu erwähnen, habe ich bei einem 56jährigen Schnellläufer vor dem Laufen eine Rektumwärme von 36.9° C. gemessen. Nach einem Dauerlaufe von $2\frac{1}{2}$ Kilometern maass ich an derselben Körperstelle 41° C.; freilich transpirirte dieses magere muskulöse Individuum trotz dieser gewaltigen Arbeitsleistung fast gar nicht.

Solche übermässige Muskelanstrengung ohne umsichtige Beachtung der Wärmeregulation würden keine einfache Fettverbrennung bewirken, sondern gewiss eine Körperkonsumtion wie im Fieber hervorbringen — auch der Eiweissverbrauch würde eine Steigerung erfahren. „Durch körperliche Anstrengung wird der Harnstoff nur dann vermehrt, wenn Störungen und Unregelmässigkeiten dabei auftreten, wenn die Körpertemperatur dadurch wesentlich erhöht wird und nach OPPENHEIM'S²⁹⁾ Untersuchungen namentlich, wenn Athemnoth dadurch hervorgerufen wird, als Zeichen, dass die Sauerstoffzufuhr dem Bedürfniss nicht mehr genügt.“

Nicht Kräftigung und Wohlbefinden, häufig Schwächung, elendes Befinden, dauernde und schwere Stoffwechsel-

störungen sind oft genug die Konsequenz unvorsichtiger und übertriebener Reduktionskuren und „Trainirungen“, ähnlich wie dies auch nach extremen Bantingkuren öfters zu beobachten ist.

Ganz anders verhält es sich jedoch, wenn die Muskelaktion eine der Individualität angepasste methodische und nur gradatim eingeleitete Steigerung erfährt, und wenn die durch dieselbe bewirkte Temperaturzunahme des Körpers verhütet werden kann.

Dieser Untersuchung wollen wir uns nun zuwenden.

Weitere Beiträge

zur

Laparotomie bei interner Darmokklusion.

Von Prof. Dr. Obaliński in Krakau.

Seit dem Erscheinen meiner ersten sieben Fälle in diesem Blatte¹⁾ hatte ich Gelegenheit, weitere 13 Fälle von internem Darmverschluss zu operiren, so dass ich im Ganzen über ein nicht zu unterschätzendes Material von 20 Fällen verfüge, welches ich um so eher vor das ärztliche Forum bringe²⁾, um auf ihnen fussende allgemeine Bemerkungen anzuschliessen, als unter diesen Fällen manche sehr belehrend sind und der Gegenstand selber ein sehr beliebtes und stark diskutirtes Thema der modernen Chirurgie abgibt.

Fall 8. Scheinreduktion einer inkarzerirten Inguinalhernie. — Laparotomie. — Tod.

F. B., 62 Jahre alt, wurde am 22. Jänner 1885 auf die chirurgische Station des hiesigen allgemeinen Krankenhauses mit einer linken frisch inkarzerirten Inguinalhernie nach vergeblichen Repositionsversuchen des Hausarztes transferirt. Die Untersuchung wies eine interstitielle Hernie nach, welche, da sie sich nicht reponiren liess, durch Herniotomie befreit werden sollte. Als aber der Inguinalkanal in Narkose durch den in ihn eingeführten Zeigefinger untersucht wurde, schlüpfte plötzlich die Schlinge in den Bauch, so dass die Operation nicht mehr vorgenommen zu werden brauchte, zumal der Patient nach dem Erwachen aus der Narkose sich vollständig wohl fühlte. Doch kehrten die Schmerzen am anderen Tage wieder zurück und waren von Erbrechen begleitet. Als dieser Zustand am dritten Tage nach der vermeinten Reposition nicht nur nicht wich, sondern sich sogar noch verschlimmerte, diagnostizirte ich eine Scheinreduktion und schritt am vierten Tage, d. i. am 25. Jänner, zur Laparotomie. Die in der Richtung des linken Leistenkanales eingeführte Hand findet allsogleich eine in dessen innerer Mündung fixirte Dünndarmschlinge, deren zuführender Theil ausgedehnt, der andere dagegen kollabirt aussah; beide wurden durch Anziehen aus der einklemmenden Falte mit Leichtigkeit befreit. Die befreite Dünndarmschlinge mass 10 Ctm., hatte verdickte und geröthete Wände, die ein ziemlich verengtes Lumen frei liessen, doch war im Ganzen genommen sein Zustand ein derartiger, dass man zur Resektion und Enterorrhaphie nicht zu schreiten brauchte und somit allsogleich nach Vornahme einer oberflächlichen Peritonealtoilette den Bauch mit einer dreireihigen Naht, die gewöhnlich von mir angewendet wird, schloss. — Nach der Operation war der Zustand des Patienten gut, doch stellten sich nach sechs Stunden Kollaps und Schmerzen in der Herzgrube ein, worauf der Kranke bald verschied. Bei der Sektion wurde frische septische Peritonitis gefunden, die höchst wahrscheinlich nicht eingetreten wäre, wenn man die Operation um etwa 24 bis 36 Stunden früher vorgenommen hätte.

Fall 9. Akute Invagination. Laparotomie. Enterotomie. — Tod.

A. Ch., 38 Jahre alt, Tagelöhnerin, kam am 28. Jänner 1885 auf die interne Station (B) wegen bedeutender Leib-

²⁷⁾ Pettenkofer und Voit: „Ztschft. für Biologie“, Bd. II, 1866.

²⁸⁾ Speck: Ueber die Wirkung der körperlichen Anstrengung etc. „Arch. des Vereines für gemeins. Arbeiten etc.“, Bd. VI, 1862.

²⁹⁾ Speck: Einwirkung der Abkühlung auf den Athmprocess. D. Arch. f. kl. Med. 1884, und Oppenheim: Beitr. zur Physiol. u. Path. d. Harnstoffausscheidung. Gekr. Preisschr., Bonn 1883.

¹⁾ Siehe Nr. 48 bis 50 v. J. 1884 und Nr. 7 v. J. 1885.

²⁾ Diese Fälle wurden neulich in polnischen Fachblättern publizirt, nämlich: „Medycyna“ 1885, Nr. 16; „Gazeta lekarski“ 1885, Nr. 27; „Przegl. lek.“ 1885, Nr. 25, 50 und 51.

schmerzen, die schon seit drei Wochen dauerten, wobei noch Stühle abgingen, die erst in den letzten Tagen durch blutige-schleimigen Abfluss ersetzt wurden. Die Untersuchung ergab bedeutende Abmagerung, schmerzhaften Gesichtsausdruck, Erbrechen, gespannten Leib mit einer gut zu fühlenden, walzenförmigen, von rechts nach links verlaufenden harten Geschwulst; der in den Mastdarm eingeführte Finger fühlt ganz oben einen harten, mit freiem Raume umgebenen Ring. Die Körpertemperatur etwas erhöht, der Puls klein. Daraufhin diagnostizierte man eine Invagination des Blind- und Querdarmes bis in die Flexura sigmoidea und transferierte die Patientin, behufs Vornahme einer Laparotomie, auf die chirurgische Station. Nach Eröffnung der Bauchhöhle fand ich den Querdarm beinahe dreimal so dick, als im natürlichen Zustande, das Peritoneum dabei grösstentheils geröthet, hie und da aber sogar livid. Da bei den ersten Zugproben das Bauchfell zu bersten drohte, stand ich von der Reposition ab, nähte den übermässig ausgedehnten Quergrimmarm in die Bauchwunde ein und öffnete ihn (Enterotomie), wobei gegen zwei Liter flüssigen Koths und Gase entleert wurden. Tod nach 5 Stunden. Nekroskopie von Prof. Browicz: „Invaginatio coli descendens in flex. sigm. et int. rectum seq. necrosi int. intussuscepti et ruptura int. suscipientis nec non peritonitide fibrinosa putrida universali.“

Fall 10. Funktioneller Darmverschluss in Folge circumskripten, wahrscheinlich durch Typhusgeschwüre des Krumm- und Blinddarmes hervorgerufener Peritonitis. — Laparotomie. — Heilung.

F. M., Bäckerhilfe, 37 Jahre alt, wurde vom Arzte „des Tages“, da er Erbrechen neben Leibscherzen und einer Geschwulst der rechten Leiste fand, als mit einer inkarzerierten Leistenhernie behaftet, auf die chirurgische Station qualificirt. Tags darauf konstatierte ich bei der Untersuchung, dass das Erbrechen und die Leibscherzen seit vier Tagen bestehen, dass Patient schon vorher durch mehrere Tage sich unwohl fühlte, obwohl er noch herumging und arbeitete und dass die Hodengeschwulst schon lange vor der Erkrankung bestanden habe, ohne eruiren zu können, ob sie sich verkleinern oder gar in den Bauch zurückbringen liess. Weiter fand ich einen schmerzhaften Gesichtsausdruck, mittelmässig gespannten Leib, mit Schmerzen besonders im unteren Theile, wo jedoch weder Dämpfung beim Perkutiren, destoweniger ein Tumor oder wenigstens eine Resistenz beim Palpiren eruiert werden konnte. Im rechten Hodensacke ein gänseei-grosser Tumor, nach oben begrenzt, wenig schmerzhaft, fluktuirend, aber nicht transparent. Die Zunge belegt und trocken, das Erbrechen beinahe ununterbrochen, dann und wann Singultus. Ausserdem bemerkte ich in der Gegend der Herzgrube hie und da Petechien neben erhöhter Körpertemperatur.

Darauf gestützt diagnostizierte ich einen inneren Darmverschluss, ohne dessen nähere Ursache angeben zu können und mit der Bemerkung, dass der im Hodensacke befindliche Tumor, den ich als Hydrokele erkannte, in keinem ursächlichen Konnex mit dem Darmverschlusse stehe, dass es mir im Gegentheil als höchst wahrscheinlich vorkomme, dass jener Zustand durch „Typhus ambulatorius“ hervorgerufen worden sei, wie dieses schon zweimal von mir angetroffen wurde, nämlich in meinem dritten und siebenten Falle.

Um mich aber vor dem Vorwurfe eines leichtfertigen Handelns zu schützen, beschloss ich nicht früher den Bauchschnitt vorzunehmen, bis ich mich nicht überzeugt habe, dass in der Hydrokele keine inkarzerierte Hernie stecke (Encysted hernia).

Als nun die Hydrokele geöffnet und darin keine Hernie gefunden wurde, schritt ich zur Laparotomie, wobei die Gedärme etwas geröthet und mässig ausgedehnt erschienen und ausser etlichen kreuzergrossen Plaques von fibrinösem Exsudat in der Gegend des Blinddarmes, konnten keine ander-

weitigen pathologischen Prozesse nachgewiesen werden; darum beschloss ich nach Vornahme einer gründlichen Bauchfelltoilette allsogleich die Bauchwunde zu schliessen.

Der Verlauf war sehr günstig; mit Ausnahme des Tages, an welchem operirt wurde und an dem ich noch eine Temperatur von 40° C. fand, sank dieselbe mit jedem Tage, die Leibscherzen und das Erbrechen schwanden; am vierten Tage wurde durch ein Klyasma ein ausgiebiger Stuhlgang verursacht und nach drei Wochen verliess Pat. als Rekonvaleszent die Anstalt.

(Fortsetzung folgt.)

Zur Therapie der weiblichen Sterilität.

Von Prof. Dr. E. Heinrich Kisch in Prag-Marienbad. *)

Die Therapie der Sterilität muss die Ursachen derselben zu beheben bestrebt sein. Damit ist auch die Schwierigkeit des therapeutischen Eingreifens und die Unsicherheit unserer therapeutischen Massnahmen ausgedrückt.

Vor Allem ist eine genaue anamnestische Erhebung der ehelichen Geschlechtsverhältnisse nöthig, also nicht blos die Untersuchung der Frau, sondern auch, wo sich bei dieser nicht ein offenkundiges absolutes Hinderniss der Konzeption zeigt, eine Untersuchung des Mannes vorzunehmen. Die sexuelle Entwicklung der Frau ist zu berücksichtigen, das Alter des Eintrittes der Pubertät, die Art der Menstruation, ob Störungen derselben in Bezug auf Quantität des Menstrualblutes vorhanden, ob das periodische Auftreten derselben der Norm entspricht, ob über dysmenorrhöische Beschwerden geklagt wird. Ganz besonders ist auch darauf zu achten, ob skrophulöse Erkrankungen in der Kindheit vorhanden oder hereditäre konstitutionelle Anomalien nachzuweisen sind. Es wird ferner zu erforschen sein, wie die Verhältnisse der Fruchtbarkeit in der Familie sich gestalten, ob Grosseltern und Eltern auffallend wenig Kinder (oder vielleicht nur ein einziges Kind) hatten, ob die Schwestern der Frau gleichfalls steril, ob Brüder der Frau in unfruchtbarer Ehe leben.

Es muss sodann die Erörterung des heiklen Themas, der Details des geschlechtlichen Verkehrs mit dem Gatten erfolgen, eine Erörterung, welche sich die Frau, wengleich widerstrebend, doch dann unterzieht, wenn sie erkennt, dass der Arzt mit sittlichem Ernste und mit würdiger Ruhe an seine schwierige Aufgabe herantritt. Die Details sollen die Art, in welcher der Koitus vollzogen wird, betreffen, die Häufigkeit desselben, die Empfindungen der Frau bei und nach dem Kohabitationsakte, ob normales Wollustgefühl vorhanden oder Schmerzhaftigkeit oder Empfindungslosigkeit, ob ein vollkommenes Eindringen des Penis stattfindet, ob das Sperma rasch aus der Vagina wieder abfliesst u. s. w. Mir ist der Fall vorgekommen, dass eine junge, seit drei Jahren mit einem Witwer verheiratete Frau mich wegen ihrer Sterilität konsultirte und ich aus der Beantwortung der detaillirt gestellten anamnestischen Fragen entnehmen musste, dass der Gatte den Koitus fast immer mit einem Kondom vollzog, ohne dass die unschuldige Frau von diesem Betrüge eine Ahnung hatte. Der Gemahl hatte aus erster Ehe mehrere Kinder und wollte offenbar solche nicht mit der zweiten Frau erzielen.

Die Untersuchung der weiblichen Genitalien muss in genauer Weise vorgenommen werden, um die zuweilen kombinierten Sterilitätsursachen zu entdecken.

Wo es möglich ist, des Gatten einer sterilen Frau habhaft zu werden, muss auch dieser einer genauen Untersuchung seines Genitale, sowie seiner allgemeinen Konstitution

*) Wir entnehmen der unter der Presse befindlichen Monographie des Verfassers „Die Sterilität des Weibes“ (Verlag von Urban & Schwarzenberg) die folgenden einleitenden Bemerkungen des Kapitels, welches die Therapie erörtert.
Die Redaktion.

unterzogen und ein genaues Examen über seine Beobachtungen bezüglich der Kohabitation angestellt werden.

Das Sperma ist jedesmal mikroskopisch zu untersuchen. Ich gehe dabei in der Weise vor, dass ich zuerst das Sperma, welches ich mir in einem Kondom unmittelbar post coitum bringen lasse, untersuche, und dann, wenn ich es normal befunden habe, entnehme ich auch, um zu sehen, welche Veränderungen das Sperma im betreffenden weiblichen Genitale erfährt, einige Tropfen Vaginal- oder Cervikalschleim aus der Vagina oder Cervix der Frau baldigst nach erfolgter Cohabitation. Man wird nicht zu selten das Phänomen beobachten, dass das isolirt untersuchte Sperma zahlreiche munter sich herumtummelnde Spermatozoen aufweist, während sie im Vaginal- oder Cervixsekrete ihre Beweglichkeit einbüßen — dann ein klares Zeichen, dass der männliche Samen nicht die *Materia peccans* ist.

Es gehört übrigens zumeist die volle Autorität des Arztes dazu, eine Untersuchung des Sperma zu ermöglichen. Männer, welche, um Kinder zu erhalten, ihre Frauen nicht bloß jeder Untersuchung, sondern auch leichten Herzens jeder Operation unterziehen lassen, sträuben sich mit aller Macht gegen die Untersuchung ihres Samens. Sie halten jeden Zweifel an ihrer männlichen Fortpflanzungsfähigkeit geradezu für eine Beleidigung und glauben sich dazu um so berechtigter, wenn sie im Vollbewusstsein ihrer *Potentia coeundi* sind. Dass diese letztere nicht mit der *Potentia generandi* identisch sei, können die Männer nicht begreifen und ist dies um so verzeihlicher, da ja auch die ärztliche Kenntniss in dieser Beziehung aus der jüngsten Zeit datirt. Um so grösser ist dann in den betreffenden Fällen der Schrecken Jener, welche sich für wahre Heroen der physischen Liebe halten, wenn sie erfahren, dass sie für die Fortpflanzung auf gleicher Stufe mit den Eunuchen stehen.

Durch die eingehende und alle anamnestischen Momente berücksichtigende Untersuchung muss man sich darüber Klarheit zu verschaffen suchen, welche Ursache oder welche Reihe von Kausalitäten der Sterilität zu Grunde liegt. Man wird sich selbst in jedem einzelnen Falle folgende Fragen vorlegen:

Ist die Keimbildung beeinträchtigt? Sind ererbte oder konstitutionelle Veränderungen des Ovulum vorhanden, durch welche dieses unfähig ist? Findet man organische Erkrankungen der Ovarien oder Residuen dieser Krankheiten, durch welche nicht jene Reife der Keimbereitung eintritt, die zur Ruptur der Follikel führt?

Sind Hindernisse vorhanden, welche den Kontakt des Ovulum mit dem Sperma beeinträchtigen? Sind pathologische Veränderungen der Ovarien und ihrer Umgebung daran Schuld, dass trotz normaler Reifung es nicht zur Dehiszenz der Ovula kommt? Liegt jenes Hinderniss in Erkrankungen der Tuben und ihrer Umgebung und gelangt dann das entleerte Ovulum nicht in die Tuba oder ist diese letztere behindert, das in Empfang genommene Eichen in die Uterushöhle zu befördern? Ist eine Veränderung der Lage des ganzen Uterus oder des Cervikaltheiles daran Schuld, dass der Eintritt und die Weiterbeförderung des Sperma behindert ist? Hat an diesem Umstande die Beschaffenheit des Cervix Schuld und bildet die Enge seines Kanales das Passagehemmniss für das Sperma? Ist durch die Vagina das Eindringen von Sperma in Folge verhinderter Kohabitation unmöglich? Oder gelangt Sperma in die Vagina und den Uterus, sind aber die Sekrete der Schleimbäute derartig verändert, dass in Folge dieser schädigenden Agentien die Spermatozoen unfähig werden?

Ist Unfähigkeit zur Bebrütung des Eies vorhanden? Kömmt normaler Kontakt von Ovulum und Sperma zu Stande, ist jedoch das Uterusgewebe derart verändert, dass die Entwicklung des Keimes gar nicht oder nur während einer ungenügend kurzen Zeit stattfinden, die Bebrütung nicht normal sein kann?

Ist der Mann der schuldtragende Theil der Sterilität? Ist die Beschaffenheit des Spermas eine befruchtungsunfähige? Sind bei dem Manne konstitutionelle Erkrankungen oder organische Veränderungen seiner Zeugungsorgane vorhanden, welche Kohabitation und Befruchtung beeinträchtigen oder behindern? Lässt das Verhältniss der Gatten zu einander annehmen, dass nur relative Sterilität des Weibes durch *Dyspareunie* vorhanden ist?

Der Ausspruch von Sims, dass die Heilung der Sterilität ausschliesslich auf dem Wege der Chirurgie gesucht werden müsse, hat entschieden auch nicht annähernd in solchem Maasse Geltung. Wir haben bei Erörterung der Sterilitätsursachen genug der Momente hervorgehoben, denen mit chirurgischen Instrumenten nicht beizukommen ist. Wir haben wiederholt die Wichtigkeit der peritonitischen, perimetritischen und parametranen Exsudate in erster Linie, sowie gewisser allgemeiner Konstitutionsanomalien und Innervationstörungen für das Zustandekommen von Sterilität betont. (Schluss folgt)

Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften und Vereine.

Der Kongress für Kriminalanthropologie in Rom.

(Vom 16. bis 22. November 1895)

Erinnerungen und Betrachtungen

von Prof. Dr. Moriz Benedikt in Wien.

(Schluss. *)

Die Freude an Repression ist es, welches einen grossen Theil der italienischen Positivisten zu Freunden der Todesstrafe gemacht hat. Wäre es wahr, dass die evolutionistische Anschauung die Todesstrafe zur Konsequenz hat, so bedeutete die neue Schule einen Rückschritt gegen die bisherigen. Die Todesstrafe wäre ja nur dann eine zu empfehlende Repressionsmethode, wenn wir keine andere gleich wirksame Art der Unschädlichmachung hätten.

Das moderne Gefängniswesen bietet aber volle Garantie für die Unschädlichmachung gefährlicher Verbrecher. Es muss betont werden, dass überhaupt die Strafvollstreckung sozusagen nicht in erster Reihe eine Sache des Verurtheilten, sondern des Verurtheilenden ist.

Es wird Niemandem einfallen, zu sagen, dass nicht hin und wieder bei einem Schuljungen oder bei einem widerspänstigen Soldaten körperliche Strafe am Platze sei. Man hat aber die Prügelstrafe sowohl in den Schulen als in der Armee abgeschafft, damit der Lehrer und der Offizier nicht verrohe.

Ebenso geht es mit der Todesstrafe. Ob die Menschheit mit kaltem Blute tödten solle, wo sie ihren Zweck in gleicher Weise auf einem anderen Wege erzielen kann, das ist zunächst die Frage und nicht ob Dem oder Jenem der Kopf vor die Füsse gelegt werde. Wir können uns heute über die Qualen der schweren Verbrecher bei den Torturen früherer Jahrhunderte beruhigen, da wir wissen, wie tief herabgesetzt die Schmerzempfindlichkeit bei dieser Kategorie von Menschen ist. Allein, dass Richter im Namen der Gerechtigkeit diese Qualen diktirt haben und dass unschuldige und empfindsame Menschen von ihnen heimgesucht wurden, macht uns das Blut in den Adern stocken. Uebrigens ist es nicht wahr, wie von Manchen auf dem Kongress behauptet wurde, dass die Todesstrafe mit der evolutionistischen Weltanschauung keinen Zusammenhang habe. Die deutschen Geschichtsschreiber haben längst die evolutionistische Methode acceptirt, die hervorragenden Menschen und die hervorragenden Thaten nur zum Theil als den Ausdruck des Individuums zu betrachten. Vielmehr hat die Ansicht durchgegriffen, dass ein grosser Theil des Verdienstes sozusagen auf die

*) Siehe Nr. 1 und 3.

anthropologischen Leistungen der Rasse, der Vorfahren, und auf die Zeitverhältnisse zu schieben sei.

Wenn wir aber den hervorragenden Männern der Geschichte einen Theil ihrer Verdienste rauben, müssen wir auch in Bezug auf die Verbrecher sagen, dass in ihren unglückseligen Thaten nur ein geringer Theil Individualismus steckt, dass die angeborenen anthropologischen Eigenschaften und die sozialen Verhältnisse ein grosser Theil der Mitschuld trifft. Darum ist die Todesstrafe, welche das Individuum vernichtet, während ein Theil der Schuld das Individuum gar nicht treffen kann, ungerichtet und wäre nur allenfalls als Nothwehr der Gesellschaft zu rechtfertigen. Die Todesstrafe kann ein Aequivalent für die That sein, sie übersteigt aber immer die Sühne für eine individuelle Schuld.

Es war daher sehr dankenswerth, dass der Antrag von LLOYD, in die Debatte über die Todesstrafe einzugehen, von der Majorität des Kongresses nicht acceptirt wurde, weil man fürchtete, die Koryphäen der Schule würden sich durch ihr Votum für die Todesstrafe zumal in Italien kompromittiren, wo deren Aufhebung als eine Errungenschaft der zu erwartenden Kodifikation von der grossen Majorität der Gebildeten mit Freuden erwartet wird.¹⁾

Auch in der Frage über die politischen Verbrechen zeigten sich die verhängnisreichen Folgen eines zu weit getriebenen Doktrinarismus. Man sollte es kaum glauben, dass die Söhne und Enkel jener Männer, die für ihre nationale Befreiung so viel gelitten hatten und so viel verurtheilt wurden, die Gerechtigkeit einer strengen Repression bei politischen Verbrechen befürworten sollten. Es kam hier eben die Repressionsmanie eines Theiles der italienischen Schule zum Ausdruck und andererseits die Manie, in allen politischen Missethättern der Geschichte Geistesranke zu sehen. Ich glaube die Kriminalpsychologen der Gegenwart sollten die psychologische Aufhellung der dunkeln Blätter der Geschichte, den grossen Geschichtspsychologen und den grossen Dichtern überlassen, die mit viel glücklicherem Instinkt und glücklicherer psychologischer Einsicht die Macht der Verbitterung, die Macht erzwungener Situationen und die Konsequenz gewaltthätiger Thaten darzustellen verstehen als manche Professoren der gerichtlichen Medizin. Es ist wohl kein Zweifel, dass viele von den historischen Uebelthätern zu den Geisteskranken gehören, doch wird man selbst für viele derselben mit dem Urtheil zurückhalten müssen, weil die nöthigen Behelfe zu einem exakten Urtheile fehlen. Mit einem bishen Witz und einigem Behagen lässt sich Jedem a posteriori Narrheit aufoktroiren und Freunden solcher psychologischen Spielereien kann ich gelegentlich dazu ein billiges Rezept verabfolgen. Dass auch dem grössten Psychologen aller Zeiten die Thatsache nicht entgangen ist, dass grausame Helden pathologische Naturen sein können, beweist uns Shakespeare in seinem Macbeth, den er an epileptoiden Anfällen leiden lässt. Wäre die Diskussion nicht überhastet worden, so hätte die humanere und korrektere Auffassung SERGI's wohl das Uebergewicht über die Meinungen der rücksichtslosen Repressionisten und über die historische Narrenfabrikation erlangt.

Auch die Frage des praktischen Unterrichts über Verbrecherpsychologie kam auf dem Kongress zur Sprache und es wurde allseitig anerkannt, dass nur durch Zulassung der Studirenden und ihrer Lehrer in die Gefängnisse sachliche Kenntnisse in der Frage verbreitet werden können.

Sonderbar war es, welche Bedenken dabei auftauchten. Ein Anhänger der Todesstrafe, also ein Mann, der den Mördern zumuthete, sich hängen zu lassen, wollte dieselben gegen die Zumuthung geschützt wissen, sich den Kopf unfreiwillig untersuchen zu lassen.

Als ob die körperliche Untersuchung der Gefangenen aus sanitären Rücksichten und auf die Konstatirung der

¹⁾ Mit Genugthuung konstatire ich, dass Ferri im Gegensatz zu Garofalo und Lombroso u. A. ein Gegner der Todesstrafe ist.

Identität nicht dieselbe Beschränkung individueller Freiheit und individueller Willkür enthielten.

Es sei hier eine weitere Frage gestreift.

Ist es erlaubt und möglich vorhandene, anthropologische Symptome positiv als ein Indizium für begangene Verbrechen zu nehmen. Diese Frage wurde auf dem Kongresse bejaht. Ich muss dagegen erklären, dass ich es selbst in den exquisitesten Fällen der Degeneration ablehnen würde, in dieser Richtung eine positive Behauptung aufzustellen. Das Sachverhältniss wird durch ein einziges Beispiel klar gelegt sein. Nehmen wir an, ein Individuum begehe in seinem 30. Lebensjahre einen Raubmord und die anthropologische Untersuchung ergebe die Zeichen tiefer Verkümmernng.

Dieselben Zeichen trug der Thäter schon ein Jahr vorher an sich.

Wäre er zur Zeit vor der That in den Verdacht einer solchen gekommen, so könnte man seine anthropologischen Merkmale als Indizium nehmen, und man sieht, welche Gefahr dies Vorgehen in sich birgt.

Ich hätte diesen Gesichtspunkt schon auf dem Kongresse verfochten, wenn die hervorragenden Juristen, die an dem gleichzeitigen Penitentiarer-Kongresse theilnahmen, wie SCHUPFER aus Rom, HOLTZENDORFF, PRINS, TAUFFER u. A., in der Lage gewesen wären, an unseren Diskussionen sich zu beteiligen.

Ich wollte den Enthusiasmus der Schule nicht zu oft und zu sehr abdämpfen.

Ich kann diese Erinnerungen nicht schliessen, ohne einer Sitzung der Academia dei Lincei, zu der ich eingeladen wurde, zu erwähnen. Diese berühmte Akademie der „Luchsängigen“ thront im herrlichen Corsini-Palast, den die Regierung um 2 1/2 Millionen Francs mit seiner herrlichen Bibliothek, seiner berühmten Kupferstichsammlung und Gemälde-Gallerie angekauft und der gelehrten Versammlung zum Geschenke gemacht hat. Die Sitzung interessirte mich besonders, da MORIGGIA ein herrliche Gedenkrede auf das verstorbene Mitglied CARL MAGGIORANI, das viel gequälte und zuletzt misshandelte Opfer der päpstlichen Herrschaft, dessen letzte Arbeit über die metallischen Magneten ein wahrhaft klassisches Opus insprach.

Nach der Sitzung erwies mir mit überlegener Liebenswürdigkeit der berühmte Mathematiker und Präsident BRIOCCO die Ehre, mich im Palaste herumzuführen, um mir dessen Schätze zu zeigen.

Der ständige Sekretär, mein alter Jugendfreund PLAZER war gerade auf dem Stimmkongress in Wien, wo wir fast 30 Jahren unter ETTINGSHAUSEN zusammen im physikalischen Institute thätig waren.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

(Sitzung vom 14. Jänner 1886.)

Vorsitzender: Hofrath Prof. Billroth. Schriftführer: Dr. v. Haeckel.
(Originalbericht der „Wiener Mediz. Presse“.)

Hofrath Prof. BILLROTH: Ueber eine eigenthümliche Difformität des Fusses.

Hofrath Prof. BILLROTH stellt einen Patienten vor, der eigenthümliche Difformität des Fusses zeigte. Auf den ersten blick macht es den Eindruck, als wäre es eine sehr schiefe Fraktur am unteren Ende der Tibia, wo die Epiphyse schräg gebrochen war. Das ist aber nicht der Fall, es hat sich diese Krümmung im Laufe von vier Jahren beim Gehen ganz spontan entwickelt.

Der 40jährige Patient wurde im August 1882 wegen seit Jahren bestehenden Caries am vorderen Ende des Metatarsus quintus auf die Klinik aufgenommen und es wurde eine Auskrümmung und partielle Resektion vorgenommen. Damals war der Fuss normal. Pat. hat dann bei der Post einen Dienst angenommen, wo er arbeiten musste. Ende 1882 soll er sich beim Herunterspringen

einem Postwagen den Fuss verstaucht haben, wonach der Fuss anschwellt und nach dreiwöchentlichem Bettlager geheilt wurde. Im Verlaufe der letzten Jahre hat sich die jetzige Verkrümmung herausgebildet. Der Malleolus externus und das untere Ende der Tibia sind stark verdickt, der untere Theil der Tibia ist schiefl abgesehrt und der Talus ist allmählig hinaufgerutscht. BILLROTH betrachtet diesen Zustand als zur Arthritis deformans gehörend. Es gibt Fälle, wo der Prozess des Abschleifens so in den Vordergrund tritt, dass kolossale Verschiebungen zu Stande kommen.

Dieser Zustand mag vielleicht so zu Stande gekommen sein, dass der Pat. sich nicht mehr auf den vorderen Theil der kleinen Zehe, sondern auf den Kopf des Metatarsus IV stützte. Es hat auf diese Weise der Fuss eine schiefe Stellung angenommen und nach und nach hat sich diese Difformität herausgebildet.

Es kommt zuweilen nach Distorsionen und Luxationen dieser Prozess der Arthritis deformans vor, aber in so hohem Grade hat ihn BILLROTH noch nicht beobachtet. Bemerkenswerth ist noch, dass in diesem Falle die Arthritis deformans bei einem mit Tuberkulose (Caries) behafteten Individuum aufgetreten ist, während sonst Tuberkulose von Arthritis deformans verschont sind. — Der Pat. ist aber nicht wegen der erwähnten Difformität, sondern wegen einer schmerzhaften Schwielen, die mehr als die halbe Circumferenz der vierten Zehe umfasst, in's Spital gekommen und verlangt die Enukleation der Zehe, die in der That gemacht werden wird.

Dr. v. HACKER: Demonstration eines neuen Stützapparates aus plastischem Filz.

Dr. v. HACKER demonstrirt einen neuen Stützapparat aus plastischem Filz. Wo es sich darum handelte, Stützapparate für die untere Extremität für Patienten anzuwenden, die keine theueren Apparate kaufen können, wurden bisher auf BILLROTH's Klinik Kontentivverbände aus Wasserglas mit Schienen angelegt. Diese Schienen sind aber theuer und ziemlich schwer. Dr. v. HACKER bereitete daher ähnliche Stützapparate aus plastischem Filz, der ihm von LEITER geliefert wurde.

Man nimmt erst an der Extremität die nöthigen Masse, schneidet den nicht präparirten Filz entsprechend zu, legt ihn in heisses Wasser und fixirt dann mit demselben die Extremität in der gewünschten Stellung. Nachdem der Verband getrocknet ist, wird er mit einer alkoholischen Lösung von Schellak überstrichen. Die so hergestellten Verbände sind leicht und billig, für die Klinik kostet der Verband für beide Füße 5 fl.

Der demonstrirte Filzverband war einem vierjährigen Knaben angelegt, der mit totaler infantiler Paralyse der unteren Extremitäten behaftet ist, Kontrakturen im Hüft- und Kniegelenk hatte, die durch Heftpflaster-Extension beseitigt wurden und jetzt einen solchen Filzverband trägt, mit dem er wie ein Oberschenkel-Amputirter geht.

Hofrath BILLROTH hält diesen Verband für eine grosse Wohlthat für die ärmere Klasse. Diese Filzverbände halten ein halbes Jahr gut und länger halten die Maschinen der Bandagisten auch nicht.

Doz. Dr. KÖNIGSTEIN: Ueber Kawa.

Dozent Dr. KÖNIGSTEIN theilt mit, dass er mit dem von LEWIN aus der Kawa-Wurzel dargestellten α -Harz Versuche angestellt hat. Bei Thieren ruft dasselbe vollständige Anästhesie des Auges hervor, beim Menschen waren die Reizerscheinungen so heftig, dass keine Anästhesie möglich war. Vielleicht liegt das darin, dass das Kawaharz nicht ganz rein gewesen sein mag. Vorläufig ist der Preis des Kawaharzes nicht geringer als der des Cocains.

Dr. KOLISKO: Demonstration mikroskopischer Präparate einer sehr seltenen Geschwulstbildung (Rhabdomyome) am Herzen eines zwei Monate alten Kindes.

Es wölbt sich an der Mitte der Semilunarklappen der Art. pulmonalis eine etwa hankorngrösse Geschwulst, recht eine etwas kleinere. Beim Durchschnitt zeigen sich im Myocardium des Conus der Art. pulmon. mehrere kleinere Geschwülstchen. Diese Tumoren bestehen aus einem Balkenwerk von quergestreiften Muskelfasern, die ein maschiges Fachwerk bilden, in dem die Kerne nur spärlich sind. Die an die Geschwülste angrenzenden Muskelfasern gehen in das Fasernetz der Geschwülste über. Die grosse Aehnlichkeit

der Geschwulst mit der embryonalen Anlage des menschlichen Herzmuskels gestattet den Schluss, dass es sich hier um nicht verwendete, im Herzmuskel eingeschlossene Theile des Keimmuskelmateriales handelt, die sich zu diesen Geschwülsten herangebildet haben.

Den interessanten Vortrag „Ueber Nierenanomalien“ von Prof. KUNDRAT bringen wir in der nächsten Nummer.

Wiener medizinisches Doktoren-Kollegium.

Sitzung vom 11. Jänner 1886.

(Originalbericht der „Wiener Med. Presse“.)

Prof. OBERSTEINER: Ueber Intoxikationspsychosen.

Der Vortragende gibt eine Uebersicht über die in Folge der Einwirkung toxischer Stoffe entstehenden Seelenstörungen, wobei aber die ganz kurz dauernden Trübungen des Bewusstseins, sowie jene Psychosen nicht berücksichtigt werden, die, wie z. B. bei der Urämie oder in der Strumakachexie durch autochthone Vergiftungen bedingt sind.

OBERSTEINER theilt zunächst die Vergiftungen in akute und chronische ein.

Zu den ersteren gehören die Vergiftungen durch Kohlenoxydgas, Leuchtgas und Kampher.

Bei der Kohlenoxydvergiftung kann die Psychose gleich nach der Bewusstseinsstörung auftreten, oder aber es bleibt ein freies Intervall zwischen der Störung des Bewusstseins und dem Eintritt der Psychose. Die ersteren Fälle sind die günstigeren, bei den letzteren gehen die Individuen zu Grunde und bei der Sektion lassen sich Erweichungsherde nachweisen. Leute, die eine Psychose durch Kohlenoxydgas durchgemacht haben, behalten durch's ganze Leben einen gewissen Grad von geistiger Schwäche.

Bei den chronischen Vergiftungen unterscheidet man drei Gruppen.

a) Vergiftungen in Folge der Beschäftigung oder durch Nahrungsmittel. Zu diesen gehören die Vergiftungen durch Blei, Quecksilber, Schwefelkohlenstoff, Schwefelwasserstoff, Ergotin, Mais, Lathyrus.

b) Vergiftungen durch ärztlicherseits verordnete medikamentöse Stoffe. Dazu gehören: Jodoform, Atropin, Chinin, Salicylsäure, Chloralhydrat, Bromsalze, Jodsalze und seit neuerer Zeit Cocain.

c) Vergiftungen durch Genussmittel. Hieher gehören: Alkohol, Absynth, Chloroform, Nikotin, Kaffee, Haschisch, Opium und Morphin.

Die auf Grundlage dieser verschiedenartigen Vergiftungen sich herausbildenden Psychosen werden kurz charakterisirt und ihre Bedeutung besprochen. Nur einzelne dieser Intoxikationen bespricht der Vortragende eingehender. So erwähnt er einen Fall von Salicylsäurevergiftung, in welchem sich nach mehrere Tage hindurch fortgesetztem Gebrauche von circa 9 Grm. Natron salicyl. pro die heftige Angstzufälle mit schreckhaften Halluzinationen auf den meisten Sinnesgebieten herausbildeten, sich bald nach dem Aussetzen des Mittels besserten und nach 3—4 Wochen vollständig wichen.

Seit der häufigeren Anwendung des Cocains sind auch mehrere Fälle von chronischer Cocainvergiftung vorgekommen. Die Erscheinungen sind ähnlich dem Alkoholdelirium. Es treten Halluzinationen auf, die Patienten sehen kleine Thierchen, die ihnen auf dem Körper herumkriechen und dieser Zustand kann selbst nach dem Aussetzen des Cocains noch viele Monate dauern.

Was das Nikotin anlangt, so sprechen ihm Manche jede schädliche Wirkung ab, Andere wieder legen ihm die Hervorrufung von Dementia paralytica zur Last. Es ist nicht ausgeschlossen, dass ein chronischer Nikotingebrauch Seelenstörungen hervorrufen kann, übrigens könnte man vielleicht aus dem Umstande, dass viel mehr Männer als Frauen mit Dementia paralytica behaftet sind, das Nikotin in irgend einer Weise beschuldigen.

Am längsten verweilt der Vortragende beim chronischen Morphinismus. Er schildert die Erscheinungen dieses Uebels und warnt davor unbedingt in allen Fällen die Entziehungskur vorzunehmen. Namentlich bei Herzkranken, ferner bei bejahrten Personen, sowie in allen Fällen, in denen die Grundursache, die zum Morphinismus geführt, nicht behoben werden kann, ist die Entziehung entweder

gefährlich oder zum mindesten nutzlos. Je nach dem Gesamtbefinden des Kranken ist entweder die plötzliche oder die langsame Entziehung des Morphiums zu wählen.

In der Abstinenzperiode ist neben Alkohol und lauen Bädern namentlich das Cocainum muriaticum in wässriger Lösung zu 0.05 bis 0.1 mehrmals des Tages innerlich im Stande, die quälenden Erscheinungen zu lindern. Die subkutane Anwendung des Cocains ist hier bei weitem nicht so wirksam wie die innerliche.

Verein deutscher Aerzte in Prag.

(Sitzung vom 8. Jänner 1886.)

(Originalbericht der „Wiener Medizinischen Presse“.)

Prof. Dr. JOSEF FISCHL: Erfahrungen über einige neuere Untersuchungsmethoden des Gehirns mit Demonstrationen.

Prof. JOSEF FISCHL, der sich mit dem Studium der Veränderungen der Grosshirnrinde bei der Dementia paralytica seit einigen Jahren beschäftigt, schildert seine Erfahrungen, die er mit den neuesten, behufs Erfassung des histologischen Verhaltens der Hirnrinde angegebenen Untersuchungsmethoden gemacht hat. Er beschränkt sich vorläufig auf die Mittheilung der Ergebnisse, welche diese Verfahrensweisen für den Nachweis der markhaltigen Nervenfasern und der Kerngebilde an den Ganglienzellen des Gehirns liefern, ohne auf seine speziellen Befunde bei der Paralyse einzugehen, über welche er erst nach völligem Abschlusse seiner diesbezüglichen Untersuchungen berichten will.

Für den Nachweis der markhaltigen Nervenfasern in der Hirnrinde, somit auch für den Nachweis des Schwundes derselben bei gewissen Krankheitsprozessen (wie Dementia paralytica, Dementia senilis, Epilepsie), wird gegenwärtig von mehreren Forschern, die durch EXNER verbesserte Osmium-Methode in Anwendung gebracht. Obgleich derselben manche Uebelstände anhaften und wir in der neuesten Zeit ein bequemes und ebenso vorzügliches Verfahren kennen gelernt haben, möchte sie der Vortragende dennoch nicht entbehren wollen, namentlich in Fällen, wo es sich darum handelt, eine Kontrolle zu üben und zu entscheiden, ob der nach einer anderen Methode eruirte Faserdefekt faktisch vorhanden sei oder auf einem Untersuchungsfehler beruhe.

Die von WEIGERT vor einigen Jahren angegebene Säure-Fuchsin-Methode, die bei Untersuchungen des Rückenmarkes ausgezeichnetes leistet, vermag F. für die Untersuchungen des Gehirns nicht anzuempfehlen, da sie, wie aus einem aufgestellten Präparate ersichtlich ist, nicht im Stande ist, an der normalen Hirnrinde die Nervenfasern in den peripheren Schichten darzustellen, welche Darstellung ja so wichtig erscheint, wenn man aus dem Fehlen dieser Fasern gewisse Prozesse diagnostizieren will.

Der Vortragende hat sich auch mit der von MENDEL angegebenen Modifikation der oben erwähnten Methode beschäftigt (Anwendung einer alkoholischen Lösung von Säure-Fuchsin, rasche Differenzirung in Kalialkohol), ohne bessere Resultate zu erhalten.

Dasselbe gilt auch von der zweiten Fuchsin-Methode, von der man bei Rückenmarksuntersuchungen mit gleichem Erfolge wie von Säure-Fuchsin (nach WEIGERT) Gebrauch machen kann. Es wird bei dieser gewöhnliches Fuchsin in basischer Lösung verwendet und die Differenzirung mit verdünnter Salzsäure vorgenommen. Ein anderes Verfahren, welches WEIGERT im Jahre 1884 in den Fortschritten der Medizin veröffentlicht hat, besteht darin, dass die Schnitte aus Hirnstücken, die in MÜLLER'scher oder ERLITZKY'scher Flüssigkeit gehärtet und nicht ausgewässert worden waren, in einer wässrigen, mit Alkohol versetzten Hämatoxylinlösung im Wärmekasten gefärbt und mittelst einer alkalischen Lösung von Ferridcyankalium differenzirt worden. Mittelst dieses Verfahrens vermag man wohl, wie sich F. durch häufige Untersuchungen überzeugt hat, die Parallelfasern der ersten Schichte einer Gehirnrinde gut darzustellen, die nächstfolgende Lage jedoch zeigt nur spärliche Fasern oder dieselben fehlen auch vollständig.

Auch die von Prof. FLESCH angegebene Modifikation (Färben in der Kälte, nachdem die Schnitte zuvor in $\frac{1}{2}$ Proz. Chromsäure gebracht worden waren) entspricht den Anforderungen, die wir zu dem in Rede stehenden Zwecke stellen; der genannte Autor beab-

sichtigte übrigens mit diesem Verfahren die Darstellung der markhaltigen Nervenfasern auch in solchen Hirnstücken, die bereits ausgewässert worden waren und hierauf längere Zeit in Alkohol lagen.

Die von FREUD vor einem Jahre angegebene Methode, die Schnitte für einige Zeit in Goldchlorid zu legen und hierauf mit einer Lösung von Aetznatron und Jodkali zu behandeln, liefert zwar sehr schöne Bilder, was die Fasern in den tieferen Hirnschichten betrifft; dass jedoch in den oberflächlichen Lagen der normalen Rinde die Fasern nicht besser ausgeprägt erscheinen, als durch die oben geschilderten Darstellungsweisen, können Sie gleichfalls aus einem aufgestellten Präparate ersehen.

Anlangend das von FRIEDMANN im verflossenen Jahre im „Neurologischen Centralblatt“ angegebene, auf einer Kombination der FLEMMING'schen Osmium- und der schon erwähnten WEIGERT'schen Hämatoxylin-Methode beruhende Verfahren muss ich mich nicht weiter äussern, nachdem bereits TUCEK vor kurzer Zeit, als LACHER nach dieser Methode hergestellte Hirnpräparate demonstrierte, auf das Fehlen der Fasern in der zweiten Schichte hinwies, somit auch einen Fehler, der auf den oben beschriebenen Verfahrensweisen anhaftet.

Die von SAHLI kürzlich empfohlene Methode bietet nicht blos in der von uns beschäftigenden, sondern auch noch in einer anderen Richtung grosses Interesse dar, (anatomische Unterscheidung funktionell verschiedener Nervenfasern); da ich jedoch bisher nur an Präparaten untersucht habe, die in der Wärme gehärtet waren und auch den Einschluss, nicht wie SAHLI es verlangt, in Cedernöl-Canadabalsam, sondern nur in letzterem vornahm, so möchte ich mein Urtheil erst dann abgeben, bis ich die Untersuchungen, die ich, entsprechend den Angaben SAHLI's (in BEHREN's „Zeitschrift für wissenschaftliche Mikroskopie“) noch fortsetze, beendet haben werde.

Vortreffliche Resultate liefert die neuere WEIGERT'sche Hämatoxylin-Methode, bei der die Hirnstücke, bevor sie gefärbt werden, durch 1—2 Tage in einer konzentrirten Lösung neutralisirten essigsäueren Kupferoxyds im Wärmekasten verbleiben. Man ist im Stande, wie der Vortragende an eigenen, sowie an einem Originalpräparat von WEIGERT zeigt, die Fasern bis in die periphersten Theile der Rinde darzustellen, so dass dieses Verfahren nach seiner Ansicht, neben der Osmium-Methode am meisten geeignet erscheint, behufs des Nachweises von Faserschwund verwerthet zu werden. Da es ihm jedoch sowohl an verschiedenen Hirnstücken, als auch an Schnitten, die von einem und demselben normalen Hirnstücke abstammten, wiederholt vorgekommen ist, dass die Nervenfasern nicht immer gleichmässig entwickelt waren und es ihm bisher nicht möglich war, die Ursachen dieses zeitweiligen Fehlschlagens zu entdecken, so werde er einstweilen einen Faserdefekt, den diese Methode ergibt, mit Sicherheit erst dann als solchen annehmen, wenn er auch wenigstens an einer oder der anderen Gehirnwandung durch die Osmium-Methode festgestellt worden ist.

Betreffend die Ganglienzellen bespricht der Vortragende die im letzter Zeit von MENDEL, BINSWANGER u. A. beschriebenen Anomalien bei der progressiven Paralyse und erörtert auch die Härtungs- und Tinktionsmethoden, deren sich die genannten Forscher zum Studium dieser Veränderungen bedient haben.

Er hebt ferner die auch von Anderen (v. GUDDEN, NISSEL) im jüngster Zeit aperkannten Vortheile der Alkoholhärtung, die nach seinen Erfahrungen nicht blos die Veränderungen an den Ganglien, (wie auch v. GUDDEN behauptet), besser erkennen, sondern auch im Vergleiche zur Härtung in MÜLLER'scher Flüssigkeit viel zahlreichere derartige Gebilde (Ganglien) darstellt, ein Umstand, der seines Wissens bisher nirgends erwähnt worden ist. Die von FLEMMING angegebene Kernfixationsflüssigkeit leistet auch an Gehirnpräparaten, wofern man geeignete Modifikationen und gewisse Farbstoffe wählt, (wässrige Safraninlösung, Hämatoxylin) Ausgezeichnetes; es gilt dies nicht nur in Betreff der Darstellung der Kerngebilde, sondern auch, um die für gewisse Verhältnisse wichtigen Mitosen auffinden zu können. Die von BAUMGARTEN angegebene Methode bietet in letztgenannter Beziehung gleichfalls brauchbare Resultate, während die MERKEL'sche, die unlängst von FLESCH besonders anempfohlen wird, den Vortragenden bisher noch immer im Stiche liess. Fast sämtliche Verfahrensweisen wurden an aufgestellten Präparaten, einige auch an Abbildungen demonstriert.

nach verschieden langer Zeit. In einem Falle wurde ein vorübergehender Nachlass beobachtet.

Auch Dr. FARKAS (Budapest) versuchte eine operative Therapie. Sein Fall von Tetanus (Schuss durch die Oberschenkelweichtheile mit Streifung der Glans penis) begann am siebenten Tage des Spitalsaufenthaltes mit Schlingbeschwerden. Am zweiten Tage wurde Dehnung des N. cruralis ausgeführt und der Nerv injiziert, verdickt vorgefunden. Es wurden einige Uniformstücke entfernt. Die Glans penis-Wunde wurde mit dem Thermokauter verschorft, worauf die hochgradige Erregbarkeit zu Krämpfen von dieser Stelle aus fast ganz verschwand. Der Fall ging nach sehr chronischem Verlaufe zu Grunde.

Von den übrigen Fällen wurde keiner operativ angegangen.

Die längste Dauer wies ein Fall im deutschen Ordensspitale auf. Derselbe (Lendenschuss) ging erst nach 19tägiger Qual zu Grunde.

Höchlichst überrascht war ich durch die Nachricht, dass in Sophia beinahe kein Tetanus beobachtet wurde. Bei der ziemlichen Gleichheit der hygienischen und Temperaturverhältnisse dürfte so mancher Tetanus vor oder auf dem Transporte verschieden sein oder hat ihm — dem Todesgeweihten — eine milde Hand den Transport erspart!

(Fortsetzung folgt.)

Offene Briefe an die Redaktion.*)

Die österreichische Gesellschaft vom Rothen Kreuze und die Wiener med. Wochenschrift.

Die „Wiener med. Wochenschrift“ hat, einer alten Gepflogenheit Folge gebend, in ihren letzten vorjährigen und in den bisher erschienenen diesjährigen Nummern ihrem langjährigen Grolle gegen die österr. Gesellschaft vom Rothen Kreuze Luft gemacht, und in einer Reihe von längeren und kürzeren Artikelchen, die ausnahmslos ebenso malitios als tendentios waren, die Einrichtung und das Gebahren der besagten Wohlthätigkeits-Gesellschaft kritisirt.

Dass nun bei einer Kritik von solcher Seite die genannte Gesellschaft übel wegkam, dafür trugen Redakteur und Mitredakteur der „Wiener med. Wochenschrift“ genügend Sorge, hatte doch der Redakteur den Mitredakteur in die eine Ecke des Aktionsraumes entsenden lassen, während auf der anderen Ecke sein guter Freund und erprobter Feind des österr. Rothen Kreuzes sass und in zahllosen Briefen und Berichten seine eigene „unerreichte“ Thätigkeit anpries, andererseits aber alles nicht unter seiner eigenen Aegide Geleistete schmähete und beieferte. Der arme Mitredakteur auf der anderen Seite hatte freilich schwereres Spiel, denn er war ja bemüsst, gegen ein der Redaktion seines Blattes missliebiges Institut zu schreiben, welches durch seine grossherzigen und praktischen Sendungen es ihm allein ermöglichte, seinen ärztlichen Pflichten nachzukommen.

War er doch mit noch einem österreichischen Arzte in einem Spitale beschäftigt, in dem Einrichtung, Wartepersonale, Sanitäts- und Verband-Materiale, Verköstigung der Kranken und des Wartepersonales u. s. w. fast gänzlich von der österr. Gesellschaft vom Rothen Kreuze bestritten wurden, war er doch wochenlang Zeuge, wie eifrig und opferwillig das österr. Rothe Kreuz bemüht war, den vielseitigen Anforderungen nachzukommen, die von Nah und Fern an dasselbe gestellt wurden. Da war es allerdings für Jemanden, dessen Name noch nicht vom Glorienschein eines „unerreicht dastehenden Wohlthäters der kriegführenden Menschheit“ umgeben ist, nicht leicht, einen festen Anhaltspunkt für Schmähartikel zu finden. Aber „der Bieu muss“, und so durfte man also vor irrigen Angaben nicht zurückschrecken, um doch der Tendenz der Redaktion einiger-massen Genüge leisten zu können.

Da nun einmal geschimpft werden muss, so berichtet man z. B. aus Sophia, dass die österr. Gesellschaft vom Rothen Kreuze ausser den vom Herrn Mitredakteur gnädig aufgenommenen Schwestern fast nichts Brauchbares gesendet habe, dafür aber macht man sich über enorme — aber falsch angegebene — Zahlen von Netzhauben, Tabaks-

*) Für Form und Inhalt der unter obiger Rubrik enthaltenen Artikel ist die Redaktion nicht verantwortlich.

pfeifen lustig, ohne zu bedenken, dass sich aus den Büchern leicht nachweisen lässt, dass aus den eigenen Mitteln des österr. Rothen Kreuzes nur Dinge auf den Kriegsschauplatz gesendet wurden, die sich mit den Erfordernissen der modernen Kriegs Chirurgie decken.

Wenn man andererseits nicht weiss, dass das Rothe Kreuz verpflichtet ist, die sogenannten Liebesgaben, d. h. von der Bevölkerung gespendete Gegenstände, dem Orte ihrer Bestimmung zuzuführen, während es nur in den seltensten Fällen gestattet erscheint, absolut Unbrauchbares anders zu verwenden oder ganz zurück zuweisen, wenn man von den so komplizirten Agenden des Rothen Kreuzes keine Ahnung hat, dann soll man sich jedes, vor Allem aber eines vorlauten Urtheils über solche in einer fremden Sphäre liegende Dinge besser enthalten. Anderenfalls kommt man in den Fall des Redakteurs der „Wiener med. Wochenschrift“, auf den §. 19 des Pressgesetzes verwiesen zu werden und in sein eigenes Blatt Berichtigungen von sachlicher Art aufnehmen zu müssen, gegen welche sich anständigerweise nichts einwenden lässt.

Wenn die in Serbien und Bulgarien eingeleitete Hilfsaktion des österr. Rothen Kreuzes überhaupt der fremden Anerkennung bedürfte, so wären die kompetenten Richter ganz wo anders zu suchen, als in der Redaktionskanzlei der „Wiener med. Wochenschrift“, die sich aber nichtsdestoweniger anheischig macht, dem Rothen Kreuz sein „Sündenregister“ vorzuhalten.

Das Bestreben des genannten Blattes, dem österr. Rothen Kreuze seine so ausserordentlich gütige Theilnahme zu beweisen, wird aber ganz erklärlich, wenn man weiss, dass nach der unmassgeblichen Ansicht der Redaktion dieses so dienstbefiessenen Blattes kein einziger tüchtiger und besonders chirurgisch gebildeter Arzt im Ausschusse des österr. Rothen Kreuzes sitzt; der Name des Herrn Prof. ALBERT scheint der Redaktion unbekannt zu sein, noch mehr natürlich, dass sich noch zwei Professoren der Wiener Universität im ärztlichen Ausschusse befinden.

An solchen kleineren und grösseren Beweisen von totaler Unkenntniss der Thatsachen darf man sich eben nicht stossen, wenn man um jeden Preis Tendenz machen will, und vor bewusster Irreführung des lesenden Publikums scheint die Redaktion nicht zurückzuschrecken, wenn es gilt, an die hiezu reservirte Stelle des Blattes ein kleines Schmähartikelchen zu setzen.

Eine solche Art der Kritik — sit venia verbo — richtet sich wohl von selbst; wir wollen uns für heute mit dieser Besprechung begnügen und uns mit Erlaubniss der „Wr. med. Wochenschrift“ des Bewusstseins erfreuen, dass die Hilfsaktion der Oesterreichischen Gesellschaft vom rothen Kreuze, was Reichhaltigkeit, Ausdehnung, Nützlichkeit und Zeitdauer betrifft, in allererster Reihe genannt werden muss und auch genannt zu werden die Ehre hatte.

Auf weitere Details dieser Angelegenheit in einer der nächsten Nummern einzugehen, können auch wir, dem verlockenden Beispiele der „Wr. med. Wochenschrift“ folgend, unseren geehrten Lesern versprechen.

Wien, 20. Jänner 1886.

Dr. Baron BUSCHMAN.

Briefe aus Ungarn.

(Wissenschaftliches und Soziales.)

Budapest, Mitte Jänner 1886.

Auch der „Budapester ärztliche Klub“ hat seinen Rechenschaftsbericht über das abgelaufene Jahr 1885 in einer Generalversammlung niedergelegt. In der Ansprache des Vorsitzenden Dr. BARBÁS begegnen wir dem offenen Bekenntnisse, dass er vergeblich nach einem Thema für seine Eröffnungsrede sucht, daher er jenen Standpunkt einzunehmen gewillt ist, von welchem es ihm mit bester Ueberzeugung möglich wird, die Vor- und Nachteile des „Klub“ nachzuweisen. Die Vortheile werden durch seine Thätigkeit auf dem Gebiete der öffentlichen Sanitätspflege dokumentirt, und die Nachteile — resultiren aus der geringen Anzahl seiner Mitglieder, weshalb der „Klub“ mit vergrösserter Kraft kämpfen musste, bis er den Kollegen beweisen konnte, dass seine Mitglieder keine Abtrünnigen und Antipoden jener „Gesellschaft“ sind, deren geistige, aber noch mehr materielle Unterstützung der „Klub“ höchst nothwendig hätte. — Ob diese freie und offene Sprache des Präsidenten die bestehenden

Verhältnisse zu alteriren, die allgemeine Stimmung für den „Klub“ zu verbessern, d. h. die Theilnahme zu steigern im Stande sein wird, müssen wir, wenigstens für die nächste Zukunft, bezweifeln. In seiner Tendenz hat es der „Klub“ schon längere Zeit bekundet, dass er der „Budapester königl. Gesellschaft der Aerzte“ keine Konkurrenz machen will und kann, weshalb er wohlweislich auch bald den medizinisch-wissenschaftlichen Charakter abgelegt und nur Sanitäts- und soziale Fragen in sein Programm aufgenommen hat; aber öffentlich ausgesprochen ist diese seine Intention noch nicht geworden, daher war es ganz am Platze, dass der Präsident es nicht gescheut, in offener Sitzung die wahre Existenzberechtigung des „Klub“ zu betonen und jeden Zweifel über seine eigentliche Tendenz zu lösen. — Aus dem Sekretariatsbericht sind hervorzuheben: die Anregung zu einer „Ammenkolonie“ in der Hauptstadt und die Eingabe an das Ministerium des Innern im Interesse der Medikamenten-Dispensation. — Der „Klub“ zählt gegenwärtig 115 Budapester und 8 Provinz-Mitglieder; der aus demselben hervorgegangene „Hilfsverein“ 727 Mitglieder. Das Kapital dieses Vereines beträgt heute schon 19.360 fl. 46 kr. Im laufenden Jahre werden 1350 fl. an erwerbsunfähige Kollegen vertheilt werden. Schliesslich wurde Dr. VIKTOR IVANCSICS zum Ehrenmitglied des „Klub“ gewählt.

Dem Direktionsbericht über den Krankenverkehr des „Rochus-“ und des neuen hauptstädtischen Spitals auf der Uellöer-Strasse im Jahre 1885 entnehmen wir: Ende 1884 sind in Verpflegung geblieben 1450 (781 Männer, 969 Weiber); 1885 wurden aufgenommen 20.260 (12.266 Männer, 7994 Weiber); im Ganzen 21.710 (1347 Männer, 8663 Weiber). Entlassen wurden 18.033 (10.875 Männer, 7185 Weiber); gestorben sind 2012 (1215 Männer, 797 Weiber); Ende des Jahres sind verblieben 1665 (957 Männer, 708 Weiber). Die Zahl der ambulanten Kranken war 12.655; die Zahl der Verpflegstage 503.688. Mortalitätsprozent 9·2. — Ueber das neue Spital auf der Uellöer-Strasse werde ich nächstens ausführliche Mittheilung machen.

Aus der schon jüngstens angedeuteten Sitzung der balneologischen Sektion der „Budapester Gesellschaft der Aerzte“ habe ich noch auf den höchst interessanten Bericht zurückzukommen, welchen der Vorsitzende Prof. KORÁNYI in Form eines vollständigen Memorandums über den heutigen Standpunkt der vorzüglichsten ungarischen Mineralquellen, Bäder und Kurorte erstattet hat. Prof. K. hat viele dieser Anstalten aus eigener Anschauung kennen gelernt, sitzt auch bei manchen sehr streng zu Gericht, indem er deren Mängel unumwunden aufdeckt und es scharf betont, was die Regierung, die Aerzte, die Bade-Eigenthümer und das Publikum mit vereinter Kraft zu thun hätten, damit diese unsere selbst im Auslande anerkannten Heilbehelfe zu der ihnen gebührenden Geltung gelangen könnten. Auch der ungarischen balneologischen Literatur gedenkt Prof. K. in seinem Berichte und bedauern wir nur, dass ihm nicht auch die zahlreich vorhandenen selbstständigen Monographien über ungarische Kurorte zu Handen gekommen sind und er nur meist Sammelwerke einer Durchsicht gewürdigt hat. Zum Schlusse gelangt Prof. K. zu folgenden Anträgen, welche in Kürze, wie folgt, lauten: 1. Dass sich die Sektion durch neue Mitglieder ergänze. 2. Es wäre zwischen den praktischen Aerzten zu vereinbaren, welche Bäder in erster Reihe den Kranken zu empfehlen wären. 3. Dass die Sektions-Mitglieder Anlass nehmen mögen, unsere Bäder persönlich zu besuchen und ihre Beobachtungen mitzuthellen. 4. Die balneologische Sektion sollte wenigstens einmal jährlich eine Sitzung abhalten. 5. Es möge an das Ministerium des Innern eine Eingabe gerichtet werden, dass a) der Bericht des Badekommissärs der Sektion zugesendet werde; b) dass die Stelle des Badekommissärs besetzt werde und c) dass die Anträge der Sektion, welche sich auf das Badewesen beziehen, realisiert werden mögen. — Alle diese Anträge des Prof. K. wurden von der Sektion angenommen und dieselbe auch sogleich durch einzuberufende 15 neue Mitglieder ergänzt, von welchen drei Bade- und zwölf praktische Aerzte sind. Jedes dieser Mitglieder ist wohl geeignet, den Aufgaben der Sektion in erspriesslicher Weise zu entsprechen; aber ebenso als wir früher die geringe Anzahl der Sektions-Mitglieder beanständelt, können wir wieder jetzt gegen die entschieden zu grosse Zahl derselben eine Bemerkung schon deshalb nicht unerwähnt lassen, als die Sitzungen der Sektion auf das Maximum von

einer jährlich erhoben wurden. Uebrigens hat die eine unter K.'s Leitung schon mehr geleistet und voraussichtlich erzielt als alle die seit drei Jahren stattgehabten zahlreichen Zusammenkünfte der bisher constituirten Sektion.

20. Jänner 1886.

Das aus acht Pavillons bestehende neue hauptstädtische Spital auf der Uellöer-Strasse, bildet eine schmuoke Kolonie am äussersten Ende Budapests, deren äusserer Anblick schon auf den Besucher einen höchst günstigen Eindruck macht und deren innere Eintheilung und Einrichtung in jeder Beziehung befriedigend ist. Es befinden sich daselbst drei interne, zwei chirurgische und eine dermatologische Abtheilung, im Ganzen mit einem Belegraum von circa 800 Betten, welche letztere, nebenbei bemerkt, was deren Ausstattung betrifft, am stiefmütterlichsten bedacht worden sind. Die Pavillons sind mit Buchstaben von A bis H bezeichnet, entsprechen vollends den rigorosesten hygienischen Anforderungen und verfügt überdies eine jede Krankenabtheilung über je eine Badelokalität, wo die Kranken gleich nach ihrer Aufnahme gereinigt werden, und über zwei solche zu Heilzwecken. Ausser diesen Bädern ist noch in einem besonderen Pavillon ein grosses zweckmässig adjustirtes Dampfbad untergebracht. Ein in jedem Pavillon vorhandener „Gesellschaftssaal“, wo die Rekonvaleszenten sich des Tags über unter nützlicher und entsprechender Beschäftigung und Zerstreuung die Zeit angenehmer vertreiben können, bewährt sich als eine ebenso humane, wohlthätige, als den Heilzwecken zuträglich-e Einrichtung. Das pathologisch-anatomische Institut, resp. die Sektionslokalität, ist den thatsächlichen und wissenschaftlichen Bedürfnissen nicht entsprechend bedacht und in etwas zu enge Grenzen gezogen worden. Als mustergiltig sind noch erwähnenswerth die elegante und zweckmässig eingerichtete grosse Küche mit Dampfheizung, die Desinfektionsräumlichkeiten und das grossartige Maschinenhaus. Die Wasserheizung in allen Pavillons hat sich bisher nicht bewährt.

Schliesslich sind noch im grossen Pavillon hervorzuheben die komplette Apotheke, die Aufnahmskanzlei, die Wohnungen der wartenden „Schwestern“, der Geistlichkeit und des Direktors Prim. RAKITA, der eigentlich daselbst nur das Direktorat vertritt, da die Direktion dieses neuen Spitals bis nun noch mit der des Rochus-spitals verbunden ist, an deren Spitze der Universitäts-Professor Dr. GEBHARDT steht.

Die grösste Abtheilung, welche auch zu Lehrzwecken benützt wird, ist die syphilitisch-dermatologische des in der medizinischen Literatur vortheilhaft bekannten Universitäts-Professor Dr. SCHWIMMER. Es dürfte dem Leser willkommen sein, wenn wir hier einige therapeutische Notizen anschliessen, zu deren Kenntniss wir auf dieser Abtheilung mit Interesse gelangten. Statt der grauen Quecksilbersalbe benützt Prof. SCHWIMMER zu Inunktionskuren mit ausgezeichnetem Erfolge die vom Prager Apotheker angefertigte Sapo mercur. Jedes Stück dieser Seife enthält 4 Grm. Quecksilber; dieselbe schmutzt nicht so wie das Ungt. ciner., wirkt auch rascher als dasselbe, wodurch die üblichen Cycluse auch in kürzerer Zeit zu Ende geführt werden können. — Bei Eczema vesiculans gebraucht Prof. SCHWIMMER Salicyl-Gelatin nach der Formel: Rp. Glycerini, Acid. salicylici aa. Grm. decem, Gelat. Grm. triginta, Aqu. destill. Grm. quinquaginta, und bei Eczem am behaarten Kopfe Salicyl-Glycerin laut Vorschrift: Rp. Glycerini Grm. 100, Salicyli Grm. 5, Spirit. mindereri Grm. 25. — Scabies wird mit folgender Salbe behandelt: Rp. Naphthol, Cretae, Lact. sulf. aa. Grm. decem, axungiae Grm. 100 und Erythema metica mit Pulvern aus: Rp. Hydrarg. oxyd. tannioi Grm. anum, Sacchari Grm. tria, in dos. decem. — Bei Blennorrhoe haben sich Injektionen von 2–3% Resorcin vorzüglich bewährt; bei Epididimitis: Traumatocin-Aufpinselungen und bei Psoriasis palm.: Sublimat-Collodium (Merc. corros. Grm. anum, Collod. Grm. 25. — Von seltenen Fällen finden sich gegenwärtig auf der Abtheilung des Prof. SCHWIMMER: Lupus mutilans, Psoriasis penis u. A. m.

Das neue hauptstädtische Spital auf der Uellöer-Strasse bildet für Aerzte eine Sehenswürdigkeit Budapests, da schon das Pavillonssystem allein einen bisher ungewohnten, befriedigenden Anblick ge-

währt, diese erprobte Spitalsanlage noch nicht so allgemein und selbst in grösseren Städten als Budapest noch nicht bestehend und ausser dem „*Rothen Kreuz-Spital*“, welches mehr privaten Charakter besitzt, das neue Krankenhaus auf der Uellöerstrasse das bisher erste und einzige dieser Art in Ungarn ist. Jeder Arzt wird also dasselbe mit Interesse besuchen und dazu wünschen wir Anregung gegeben zu haben.

Kleine Chronik.

(Reform der medizinischen Studien- und Prüfungsordnung.) Das gegenwärtige Jahr scheint von entscheidender Bedeutung für die medizinische Studien- und Prüfungsordnung zu werden, denn, was wir seit Jahren für nothwendig erachtet haben, nämlich die bestehenden Verhältnisse zu prüfen und eine Reorganisation der geltenden Bestimmungen in Angriff zu nehmen, scheint nunmehr zu geschehen. In der am 21. d. stattgehabten Sitzung des niederösterreichischen Landessanitätsrathes trug der Landessanitätsreferent Ritter von KARAJAN ein Referat über die Mängel des gegenwärtigen ärztlichen Studiums vor, an welches er zugleich Vorschläge in Betreff der Reorganisation desselben anknüpfte. Hierbei fällt zunächst auf, dass eine Landesbehörde sich mit einer Angelegenheit befasst, die in die Kompetenz des Reichsrathes und der Zentralstellen gehört. Nachdem jedoch der Sanitätsrath keine Beschlüsse fasst, sondern bloss ein fachmännisches Gutachten und eventuell Anregungen zu Reformen zu geben hat, so kann wohl nicht behauptet werden, dass hier eine Kompetenzüberschreitung vorliegt, denn das von dem Landessanitätsrath KARAJAN Vorgetragene ist wohl auch nichts anders als eine Anregung. Was nun das Referat selbst betrifft, so können wir über dasselbe keinerlei Urtheil abgeben, da das Referat bisher nicht veröffentlicht worden ist und, wie bei dem bisher üblichen Vorgehen der Statthalterei zu gewärtigen ist, wohl nie veröffentlicht werden wird. Und niemals wäre es so nothwendig und für die Sache so nützlich gewesen, dass ein ausführliches Protokoll veröffentlicht worden wäre, wie in diesem Falle. Denn Dr. Ritter v. KARAJAN hat, wie aus den bisherigen Mittheilungen zu entnehmen ist, so weitgehende Reformanträge in Vorschlag gebracht, dass man wohl deren Begründung kennen lernen wollte. Den unmittelbaren Anstoss zu dem eben angeregten Reformprojekt bildet eigentlich die stehende Klage über den Mangel an Sekundärärzten in den Spitälern Wiens. Indem die Staatsbehörde den Ursachen dieses Uebelstandes nachforschte, entdeckte sie oder glaubte sie so viele andere Mängel im medizinischen Studium zu entdecken, dass sie eine totale Reform desselben für nothwendig hält. Das Referat, welches Dr. Ritter v. KARAJAN in der Sitzung des Landessanitätsrathes vortrug, bezeichnete als die grössten Uebel des gegenwärtigen Zustandes die ungenügende Ausbildung der absolvirten Mediziner und den Mangel an Sekundärärzten. Als eine Ursache der Uebelstände wird die bestehende Lehr- und Lernfreiheit erklärt und eine Einschränkung derselben empfohlen; es solle nämlich die Wahl der Disziplinen, welche die Studenten zu hören haben, nicht, wie bisher, denselben frei gelassen werden, sondern ein genauer Studienplan für alle Jahrgänge festgesetzt werden, an welchen die Studierenden gebunden sind; es sollen ferner bei den einzelnen Professoren sich nicht mehr Studenten inskribiren dürfen, als die Raumverhältnisse der Hörsäle gestatten und als nach der Natur des Lehrgegenstandes anzunehmen ist, dass die betreffende Zahl Studenten an dem Unterrichte mit Erfolg theilnehmen kann. Ebenso soll die Zeit der Prüfungen festgesetzt werden, welche eventuell nach dem Muster der juristischen Fakultät nach Abschluss einer gewissen Materie abgehalten werden sollen. Ferner sollen die Mediziner nach Absolvierung der theoretischen Fächer zwei Jahre obligatorisch Spitalspraxis ablegen, damit sie das Gelernte unter Aufsicht der Professoren oder Primarien praktisch verwerthen lernen. In den rein theoretischen naturwissenschaftlichen Fächern, wie Zoologie, Mineralogie, Botanik, sollen dagegen Erleichterungen gewährt werden, indem diese Gegenstände auf das Gymnasium verwiesen werden. Der niederösterreichische Landessanitätsrath nahm dieses Referat zur Kenntniss und fasste natürlich in dieser Sitzung in Betreff desselben keinen Beschluss, sondern wird darüber erst eingehende Berathung halten. Wir begnügen uns heute mit der Registrirung der über das Referat KARAJAN's in die Öffentlichkeit gedruckten Mittheilungen und können, wie schon gesagt, ins solange keine eingehenden Berichte über

diese Reformvorschläge und insbesondere über die Natur derselben vorliegen, kein definitives Urtheil über dieselben abgeben. Nur in einem Punkte können wir schon jetzt unsere vollste Zustimmung geben, nämlich in dem Zugeständniss der Reformbedürftigkeit der jetzt geltenden medizinischen Studien- und Prüfungsordnung.

(Auszeichnungen.) Prof. H. OBERSTEINER in Wien wurde zum Mitgliede der kaiserl. Leopoldinisch-Karolinischen Akademie und Prof. Dr. ADAMKIEWICZ in Krakau zum korrespondirenden Mitgliede der Société de Biologie in Paris ernannt.

(Der Unterrichtsminister in Prag.) Der Unterrichtsminister Dr. v. GAUTSCH hat sich am 21. d. M. nach Prag begeben, um sich über die Verhältnisse der dortigen Hochschulen durch Augenschein zu informieren. Zunächst begab sich Dr. v. GAUTSCH in das allgemeine Krankenhaus, wo derselbe vom Statthalter, dem Landes-Sanitätsreferenten Dr. SMOLER und dem Krankenhaus-Direktor empfangen wurde. Der Minister besichtigte sämtliche Kliniken beider Universitäten und überzeugte sich von den an einzelnen derselben herrschenden Uebelständen in Bezug auf die Räumlichkeiten. Der Minister wurde in den einzelnen Kliniken von den betreffenden Vorständen und Assistenten, sowie von den Professoren GUSSENBAUER, KNOLL, PICK, WEISS, ZAUFAL, PRZIBRAM, EISELT, SCHÖBL, JANOWSKY, Hofrath BREYSKY, STRENG etc. empfangen. Der Minister informirte sich bei den einzelnen Professoren über ihre Wünsche und versprach, für deren Realisirung nach Thunlichkeit Sorge zu tragen.

(Sanitäts-Wochenberichte der grösseren Städte und Gemeinden Oesterreichs.) Seit dem 1. Jänner d. J. ist die wöchentliche Berichterstattung der grösseren Städte und Gemeinden in Oesterreich, so schreibt Hofrath INAMA-STERNEGG in der „*Wr. Ztg.*“, über die in ihrem Gebiete vorgekommenen Todesfälle in's Leben getreten, welche die k. k. statistische Centralkommission bereits in ihrer Sitzung vom 22. Dezember 1883 beantragt hat und durch die werthvolle und thatkräftige Unterstützung des k. k. Ministeriums des Innern nunmehr zu organisiren in die Lage gesetzt worden ist. Die grosse Bereitwilligkeit, mit welcher alle zur Theilnahme an dieser Wochenberichterstattung eingeladenen 52 Städte und Gemeinden, deren Seelenzahl nach der Volkszählung vom 31. Dezember 1880 15.000 überschreitet, die mit derselben verbundene Mühe auf sich genommen haben, die freudige Zustimmung, welche der beabsichtigten Massregel insbesondere aus den Kreisen der Aerzte und Hygieniker entgegengebracht wurde, das Interesse, mit dem dieselbe schon vor ihrer Aktivirung auch in weiteren Kreisen des In- und Auslandes verfolgt wurde, berechtigt zu der Hoffnung, dass mit diesen Sanitäts-Wochenberichten in der That ein erheblicher Fortschritt in der Statistik unseres einheimischen Sanitätswesens gemacht werde.

(Wiener medizinisches Doktoren Kollegium.) Montag den 25. Jänner, 7 Uhr Abends, wird Dozent Dr. Otto Bergmeister im Saale der k. k. Gesellschaft der Aerzte über die Intoxikations-Amblyopien einen Vortrag halten.

(Bestreitung der Impfkosten.) Bisher hat die Stadt Wien die Kosten der unentgeltlichen Impfungen selbst bestritten und den Ankauf des Impfstoffes selbst besorgt. Der Magistrat hat nun in einer Eingabe die Statthalterei von Niederösterreich darauf aufmerksam gemacht, dass die Impfsachen gesetzmässig in den Wirkungskreis der politischen Behörden fallen, und dass sohin der Magistrat in Impfsachen nur im übertragenen Wirkungskreis thätig sei. Aus diesem Grunde wäre es auch Sache der politischen Behörden, den Impfstoff für die unentgeltlichen Impfungen beizustellen, wie dies schon seit jeher gegenüber den Landgemeinden geübt werde. Wie wir nun erfahren, ist diese Vorstellung des Wiener Magistrats von Erfolg begleitet gewesen, indem sich die Statthalterei bestimmt gefunden hat, den Impfstoff für die unentgeltlichen Impfungen in Wien beizustellen.

(Vom böhmischen Landessanitätsrath.) In der ersten Sitzung des neuen Landessanitätsrathes wurde Landessanitätsreferent Dr. SMOLER zum Präsidenten und Regierungsrath Prof. Dr. MASCHKA zu dessen Stellvertreter gewählt.

(Zur Lage der Aerzte in Böhmen.) Der Jungzeche ENGEL hat in der Sanitätskommission des böhmischen Landtages den Antrag gestellt, dass die künftig anzustellenen Gemeindeärzte auch in den deutschen Landestheilen der czechischen Sprache mächtig sein müssen!!

(Cholera-Nachrichten.) Das Handelsministerium hat die gegen sämtliche italienischen Provenienzen angeordnete 5tägige Beobachtungsreserve auf die Provenienzen aus den adriatischen Häfen Italiens bis zum Vorgebirge Santa Maria di Leuca beschränkt, bezüglich der übrigen italienischen Provenienzen aber durch eine strenge ärztliche Untersuchung im Ankunftshafen, Desinfektion der Gebrauchseffekten der Mannschaft und Passagiere, Mittheilung der letzteren an die politischen Lokalbehörden und Desinfektion des Schiffes ersetzt.

(Vom deutschen Reichs-Gesundheitsamte.) In das Reichsgesundheitsamt ist als ordentliches Mitglied der Privatdozent Dr. Gaffky, bisher Militärarzt beim Gesundheitsamt, berufen worden.

(Gegen die ägyptische Augenkrankheit.) Ministerpräsident Tisza unterbreitete im ungarischen Reichstage einen Gesetzentwurf über die zur Weiterverbreitung der ägyptischen Augenkrankheit erforderlichen Massnahmen.

(Pasteur's Heilmethode.) Wie man aus Budapest meldet, hat das ung. Ministerium des Innern im Einverständnisse mit dem für Kultus und Unterricht den ausserordentlichen Professor der Histologie an der Pester Universität, Viktor Babes, nach Paris entsendet, mit der Aufgabe, die Heilmethode Pasteur's gegen Wasserscheu und Hundswuth zu studiren und in Ungarn zu verwerthen.

(Todesfälle.) Am 20. d. M. ist der Kinderarzt Dr. Moriz Fanto nach kaum viertägiger Krankheit einer Lungenentzündung erlegen. Der Verbliebene, der ein Alter von 47 Jahren erreichte, hinterlässt eine Witwe und fünf Kinder. — Am 20. d. M. hat der im IV. Bezirke ansässige praktische Arzt Dr. Wilhelm Rischavy durch Selbstmord seinem Leben ein Ende gemacht. — Am 21. d. M. starb Dr. Alphons Dobrowsky, k. k. Stabsarzt, an den Folgen einer Operation, der er sich vor einigen Tagen unterziehen musste, im Alter von 48 Jahren. — Am 19. d. M. starb in Prag der geachtete prakt. Arzt Med.-Dr. Seligman Jeittele in 80. Lebensjahre. Der Verstorbene hat im vorigen Jahre sein 50jähriges Doktorjubiläum gefeiert.

Offene Korrespondenz der Redaktion und Administration.

- Herren Dr. Tr. in K. Es handelt sich in Ihrem Falle unzweifelhaft um ein durch Trauma bewirktes Gehirnleiden, welches mit der Zeit sich wohl noch bessern dürfte; auf dessen Verlauf aber Arzneimittel kaum einen wesentlichen Einfluss ausüben werden. Die bisher von Ihnen angewandten Mittel sind auch unseres Wissens die einzigen, die rationell indiziert scheinen und die wenigstens symptomatisch von Nutzen sein können. Später könnte noch eine vorsichtige Wasserkur versucht werden.
- „ Dr. F. T. in Innsbruck. Mit Dank erhalten; erscheint möglichst bald.
- „ Dr. L. P. in Fünfkirchen. Wegen Beantwortung Ihrer Frage wollen Sie sich direct an Herrn Prof. Ritter von Frisch, VIII., Josefstädterstr. 17 wenden.
- „ Dr. O., Distriktsarzt in Lissitz. 16 fl. 50 kr.
- „ S. S. in Krakau. Nein!
- „ Prof. Dr. O. in Krakau. Wir haben von Ihrem Wunsche Notiz genommen.
- „ Dr. A. T., Bezirksarzt in Jaworow. Der Rest beträgt 4 fl. 50 kr.
- „ Dr. K. in Reigorod (Russland). Die Einbanddecke wurde am 18. d. M. abgesandt!
- „ Dr. H. in Hermannstadt. Sie haben wahrscheinlich die Zustellungsgebühr pro 1. Semester bei Ihrem Postamte zu erlegen übersehen.
- „ Dr. D. in Ried. Dr. U. in Bärenstein. Dr. P. in Manetin. Apotheker Hilber domizilirt in Dresden, Brüdergasse 25; die von ihm fabrizirten Reagens-Papiere zur Harnanalyse sind laut Anzeige im Medizinal-Kalender und Rezept-Taschenbuche 1886 von N. Malzer's Nachfolger in Retz (Niederösterreich) zu beziehen.
- „ Dr. S., königl. Rath in Wien, IX. Ihr Abonnement endete am 30. September v. J.
- „ Dr. J. R. in Szegedin. Die Vorlesungen des Herrn Prof. Benedikt begannen am 11. Januar; das Honorar für einen Kurs von 6—8 Wochen beträgt 15 fl.; Herr Prof. Rosenthal liest seit 14. d. Mts. täglich von 9—10 Uhr. Dauer des Kurses 4 Wochen. Honorar 15 fl.
- „ Dr. A. G., k. k. RA. in Plevlje (30 kr. für „Wiener Klinik“ Rest); Dr. M. B. in Budapest mit 40 fl. auf Bücher-Konto; Dr. J. G. in Budapest (mit „Rundschau“); Dr. C. Z., k. k. RA. in Klausenburg (mit „Rundschau“); Dr. E. K. in Neusohl; Dr. E. K., Gemeindearzt in Niederndorf (1 fl. für „Rundschau“ Rest); Dr. L., Polizeiarzt in Brünn (mit „Rundschau“); Dr. J. L. in Bludenz (mit 32 fl. 44 kr. Bücher-Konto); Dr. K. in Joslowitz; Dr. E. H. in Szasz-Regen (mit „Rundschau“); Dr. P. in Podersam (mit 6 fl. 40 kr. auf Bücher-Konto); Dr. H. S., prakt. Arzt in Scuzelle (bis Ende März); F. S., k. k. pens. OWA. in Jicin (mit „Rundschau“ und 12 fl. 20 kr. auf Bücher-Konto); Dr. J. R. in Lemberg; Dr. G. in Neubidschow; Dr. A. E. in Güssing; Dr. G. F. in Warschau (von den gesandten 46 fl. entfielen 28 fl. 80 kr. auf Bücher-Konto, 13 fl. 34 kr. auf „Med. Presse“ und „Wiener Klinik“ bis Ende 1886 und auf „Rundschau“ 3 fl. 86 kr., wir haben daher für letzter bis Ende d. J. noch 3 fl. 34 kr. gut); Dr. A. in Laibach (mit Medizinal-Kalender); Dr. R. S. in Budapest (mit „Rundschau“ bis Ende Juni und Medizinal-Kalender); Dr. P. J. in Szekely-Keresztur 1 fl. für „Rundschau“ Rest); Dr. V. in Kaurim (mit „Rundschau“); Dr. J. H. in H.-M.-Vaarhély (23 fl. 48 kr. auf Bücher-Konto und 6 fl. 52 kr. auf „Rundschau“). Bestätigen auf ausdrückliches Verlangen den Empfang des Abonnementsbetrages für „Wiener Mediz. Presse“ und „Wiener Klinik“.

An eine hohe k. k. Seebehörde in Triest. Auf Wunsch konstatiren wir nachträglich, dass die berichtigte Zuschrift in Nr. 1 der „Wiener Mediz. Presse“ von diesem Jahre in Betreff der Cholera in Triest von der k. k. Seebehörde ausging. Wir hoffen, dass mit dieser Erklärung die Diskussion über die „Ausserachtlassung der Choleravorschriften“ geschlossen ist.

Einbanddecken.

Wir erlauben uns anzuzeigen, dass auch für den Jahrgang 1885 elegante Einbanddecken angefertigt wurden, und zwar können dieselben sowohl von uns direkt, als auch durch jede Buchhandlung für die „Wiener Mediz. Presse“ um 1 fl. = 2 Mark für die „Med.-Chir. Rundschau“ um 70 kr. = 1 Mark 40 Pf., und für die „Wiener Klinik“ um 60 kr. = 1 Mark 20 Pf. per Stück bezogen werden.

URBAN & SCHWARZENBERG, Medizinische Verlagsbuchhandlung,
Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Erledigungen, ärztliche Stellen etc.

Zur Besetzung der Hausarztstelle (mit dem Range eines Sekundararztes) beim Lemberger Israelospitale und Siechenhause wird hiemit der Konkurs ausgeschrieben. Emolumente sind 300 fl. an Gehalt, welcher eventuell bis zum Betrage von 500 fl. erhöht werden wird, dann freie Wohnung im Spitalsgebäude, Beheizung und Belichtung. Die Stelle wird auf drei Jahre vergeben. Die Bewerber haben den erlangten Doktorgrad der gesammten Heilkunde, resp. der Medizin und Chirurgie nachzuweisen. Bei Besetzung dieser Stelle wird Kompetenzen ledigen Standes der Vorzug vor Verheirateten gegeben werden. Die näheren Bedingungen dieses Konkurses sind im Spitalsstatute enthalten. Die Gesuche sind beim gefertigten Vorstande längstens bis Ende Februar 1886 zu überreichen.

Der Vorstand der israelitischen Kultusgemeinde

Lemberg, den 18. Jänner 1886.

263

Im städtischen Spitale zu Triest ist die Stelle eines Primararztes für innere Krankheiten zu besetzen. Mit der Stelle ist der Jahresgehalt von 1000 fl. ö. W. (mit Pensionsberechtigung) und jährliche Wohnungsbelastung von 200 fl., verbunden. Darauf Reflektirende müssen österreichische Unterthanen und Doktoren der gesammten Heilkunde sein. In der Eingabe ist nachzuweisen: das Alter, das tadellose Vorleben, die Kenntniss der Sprachen und die schon geleisteten Dienste, sowie alle jene Belege, welche zur Erlangung der Stelle von Nutzen sein könnten. Die Eingaben sind bis zum 15. Februar i. J. an den Unterzeichneten direkt oder durch Vermittlung der etwa vorgesezten Behörde zu richten.

Triest, am 10. Jänner 1886.

260

Vom Stadtmagistrate in Triest.

Eine vortheilhafte Distriktsarztstelle (Med.-Dr.) in der Stadt Wessell in Mähren bis 28. Februar 1886. Umgangssprache: böhmisch. Nähere Auskunft ertheilt umgehend der Schriftführer des Sanitätsausschusses

259

Julius Christin.

Arzt für Herrenbaumgarten in Niederösterreich. Gehalt 250 fl. Gesuche an den Bürgermeister.

Bezirksarzt für Wolfsberg in Kärnten. Gesuche an das k. k. Landespräsidium in Kärnten.

Arzt für Oberndorf in Niederösterreich. Gesuche an den Gemeindevorstand.

Gemeindearzt für Hohenwarth an der Franz Josef-Bahn. Vizegespanschaftsarzt in Križ und Garešnica. Je

900 fl. jährliches Einkommen. Gesuche an die königl. Vizegespanschaft in Belovar.

Arzt für Murstetten bei St. Pölten. Gesuche an das Bürgermeisteramt.

Chirurgisches Gewerbe in der Gemeinde Seebenstein an der Aspangbahn zu vergeben. Gesuche an die Bezirkshauptmannschaft in Neunkirchen, Niederösterreich.

Gemeindearzt für Gaudenzdorf bei Wien. Gesuche an die Bezirkshauptmannschaft in Sechshaus.

Gemeindearzt für Kirchberg a. d. Pielach. Gesuche an den Gemeindevorstand.

Arzt für Buchers bei Kaplitz in Böhmen. Gesuche an das Gemeindeamt.

Distriktsarzt für Liebenthal bei Jägerndorf. Gesuche an den Obmann Johann Vater.

Arzt für Gams bei Stainz per Graz. Gesuche an den Gemeindevorstand.

Bezirksarzt für Neuern in Böhmen. Gehalt 200 fl. Gesuche an den Bezirksausschuss.

Armenarzt für Wien, I. Bezirk. Gesuche sind im Einreichungsprotokolle des Wiener Magistrates abzugeben.

Gemeindearzt für Donawitz bei Karlsbad. Gehalt 200 fl. Stadtherrschftsarzt für Waltsoch in Böhmen. Gesuche an das Bürgermeisteramt.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. Bela Weiss.

ANZEIGEN.

Das Rindfleisch-Pepton von Chapoteaut wird ausschliesslich aus reinem Hammelpepsin hergestellt und ist das **einzige** neutrale Mittel, welches weder Chloralkali noch weinsteinsaures Soda enthält; es wird unter nachstehenden Formen verordnet:

Pepton-Wein von Chapoteaut.

Ist von sehr angenehmem Geschmack: man nimmt nach der Mahlzeit ein oder zwei Bordeaux-Wein-Gläser.
Dosirung: 10 Gramm Rindfleisch auf jedes Bordeauxglas.

Pepton-Conservé v. Chapoteaut.

In dieser Form ist das Pepton flüssig, neutral, aromatisch; man verabreicht es pur in Rindsuppe, in Zuckerbackwerk, in Syrup, oder durch ein Klystier; ein Kaffeelöffel voll davon repräsentirt mehr als das Doppelte seines Rindfleisch-Gewichtes.

Pepton-Pulver von Chapoteaut.

Dieses ist neutral, gänzlich auflösbar und repräsentirt das Fünffache seines Fleischgehaltes. Seiner Reinheit halber werden die Präparate im **Laboratorium des Professor Pasteurs in Paris zur Bacillen-Kultur mit bestem Erfolge verwendet.**

Anwendung. Bei Anämie, Dyspepsie, Schwäche, Appetitlosigkeit, Erschlaffung der Verdauungswege, für Rekonvaleszenten, als Nahrung für Säuglinge, Kinder, Greise bei Diabetes und Phthisikern.

Eisenhaltiger Chinasyrup

von **Grimault & Comp., Apotheker in Paris.**

Dieses Medikament enthält in schön klarer und angenehmer Form zwei Bestandtheile, die man bisher nicht miteinander verbinden konnte, ohne dass sie sich gegenseitig zersetzten, nämlich Eisen, das hochwichtige Blut-element, und China, das Tonicum κατ' ἔξοχην. Jeder Esslöffel voll des Medikaments enthält 4 Gran pyrophosphorsaures Eisennatron und 2 Gran Extrakt rother Chinarinde; man gibt es in einer Dose von einem Esslöffel voll eine halbe Stunde vor jeder Mahlzeit.

Santal von Midy,

Apotheker I. Klasse in Paris.

Die Santal-Essenz wird an Stelle des Balsam. Copaiv. und der Cubeben mit Erfolg angewendet. Selbst in hohen Dosen genommen, ist sie unschädlich. Nach Verlauf von 48 Stunden ihres Gebrauches bewirkt dieselbe eine komplette Erleichterung, indem sich der Ausfluss in eine wässrig-klebrige Absonderung verwandelt, mag er nun von was immer für einer Farbe und Menge gewesen sein. Der Gebrauch dieses Mittels verursacht weder Verdauungsstörungen, noch Aufstossen oder Durchfall. Urin nimmt auch keinen Geruch an.

Midy's Santal ist chemisch rein, wird in Form von kleinen runden Kapseln (Pillen) in der Dosis von 10 bis 12 Stück täglich verabfolgt und nimmt in der Zahl successive mit dem Schwinden des Katarrhes ab.

Depôts: Paris, 8 rue Vivienne; Wien, J. Pserhofer's Apotheke „zum goldenen Reichsapfel“; O. Haubner's Apotheke „zum Engel“, I., am Hof; Prag, J. Fürst, Kleinseite; Budapest, J. v. Török, Königsgasse 7. 241

1476 In Dr. Svetlin's Privatheilanstalt finden Kranke jederzeit Aufnahme und sorgfältige Pflege.

für Nerven- und Gemüthsranke.

III., Leonhardgasse Nr. 3 und 5.

Rudolf Thürriegl

erzeugt alle chirurgischen Instrumente nach neuesten und verbesserten Konstruktionen. — Neuerung an chirurgischen

Instrumenten zur antiseptischen Wundbehandlung. Thürriegl's patentirte chirurg. Instrumente mit auf galvanoplastischem Wege hergestellten Griffen. Vollkommen antiseptisch. — Lager aller medizinischen Verbandstoffe. Wien, Alsergrund, Schwarzspanierstr. 5. Filiale: I., Augustinerstr. 12. Ausführliche Preis-Kourante auf Verlangen gratis. 1404

Nerven- und Gemüthsranke

1414 finden Aufnahme in der

Privatheilanstalt

der

DDr. BRESSLAUER und FRIES

in Inzersdorf bei Wien.

Der ärztliche Central-Anzeiger für Deutschland, welcher regelmässig alle 14 Tage jedem deutschen Arzte zugesandt wird, kostet im Abonnement 50 kr. (excl. Postaufschl.) oder 60 kr. bei Kreuzbandzusendung. Bestes Insertionsorgan für Aerzte erscheint in Bahrenfeld bei Hamburg. 254 Der ärztliche Central-Anzeiger für Deutschland.

Abonnement-Einladung.

Redacteur: **MÜNCHENER** Verlag: **Jos. Ant. Fisterlin**
Dr. Bernhard Spatz Karolinenplatz 2/0. Salvatorstrasse 21.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

245 (ÄRZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT)
ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE ÄRZTE

Erscheint wöchentlich. Preis 5 M. pro Quartal. Zu beziehen durch alle k. Postämter und Buchhandlungen, auch direct vom Verleger. Einsendungen werden portofrei erbeten für die Redaction: Karolinenplatz 2/0, für Inserate und Abonnement: Salvatorstrasse 21. Anzeigen werden mit 30 Pf. die gespaltene Petitzeile berechnet.

Probenummer liefere gratis und franco.

Hämoglobin-Zeltchen.

Zur Beförderung des Blut- und Muskelwachstums, zur Hebung der Muskelthätigkeit, als diätetisches Mittel zur Unterstützung der Heilung von Blut-, Lymph- und rheum. Muskelkrankheiten. — Als Oxydationsmittel bei Harnsäure-Gicht.

Durch Apotheken oder direkt von **Dr. Pfeuffer, München.** 1413

Allerhöchste

Anerkennung!

Se. Majestät

der König von Dänemark liess dem Fabrikanten Herrn Johann Hoff durch seinen Adjutanten mittheilen, dass er den Werth seines Malzextraktes sehr hoch anschlage. „Ich habe,“ so lautete die königliche Erklärung „mit Freuden die Heilwirkung des Hoff'schen Malzextraktes bei mir und mehreren Mitgliedern meines Hauses wahrgenommen.“

Johann Hoff,

Erfinder und alleiniger Erzeuger der Malzpräparate, k. k. Hoflieferant der meisten Souveräne Europas, k. k. Rath etc.

Wien, Graben, Bräunerstrasse Nr. 8.

Niewsser Amstel Amsterdam, 22. Oktober 1884.

Es gereicht mir zum Vergnügen, Ihnen mittheilen zu können, in meiner Praxis die Erfahrung gemacht zu haben, dass Ihre Johann Hoff'schen Malzfabrikate den Zweck, welchem diese Mittel dienen, ganz und gar erreichen.

Insbesondere ist Ihr Malzextrakt-Gesundheitsbier gegen allgemeine Körperschwäche, entstanden in Folge schlechter Verdauung und Ernährung, sehr wirksam; desgleichen das konzentr. Malzextrakt zur Heilung von Lungenkrankheiten, Husten und Schwind-sucht. Ebenso sind ihre Malzpräparate bei Blutarmuth anwendbar. Die Malz-Gesundheits-Chokolade hat sich als bestes Stärkungsmittel bei mangelnder Ernährung und bei Verdauungsschwäche erprobt.

Meiner Frau, welche eine zeitlang sehr hinfällig und schwach war und vollständig an Appetitlosigkeit litt, haben Ihre Fabrikate — das Malzextrakt-Gesundheitsbier, die Malzchokolade und das konzentr. Malzextrakt — nach mehrwöchentlichem Gebrauch gute Dienste geleistet. In Folge der gemachten Erfahrungen werde ich in meiner Praxis Ihre Malzfabrikate verordnen.

Dr. E. Donkersloot, konsultirender Arzt.

Seit Hunderten von Jahren lehrt sowohl die medizinische als auch die praktische Erfahrung, dass Kranke, welche eine Kur gebrauchen, viel schneller gesund werden, wenn dieselben Mittel anwenden, denen Heilkraft innewohnt. Ganz besonders sind die Wonnemonate Mai und Juni durch ihre balsamisch stärkende Luft für jede Kur am besten geeignet.

Anmerkung. Alle Ankündigungen von Malzextrakten sind meist Nachahmungen, was der Leidende und der Arzt zu berücksichtigen hat. Als Zeichen der Echtheit muss sich auf den Johann Hoff'schen Malzpräparaten die Schutzmarke, Bildniss des Erfinders befinden.

Preise ab Wien: Malzextrakt-Gesundheitsbier (samt Kiste und Flaschen): 6 Flaschen fl. 3.82, 13 Flaschen fl. 7.26, 23 Flaschen fl. 14.60, 58 Flaschen fl. 29.10. — Konzentrirtes Malzextrakt 1 Flacon fl. 1.12, 1/2 Flacon 70 kr. — Malz-Chokolade 1/2 Kilo I. fl. 2.40, II. fl. 1.60, III. fl. 1. — Brust-Malzbonbons in Beuteln à 60 kr., 30 kr. und 15 kr. — **Unter 2 fl. wird nichts versendet.** — Die ersten, echten, schleimlösenden Johann Hoff'schen Brust-Malzextraktbonbons sind in blauem Papier. — Für Wien (10 Bezirke) von 13 Flaschen ab Franko-Zustellung in's Haus. — Wer die Malz-Heilnahrungsmittel auf dem Lande als Hausapotheke benutzen will, kann ein Sortiment schon für 20 Gulden laut Preisourant erhalten.

SANATORIUM,

IX., Mariannengasse 20, Wien.

Dieses speziell für diesen Zweck neuerbaute Haus enthält alle erdenklichen Vorrichtungen zur Krankenpflege. Hydropathische Station, Wannenküden, Vollbad, Dampf- und Douchebäder, pneumatische Apparate zu medikamentösen Inhalationskuren und solchen mit verdünnter und verdichteter Luft, Apparate zu Elektrizitätskuren, Operationsaal und Laboratorium mit vollständigem chirurgischen Instrumentarium, Bandagen, Tragen etc., Hebräisches Wasserbett, blaue Zimmer mit neuen Lichtverschluss-Vorrichtungen und Operationsbetten für Augenranke etc. etc., kurz alle Kurbehelfe, die nach den neuesten Erfahrungen eingerichtet sind.

Grosse Foyers, Lese- und Konversationszimmer, Bibliothek, Zentralheizung, Garten, Wintergarten, Personenaufzug etc. stehen zur allgemeinen Benützung.

Drei Aerzte und technisch geschulte Pfleger und Pflegerinnen besorgen den internen Dienst.

Elegant eingerichtete, durchwegs lichte schöne Zimmer, vorzügliche Küche und Bedienung werden bei mässigen Preisen geboten. Auskunft erteilt der Eigentümer und Direktor

Dr. Anton Loew.

HAY'S Erste k. k. konzess. und vom hohen Ministerium subventionirte
Kuhpocken - Impfungs - Anstalt,
Wien, Alserstrasse 18.
Versendung von täglich frischer Kuh - Lympe
unter Garantie des Erfolges. 1412

Sauerbrunn Bad Radein
mit dem reichhaltigsten „Natron-Lithion-Säuerling“, Garod's Versuche haben erwiesen, dass das kohlen-saure Lithion bei Gicht-leiden das beste und sicherste Heil-mittel ist. 20

Radein das beste Tafelwasser.
Beschreibung u. Tarife gratis.
n. franko.

Radeiner Sauerbrunn,
bei Radkersburg
via Spielfeld.
Anfragen u. Bestellung s. d. Brunnenverwaltung Radein.

Durch Reichthum a. Kohlensäure, Natron und Lithion wirkt das Radeiner Sauerwasser a. Specificum bei: Gicht, Gallen-, Blasen- und Nierensteinen. Hämorrhoiden, Skropheln, Kropf, Gelbsucht, Magenleiden u. b. Katarrhen überhaupt.
Bäder, Wohnungen, Restauration billig.

Niederl., H. Mattoni, I., Maximilianstr. 5 u. Tuchlauben 14; S. Ungar, Jasomirgottstr. 2

K. k. priv. Aerztliches Ordinationsbuch
mit Controll Vorrichtung. 222

Zu beziehen durch die Administration der „Pharmaceut. Post“
in Wien, I., Kolowratring 9, d. Verlagsb. v. L. W. Seidel & Sohn
in Wien, I., Graben 18 u. die Herren Droguisten u. Buchhändler.
Detail-Preis per Stück 50 kr., im Buchhandel 60 kr.
Bei grösserer Abnahme erheblicher Rabatt.

Pneumatischer Apparat im Sophienbade
in Wien. 142

(Seit 18 Jahren bestehend, heuer neu eingerichtet.)
Die Einathmung von komprimirter Luft in den pneumatischen Kabineten ist indiziert bei Emphysema pulmonum, Asthma bronchiale und nervorum, bei Hyperämien u. Entzündungen der gesammten Schleimhaut des Respirations-traktus (Laryngitis, Tracheitis, Bronchitis), insbesondere bei chron. Bronchial-katarrhen, zur Resorption pleuritischer Exsudate, bei Keuchhusten, Anämie etc., Sitzungsdauer 2 Stunden; Täglich von 10-12 Uhr. — Der ärztl. Leiter ist Herr Dr. Josef Pollak, em. klin. Assistent; zu sprechen in der Anstalt von 1/2, 10-12 Uhr und in seiner Wohnung, I., Bäckerstrasse 12, von 1/3-4 Uhr.

LIPPMANN'S KARLSBADER BRAUSE-PULVER

(Puisis aerophorus Carolinensis)

sind mit Hilfe der aus den Karlsbader Mineralwässern gewonnenen Quellenprodukte bereitet, enthalten daher alle wirksamen Stoffe derselben und bringen deren medizinische Eigenschaften zur besonderen Geltung. Diese Pulver repräsentiren ein angenehmes, rasch, sicher und schmerzlos wirkendes Purgans, das auf die Funktionen des Magens und Darmes erregend einwirkt.

Sie bilden ein kräftiges Vorbereitungs- und Unterstützungsmittel von Mineralwasser-Kuren, ermöglichen eine Kur zu Hause, bei welcher die Anregung einer energischen Funktion seitens der Därme und der grossen Bauchdrüsen angestrebt wird.

Angenehmer, billiger und bequemer Ersatz für Bitterwasser.
Man achte auf die **Schutzmarke** welche den Namenszug **Lippmann**, trägt.

Den Herren Aerzten stehen Proben gratis und franco zur Verfügung vom Centralversendungsdepôt: **Lippmann's Apotheke, Karlsbad.**

Erhältlich in allen Apotheken und grösseren Mineralwasserhandlungen. 272

18 Medaillen I. Klasse!
Empfehle meine als vor-züglich anerkannten
Maximal-
und gewöhnliche
ärztl. Thermometer
zur Bestimmung der Körpertemperatur.

Thermometer nach Dr. Heller und Dr. Uitzmann, Bade- und Krankenzimmer-Thermometer etc., sowie alle Arten Thermo-meter, Barometer und Aräometer.

Heinrich Kappeller, 1411
Wien, V., Kettenbrückengasse Nr. 9.
Illustr. Preisverzeichnisse stehen gratis zur Verfügung.

Fleisch, China, Phosphate. WEIN von VIAL.

Tonisch. Analeptisch. Kräftigend. 586

Zusammengesetzt aus den für Bildung und Ernährung des Muskel- und Knochensystems unentbehrlichen Substanzen.

Wir überlassen es dem Arzte, den ganzen Nutzen in Betracht zu ziehen, den die gelungene Vereinigung dieser drei Substanzen mit sich bringt:

Fleisch, China, Kalkphosphate.

Pharmacie J. Vial, 14 rue Bourbon, Lyon.

Proben gratis zur Verfügung der Herren Aerzte im Hauptdepôt für Oesterreich bei **J. Pserhofer, Apotheker** in Wien, Singerstrasse 15. — 1 Flasche 2 fl. 50 kr.

Verlässliche humanisirte

Kuhpocken-Lympe,

stets frisch, in Phiolen à 1 fl., sowie echten Kuhpocken-Impfstoff besorgt prompt die Administration der „Wiener Medizinischen Presse“ in Wien, Maximilianstrasse 4.

MATTONI'S GIESSHÜBLER

reinsten alkalischer SAUERBRUNN.

OFNER KÖNIGS- BITTERWASSER

von hervorragenden med. Autoritäten bestens empfohlen.

EISEN-MOORSALZ - MOORLAUGE FRANZENSBAD.

aus dem Soosmoor bei
Bequemer Ersatz für MOORBÄDER.
Mittel zur Herstellung von Stahl- und Salzbadern.

KAISERQUELL-SALZ

(PURGATIF) *crystallisiert und in Pulvern.*

VERSENDUNG

aller natürlichen

Mineralwässer und Quellen-Producte

Niederlagen en gros & en détail:

HEINRICH MATTONI

Maximilianstrasse 5 WIEN Tuchlauben Nr. 14

KARLSBAD — FRANZENSBAD

MATTONI & WILLE, BUDAPEST.

Friedrichshaller Bitterwasser.

Verbesserte Methode der Füllung, in Folge dessen relativ billiger und noch brauchbarer als bisher, wie dies aus nachstehender neuer Analyse ersichtlich.

Probesendungen unseres Wassers stehen den Herren Aerzten wie bisher gratis zur Verfügung.

Friedrichshall
bei Hildburghausen.

Die Brunnen-Direktion.

Aus dem Gutachten des Herrn Prof. Dr. Oscar Liebreich.

1000 Theile (1 Liter) Wasser enthalten	
Schwefelsaures Natron	18.239
Schwefelsauren Kalk	Spuren
Chlornatrium	24.624
Chlormagnesium	12.096
Brom-Natrium	0.204
Chlorkalium	1.376
Kohlensaures Natron	3.087
Kohlensauren Kalk	1.745
Eisenoxyd und Thonerde	0.015
Kieselsäure	0.010

Sa. 61.396

Die Analyse bekundet mithin eine merkliche Zunahme der mineralischen Bestandtheile gegen das bisher versandte Wasser.

„Justus v. Liebig hat das Friedrichshaller Wasser auf Grund seines Kochsalz-, Chlormagnesium- und Bromgehaltes rühmlichst erwähnt, und es kann nicht bezweifelt werden, dass es jetzt noch mehr als früher den ihm von Liebig angewiesenen wichtigen Platz als eines der wirksamsten Mineral-Wässer im Arzneischatze behaupten wird.“

Normal-Tricot - Unterkleider

für Herren, Damen und Kinder
aus der Fabrik von Joh. Hampf & Söhne in Schönlinde.

Diese Normal-Unterkleider sind aus reiner, ungefärbter Schafwolle angefertigt und entsprechen allen Anforderungen, welche von Hrn. Prof. Dr. Gust. Jaeger in seinem Wollregime und seinen verschiedenen Schriften aufgestellt werden.

Dieselben sind mit obiger Schutzmarke versehen.
Zu haben bei ANTON KESSLER in Wien,
I., Bauernmarkt 4 und Bognergasse 15.



Herausgeber, Eigentümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg, Wien, Maximilianstr. 4. — Druck von Gottl. Gistel & Comp., Wien, Augustinerstr. 12.

Verlag von URBAN & SCHWARZENBERG
in Wien und Leipzig.

Die NEURASTHENIE

(Nervenschwäche),

ihr Wesen, ihre Bedeutung und Behandlung
von

Dr. Rudolf Arndt,

Professor der Psychiatrie und Direktor
der psychiatrischen Klinik an der U.
versität Greifswald.

Preis: 6 Mark = 3 fl. 60 kr. broschirt:
7 M. 50 Pf. = 4 fl. 50 kr. eleg. geb.

Entölter Cacao in Pulverform

von

Jos. Küfferle & Co.

in Wien.

Nur reiner Cacao, ohne jeden Fettgehalt Kindern jeden Alters (selbst Säuglingen und allen Personen mit schwacher Verdauung als Frühstück zu empfehlen. Punkte Reinheit allen ähnlichen Erzeugnissen vorzuziehen. In Büchsen zu 55 kr., 1 fl. und 1 fl. 80 kr.

Nur Kohlmarkt Nr. 22

und

Weihburggasse Nr. 29

(Gartenbau-Gesellschaft).

J. Mack's

äther. Reichenhaller

Latschenkiefern-Oel

destillirt aus 205

Pinus pumilio.

Präparirt Wien 1873. Philadelphia 1876
und der intern. pharm. Ausstellung
Wien 1883.

Aeth. Latschenkiefern-Oel. Dieses wohlriechende Oel wird seit 30 Jahren zu Inhalationen bei Hals- u. Brustleiden, Asthma, Emphysem, Katarrhen u. bei Keuchbusten angewendet. Als Einreibungsmittel wirkt es vorzügl. bei Gicht u. Rheumatismus. Die Luft des Kieferwaldes in Wohn- u. Krankenzimmern erzeugt man durch Verdunstung oder Zerstäubung des mit Spiritus verdünnten Latschen-Oeles. — **Latschenkiefern-Bade-Extrakt.** Hervorragend wirksamer Badezusatz gegen Skropheln, Rheumatismus, Gicht, Lähmungen, Hautkrankheiten etc. — **Latschenkiefern-Brustpasta.** Wohlthuendes Mittel gegen Husten, Heiserkeit, alle katarrh. Zustände. **Verfärbig in den meisten Apotheken.** Prospekte auf Verlangen gratis u. franko.

Echter und vorzüglichster

Malaga-Wein

(Jahrgang 1845)

für

Kranke u. Rekonvalescente.

Durch Vermittlung der Administration der „Wiener Medizinischen Presse“ in Wien, Maximilianstr. 4, ist unverfälschter alter Malaga-Wein zum Preise von 3 fl. pro Bouteille zu beziehen. — Für vorzüglichste Qualität wird garantirt. — Versendung gegen Einsendung des Betrages oder Nachnahme desselben. Emballageberechnung zum Selbstkostenpreise.

Bei grösseren Aufträgen — insbesondere durch die Herren Aerzte — wird entsprechender Nachlass gewährt.



Weyl's heizbarer
Badestuhl. Ohne
Mühe und Kosten ein
30 Grad warmes Bad.
Ausführliche Preis-
listen gratis.
L. Weyl, Wien,
I., Wallfischg. 8.

Fabrik IX., Grünethorgasse 16a.
Auch Monatszahlungen. 1548

Gesetzlich geschützter

Malzextrakt- Leberthran

gegen Rheumatis, Husten, Skrophulose, Tuberkulose, nervöse Leiden etc. des Apotheke Schmied in Teplitz. Von Kindern besonders wegen seines fast vollständig verdeckten Thranengeschmackes gerne genommen, birgt er einen ganz bedeutenden Nährwerth in Folge seines 80%igen Malzextraktgehaltes. 187
Depôt in C. Haubner's Apoth. z. Engel, (Verwalter: Hans Gutt) in Wien, I. am Hof und Hermannkathane, Apoth. Tarnopol (Galizien). Allein-Depôt f. Pressburg: Apoth. Dr. Adler am Domplatz.

Schutzmarke.



B. Strassnicky's

Diätetisches

Malzbier,

analysirt von Herrn Docent Doctor Kratschmer.

Die berühmten und hervorragendsten Autoritäten der medizinischen Wissenschaft, als die Herren: Hofrath Professor von Bamberger, Hofrath Professor Braun von Fernwald, Professor Albert, Regierungsrath Professor Schnitzler, Professor Hofmohl erklären einstimmig in ihren abgegebenen schriftlichen Gutachten, dass das diätetische Malzbier ein vorzügliches Nähr- und Heilmittel ist, bei Krankheiten der völligen Bluteere, bei in Folge von langwierigen Krankheitsprocessen herabgekommene, abgemagerte Individuen, bei Krankheiten der Luft- und Brust-Organen etc. etc. Geradezu unübertrefflich und überraschend wirkt das diätetische Malzbier bei Frauenkrankheiten und Skrophulose der Kinder und direct namentlich zur raschen Erholung bei Reconvalescenten nach jeder schweren Krankheit.

Preis pr. Flasche nebst Gebrauchsanweisung 45 kr., mit Verpackung und franco Zustellung zur Bahn oder Schiff 50 kr., für Wien bei Abnahme von 10 Flaschen kostenfreie Zustellung.

Hauptversandt und Kellereien: Oberdöbling, Nussdorferstrasse 29, im eigenen Hause.

Niederlage: Wien, I., Rengasse 9. Telephon Nr. 508.

Depôts: bei Herrn S. Ungar, Mineralwasser-Handlung I., Jasomirgottstrasse 2 und in allen renomirten Apotheken des Landes. 244

Morphiumsucht.

Modifizirt langsame Entziehung in Dr. Erlenmeyer's Heilanstalt für Nerven- kranke in Bendorf a. Rh.

Die „Wiener Medizinische Presse“ erscheint jeden Sonntag 2 bis 3 Bogen Gross-Quart-Format stark. Hiezu eine Reihe ausserordentlicher Beilagen. Als regelmässige Beilage, aber zugleich auch selbstständig, erscheint die „Wiener Klinik“ monatlich ein Heft im durchschnittlichen Umfange von 2 Bogen Lexikon-Format. — Abonnements- und Insertionsaufträge sind an die Administration der „Medizinischen Presse“ in Wien, I., Maximilianstrasse Nr. 4, zu richten. Für die Redaktion bestimmte Zuschriften sind zu adressiren an Herrn Prof. Dr. Joh. Schnitzler, Wien, I., Burggring Nr. 1.

Wiener

Medizinische Presse.

Organ für praktische Aerzte.

Chef-Redacteur: Prof. Dr. Joh. Schnitzler.

INHALT: Originalien und klinische Vorlesungen. Zur Therapie der weiblichen Sterilität. Von Dr. E. Heinrich Kisch in Prag-Marienbad. (Schluss.) — Weitere Beiträge zur Laparotomie bei interner Darmokklusion. Von Prof. Dr. Obaliński in Krakau. (Fortsetzung.) — **Berichte aus Kliniken und Spitalern.** Aerztlicher Bericht des Maria Theresia-Frauen-Hospitals in Wien vom Jahre 1885. Von Direktor Dr. C. von Rokitsansky, Professor an der Wiener Universität. — **Kleine Mittheilungen.** Zur therapeutischen Wirkung des Hopsin. Von Dr. T. Lang in Wien. — **Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften und Vereine.** K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien. Prof. Kundrat: Ueber Nierenanomalien. — Prof. Neumann: Reinfectio syphilitica. — Prof. Benedikt: Elektrostat. Douche. — Prof. Hofmök: Darmresektion. — Dozent Dr. Maydl: Kriegschirurgische Erfahrungen in Serbien. — Dozent Dr. Wittelshöfer: Kriegschirurgische Erfahrungen in Bulgarien. — Wiener medizinisches Doktoren-Kollegium. (Originalbericht der „Wiener Mediz. Presse“.) Dozent Dr. Bergmeister: Ueber Intoxikations-Amblyopien. — Verein deutscher Aerzte in Prag. Dozent Dr. Wilh. Fischl: Krankendemonstration. — Dr. Fleischmann: Geburtshilfliche Mittheilung. — Dr. Habermann: Zur Lehre der Otitis media. — Königl. Gesellschaft der Aerzte in Budapest. Primarius Dr. Jakob Salgo: Daten zur psychischen Diagnostik. — **Kritische Besprechungen und literarische Anzeigen.** Handbuch der speziellen Pathologie und Therapie für praktische Aerzte und Studierende. Von Dr. Hermann Eichhorst in Zürich. — Die geheime Prostitution. (De la prostitution clandestine.) Von Dr. L. Martineau in Paris. — **Standes-Angelegenheiten, Tagesgeschichte und Korrespondenz.** Prag: Briefe aus Böhmen. (Der Unterrichtsminister in Prag.) (Original-Korrespondenz der „Wiener Mediz. Presse“.) — **Zuschriften an die Redaktion.** Die österreichische Gesellschaft vom Rothen Kreuze von Dr. Baron Buschmann. — **Kleine Chronik.** — Offene Korrespondenz der Redaktion und Administration. — **Anzeigen.**

Originalien und klinische Vorlesungen.

Zur Therapie der weiblichen Sterilität.

Von Prof. Dr. E. Heinrich Kisch in Prag-Marienbad.

(Schluss. *)

Das Hauptgewicht der Therapie der Sterilität fällt darum nicht auf operative Behandlung, sondern auf eine die Gesammternährung des Organismus hebende, die Blutbildung bessernde und die Resorption pathologischer Produkte in den Sexualorganen fördernde Medikation; denn in der weitaus grössten Zahl von Sterilitätsfällen handelt es sich darum, Anämie, Chlorose, Skrophulose zu bekämpfen, die Keimbildung zu fördern und auf Rückbildung der Exsudate im Uterus, seinen Adnexis und der Umgebung hinzuwirken. Erst in zweiter Linie steht die lokale Behandlung der Sexualkrankheiten, die dann ihre Berechtigung findet, wenn es gilt, Beugungen und Neigungen der Gebärmutter zu reguliren und die pathologischen Sekrete der Mukosa des Genitaltraktes zu normalisiren. Eine sehr beschränkte Anwendung hingegen werden operative Eingriffe finden und nur dann, wenn sich ganz bestimmt annehmen lässt, dass gewisse Form- und Grössenveränderungen des Hymen, des Cervix, abnorme Kommunikationen der Vagina mit den Nachbarorganen, entfernbare Neoplasmen in dem Genitaltrakte an der Sterilität Schuld tragen.

Der denkende Arzt, welcher jeden Einzelfall von Sterilität einem eingehenden, detaillirten Studium unterzieht, einem Studium, dass sich nicht blos auf die Frau, sondern auch auf den Gatten und die subjektiven ehelichen Verhältnisse erstreckt, wird trotz Sims nur selten zum Messer greifen und häufig genug die Freude haben, ohne operativen Eingriff zum Ziele zu gelangen.

Nicht überflüssig erscheinen zuvörderst einige Bemerkungen bezüglich der Prophylaxis der Sterilität des Weibes. In der Thierzucht gilt seit Langem der Grundsatz, dass alle zur Paarung bestimmten Thiere sich in geeigneter und guter Körperbeschaffenheit befinden, also zunächst

die geschlechtliche Reife erlangt haben müssen. Ebenso wissen die Landwirthe genau, welche günstige Wirkung auf die Fruchtbarkeit gute Ernährung und gelegentliche Kreuzung distinkter Varietäten hat, während nahe Inzucht zur Unfruchtbarkeit führt. Und nicht blos für die Thiere gilt der Darwin'sche Ausspruch bezüglich der sexuellen Zuchtwahl. „Im Allgemeinen werden die kräftigsten, die ihre Stelle in der Natur am besten ausfüllenden Männchen die meiste Nachkommenschaft hinterlassen.“

In analoger Weise lässt sich als Prophylaxis der Sterilität angeben, dass bei Schliessung der Ehe darauf Rücksicht genommen werde, dass das Mädchen seine volle körperliche und speciell sexuelle Entwicklung erlangt habe, was in unseren Gegenden im Allgemeinen mit dem 20. Lebensjahr der Fall ist, dass der Gatte um 4 bis 5 Jahre älter, in seiner Konstitution und besonders seiner geschlechtlichen Funktion kräftig sei, dass zwischen den Eheleuten keine Blutsverwandtschaft herrsche.

Vielleicht liegt diese Erwägung dem bei wilden und barbarischen Völkern sehr verbreiteten Gebrauche der Exogamie zu Grunde, welche dem Manne verbietet, ein Weib aus dem eigenen Stamme zu nehmen. Im zivilisirten Europa werden aber gerade in den hohen Gesellschaftskreisen, welche ja doch ein so grosses Interesse an der Fortpflanzung des Stammes hegen, die prophylaktischen Massregeln gegen Sterilität des Weibes ausser Acht gelassen, indem die Mädchen in zu frühem, unentwickeltem Alter in die Ehe treten und diese oft genug mit sehr nahen Verwandten eingehen; abgesehen davon, dass der sexuelle Werth der Männer nicht selten durch geschlechtliche Ausschweifungen sehr herabgemindert ist. So erklärt es sich dann, dass, wie wir bereits früher hervorgehoben haben, in den hohen Kreisen der europäischen Gesellschaft das Verhältniss der sterilen Ehen zu den fertilen ein weitaus ungünstigeres als in den Kreisen der mittleren Schichten der städtischen und Landbevölkerung ist.

Als ausserordentlich wichtig für die Prophylaxis der Sterilität muss ein geeignetes diätetisches Verhalten der Mädchen im Alter der Pubertät, sorgfältige Vermeidung aller Schädlichkeiten während der Menstrua-

*) Siehe Nr. 4.

tion und eine strenge ärztliche Ueberwachung der Frau im Puerperio bezeichnet werden. Durch unzweckmässige Bewegungen der jungen Mädchen, Springen, Tanzen, Schlittschuhlaufen, Reiten, Erkältung der Sexualorgane, ganz besonders während der Menstruationszeit wird zu traumatischen und entzündlichen Läsionen in dem Ovarium, im Peritoneum und im Beckenzellgewebe Anlass gegeben, deren Folgezustände Sterilität verursachen. Gerade dem sorglosen, schamhaften und unerfahrenen jungen Mädchen, das sich nicht gerne dazu bekennt, die Menses zu haben, wenn sie auf den Ball gehen oder eine Schlittenpartie unternehmen soll, ist die drohende Gefahr solch' jugendlichen Leichtsinnes vorzustellen. Aber auch vor den Jugendsünden der Masturbation muss in verdächtigen Fällen gewarnt werden, denn es lässt sich nicht leugnen, dass jenes Moment folgenschwere Uterinalleiden zu veranlassen vermag. Das Wochenbett gibt wiederum durch mangelhafte Involution des Uterus, durch Neigungen und Biegungen des Gebärorgans, durch Exsudatreste und Uterinalkatarrhe den häufigsten Anstoss zu akquisiter Sterilität.

Man gewöhne die Jungfrau, ebenso wie die Frau daran, den menstrualen Vorgängen vollste Aufmerksamkeit zu schenken, während der Menses sich mehr oder minder ruhig zu halten, jedenfalls raschen Temperaturwechsel, Erkältung, heftige körperliche Anstrengung und Erschütterungen des Unterleibes zu meiden. Der Koitus, ja jede sexuelle Erregung ist den Frauen während dieser Zeit strenge zu verbieten. Nach dem Wochenbette kontrolire man genau die Rückbildung des Uterus und lasse die Frau nicht früher aufstehen, als bis die Involution normal von Statten gegangen. Jede sexuelle Lokalfektion ist sorgfältig zu beachten und von Beginn an in geeigneter Weise zu bekämpfen.

Zur Prophylaxis der Sterilität gehört aber auch eine richtige Belehrung beider Ehegatten über das Verhalten in der Hochzeitsnacht und beim Koitus. Die Unklugheit der Mütter, welche ihre unschuldigen Töchter bis zum letzten Augenblicke über das Wesen und die Vorgänge bei der Kohabitation vollkommen im Dunkeln lassen, gibt zuweilen nicht blos zu peinlichen, sondern auch verhängnissvoll traurigen Vorgängen in der Hochzeitsnacht Anlass. Ich kenne einen Fall, wo die junge Frau, die bis nach der Eheschliessung keine Ahnung von dem Wesen der physischen Liebe hatte, durch den Impetus des im ersten Augenblicke des Alleinseins stürmisch vorgehenden jungen Ehemannes sich in ihren Idealen plötzlich so verletzt fühlte, dass sie das neue Heim sogleich noch in der Nacht verliess und zu einer Rückkehr nicht mehr zu bewegen war. Auch der in die Ehe tretende Mann ist oft, selbst wenn er schon geschlechtlichen Umgang gepflogen hat, über die zweckmässige Art des Vollzuges des Koitus einer Virgo gegenüber, wo ihm die gewohnte Nachhilfe von erfahrener Seite fehlt, in Verlegenheit und wir haben schon darauf hingewiesen, wie durch solch' ungeschickte Manipulationen zuweilen Vaginismus hervorgerufen wird. Ein schädliches Moment sind auch die leider noch immer modernen Hochzeitsreisen, welche die durch die Kohabitation gereizten Sexualorgane der Frau den Insulten der Eisenbahnfahrt, sowie ermüdender Fusspartien, Erkältungen u. s. w. aussetzen. Weiters ist den jungen Eheleuten Masshalten im Genusse der ungewohnten Freuden dringend zu empfehlen, da solche sexuelle Exzesse nicht selten zu Kolpitis und akuter Metritis den Anlass geben können. Endlich sollte der Arzt dem frühzeitigen Verheiraten der Mädchen, als einer Ursache der Sterilität, entgegenreten und im Allgemeinen nur dann ein Mädchen Gattin werden, wenn sie hierzu die vollste körperliche und speziell sexuelle Entwicklung und Reife besitzt.

Weitere Beiträge

zur

Laparotomie bei interner Darmokklusion.

Von Prof. Dr. Obaliński in Krakau.

(Fortsetzung. *)

Fall 11. Strangulation einer Dünndarmschlinge durch Pseudoligamente innerhalb der Bauchhöhle. — Laparotomie. — Heilung.

Anna J., 33 Jahre alte Tagelöhnerin, leidet seit drei Tagen an starken Leibschmerzen, Erbrechen und Stuhlverstopfung. Solche Anfälle, nur im geringeren Massstabe, sollen sich in den letzten vier Monaten mehrere Male wiederholt haben; unmittelbar vor der letzten Erkrankung litt Patientin durch mehrere Tage an Diarrhoe.

Bedeutender Verfall der Kräfte, doch ist der Puls noch kräftig genug. Der Leib kuppelartig ausgedehnt, lässt die antiperistaltischen Windungen der Gedärme gut durchscheinen; kein Tumor bei der Palpation.

Laparotomie am 1. Mai 1885. Das rosaröthe Peritoneum ist glatt und bei seinem Anschneiden fliesst gegen 70 bis 80 Gr. gelblicher klarer Flüssigkeit. Die nach links eingeführte Hand findet nichts Abnormes, dagegen konnte ich rechts neben stark ausgedehntem auch eingefallene Dünndärme fühlen. Diese letzteren nach oben verfolgend kam ich an die Grenze der ersteren, die durch zwei vom Blinddarme gegen die Bauchwand strebende federkielartige Ligamente gebildet war. Eine 30 Cm. lange Darmschlinge stak zwischen den Ligamenten, die ich allsogleich unterband und zerschnitt. Peritonealtoilette und Bauchwundenversorgung wie gewöhnlich. Nach der Operation ruhiger Schlaf; am vierten Tage Stuhlgang. Am 18. Mai entlassen.

Fall 12. Akute Darminvagination. — Laparotomie. — Tod.

Moses B., 26 Jahre alt, kam am 6. Mai 1885 auf die chirurgische Station in folgendem Zustande: Die Haut blass ohne Fettunterlage, die Augen eingefallen; je 10—15 Minuten Leibschmerzenanfall. Befragt, wie lange dieser Zustand dauert, erzählt Patient, dass in diesem Massstabe, wie jetzt, die Anfälle schon den dritten Tag anhalten, dass die Krankheit eigentlich vor 5 Wochen ebenfalls so stark angefangen, sich jedoch nach 24 Stunden etwas besänftigt und im niedrigeren Grade durch 5 Wochen gedauert habe.

Bei der Untersuchung fand ich: Mässige Spannung des Leibes, am meisten nach links unten, wo man eine harte und etwas bewegliche Geschwulst von der Grösse einer Faust palpieren kann. Erbrechen, kein Stuhlgang seit drei Tagen, ein schleimiger doch nicht blutiger Abfluss. Der in's Rektum eingeführte Finger fühlt, dass das Rektum oberhalb der Ampulle einen offen stehenden Ring bildet, der sich jedoch mit dem Finger nicht umgehen lässt. Retentio urinae; Körpertemperatur nicht erhöht, der Puls frequent, aber gut fühlbar.

Ich diagnostizierte eine Invagination und schlug dem Patienten die Laparotomie vor, auf welche er sehr willig einging, was immer für ein Erfolg auch sein sollte, da sein Zustand ihm unerträglich schien.

Von der Voraussetzung geleitet, dass die Invagination nur das linke Colon descendens betreffe, machte ich den Bauchschnitt links. Als aber die in die Bauchhöhle eingeführte Hand konstatierte, dass die Geschwulst in's rechte Hypochondrium reiche, verlängerte ich den Schnitt nach rechts und oben um mehrere Centimeter zu dem Zwecke, um die Reposition leichter ausführen zu können; trotzdem ging dies nicht so leicht, da zum mindesten die Hälfte des Dünndarmes sammt dem ihm entsprechenden Gekröse in den Dickdarm hineingezogen worden war. Durch blosses Anziehen konnte nichts erreicht werden, erst gleichzeitiges Streichen (Massage)

*) Siehe Nr. 4.

und Hinaufheben des unteren Endes half das „Invaginatum“ aus dem „Invaginans“ herauszubekommen, obwohl nicht ohne Unfall, da das Bauchfell an mehreren Stellen kleine Risse erlitten hatte. Sowohl dieses, als auch der Umstand, dass die Peritonealhöhle gegen 5 Viertelstunden geöffnet war, mussten auf die Prognose schlecht einwirken.

Trotzdem fühlte sich Patient am Tage der Operation und am nächstfolgenden sehr erleichtert; am dritten Tage kamen Meteorismus, Erbrechen, Singultus als Symptome einer schweren Peritonitis, der auch der Patient am folgenden Tage erlag. Die Sektion wies eitrige Bauchfellentzündung als Todesursache nach.

(Fortsetzung folgt.)

Berichte aus Kliniken und Spitälern.

Arztlicher Bericht des

Maria Theresia - Frauen - Hospitales in Wien vom Jahre 1885.

Von Direktor **Dr. C. v. Rokitansky**, Professor an der Wiener Universität.

Vom Jahre 1884 verblieben 7 Kranke, 6 geheilt, 1 gebessert; im Jahre 1885 wurden 125 Kranke aufgenommen.

Es verliessen die Anstalt geheilt 95, gebessert 24, ungeheilt 4 Kranke, gestorben ist 1, zusammen 124 Kranke; somit verbleiben 8 Kranke am 31. Dezember 1885 in der Anstalt.

Ausgeführte Operationen.

Ich nahm 119 Operationen vor, und zwar:

Episiotom. bil. 1, Abtragung von Condylom. ac. mit Scheere 1, Exstirpation einer BARTHOLIN'schen Cyste 1, Exstirpation eines Fibrosarkom der grossen rechten Schamlippe 1, Zerstörung von Karunkeln der Urethralmündung mit Thermokauter 1, Exzision von derlei Karunkeln mit Scheere und Verschorfung mit Thermokauter 1, Exstirpation eines Urethra-Carcinom 1, Ausschneidung des Hymen 1, Kolpoperineorrhaphie 12, Kolporrhaphia a. 13, Exzision einer Schleimhautfalte der vorderen Wand 1, — mit Hilfe der Klemme 1, — mittelst der Klemme an der hinteren Vaginalwand 2, Kolporrhaphia post. 3, Rectovaginalfistel-Operation 1, Procto-Kolpo-Perineoplastik 1, Extraktion eines Blasensteines 1, Hysterostomie 5, Haematometra 2, — et Haematocolpos 1, Keilexzision der vorderen Lippe 1, Amputat. der vorderen Lippe mit Messer wegen Hypertroph. und Carcin. je 1, Amputat. der Vaginalportion wegen Carcin. mit Scheere 2, — mit Galvanokaustik 5, hypertrophische Vaginalportion mit Galvanokaustik 1, Carcin. port. vag. mit Thermokaut. 2, kon. Exzision eines 3·5 Cm. langen Stückes aus dem Cervix wegen Hypertrophie 1, supravaginale Amputat. des Cervix wegen Carcin., Scheere und Thermokauter 1, — mit Thermokauter 3, — mit Galvanokaustik 1, — wegen papill. Wucherungen mit Thermokauter 1, — wegen Metrit. chr. und papill. Wucherungen, Thermokauter 1, Excochleation, Thermokauter wegen Carcin. cervicis 8, — wegen Carcin. corporis 2, Excochleation wegen Endometritis chr. und Blutungen 12, — wegen Adenom. 1, prolabirtes Myofibroma uteri mit Galvanokaustik entfernt 1, — enukleirt 1, — mit Scheere 1, Punktion einer Ovarienzyste 1, — wegen Ascites 12, Ovariectomie 5, Laparohysterotomie 2, Probeinzision bei abgesacktem Ascites 1.

Kasuistik.

Krankheiten des Uterus, der Vagina, Vulva und des Dammes.

Stenosis orif. ut. int., Retroversio, Neuralg. ov. s. Hysterie — bil. Discis. cervicis, Aetzungen der Clitoris mit Nitras arg. 1mal, gebessert.

Hypertrophia lab. ant. et H. supravag. cervic., Descens. uteri, Vag. chr. Lippe 2·5 Cm. Ut. 15 Cm. Amputation mit Messer, Naht. — Hypertr. der Portio 2mal (1mal mit Prolaps. vag. tot. Cystocele), 1mal Amput. mit Galvanokaust., Douglas eröffnet, Nachblutung, Tamponade, Thermokauter, 1mal Keilexzis. der vorderen Lippe,

Kolporrhaph. a. Kolpoperineoplastik (verbleibt). — Hypertr. port. med. Ut. 13 Cm. Prolaps. p. a. vag. tot. Cystoc. Prolaps. p. p. vag. part. Kolporrhaph. a. (verbl.) — H. port. med. Ut. 10 Cm. Prolaps. p. a. vag. tot. Cystoc. Rupt. perin. inc. inv. Kolporrhaph. a., Kolpoperineorrhaph. — H. port. supra- et infravag. cervicis, Prolaps. vag. tot. Ulcus p. vag. Ut. 12 Cm., konische Exzision eines 3·5 Cm. langen Stückes aus dem Cervix, Naht, Kolporrhaph. a., Kolpoperineorrhaph. — H. port. supravag. cervic., Prolaps., vag. tot. Cystocele, Ut. 15 Cm. Kolporrhaph. a. und post. Mehrere Nachblutungen, Umstechung. Alle 5 geheilt.

Metrit. chr. 2, 1mal mit papill. Wucherungen an der Vaginalportion, supravaginale Amputat. mit Thermokauter, sondenweite Rectovaginalfistel, 1mal mit Narbectropium, Retroflexion, Jodinj. Beide geheilt. — Endometrit. cervic. Vaginitis ac. Irrigationen geheilt, Endometrit. Vaginit. chr. Desc. ov. d. Retroversion, gebessert.

Metrorrhagien in Folge von chr. Endometrit. und Auflockerung der Schleimhaut 8mal, von Drüsenwucherung 2mal, von schleimiger und fettiger Degeneration der Mucosa 1mal, von subinvol. post. abortum 1mal, chron. Endom. im Klimacterium 1mal; 9mal Excochleation (6mal Jod-, 3mal Ferruminj.), 2mal Touchirungen mit Lapis und 2mal Ferruminj. 10 geheilt, 3 verbleiben.

Menorrhagien in 4 Fällen (1mal durch Anämie), 2mal Excochl. und Jodinjekt., 1mal Heisswasserirrigationen; Alle geheilt.

Papill. ulc. der Portio, 1mal. Supravag. Amputat. mit Thermokauter. Geheilt.

Haematometra, 2 Fälle, durch Stenose des Cervix nach supravaginaler Amputation — vor 2 Jahren, vor 15 Monaten — des Cervix wegen Carcinom, beide durch Spaltung des Cervix geheilt.

Haematometra et Haematocolpos in Folge von Atresia vag. durch eine 1 Cm. dicke Membran; Einstich mit Bistouri 0·5 Liter theerartiges Blut; Pelveoperitonitis, später Ausschneidung der Membran; geheilt.

Anteflexion, Descens. ov. d., Salpingit. d., Dysmenorrhoe, 1 Fall bilaterale Spaltung des Cervix, geheilt.

Dysmenorrhoe, 4 Fälle, je 1mal mit Sterilität, mit Latero-versio uteri d., mit Anteflexio, 3mal bilaterale Spaltung des Cervix, Alle geheilt; 1mal mit Anteflexion, Vulvitis, Hysterie, gebessert.

Myofibroma uteri, 12 Fälle; bei allen Metrorrhagie, 1mal nebst dem Cystis ovar. sin., 2 ohne jede Therapie ungeheilt; 1 durch Ruhe von Blutungen gebessert; 1mal Excochleation und Ferruminj., 2mal Ferruminj., 1mal Jodinj., 1mal (Fibromata) ein ganseigrosses, in die Vagina theilweise geborenes, breit aufsitzendes Myom galvanokaustisch entfernt; ein wallnussgrosses, in die Vagina geborenes Myom mit der Scheere entfernt; ein faustgrosses, von der hinteren Wand des Corpus entspringendes Myofibrom bei 3 Cm. weitem Orificium galvanokaustisch abgekappt und der Rest enukleirt; diese 7 geheilt.

Mannskopfgrosses, über den Nabel reichendes Myofibrom der vorderen Wand des Körpers und Cervix; Metrorrhagie, 48 Jahre alt, verh., hochgradige Anämie, grösster Umfang 80 Cm., Uterus 27 Cm. Vordere Muttermundlippe durch das bis in dieselbe reichende Myofibrom zu einem faustgrossen Tumor umgewandelt. 24. November: Laparohysterotomie. Schnitt 22 bis 25 Cm. durch den Nabel geführt; einige Grm. Ascitesflüssigkeit; Harnblase zumeist nach rechts verzerrt, fast bis zum Nabel mit dem Tumor verwachsen; links einige Adhäsionen mit der vorderen Bauchwand; stumpfe Lostrennung der Blase vom Tumor, nach Spaltung des Peritoneum mit Thermokauter; Lig. lat. beiderseits in 3 Partien unterbunden und mit Thermokauter durchtrennt; nach Anlegung eines elastischen Schlauches, Spaltung der vorderen Uteruswand, des hypertroph. Fundus und des Myofibrom; ziemlich leichte Enukleation bis herab zur Ligatur; Abtragung dieses Theiles; Uteruswunde theils vernäht, theils in Pinces haemostatiques gefasst, Lüftung des Schlauches und Enukleation des in der vorderen Cervixwand und vorderen Muttermundlippe eingebetteten Tumor; Drainage dieser entstandenen Höhle durch die Vagina nach aussen; nun Schnürung mit dünnerer elastischer Röhre, Abtragung des Uterus, Fixirung des Stumpfes mit zwei Nadeln vor der Bauchwunde, Verschorfung. Vorfall des Netzes und einiger Darmschlingen. 12 Suturen.

Dauer zwei Stunden, Blutverlust mässig, Jodoformgaze, Heftpflasterverband. — T. nach der Operation 35°. Steht am 16. Dezember auf. Fieberloser Verlauf, verheilt.

Myofibroma uteri, mannskopfgross, 2 Querfinger breit über den Nabel reichend. 29 J. alt, Witwe. Vor einem Monat Peritonitis. Menorrhagie. Enorme Abmagerung. Am 8. September Laparohysterotomie. Schnitt 25 Cm. durch den Nabel. Einige Gramm Ascitesflüssigkeit. An der ganzen vorderen Fläche leicht zu trennende Adhäsionen. Jedes Lig. lat. in 4—5 Partien unterbunden, Schnürung mit CHASSAIGNAC'scher Kette, Abtragung, Klammer von SPENCER WELLS, Verschorfung. Dauer 2 Stunden. Sehr geringer Blutverlust. Heftpflasterverband. T. p. op. 36°6'. Am 5. Oktober aufgestanden, fieberloser Verlauf, 19. Oktober geheilt.

Adenoma uteri, 1. Fall; Excochleation, Ferruminj. Geheilt.

Carcinom. corpor. ut., 2 Fälle, jedesmal Excochleation und Ferruminj. 1 geheilt, 1 gebessert. (Schluss folgt.)

Kleine Mittheilungen.

Zur therapeutischen Wirkung des Hopein.

Von Dr. T. Lang in Wien.

Dieses, von den Engländern WILLIAMSON, SMITH und ROBERTS gepriesenen Schlafmittels konnte ich nach mehrmonatlichem fruchtlosem Warten erst vor Kurzem habhaft werden. Hopein, das, wie bekannt, von Extraktivstoffen isolirte narkotische Alkaloid des Hopfens, wurde in nennenswerther Quantität blos aus dem wildwachsenden amerikanischen Hopfen und, meines Wissens, bis heute nur in London dargestellt. Es ist ein weisses, äusserst bitter schmeckendes, in Wasser unlösliches Pulver. Die geringe, mir zur Verfügung gestellte Menge des Präparates gestattete nur wenig Versuche, die ich bei mit Lungenphthise und idiopathischer Agrypnie Behafteten anstellte. Bei einer Patientin, welche eine Woche hindurch jeden Abend 1 Gr. Urethan ohne Erfolg brauchte, war auf 0·02 Gr. Hopein ein fünfstündiger, durch Husten einmal unterbrochener Schlaf eingetreten.

Mit der gleichen Dosis hatten andere Phthisiker, die nicht viel des Nachts husteten, 4, 5 bis 6 Stunden Schlaf, der nur auf kurze Zeit unterbrochen wurde. Bei idiopathischer Agrypnie ist die Dosis grösser zu nehmen und scheint mir zur Erzielung des gleichen Effektes ein rascheres Steigen als etwa bei Morphin nothwendig. Das Hopeinsalicylat ist in Condensed beer gelöst in Phiolen zu 12 Kub.-Cm., wobei 1 Kub.-Cm. Lösung 0·01 Gr. Hopein entspricht, schmeckt angenehm bitter, ist zu 20 bis 40 Tropfen ein wirksames Hypnoticum. Der Umstand, dass das Medikament den Patienten nicht ausgefolgt werden kann (es ist mit der Signatur „Poison“ versehen), verhinderte mich an ausgedehnten Versuchen. Bei Kindern unter einem Jahre, die in Folge von Morbillen, Varicella etc. an Schlaflosigkeit litten, waren 4, 6 bis 8 Tropfen ausreichend, um einen fünfständigen Schlaf zu erzeugen. Hopinin muriat. in wässriger Lösung habe ich subcutan in Dosen wie Morph. mit Erfolg angewendet. In keinem Falle haben die Präparate versagt oder irgend eine unangenehme Neben- oder Nachwirkung gehabt, so dass ich selbst nach der geringen Anzahl von Versuchen den Ausspruch berechtigt halte, dass das Hopein als Schlafmittel (nicht gleichbedeutend mit Sedativum), was den Mangel jeglicher üblen Nachwirkung, Promptheit und Intensität der Wirkung betrifft, den besten der bis nun bekannten Schlafmittel gleichwerthig zur Seite gestellt werden kann.

Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften und Vereine.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Sitzung am 14. Jänner 1886.

Vorsitzender: Hofrath Prof. Billroth. Schriftführer: Dr. v. Hacker.

(Originalbericht der „Wiener Mediz. Presse“.)

Prof. KUNDRAT: Ueber Nierenanomalien.

Unter den verschiedenen Ursachen, die zu Erweiterung der Nierenbecken und -Kelche und zu Hydronephrose führen können, findet sich auch eine, die noch nicht die ihr zukommende Würdi-

gung gefunden hat, das ist das anomale Verhalten der Nierenarterien. Unter normalen Verhältnissen wird jede Niere von einer einfachen Nierenarterie versorgt, die in fast horizontaler Richtung an den Hilus herantritt und sich vor oder innerhalb desselben in mehrere Aeste theilt, die, hinter dem Nierenbecken radiär ausstrahlend, zwischen und hinter den Kelchen sich einpflanzen.

Es kommen nun Abweichungen vor, die darin bestehen, dass zwei oder mehrere Arterien eine Niere versorgen, von denen die eine im untersten Theil des Hilus eintreten kann, wobei sie den Ureter an seiner Abgangsstelle aus dem Nierenbecken entweder an seiner hinteren oder auch an seiner vorderen Fläche kreuzt.

Es kann aber auch eine an ihrem Ursprunge einfache Nierenarterie eine solche Kreuzung des Ureter an seinem Abgange aus dem Becken zu Wege bringen, wenn sie sich weit vor dem Hilus theilt.

Unter den geschilderten anomalen anatomischen Verhältnissen der Nierenarterien kommt es nun zu Erweiterungen der Nierenbecken und -Kelche, die zumeist keinen hohen Grad erreicht und auf eine kugelige Ausdehnung des Nierenbeckens beschränkt sind, so dass sich dasselbe zwischen den mehrfachen Nierenarterien oder der Gabel der Aeste einer einfachen Arterie vordrängt, wobei, je nach dem Verlaufe der unteren Arterie der Ureter an seinem Abgange aus dem Becken wie komprimirt erscheint, oder, wenn sie hinter ihm verläuft, wie um dieselbe herumgeschlungen ist.

Der anomale Verlauf der Nierengefässe allein ist nicht die Ursache dieser Erweiterungen. Denn da der Ureter im lockeren Zellgewebe eingebettet ist, das ihm eine Erweiterung nach allen Richtungen gestattet, so kann er durch die Kreuzung von Seite einer Nierenarterie weder von vorne komprimirt werden, noch weniger von einem hinter ihm verlaufenden Gefäss umschlungen werden. Damit stimmt auch die Thatsache überein, dass diese angeborenen Gefässanomalien niemals angeborene oder im frühesten Kindesalter entstandene Hydronephrosen hervorrufen, sondern diese erst im späteren Leben verursachen, dann nämlich, wenn das Nierenbecken nicht mehr seine normale Form, die eines Trichters, an dessen nach unten gerichtetem Ende der Ureter sich einpflanzt, besitzt.

Dies geschieht, durch Harnstauungen, wenn wie dies vorübergehend oft genug vorkommt, durch soziale Anstands-, Pflicht- und andere Verhältnisse die Entleerung der gefüllten Blase nicht erfolgt. Dann kann der Harn nicht in die Blase abfliessen, es kommt zu Stauung in den Ureteren, zur Erweiterung derselben und des Nierenbeckens.

Sind einmal diese Verhältnisse vorhanden, dann macht sich der Einfluss der anomalen Gefässverhältnisse geltend. Kreuzt dann die Arterie den Ureter von vorne her, dann wird die vordere Wand des Beckens über die Arterie hinüber ausgebaucht und kreuzt die Arterie die Abgangsstelle des Ureter von hinten her, wird der Ureter über die Arterie gespannt.

Wiederholen sich solche abnorme Spannungsverhältnisse sehr oft, kommt es zu einer bleibenden Ausbuchtung der vorderen Wand des Beckens im ersteren Falle, zu einem Herabdrängen der Ureter-einpflanzung im letzteren Falle, und nun kann auch bei normaler Sekretion ohne solche Stauung eine abnorme Ansammlung von Harn im Nierenbecken stattfinden und dadurch deren Erweiterung und selbst Hydronephrose entstehen.

Im Gegensatz zu diesen erst später erworbenen Hydronephrosen stehen die schon bei Neugeborenen und bei Kindern aus der ersten Lebenszeit vorhandenen Erweiterungen der Nierenbecken und Hydronephrosen, die durch schiefe Einpflanzung des Ureters in das Becken bedingt sind.

Diese angeborene Anomalie wirkt nun vom Beginne der Nierensekretion, denn da in diesen Fällen die Einmündungsstelle nicht am tiefsten Punkt des Nierenbeckens liegt, sondern höher, so muss im unteren Theil des Beckens und in den nach unten gerichteten Kelchen sich so lange Harn anstauen, bis das Niveau desselben an das Ostium des Ureters reicht.

Es muss also, da der Harn nicht wie normaliter tropfenweise abfliessen kann, zu einer allmählig zunehmenden kugeligen Erweiterung des Nierenbeckens kommen, die scheinbar das Ostium immer mehr verschiebt, verzerrt, den unteren Rand desselben klappenförmig umgestaltet und schliesslich sogar den Ureter komprimirt.

KUNDRAT führt nun einige Beispiele von Erweiterungen der Nierenbecken durch abnorme Gefässverhältnisse an. So einen Fall,

wo bei einem älteren Manne gleichzeitig beide erwähnte Formen der Gefäßeinwirkung ausgebildet waren, indem beiderseits drei Nierenarterien vorhanden waren, von denen die rechte unterste in schiefer Richtung aufsteigend, den rechten Ureter an seinen Abgang von hinten, die linke unterste quer verlaufend, denselben von vorne kreuzte. Das rechte Nierenbecken war geringer erweitert als das linke.

Es entspricht dieses Verhältnis dem von KUNDRAT öfter beobachteten Umstände, dass hochgradige Ausbildung der Erweiterung und Hydronephrose immer dort vorkommen, wo der Ureter von vorne her durch eine Arterie am Abgang aus dem Becken gekreuzt wird. Es kommen aber auch Fälle vor, wo bei einer aus anderen Ursachen als anomaler Gefäßeinpflanzung entstandenen Hydronephrose, von normal hinter dem Becken verlaufenden Gefässen, Einschnürungen von Kelchen mit Erweiterung ober diesen Stellen und somit ungleichmässige Ausbildungen von hydronephrotischen Säcken an einzelnen Abschnitten auftreten können.

So war bei einer an Erysipel verstorbenen Frau die linke Niere in Folge Obturation des Nierenbeckens am Ureterostium durch einen eingewachsenen Stein zu einem hydronephrotischen Sack umgewandelt, mit überwiegender Erweiterung der oberen Kelche unter Einschnürung derselben am Uebergang in das Becken durch einen rabenfederkielartigen Ast der verengten, schiefabsteigenden Renalarterie.

Gelegentlich erwähnt KUNDRAT eines besonderen Falles von Erweiterung der Nierenbeckens in Form eines Divertikels von enormem Umfang. Er betraf eine 37jährige Frau, die an einem exulcerirten Uteruskarzinom, das auf das Parametrium übergreifen hatte, verstorben war. Durch letzteres waren beide Ureteren vor der Blase komprimirt und auf Kleinfingerdicke erweitert. Die Niere war unten und von vorne her bis ungefähr zur Hälfte von einem ellipsoidischen, 15 Cm. langen und 8—9 Cm. im Querdurchmesser, prall gespannten Sack, der durch schwierig verdichtetes Zellgewebe mit der Kapsel der unteren Hälfte der Niere, seinem erweiterten Becken und dem Ureter verwachsen war, welcher letzterer gegen den unteren Pol des Sackes, an seiner hinteren und vorderen Fläche in eine ziemlich scharfe Schlinge gelegt war. An der medialen Fläche des Sackes fand sich die Vena spermatica angewachsen, die mit einer kleinen Nierenvene, die aus dem unteren Theil des Hilus kam, gemeinsam, fast 3 Cm. unter einer an normaler Stelle gelegenen Nierenvene in die Cava sich einsenkte. Diese Nierenvene verlief gemeinsam mit einem schwachen Aste der Art. renalis im einspringenden Winkel zwischen Sack und Nierenbecken, vor der Einpflanzungsstelle des Ureters. Unter der grössten Auswölbung des Beckens übergang der Sack in dasselbe und kommunizirte mit ihm, mittelst einer kleinfingerweiten rundlichen Oeffnung, indem die Wand des Nierenbeckens vom Rande der Oeffnung zur Sackwand umschlug. Am oberen Theil bewahrte die letztere ihre der Wand des Nierenbeckens gleiche Beschaffenheit, am unteren grösseren Abschnitt des Sackes ist aber die Wand schwierig verdickt, uneben und flach höckerig.

Die linke Niere war von gleicher Grösse wie die rechte, gleichfalls mit kugeligem Erweiterung des Nierenbeckens, das an der medialen und vorderen Fläche umfasst wird von einer Art. renalis, die 2 Cm. tiefer als die normale von der Aorta entspringt. Während letztere am oberen Theil des Hilus sich einsenkt, tritt erstere, begleitet von einer Vene, in den unteren Theil des Hilus, den Abgang des Ureters kreuzend.

Wenn auch die erwähnten Zustände angesichts des anomalen Verhaltens der Renalgefässe auf beiden Seiten so erklärt werden konnten, dass eine herniöse Ausbuchtung zu Stande gekommen ist, die nach und nach zu einem Sacke angewachsen ist, so lassen sich die bestehenden Verhältnisse besser auf eine primäre Bildungsanomalie zurückführen. Damit stimmt auch die ganz runde Kommunikationsöffnung überein, die nicht leicht bei herniösen Ausbuchtungen zu Stande kommt, der Uebergang der Wand des Nierenbeckens in die des Sackes, ohne ihre Beschaffenheit zu ändern. Die schwierige Verdickung am unteren Theil des Sackes ist auf Entzündungserscheinungen zurückzuführen, die durch den im Sacke stagnirenden Harn gesetzt wurde.

KUNDRAT übergeht nun auf die Verlagerung der einfachen und verschmolzenen Nieren.

Man unterscheidet zunächst zwei Arten von Distopie. Erstens die Form, wo die Niere höher oder tiefer gelagert ist. Höherlagerung hat man nur selten beobachtet, und zwar zumeist auf der linken Seite. Die tiefere Lagerung ist häufiger, und zwar kann die Niere bis in's Becken hinabsteigen. Je tiefer die Niere liegt, um so mehr nähert sie sich der Mittellinie.

Diese dislocirten Nieren behalten aber nicht, wie vielfach von den Autoren angegeben wird, ihre Form, sondern je tiefer die Niere nach unten rückt, desto mehr ist ihre Form alterirt. Auch bezüglich ihrer Gefässe ist zu bemerken, dass die dislocirte Niere ihre Gefässe aus der nächsten Nachbarschaft bezieht, also die Renalarterie nicht mehr wie sonst entspringt, sondern, je nachdem die Niere heruntergeschoben ist, aus der Sacralis media, Iliaca, Hypogastrica etc. Interessant ist, dass sobald eine solche Niere auf die andere Seite hintbergeschoben ist, sie von beiden Seiten ihre Gefässe bezieht. KUNDRAT fand, im Gegensatz zu anderen Autoren, die rechte Niere häufiger dislocirt als die linke.

Eine andere Form der Verlagerung der Niere kommt neben dem Zustande der Verschmelzung der Niere vor und das ist der Grund, dass in solchen Fällen die Verschmelzung das Frappanteste ist, und dass man so über die Verlagerung hinweggegangen ist. Das eklatanteste Beispiel der verschmolzenen Niere ist die Hufeisenniere. Es gibt da bedeutende Abweichungen von den allgemein beschriebenen Verhältnissen. Erstens lagern die verschmolzenen Nieren nicht symmetrisch, sondern es rückt die eine oder die andere Niere über die Mitte hintber. Dann sind sie immer anomal bezüglich ihrer Gefässe, die Hiluse sind weit offen, die Ureteren übergehen schon weit vom Hilus in das Becken und dieses in Kelche. Aber es kommt auch vor, dass die eine Niere viel tiefer liegt und auch in ihrer Form abweicht.

Eine dritte Form und Lagerungsanomalie ist die sogenannte kuchenförmige Niere. So lange die verschmolzenen Nieren noch ober dem Promontorium liegen, sind sie hufeisenförmig, d. h. sie verschmelzen bloss durch eine Commissur von Nierensubstanz an ihrem unteren Pol, sobald sie aber unter dem Promontorium liegen, verschmelzen sie in grösserer Ausdehnung und nehmen die Kuchenform an. Je tiefer die Niere liegt, desto mehr ist sie verändert und liegt sie im Becken, so hat sie einen lappigen Bau mit ganz unregelmässigen Knollen, der dadurch zu Stande kommt, dass die Gefässe von allen Seiten hineinschneiden.

Die Fälle, die KUNDRAT gesehen hat, hatten alle 2 Ureteren. Schliesslich erwähnt der Vortragende eine neue ganz seltene Form von Nierenanomalie, die darin besteht, dass beide Nieren auf einer Seite gelagert und so miteinander verschmolzen sind, dass der untere Rand der oberen Niere mit dem oberen Rand der unteren Niere verschmolzen war. Diese Form kann man nur so deuten, dass die obere die eigentliche linke Niere sei, und die untere, die rechte, sei nun verlagert und hinaufgerückt und mit der anderen verschmolzen. Damit stimmt auch der Verlauf der Ureteren überein.

Diese Nierenanomalie, für die KUNDRAT den Namen „Doppelnieren“ vorschlägt, kommt zumeist links vor; KUNDRAT hat aber eine solche Doppelnieren auch rechterseits beobachtet.

KUNDRAT führt die Verlagerung der Nieren auf einen primären Bildungsfehler zurück, bedingt durch eine falsche Wachstumsrichtung des Nierenganges, durch welche Annahme alle erwähnten Verlagerungsformen erklärt werden können.

Die Ursache, weshalb der Nierengang eine anomale Wachstumsrichtung annimmt, müsste erst durch frühzeitiges embryonales Material erklärt werden. S.

(Sitzung vom 22. Jänner 1886.)

Vorsitzender: Prof. K u n d r a t. Schriftführer: Dozent Dr. v. J a k s c h.

Prof. NEUMANN: Reinfectio syphilitica.

Die Frage, ob konstitutionelle Syphilis mehrere Male im Leben akquirirt werden kann, beschäftigt die Syphilidologen seit dem 16. Jahrhundert. Die Meinungen sind in dieser Beziehung sehr divergent von einander. So steht RICORD an der Spitze Derjenigen, die jede Reinfektion leugnen. RICORD sagt, dass, wenn Jemand Syphilis bekommen hat, er nie mehr von ihr befreit wird. Gleicher Ansicht

ist BÄRENSPRUNG, nur sagt er, es gehe bei der Syphilis wie bei den akuten Exanthenen. Da wie dort haben die Leute, nach Heilung der Krankheit, eine gewisse Immunität, die allerdings keine absolute ist, die aber doch die Individuen bis zu einem gewissen Grade vor einer nochmaligen Erkrankung schützt. SIGMUND hat jede Reinfektion gelehrt, während ZEISSL schon nach einigen Jahren Reinfektion beobachtet hat.

NEUMANN stellt nun eine Patientin vor, die ein eklatantes Beispiel von Reinfektion bietet.

Die Kranke kam im November 1883 auf seine Klinik mit breiten Kondylomen und universeller Drüsenschwellung. Sie wurde, da die Diagnose auf Syphilis gestellt wurde, mit Quecksilber behandelt und erhielt 26 Einreibungen. Nach kurzer Zeit kam sie wieder mit exulzierenden Papeln, wurde mit Jodkali behandelt und wurde nach einigen Wochen entlassen. Vor einigen Wochen kam sie wieder. Das rechte grosse Labium war ödematös infiltrirt und braunroth verfärbt, am Rande sass ein umschriebener, flacher, speckig belegter Knoten, von dem es zweifelhaft war, ob er eine zerfallene Papel oder eine exulzierte Sklerose sei. Es wurde eine indifferente Behandlung eingeleitet und man konnte die Vergrösserung der Sklerose unter den Augen beobachten, die Drüsen schwellen an und nach zwei Wochen trat unter Fiebererscheinungen ein makulöses Syphilid auf. Man sieht noch jetzt punktförmige bis linsengrosse rote Flecke am Stamme, so dass kein Zweifel sein kann, dass man es hier mit einer rezenten Erkrankung zu thun hat.

Prof. NEUMANN demonstirt ferner einen mit Prurigo behafteten Mann, den HEBRA vor 25 Jahren mit Quecksilber behandelte, um die, von den Antimerkurialisten, dem Quecksilber gemachten Vorwürfe zu entkräften. Dieser Patient erhielt, gleich anderen drei, 100 Drachmen Unguentum cinereum eingegeben, ohne dass weder an der Haut, noch an den Knochen, noch an der Schleimhaut irgend welche, der Syphilis ähnlichen, krankhafte Veränderungen aufgetreten wären. Der von Prof. LUDWIG untersuchte Harn zeigte keine Spur von Quecksilber. Dieser Fall zeigt also, dass man Quecksilber in ganz grossen Dosen (selbst viermal so viel, als man gewöhnlich bei Syphilis gibt) verabreichen kann, ohne den geringsten Nachtheil für den Patienten.

Dozent Dr. ZEMANN theilt mit, dass bei den zwei Fällen von Pemphigus foliaceus vegetans, bei denen Dr. EHRMANN angab, eine Myelitis gefunden zu haben, die mikroskopische Untersuchung ihn eine solche nicht finden liess. Bei der Sektion des einen Falles seien wohl bei Herausnahme des Rückenmarkes die zentralen Partien stark erweicht, doch zeigten sich bei der mikroskopischen Untersuchung keine weiteren pathologischen Veränderungen. Im zweiten Falle war auch diese Erweichung nicht zu finden und auch im Protokolle war von einer Myelitis keine Erwähnung gethan.

Prof. NEUMANN bedauert, dass Dr. EHRMANN nicht anwesend sei, um Dr. ZEMANN selbst antworten zu können. NEUMANN hat, durch die klinischen Erscheinungen aufmerksam gemacht, seinen Assistenten Dr. EHRMANN, der ein versirter Mikroskopiker ist, beauftragt, die Sache mikroskopisch zu untersuchen. Die Befunde des Dr. EHRMANN wurden auch von Prof. EXNER bestätigt.

Da nun Herr Dr. ZEMANN den von ihm während der Obduktion genannten und protokollarisch aufgenommenen Befund widerruft, so muss er die Sache Herrn Dr. EHRMANN selbst überlassen.

Prof. BENEDIKT: Elektrostatische Douche.

Prof. BENEDIKT demonstirt zwei Patienten, bei denen er ein Heilverfahren eingeschlagen hat, dessen Resultate nur deshalb nicht bekannt sind, weil dessen Anwendung grosse Schwierigkeiten macht. Es ist dies die elektrostatische Maschine.

Der eine Patient hatte Erscheinungen einer linksseitigen Labyrinth-Affektion, Schwindel, Ohrensausen, Eingenommenheit des Kopfes, so dass der Patient seiner Beschäftigung (Techniker) nicht nachgehen konnte. Er wurde von seinem Arzte mit Chloroformdämpfen und Pilokarpininjektionen behandelt, worauf vorübergehende Besserung eintrat.

Anfangs Dezember 1885 kam Patient in die Behandlung BENEDIKT's, der die elektrostatische Douche applizirte. Durch dessen ausgezeichnete Wirkung auf die Zirkulation innerhalb des Schädels trat sofort eine Besserung in allen Erscheinungen des Hirndruckes ein. Nach einiger Zeit wurde die Elektrostatik direkt mittelst

Trichter applizirt. Gegenwärtig hört Patient die Flüsterstimme im ganzen Zimmer, die Schwindelerscheinungen sind vollständig geschwunden und, was das Wichtigste ist, die Kopfcirkulation ist wieder normal.

Der zweite Fall betrifft ein anämisches Individuum, das vor langer Zeit an Spondylitis erkrankt war. Seit acht Monaten leidet der Patient an Schlaflosigkeit, die noch durch seinen Dienst als Postbeamter gestützt wird. Gleich nach der ersten Anwendung der elektrostatischen Douche schlief der Patient besser und nach circa 12 Douchen erlangte er wieder seinen normalen Schlaf.

Prof. HOFMOKL: Darm-Resektion.

Prof. HOFMOKL stellt einen Fall von geheilter Darm-Resektion vor. Es ist dies der sechste Fall von Darm-Resektion wegen Karzinom, 5 davon sind genesen. Die 44jährige Patientin kam den 10. November 1885 auf die Abtheilung HOFMOKL's. Sie gab an, seit Juni 1883 an heftigen Kolikschmerzen in der Lenden- und Nierengegend zu leiden, dass sie seit dieser Zeit den Appetit verloren habe und arbeitsunfähig geworden sei. Die Patientin war sehr schwach, der Puls klein und beschleunigt, das Abdomen durch einen derben Tumor aufgetrieben, der in der Gegend des Coecums und Colon ascendens sass und passiv bis in's kleine Becken verschiebbar war. Der Perkussionschall über der Geschwulst war gedämpft tympanitisch. Der Darm zeigte krampfartige, peristaltische Bewegungen, die einen heftigen Schmerz verursachten. Stuhl war nur durch Irrigationen zu erzielen und selbst dann in sehr geringer Quantität. Mehrere Male des Tages trat Erbrechen ein. Auf Grund dieser Erscheinungen wurde ein Neoplasma des Darmes, eventuell des Netzes, welches den Darm komprimirt, diagnostizirt. Es wurde die Laparotomie gemacht. Nach Eröffnung der Bauchhöhle wurde 1 $\frac{1}{2}$ Liter einer serösen Flüssigkeit entleert. Die Geschwulst sass in der Wand einer Dünndarmschlinge, die reseziert wurde. Das resezierte Darmstück war 9 Cm. lang, dem entsprechend wurde auch das Netz reseziert. Die Wunde wurde durch eine Naht in zwei Etagen vereinigt und drainirt. Drei Tage nach der Operation hatte Patientin Stuhl und 17 Tage nach der Operation war die Wunde vollständig geheilt. Die Patientin hat sich nun ganz gut erholt, sie hat keine Schmerzen und kann sehr gut gehen, was vor der Operation nicht der Fall war.

Dozent Dr. MAYDL theilt nun seine chirurgischen Erfahrungen aus Belgrad mit. Unsere Leser finden diese Mittheilung in der von Dr. MAYDL publizirten Serie von Artikeln „Kriegschirurgisches aus Belgrad“ (Siehe „Wiener med. Presse“ Nr. 3 und 4)

Dozent Dr. WITTELSHÖFER gibt in kurzen Zügen ein Bild der kriegschirurgischen Zustände in Sophia. Die Verwundeten waren sehr schlecht untergebracht, zum Theil lagen sie sogar auf nacktem Boden im Freien. Der Verwundetentransport fand mittelst Ochsenwagen statt, theilweise kamen die Verwundeten zu Fuss nach Sophia. Das stabile Spital wurde bald voll, so dass Spitäler improvisirt werden mussten. Die erste ärztliche Hilfe war sehr mangelhaft, die meisten bulgarischen Aerzte kannten die Antisepsis nur theoretisch; so kam es, dass die Wunden unrein, schmutzig waren, während deren Umgebung mit konzentrirten Karbollösungen verätzt waren. Das Wartepersonal war Anfangs sehr schlecht. Erst später kamen die Schwestern.

Die österreichische Gesellschaft vom Rothen Kreuze hatte in Bulgarien nicht die wohlthätige Wirksamkeit entfaltet, die Dr. MAYDL von Serbien schildert.

In Bezug auf Verbandmaterial und Instrumenten hatte man in Sophia nicht zu leiden.

Durch die erwähnte mangelhafte erste Hilfe waren die Wunden in sehr schlechtem Zustande, so hatte man massenhafte Verjauchungen, Senkungen etc. Verstümmelnde Operationen wurden so viel als möglich vermieden, trotzdem hat sich in Sophia das Gerücht verbreitet, dass die fremden Aerzte zu viel operiren. Um den daraus resultirenden Uebeln abzuwehren, erliess Prinz Alexander einen Ukas, in Folge dessen eine Amputation selbst gegen den Willen des Patienten gemacht werden durfte, sobald drei Aerzte (Bulgaren oder Fremde) sie für nothwendig erklärt haben.

Was die Art der Verletzungen anbetrifft, waren es zumeist Schussverletzungen der Hände. Hieb- und Stichwunden waren gar keine, Stichwunden durch Bajonette sehr wenige. Die Mortalität war im allgemeinen sehr gering.

Wiener medizinisches Doktoren-Kollegium.

Sitzung vom 25. Jänner 1886.

Vorsitzender: Hofrath v. Schmerling.

(Originalbericht der „Wiener Medizinischen Presse“.)

Anknüpfend an den Vortrag des Prof. OBERSTEINER über medikamentöse Intoxikationen erwähnt Dr. HAJEK, dass das Bromkali ein nicht harmloses Mittel sei, das mitunter zu schweren Vergiftungen und selbst zum Tode führen kann. Er selbst hat zwei solche Fälle beobachtet.

Nun kommt es in Wien sehr oft vor, dass die Aerzte die Patienten aus der Drogenhandlung eine Quantität Bromkali holen lassen, die dann in entsprechende Dosen getheilt und eingenommen wird, was natürlich manchmal zu sehr fatalen Konsequenzen führen kann. Dr. HAJEK beantragt daher, der wissenschaftliche Ausschuss des Doktoren-Kollegiums möge die notwendigen Schritte zur Einschränkung des Handverkaufes des Bromkali machen. Dasselbe gilt auch von Bromnatrium und Bromammonium, denn es ist noch nicht sichergestellt, ob das Kali oder das Brom der aktive Bestandtheil ist.

Der Antrag wird angenommen.

Dozent Dr. BERGMEISTER: Ueber Intoxikations-Amblyopien.

Von den von Prof. OBERSTEINER angegebenen Gesichtspunkten, nach welchen die toxischen Wirkungen zu betrachten sind, ausgehend, theilt BERGMEISTER die Intoxikations-Amblyopien in akute und chronische ein. Zu den ersteren zählen jene Amblyopien, welche ziemlich rasch, nach dem Genusse ärztlicherseits verabreichter Substanzen auftreten, wie z. B. nach Chinin, Santonin, Salicylnatron etc. Viel reicher ist die Gruppe der chronischen Intoxikations-Amblyopien. Hieher gehören:

a) Die Berufs-Amblyopien: Blei-Amblyopie oder -Amaurose und vielleicht auch die, von GALEZOWSKI bei Arbeitern von vulkanisirtem Kautschuk beobachtete eigenthümliche Sehstörung, die er auf eine Intoxikation mit Schwefelkohlenstoff zurückführt.

b) Die in Folge von Alkohol- und Tabakmissbrauch auftretenden Sehstörungen.

c) Eine Form von Amblyopie, von der man nur geringe Kenntniss hat und die nach Schlangenbiss auftreten soll.

Der Vortragende übergibt eine Anzahl von Intoxikations-Amblyopien, die wissenschaftlich nicht erwiesen sind, so z. B. die Quecksilber-Amblyopie, ferner diejenigen, die eigentlich keine Sehstörungen sind, sondern komplizierte Lähmungen der Muskel und der Akkommodation, wie z. B. die Amblyopien nach Genuss von faulem Fleisch, Pilze, Wurstgift, nach Chloralhydrat, Atropin etc., und auch die Sehstörungen nach autochthonen Intoxikationen, wie z. B. Urämie.

Der Vortragende beginnt mit der Schilderung der häufigsten Form von Intoxikations-Amblyopie, mit der Amblyopia potatorum, und gibt zunächst einen Ueberblick über die geschichtliche Entwicklung der Kenntniss dieser Amblyopie, woraus hervorgeht, dass es erst vor zwei Jahren UTHOF gelungen ist, bei zwei zur Nekroskopie gelangten Fällen die anatomische Grundlage dieser Sehstörung festzustellen, indem er deutlich eine chronische retrobulbäre Neuritis konstatierte. Es gehört also die Alkohol-Amblyopie in die Gruppe der Sehnervenstörungen.

Die chronische Alkohol-Amblyopie ist eine Theilerscheinung des chronischen Alkoholismus und findet sich häufiger bei Männern in reifem Alter.

Da die Säufer gewöhnlich starke Raucher sind, so weiss man oft nicht, welchem Faktor man mehr zuschreiben soll, dem Alkohol oder dem Tabak. Es kommt auch hier die individuelle Disposition in Betracht. Welcher Art diese Disposition ist, das weiss man nicht. HORNER ist der Ansicht, dass der Zustand sich entwickle unter dem Einflusse eines gleichzeitigen Magenkatarrhs.

Im Allgemeinen entwickelt sich die Alkohol-Amblyopie auf beiden Augen ziemlich gleichmässig und ziemlich rasch. Die Leute sehen Alles in einem gelben Nebel, die Sehschärfe ist herabgesetzt und wahrscheinlich ist auch die Akkommodation betheilig, denn die Leute bedienen sich mit Vorliebe eines sehr starken Konvexglases. Das Gesichtsfeld pflegt, wenigstens in seinen Aussengrenzen, normal zu sein, wenn man aber das Planum des Gesichtsfeldes durchforscht,

findet man gerade im Fixationspunkt oder in seiner Nähe einen Ausfall für roth und grün. Ausser diesem zentralen Farbenskotom bestehen intensive farbige Nachbilder.

Bei der ophthalmoskopischen Untersuchung findet man anfangs nur eine leichte Verschiebung der Papille, aber bald tritt eine charakteristische Sonderung der Papille ein. Man sieht dann das äussere temporale Drittel der Papille blass, anämisch, während die inneren zwei Drittel schmutzig roth erscheinen.

Die geschilderten klinischen und ophthalmoskopischen Erscheinungen entsprechen durchaus dem Bilde einer chronischen retrobulbären Neuritis.

Auf Grundlage der genannten Symptomatologie stellt sich LEBER auf den Standpunkt, die Alkohol-Amblyopie als Erkrankung des Sehnerven aufzufassen.

Gegen diese Auffassung trat HORNER auf, und zwar aus folgenden Gründen: 1. Wenn wir es wirklich mit einem Entzündungsprozess degenerativer Natur zu thun hätten, würde es nicht nur zu einem Skotom für roth und grün kommen, sondern zu einem zentralen Totalskotom. 2. Ist die rasche Aenderung im Zustande solcher Kranken auffallend.

HORNER legt das Hauptgewicht auf den Magenkatarrh, er sagt: Der Säufer bekommt so lange keine Amblyopie, so lange er gut ernährt ist, erst wenn seine Ernährung durch den eingetretenen Magenkatarrh zu leiden beginnt, dann tritt die Amblyopie auf.

Die Gründe, die HORNER gegen die Annahme einer Sehnervenentzündung angibt, sind nach BERGMEISTER nicht stichhältig. Jeder Ophthalmologe weiss, dass bei der intensivsten Stauungspapille die Patienten ganz gut sehen können, also nicht nothwendig ein Totalskotom bei der Entzündung vorhanden sein muss. Zweitens ist es bekannt, dass gerade bei Sehnervenentzündungen plötzliche Schwankungen im Zustande der Patienten eintreten; also die Schwankungen des Sehvermögens, die HORNER als ein Argument gegen die Entzündung anführt, sprechen dafür. Dass bei langem Bestande des Prozesses die Degeneration so weit gehen kann, dass eine totale Atrophie und totales Skotom auftritt, das ist nicht zu läugnen.

Wenn auch die anatomisch untersuchten zwei Fälle für eine Erkrankung des Sehnerven sprechen, so müssen doch noch weitere Befunde abgewartet werden, bevor ein definitives Urtheil gefällt wird. BERGMEISTER hält es nicht für ausgeschlossen, dass das Zentralorgan auf irgend eine Weise betheiligt ist.

Was die Prognose der Alkohol-Amblyopie anlangt, so kann dieselbe durch Aufgeben des Alkohols, zum Stillstand und selbst zur Besserung gebracht werden, so lange nicht ophthalmoskopisch eine effektive Optikusatrophie zu konstatiren ist.

Eine andere Art der Amblyopie, die auf Missbrauch eines Genussmittels beruht, ist die Tabak-Amblyopie. Da der Alkohol- und der Tabakmissbrauch sehr häufig zusammen vorkommen, ist es schwer, die Prävalenz des einen oder des anderen Giftes festzustellen und es ergeben sich daher sehr wesentliche Meinungsdivergenzen zwischen den Autoren. So z. B. sagt FÖRSTER, er hätte nie eine Amblyopie bei einem Säufer gesehen, der nicht starker Raucher gewesen wäre und wälzt also die ganze Schuld auf den Tabak. Andere Autoren hingegen beschuldigen blos den Alkohol.

Es lässt sich indessen konstatiren, dass Sehstörungen bei intensiven Rauchern eintreten, die niemals Alkohol zu sich genommen haben und dass diese Sehstörungen nach Aufgeben des Rauchens sich bessern. BERGMEISTER steht also nicht an, die Existenz einer reinen Tabak-Amblyopie anzuerkennen und erwähnt eines solchen Falles, den er auf der Klinik des Hofrathes ABLT beobachtet hatte.

Das klinische und ophthalmoskopische Bild dieser Amblyopie ist vollständig übereinstimmend mit dem der Alkohol-Amblyopie, nur ist das äussere Bild der Tabakvergiftung im Grossen verschieden von dem der Alkoholvergiftung.

Ueber das Wesen der Tabak-Amblyopie lässt sich noch nichts Bestimmtes sagen, da noch keine anatomischen Untersuchungen vorliegen.

Es gilt hier auch sehr viel die individuelle Disposition. Welcher Art diese Disposition ist, darüber ist man noch im Unklaren. GRIESINGER spricht von einer nervösen Disposition. HORNER legt hier Gewicht auf die herabgekommene Ernährung.

Die Therapie besteht selbstverständlich in der Amovirung des ätiologischen Moments.

Ueber die durch andere Intoxikationen verursachten Störungen wird der Vortragende ein nächstes Mal sprechen. S.

Verein deutscher Aerzte in Prag.

Sitzung vom 15. Jänner 1886.

(Orig.-Bericht der „Wiener Mediz. Presse“.)

Doz. Dr. WILH. FISCHL: Krankendemonstration.

Dozent Dr. WILH. FISCHL stellte die von ihm in der letzten Sitzung besprochene Patientin vor, an welcher er am 11. April 1885 die Totalexstirpation des krebsigen Uterus vorgenommen hatte. Pat. hat seither keinerlei Blutung aus den Genitalien gehabt, auch keinerlei andere als menstrual zu bezeichnende Beschwerden, trotzdem das rechte Ovarium bei der Operation zurückgelassen wurde. Vor 14 Tagen hatte Pat. einen kolikähnlichen Anfall, dem sie aber weiter keine Beachtung schenkte, da gleichzeitig mehrere Insassen ihres Heimatdorfes von ähnlichen Beschwerden befallen wurden. Bei der heute vom Vortragenden vorgenommenen Untersuchung stellte sich aber heraus, dass bereits ein Rezidiv vorhanden ist, dasselbe bildet mehrere bohnergrosse Knötchen, die in die Scheide vorragen und einen etwa 3 Cm. langen zylindrischen Fortsatz gegen die Bauchhöhle, so dass für einem der Anamnese unkundigen Untersucher der Palpationsbefund durchaus die Formen eines kleinen Uterus vortäuscht.

Dr. FLEISCHMANN: Geburtshilfliche Mittheilung.

Dr. FLEISCHMANN bespricht ein an der deutschen geburtshilflichen Klinik des Hofrathes BREISKY zur Beobachtung gelangtes NÄEGELESCHES Becken. Die Diagnose (Hofrath BREISKY) war in diesem Falle um so interessanter, als das Becken weit angelegt, bereits drei spontane Geburten lebender Kinder ohne Störung ermöglicht hatte. Man fand alle Charaktere des schräg verengten Beckens: Verschiebung des rechten Darmbeines (auf der Seite der Verengerung) nach oben innen und hinten, so dass die Sp. il. post. sup. rechts stärker vorsprang, höher und der Mittellinie näher stand, als auf der linken Seite, ein Umstand, der zuerst auffiel und zu einer genaueren Untersuchung Veranlassung gab. Geringe Breite des rechten Kreuzbeinflügels, gestreckter Verlauf der Linea termin. auf der rechten Seite, Verschiebung der Symphyse nach links, grössere Länge der rechten schrägen Durchmesser liessen sich auf's Deutlichste nachweisen. Die Geburt eines sehr kräftigen lebenden Knaben verlief ohne Störung. Die Frau machte ein ganz fieberfreies Wochenbett durch und wurde dann sammt ihrem wohlgediehenen Kinde der Findelanstalt übergeben.

Dr. HABERMANN: Zur Lehre der Otitis media.

Dr. HABERMANN berichtet über die Sektion des rechten Schläfebeines eines an Cerebrospinalmeningitis verstorbenen 12jährigen Knaben. Derselbe war im Sommer v. J. mit hochgradigen Kopfschmerzen, hohem Fieber und allgemeinem Uebelbefinden erkrankt, wozu sich bald noch Bewusstlosigkeit und furibunde Delirien gesellten. Nach drei Tagen hatte sich die Krankheit ziemlich rasch gebessert, nur neue Taubheit und ein taumelnder Gang zurückgeblieben. Auch klagte der Kranke noch häufig über Kopfschmerzen, weshalb er sechs Wochen später nach Prag gebracht wird. Hier traten wieder deutliche Symptome einer Meningitis cerebrospinalis auf, an welcher er in kurzer Zeit starb. Bei der Sektion fanden sich ausser den Veränderungen, wie sie bei Cerebrospinalmeningitis gefunden werden, im inneren Ohr die Zeichen einer im Ablauf begriffenen eitrigen Entzündung, die zur vollständigen Zerstörung des normalen Inhaltes des inneren Ohres bis auf die Nervenstämme geführt hatte. In letzteren, im N. cochleas sowohl, wie im N. vestibuli fand sich Granulationsgewebe zwischen den Nervenbündeln und Ganglienzellen und füllte das Granulationsgewebe den Inneuraum der Schnecke, des Vorhofes und der Bogengänge vollständig aus. Die Knochenwände zeigten an vielen Stellen ziemlich tief in den Knochen hineinreichende Usuren, so besonders an der hinteren und oberen Wand des inneren Gehörganges, in der basalen Windung der Schnecke, an der äusseren Wand des Vorhofes, entsprechend dem Promontorium, und an den Wänden der Bogengänge. Im Aquaeductus

cochleas fand sich im inneren Theile desselben gegen die Schädelhöhle zu Eiter und im innersten Theile gegen die Schnecke zu Granulationsgewebe. Hier, sowie an vielen Stellen der Oberfläche des erkrankten Knochens fand sich beginnende Knochenneubildung, und zwar theils Osteoblasten, theils auch schon dünne Lamellen neugebildeten Knochens. In der Paukenhöhle fand sich nur eine geringe Verdickung der Periostschicht der Schleimhaut an jenen Stellen, an welchen die Entzündung bis an dieselbe herangereicht hatte. Tuba und Warzenzellen verhielten sich normal.

Nach den bisherigen Erfahrungen und nach den Symptomen fasst HABERMANN diesen Fall, so lange keine weiteren Berichte über das Vorkommen von Cerebrospinalmeningitis in Böhmen vorliegen, als eine Meningitis cerebrospinalis sporadica auf und die Otitis internis als eine Folge dieser Krankheit. Nach dem anatomischen und histologischen Befunde kann darüber, dass die Veränderungen im inneren Ohre schon zu Beginn der Krankheit mit dem Eintreten der Taubheit gesetzt waren, ein Zweifel nicht bestehen, wohl aber bezüglich der Dauer der meningealen Affektion. Es könnte da der Einwand gemacht werden, dass diese erst fortgeleitet, vom inneren Ohre her, auftrat. Dagegen spricht aber, abgesehen vom anderen, der Befund im inneren Gehörgange und im Aquaeductus cochleas. Da in diesen beiden Kanälen eine eitrige Entzündung von schon längerer Dauer vorhanden gewesen sein musste, beide Kanäle aber in offener Kommunikation mit der Schädelhöhle stehen, so kann man auch daraus mit grösster Wahrscheinlichkeit auf eine längere Dauer der meningealen Affektion schliessen. Uebergeleitet wurde die Entzündung von den Meninges durch den Aquaeductus cochleas, durch welchen Mikroorganismen, wie solche als Ursache der Cerebrospinalmeningitis schon wiederholt nachgewiesen wurden, in kürzester Zeit in dem perilymphatischen Raume des inneren Ohres gelangen und hier die gleiche Eiterung veranlassen können. Die Taubheit wird durch die vollständige Vernichtung des schallpercipirenden Apparates im inneren Ohre zur Genüge erklärt; ebenso lässt sich der taumelnde Gang des Knaben in Uebereinstimmung mit den bisherigen Anschauungen über die Funktion der Bogengänge auf den im N. vestibuli nachgewiesenen chronischen Entzündungsprozess zurückführen, durch welchen eine länger dauernde Reizung des Gleichgewichtszentrums im Kleinhirn hervorgerufen werden konnte.

Dr. G.

Königl. Gesellschaft der Aerzte in Budapes t.

Sitzung vom 16. Jänner 1886.

(Vorsitzender: Prof. Koloman Balogh.)

(Original-Bericht der „Wiener Mediz. Presse“.)

Primarius Dr. JAKOB SALGO: Daten zur psychiatrischen Diagnostik.

In einem historischen Ueberblick über die psychiatrische Diagnostik und deren zahlreichen Wandlungen versucht der Vortragende darzuthun, dass keiner der von allgemeinen Gesichtspunkten ausgehenden Systemisirungsversuche im Stande war, die klinischen Vorwissenisse der Psychiatrie befriedigend zu formuliren. Von den primitivsten, scholastisch-psychologischen Eintheilungsversuchen bis herab auf die jüngsten pathologisch-anatomischen und patho-chemischen Erklärungsversuchen erweisen sich die allgemeinen theoretischen Ausgangspunkte als für eine brauchbare Diagnostik zu nebulos und spröde, die klinischen Erscheinungen für zu reichhaltig und variabel.

Prim. Dr. SALGÓ meint, dass vorläufig und wahrscheinlich noch für sehr lange Zeit die genaue und von jeder Systemisirung unabhängige empirische Beobachtung für die Aufstellung der psychiatrischen Krankheitsbilder allein massgebend sein könne. Von den bis nun schon gut umschriebenen und einheitlich behandelten Formen: Paralyse, Epilepsie, Delirium alcoholicum und den zerebralen Defektzuständen abgesehen, glaubt Vortragender in den Halluzinationen und den ihnen gleichartigen fixen Wahnideen ein differentialdiagnostisches Symptom von grösster Bedeutung zu finden, insofern zwischen den einfachen Verstimmungszuständen, die immer ohne Halluzinationen und fixen Wahnideen einhergehen, und den halluzinatorischen Zuständen ein diagnostischer Unterschied gemacht

werden müsse, wenn diese Zustände nicht promiscue und dem jeweiligen Geschmacke der einzelnen Fachmänner entsprechend gebraucht werden sollen. Für überflüssig und klinisch unhaltbar hält Prim. Dr. SALGÓ die Aufstellung von primären und sekundären Formen, weil die Erfahrung eine Transformation einer Psychose nicht erkennen lässt. Im Laufe des chronischen Bestandes einer Psychose kommt es nie zu einer klinisch neuen Erkrankungsform. Die Melancholie, Manie etc. ist nach jahrelangem Bestande auch nur chronische Melancholie und chronische Manie mit den früheren Erscheinungen, welche durch den langen Krankheitsbestand an Lebendigkeit wohl verlieren und mit der zunehmenden Depravation der Gehirnleistung monotoner werden.

Als Bilder der täglichen Erfahrung und der angezwungenen Beobachtung führt der Vortragende, von den schon erwähnten Krankheitsformen abgesehen, die reinen Verstimmungszustände, die maniakalische, melancholische und reizbare Verstimmung in ihren Hauptsymptomen an. Als selbstständige Form eines psychischen Zustandes erscheint auch der wirkliche, organische Stupor, deutlich differenzirt von dem interkurrenten, symptomatischen Stupor. Die halluzinatorischen Formen lassen nach Prim. Dr. SALGÓ zwei Symptomenbilder erkennen: die Verrücktheit und die akute halluzinatorische Verwirrtheit im Sinne ESQUIROL's. Schliesslich wird der Schwachsinn als selbstständiges, wenn auch schwer zu umgrenzendes Symptomenbild hervorgehoben und charakterisirt.

Kritische Besprechungen und literarische Anzeigen.

Handbuch der speziellen Pathologie und Therapie für praktische Aerzte und Studierende.

Von **Dr. Hermann Eichhorst** in Zürich.

Zweite umgearbeitete und vermehrte Auflage.

(Wien und Leipzig 1885, Verlag von Urban & Schwarzenberg.)

‡ Ein Wagniss nannten wir die Herausgabe eines neuen Handbuches der speziellen Pathologie und Therapie, als wir eines Tages den ersten Band der ersten Auflage des EICHHORST'schen Werkes auf unserem Schreibtische fanden. Dass das Wagniss ein gelungenes war, musste man freilich schon nach dem Durchlesen jenes ersten Bandes, in welchem insbesondere die Herzkrankheiten geradezu klassisch behandelt waren, zugeben; aber auf den ausserordentlichen Erfolg, den das neue Handbuch thatsächlich errang — auf einen solchen Erfolg konnte man kaum rechnen.

Die ausserordentliche Beliebtheit eines „NIEMEYER“ (— KUNZE, trefflich als kurz gefasstes Lehrbuch, kann man kaum mehr mit EICHHORST vergleichen —) musste immerhin Bedenken an einer so bedeutenden Akklamation aufkommen lassen, wie sie nunmehr dem „EICHHORST“ in vollem Maasse und nach vollem Verdienste zu Theil geworden ist.

Der „EICHHORST“ — wie so viele populär gewordene Werke, hört man auch dieses einfach mit dem Namen seines Autors nennen — fehlt heute kaum mehr in einer medizinischen Bibliothek, die halbwegs auf Vollständigkeit Anspruch macht; und dass bald die Mehrzahl der Aerzte überhaupt das Handbuch von EICHHORST sein Eigen nennen wird, zeigt sich an der enormen Nachfrage, mathematisch ausgedrückt, an der Raschheit, mit der sich die Auflagen folgen.

Wohl äussern sich Manche, namentlich Kandidaten der Medizin, dass sie NIEMEYER lieber studieren, weil er „leichter“ ist; aber, so hört man von anderer Seite häufig hinzusetzen, „im EICHHORST steht mehr“ und deshalb müsse man doch neben NIEMEYER auch den EICHHORST studiren. Wir unsererseits finden, dass die Schreibweise in dem EICHHORST'schen Werke kaum hinter der glänzenden Form zurücksteht, in welcher uns das Handbuch von NIEMEYER-SEITZ unsere Wissenschaft so klar und fasslich darlegt; dann aber empfiehlt sich das Buch von EICHHORST (insbesondere zum Studium) deshalb besser, weil es mehr System in die Sache bringt und sich nirgends in lange theoretische Auseinandersetzungen und weitschweifige Hypothesen einlässt. Noch wäre als besonderer Vorzug des EICHHORST'schen

Werkes die genaue Literaturangabe bei allen wichtigeren Kapiteln anzuführen, so dass es dem Leser, den irgend eine Frage zu eingehenderer Beschäftigung anregt, leicht wird, überall die Quellen für weiteres Forschen zu finden.

Wir haben bereits mehr als einmal auf das Werk hingewiesen, dessen zweite Auflage nun in vier Bände eingetheilt (die erste Auflage brachte zwei etwas zu voluminöse) uns vorliegt und können uns daher heute ersparen, einzelne Kapitel speziell hervorzuheben. Man lese selbst — Keiner wird es ohne Nutzen thun — und urtheile danach. Uns will es bedünken, dass der Autor die Abschnitte über Herzkrankheiten und in zweiter Linie die über Erkrankung der Nieren und des Nervensystems mit der grössten Liebe behandelt hat. Doch sind auch die andern Kapitel eben so gründlich behandelt. Ueberall sind die Ergebnisse der neuesten Forschungen auf dem betreffenden Gebiete, insbesondere in ihren Beziehungen auf das Interesse des praktischen Arztes verwerthet.

Als besonders gelungen möchten wir schliesslich den therapeutischen Theil bezeichnen, in welchem die Erfordernisse des praktischen Arztes reichste Befriedigung finden.

Die Holzschnitte sind tadellos, die Ausstattung ist musterhaft.

Die geheime Prostitution. (De la prostitution clandestine.)

Von **Dr. L. Martineau** in Paris.

Paris 1885. Delahaye et Lecrosnier.

MARTINEAU, Primararzt am Spital Loureine in Paris, der Autor mehrerer werthvoller Arbeiten über Syphilis, betrachtet die geheime Prostitution als die gefährlichste Quelle für die Verbreitung der Syphilis und möchte dieselbe zum Versiegen bringen. Er führt den Beweis, dass die Zahl der an Syphilis Erkrankten wesentlich sich vergrössert hat, seitdem die Sittenpolizei etwas milder gehandhabt wird. Er schildert die Einrichtungen im Spital Loureine, wo die kranken Frauen vollkommen frei sind und welches sie, wann immer es ihnen beliebt, verlassen können. Er entwirft ein Bild der Prostituirten aller Volksschichten, von der Arbeiterin und Kellnerin angefangen bis zur eleganten Dame, welche einen Spaziergang benützt, um in bestimmten Häusern sich der Prostitution hinzugeben und auf diese Weise die Bedürfnisse für ihren Luxus zu decken. Dr. MARTINEAU entwirft eine Statistik zahlreicher Fälle von Defloration, in der Alter und Beruf, sowohl der Frau wie des Mannes, verzeichnet ist.

Das hauptsächliche Resultat dieser merkwürdigen Statistik gipfelt in dem Faktum, dass in der grossen Mehrzahl der Fälle die Frauen von Männern deflorirt werden, welche derselben Gesellschaftsklasse angehören. Die Erzählungen vom reichen Bürger, welcher dem armen Arbeitermädchen nachstellt, um sie mit seinem Gelde zu verlocken, gehört demnach in das Reich der Fabel. Die angebliche Jungfräulichkeit, welche der reiche Mann bezahlt, ist in der Regel eine Jungfräulichkeit aus zweiter Hand.

MARTINEAU entscheidet sich in seinem Buche für die strenge Ueberwachung der Prostitution, indem er fo'genderweise argumentirt: Die Regierung überwacht jede gesundheitschädliche Industrie, man überwacht sogar jede Industrie, welche einen üblen Geruch verbreitet oder Lärm erzeugt, warum sollte die Prostitution nicht unter gesetzlicher Obsorge stehen, da sie doch im höchsten Grade gesundheitschädlich werden kann? Man steckt einen Bauernburschen in die Uniform und zwingt ihn, obwohl er gar keine Lust dazu hat, sich im Interesse des öffentlichen Wohles erschiessen zu lassen.

Aus demselben Grunde könnte man ein Mädchen zwingen, sich untersuchen und interniren zu lassen, wenn man die Gewissheit hätte, auf diesem Wege die Syphilis auszurotten, vorausgesetzt, dass man diese Krankheit mit Cholera, Blattern und Pest in eine Reihe stellen kann, wie das so oft geschieht.

Um die Syphilis auszurotten, müsste man aber alle jene Personen interniren, welche an der Krankheit im Stadium ihrer Ansteckungsfähigkeit leiden, d. h. einige Millionen Menschen, und das ist nicht durchführbar.

MARTINEAU schöpft aber aus seinen Erfahrungen die Beruhigung, dass man mit Ausnahme seltener Fälle, wie bei Syphilis der Ammen

und gewisser Gewerbetreibenden, diese Krankheit nur dann bekommen kann, wenn man mit eigenem Willen sich der Ansteckung aussetzt, nicht aber durch den Verkehr mit den von der Syphilis befallenen Personen.

Wenn die Pariser Syphilidologen viele böartige Formen zu Gesichte bekommen, so liegt nach MARTINEAU die Ursache darin, dass nur die Schwerverkranken den grossen Spezialisten aufsuchen, während die unzählbare Menge gutartiger und leichter Fälle vom Hausarzte und den weniger bekannten Spezialisten behandelt werden.

Man muss also auf strenge Massregeln verzichten. Aber was lässt sich thun? fragt MARTINEAU.

Er empfiehlt eine Vermehrung der Anstalten, in denen sowohl für Männer wie für Frauen unentgeltlich ordinirt und das Medikament gratis verabfolgt wird. Ausserdem müsste das Publikum belehrt werden, wie es sich am besten gegen die Ansteckung schützt und bei erfolgter Erkrankung am schnellsten heilen lassen kann. Die Ausrottung der Syphilis wird nach MARTINEAU immer nur ein frommer Wunsch bleiben.

Dr. SCHREIBER.

Korrespondenz.

Briefe aus Böhmen.

(Der Unterrichtsminister in Prag.)

(Original-Korrespondenz der „Wiener Med. Presse“.)

Prag, den 25. Jänner 1886.

Der Gedankenleser Cumberland hätte reichliche und lohnende Beschäftigung gefunden, wäre er zu jener Zeit in Prag gewesen, da der Unterrichtsminister Dr. v. GAUTSCH unsere Stadt mit seinem Besuche erfreute. Er hätte es vielleicht zu Stande gebracht, den Schleier des Geheimnisses zu lüften, in welchen sich der Chef der Unterrichtsverwaltung bisher gehüllt und welchen selbst die scharfsinnigsten Politiker unter den Prager Professoren nicht zu durchblicken vermochten.

Mit lebhafter Neugierde und mit begreiflicher Spannung haben die hiesigen Professoren der Ankunft des Ministers entgegengesehen, verschiedene Hoffnungen und Erwartungen wurden in beiden nationalen Lagern rege und beiderseits überbot man sich in Kundgebungen der tiefsten Ergebenheit gegenüber dem Leiter der österreichischen Unterrichtsangelegenheiten. Mit freundlicher Herablassung und echt chevaleresken Wohlwollen erwiderte der Minister die ihm dargebrachten Loyalitätskundgebungen und mit peinlicher Gewissenhaftigkeit suchte er auch nur den Schein einer Bevorzugung der einen Nationalität vor der andern zu vermeiden. Vergebens bemühten sich einzelne tonangebende Persönlichkeiten bei Aufwartungen und in Audienzen Themata anzuschlagen, bei deren Erörterung die politische Denkweise des Ministers sich hätte verrathen müssen; mit diplomatischer Gewandtheit verstand er es, delikaten Diskussionen auszuweichen und Versprechungen und Zusagen nur mit dem Vorbehalte einer reiflichen Prüfung der von dem Petenten erbetenen Angelegenheit zu ertheilen. Und so hatten gar viele Herren die Ehre, den Unterrichtsminister von Angesicht zu Angesicht kennen zu lernen, aber gewiss Keiner Gelegenheit gefunden, seine Ideen, Zwecke und Absichten zu erforschen, denn:

„Eine Würde, eine Hoheit
Entfernte die Vertraulichkeit.“

Im Allgemeinen war der Eindruck, welchen der Minister in Prag hervorgerufen, ein vollkommen befriedigender, denn abgesehen von der einnehmenden Persönlichkeit desselben, ist es zum ersten Male vorgekommen, dass ein Unterrichtsminister es für angemessen erachtet hat, sich persönliche Informationen über die Verhältnisse des Unterrichtes in den Provinzen zu holen. Und nur als Informationsreise ist der Besuch des Ministers v. GAUTSCH in Prag aufzufassen, dafür spricht schon der Umstand, dass der Minister in der kurzen Zeit seines hiesigen Aufenthaltes eine Unzahl von Lehranstalten und Instituten besuchte, überall nur wenige Minuten verweilte und schon aus diesem Grunde keinen tieferen Einblick in die Bedürfnisse und Mängel einzelner Lehrinstitute gewinnen konnte.

Ein längerer Besuch des Ministers wurde dem allgemeinen Krankenhause und den theoretischen medizinischen Anstalten beider Fakultäten zu Theil, aber im Hinblick auf die Menge der im Spitale

untergebrachten Kliniken und den weiten Weg, der zu einzelnen derselben führt, konnte an eine gründliche Inspektion nicht gedacht werden.

Unter Führung des Statthaltereirathes und Landes-Sanitätsreferenten Dr. SMOLER und des Krankenhaus-Direktors Dr. PELC wanderte der Unterrichtsminister von Klinik zu Klinik, woselbst er von den einzelnen Vorständen empfangen wurde und ihre diversen Beschwerden und Wünsche freundlichst zur Kenntniss nahm. Auch die herrenlose, weil noch immer umstrittene, zweite deutsche interne Klinik besichtigte der Minister und obgleich er, wie überall, so auch hier, sich die möglichste Reserve in seinen Aeusserungen auferlegte, so gelangte dennoch die allgemeine Ueberzeugung zum Durchbruch, dass der Minister eine räumliche Schmälerung dieser Klinik zu Gunsten der czechischen medizinischen Fakultät als eine verhängnissvolle Schädigung des medizinischen Studiums an der deutschen Fakultät erkannt haben müsse. Auch an anderen Kliniken und namentlich in den theoretischen Instituten der czechischen medizinischen Fakultät hat der Minister zahlreiche Mängel und Uebelstände wahrgenommen und Abhilfe zugesagt, ohne dass er jedoch positive Anordnungen nach irgend welcher Richtung hin ertheilt hätte. Zwar hiess es, dass der Minister eine Konferenz mit den Klinikern des Spitals abhalten wolle, in welcher das Projekt der Erweiterung des allgemeinen Krankenhauses und Vorschläge zur Verbesserung einzelner Kliniken besprochen werden sollten, allein die Konferenz unterblieb und die Professoren wissen über die Intentionen des Ministers kaum so viel als Ihr Korrespondent, der wenigstens in Erfahrung gebracht hat, dass die Verhandlungen wegen Errichtung einer neuen czechischen pädiatrischen Klinik in rascherem Tempo als bisher erledigt werden sollen und dass die Lehrkanzeln für Psychiatrie an den beiden hiesigen Fakultäten mit Beginn des nächsten Semesters besetzt werden. Aber trotz der momentan nicht wahrnehmbaren Erfolge ist dem Besuche des Ministers in Prag insofern eine hohe Bedeutung beizumessen, als ihm Gelegenheit geboten war, einen, wenn auch nur flüchtigen Einblick in die hiesigen Unterrichtsverhältnisse zu gewinnen und die Ueberzeugung von der Nothwendigkeit einer sofortigen Abstellung schwerer Uebelstände an den hiesigen medizinischen Fakultäten zu erlangen.

Zuschriften an die Redaktion.*)

Noch einmal

die österreichische Gesellschaft vom Rothen Kreuze und die „Wiener med. Wochenschrift“.

„Unwahr und anmassend!“ Diese beiden äusserst vornehm und gewählt klingenden Beiwörter gebraucht die „Wiener med. Wochenschrift“ in ihrem letzten Blatte (Nr. 4) bei Besprechung einer vom Präsidium der österr. Gesellschaft vom Rothen Kreuze gezeichneten, vollständig sachlich gehaltenen Erklärung, in welcher mit ruhigen Worten und ohne jede Polemik nur Thatsachen festgestellt werden, und welche aufzunehmen sich die „Wiener med. Wochenschrift“ angesichts des §. 19 des Pressgesetzes nicht wehren konnte. Dieser so unangenehmen, weil nicht leicht anzugreifenden Erklärung gegenüber hat nun die „Wiener med. Wochenschrift“ ihre äussersten Kräfte aufgeboren, um ein Elaborat zu verfassen, welches mit geradezu verblüffender Unverfrorenheit der Wahrheit in's Gesicht schlägt und dabei betreffs Inhalt und Form so tief unter dem Niveau des Erlaubten steht, dass wir diese unqualifizirbare Emanation eigentlich als ganz undiskutirbar bezeichnen und gar keiner Antwort würdigen könnten, wenn wir nicht in einem früheren Artikel eine Fortsetzung des Kampfes versprochen hätten. Verlockend ist diese Art des Feiernkrieges zwar nicht besonders, denn es kann uns wenig Vergnügen machen, ein so ungeschickt zusammengefügtes Gewebe von Unwahrheiten und Verleumdungen zu zerreißen. Wenn wir es aber doch

*) Für Form und Inhalt der unter obiger Rubrik enthaltenen Artikel ist die Redaktion nicht verantwortlich.

Dieser für allgemein gültigen Bemerkung möchten wir aber diesmal noch die specielle hinzufügen, dass wir auch unter dieser Rubrik persönliche Angriffe ausgeschlossen wünschten und weiteren Zuschriften in dieser Frage, seien sie nun für oder gegen das rothe Kreuz, nur dann Raum gewähren, wenn sie sich auf rein fachliche Diskussionen beschränken.

thun, so geschieht es im Interesse der guten Sache und vor Allem der lieben Wahrheit zu Ehren, für welche in der Redaktion der „Wiener med. Wochenschrift“ kein Altar zu stehen scheint.

Die Zahl der falschen und irrigen Behauptungen und Angaben in dem famosen Artikel der „Wiener med. Wochenschrift“ ist Legion; wir begnügen uns daher, einige derselben herauszugreifen und sie im Lichte der Wahrheit zu betrachten.

Die „Wiener med. Wochenschrift“ behauptet z. B., dass „die Kolonnen und Sendungen des österr. Rothen Kreuzes die letzten waren, die überhaupt auf dem Kriegsschauplatze erschienen“. Das ist ganz einfach nicht wahr, wie sich ohne jede Mühe nachweisen lässt.

Der Delegirte des österr. Rothen Kreuzes kam am 26. November Abends nach Belgrad und übergab schon am 27. die von ihm mitgebrachten 29 Kolli dem serb. Rothen Kreuze. Ausser MOSETIG mit seinen Assistenten und MAYDL war um diese Zeit noch keine fremde Hilfe in Belgrad, wenn man von den Aerzten aus Sewlin und Pancsova absieht, die jeden Abend nach Hause fuhren. MOSETIG und MAYDL sind aber doch nur Einzelpersonen und nicht Vertreter humanitärer Korporationen gewesen; somit war das österr. Rothe Kreuz der erste Hilfsverein, dessen Vertreter in Belgrad erschien. Zwei Tage später folgte der deutsche Orden und die Aerzte des ung. Rothen Kreuzes, die ihre Wagen dann nachkommen liessen. Weitere zwei Tage später folgte der Malteserorden.

Unser Delegirter für Sophia verliess gleichzeitig mit dem deutschen Ritterorden Wien am 28. November, war am 1. Dezember in Lom-Palanka, übernahm dort 8 schwere Wagen und 2 Fourgons des deutschen Ordens, welch' Letzterer mit leichten Lohnfuhrwerken vorausfuhr und am 4. Dezember in Sophia eintraf, während die schwere Kolonne unseres Delegirten erst am 6. Dezember ankommen konnte. Wie kann man aber behaupten, dass das österr. Rothe Kreuz als letztes ankam, da doch erwiesen ist, dass die Ungarn, Rumänen, Engländer, Russen u. s. w. später ankamen. Die allerersten Sendungen von Sanitätsmaterialien aber, die überhaupt nach Bulgarien gelangten, kamen vom österr. Rothen Kreuze an die bulgarischen Spitäler in Lom-Palanka und Widin am 30. November und 1. Dezember. Davon scheint die „Wiener med. Wochenschrift“ nun gar nichts zu wissen, ebensowenig davon, dass der als Chefarzt und Operateur in sämtlichen Nischer Spitälern fungierende österreichische Arzt Dr. MASCHKE seine Materialsendungen aus den Vorräthen des österr. Rothen Kreuzes in Wien und Belgrad erhielt. Solchen Thatsachen gegenüber wagt nun die „Wiener med. Wochenschrift“ die tendentiös falsche Behauptung, das österr. Rothe Kreuz sei als letztes auf dem Kriegsschauplatze erschienen, während wir nachgewiesen haben, dass wir in Serbien die erste Korporation waren, bulgarischerseits aber in Lom-Palanka und Widin die allererste und lange Zeit auch einzige Hilfe brachten und in Sophia trotz der denkbar schwierigsten Verhältnisse auch noch unter den ersten ankamen. Wir erklären daher die Behauptungen der „Wiener med. Wochenschrift“ für un wahr und anmassend.

Weiters beschäftigt sich die „Wiener med. Wochenschrift“ bei dieser Gelegenheit auch gütigst mit unseren finanziellen Gebahrungen und erklärt es für nicht zu rechtfertigen, dass wir im Friedensjahre 1884 13.429 fl. aus dem Bundesvermögen genommen hätten, um die Auslagen von 20.664 fl. zu decken. Das wäre allerdings eine Schande, aber zum Glücke ist es einfach nicht wahr. Thatsächlich standen im Jahre 1884 den ordentlichen Einnahmen von 112.800 fl. gegenüber die ordentlichen Ausgaben von 58.224 fl., was also einen Ueberschuss von 54.576 fl. ergibt. Da aber für ausserordentliche Ausgaben die Summe von 68.000 fl. präliminirt war, so hätte der Rest von 13.424 fl. aus dem Kapital entnommen werden müssen. Wenn nun die „Wiener med. Wochenschrift“ hätte ehrlich zu Werke gehen wollen, so hätte sie im nächsten Rechenschaftsberichte gefunden, dass das Kapital nicht um einen Heller vermindert wurde, sondern dass wir noch einen Ueberschuss von 23.084 fl. nachgewiesen haben. Es stellt sich also auch diese Behauptung der „Wiener med. Wochenschrift“, auf deren Wirkung und Eindruck sie besonders Gewicht zu legen scheint, als gänzlich un wahr und tendentiös heraus.

Den Schluss des angezogenen Artikels der „Wiener med. Wochenschrift“ bildet eine Erklärung des Herrn Mitredakteurs, die

wir keines Wortes der Entgegnung würdigen würden, denn es gilt für diese Erklärung all' das über den Hauptartikel Gesagte: sie bringt die Thatsachen tendentiös entstellt und schlägt der Wahrheit ein Schnippchen. Wo die Herren mit Zahlen kommen, da sind diese ganz sicher falsch. So soll der Fuhrlohn für eine Kiste voll alter Leinwand die Kleinigkeit von 300 Frcs. bis nach Sophia gekostet haben. Gar keine Rede, meine Herren, das ist wieder ganz un wahr; für 15 Colli, die durch die Ungunst der Verkehrsmittel 2—3 Wochen unterwegs waren, hat der ganze Transport 300 Frcs. gekostet. Für andere 41 Colli nebst 25 Koffern der Pflegerinnen, die unser erster Delegirter alle selbst nach Sophia mitbrachte, sind im Ganzen von Lom-Palanka bis Sophia 19 Napol., d. h. 380 Frcs., bezahlt worden. Es stellt sich also der Transport eines der 15 per Spediteur geschickten Colli auf 20 Frcs., für ein selbst mitgenommenes aber nur auf etwas über 6 Frcs.

Eines sonderbaren Umstandes müssen wir noch Erwähnung thun: Der Herr Mitredakteur nennt und unterschreibt sich „ärztlicher Delegirter des Ministeriums des Aeussern“.

Da nun das Ministerium des Aeussern keine zur freiwilligen Hilfeleistung berufene und befähigte Körperschaft ist, so kann es auch zu diesem Zwecke keine ärztlichen Delegirten haben und schon aus diesem Grunde allein müssen wir die Selbstbezeichnung des Herrn Mitredakteurs als ebenso un wahr als anmassend bezeichnen. Sollte er sich aber diesen Titel nur beigelegt haben, um sein Ansehen uns gegenüber zu vermehren, so ist ihm dies in keiner Weise gelungen.

Doch zum Schluss!! Diese wenigen Stichproben dürften genügen, um darzuthun, dass man ein Blatt, welches so leicht zerreissliche Artikel bringt, nicht ernst nehmen kann und wohl besser thut, auf jeden weiteren Meinungs-austausch mit demselben zu verzichten. Wer un wahr und anmassend ist, das möge der Leser selbst entscheiden. Sapienti sat!

Dr. Baron BUSCHMAN.

Sehr geehrter Herr Redakteur!

In einem „Dr. Baron BUSCHMAN“ gezeichneten Eingesendet in der letztwöchentlichen Nummer der „Wiener Mediz. Presse“ sind Angriffe und Invektiven gegen meine Person enthalten, die ich nicht mit Stillschweigen übergehen kann, da sie sämtlich auf Unwahrheit beruhen.

Ich ersuche Sie daher (unter Berufung auf §. 19, P.-G.) um Aufnahme folgender Erklärung:

1. Es ist un wahr, was Herr BUSCHMAN behauptet, dass ich in meiner Eigenschaft als Mitredakteur der „Wiener Mediz. Wochenschrift“ oder im Interesse oder im Auftrage der Redaktion dieses Blattes nach Sophia ging, und zwar mit der speziellen Aufgabe, gegen das Rothe Kreuz zu schreiben.

Diese geradezu horrende Behauptung findet ihre Widerlegung in der Thatsache, dass ich ohne mein Zuthun, ja ohne es vorher gewusst zu haben, vom hohen Ministerium des Aeussern durch Prof. v. MOSETIG, der mich — als Universitäts-Dozent für Chirurgie — dazu vorgeschlagen hatte, die diesbezügliche ehrende Mission am 22. Nov. 1885 erhielt, in Folge deren ich sofort (am nächsten Tage) mit meinem Kollegen Dr. BUM abreiste.

2. Es ist un wahr, dass mir meine Thätigkeit (die der erwähnte Herr denn doch nicht abzuleugnen vermag) bloss durch die Beihilfe des österr. Rothen Kreuzes ermöglicht wurde. In dem von mir geleiteten österreichisch-ungarischen Spital in Sophia verwendeten wir nach Aufbrauchung der von uns selbst mitgebrachten Verbandmittel das aus den Depots des bulgarischen Kriegsministeriums uns stets reichlich zur Disposition gestellte Material; einiges dort fehlende überliessen uns die Herren Komthur Baron WUCHERER und Regimentsarzt Dr. v. FILLENBAUM von der Deutschen Ordens-Kolonnie, sowie das Comité des bulgarischen Rothen Kreuzes. Auch von Bemühungen des österr. Rothen Kreuzes, um „vielseitigen Anforderungen nachzukommen“, habe ich in Sophia nichts bemerkt.

3. Es ist un wahr, dass das österreichisch-ungarische Spital aus den Geldmitteln des österr. Rothen Kreuzes erhalten wurde. Die vom hohen Ministerium des Aeussern, vom k. und k. General-Konsulate, sowie (in der Höhe von fast 10.000 Frcs.) vom serbisch-bulgarischen Hilfskomité in Wien eingegangenen Beträge erreichten kaum weniger als 15.000 Frcs., so dass nach Abschluss der

Rechnungen eben jetzt eine Summe von 3600 Frs. für eine Invalidenstiftung erübrigt wurde, und kann daher eine etwaige Beihilfe vom österr. Rothen Kreuze — über die mir nichts Näheres bekannt ist — jedenfalls nicht sehr bedeutend gewesen sein. Uebrigens hatte ich schon in Sophia Gelegenheit, die Anschläge des Vertreters des österr. Rothen Kreuzes, die gegen die Unabhängigkeit unseres Spitals gerichtet waren, gebührend zurückzuweisen.

4. Es ist un wahr, dass ich die vom österr. Rothen Kreuze uns zugewiesenen barmherzigen Schwestern — wie Baron BUSCHMAN höhnisch bemerkt — „gnädig aufgenommen“ habe. Die Zuweisung dieser Schwestern an unser Spital erfolgte trotz des heftigen Widerstandes des damaligen Vertreters des österr. Rothen Kreuzes und verdanken wir sie bloß dem Machtworte des bulgarischen Metropoliten. Ohne dessen Einschreiten hätte das österr. Rothe Kreuz uns diese, anderweitig nicht beschäftigten, für uns unentbehrlichen Schwestern niemals überlassen, was übrigens Herr Baron BUSCHMAN sehr gut wissen dürfte, da ich mich bei ihm selbst anlässlich seines mehrtägigen Aufenthaltes in Sophia darüber beschwerte.

5. Es ist un wahr, dass ich jemals irrige Angaben veröffentlichte; der beste Beweis für die Richtigkeit meiner Angaben liegt darin, dass Herr Baron BUSCHMAN nicht den leisesten Versuch macht, ihnen Thatsachen entgegenzustellen.

Indem ich beifüge, dass ich nur die gegen meine Person und Thätigkeit in Sophia gerichteten Schmähungen hier berücksichtigte und jene gegen die Redaktion der „Wiener Mediz. Wochenschrift“ dem eigenen Blatte überlasse, zeichne ich hochachtungsvoll ergebenst
Wien, den 26. Jänner 1886.

Dr. RICHARD WITTELSHÖFER,
Dozent für Chirurgie,
Mitredakteur der „Wiener Med. Wochenschrift“.

Kleine Chronik.

(Wiener medizinisches Professoren-Kollegium.) In der letzten Sitzung wurde Dozent Dr. KRATSCHEMER einstimmig zum ausserordentlichen Professor für Chemie vorgeschlagen, und das Gesuch des Dozenten Dr. HOCK um seine Ernennung zum ausserordentlichen Professor der Augenheilkunde einem Comité, bestehend aus den Professoren ALBERT, FUCHS und KUNDRAT, zur Berichterstattung zugewiesen.

(Die Immatrikulation und Inskription an den Universitäten.) Der neue Unterrichtsminister, Dr. v. GAUTSCH, hat soeben wieder eine Verordnung erlassen, betreffend die Regelung der Fristen für die Immatrikulation und Inskription der Universitäts-Studirenden, sowie für eine Einholung der Frequenzbestätigung seitens derselben. Bisher waren für die Immatrikulation und Inskription drei Tage vor und vierzehn Tage nach dem gesetzlichen Beginne eines jeden Semesters bestimmt; die Frequenzbestätigung konnte in den letzten vierzehn Tagen eines jeden Semesters eingeholt werden. Da die Studirenden vor Ablauf der regelmässigen Inskriptionsfrist, sowie nach Eintritt der Frist für die Testirung den Besuch der Vorlesungen vollständig vernachlässigten, so war durch die allzu grosse Ausdehnung dieser Fristen ein sehr beträchtlicher Zeitraum dem akademischen Unterrichte thatsächlich entzogen. Durch die neue Verordnung wird nun die Frist für die Immatrikulation und Inskription auf acht Tage vor und acht Tage nach dem Beginne eines jeden Semesters bestimmt und wird ferner die Einholung der Frequenzbestätigung auf die letzten acht Tage jedes Semesters beschränkt. Hiedurch werden im Laufe des ganzen Studienjahres volle vier Wochen für den akademischen Unterricht gewonnen und wird dem oft beklagten Uebelstande der allzu grossen faktischen Ausdehnung der Universitäts-Ferien wenigstens theilweise begegnet. — Die Intention, welcher diese neueste Verordnung ihre Entstehung verdankt, ist sicherlich anerkennenswerth und wir wünschen nur, dass der Unterrichtsminister sich nicht nur auf Regelung administrativer Uebelstände beschränke, sondern die so nothwendige Reform des ganzen medizinischen Studiums in Angriff nehme.

(Militärärztliche Aspiranten.) Die soeben erfolgte Ausschreibung von Staatsstipendien für militärärztliche Aspiranten dürfte, wie „P. L.“ schreibt, unseres Erachtens kaum geeignet sein, den erforderlichen Nachwuchs an Aerzten dem Heere zu

sichern. Wir haben schon vor Jahr und Tag dargelegt, dass, wenn die Kriegsverwaltung fähige Hörer der Medizin in ausreichender Zahl für den Militärdienst gewinnen will, sie sich nicht darauf beschränken darf, erst Hörer des vierten Jahrganges als militärärztliche Aspiranten aufzunehmen. Studirende der Medizin, welche sich die ersten drei Universitätsjahre allein oder mit Unterstützung ihrer Eltern und Verwandten fortgebracht haben, stehen im vierten oder fünften Studienjahre zumeist schon in Verhältnissen, welche ihnen ein Stipendium von 300, beziehungsweise 500 Gulden jährlich kaum begehrenswerth genug erscheinen lassen, um sie für die Zukunft zu einer über ihre Wehrpflicht um sechs Jahre hinausreichenden Verbindlichkeit zu bestimmen. Man müsste mindestens schon den Hörern des dritten Jahrganges Stipendien zu 300 Gulden und vom fünften Jahre an zu 500 Gulden gewähren, um den Medizinern, welche zwei Jahre sich selbstständig fortgebracht und damit dargegan haben, dass sie das medizinische Studium ernst nehmen und nicht mehr von demselben abzuspringen beabsichtigen, im dritten Studienjahre von Staatswegen die Existenz zu erleichtern. Im dritten Studienjahre würden sich jedenfalls mehr Aspiranten um die kriegsministeriellen Stipendien bewerben. Die jetzige Ausschreibung aber, welche erst vom vierten Jahrgange an die Studirenden der Medizin berücksichtigt, dürfte kaum genügen, um die für die Deckung der Abgänge erforderliche Zahl von militärärztlichen Aspiranten aufzubringen. Uebrigens würde damit eigentlich manchen Herren nur ein stiller Wunsch erfüllt werden, denn im Grunde wollen sie ja nicht mehr, als dass in der Praxis das System der militärärztlichen Aspiranten sich als unzureichend erweise und damit ad oculos demonstrirt werde, die Retablirung des Josephinums allein könne dem Aertzemangel im Heere abhelfen. Nun — vorläufig wollen wir abwarten, welche Ergebnisse die jetzige kriegsministerielle Stipendien-Ausschreibung haben wird. Im Interesse der Sache und auch in jenem der jüngeren ärztlichen Kreise wäre ihr schon deshalb ein guter Erfolg zu wünschen, weil in der That die Situation der Militärärzte jetzt eine sehr gute ist und die Avancementsverhältnisse derselben nicht nur zu den günstigsten in der Armee, sondern im Staatsdienste überhaupt zählen. Der Eintritt in das militärärztliche Offizierskorps kann daher den Hörern der Medizin nur bestens empfohlen werden.

(Der einjährig-freiwillige Militärdienst der Mediziner) gab in der am letzten Samstag abgehaltenen Sitzung des Wiener medizinischen Professoren-Kollegiums Veranlassung zu einer eingehenden Diskussion. Es war bekannt, dass man sich im Kriegsministerium mit der Abfassung neuer Vorschriften über die einjährige Militär-Dienstpflicht des Mediziners beschäftigte und es hatten darum die Professoren ALBERT, KUNDRAT und TOLDT ein erschöpfendes Memorandum ausgearbeitet, das dem Kriegsministerium unterbreitet werden sollte. Das Memorandum gipfelt darin, dass der Mediziner unmöglich auch nur eine geringe Zeit von seinen zehn Semestern verlieren könne, da hiedurch seine praktische Ausbildung leiden müsse. Durch den militärischen Dienst geht aber ein volles Jahr dem Mediziner nahezu ganz verloren. Dem wäre nur in der Weise abzuhelfen, dass dem Mediziner gestattet würde, dieser Dienstpflicht nach erlangtem Doktorgrade zu genügen, oder es könnte der Mediziner seine freie Zeit, die Ferialperioden zu Ostern, Weihnachten und nach Schluss des zweiten Semesters, hiezu verwenden. An die Verlesung dieses Memorandums schloss sich eine längere Diskussion. Es wurde unter Anderem der Umstand erwähnt, dass manche junge Aerzte sofort die Praxis aufzunehmen gezwungen sind, da sie nach den vielen Kosten, die ihnen durch die Studien erwachsen, rasch einen Erwerb anstreben müssen. Andere, welche in den Spitalsdienst eintreten, würden hiedurch um so länger auf den Posten eines Sekundärarztes warten müssen, respektive eine schon erlangte Stelle verlieren. Es kam trotz eingehender Diskussion indess zu keiner Beschlussfassung und Stellungnahme seitens des Kollegiums, so dass die ganze Angelegenheit vorläufig noch in Schwebe bleibt.

(Sanitätsberichte.) In welcher umfassender Weise die Sanitätsstatistik in der Gegenwart betrieben wird, dürfte aus nachstehender Zusammenstellung der Theilberichte zu entnehmen sein, welche alljährlich geliefert werden müssen. Es müssen nämlich seitens der landesfürstlichen Bezirksärzte jährlich vorgelegt werden: Theilberichte über die Todesarten, das Sanitätspersonale, die Irrenanstalten, die Irreninsassen, welche am Schlusse des Jahres in Irrenanstalten nicht untergebracht waren, die Kretins, die öffentlichen Gebäranstalten, die Findelanstalten, die Findlinge, welche am

Schlusse des Jahres bei Pflegepartei untergebracht waren, die Versorgungsanstalten, die Armeninstitute, die Taubstummen, welche am Schlusse des Jahres weder in Taubstummeninstituten, noch in Versorgungsanstalten untergebracht waren, die öffentlichen und privaten Impfinstitute, die Impfungen auf Impfsammelplätzen, weiters die Einzelberichte über die Krankenanstalten, dann die Nachweisungen über die Waisen- und freiwilligen Arbeitshäuser, über die Asyle für arme, verlassene oder verwaiste Kinder und endlich über die am Schlusse des Jahres in den Versorgungsanstalten verpflegten Irrsinnigen, Kretins, Taubstummen und Blinden.

(Todesfall.) Der Professor der Zoologie an der Universität Strassburg, Dr. Oskar Schmidt, starb am 17. d. M. zu Strassburg an den Folgen eines Schlaganfalles.

(Arzneischatz.) Lippmann's Apotheke in Karlsbad übergab vor Kurzem die von dieser Firma erzeugten Karlsbader Brausepulver, ein schon seit Jahren erprobtes Arzneimittel, dem allgemeinen Verkehre. Dieses Präparat findet rasch und allseitig wohlverdiente Anerkennung.

Die Karlsbader Brausepulver werden mit Hilfe der aus den Karlsbader Mineralwässern gewonnenen Quellenprodukte bereitet, enthalten somit alle wirksamen Bestandtheile derselben und ist daher deren Indikation eine sehr mannigfache. Ihre Anwendung wird von medizinischen Autoritäten und praktischen Aerzten bei den verschiedensten Magen-, Darm-, Leber-, Nieren-, Blasenleiden und deren Folgezuständen sehr empfohlen. Sie bewahren sich vor Allem als ein ausnahmslos rasch und sicher wirkendes, mildes Purgans, das stets schmerzlos seine Wirkung entfaltet und wohlthätig auf den gesammten Verdauungstrakt einwirkt. Dieser Eigenschaften wegen sind diese Pulver allen anderen Purgantien vorzuziehen. Der Gebrauch derselben ist bequem, die Anwendung angenehm. Viele Professoren und praktische Aerzte haben bereits, gestützt auf die vielfältigsten Versuche, die schönsten Resultate berichtet und ist daher dieses Präparat als eine erwünschte Bereicherung des Arzneischatzes und als eine Errungenschaft der modernen Therapie zu betrachten.

Veränderungen im militärärztlichen Offizierskorps.

Ernannt: zu Oberärzten im Aktivstande des k. k. Heeres: die militärärztlichen Eleven I. Klasse in der Reserve, Doktor der gesammten Heilkunde: Cron Karl, Dr., vom GSp. Nr. 13 in Theresienstadt, beim GSp. Nr. 11 in Prag; Pewny Josef, Dr., vom GSp. Nr. 15 in Krakau, beim GSp. Nr. 4 in Linz; der Einjährig-Freiwillige, Assistenzarzt: Kaldori Sigmund, Dr., vom GSp. Nr. 1 in Wien, beim GSp. Nr. 9 in Triest; der militärärztliche Eleve I. Klasse in der Reserve: Binet Emanuel, Dr., vom GSp. Nr. 2 in Wien, beim GSp. Nr. 23 in Agram.

Offene Korrespondenz der Redaktion und Administration.

- Herren Dr. S. in U. Versuchen Sie folgende Lösung: Ac. salicyl. 5.0, Natr. sal., Bicarb. sodae aa. 30.0. MDS. Davon einen Kaffeelöffel voll auf 1 Liter laues Wasser. Dreimal täglich einzuspritzen.
- Dr. S. in Cr. Derartige „Vorsorge“ existirt unseres Wissens nur für die Mitglieder des Wiener medizinischen Doktoren-Kollegiums. Wir werden übrigens Ihre Wünsche berücksichtigen und wollen demnächst die Angelegenheit besprechen, da sie in der That wichtig genug ist.
- W. M., k. k. OWA. in Kuschwarda. Sie sandten 50 kr. zu wenig.
- Dr. L. T. in Facset. Ihrem Wunsche wurde entsprochen.
- Dr. P. S., Herrschaftsarzt in Nagy-Vazsony. Ihr Abonnement endete am 31. Dezember 1885.
- ? in Rattenberg und Völkermarkt. Retourirte Kreuzbände, auf denen der Name des Einsenders fehlt, müssen unerledigt zurückgelegt werden.
- Dr. A. W. in Seps-Szt.-György. Das Abonnement für „Med. Presse“ mit „Wiener Klinik“ beträgt 10 fl., ohne „Wiener Klinik“ 8 fl. pro anno mit Postversendung.
- Dr. B., Stadtarzt in Kamenitz. Empfehlen Ihnen Kisch, Grundriss der klinischen Balneotherapie einschliesslich Hydrotherapie und Klimatherapie. Mit 40 Holzschnitten. Preis 7 fl. 20 kr. elegant gebunden.
- Dr. D. in Reps (Impfstoff); J. B., Apotheker in Dauba (Eulenburg, hydro-elekr. Bäder); Dr. L. in Gablonz (Impfstoff); Dr. B. in Neutra (Kaposi, Hautkrankheiten; Wolzendorff, kleine Chirurgie); Dr. M. in Subopolje (Impfstoff); Dr. F. in Steyermühl (Heitzmann, Anatomie); Dr. G. in Castellastna (Impfstoff). Ihre Zuschriften sind erledigt.
- Dr. W. S. in Knin (mit „Rundschau“ und Medizinal-Kalender); Dr. F. in Alt-Kaniza (mit Medizinal-Kalender und Abonnement bis Ende v. J.); Dr. P. T. in Budapest (30 kr. gut); Dr. T., k. k. RA. in Jaroslau („Rundschau“ bis Ende März); Dr. G. in Broos („Rundschau“ bis Ende Juni); Dr. B. C., prakt. Arzt in Bol-zowce (bis Ende September); Dr. C. K. in Pressburg; Dr. L. V. in Nagy-Karoly („Rundschau“ bis Ende März); Dr. A. L. in Dorna-Watra; Dr. P. in Helsingfors („Rundschau“ bis Ende I. J.); Dr. L. M. in Maria-Theresopol (bis Ende I. J.); Dr. A. v. P. in Sambor (mit „Rundschau“ und Einbanddecke); Dr. L. G. in Margitta (mit Medizinal-Kalender); Dr. S. K. in Uj-Verbasz („Rundschau“ bis Ende März). Bestätigen auf ausdrückliches Verlangen den Empfang des Abonnementsbetrages für „Wiener Mediz. Presse“ und „Wiener Klinik“.

Mit dieser Nummer versenden wir, für die Abonnenten der „Wiener Mediz. Presse“ als Beilage, das Januar-Heft der „Wiener Klinik“. Dasselbe enthält: Die Behandlung der Placentarperiode. Von Dr. Felsenreich, Dozent für Geburtshilfe und Gynäkologie in Wien. — Zur Behandlung der skrophulösen Leiden. Von Dr. J. Rabl, dirigirender Arzt des Kaiserin Elisabeth-Kinderspitales etc. in Bad Hall.

Erledigungen, ärztliche Stellen etc.

Im städtischen Spital zu Triest ist die Stelle eines Primararztes für innere Krankheiten zu besetzen. Mit der Stelle ist der Jahresgehalt von 1000 fl. ö. W. (mit Pensionsberechtigung) und jährliche Wohnungsbeilage von 200 fl., verbunden. Darauf Reflektirende müssen österreichische Unterthanen und Doktoren der gesammten Heilkunde sein. In der Eingabe ist nachzuweisen: das Alter, das tadellose Vorleben, die Kenntnisse der Sprachen und die schon geleisteten Dienste, sowie alle jene Belege, welche zur Erlangung der Stelle von Nutzen sein könnten. Die Eingaben sind bis zum 15. Februar l. J. an den Unterzeichneten direkt oder durch Vermittlung der etwa vorgesetzten Behörde zu richten.

Triest, am 10. Jänner 1886.

260

Vom Stadtmagistrat in Triest.

An den Landes-Wohlthätigkeits-Anstalten zu Klagenfurt ist die Assistentenstelle an der Gebär- und Hebammenlehranstalt mit dem jährlichen Bezuge von 600 fl. und 60 fl. für die Apothekerarbeiten nebst Wohnung, Beheizung und Licht auf zwei Jahre und über Ansuchen mit Verlängerung auf weitere zwei Jahre in Erledigung gekommen. Diejenigen Herren Doktoren der gesammten Heilkunde, welche auf diese Stelle reflektiren, wollen ihre Gesuche bis 5. Februar 1886 an die bezeichnete Direktion übersenden.

Kärnt. Landes-Wohlthätigkeits-Anstalten-Direktion
Klagenfurt, am 22. Jänner 1886.

264

Arzt für Bad Teinach. Siehe Sp. 163 d. Bl.

Kreisarztesstelle für O.-Radna. Gehalt 300 fl. und 150 fl. an Fahrpauschale. Gesuche bis 1. März an den Obergespan in Besztercze.

Kreisarztesstelle für Batta. Gehalt 600 fl. und 200 fl. Fahrpauschale. Gesuche bis 15. Februar an das Stuhlrichteramt zu Birkis.

Kreisarztesstelle für Heufeld. Gehalt 640 fl., von der Herrschaft 120 fl., Fahrpauschale 150 fl. etc. Gesuche bis 14. Februar an das Stuhlrichteramt Zsombolya.

Kreisarztesstellen für Tarján und Környe. Gehalt für jede Stelle 600 fl. und 100 fl. an Quartiergeld. Gesuche bis 14. Februar an das Stuhlrichteramt zu Tata.

Kreisarztesstelle für Szin. Gehalt 800 fl. Gesuche bis 15. Februar an das Stuhlrichteramt zu Torna.

Kreisarztesstelle für Prigor. Gehalt 600 fl. und 200 fl. Fahrpauschale. Gesuche bis 18. Februar an das Stuhlrichteramt zu Bozavics.

Kreisarztesstelle für Bozsúr. Gehalt 600 fl. und 200 fl. Fahrpauschale. Gesuche bis 25. Februar an das Stuhlrichteramt zu Facset.

Kreisarztesstelle für Vittencz. Gehalt 600 fl. Gesuche bis 28. Februar an das Vizegespanamt zu Neutra.

Kommunalarzt für Gurahumora in der Bukowina. Gehalt 600 fl. Gesuche an den Marktgemeindevorstand.

Gemeindearzt für Pfunds in Tirol.

Stadtarzt für Bäringen in Böhmen. Gesuche an das Bürgermeisteramt.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. Bela Weiss.

ANZEIGEN.

Cibils flüssiger Fleischextrakt,

von ärztlichen Autoritäten empfohlen,

ist das einzige Präparat, das alle Bestandtheile des Fleisches enthält und, in heissem Wasser aufgelöst, sofort eine ausgezeichnete kräftige Fleischbrühe gibt, welche derjenigen aus frischem Fleisch bereitet in allen Theilen gleichkommt. — Dieser Extrakt ist daher Gesunden und Kranken, weil sehr nahrhaft und sehr leicht verdaulich, bestens zu empfehlen.

Cibils flüssiger Fleischextrakt ist frei von Leim, den alle anderen Fleisch-extrakte enthalten, und frei von brennlichen Stoffen, den andere Extrakte durch zu starkes Erhitzen und Eindampfen aufweisen und ist daher viel schmackhafter und leichter verdaulich, als die festen Extrakte.

Prämirt mit goldenen Medaillen u. höchsten Auszeichnungen zu Buenos-Ayres 1882, — Blois 1883, — Berlin Hygienischen Ausstellung 1883, — Amsterdam 1883, — London 1884, — Neu-Orleans 1885.

Chemisch begutachtet von den Herren: Professor Dr. J. Ritter von Moser in Wien, Dr. Karl Eäger in Berlin, Gerichts-Chemiker u. verantwortlicher Chemiker des Berliner Hausfrauen-Vereines.

General-Depot für Oesterreich-Ungarn bei

G. Hell & Comp.,

Wien, I., Kolowratring 9

Detail in den Apotheken.

Preis einer Flasche von $\frac{1}{4}$ Kilo 1 fl. 40 kr. ö. W.

Pneumatischer Apparat im Sophienbade in Wien.

(Seit 18 Jahren bestehend, neuer neu eingerichtet.)

Die Einathmung von komprimirter Luft in den pneumatischen Kabinetten ist indiziert bei Emphysema pulmonum, Asthma bronchiale und nervorum, bei Hyperämien u. Entzündungen der gesammten Schleimhaut des Respirations-traktus (Laryngitis, Tracheitis, Bronchitis), insbesondere bei chron. Bronchial-katarrhen, zur Resorption pleuritischer Exsudate, bei Keuchhusten, Anämie etc., Sitzungsdauer 2 Stunden; Täglich von 10-12 Uhr. — Der ärztl. Leiter ist Herr Dr. Josef Pollak, em. klin. Assistent; zu sprechen in der Anstalt von 1/3, 10-12 Uhr und in seiner Wohnung, I., Bäckerstrasse 12, von 1/3, 3-4 Uhr.

K. k. priv. Aerztliches Ordinationsbuch mit Controll Vorrichtung. 228

Zu beziehen durch die Administration der „Pharmaceut. Post“ in Wien, I., Kolowratring 9, d. Verlagsh. v. L. W. Seidel & Sohn in Wien, I., Graben 18 u. die Herren Drogisten u. Buchhändler. Detail-Preis per Stück 50 kr., im Buchhandel 60 kr. Bei grösserer Abnahme erheblicher Rabatt.

Hämoglobin-Zeltchen

von Dr. Pfeuffer zu München; Engel-Apotheke, I., am Hof 6, Wien.

Verlag von URBAN & SCHWARZENBERG in Wien und Leipzig.

LEHRBUCH der

TOXIKOLOGIE

für Aerzte, Studierende und Apotheker.

Von Dr. L. Lewin,

Privatdozent an der Universität Berlin. Mit 8 Holzschnitten und 1 Tafel. 9 Mark = 5 fl. 40 kr. broschirt: Preis: 11 Mark = 6 fl. 60 kr. eleg. geb.



!! Neue Präparate !!

Acid. sulfanilicum (bei Jodismus).

Adonis vernalis (Herz-Extr. fluid) mittel.

Cannabionum. (Hypnoticum.)

Chinojodinum Jodolum.

Beide Präparate, anstatt Jodoform zu gebrauchen, sind beinahe ganz geruchlos.

Lanolinum.

Ein von Prof. Liebreich entdecktes Cholesterinfett ist geruchlos u. wird überraschend schnell von der Haut aufgenommen.

Natrium nitrosum.

Nitroglycerinum bewähren sich vorzüglich bei Migräne und Asthma nervosum.

Pyridinum

Pyridinum nitricum. Asthmamittel.

Ung. hydrarg. lanolinic. (anstatt Ung. hydrarg.)

Urethanum. (Hypnoticum.)

Medicamentöse Bacillen aus Cacaobutter; dann Gellinglycerin, nach der nebenstehenden Scala im Durch-messern und beliebig anzugebender Länge.

Anfangstab für Bougies

C. Haubner's 221 Engel-Apotheke, WIEN, I., am Hof 6.

Bad Teinach. Die Gemeinde beabsichtigt **einen Arzt** gegen ein jährliches Wartgeld von 500 M. anzustellen. Das Einkommen über die Badesaison im Orte beträgt wenigstens 3000 M. Dem Arzt ist gleichzeitig Gelegenheit gegeben, eine ausgedehnte Praxis zu erwerben, da eine Apotheke im Ort und in einer Umgebung von 2 Stunden zehn wohlhabende Ortschaften liegen, welche auf Teinach angewiesen sind. Auch ist ferner Aussicht geboten, die Anstellung als Distriktsarzt zu erlangen, zu welcher Stelle die Amtskorporation und Gemeinden ein entsprechendes Wartgeld bewilligen. Die Oberamtsstadt Calw ist 9 Kilometer von Teinach entfernt. Bewerber wollen sich gef. an den Ortsvorstand wenden. 268

Gesetzlich geschützter **Malzextrakt-Leberthran** gegen Rhachitis, Husten, Skrophulose, Tuberkulose, nervöse Leiden etc. des Apotheker Schmied in Teplitz. Von Kindern besonders wegen seines fast vollständig verdeckten Thranengeschmackes gerne genommen, birgt er einen ganz bedeutenden Nährwerth in Folge seines 20%igen Malzextraktgehaltes. 167 Depöt in C. Haubner's Apoth. z. Engel, (Verwalter: Hans Gutt) in Wien, I., am Hof und Hermannk a h a n e, Apoth. Tarnopol (Galizien). Allein-Depöt f. Pressburg: Apoth. Dr. Adler am Domplatz.

SANATORIUM für Nervenleidende Spremlingen bei Frankfurt a. M. Die verschiedensten Neuralgien werden nach einer neuen, volle Sicherheit bietenden Methode behandelt. Ebenso wird Gicht in verhältnissmässig kurzer Zeit geheilt; für die Beseitigung der Schmerzanfälle schon in den ersten Tagen leiste ich Garantie. Die Heilung der sog. Morphinumsucht erfolgt nach einer eigenartigen, von der seitherigen abweichenden Methode; es fallen hierbei die meisten und namentlich die qualvollsten Abstinenzerscheinungen weg. Nähere Auskunft erteilt **Dr. med. Weloker.**

Als Neuheiten

empfiehlt den Herren Aerzten: **Leisten- u. Nabelbruchbänder** mit Hartgummi-Pelotten und mit Hartgummi überzogenen Federn, angenehm zum Tragen und unverwundlich; **Patentirte Leibbinde**, verbesserter Konstruktion, durch welche das Rutschen vermieden u. das Anlegen für korpulente Personen erleichtert wird; **Bett-Urinfaschen**, männliche und weibliche aus Hartgummi; **Irrigatoren** aus Hartgummi und aus starkem Glas; **Eiterbecken** aus starkem Glas; **Holzcharpie**, lose, gepresst und in Kompressen, ohne und mit Sublimat.

J. Odelga, 101 Wien, VI., Schmalzhofgasse 18.

Prämirt Brüssel, Halle, Frankfurt, Wien. **Verbesserte Leube-Rosenthal'sche Fleischsolution** der Dr. Mirus'schen Hofapotheke (R. Stütz) Jena, ein peptonisirtes Fleisch von ungemein leichter Verdaulichkeit, höchstem Nährwerth, Wohlgeschmack und unbegrenzter Haltbarkeit. Von Leube, Dr. Wiel, Professor Reclam und and. ärztlichen Kapazitäten aufs Wärmste empfohlen. Nicht blos bei Magenkranken, sagt Leube, sondern überall da, wo dem Arzt daran liegen muss, den Verdauungsorganen eine absolut reizlose Nahrung zuzuführen (Typhus, Dysenterie, tuberculöse Darmgeschwüre, Peritonitis, Magen- und Darmblutungen) wird der Gebrauch der Fleischsolution von grösstem Nutzen sein. Professor Reclam beobachtete ausgezeichnete Erfolge an allen in der Ernährung herabgekommenen Personen, Kindern, Greisen, Reconvaleszenten und vor Allen Nervenleidenden. General-Depöt für Oesterr. u. Ungarn: Apoth. Raab, Wien, I., Lugeck 3.

Ventilation für Krankenzimmer, Wohnräume u. andere Lokale durch **Glas-Jalousien** empfehle ich als die unübertrefflichste und billigste. **Joh. Jaremkiewicz,** Bauspängler, Wien, I., Tegetthoffstrasse 5.

J. Mack's äther. Reichenhaller Latschenkiefern-Oel destillirt aus 205 **Pinus pumilio.** Prämirt Wien 1873, Philadelphia 1876 und der intern. pharm. Ausstellung Wien 1883. **Äther. Latschenkiefern-Oel.** Dieses wohlriechende Oel wird seit 30 Jahren zu Inhalationen bei Hals- u. Brustleiden, Asthma, Emphysem, Katarrhen u. bei Keuchhusten angewendet. Als Einreibungsmittel wirkt es vorzügl. bei Gicht u. Rheumatismus. Die Luft des Kiefernwaldes in Wohn- u. Krankenzimmern erzeugt man durch Verdunstung oder Zerstäubung des mit Spiritus verdünnten Latschen-Oeles. — **Latschenkiefern-Bade-Extrakt.** Hervorragend wirksamer Badesatz gegen Skropheln, Rheumatismus, Gicht, Lähmungen, Hautkrankheiten etc. — **Latschenkiefern-Brustpasta.** Wohlthuendes Mittel gegen Husten, Heiserkeit, alle katarrh. Zustände. **Vorräthig in den meisten Apotheken.** Prospekte auf Verlangen gratis u. franko.

Privat-Heilanstalt

für **Gemüths- und Nervenkranken** in **Oberdöbling bei Wien, Hirschengasse 71.** Echter und vorzüglichster

Malaga-Wein

(Jahrgang 1845) für **Kranke u. Reconvaleszente.**

Durch Vermittlung der Administration der „Wiener Medizinischen Presse“ in Wien, Maximilianstr. 4, ist unverfälschter alter Malaga-Wein zum Preise von 3 fl. pro Bouteille zu beziehen. — Für vorzüglichste Qualität wird garantirt. — Versendung gegen Einsendung des Betrages oder Nachnahme desselben. Emballageberechnung zum Selbstkostenpreise. Bei grösseren Aufträgen — insbesondere durch die Herren Aerzte — wird entsprechender Nachlass gewährt.

Wilhelmsdorfer Malzextrakt, nach Heller reich an Respirations- Stoffen, Stickstoff- Verbindungen, phosphorsaur. Salzen und Eisen, das chemisch reine Extr. maltis Pharm. germ. nach **Oppolzer** u. dem Kliniker **Niemeyer** von Tübingen für schwache u. abgemagerte Kranke der wohl-schmeckende Ersatz des schwer verdaulichen Leberthrans, nicht zu verwechseln mit dem Hoff-schen Biere, welches nach Prof. **Oppolzer** (Klinische Vorlesungen, 3. Band, pag. 481) die für viele Kranke schädlichen Produkte der geistigen Gährung enthält (siehe „Wiener medizinische Zeitung“ ddo. 31. Jänner 1871, Seite 37 u. 14. November 1871, Seite 379). **Wilhelmsdorfer Malz-Extrakt-Bonbon,** wegen grossen Malzextraktgehaltes sehr anfeuchtend, **Wilhelmsdorfer Malz-Extrakt-Chokolade,** ein sehr nahrhaftes und leicht verdaunliches Frühstück. **Wilhelmsdorfer Malzprodukten-Fabrik von Jos. Küfferle & Co.** **Weihburggasse Nr. 29** und bei den meisten Apothekern.

Weyl's heizbarer Badestuhl. Ohne Mühe und Kosten ein 30 Grad warmes Bad. Ausführliche Preislisten gratis. **L. Weyl,** Wien, I., Wallfischg. 8. Fabrik IX., Grunethorgasse 16a. Auch Monatszahlung. 1548

Baths-Apotheke Salzdetfurth (Hannover) liefert gegen Kaso in beliebiger Dosirung: **Morphium** 1 Gramm: 80 Pf.; **Cocain. mur.** 1 Gramm: 3 Mark. **Chinin** 1 Gramm: 20 Pf.; **Chloralhydrat** 100 Gramm: 1.50 M.; **Bromkalium** 1 Kilo: 5 Mark. Chemische Reinheit garantirt.

Syrup von unterphosphorsaurem Kalk

von **Grimault & Comp., Apotheker in Paris.**

Die berufensten Aerzte und die medizinische Presse im Allgemeinen konstatirten einstimmig die hervorragenden Resultate, welche dieser Syrup bei Behandlung von Brustkrankheiten, Bronchial- oder Lungenleiden erzielt. Bei fortgesetztem Gebrauche des Syrup aus hyperphosphorsaurem Kalk von Grimault & Comp. stillt sich der Husten, schwindet der nächtliche Schweiß und bessert sich rasch die Kräftezunahme des Kranken, welcher bald an Gewicht zunimmt und im Allgemeinen ein besseres Aussehen bekommt. Ein Esslöffel voll enthält 10 Centigr. puren hyperphosphorsauren Kalk und werden 1-2 Löffel Morgens und Abends gegeben. Da die Reinheit beim hyperphosphorsauren Kalk eine Bedingung ist, wenn er Erfolg haben soll, so hat obige Firma, um ihr Präparat von Nachahmungen zu unterscheiden, demselben eine leichte Rosafärbung gegeben.

Pyrophosphorsaures Eisen-Natron (pyrophosphas ferri et Sodae) von Dr. LERAS, Apotheker in Paris.

Dieses Präparat ist bereits in Frankreich an der Stelle der übrigen Eisenmittel adoptirt. Es ist klar, hell, geruch- und geschmacklos, entspricht in seiner Zusammensetzung einzelnen Bestandtheilen des Blutes und der Knochen und beugt durch seinen Gehalt an schwefelsaurem Natron der im Gefolge der Eisensalze so gerne auftretenden Stuhlverstopfung vollkommen vor. Es macht weder Mund noch Zähne schwarz, wird leicht verdaut und assimiliert und zeigt sich noch in jenen Fällen wirksam, wo andere Eisenpräparate fehlschlagen. Durch seinen Phosphorgehalt wirkt das Präparat überdies reizend auf den Appetit, befördert die Verdauung und findet eine rationelle Anwendung bei Chlorose, Leukorrhoe, in der Rekonvaleszenz nach Typhus und schweren Krankheiten.

Die Herren Professoren Barth, Bayer, Velpeau und Trousseau haben dieses Mittel stets empfohlen und fast täglich verschrieben.

Die Dose beträgt 20 bis 40 Centigramm (2 1/2 bis 5 Gran) täglich, eine halbe Stunde vor dem Essen zu nehmen. Die Solution enthält in jedem Esslöffel 0.20 Centigramm Eisen.

Depôts: Paris, 8 rue Vivienne; Wien, C. Haubner's Apotheke „zum Engel“, I., am Hof; A. Moll, Apotheker, k. k. Hoflieferant, Tuchlauben 9; Prag: J. Fürst, Kleinseite; Budapest: J. v. Török, Königsgasse 7.

Geehrter Herr Doktor!

Wir erlauben uns hiermit, Ihre ernste und wohlwollende Aufmerksamkeit auf unseren „Wein von Chassaing“ zu lenken. Dieses Produkt ist Ihnen wahrscheinlich bereits bekannt; indess veranlasst uns die hohe Auszeichnung, welche ihm auf der Ausstellung pharmaceutischer Produkte (Wien 1883, goldene Medaille) zu Theil geworden ist, Ihnen dasselbe ganz besonders anzupfehlen und werden wir uns erlauben, Sie von Zeit zu Zeit daran zu erinnern.

Die beiden Bestandtheile, welche seine Basis bilden — das Pepsin und die Diastase — sind, wie Sie wissen, sehr schwierig herzustellen und wenn auch das Pepsin heute viel angewendet wird, so würde doch sein Gebrauch in der Gesundheitspflege viel ausgebreiteter sein, wenn die Aerzte stets wirkliches Pepsin zur Verfügung hätten.

Wir produziren täglich bedeutende Quantitäten Pepsin, deren wir für unsere Fabrikation bedürfen und es ist gelungen, Pepsin mit gleichmäßigem Gehalt und folglich auch gleichmäßiger Wirkung herzustellen.

Wir besorgen das Keimen und Dörren der Gerste selbst; das Keimen wird dann, wenn die Gerste die grösstmögliche Quantität Diastase enthält, unterbrochen und das Dörren geschieht bei so niedriger Temperatur, dass auf die Wirkung des Stoffes nicht der geringste Einfluss ausgeübt wird.

Sie werden in unserem „Wein von Chassaing“ sicherlich ein Produkt finden, welches Ihnen bei Bekämpfung von Krankheiten der Verdauungswege und besonders von Dyspepsie gute Dienste leisten wird. Wir sind gerne bereit, Ihnen jede gewünschte Auskunft über das Mittel zu geben, wie auch auf alle etwaigen Bemerkungen eingehend zu antworten.

Man nimmt ein oder zwei Liqueurgläser zu jeder Mahlzeit. Das Liqueurglas enthält 0,15 Grm. extraktives Pepsin und 0,05 Diastase.

Unsere Depositive für Oesterreich-Ungarn sind die Herren PSEHOFER in Wien und J. v. TÖRÖK in Budapest.

Mit bestem Dank haben wir die Ehre zu zeichnen

Chassaing (Paris, 6. Avenue Victoria).



Normal-Tricot - Unterkleider

für Herren, Damen und Kinder aus der Fabrik von Joh. Hampf & Söhne in Schönlind.

Diese Normal-Unterkleider sind aus reiner, ungefarbter Schafwolle angefertigt und entsprechen allen Anforderungen, welche von Hrn. Prof. Dr. Gust. Jaeger in seinem Wollregime und seinen verschiedenen Schriften aufgestellt werden.

Dieselben sind mit obiger Schutzmarke versehen. Zu haben bei ANTON KESSLER in Wien, I., Bauernmarkt 4 und Bognergasse 15.

Orthopädisches Institut

1493 Wien, Währing, Cottagegasse Nr. 3.

Der Vorstand dieses Institutes wohnt in der Anstalt und führt die gesammte Leitung. Die ärztliche Behandlung durch den Institutsvorsteher betrifft Verkrümmungen und Verunstaltungen des Körpers, Verbildung und Entzündung der Knochen und Gelenke, Verkürzung, Zusammenziehung der Sehnen, Schwund und Lähmung der Muskeln. Den Angehörigen der Patienten steht die Wahl von Consiliarärzten frei. — Sorgfältige Pflege und Verköstigung der Zöglinge sowohl in gemeinschaftlichen als in separirten Zimmern. — Gymnast. Uebungen, Unterricht in Wissenschaften, Sprachen, Musik. Nähere Besprechungen, Consultationen, Programme u. Aufnahme von 3-5 Uhr in der Anstalt. Dr. v. Weil, k. Rath und Director

Echtes Malz-Extrakt.

Garantirter Gehalt 17 1/2% Extraktivstoff, 8% reiner Malzzucker. Fabrikation unter Leitung eines praktischen Arztes. 193

Bewährtes Stärkungsmittel für Brust-, Hals- und Lungenleidende, Bleichsüchtige, Blutarme, Rekonvaleszenten, besonders auch nach überstandenen Wochenbett, sowie für schwächliche Kinder.

Nach Orten, wo keine Niederlagen, direkter Versandt. 18 Flasch. 10 M.: 30 Flasch. 16 M.: 50 Flasch. 26 M.; incl. Emballage gegen Einsendung od. Nachnahme. Niederrheinische Malz-Extrakt-Brauerei Lachhausen b. Wesel (Rheinpr.) Den Herrn Aerzten stehen Proben und Analysen zu Diensten.

Zahnarzt Univ. med. Dr. Blahy,
em. Sekundararzt, wohnt jetzt
I., Bräunerstrasse 2 (Grabenhof).
Kollegen bedeutenden Rabatt. 117

Impfstoff Dr. Steiner,
Kinderarzt, 1228
Wien, Meidling, Hauptstrasse Nr. 10.
Preis einer Phiole 1 fl. 6. W.

Fleisch, China, Phosphate. WEIN von VIAL.

Tonisch. Analeptisch. Kräftigend. 586
Zusammengesetzt aus den für Bildung und Ernährung des Muskel- und Knochensystems unentbehrlichen Substanzen.

Wir überlassen es dem Arzte, den ganzen Nutzen in Betracht zu ziehen, den die gelungene Vereinigung dieser drei Substanzen mit sich bringt:

Fleisch, China, Kalkphosphate.

Pharmacie J. Vial, 14 rue Bourbon, Lyon.
Proben gratis zur Verfügung der Herren Aerzte im Hauptdepot für Oesterreich bei **J. Pserhofer, Apotheker in Wien, Singerstrasse 15.** — 1 Flasche 2 fl. 50 kr.

Verlässliche humanisirte

Kuhpocken-Lympher

stets frisch, in Phiolen à 1 fl., sowie echten Kuhpocken-Impfstoff besorgt prompt die Administration der „Wiener Medizinischen Presse“ in Wien, Maximilianstrasse 4.

MATTONI'S
OFNER KÖNIGS-BITTERWASSER
von hervorragenden med. Autoritäten bestens empfohlen.
EISEN - MOORSALZ
 - MOORLAUGE
aus dem Soosmoor bei FRANZENSBAD.
Bequemer Ersatz für MOORBÄDER.
 Mittel zur Herstellung von Stahl- und Salzbädern.
KAISERQUELL-SALZ
(PURGATIF) crystallisirt und in Pulvern.
GISSHÜBLER
reinsten alkalischen SAUERBRUNN.

VERSENDUNG
aller natürlichen
Mineralwässer und Quellen-Producte
Niederlagen en gros & en détail:
HEINRICH MATTONI
Maximilianstrasse 5 WIEN Tuchlauben Nr. 14
 KARLSBAD — FRANZENSBAD
MATTONI & WILLE, BUDAPEST.

W. Maager's

 echter **DORSCH** gereinigter
Leberthran,
 seit 17 Jahren von den hervorragendsten Aerzten der österr.-ungar. Monarchie
 sowie des Auslandes als vorzüglich anerkannt und mit Vorliebe verordnet.
1 Flacon gelbe Sorte fl. 1, dto. weisse fl. 1.50.
 In allen Apotheken erhältlich.
 Dr. C. Mikolasch's
medikamentöse Weine
 als
 China, Chinaeisen, Pepsin, Pepton und Rhabarberwein
per Flacon fl. 1.50,
 ausgezeichnet durch ihre gewissenhafte Zubereitung und ihre vorzügliche
 Wirkung.
Verbandstoffe
 aus der
 „Intern. Verbandstofffabrik in Schaffhausen“
 in ihrer bekannten Güte und Verlässlichkeit hält, stets frisch erzeugt, am
 Lager und empfiehlt bestens
Wih. Maager,
Wien, III., Heumarkt Nr. 3.
 Preislisten, sowie Prospekte über obige Artikel
 werden auf Verlangen überall hin gratis zugesendet.

Verlag von August Hirschwald in Berlin.
 Soeben erschien:
Die Bacterien-Aetiologie
 der Infectionskrankheiten
 von **Dr. H. Mittenzweig.**
 1886. gr. 8. Preis 2 M. 80 Pf. 263

Verlag von F. C. W. VOGEL in Leipzig.
 Soeben erschien:
Allgemeine Diagnostik
 der
Nervenkrankheiten
 von
Dr. Paul Julius Möbius,
 Dozent an der Universität Leipzig.
 Mit 101 Abbildungen im Text.
 gr. 8. 1896. 8 Mark. 265

LIPPMANN'S
KARLSBADER
BRAUSE-PULVER
 (Pulvis aerophorus Carolinensis)
 sind mit Hilfe der aus den Karlsbader Mineralwässern gewonnenen Quellenprodukte
 bereitet, enthalten daher alle wirksamen Stoffe derselben und bringen deren
 medizinische Eigenschaften zur besonderen Geltung. Diese Pulver repräsentiren
 ein angenehmes, rasch, sicher und schmerzlos wirkendes Purgans, das auf die
 Funktionen des Magens und Darmes erregend einwirkt.
 Sie bilden ein kräftiges Vorbereitungs- und Unterstützungsmittel von
 Mineralwässer-Kuren, ermöglichen eine Kur zu Hause, bei welcher die Anregung
 einer energischen Funktion seitens der Därme und der grossen Bauchdrüsen
 angestrebt wird.
 Angenehmer, billiger und bequemer Ersatz für Bitterwasser.
 Man achte auf die **Schutzmarke** welche den Namenszug **Lippmann**, trägt.
 Den Herren Aerzten stehen Proben gratis und franco zur Verfügung vom
 Centralversendungsdepôt: **Lippmann's Apotheke, Karlsbad.**
 Erhältlich in allen Apotheken und grösseren Mineralwasserhandlungen. 27:

Schutzmarke.

B. Strassnicky's
Diätetisches
Malzbier,
 analysirt von Herrn Dozent Doctor Kratschmer.
 Die berühmten und hervorragendsten Autoritäten der medizinischen
 Wissenschaft, als die Herren: **Hofrath Professor von Bamberger, Hofrath**
Professor Braun von Fernwald, Professor Albert, Regierungsrath
Professor Schnitzler, Professor Hofmohl erklären einstimmig in ihren
 abgegebenen schriftlichen Gutachten, dass das **diätetische Malzbier** ein
 vorzügliches **Nähr- und Heilmittel** ist, bei Krankheiten der **völligen**
Blutleere, bei in Folge von **langwierigen Krankheitsprocessen herab-**
gekommenen, abgemagerten Individuen, bei Krankheiten der **Luft- und**
Brust-Organen etc. etc. Geradezu **unübertrefflich und überraschend** wirkt
 das „**diätetische Malzbier**“ bei **Frauenkrankheiten** und **Skrophulose**
 der **Kinder** und **direct namentlich zur raschen Erholung** bei **Recon-**
alescenten nach jeder schweren Krankheit.
 Preis pr. Flasche nebst Gebrauchsanweisung 45 kr., mit Ver-
 packung und franco Zustellung zur Bahn oder Schiff 50 kr., für Wien bei
 Abnahme von 10 Flaschen kostenfreie Zustellung.
Hauptversandt und Kellereien: Oberdöbling, Nussdorferstrasse 29,
im eigenen Hause.
Niederlage: Wien, I., Rengasse 9. Telephon Nr. 508.
 Dépôts: bei Herrn S. Ungar, Mineralwasser-Handlung I., Jasomirgottstrasse 2
 und in allen renommirten Apotheken des Landes. 244

C. Reinhardt's verbesserte Fleischsolution
 als Nahrungsmittel.
 Nach neuerer Vorschrift von **Prof. Rosenthal** und **Prof. Leube.**
 Der hohe Nährwerth, die **Reizlosigkeit**, leichte **Verdauung**, sowie **Annehmlichkeit**
 in **Geschmack** und **Form** zeichnen das von **C. Reinhardt** in **Berlin** fabricirte
 Präparat besonders aus. Ausserdem bietet die **Herstellungsweise** specielle
 Garantie für die **Abwesenheit von Organismen.**
 Broschüren darüber Hauptversandt für **Oesterreich-Ungarn:**
gratis und franco. C. Haubner's Engel-Apotheke, Wien, I., Am Hof 6.

Die „Wiener Medizinische Presse“ erscheint jeden Sonntag 2 bis 3 Bogen Gross-Quart-Format stark. Hierzu eine Reihe ausserordentlicher Beilagen. Als regelmässige Beilage, aber zugleich auch selbstständig, erscheint die „Wiener Klinik“ monatlich ein Heft im durchschnittlichen Umfange von 2 Bogen Lexikon-Format. — Abonnements- und Insertionsaufträge sind an die Administration der „Medizinischen Presse“ in Wien, I., Maximilianstrasse Nr. 4, zu richten. Für die Redaktion bestimmte Zuschriften sind zu adressiren an Herrn Prof. Dr. Joh. Schnitzler, Wien, I., Burggring Nr. 1.

Wiener

Abonnementspreise: „Mediz. Presse“ und „Wiener Klinik“: Inland: Jährl. 10 fl., halbj. 5 fl., vierteljährl. 2 fl. 50 kr. Ausland: Jährl. 24 Mrk., halbjährl. 12 Mrk., vierteljährl. 6 Mk. „Wr. Klinik“ separat: Inland jährl.: 4 fl.; Ausland 8 Mrk. — Inserate werden in der „Wr. Med. Presse“ pro 2spaltige u. in der „Wr. Klinik“ pro Raum einer durchlaufenden Nonpareillezeile mit 25 kr. = 50 Pf. berechnet. Man abonniert im Auslande bei allen Postämtern und Buchhändlern, im Inlande durch Einreichung des Betrages per Postanweisung an die Administration der „Wiener Mediz. Presse“ in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Medizinische Presse.

Organ für praktische Aerzte.

Chef-Redacteur: Prof. Dr. Joh. Schnitzler.

INHALT: Originalien und klinische Vorlesungen. Zur Frage der Entfettungskuren. Von Prof. Wilhelm Winternitz in Wien. (IV.) — Weitere Beiträge zur Laparotomie bei interner Darmokklusion. Von Prof. Dr. Obaliński in Krakau. (Fortsetzung.) — Berichte aus Kliniken und Spitälern. Aerztlicher Bericht des Maria Theresia-Frauen-Hospitals in Wien vom Jahre 1885. Von Direktor Dr. C. von Rokitsansky, Professor an der Wiener Universität. (Schluss.) — Therapeutische Mittheilungen. Zur therapeutischen Wirkung einiger neuer Arzneimittel. Von Dr. T. Lang in Wien. Urethan, Boldin, Bismuthum peptonatum. — Ueber Cocainum muriaticum in der operativen Augenheilkunde. Von Dr. Joh. Petrikovich, Komitas-Bezirksarzt in Turóc-Szt.-Mártn. — Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften und Vereine. K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien. (Originalbericht der „Wiener Mediz. Presse“.) Generalstabsarzt Prof. Podrazky; Ueber die sanitäre Ausrüstung der österreichischen Armee im Kriege. — Kritische Besprechungen und literarische Anzeigen. Transactions of the American Gynecological Society. Besprochen von Prof. Ludwig Kleinwächter. (Fortsetzung.) — Lehrbuch der chirurgischen Krankheiten des Ohres. Bearbeitet von Prof. Schwartz, Direktor der königl. Universitäts-Klinik in Halle a. d. S. Besprochen von Dr. Kessel in Graz. — Standes-Angelegenheiten, Tagesgeschichte und Korrespondenz. Erster russischer Aerzte-Kongress. (Original-Korrespondenz der „Wiener Mediz. Presse“.) Budapest: Briefe aus Ungarn. Prof. Babes über Pasteur's Heilmethode. (Original-Bericht der „Wiener Mediz. Presse“.) — Kleine Chronik. — Offene Korrespondenz der Redaktion und Administration. — Anzeigen.

Originalien und klinische Vorlesungen.

Zur Frage der Entfettungskuren.

Von Prof. Wilhelm Winternitz in Wien.

IV.

Bei sehr vermehrter Wärmeproduktion kann eine Temperatursteigerung des Körpers nur ausbleiben, wenn der Wärmeabfluss gleichzeitig sehr beschleunigt ist. Fieberhafte Temperatursteigerung kann nach Voit, bei noch so sehr gesteigerter Wärmeproduktion, nur eintreten bei Versagen der Wärmeregulatoren in der Haut.

Ist es nun unzweifelhaft, dass die Muskelarbeit die Oxydationen im Körper so mächtig erhöht, wie kein zweiter uns bekannter Vorgang, so muss, wenn bei solcher eine Steigerung der Körpertemperatur ausbleiben soll, die in dem Hautorgan gelegene Funktion der Wärmeabgabe — der mächtigste Faktor der Wärmeregulation — eine adäquate Steigerung erfahren.

Unter normalen Umständen ist mit anstrengender Muskelaktion eine Erweiterung des Strombettes in der Haut, Zirkulationsbeschleunigung, Vermehrung der Per- und Transpiration verknüpft. Diese Vorgänge kompensiren, unter dem Einflusse des Nervensystems, die mächtig gesteigerte Wärmeproduktion und verhüten so die Zunahme der Körpertemperatur. Nur wenn die Wärme regulirende Hautfunktion nicht gesteigert wird, wie bei unserem Schnellläufer, dann bewirkt die Muskelanstrengung Temperatursteigerung.

Es gibt aber noch einen Weg, um eine Temperaturzunahme des Körpers zu verhüten und dieser besteht darin, die Körpertemperatur vor mächtiger, die Oxydationen leicht auf das Vierfache steigernder Muskelaktion, herabzusetzen.

Eine Wärmeentziehung vor der Arbeitsleistung oder vor anstrengender Bewegung schafft zunächst Raum für die neu zu bildenden Wärmemengen. Es gehört schon eine beträchtliche Produktion zum Ersatze des künstlich bewirkten Defizits. Später und nicht so leicht wird es hier, unter sonst gleichen Umständen, zu wirklicher Erhöhung der Körpertemperatur, zu fieberähnlicher Körper-Konsumtion, zu ver-

mehrtem Zerfall von Organeisweiss kommen können. Nur der Fettverbrauch wird erhöht.

Aber noch in manch' anderer Richtung wird eine Wärmeentziehung vor der Muskelaktion behufs vermehrter Fettverbrennung günstig wirken.

Bei entsprechenden Wärmeentziehungen muss die Wärmeabgabe von der Körperoberfläche eine Steigerung erfahren. Dies ist freilich nur dann der Fall, wenn es gelingt, und es muss bei geeigneter Methode und richtiger Ausführung derselben gelingen, die Hautgefässe noch während der Prozedur zu mächtiger Erweiterung zu bringen. Der thermische Nervenreiz wirkt gleichzeitig reflektorisch auf die Herzaktion. Die einzelnen Herzkontraktionen werden kräftiger, die Schlagfolge wird eine langsamere. Das hat die Wirkung, dass das Blut mit kräftigerem Impulse in das erweiterte Gefässnetz der Haut eingetrieben wird, gleichzeitig aber länger in der abgekühlten Haut verweilt. Ein vollkommener Wärmeaustausch wird hier statt haben, das Blut kehrt tiefer abgekühlt zu den inneren Organen zurück und kühlt auch diese wieder ab. Die Wärmeentziehung verhütet auch auf diese Weise eine Zunahme der Körpertemperatur bei noch so sehr gesteigerten Oxydationsprozessen.

Aber auch Wärmeentziehungen können die Wärmeproduktion steigern.

„Es ist eine physikalische Nothwendigkeit,“ so schrieb ich in meiner Hydrotherapie³⁰⁾, „dass, wenn dem lebenden Körper mehr Wärme, als gewöhnlich, entzogen wird und er diesen Verlust wieder ersetzt, dass dieser Wiederersatz nur auf zwei Wegen möglich ist: 1. durch Ersparung am Verluste, 2. durch vermehrte Wärmebildung. Verhindert man den ersten Modus und kehrt die Körpertemperatur nach einer Herabsetzung derselben durch eine Wärmeentziehung zu ihrer ursprünglichen Temperaturstufe zurück, so muss in dieser Zeit mehr Wärme gebildet worden sein.“

Findet nun, wie es ja zweifellos festgestellt ist, die Wärmeproduktion auf Kosten stickstofffreier Körperbestandtheile, also vorwiegend des Fettes statt, so ist es eine

³⁰⁾ Winternitz: Die Hydrotherapie auf physiolog. und klin. Grundlage. 2. Band, 2. Abtheilung, Seite 283. Wien, Urban & Schwarzenberg 1880.

unabweisbare Konsequenz, dass Wärmeentziehungen, unter den gedachten Bedingungen, auch zu lebhafterer Fettverbrennung beitragen müssen. Alle widersprechenden Resultate von Stoffwechseluntersuchungen sind nur aus der Nichtbeachtung der obigen Bedingungen zu erklären.

Eine ungefähre Idee von der Grösse der durch Wärmeentziehungen möglichen Steigerung der Fettverbrennung mag uns die folgende Aufstellung vermitteln.

Das kalorische Aequivalent der Fettverbrennung beträgt nach FRANKLAND'S VON L. HERMANN rektifizirten Ziffern für 1 Grm. etwa 9·8 bis 9·9 Kalorien.

Entziehe ich einem Körper 500 Kalorien, eine Leistung, die bei einem Menschen von 70 bis 80 Kilogramm in einem Bade von 12° bis 14° C., in einer Zeit von 15 bis 20 Minuten, unschwer zu erfüllen ist, so wäre zum Wiederersatz dieser Wärmemenge die vollkommene Verbrennung von etwa 50 Grm. Fett erforderlich.

Eine vollkommene und rasche Reaktion — mit einem anderen Worte, Wiedererwärmung — nach einem einzigen solchen Bade, die ja ganz besonders durch energische Muskelaktion gefördert wird, müsste also mindestens einen Körpergewichtsverlust von 50 Grm. bewirken; thatsächlich ist dieser Gewichtsverlust selbst bei viel mässigeren Wärmeentziehungen ein viel bedeutenderer. Es ist nichts Ueberraschendes, einen Menschen nach einem kalten Bade und einer 1½ bis 2stündigen Bergtour, bei welcher es nicht einmal zu merkbarer Transpiration kommen muss, einen Gewichtsverlust von ½ bis ¾ Kilogramm erleiden zu sehen. Dieser Gewichtsverlust trifft vorwiegend die stickstofffreien Körperbestandtheile, also namentlich das Fett. Die ausgeschiedene Menge von Harnstoff bleibt dabei nahezu unverändert. Ausserdem gibt das bei solchen Kuren meist unveränderte oder gebesserte Befinden, das gehobene Kraftgefühl, die gesteigerte Leistungsfähigkeit, die Zunahme der Appetenzen, Anhaltspunkte genug zu der Annahme, dass nebst der beschleunigten Rückbildung eine vermehrte Anbildung stattfindet. Dass dabei die stickstoffhaltigen Organe, namentlich die muskulösen Gebilde, besser ernährt werden, an Masse zunehmen, lehrt in vielen Fällen der einfache Augenschein.

Wenn wir aber die Bewegung bis zu profuser Schweisssekretion steigern oder eine Schweisserregung vor dem kalten Bade einleiten — feuchte oder trockene Einpackungen, Dampf- oder Dampfkastenbäder, irisch-römische Bäder — so werden wir noch viel intensiver auf Steigerung der Fettverbrennung einwirken.

Abgesehen von seinem Einflusse auf die Wärmeregulation, hat der Wasserverlust von der Haut beim Schwitzen die schon von WILLIS hervorgehobene Bedeutung, eine Eindickung des arteriellen Blutes herbeizuführen. Dieser verminderte Wassergehalt des Blutes muss gewiss auf die Diffusionsvorgänge in den Geweben von Einfluss sein. Es werden sich, da das Blut seine Mischung möglichst intakt erhält, angiopetale Strömungen in den Geweben geltend machen, welche die längst gekannten resorptionsfördernden Wirkungen profuser Schweisse erklärlich machen. Von Wichtigkeit ist auch, für die uns hier interessirende Frage, der durch profuse Schweisse bedingte Verlust an Wasser und Salzen auf die Blutzusammensetzung.

Ich habe diese Veränderungen in folgender Weise geschildert.⁸¹⁾ „Mit dem Verluste an Salzen, namentlich Chloralkalien, muss das Blut, nach den Untersuchungen von C. SCHMIDT, durch Diffusion eine grössere Menge von Eiweiss aus den Gewebsflüssigkeiten aufnehmen. SCHMIDT hat nämlich nachgewiesen, dass zwischen Blutsalzen und Plasmaeiweiss ein konstantes reziprokes Aequivalenzverhältniss in der Weise bestehe, dass das Blut für je 9 Theile Eiweiss einen Theil Salz und umgekehrt aufnehme. Es müsste daher das Blut-

plasma nach profuser Schweissabsonderung viel eiweissreicher werden.

Es treten also hier all' jene Veränderungen in der Blutmasse und dem Gewebstoffwechsel ein, wie sie OEBTEL von der Wasserentziehung postulirt. Eindickung der Blutmasse und Eiweissvermehrung. Sie treten ein, ohne dem Kranken die harte Aufgabe einer strengen Durstkur, ohne demselben die oft kaum zu bewältigenden Massen animalischer eiweisshaltiger Nahrungsmittel aufzubürden.

Dabei leugne ich es keineswegs, dass eine nur ganz mässige Flüssigkeitsverminderung, in Verbindung mit diesen Prozeduren, deren Wirksamkeit noch wesentlich erhöht. Ob aber andererseits eine stärkere Beschränkung des Wasserkreislaufs im Körper nicht noch andere Gefahren involviret, werde ich bei einer nächsten Gelegenheit erörtern. Die Bedeutung der praktischen Verwerthung dieser Prinzipien hat mir die Erfahrung seit mehr als zwei Dezennien in zahlreichen Fällen zu bestätigen gestattet.

Als kasuistischen Beleg dafür wähle ich absichtlich eine ältere, bereits publizierte Beobachtung, obwohl mir zahlreiche neuere, ebenso so beweiskräftige, zur Verfügung stehen.⁸²⁾

„Herr J. L., Agent aus Ungarn, 52 Jahre alt, mit Ausnahme eines seit mehreren Jahren bestehenden Augenleidens — chronische Choroiditis — stets gesund, kam im Jahre 1870 in meine Anstalt nach Kaltenleutgeben, wegen immer zunehmender Fettleibigkeit, die er seit 10 Jahren in den verschiedensten Kurorten — Marienbad, Karlsbad, Tarasp — periodisch etwas gebessert hat, die aber stets nach der Kur sich wieder rasch einstellte. Der früher auffallend magere und muskulöse Mann führt selbst seine ungewöhnliche Körperzunahme — er wiegt 241 Zollpfunde — auf eine vor 15 Jahren überstandene Lungenentzündung zurück, bei der ihm viel Blut durch Venäsektionen entzogen worden sein soll. Seine hauptsächlichsten Beschwerden bestehen in Athemlosigkeit, sehr lästiger profuser Schweisssekretion, grosser Neigung zu Katarrhen, Unfähigkeit zu gehen und bei geringen Muskelanstrengungen heftigem Herzklopfen. Appetit und Verdauung sind wenig gestört, Neigung zu Verstopfung herrscht vor.

Objektiv zeigt die Untersuchung eine blasse, mit Aknepusteln und Komedonen reich besetzte anämische Haut mit sehr fettreichem Unterhautzellgewebe, kleinem frequenten Puls, schwache Herzaktion, hoher Zwerchfellstand, vergrösserter Unterleib, der wegen mächtiger Fettentwicklung fast überall einen dumpfen Schall gibt. Die Dimensionen der parenchymatösen Unterleibsorgane sind nicht festzustellen. Die Hautausdunstung hat einen penetranten Geruch, ebenso der Halitus oris. Urin spärlich, dunkel, harnsäurereich, einzelne Krystalle von Oxalaten.

Wir haben es in unserem Falle mit der anämischen Form übermässiger Fettentwicklung zu thun, mit Zeichen einer retardirten Stoffmetamorphose, mit zu reicher Nahrungsaufnahme, bei zu geringer Sauerstoffaufnahme und zu geringer Muskelaktion; lauter Momente, die den weiteren Fettansatz begünstigen.

Trotz der Anämie mussten hier, des dicken Fettpolsters und der wenig vaskularisirten Haut wegen, sehr niedrige Wassertemperaturen und kräftige mechanische Eingriffe stattfinden. Es mussten wiederholt durch kräftige Reflexreize tiefe Athemzüge ausgelöst werden. Die kräftige Ventilation der Lungen sollte nicht nur durch die Aspiration und Pulsion, die mit dem wechselndem intrathorakischen Drucke verbunden sind, die träge Zirkulation im kleinen und grossen Kreislaufe anregen, sondern auch den Gasaustausch fördern. Flüchtige Schweisserregungen mit darauffolgenden kalten Bädern mussten durch thermische Kontrastwirkung die Innervation heben auf die Blutzusammensetzung

⁸¹⁾ Winternitz: Hydrotherapie. Ziemssens' Handbuch der allgem. Therap., II. Bd., 3. Th., p. 151, Leipzig 1881.

⁸²⁾ Hydrotherapie auf physiolog. und klin. Grundlage II. Bd. II. Abth. p. 469, 78. Beob., 1880.

selbst, durch spolirende Wirkung der gesteigerten Perspiration Einfluss gewinnen.

Anfangs zwei kurze, ganz kalte Regenbäder mit kräftigen beweglichen Fächerdouchen auf den Unterleib, später kurze Dampfkastenbäder mit nachheriger Eintauchung in das kalte Vollbad (10° C.) — kräftige, anfangs vorwaltend passive Muskelaktion im Freien (schwedische Gymnastik).“

„Die Diät bestand am Morgen und Abend aus saurerer Milch und Grahambrod, Mittags aus leicht verdaulichem Fleisch, frischem Gemüse, einer Mehlspeise — etwas vermehrter Wassereinnahme nach jeder Kur — etwas Wein.“

Die Speisemenge wurde nicht beschränkt, dem eigenen Ermessen überlassen.

Der Erfolg einer neunwöchentlichen Kur war eine Körpergewichtsabnahme um **45 Zoltpfunde**. Das Körpergewicht blieb, wie ich hinzufügen kann, unter Fortsetzung eines Morgenbades und vermehrter Bewegung seither ziemlich konstant auf dem erreichten Stande.

Sämmtliche Beschwerden, mit Ausnahme der von der Augenaffektion abhängigen, waren und blieben vollkommen behoben.

Methodische Schweisserregung, Kälteeinwirkung, Arbeitsleistung in entsprechender Anwendung und Kombination steigern so mächtig die physiologische Fettverbrennung, dass dieselben wohl eine grössere Beachtung verdienen, als ihnen bisher bei den Entfettungskuren zu Theil wird. Gewiss können diese Eingriffe manche einseitige und strenge Entziehungskuren theils ganz entbehrlich machen, theils ermöglichen sie eine bedeutende Milderung derselben.

Weitere Beiträge

zur

Laparotomie bei interner Darmokklusion.

Von **Prof. Dr. Obaliński** in Krakau.

(Fortsetzung. *)

Fall 13. Darmokklusionsymptome, hervorgerufen durch Berstung eines extrauterinen Fruchtsackes. Laparotomie. Tod.

Am 31. Mai 1885 brachte man in's Aufnahmszimmer des hiesigen Krankenhauses eine Kranke, die der Inspektionsarzt auf die chirurgische Station schickte behufs Vornahme einer Laparotomie.

Um 9 Uhr Früh desselben Tages fand ich die Patientin schon auf dem Bette liegend, ununterbrochen stöhnend und jammernd vor Schmerz, der aus dem linken Hypogastrium ausging, wo sie auch eine harte Geschwulst gefunden haben will. Aus der Anamnese erfahren wir, dass die gegenwärtige Krankheit sechs Tage dauert, dass Anfangs nur Schmerzen in der genannten Gegend waren, neben Stuhlverstopfung, dass jedoch in den letzten zwei Tagen noch Erbrechen und bedeutender Kräfteverfall hinzutraten.

Die Patientin, 30 Jahre alt, ist mässig genährt, Haut trocken und bleich, Puls klein 120, Temperatur normal; hat mehrere Male geboren, seit drei Monaten nicht menstruiert. Der Bauch mässig gespannt, am meisten auf der linken Seite, wo sowohl der Schmerz beim Drücken, als auch ein resistenter, flacher, unbeweglicher Tumor gefühlt werden kann. Auf der rechten Seite ist der Leib beim Drucke nicht schmerzhaft.

Als man mir ausserdem noch erzählte, dass der Hausarzt fruchtlos Abführmittel und Massenklystiere anwandte,

*) Siehe Nr. 4 und 5.

stand ich von dem früher gefassten Entschlusse, die Patientin noch per anum et vaginam zu untersuchen, ab, und zwar deshalb, weil mir die oben genannten Symptome vollends ausreichten, um die Diagnose auf eine interne Darmokklusion zu stellen und die Verunreinigung der Hände mich an der frühen Ausführung der von mir für indiziert gehaltenen Laparotomie nur verhindern würde.

Als ich nun die Bauchhöhle durch den gewöhnlichen Schnitt in der Linea alba eröffnete, war ich nicht wenig erstaunt, zwischen den bleichen und gar nicht ausgedehnten Gedärmen zahlreiche glatte und ziemlich harte Blutgerinnsel zu finden, von denen manche bis zur Grösse eines Handtellers reichten, was mich übrigens allsogleich auf den Gedanken leitete, ob wir es in diesem Falle nicht mit einer Extrauterinschwangerschaft oder mit einer Haematocele retrouterina zu thun haben.

Um Gewissheit zu erlangen, ging ich mit der Hand in den Bauchraum hinein in der Richtung der Gebärmutter und des zu ihrer linken Seite gelegenen, früher erwähnten Tumors; kaum hatte ich zu diesem Zwecke die Gedärme zur Seite geschoben, als Blut im Strome, theilweise frisch, theilweise schon geronnen, aus dem DOUGLAS'schen Kavum hervorzuquellen begann, so dass sich momentan auch der Gedanke an ein geborstenes Aneurysma der Bauchorta aufdrängen musste. Als sich aber die Blutung verringerte und das Operationsfeld mit aseptischen Schwämmen etwas gereinigt erschien, holte ich aus jenem Orte zuerst einen gegen 12 Ctm. langen Fötus und bald nachher auch die mit zahlreichen Blutgerinnseln verbundene Placenta hervor. Die entleerte Höhle war ziemlich geräumig, so dass ich die Hand bequem daselbst bewegen und an den resistenten Wandungen zwei längliche Körper entdecken und solche als Tuben erkennen konnte. Nachdem ich dessen Hohlraum gehörig gereinigt habe, fasste ich den Entschluss, einen Drain von hier aus durch die Scheide herauszuführen, den Hohlraum von oben zuzunähen und auf diese Weise die Peritonealhöhle vor Einwirkung der in der Folge eintreten müssenden Eiterung zu schützen; da jedoch trotz Aether- und Kampher-Injektionen der Puls kaum zählbar und fühlbar wurde, stand ich von dieser Absicht ab und nähte so schnell als möglich die Bauchwunde zu. Der Shok konnte trotz reichlich gespendeter Analeptica, Reiben der Füsse und Wärmeflaschen nicht mehr bekämpft werden und starb die Patientin drei Stunden nach der Operation.

Nicht in der Lage, eine vollständige Sektion vornehmen zu können, beschränkte ich mich nur auf Eröffnung der Bauchwunde und Herausnahme der Gebärmutter sammt dem Rektum und den zwischen ihnen liegenden Eihäuten.

Aus den mir gütigst von den Kollegen Prof. MADUBOWICZ und Prof. PROWICZ, sowie vom Assistenten Dr. WODYNSKI gegebenen Erläuterungen hebe ich Folgendes hervor: a) war die Gebärmutter entsprechend dem zweiten Schwangerschaftsmonate vergrössert und enthielt die Decidua; b) beide Tuben vergrössert, die linke bedeutender und ihre Fimbrien mit Spuren der Placentaranhäufung; beide Eierstöcke auch vergrössert, doch zeigt sich auf dem Durchschnitte, dass der linke schon der Rückbildungsmetamorphose unterworfen war, während im rechten man ganz bestimmt GRAAF'sche Bläschen und ein frisches Corpus luteum unterscheiden konnte, als Beweis, dass in diesem Falle die sogenannte Ueberwanderung des Eies vom rechten Eierstock zur linken Tuba stattgefunden habe; c) die dem dritten Monate entsprechende Frucht war im Cavum Douglasi und etwas nach links im Kontakt mit dem Eileiter gelegen, und zwar in einer Unterlage aus neugebildetem Bindegewebe, das entweder in früheren circumskripten Peritonitiden oder in einer Hämatocele seinen Ursprung nahm; d) nur Spuren von Blut und Blutgerinnseln wurden zwischen den Gedärmen gefunden; e) die letzteren waren gar nicht ausgedehnt.

Die nähere Erwägung dieses Falles gibt mir Gelegenheit zu folgenden Bemerkungen: Vor Allem fragt es sich hier, ob in diesem Falle die Laparotomie angezeigt war. Nach meiner Meinung vollkommen; wurde sie doch unter dem Eindrucke einer inneren Darmokklusion gemacht, und zwar einer wahren, die sich erst nach Eröffnung der Bauchhöhle als eine bloß funktionelle entpuppte; diese Indikation wird desto berechtigter erscheinen, wenn man erwägt, dass die Gynäkologen in der neuesten Zeit bei erkannten Extraterinschwangerschaften für Laparotomie plaidiren.

Die zweite Frage, die hier eine Erklärung braucht, ist die der Möglichkeit einer sicheren Diagnose. Mehrere Bedingungen vereinigten sich, um sie unwahrscheinlich zu machen; und zwar vor Allem die sehr kurze Beobachtungsfrist, dann die sehr exquisiten Symptome einer Darmokklusion, zuletzt der Umstand, dass es mir damals gar nicht bekannt war, ob Ruptur eines Fruchtsackes solche Zufälle hervorrufen könne. Diese Unkenntnis dürfte mir jedoch nachgesehen werden, wenn man berücksichtigt, dass bis nun nur der einzige Fall von WHEELER³⁾ publizirt wurde, wo Darmokklusionssymptome die Ruptur eines Tubarfruchtsackes maskirten.

In meinem Falle gestaltete sich die Erkenntnis desto schwieriger, da die Zufälle laut Angabe längere Zeit (6 Tage) gedauert haben sollen, während die Ruptur eines solchen Fruchtsackes gewöhnlich plötzliche, schwere und meistens letale Symptome nach sich zieht, so dass öfters auch an Vergiftung gedacht werden musste.⁴⁾

Nicht minder wichtig ist die Pathogenese der Okklusionssymptome in diesem Falle. Ich glaube, folgende Erklärung als berechtigt annehmen zu dürfen, nämlich, dass die in Folge einer Placentarablösung oder dergleichen entstandene Blutung den Fruchtsack prall gefüllt habe, bis dieser zuletzt barst und den Inhalt theilweise in die Peritonealhöhle entleerte. Der dadurch entstandene Tumor verhinderte den Abgang der Fäces, so wie es gewöhnlich bei vielen, im Becken sich entwickelnden Tumoren bekanntlich geschieht, ohne eine eigentliche „wahre Darmokklusion“ zu veranlassen. Andere Symptome, als Erbrechen, Kollaps u. dgl., werden höchstwahrscheinlich in den beiden hier erwähnten Fällen von der durch die Blutung hervorgerufenen Anämie abgehängt haben.

Dass die Anämie allein diesen ganzen Symptomenkomplex auch bei Intraperitonealblutung nicht veranlassen kann, soll folgender, ebenfalls auf meiner Station beobachteter Fall als Beweis hier angeführt werden: Einem 16jährigen Burschen drang bei einer Rauferei die Klinge eines gewöhnlichen Taschenmessers in die Bauchhöhle links vom Nabel, wobei durch die kleine Wunde ein Theil des Omentums heraustrat. Da derselbe sich nicht mehr reponiren liess, unterband es der inspektionirende Sekundärarzt, reponirte den Stiel und nähte die Wunde zu. Durch die nächsten 12 Stunden verhielt sich Patient unruhig und sprach von Todesangst, trotzdem sein Puls es nicht verrieth; in den weiteren 12 Stunden ward er bedeutend ruhiger, schlief etwas und verlangte nach Speise und Trank, dann kam plötzlich Kollaps und Tod. Die Sektion wies Verletzung eines dicken Astes der Art. mesaraica und ein bedeutendes Extravasat in der Bauchhöhle nach. Hier waren weder Erbrechen noch ein besonderer Bauchschmerz, noch Obstipation beobachtet worden und das abwechselnde Auftreten und Nachlassen der Kollapszufälle liesse sich vielleicht durch theilweises Aufsaugen des extravasirten Blutes erklären, ähnlich wie bei der Peritonealtransfusion, was bei Ruptur eines extraterinen Fruchtsackes nicht so leicht zu Stande kommen kann, da das Blut sich hier zuerst im Fruchtsacke selber ansammelt und erst von da meistens in Gestalt von Blutkoagulis heraustritt, die bekanntlich nicht mehr, wenigstens nicht in dem Masse, wie flüssiges, frisches Blut, aufgesaugt werden können.

³⁾ „The Lancet“ 1880 und „Centralblatt f. Gyn.“ 1880, S. 484.

⁴⁾ Kleinwächter: („Realencyklopädie“, XIV, 108).

(Fortsetzung folgt.)

Berichte aus Kliniken und Spitälern.

Arztlicher Bericht des

Maria Theresia - Frauen - Hospitales in Wien vom Jahre 1885.

Von Direktor **Dr. C. v. Rokitansky**, Professor an der Wiener Universität.

(Schluss. *)

Carcinom der Vaginalportion, 11 Fälle, 2mal Zerstörung mit Thermokauter, 2mal Excochl. u. Thermokauter, 2mal supravaginale Amputation mit Thermokauter (1mal Nachblutung — Tamponade), 2mal supravag. Amputation mit Scheere und Verschorfung mit Thermokauter, 3mal Galvanokaustik (orange- bis faustgross) mit Eröffnung des Cavum Douglasi 1mal, mit Nachblutung und Umstechung 1mal, mit Eröffnung des retroperitonealen Zellgewebes, Nachblutung — Thermokauter 1mal; Alle geheilt.

Carcinom der vorderen Lippe, 1mal, Amputation mit Messer, Naht; geheilt.

Carcinom der Portio und Cervixschleimhaut, 1mal, Amputation der Portio mit Scheere, Excochleation des Cervix und Thermokauter, Carcin. der Cervixschleimhaut, 4 Fälle, jedesmal excochleirt und Thermokauter; Carcin. des Cervix, 4 Fälle, 1mal supravag. Exzision mit Thermokauter, 1mal Galvanokaustik mit Eröffnung des retroperitonealen Zellgewebes, Nachblutung, Thermokauter, 1mal Galvanokaustik, Excochleation, 1mal supravaginale Amputation mit Galvanokaustik, Cavum Douglasi eröffnet, am 2. Tage Peritonitis, 4. Tag gestorben; Sektion: Peritonitis purul. diffusa. 6 geheilt, 2 gebessert.

Subinvolutio uteri p. partum, 1 Fall, geheilt.

Prolapsus uteri et vaginae tot., 1 Fall, Kolporrhaph. ant. et post., dann Abtragung einer mittelst Klemme fixirten Falte der hinteren Vaginalwand. Kolporrhaph. ant. und Kolpoperineoplastik. Geheilt.

Prolapsus pariet. ant. vagin. partialis, 1 Fall, Exzision einer Falte, verbleibt.

Prolapsus pariet. ant. vag. tot., 6 Fälle, bei allen Cystocoele, 1mal Myofibr. uteri — Kolporrhaph. ant. Keine prim. intent., ungeheilt, 1mal Retroflexion, 2mal Descensus uteri, 2mal Ruptura perin. inc. inv., 5mal Kolporrhaph. ant. und 1mal K. poster., 2mal Kolpoperineoplastik. Alle geheilt. — Prolapsus vag. tot. Descensus uteri 1mal, Kolporrhaph. ant. und post. (12 Cm. lange und 5 Cm. hohe Falte) mit Klemme; Prolapsus pariet. poster. vag. 1 Fall, Prolaps. vaginae partialis, Descens. uteri, in allen 3 Fällen Kolpoperineoplastik; Alle geheilt.

Stenosis vaginae hymenalis, Gravidität; im Hymen eine nur für die ANEL'sche Sonde durchgängige Oeffnung; Ausschneidung des Hymen und Verschorfung mit Thermokauter. Geheilt.

Rektovaginalfisteln, 2 Fälle (dieselbe Kranke), 2 hart über dem Introitus liegende, hanfkorn-grosse Fisteln; das 1. Mal Operation in Verbindung mit Kolporrhaph. post., das 2. Mal Procto-, Kolpo-, Perineoplastik. Gebessert.

Zurückgehaltenes Pessarium, Pessar. seit 3 Jahren bei einer 60jährigen; Episiotomia bil. Extraktion, Naht, geheilt.

Karunkeln der Harnröhrenmündung, 2 Fälle, 1mal Exzision mit Scheere und Thermokauter, 1mal Zerstörung mit Thermokauter. Beide geheilt.

Carcinoma urethrae epitheliale bis in's Orif. int. Extirpation mit Thermokauter. Gebessert.

Retentionscyste der linken BARTHOLIN'schen Drüse, Anteflexion, Extirpation. Geheilt.

Condylomata ac. der Vulva, Vagina und des Dammes, Abtragung mit Scheere, Aetzung mit Ac. nitric. Geheilt.

Fibrosarkom, faustgross, Lab. maj. d., 63 J. alt, Extirpation, Kürschnernaht, Geheilt.

*) Siehe Nr. 4.

Ruptura perin. inc. inv., 2 Fälle, 1mal Retroflexion, Descensus ut., Metrorrhagie. Beide Male Kolpoperineoplastik; Beide geheilt.

Krankheiten des Bauchfelles und Parametrium.

Exsudatum perimetrit. anteuterinum, 1 Fall, Irrigationen; geheilt.

Tuberkulose des Bauchfelles, abgesackter Ascites; 1. Juli Probeinzision, 5.5 Liter, vor der Operation stellte ich die Wahrscheinlichkeitsdiagnose auf Tuberc. periton. Primäre Heilung. 18. Juli ungeheilt.

Je 2 Fälle von Parametritis d. und sin. Alle geheilt.

Krankheiten der Elerstöcke.

1. Cystis ovar. sin. unilocularis, 43 J. alt, verh. Grösster Umfang 127 Cm. 13. Dezember Ovariectomie. Schnitt 22 Cm., verl. bis zum Nabel. Punktion, 23 Lit. hämorrhag. Flüssigkeit. Mit der ganzen vorderen Bauchwand leicht zu trennende Adhäsionen, einige Unterbindungen und Durchtrennung, sowie bei allen anderen Laparotomien mit Thermokauter. Langer, dünner, schmaler Stiel, in 2 Partien unterbunden, verschorft, versenkt. Etwas Cysteninhalt kam in die Bauchhöhle. R. Ov. und Uterus (hinter dem Tumor) gesund. Dauer 1 Stunde, Blutverlust sehr gering. Leichter Druck. — Heftpflaster-Verband. T. p. op. 35.4°; fast alle Stichkanäle eiterten durch einige Tage. Fieberloser Verlauf, steht am 22. Tage auf. Verbleibt.

2. Cystis ov. sin. multilocul. (Cystom. glandul. prolif.) — 22 J. alt, ledig. Starke Abmagerung. Grösster Umfang 96.5 Cm. Hymen intakt. 10. Mai Ovariectomie. Schnitt 10—12 Cm., Punktion, 9 Lit. hämorrhag. Inhalt. Fast an der ganzen vorderen Bauchwand frische, leicht trennbare Adhäsionen. Entwicklung des Tumor, selbst nach Verlängerung des Schnittes auf etwa 18 Cm. Totallänge durch und über den Nabel unmöglich, weil die zahllose Menge von kleinen Räumen durch Punktion sich nicht verkleinern liess. Durchbrechung der Zwischenwände mit der Hand, Ausräumung und Entwicklung. Sehr breiter, dünner Stiel, Unterbindung in 4 P. Verschorfung, Versenkung. Dauer 1/2 St. Blutverlust sehr gering. R. Ov. und Uterus (h. dem T.) gesund. Heftpflaster-Druckverband. Afebriler Verlauf. 5. Juni geheilt.

3. Myxoidcystom. multilocul. — 44 J. alt, verh. Grösster Umfang 84 Cm. 21. Mai Ovariectomie. Schnitt 16 Cm. (verl.) durch und über den Nabel. Punktion 1.5 Lit., zähflüssig. Keine Adhäsion. Vorfall des Netzes und mehrerer Darmschlingen. Stiel breit, ziemlich dick, 1/3mal um seine Achse gedreht. Unterbindung in 4 P., verschorft, versenkt. Dauer 5/4 St. Geringer Blutverlust, Ut. (h. T.) gesund, im r. Ov. eine haselnussgrosse Cyste. Afebriler Verlauf. 7. Juni geheilt.

4. Cystis ovar. sin. unilocul. zwischen Lig. lat. hineingewachsen. — 34 J. alt, verh. Grösster Umfang 87 Cm. 30. Oktober Ovariectomie. Schnitt 12 Cm. Adhäsionen mit Netz und l. v. Bauchwand mit Thermokauter getrennt, 3 Unterbindungen, Punktion 2 Liter. Daumendicker Stiel, unterbunden, verschorft, versenkt. Dauer 1 St. Minimaler Blutverlust. R. Ov. und Uterus (h. T.) gesund. Heftpflaster-Druckverband. Im Cysteninhalt kein Paralbumin. T. p. oper. 35.8°. Einige Stichkanäle eiterten. Afebriler Verlauf. 17. November geheilt.

5. Cystom. prolif. papill. ovar. sin. — 37 J. alt, verh. Tumor reicht bis 2 Querfinger breit unter den Processus xiphoid. 6. November Ovariectomie. Schnitt 20 Cm. (verl.) durch den Nabel. Punktion 3.5 Lit. Sehr mühselige Ansschälung des Sackes, zahlreiche Unterbindungen. Eine 20 Cm. lange Dünndarmschlinge adhärent, Zurücklassung einzelner Theile von Cystenwand an derselben, sehr starke Blutung an mehreren Stellen der gelösten Darmwand, einige Unterbindungen und Umstechungen von Gefässen und Thermokauter. Eine 2 Finger breite Adhäsion mit Uterus unterbunden und mit Thermokauter durchtrennt. Ueber daumendicker Stiel, Klammer, verschorft. Cysteninhalt kam in die Bauchhöhle. Darmvorfall. Dauer 2 1/2 St. Blutverlust stark. Uterus und r. Ovar. gesund. Heftpflaster-Druckverband. Kein Paralbumin. T. p. oper. 35.5°. Afebriler Verlauf. 3. Dezember geheilt.

6. Cystoid ovar. sin. Punktion links, 4 Lit. Gebessert.

Ascites, 12 Fälle, 12mal Punktion, zwischen 3 und 25 Liter Flüssigkeit. Alle gebessert.

Cystitis, 1 Fall, geheilt.

Blasenstein (Phosphatstein) über kirschengross, 1 Fall, 55 J. alt, Witwe; Extraktion nach Dilatation der Urethra; Orificium urethrae durch 3 über 0.5 Cm. tiefe Einschnitte erweitert. Am 8. Tage geheilt.

Meteorismus, 1 Fall geheilt.

Das Ambulatorium besuchten 859 Frauen.

Therapeutische Mittheilungen.

Zur therapeutischen Wirkung einiger neuer Arzneimittel.

Von Dr. T. Lang in Wien.

Urethan.

Die günstigen Berichte SCHMIEDEBERG's, JOLLY's und von JAKSCH's über Urethan, als Hypnoticum, veranlassten mich, das Mittel bei idiopathischer, d. h. ohne nachweisbare Alteration des Zentralnervensystems, bei durch anhaltende heftige Gemüthsaffekte und geistige Anstrengung entstandener Schlaflosigkeit zu versuchen. Ich verwendete das MERCK'sche Ureth. purissimum in Wasser gelöst ohne Corrigenes. Das Medikament wurde zwei Stunden nach dem Abendessen, um 10—10 1/2 Uhr, den Patienten im Bette verabreicht. In einer Frist, die zwischen 10—35 Minuten schwankt, war bei den Individuen, die, der Anordnung gemäss, bis zur Ermüdung im Freien sich bewegt hatten, so tiefer Schlaf eingetreten, dass das Zählen des Radialpulses, die Beseitigung des Thermometers aus der Achselhöhle, das Öffnen und Schliessen der Thüre des Schlafzimmers nicht wahrgenommen wurden. Der Schlaf dauerte 4—5 Stunden, war mehrmal von schweren Träumen begleitet, sonst vom physiologischen Schlafe nicht verschieden.

In keinem Falle war bei den männlichen Patienten eine unangenehme Neben- oder Nachwirkung, wie etwa Ueblichkeit, Eingenommenheit des Kopfes, Verminderung des Appetites, Mattigkeit eingetreten. Die 56jährige Frau Gl., die seit lange an Insomnie leidet, erwachte nach dreistündigem Schlafe mit dem Gefühle intensiver Hitze am Körper, Brennen im Gesichte, konnte nicht wieder einschlafen und war nicht zu bewegen, das Medikament ein zweites Mal zu nehmen. Die neurasthenische Frau Sch., welcher über meinen Rath Dr. v. MARENZELLER jun. Urethan verordnete, schlief nach einer Dosis von 2 Grm. mit einmaliger kurzer Unterbrechung neun Stunden. Nach dem Erwachen fühlte die Kranke Schwere des Kopfes und war noch eine Zeitlang somnolent.

Bei der 23jährigen, mit Phthisis pulmon. behafteten Frau Kr., die an hochgradiger Schlaflosigkeit litt, war der wiederholte Gebrauch von 1 Grm. Urethan ohne jegliche Wirkung. Die Pulsfrequenz und Körpertemperatur blieben auf Urethan, wenigstens in den ersten 3/4 Stunden (so lange verweilte ich jedesmal bei den Pat.) nach Verabreichung des Medikamentes unverändert; in zwei Fällen sank die Respirationsfrequenz von 24 auf 18 in der Minute. Die kleinste wirksame Dosis bei Erwachsenen ist 1 Grm.; 0.50 Grm. waren völlig wirkungslos. Das Medikament löst sich leicht in Wasser (die Dosis von 1 Grm. in 1 1/2 Esslöffel), hat keinen unangenehmen Geschmack und riecht nach Aether. Bei idiopathischer Schlaflosigkeit ist das Urethan ein ziemlich gutes Hypnoticum, dessen Werth hauptsächlich darin besteht, dass es keine üble Neben- und Nachwirkung hat.

Boldin. (C₃₀ H₅₂ O₈.)

Dieses Alkaloid (aus Peumus Boldo Molin.) bildet ein gelblich-weisses Pulver, das auf der Zunge ein Prickeln und leichtes Brennen verursacht, ist ebenfalls als Hypnoticum und merkwürdigerweise auch als Mittel gegen Leberaffektionen und Blasenkatarrh eingeführt. Ich habe das Präparat bei Blasenkatarrh in Folge von Harnröhrentripper in der Dosis von 0.1 Grm. dreistündlich ohne Erfolg angewendet. Es war weder eine Linderung des Schmerzes, noch eine Abnahme des Harndranges, noch irgend welche Wirkung auf den Prozess der

Blasenschleimhaut zu konstatiren. Nachträglich wurde mir brieflich mitgetheilt, dass das wirksame Prinzip der Boldoblätter nicht im Alkaloide, sondern in dem von CHAPOTEAUT isolirten Glycoside enthalten sei. Dieses Präparat habe ich bis nun nicht erhalten.

Bismuthum peptonatum.

Bei einem 32jährigen Eisenbahnbeamten, der seit längerer Zeit an Gastralgie leidet, die 4—5 Stunden nach dem Essen auftritt und wahrscheinlich durch ein Duodenalgewür bedingt ist, habe ich, nachdem alle üblichen Medikamente theils keinen, theils einen nur ephemeren Erfolg hatten, das oben bezeichnete Präparat versucht. Ich ging von der Voraussetzung aus, dass das an Pepton gebundene Bismuth durch den Magensaft weniger als das Wismuthsubnitrat verändert würde und daher wirksamer sein dürfte als das letztere. Ich liess das Mittel, das einen unangenehmen Geruch hat, in Oblaten zu 4 Grm. pro dosi unmittelbar vor dem Essen nehmen. Der Erfolg entsprach den Erwartungen nicht. Die Cardialgien hatten nur wenig nachgelassen, trotzdem die Diät sehr sorgfältig eingehalten wurde. Indess kann ich ein definitives Urtheil über den Werth des Präparates nicht fällen.

Ueber Cocainum muriaticum in der operativen Augenheilkunde.

Von **Dr. Joh. Petrikovich**, Komitats-Bezirksarzt in Turóc-Szt.-Márton.

Ein 43jähriger Mann stellte sich mir am 20. März v. J. mit einem Pterygium des rechten Auges vor, welches sich bis nahe des Pupillenzentrums erstreckte und sehr gefässreich war. Den Limbus hat das Flügelfell überbrückt, indem dieses hier einen sehnigen Hals bildete, unter dem man eine gewöhnliche Sonde leicht durchführen konnte.

Patient gibt an, dass sein Vater ebenfalls mit einem Pterygium behaftet war, welches zur Verdeckung der ganzen Pupille und zur totalen Erblindung führte. Ich habe dem Patienten die Operation vorgeschlagen, zu welcher er sich auch sogleich entschlossen hatte. Der Kopf des Pterigiums wurde von der Cornea sorgfältig abpräparirt. Da trat aber aus einem stärker entwickelten Gefässe eine heftige Blutung ein, die sehr schwer zu stillen war und mein weiteres Operiren sehr erschwerte. Das Operationsfeld wurde aber noch mehr verdeckt durch die Blutung, welche bei der Abtragung des Körpers (Rumpfes) des Pterygiums erfolgte; demzufolge konnte ich die Operation nur unvollständig ausführen. Die Wunde wurde mit zwei Knopfnähten versehen und die Abpräparationsstelle an der Cornea mit Lapis in Substanz touchirt. Nach zwei Monaten kehrte der Kranke mit eben so grossem und gleich beschaffenem Pterygium wie vor der Operation zurück, nur die Brücke fehlte. Ich habe demselben die Wiederholung der Operation angetragen und weil er vor Schmerzen fürchtete, habe ich ihm den Antrag gestellt, das Auge durch Cocainum mur. unempfindlich zu machen. Ich träufelte ihm daher zwei bis drei Tropfen 2prozentige Cocainlösung in den Bindehautsack ein und schritt zur Operation. Und siehe da, das, was ich am meisten fürchtete — die Blutung — blieb gänzlich aus. Denn, obwohl mir die anämisirende Eigenschaft des Cocains nicht fremd war, traute ich doch nicht ganz den Berichten. Der Patient, nicht nur dass er über keine Schmerzen klagte, nur über ein erträgliches Gefühl, hat fast gar keinen Tropfen Blut verloren. Das Pterygium ist gänzlich sammt der Unterlage, also auch Conjunctiva bulbi, in Form eines Keiles exzidirt worden, die Wunde mit drei Knopfnähten vereinigt und bis heute keine Rezidive eingetreten.

Cocainum muriaticum ist somit ein Mittel, welches zwei Eigenschaften in sich birgt, deren gleichzeitige Wirkung bei kleinen Operationen des Auges und wahrscheinlich auch bei denen der Schleimhäute sehr erwünscht ist.

Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften und Vereine.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Sitzung vom 29. Jänner 1886.

Vorsitzender: Hofrath Prof. Albert. Schriftführer: Dozent Dr. Wagner.

(Originalbericht der „Wiener Mediz. Presse“.)

Doz. Dr. MAYDL hat das Wort zum Protokolle der letzten Sitzung ergriffen. Er hatte in seinem Vortrage über seine kriegschirurgischen Erfahrungen aus Belgrad durch einige Ziffern die eklantanten Triumphe illustriert, welche die in diesem Kriege zum ersten Male methodisch und präzise durchgeführte antiseptische Wundbehandlung gefeiert hat und an diese Bemerkung den Wunsch ausgesprochen, dass gewisse Reformen im Militär-Sanitätswesen vorgenommen werden mögen, damit ein Jeder, der sein Leben im Kriege exponirt, die grösstmögliche Sicherheiten erhalten bleiben.

Zur Illustration der Nothwendigkeit dieser Reformen für das Militär-Sanitätswesen der österreichischen Armee hatte er aus dem Reglement für den Sanitätsdienst des k. k. Heeres, IV. Theil, Beilagen, einige Ziffern angeführt, die die Unzulänglichkeit der Sanitätsausrüstungen für den Krieg deutlich zu Tage treten liessen.

Generalstabsarzt Prof. PODRAZKY hat gleich darauf diese Ziffern von A—Z für unrichtig erklärt, da sie dem Reglement aus dem Jahre 1879 entnommen sind, das aber nicht mehr giltig sei, sondern durch ein neues, im Jahre 1883 erschienenenes, ausser Kraft gesetzt wurde.

Um nun den Verdacht von sich zu wälzen, als habe er wissenschaftlich die Ziffern eines veralteten Reglements angeführt oder als habe er aus Unkenntnis falsche Angaben gemacht, hat MAYDL neuerdings ganz genaue Informationen eingeholt, auf Grundlage deren er nun erklärt, dass er allerdings einen einzigen Fehler begangen habe, indem er untheilbare Feldspitäler, die schon seit 1882 nicht mehr bestehen, statt theilbare angenommen hatte, dass aber im Uebrigen alle von ihm angegebenen Ziffern von A—Z richtig sind, 2. dass dieselben aus dem Sanitäts-Reglement von 1879 zitiert sind, welches heute noch zu Rechten besteht, 3. dass aus dem Jahre 1883 kein neues Reglement besteht. Allerdings ist im Jahre 1883 der erste Theil eines neuen Sanitäts-Reglements erschienen, aber dieser Theil beschäftigt sich blos mit dem Sanitätsdienst im Frieden, hat also mit dem Kriegssanitätsdienst nichts zu schaffen.

Auch Generalstabsarzt PODRAZKY besitzt keine Ausgabe des in Rede stehenden Reglements, sondern nur ein rektifizirtes Exemplar.

Es handelt sich also wahrscheinlich um eine beabsichtigte, aber noch nicht in Kraft stehende Reform und Dr. MAYDL spricht seine Zufriedenheit darüber aus, dass seine Worte kompetenten Ortes einen Widerhall gefunden haben.

Generalstabsarzt Prof. PODRAZKY: Ueber die sanitäre Ausrüstung der österreichischen Armee im Kriege.

PODRAZKY fühlt sich als Mitglied des militärärztlichen Korps verpflichtet, die Verhältnisse der Feld-Sanitäts-Ausrüstung klarzustellen. MAYDL scheint weder die Bestimmung noch die Ausrüstung des Feldspitals, wie es heute organisirt ist, zu kennen. Erstens gibts längst kein untheilbares Feldspital mehr, was übrigens Dr. MAYDL bereits zugibt. Zweitens ist das Feldspital kein stabiles, sondern ein fliegendes, das sich unweit vom Schlachtfelde befindet und derart eingerichtet ist, dass es in der kürzesten Zeit gepackt und fortgeschafft werden kann. Die Fortschaffung eines solchen Spitales bedarf 25 Wagen.

Wie sehr das Augenmerk der leitenden Kreise auf die reichliche Verseeung mit antiseptischen Verbandmaterialien gerichtet ist, ergeht daraus, dass für das Jahr 1886 1069 Kilogramm. kryst. Jodoform, 138 Kilogramm. Sublimat, 7380 Kilogramm. Karbolsäure, 330 Kilogramm. kryst. Salicylsäure etc. angeschafft wurden.

Die gesammte Feld-Sanitäts-Ausrüstung ist für einen Gesamt-krankenstand von 125.000 Mann berechnet. Die sanitären Gesamtvorkehrungen sind ausnahmslos auf die antiseptische Wundbehandlung berechnet, und zwar so, dass schon in der ersten Linie und selbst

beim einzelnen Soldaten die antiseptische Methode angewendet werden kann.

Letzteres wird durch die Verbandpäckchen ermöglicht, welche aus, mit Borsäure imprägnirter Gaze, einem dreieckigen Tuch, Kammer-tuch und zwei Sicherheitsnadeln bestehen.

PODRAZKY gibt nun eine Uebersicht über das bei den ver-schiedenen Sanitätsanstalten vorhandene Material an Verbandstoffen und Medikamenten.

So enthält z. B. ein Feldspital für 600 Kranke:

9000 Grm. Karbolsäure,
6000 Grm. Salicylsäure,
3000 Grm. Jodoform,
300 Grm. Sublimat,
120 Kilogramm. entfettete Baumwolle,
300 Meter Organtin,
450 Meter Kammertuch,
60 Stück dreieckige Tücher,
150 Binden à 30 Ellen etc. etc.

An das Feldspital tritt das Reservespital, ebenso für 600 Mann ausgerüstet, daran lehnen sich die Eisenbahn-Sanitätszüge, dann die Medikamenten-Felddepots, von denen aus der Ersatz geliefert und schliesslich kommt ja auch die Unterstützung der freiwilligen Sanitätsgesellschaften in Betracht, die auch ein reiches Material bieten.

Aus dem Vergleiche, den der Vortragende zwischen der Feld-Sanitäts-Ausrüstung der österreichischen und der deutschen Armee anstellt, geht hervor, dass die österreichische Armee durchaus nicht schlechter, ja für die erste Linie sogar besser als die deutsche dotirt ist.

PODRAZKY berichtet auch über die Mittel für den Verwundeten-transport und begegnet einem Einwurfe MAYDL's bezüglich der Beleuchtungsmittel in den Feldspitalern, die damit reichlich versehen sind.

Viele von den angeführten Ziffern sind wohl in den Beilagen zum IV. Theile des Sanitäts-Reglements nicht enthalten, sondern einfach auf dem Wege der Verordnungen und Erlässe bekannt gemacht, da die öftere Herausgabe neuer Ausgaben eines solchen Dienstbuches zu kostspielig ist, dieses wird aber demnächst in neuer Auflage erscheinen.

Der Vortragende theilt nun in Kürze die Eindrücke, die er bei seiner auf Befehl des Kriegsministers in Serbien gemachten Studienreise gewonnen hat. Neues auf dem Gebiete des Militär-Sanitätswesens hat er zwar nicht gefunden, aber er sah dort den Genius der Humanität, die freiwillige Sanitätspflege aus vieler Herren Länder im edelsten Wettstreit begriffen.

Manche Spitäler waren Musterspitäler in Bezug auf Reinlichkeit, Ausrüstung und Leitung; die Verwundeten zeigten im Allgemeinen ein blühendes Aussehen und die grösste Dankbarkeit gegen ihre Retter. Die Mortalität war eine sehr geringe, trotzdem die ersten Verbände nichts weniger als modern gewesen sein sollen.

Die antiseptische Wundbehandlung feierte da einen grossen Triumph. Der Feldzug war ein unglücklicher, die blutigsten Kämpfe waren während des Rückzuges geschlagen und da gab's weder Zeit noch Raum, regelrechte antiseptische Verbände zu machen. Das Verständniss hiefür war wohl auch bei den serbischen Aerzten vorhanden, zumal die meisten serbischen Aerzte ihre Studien theils in Wien, theils in Paris gemacht haben.

Interne Kranke fanden sich in Nisch und in Belgrad sehr wenige.

Als Gesamteindruck seiner Reise brachte PODRAZKY die Ueberzeugung mit, dass sich's jeder Staat wohl überlegen muss, einen Krieg zu beginnen, bevor er seine sanitären Verhältnisse geordnet hat.

Dozent MAYDL hält seine Behauptung von der mangelhaften Ausrüstung der österreichischen Feldspitäler nach wie vor aufrecht. Diese Ansicht wird noch dadurch gestützt, dass in Deutschland, deren Feldausrüstung ja der unseren gleichen soll, in letzterer Zeit 800.000 Mark für die Sanitätsausrüstung verausgabt worden sind.

(Ueber den hierauf folgenden Vortrag des Prof. KUNDRAT berichten wir in der nächsten Nummer.)

Kritische Besprechungen und literarische Anzeigen.

Transactions of the American Gynecological Society.

Volume IX. For the year 1884.

New-York 1885. Gebunden, 8°, 408 Seiten. D. Appleton and Comp.

Besprochen von Professor Ludwig Kleinwächter.

(Fortsetzung. *)

Der dritte Vortrag war jener PALMER's aus Cincinnati über die Laparotomie als explorativer und therapeutischer Eingriff. Bei gewissen Affektionen der Becken- und Abdominal-höhle ist die Diagnose oft sehr schwer. So kann man zuweilen einen Ascites schwer von einer Ovarialcyste unterscheiden, namentlich wenn letztere Gas enthält. Karzinomatöse Erkrankungen des Omentum oder Mesenterium, komplizirt mit Ascites, machen manchmal die Stellung der Diagnose sehr schwierig. Das Gleiche gilt von sarkomatösen und anderen Tumoren des Omentum, wenn sie gross sind, von beweglichen Nieren, Echinococcen der Nieren, von Hydronephrosen, fibrocystischen Uterustumoren und extrauterinalen Fruchtsäcken. Hat der Arzt eine gewisse Erfahrung, so wird er die Probeincision seltener machen, zu umgehen ist sie aber nicht. Selbst SPENCER WELLS machte sie, allerdings aber nur 24 Mal unter 500 Ovariotomien. Die Explorativpunktion ist im allgemeinen zu verwerfen. Sie kann sehr schaden, es folgt ihr leicht Peritonitis, die Entstehung von Adhäsionen, septische Infektion u. d. m., und erschwert sie die nachfolgende Operation. Sie steigert die Mortalität um mehr als 20%. Sehr gefährlich kann sie noch wirken bei Fibromen des Uterus, bei Tumoren des Netzes, des Peritoneum oder der Nieren, denn man kann mittelst ihrer die Organe verletzen und eine heftige Blutung herbeiführen. Dazu kommt noch der Umstand, dass die Schlüsse, gezogen aus dem mikroskopischen Befunde der mittelst der Punktion gewonnenen Flüssigkeit, keine verlässlichen sind. Ungefährlich ist die Punktion bei Paraovarial- und uniloculären Cysten, bei diesen Formen kann sie sogar als radikales Heilmittel wirken. Theoretisch betrachtet, ist die Untersuchung per Rektum scheinbar ein gutes diagnostisches Hilfsmittel, praktisch ist sie aber nicht verwertbar, denn man kann hierbei leicht den Sphinkter oder das Perineum zer-reissen, eine Incontinentia alvi herbeiführen u. d. m. Am besten ist es, bei diagnostischen Zweifeln eine Explorativincision in der Kürze von 1 Zoll zu machen, um einen Finger einführen zu können, unter Umständen aber muss sie länger ausfallen, um die Hand ein-führen zu können. Sie ist nicht so gefährlich, doch muss man das Allgemeinbefinden der Kranken, sowie die Verhältnisse eines jeden einzelnen Falles beachten. Sehr ungünstig ist es, wenn derselben eine Operation folgt, die nicht beendet werden kann. LAWSON TAIT macht bei Gegenwart eines Abdominaltumors stets die Probeincision, wenn bedrohliche Erscheinungen auftreten. PALMER machte die In-cision als explorativen Eingriff bei 5 Fällen von Karzinom. Nur 2 Kranke verloren durch die Incision das Leben. Zuweilen ist die Probeincision insofern von Vortheil, weil man dadurch Gelegenheit hat, frühzeitiger zu operiren, als sonst. Hat man die Probeincision gemacht, so muss man sich auch entschliessen, ob man operiren oder die Wunde wieder schliessen soll. Die Prozesse, in denen dieser Eingriff als explorativer angezeigt ist, sind folgende: Gewisse Ovarial-cysten, namentlich wenn Komplikationen da sind, gewisse interstitielle und extrauterine Tumoren, sowie gewisse Fälle akuter oder chronischer Peritonitis, in denen man das seröse oder eitriges Exsudat entfernen und die Bauchhöhle hierauf desinfiziren kann. Das Gleiche gilt von intestinalen Obstruktionen, die man zuweilen sofort manual beseitigen kann und von jenen Beckenabszessen, die man gleich entleeren und, wenn nöthig, per vaginam drainiren kann. Schliesslich gehört auch die Extrauterinalgravidität hierher, wenn der vierte Monat bereits ver-flossen ist. Seinen Vortrag schliesst PALMER mit den Worten: „Nothing ventured, nothing won“, wer nichts wagt, gewinnt nichts. In der Diskussion zeigte es sich, dass die Anwesenden, nahezu alle, sich mit PALMER's Grundsätzen einverstanden erklärten.

*) Siehe Nr. 2.

(Fortsetzung folgt.)

Lehrbuch der chirurgischen Krankheiten des Ohres.

Bearbeitet von **Prof. Schwartz**, Direktor der königlichen Universitäts-Klinik in Halle a. d. S.

(Stuttgart 1885. — Verlag von Ferdinand Enke.)

Die Ueberfluthung des Büchermarktes mit Lehrbüchern der Ohrenheilkunde ist ein Zeichen dafür, dass einerseits die Bedeutung der Ohrenkrankungen in weiten Kreisen der Aerzte gewürdigt wird, und andererseits, dass die Spekulation auf willige Abnehmer rechnet. Mit der Wahl beginnt die Qual für den nicht orientirten Leser. Es dürfte daher nicht ganz überflüssig sein, die Aufmerksamkeit der Aerzte auf ein Werk zu lenken, das selbst strengen Anforderungen eine seltene Genugthuung leistet.

SCHWARTZE hat in 29 Kapiteln das bearbeitet, was bis jetzt auf dem Gebiete der Ohrenheilkunde geleistet wurde.

Die Klassifikation der Ohrenerkrankungen ist eine glückliche. Die einzelnen Krankheitszustände sind in Gruppen zusammengefasst, welche sich mit den klinischen Erscheinungen decken und mit Namen belegt, welche den pathologischen Charakter der Krankheit kennzeichnen. Von theoretischen Konstruktionen ist dabei gänzlich abgesehen und nur realen Verhältnissen Rechnung getragen. Die pathologischen Veränderungen sind kurz aber präzise geschildert und ihre Konsequenzen sowohl für den mechanischen Mittelohrapparat, als für das innere Ohr in fasslicher Weise dargethan. Die kurativen Methoden sind den jeweiligen Veränderungen angepasst, die Indikationen der Oboperationen streng gesichtet und ihre Ausführung exakt geschildert, wobei die reiche Erfahrung und das seltene „Können“ des Verfassers überall durchleuchtet.

Die Ueberprüfung der Literatur ist eine gewissenhafte und die Auswahl des Brauchbaren daraus eine geschickte; das gesondert beigegebene Literaturverzeichnis zum Nachschlagen sehr zweckmässig.

Dr. J. KESSEL in Graz.

Tagesgeschichte und Korrespondenz.

Erster russischer Aerzte-Kongress.

(Original-Korrespondenz der „Wiener Med. Presse“.)

St. Petersburg, Mitte Jänner 1886.*)

Nun haben auch die Russen ihren Aerzte-Kongress. Weshalb auch nicht? Gibt es doch unter den russischen Aerzten Gelehrte, deren Namen selbst im Auslande nicht unbekannt geblieben sind und tragen doch speziell die jüngeren russischen Aerzte durch ihre, zum nicht geringen Theil auf deutschen und französischen Universitäten ausgeführten Arbeiten, zum Fortschritte der medizinischen Wissenschaften bei. Die verschiedenen Archive und periodischen Publikationen legen ein beredtes Zeugnis ab von der Emsigkeit und Leistungsfähigkeit der russischen Aerzte.

Die Initiative zur Organisation des Kongresses rührt von der Gesellschaft der Aerzte Moskaus und St. Petersburgs, weshalb auch der offizielle Titel des Kongresses „Kongress der Gesellschaft der Aerzte Moskaus und St. Petersburgs“ ist. Diese Gesellschaft wurde im Jahre 1881 zu Ehren des Andenkens PIROGOFF's gegründet und entfaltete eine, bei der immensen Grösse des Reiches und bei den unter den herrschenden Verhältnissen unumgänglichen Schwierigkeiten äusserst rühmenswerthe Thätigkeit für das Zustandekommen des Kongresses

Am 7. Jänner fand die Eröffnung des Kongresses durch Prof. KRASSOWSKY, Präsident des Organisations-Komitée, statt, der die zahlreichen Theilnehmer warm begrüßte und in einer kurzen Ansprache die Geschichte der Entstehung des Kongresses schilderte. Bei der alsdann vorgenommenen Wahl der Funktionäre wurde Prof. SKLIPOSSOWSKY (aus Moskau) zum Präsidenten, Dr. SOLOWIEFF (aus Moskau) zum Sekretär gewählt.

Der Kongress enthält folgende Sektionen:

1. Sektion für pathologische Anatomie, normale und pathologische Physiologie. — Vorsitzender: Prof. PASCHUTIN.

*) Wegen Menge des Materials verspätet.

Die Red.

2. Sektion für Chirurgie. — Vorsitzender: Prof. KOLOMNLIN.
3. Sektion für Therapie. — Vorsitzender: Prof. KOSCHLAKOFF.
4. Sektion für Hygiene. — Vorsitzender: Prof. DOBROSLAVIN.
5. Sektion für Geburtshilfe und Gynäkologie. — Vorsitzender: Prof. SLAVIANSKY.

6. Sektion für Standesinteressen. — Vorsitzender: Prof. BERTENSON.

7. Sektion für Syphilis. — Vorsitzender: Prof. TARNOWSKY.
Ausserdem wurde eine Ausstellung einschlägiger Instrumente und Apparate veranstaltet und in den Petersburger Spitälern wurden für die Theilnehmer des Kongresses spezielle Visiten abgehalten.

Nicht unerwähnt will ich lassen, dass auch die weiblichen Aerzte am Kongresse vertreten waren.

Es fällt mir nicht bei, alle Mittheilungen, Vorträge und Diskussionen, die bei diesem Kongresse zu hören waren, mitzutheilen, zumal ja so Manches davon bereits bekannt ist. Ich werde mich daher beschränken, die wichtigeren Vorträge hervorzuheben.

In der ersten Sitzung sprach Prof. EICHWALD über die Vorbeugungsmittel gegen die Cholera und über die bei ihrem Erscheinen in Russland zu treffenden Massregeln. Prof. SKLIPOSSOWSKY sprach über die Fortschritte der Chirurgie nach Einführung der antiseptischen Wundbehandlung. Man sollte glauben, dass es überflüssig wäre, von einer Sache zu sprechen, die so allgemein bekannt ist. Indessen will es mir scheinen, dass die Erfolge der antiseptischen Wundbehandlung nicht oft genug hervorgehoben werden kann, denn nicht blos in Russland, sondern auch im Auslande gibt es eine genügende Anzahl Aerzte, die der antiseptischen Wundbehandlungsmethode nicht hold sind. Ich will daher einige von SKLIPOSSOWSKY angeführte Ziffern hier wiedergeben. So sollen, nach MALGAIGNE, von 563 Fällen von Amputationen und Exartikulationen, 300 zu Grunde gegangen sein, was eine Mortalität von 53·2% ergibt. PAUL hat eine Statistik von 5060 Amputationen und Exartikulationen zusammengestellt und fand 1997 Todesfälle, also eine Mortalität von 39·4%.

Im Krimkrieg hatten die Franzosen bei primären Amputationen eine Mortalität von 91·7%, bei sekundären eine solche von 95%. Die Engländer hatten damals bei primären Amputationen 51·8% Mortalität, bei sekundären 78%.

Im letzten deutsch-französischen Krieg war die Mortalität bei primären Amputationen 50%, bei sekundären 60%. Im letzten russisch-türkischen Krieg hatten die Russen eine Verwundeten-Mortalität von 71%.

Ganz anders lauten die Ziffern seit Einführung der antiseptischen Wundbehandlung; so hat LISTER selbst, der vor Einführung seiner Wundbehandlungsmethode eine Mortalität von 45% hatte, gleich nach Einführung derselben eine solche von 15% aufweisen können. Diese Ziffern sind deshalb von so eminenter Wichtigkeit, weil sie blos durch Einführung der antiseptischen Behandlungsmethoden erzielt wurden, im selben Hospital wie früher, wo alle anderen Verhältnisse genau dieselben geblieben sind.

In Edinburgh hat SYME von 120 Amputationen und Exartikulationen nur 25 Patienten verloren, also eine Mortalität von 20·8%, und LISTER von 123 keinen einzigen.

Im letzten russisch-türkischen Kriege genasen bei Prof. BERGMANN von 15 Fällen von komplizierten Frakturen des Unterschenkels 14 und nur in 2 Fällen wurde die Amputation gemacht, während im Krimkrieg auch nicht ein einziger Schenkelbruch ohne Amputation ausging. VOLKMANN und FRÄNKEL hatten vor Einführung der antiseptischen Behandlung von 885 Unterschenkel-Frakturen eine Mortalität von 38·5%, nach Einführung der antiseptischen Behandlung haben sie von 694 Fällen nur 5 verloren, also eine Mortalität von 0·72%.

In der Sektion für Pathologie theilte Privatdocent Dr. RAPTSCHESKY, der von der russischen Regierung zum Studium der Cholera nach Spanien gesandt wurde, seine Erfahrungen mit. Seine Untersuchungen bestätigen vollkommen die KOCH'sche Entdeckung der Komma-Bacillen. Es unterliegt, nach dem was RAPTSCHESKY gesehen hat, keinem Zweifel, dass das Trinkwasser zur Verbreitung der Epidemie beiträgt. Aber auch die Luft kann, in Ausnahmefällen, als Verschleppungsmittel dienen.

Den Einfluss des Trinkwassers auf den Gang der Epidemie bestätigt auch Dr. TUMAS. So soll die Stadt Sarepta (Gouvernement

Saratoff) von allen Epidemien, die seit 1830 aufgetreten sind, verschont geblieben sein, weil sie ein reines Gebirgswasser hat, während die Bevölkerung der Umgebung, die dieses Wasser nicht hat, von den verschiedenen Epidemien heimgesucht wurden.

Prosektor VINOGRADOFF machte eine Mittheilung über die Veränderungen der Herzganglien bei der infectiösen Pneumonie. Diese Veränderungen betreffen bloß die, auf der hinteren Herzfläche, zwischen den Ventrikeln und unter dem Perikardium gelegenen Ganglien. Die Veränderung der Ganglien geht nicht immer Hand in Hand mit den Veränderungen des Herzmuskels, sondern in manchen Fällen ist die Veränderung der Ganglien eine grössere als die des Herzmuskels. Es tritt dann eine hochgradige Schwäche der Herzaktion ein, die einige Tage vor dem Tode andauert. So fand VINOGRADOFF bei einem 25jährigen, sehr kräftigen, jungen Manne, der an einer einseitigen Pneumonie, beim Uebergange der rothen in die graue Hepatisation, starb, eine parenchymatöse Entzündung der Ganglienzellen, die geschwellt, trüb und granulirt aussehen. Die Kerne waren geschwunden.

Ist die Veränderung der Ganglien eine noch tiefergreifende, so wird die Zahl der Ganglienzellen vermehrt, ihr Protoplasma fein granulirt und ebenso das, die Ganglien umgebende interstitielle Gewebe. Die mit den Ganglien in Verbindung stehenden Nervenfasern zeigen eine feine Granulirung des Markes und des Axenzylinders.

Dr. CAGAN theilte seine Experimente über den Einfluss der hydrämischen Plethora auf die Gefässe mit. Nachdem er das Verhältniss zwischen den flüssigen und festen Theilen des Blutes untersuchte, injizierte er einem Thiere eine 0.7% Kochsalzlösung im Verhältniss von 5 bis 20% der ganzen Blutmasse. Nach 5 Minuten untersuchte er das Blut wieder und wiederholte diese Untersuchung mehrere Male im Verlaufe von vier Stunden. Er fand auf diese Weise, dass die Ausscheidung der injizierten Flüssigkeit, selbst bei vorhergegangener Unterbindung der Ureteren, sehr rasch vor sich gehe. So hatte das Blut bereits vier Stunden nach der Einspritzung seine frühere Zusammensetzung erlangt. Den Widerspruch, der zwischen dem Ergebnisse seiner Experimente und denen COHNHEIM's und LICHTHEIM's besteht, erklärt CAGAN dadurch, dass letztere Forscher bedeutend grössere Mengen einer 0.5% Kochsalzlösung injizierten (etwa 50% im Verhältniss zum Gesamtgewicht des Körpers) und das Blut nur ein Mal sofort nach Beendigung des Experimentes untersuchten.

Was die Ursache der, ohne Vermittlung der Nieren, erfolgenden raschen Ausscheidungen der injizierten Flüssigkeit anlangt, so könnte sie auf die Verschiedenheit der endosmotischen Eigenschaften der injizierten Flüssigkeit von denen des Blutes bezogen werden. Es wäre aber auch möglich, dass durch die in Folge der starken Füllung bedingte Ausdehnung der Gefässe eine Veränderung der Gefässwand selbst hervorgerufen werde. M.

(Fortsetzung folgt.)

Briefe aus Ungarn.

Prof. Babes über Pasteur's Heilmethode.

Budapest, Ende Jänner 1886.

Wie in diesen Blättern bereits gemeldet wurde, hat sich der ausserordentliche Professor der Histologie an der Budapester Universität, Prof. VIKTOR BABES, im Auftrage der ungarischen Regierung nach Paris begeben, um die Heilmethode PASTEUR's gegen Wasserseuche und Hundswuth zu studiren. Nun liegt bereits ein Brief des Prof. BABES vor, in welchem er über die Impfmethode PASTEUR's und über deren Resultate vorläufige Daten mittheilt.

Prof. BABES erwähnt vorerst, dass PASTEUR seine auf die Hundswuth bezüglichen Experimente an Thieren schon vor fünf Jahren begonnen hat. Zuerst hat er die Erscheinungen der Hundswuth an verschiedenen Thieren studirt und gefunden, dass die Hundswuth bei gewissen Thieren sich derart entwickelt, dass das Virus in denselben abgeschwächt, während dasselbe in anderen verstärkt wird. Das wichtigste Resultat war, dass das Virus der Hundswuth, wenn es vom Hunde auf das Kaninchen und von diesem weiters durch zahlreiche Generationen wieder auf das Kaninchen überimpft wird, fixirt

werden kann (fixé), d. h., dass das Virus der Hundswuth — welches in seiner Wirkung sehr verschieden ist, so dass es, auf verschiedene Thiere überimpft, einmal Hundswuth verursacht, während ein anderes Mal das Thier ohne jede erklärbare Ursache gesund bleibt — auf eine lange Reihe von Kaninchen überimpft, endlich (ungefähr bei der 20.—40. Generation) so sicher wirkt, dass man es im Vorhinein sagen kann, wann das eingepflichte Kaninchen erkranken wird. Die Erkrankungszeit ist nämlich jetzt schon konstant der sechste Tag. Die Hundswuth ist dann fast immer paralytisch und dauert das Lähmungsstadium 3—5 Tage. Dieser Zeitraum ist im Winter kürzer als im Sommer.

Eine andere Bedingung, dass das Virus der Hundswuth fixirt werden könne und sicher wirke, besteht darin, dass es durch Trepanation unter die Dura mater eingespritzt werden könne.

Nur nachdem PASTEUR derart darauf gekommen ist, dass er sicher wirkendes und während einer bestimmten Zeit stets Hundswuth verursachendes Virus darzustellen im Stande war, hat er seine Impfversuche vorgenommen, und zwar zuerst an Hunden, und nur nachdem er fähig war, Hunde mit voller Sicherheit empfänglich zu machen, begann er mit den bekannten Experimenten am Menschen. Sein Verfahren beim Menschen ist strikte dasselbe, wie er dasselbe bei Hunden gebrauchte. Ich habe Gelegenheit gehabt, alle Methoden zu verfolgen, welche angewendet wurden, um Hunde unempfindlich zu machen. Seine ersten Versuche beim Menschen sind bekannt, ich kann nur noch hinzufügen, dass der Hund, welcher im ersten Falle die Rolle spielte, mit voller Sicherheit an Wuth laborirte; weiters, dass an den betreffenden Individuen die Bisswunden derartige waren, welche nach den bisherigen Gesammt Erfahrungen 90% mit Wahrscheinlichkeit zum Ausbruch der Hundswuth geführt hätten, und zwar zufolge des Alters des Gebissenen und des Sitzes der Wunden, höchstens zwei Monate nach der Verletzung. Im Allgemeinen sind unsere Kenntnisse über die Hundswuth nach den ausgedehnten Forschungen von BOLLINGER, BROUARDEL und BOULEY viel bestimmter als früher, so dass PASTEUR mit sichereren Faktoren rechnen könnte, als die früheren Experimentatoren. Die Thierärzte, welche überhaupt in Frankreich durch präzisieren Unterricht im Allgemeinen besser ausgebildet sind als anderswo, diagnostizieren mit Sicherheit die Wuthkrankheit am Hunde.

Seit dem ersten Falle hat PASTEUR bis 1. Dezember 60 Individuen eingepflicht, unter diesen viele Kinder, welche am Gesicht und am Halse gebissen wurden und unter welchen bei 90% die Hundswuth sicher ausgebrochen wäre. Bis 15. Dezember waren schon mehr als 100 Individuen eingepflicht und dazu gerechnet die Dauer der Behandlung und den Zeitraum, welcher zwischen der Verletzung und der Behandlung verstrichen ist, wurde ein grosser Theil dieser 100 Individuen — welche alle von wirklich wüthenden Hunden gebissen wurden, wovon PASTEUR sich immer gewissenhaft überzeugt — früher nicht behandelt und dennoch ist 40—50 Tage nach der Verletzung kein Einziger unter ihnen an der Hundswuth erkrankt.

In Betracht gezogen, dass durchschnittlich die Hälfte der Gebissenen oder wenigstens 40% derselben der Hundswuth zum Opfer fallen, und zwar 30% vor dem 60. Tage, muss man es jedenfalls anerkennen, dass die Thatsache, dass PASTEUR während dieser Zeit unter 100 Gebissenen keinen Einzigen verloren hat, in grösserem Masse berücksichtigt werden muss. Vom 15. Dezember bis jetzt (Prof. BABES' Brief ist vom 18. d. M. datirt) sind wieder 100 Individuen behandelt worden, und obzwar unter diesen an 40 die Hundswuth bis nun in keinem Falle nicht ausgebrochen wäre, wäre dennoch unter den übrigen 60 ohne Behandlung ungefähr bei 10 schon bis jetzt die Krankheit ausgebrochen.

Bisher ist nur ein eingepflichtes Mädchen an der Hundswuth gestorben, und zwar unter ganz ausnahmsweisen Umständen. Dieses Mädchen wurde nämlich 37 Tage nach stattgehabtem Bisse zu PASTEUR gebracht. Die ganze Kopfhaut, vom Nacken angefangen, wurde dem Mädchen von einem grossen wüthenden Hunde im buchstäblichen Sinne des Wortes abgehoben, „skalpirt“, ausserdem waren noch Bissstellen am Arme und am Rücken. PASTEUR hat gleich im Anfang erklärt, dass er sich weigere, das Kind zu impfen, weil der Ausbruch der Hundswuth schon in jedem Augenblicke erwartet werden kann und weil

er glaubt, dass an dem Mädchen, trotz der Einimpfung, die Krankheit dennoch zum Ausbruch kommen wird; nur die Verzweiflung der Eltern und die Bitten derselben bewogen ihn, dasselbe zu impfen, aber schon vom Anfang an ohne jede Hoffnung auf Erfolg. Vierzehn Tage nach der letzten Einimpfung ist die Wuth ausgebrochen und nach dem Tode des Mädchens wurde dessen Gehirnsubstanz auf ein Kaninchen eingepflegt. Da dieses Kaninchen nicht sechs Tage nach der Impfung, sondern erst nach 14 Tagen erkrankte, war es erwiesen, dass dasselbe nicht dem von PASTEUR eingepflegten „fixen“ Hundswuth-Virus zum Opfer fiel, denn sonst hätte an dem geimpften Kaninchen sechs Tage nach der Einimpfung die Krankheit ausbrechen müssen und weiters, dass die bei dem Mädchen ausgebrochene Hundswuth vom Hundebisse herstammte, dessen Virus unregelmässig wirkt und bei Kaninchen nur ungefähr nach 14 Tagen nach der Einimpfung die Krankheit verursacht.

Die übrigen von PASTEUR behandelten Kranken gelangten von einigen Stunden bis 20 Tage nach geschehenem Bisse zur Behandlung, viele der Eingepflegten sind am Gesichte verletzt; unter den in Behandlung stehenden sind ungefähr 40—50 Kinder, die übrigens sehr empfänglich sind und bei welchen die Hundswuth zeitlich ausbricht.

Prof. BABES verspricht schliesslich, dass er in seinem nächsten, baldigst folgenden zweiten Briefe die eigentliche Behandlung und die Darstellung des Virus beschreiben wird, damit er dann auf seine persönlichen Bemerkungen und seine Ansicht übergehen könne.

1. Februar 1886.

In einem zweiten Briefe schreibt Prof. BABES unter Anderem: In Betracht gezogen, dass, wenn die eingepflegten Personen nicht derart behandelt worden wären, bisher wenigstens 30 derselben der Wuth zum Opfer gefallen wären; wenn gleichzeitig berücksichtigt wird, von welcher wohlthätiger Wirkung auch das Vertrauen ist, welches heutzutage die Gebissenen dieser Heilmethode entgegenbringen, wenn man sieht, dass Diejenigen, welche zumeist im schrecklichsten Seelenzustand den Ausbruch der fürchterlichen Krankheit erwarten und gewöhnlich an Schlaflosigkeit und an verschiedenen eingebildeten Zuständen leiden — nach der Einimpfung ihre Seelenruhe und ihren Schlaf wieder gewinnen und man bei jeder neuen Einimpfung beobachten kann, dass das Gemüth der Gebissenen erleichtert wird; wenn diese Erfahrungen in Betracht gezogen werden, ist man desto geneigter, sich mit dem Verfahren PASTEUR's zu befreunden.

Es ist wahr, dass dieses Verfahren zum Theil auf schwankenden Hypothesen ruht, zum Theil im Allgemeinen nur Erfahrungssache ist.

PASTEUR sagt selbst, dass er in dieser Sache eine gewisse Kocetterie dazwischen setzt, mit unbekanntem, nicht aufgeklärten Faktoren ein für die Menschheit so wichtiges Resultat erzielen zu wollen.

Die Technik der Schutzimpfungen ist wohl einfach, erfordert jedoch die allergrösste Vorsicht. Der kleinste Fehler genügt dazu, dass Jemand, bei dem ansonst die Wuth wahrscheinlich nicht ausgebrochen wäre, zufolge der Schutzimpfung der Hundswuth zum Opfer falle.

Nachdem Prof. BABES nun PASTEUR's Darstellungsweise des Impfstoffes und seine Behandlungsweise bei Thieren und Menschen schildert, bemerkt er, dass die ganze Methode PASTEUR's nur auf die Beständigkeit und Dauerhaftigkeit des Virus beruht. Wenn es ihm nicht gelungen wäre, vollkommen gleichwerthigen und gleichmässigen virulenten Stoff zu gewinnen, wäre die successive Impfung unmöglich geworden . . .

PASTEUR impft jeden Tag an einer anderen Stelle des Bauches. Nach der Impfung, namentlich in den letzten Tagen mit stärkerem Virus, entwickelt sich in der Umgebung der Impfstelle eine kreuzer- bis vierkreuzergrosse Röthe und geringe Härte, welche jedoch gewöhnlich nach 24 Stunden verschwinden. Nur einmal hat sich eine grössere, fast handteller-grosse, stärkere Schwellung und Röthe entwickelt, welche jedoch gleichfalls nach zwei Tagen fast vollständig verschwanden. Die Haut dieses Individuums war übrigens sehr empfindlich. Im Allgemeinen kann beobachtet werden, dass die erwähnte kleine Reaktion eher bei Individuen mit weisser, als bei solchen mit dunkler Hautfarbe auftritt.

(Druckfehler-Berichtigung.) Im vorwöchentlichen „Briefe aus Ungarn“ soll es heissen statt Erythema metica — Erythema luetica und statt Grm. anum — Grm. unum.

Kleine Chronik.

(Ernennungen.) Dr. LEOPOLD PÖSCH, bisher Sekundararzt an der niederösterreichischen Landes-Irrenanstalt in Ybbs wurde vom hohen niederösterreichischen Landesausschusse zum Primararzt an derselben Anstalt ernannt. — Der Sanitätsassistent des niederösterreichischen Landessanitätsrathes, Dr. FERRO, ist zum Armenarzt in Wien ernannt worden.

(Zur Besetzung der ophthalmologischen Lehrkanzel in Prag.) Wie wir erfahren, hat der ordentliche Professor der Ophthalmologie Dr. SATTLER in Erlangen einen Ruf an die deutsche Universität in Prag erhalten und auch angenommen.

(Vom niederösterreichischen Landessanitätsrath.) Den Gegenstand der Berathung und Begutachtung in den Sitzungen des niederösterreichischen Landessanitätsrathes vom vorigen Monat bildeten: das Gesuch des Gummiwaaren-Fabrikanten J. N. Schmeidler um Aufhebung der in der Ministerial-Verordnung von 28. Februar 1882 (R. G. Bl. Nr. 28) festgesetzten Beschränkungen in der Verwendung von Celluloid; der Rekurs der Gemeinde Unter-Meidling gegen die Entscheidung der k. k. Bezirkshauptmannschaft Sechshaus betreffend das von dieser Gemeinde zu errichtende Spital für Infektionskranke; die Frage der Zulässigkeit des Handverkaufs von getrockneten Mohnköpfen und daraus bereiteten Spezies; die aus Anlass der Verwendung der jungen Aerzte in den drei k. k. Wiener öffentlichen Krankenanstalten gemachten Wahrnehmungen über die Ausbildung derselben, vorwaltend in den praktischen Fächern ihres Berufes.

(Zur Frage der ärztlichen Praxis.) Fort und fort laufen Gesuche von pensionirten Militärärzten ein um Bewilligung zur Ausübung der Zivilpraxis in Wien. Gegen die Abweisungen seitens der Statthalterei werden Rekurse an das Ministerium des Innern, gewöhnlich erfolglos, ergriffen. Die „Corr. Gall“ theilt den Wortlaut eines ministeriellen Bescheides mit, der ein Streiflicht auf die ärztlichen Verhältnisse in Oesterreich wirft; das Schriftstück lautet: „Das Ministerium findet dem Gesuche in der Erwägung keine Folge zu geben, als in Wien für die Erreichbarkeit ärztlicher Hilfe in der ausgiebigsten Weise durch die hieselbst praktizirenden Sanitätspersonen Vorsorge getroffen ist, dagegen in kleineren Städten und auf dem flachen Lande ein geradezu bedenkliche Dimensionen annehmender Mangel an Aerzten sich fühlbar macht.“

(Verein der Aerzte in Graz.) In der ordentlichen Generalversammlung erstattete der abtretende Präsident Dr. GRÜNBAUM den Bericht über die Thätigkeit des Vereines im abgelaufenen 22. Vereinsjahre. In 15 Monatsversammlungen waren 31 wissenschaftliche Vorträge und Demonstrationen gehalten worden, welche stets Anregendes und Belehrendes in reichem Masse geboten haben. Der Ausschuss hat in 15 Sitzungen die mannigfachsten Vereinsangelegenheiten behandelt. Die Versammlung sprach dem Präsidenten die Anerkennung und den wärmsten Beifall aus. Der Oekonom Dr. FOSSEL berichtete über die finanzielle Gebahrung des Vereines und wurde ihm das Absolutorium erteilt. Die Neuwahl ergab folgendes Resultat: Regierungsrath Prof. ROLLETT (Präsident), Dr. GRÜNBAUM (Vizepräsident), Dr. FOSSEL (Oekonom), Prof. Dr. LIPP, Dr. HERZOG, Dr. SCHLÖMICHNER, Dr. v. COLTELLI, Dr. BOKH, Mag. METZ, prakt. Arzt MATTI (Ausschüsse). Als Rechnungszensoren wurden Dr. URAG, Dr. v. MISKEY und prakt. Arzt BURGSTALL, und als Redakteure der Vereinsmittheilungen Dozent Dr. KRATTER, Dozent Dr. MÜLLER und Prof. Dr. v. KLEMENSIEWICZ gewählt.

(Ärztliche Jubilare.) Im Laufe dieses Jahres begehen nachstehende Mitglieder des Prager medizinischen Doktoren-Kollegiums ihr 50jähriges Doktoren-Jubiläum, und zwar: Dr. Adolf Dub, prakt. Arzt in Prag, am 16. Februar; Dr. Alexander Feyrer in Weinberge, am 28. Mai; Dr. Alois Kříž in Zloczow, am 4. August; Dr. Ed. Polzer in Nepomuk, am 17. Oktober und Prof. Dr. Jos. Hamernik in Prag, am 20. Dezember.

(Jubiläum.) Med.-Dr. Ludwig Tedesko, Sanitätsrath, gew. Landesauschussbeisitzer in Prag, feierte sein 70. Geburtsfest. Aus diesem Anlass sind vorige Woche zahlreiche Gratulationschreiben dem Jubilar zugekommen

Die Prager israelitische Kultusgemeinde-Repräsentanz liess Dr. Tedesko durch eine Deputation beglückwünschen.

(Wiederauftreten der Cholera in Italien.) Die Cholera scheint auch dieses Jahr noch nicht endgiltig Abschied von Italien nehmen zu wollen. Von Zeit zu Zeit kommen aus einzelnen Orten Italiens Nachrichten über Cholerafälle, die, wenngleich bisher vereinzelt geblieben, doch die Furcht erwecken, die Seuche könne mit Anbruch der dieselbe begünstigenden wärmeren Jahreszeit festen Fuss fassen. Am 26. v. M. wurden zwei verdächtige Krankheitsfälle aus dem Orte Battaglia bei Padua, im Distrikte von Monselice, gemeldet, die jedoch anfänglich für Cholera nostras erklärt wurden. Am 27. folgten fünf, am 28. drei, bis zum 31. zwei weitere Fälle. In drei von den fünf letal verlaufenen Fällen wurde Cholera asiatica konstatiert, während die zwei anderen für choleraverdächtig erklärt wurden. Auch aus Padua wird telegraphirt: Am 1. Februar ereignete sich in unserer Stadt der erste Cholerafall. Das Opfer derselben war ein 25jähriger junger Mann, der unter den heftigsten Symptomen der Krankheit nach wenigen Stunden starb. — Die Cholera macht in Battaglia grosse Fortschritte. Innerhalb der letzten drei Tage sind 16 Erkrankungsfälle vorgekommen, von denen 6 tödtlich verliefen. Auch in Carrara S. Stefano ist ein Cholerafall mit tödtlichem Ausgange vorgekommen.

(In Betreff des Handels mit gifthaltigen Präparaten) macht das Ministerium des Innern bekannt: Mit 31. Jänner 1886 wird im Verlage der k. k. Hof- und Staatsdruckerei in Wien ein Verzeichniss sämtlicher auf Grund der Gewerbeordnung in den im Reichsrathe vertretenen Königreichen und Ländern zum Absatze von Giften berechtigten Gewerbsleute nach dem Stande vom 31. Oktober 1885 erscheinen. Ebenso wird in demselben Verlage am 31. Dezember 1886 und jedes folgenden Jahres ein Verzeichniss sämtlicher auf Grund der Gewerbeordnung zum Absatze von Giften berechtigten Gewerbsleuten nach dem Stande vom 31. Oktober des betreffenden Jahres herausgegeben werden. Gifte dürfen von Seite der zum Absatze von Giften auf Grund der Gewerbeordnung berechtigten Gewerbsleute nur an diejenigen Gewerbespersonen ihrer Branche verabfolgt werden, welche in dem jeweilig letzten Verzeichnisse der zum Absatze von Giften auf Grund der Gewerbeordnung berechtigten Gewerbsleute enthalten sind oder welche sich auszuweisen vermögen, dass sie mittlerweile die Berechtigung zum Verkehre mit Gift erhalten haben. Insofern es sich um den Bezug von Gift seitens wissenschaftlicher Institute und öffentlicher Lehranstalten, dann seitens solcher Personen handelt, die sich mit der amtlichen, noch gültigen Bewilligung zum Giftbezuge (Bezugschein, Bezugslicenz) ausweisen, wird durch diese Verfügung nichts verändert.

(Todesfälle.) Am 3. d. M. ist der prakt. Arzt Med.-Dr. Theodor Pleischl im 58. Lebensjahre in Wien gestorben. Er war ein Sohn des Professors der Chemie Dr. Adolf Martin Pleischl, der von 1819—1838 an der Prager, dann bis 1848 an der Wiener Universität dozierte und sich namentlich durch die Erfindung des nach ihm benannten Pleischl'schen Gesundheitsgeschirres mit metallfreiem Email bekannt gemacht hatte. Theodor Pleischl war 1828 in Prag geboren worden. In Wien fungierte er in den Fünfziger-Jahren als Assistent seines Schwagers Hofrathes v. Oppolzer. Später habilitierte er sich als Privatdozent an der Wiener Universität. Schriftstellerisch war er hauptsächlich durch die Veröffentlichung der Krankheitsberichte von der Oppolzer'schen Klinik thätig. — Vorige Woche ist in Prag der in weiten Kreisen bekannte und allgemein geachtete Arzt Med. und Chir.-Dr. Abraham Goschler im 72. Lebensjahre verschieden. Der Verstorbene, der nicht bloss in seinem ärztlichen Berufe, sondern auch wegen seiner vielseitigen wissenschaftlichen und humanitären Thätigkeit sich eines guten Namens erfreute, wurde am 11. März 1814 in Hrischkov geboren, widmete sich nach absolvirten jüdisch-theologischen Studien der Chirurgie zu und wurde 1836 zum Magister der Chirurgie und wenige Jahre später zum Doktor der Medizin und Chirurgie an der Prager Universität promovirt.

(Eine englische Stimme über die Johann Hoff'schen Malzextrakt-Heilmittel.) „Eine Flüssigkeit, an Gehalt dem englischen Porter vergleichbar, ist uns von Deutschland in den letzten fünf Jahren gesandt worden“, schreibt der Chemiker Colemann. „Unser geschätzter Präsident, Dr. Andrew Fergus, brachte es vor ungefähr 12 Monaten zu meiner Kenntniss und machte mich mit dem Resultate bekannt, welches er bei mehreren Fällen seiner eigenen Beobachtung wahrgenommen, dass es vortheilhaft die körperliche Kraft des Leidenden unterstützt, die durch mangelhafte Ernährung geschwunden. Selbst von einer Krankheit heimgesucht, die mir nicht nur die Kräfte geraubt, sondern auch eine völlige Erschöpfung und Unfähigkeit, die aufgenommenen Nahrungsmittel zu verdauen, herbeiführte, beschloss ich, den Erfolg des Johann Hoff'schen Malzextrakts selbst zu erproben und, nachdem ich dasselbe in den üblichen Quantitäten, je ein Weinglas voll 2—3mal mir zugeführt, beobachtete ich in der That folgende Wirkung: 1. Die Nahrung, die bisher unverdaut durch die Verdauungswerkzeuge gegangen, wurde jetzt normal verdaut. 2. Die thierische Wärme entwickelte sich stärker und es wurde Fett abgesetzt. Meine nach anderer Richtung hin gemachten Versuche, besonders bei mageren, an Kälte leidenden, alten Personen, insbesondere bei Blutarmen, ergaben das unverkennbare Resultat, dass es belebt, mehr stärkt und erfrischt, als irgend eine andere Flüssigkeit. Ich unternahm daher mit besonderem Interesse die Prüfung und ergab die Analyse, dass Johann Hoff'scher Malzextrakt sich sehr vortheilhaft von allen englischen Brauprodukten unterscheidet. Das wirksame Prinzip liegt nicht im Alkohol, das weder ernährt noch erwärmt, sondern im Extrakte, vielleicht in der Diastase, die, wenn schon durch das Sieden mit Hopfen unlöslich gemacht, dennoch ein Ferment in latenter Form enthält, welches durch den Verdauungsprozess in Thätigkeit tritt.“

Offene Briefe an die Redaktion.

Geehrter Herr Redakteur!

Gewähren Sie einem altgedienten Subalternarzt in seiner eigenen Sache einen kleinen Raum in Ihrem vielgelesenen Blatte, welches die Interessen der Militärärzte vertritt.

Der Reichs-Kriegsminister hat, der Fülle seiner Verantwortlichkeit bewusst und den Zeitverhältnissen Rechnung tragend, eine Aufbesserung der Bezüge der Offizier-Stellvertreter, der Subaltern-Offiziere und der Hauptleute II. Klasse als seine Pflicht erachtet und einen diesbezüglichen Antrag vor die Delegationen gebracht. Der Antrag war billig und gerecht und haben die Vertreter des Volkes denselben auch voll gewürdigt und seit den 1. Jänner 1886 beziehen demnach die Offiziers-Stellvertreter 4 fl., Subaltern-Offiziere und Hauptleute II. Klasse eine monatliche Zubusse von 10 fl. Der Aermste der Armen, der Oberwundarzt wurde hiebei vergessen. Auch Offiziere (es ist wohl wahr, dass sie nicht mehr zum militärärztlichen Offiziers-Korps zählen), büssen sie diesen durch die Zeit gereiften Anachronismus schwer genug, weil sie ja deshalb in keine höhere Charge mehr vorrücken können.

Ohne Ueberschätzung! In wissenschaftlicher Beziehung und Ausbildung zum Mindesten auf gleicher Stufe mit den Medikamenten-Beamten, Thierärzten und Truppen-Rechnungsführern, beenden denn doch die Oberwundärzte mit der Lieutenants- Charge ihre militärärztliche Karriere, während die Medikamenten-Beamten einen Direktor im Chargeverhältniss eines Oberstlieutenants, Thierärzte und Truppen-Rechnungsführer eine grosse Quote im Chargeverhältniss eines Hauptmanns I. Klasse ihr Eigen nennen und Letztere sogar, falls sie die vorgeschriebenen Fachprüfungen ablegen, noch auf ein weiteres Avancement aspiriren können.

Gewiss, und wir verachliessen uns dem nicht, es bleibt misslich für uns Oberwundärzte, dass wir gewissermassen noch im Rahmen unserer Sanität zurückgeblieben sind; aber das bezahlen wir hart genug mit unserem Verzicht auf jede Beförderung. Nichtsdestoweniger verzichtet aber doch heute der Staat und die Armee noch nicht ganz und in jeder Richtung an unser Können und Wissen und der Bruchtheil von 56, der unseren letzten Rest in der Armee repräsentirt, wird heute nicht etwa geduldet und geniesst Gnadenbrot, sondern, und dies spricht sicher für uns, allüberall ersetzen wir höher chargirte graduirte Aerzte und müssen mit ihren Dienstleistungen bei kargerem Sold aufkommen.

Ist es dann aber billig und gerecht, dass heute, wo es klar ausgesprochen, dass dem jungen Lieutenant zur eigenen Erhaltung seine derzeitigen Bezüge nicht genügen, des alten Oberwundarztes, der in der Regel Familienvater ist, nicht gedacht wird und dass man gerade ihn nicht der geringsten Berücksichtigung werth findet.

Wie der Staat appellirt an die Dienste der Oberwundärzte und hält sie für fähig, im Krieg wie im Frieden nicht nur ihren Platz, sondern hier und dort den Platz eines graduirten Arztes auszufüllen und man weigert dann eine Zubusse von 10 fl. monatlich? 56 Oberwundärzte, also 6720 fl. ist das Summum, das man diesen Aerzten jetzt versagt. Bei den Millionen, die das Kriegs-Budget beansprucht, fällt doch wahrlich dieses Minimum gar nicht in die Waage. Wir denken auch, es gilt hier nur zweierlei. Sind die Oberwundärzte dem Staate überflüssig, dann setze man sie zur Disposition, oder aber braucht der Staat dieselben, dann erwächst für ihn doch sicher die Pflicht, sie nicht als Parias zu behandeln, und wir glauben, es ist dann sogar des Staates unwürdig, Dienste zu verlangen und dieselben nicht nur nicht entsprechend zu lohnen, sondern ein gestandenermassen nicht ausreichend die bestehenden Verhältnisse im Auge zu behalten.

Sicher, der Rechtsstaat kann nicht unbillig sein und so ist es vielleicht doch nur ein Vergessen, welches der Korrektur bedürftig ist. Für uns Oberwundärzte würde aber die Korrektur nicht nur billig, sondern auch ein gewährtes Recht bedeuten und Ihr geschätztes Blatt wird, diesem Appell Raum gebend, wir hoffen es, uns wohl zu diesem Rechte verhelfen.

Hochachtungsvoll

ein Oberwundarzt.

Veränderungen im militärärztlichen Offizierskorps.

Ernannt: zu Oberärzten in der Reserve: die Reserve-Assistenzarzt-Stellvertreter, Doktoren der gesamten Heilkunde: Knoflach Karl, Dr., vom GSp. Nr. 10 in Innsbruck, mit Belassung in seiner dermaligen Eintheilung; die militärärztlichen Eleven 1. Klasse in der Reserve, Doktoren der gesamten Heilkunde: Mráz Miroslav, Dr., vom GSp. Nr. 14 in Lemberg; Lukes Rudolf, Dr., vom GSp. Nr. 11 in Prag, Beide mit Belassung in ihrer dermaligen Eintheilung; Kocay Alexander, Dr., vom GSp. Nr. 15 in Krakau, beim 7. Uhl.-Rgt.; Trostler Moriz, Dr., vom GSp. Nr. 19 in Pressburg, beim 71. Inf.-Rgt.;

zu Assistenzärzten in der Reserve: die militärärztlichen Eleven 1. Klasse in der Reserve, Doktoren der gesamten Heilkunde: Issekutz Ladislaus, Dr., vom GSp. Nr. 22 in Hermannstadt, beim 2. Huss.-Rgt.; Mihájlovits Nikolaus, Dr., vom GSp. Nr. 22 in Hermannstadt, beim 11. Huss.-Rgt.;

der militärärztliche Eleve 2. Klasse, Titular-Eleve 1. Klasse in der Reserve, Doktor der gesamten Heilkunde: Kecskeméti Alexander, Dr., vom GSp. Nr. 18 in Komorn, beim GSp. Nr. 16 in Budapest;

zu Assistenzärzten: die präsent dienenden militärärztlichen Eleven 2. Klasse, Doktoren der gesamten Heilkunde: Havlíček Jaroslav, Dr., und Tichý Josef, Dr., Beide vom GSp. Nr. 11 in Prag; Koreck Josef, Dr., vom GSp. Nr. 22 in Hermannstadt, zugetheilt dem Truppenspitale in Klausenburg, alle Drei mit Belassung in ihrer dermaligen Eintheilung;

zu Oberärzten im Aktivstande des k. k. Heeres: der Einjährig-Freiwillige, Assistenzarzt: Bienkowski Bogumil, Dr., vom GSp. Nr. 2 in Wien;

der Einjährig-Freiwillige, militärärztlicher Eleve 2. Klasse: Voigt Anton, Dr., vom GSp. Nr. 11 in Prag;

der militärärztliche Eleve 1. Klasse in der Reserve: Rottenberg Julius, Dr., vom GSp. Nr. 19 in Pressburg.

Verliehen: dem prakt. Arzte Dr. Moriz Braun in Wien aus allerhöchster Gnade die früher im k. k. Heere bekleidete Charge eines Oberarztes, und zwar im Verhältnisse „ausser Dienst“.

Eingetheilt werden: die Oberärzte: Bienkowski Bogumil, Dr., vom GSp. Nr. 2 in Wien, bei diesem Spitale; Voigt Anton, Dr., vom GSp. Nr. 11 in Prag, bei diesem Spitale; Rottenberg Julius, Dr., vom GSp. Nr. 19 in Pressburg, beim GSp. Nr. 20 in Kaschau.

Mit Wartegebühr beurlaubt: der Oberwundarzt: Klor Josef, vom Stande des 2. Korps-Kdos. (auf Grund der Bestimmungen des §. 6, Punkt d) der Vorschrift über die Beurlaubung der im Gagebezuge stehenden Personen des k. k. Heeres.

In den Ruhestand versetzt: der Stabsarzt: Storch Johann, Dr., Chefarzt der 11. Inf.-Truppen-Div., nach dem Ergebnisse der Superarbitrirung als zum Truppendienste untauglich, zu Lokaldiensten geeignet, unter Vormerkung für letztere;

der Regimentsarzt 1. Klasse: Ebner Ludwig, Dr., vom 33. Inf.-Rgt., als invalid.

Der erbetene Austritt aus dem Heeresverbande wurde bewilligt: den Regimentsärzten 2. Klasse in der Reserve: Hoselitz Franz, Dr., vom 70. Inf.-Rgt. Heidrich Johann, Dr., vom 2. Drag.-Rgt.; Beck Ignaz, Dr., vom GSp. Nr. 2 in Wien; Holl Moriz, Dr., k. k. Professor, vom GSp. Nr. 3 in Baden; Knörlein Friedrich, Dr., vom GSp. Nr. 4 in Linz; Grimm Alois, Dr., vom GSp. Nr. 11 in Prag;

den Oberärzten in der Reserve: Kralert Miloslav, Dr., vom 18. Inf.-Rgt.; Weiss Jakob, Dr., vom 26. Inf.-Rgt.; Horner Josef, Dr., vom 42. Inf.-Rgt.; Perl Anton, Dr., vom 71. Inf.-Rgt.; Klein Adolf, Dr., vom 79. Inf.-Rgt.; Boytha Josef, Dr., vom 3. Huss.-Rgt.; Pacher Karl, Dr., von der 1. schweren Batt.-Div.; Malvič Jakob, Dr., vom GSp. Nr. 9 in Triest; Scomazzo in Josef, Dr., vom GSp. Nr. 10 in Innsbruck;

den Assistenzärzten in der Reserve: Alexy Johann, Dr., vom 33. Inf.-Rgt.; Kellner Viktor, Dr., vom GSp. Nr. 17 in Budapest;

den Unterärzten in der Reserve: Lampl Johann, vom 7. Inf.-Rgt.; Sterneder Josef, vom GSp. Nr. 2 in Wien;

dem Oberarzte im Verhältnisse „ausser Dienst“: Spitzer Salomon, Dr.

Offene Korrespondenz der Redaktion und Administration.

Herren Dr. F. R. in Buda-Eörs. Sie haben pro 1886 3 fl. gut.
 „ Dr. L. S. in Pola. „Bakteriologische Diagnostik“ von Dr. James Eisenberg. Preis 3 fl.
 „ H. W., prakt. Arzt in Ried. Am 30. v. M. gesandt!
 „ Dr. S. in Kaschau. Erhielten Sie unsere Korrespondenzkarte vom 30. v. M.?
 „ Dr. F. B. in Leva (Fischer, Verbandslehre: Scheede, Amputation); Lossen, Resektion; Hueter, Laryngotomie; Störk, Rhinoskopie; Heineke, Entzündungen; Schmidt, Hernien; Uhde, innere Einklemmen; Chrobak, Untersuchungen; Rüdinger, topogr.-chirurg. Anatomie); Dr. K. in Schemnitz (Impfstoff); Dr. B. G. in Mendota (Amerika) (Eulenburg, Real-Encyclopädie); Dr. H. in Brood (Impfstoff); Dr. G., Stadtphysikus in Brood (Jahresbericht der Stadt Wien und des allgemeinen Krankenhauses); Dr. S. in Reichenberg (Impfstoff); Dr. M. in Ossacza (Baranski, Vieh- und Fleischschau); Dr. E. in Güssing (Impfstoff); Dr. K. M. in Skole (Albert, Chirurgie; Kaposi, Hautkrankheiten; Kisch, Balneotherapie; Kleinwächter, Geburtshilfe; Loebisch, Harn-Analyse; Wernich, Desinfektionslehre; Lewandowski, Elektrizität; Steiner, Wundbehandlungsmethoden; Dr. K. in Sollnitz (Impfstoff); Dr. E. N., Stadtphysikus in Karlstadt (Eisenberg, Bakteriologische Diagnostik; Nuhn, Vergleichende Anatomie; Heiberg, Wirkungsweise der Hirnnerven; Billroth & Lücke, Frauenkrankheiten; Eichhorst, Pathologie und Therapie, IV);

Herren Dr. G. in Vas-Körtvelgyes (Impfstoff); Dr. A. P. in Pirano (Arndt, Psychiatrie; Kisch, Balneotherapie; Kaposi, Hautkrankheiten; Kleinwächter, Geburtshilfe; Klein, Augenheilkunde; Löbker, Chirurgische Operationslehre; Landois, Physiologie; Lewin, Toxikologie; Loebisch, Arzneimittel; Ludwig, Medizinische Chemie; Schauta, Geburtshilfe; Dr. J. in Zaleszycki (Impfstoff); Dr. P. in Mogilno (Eulenburg, Real-Encyclopädie); Dr. R. in Kapnvar (Impfstoff); Dr. P. in Ybbs (Oertel, Terrain, Kurorte und Therapie der Kreislaufstörungen); Dr. G. in Cubar (mit Impfnadel und Aderlass-Lanzette); Dr. L. K., Bahnarzt in Jaroslau (Sigmund, Syphilis; Grünfeld, Endoskopie; Dr. S. in Prossnitz (Impfstoff); C. K., prakt. Arzt in St. Veit (Arzneitaxe); Dr. B. in Jahna (Impfstoff); Dr. K. in Szecsan (Klein, Augenspiegel); Dr. F. in Janoshaza (Impfstoff); Dr. K., Stadtarzt in Görz (Fromm, m, Gebrauchsweise der Seebäder; Mencke, Krankenhaus der kleinen Städte; Hoffmann, Allgemeine Therapie); Dr. K. in Hruszow (Impfstoff); Dr. M. K. in Badautz (Stricker, Infektionskrankheiten; Dr. H. in Pottenstein (Impfstoff); Dr. K. in Czauslau (Eichhorst, Pathologie und Therapie); Dr. H. in Lobezor (Impfstoff); Dr. J. K. in Kierling (Schüle, Geisteskrankheiten); Dr. H. in Sikirevoe (Impfstoff); Dr. K. K., Stabsarzt in Stuhlweissenburg (Eichhorst, Pathologie und Therapie); Dr. E. in Kopreinitz (Impfstoff); Dr. L. L., k. k. OA. in Billet (Martin, Frauenkrankheiten; Wolzendorff, Chirurgie); Dr. B. in Tabor (Impfstoff). Ihre Zuschriften sind erledigt.

„ Dr. W. in Beodra (mit „Rundschau“ und Medizinal-Kalender); Dr. S. in Scheifling (mit Medizinal-Kalender); Dr. G. L., Frauenarzt in Franzensbad (bis Ende März); Dr. A. B. in Altofen (mit „Rundschau“); Dr. H. H., Stadtarzt in Podersam (bis Ende September); Dr. A. B. in Budapest (bis Ende Juni); Dr. S. S. in Trebitsch (Sie haben 1 fl. gut). Bestätigen auf ausdrückliches Verlangen den Empfang des Abonnementsbetrages für „Wiener Mediz. Presse“ und „Wiener Klinik“.

E i n g e s e n d e t.

Fünfzehnter Kongress der deutschen Gesellschaft für Chirurgie.

Der fünfzehnte Kongress der deutschen Gesellschaft für Chirurgie findet vom 7. bis 10. April d. J. in Berlin statt.

Zur Begrüssung versammeln sich die Mitglieder am 6. April, Abends von 8 Uhr ab, im Hôtel du Nord (Unter den Linden 35).

Die Nachmittagsitzungen werden am 7. April Mittags von 12^{1/2}, bis 4 Uhr, an den anderen Tagen von 2—4 Uhr in der Aula der königl. Universität, die für Demonstrationen von Präparaten und Krankenvorstellung bestimmten Morgensitzungen von 10—1 Uhr im königl. Universitäts-Klinikum und in der königl. Charité abgehalten.

In den Morgensitzungen vorzustellende, von auswärts kommende Kranke können im königl. Klinikum (Berlin, N., Ziegelstrasse Nr. 5—9) Aufnahme finden, Präparate, Bandagen, Instrumente a. s. w. ebendahin gesandt werden.

Eine Ausschusssitzung zur Aufnahme neuer Mitglieder findet am 6. April, Abends 9 Uhr, im Hôtel du Nord statt.

Am letzten Sitzungstage des zwölften Kongresses wurde der Beschluss gefasst (s. Protokoll S. 106), dass die Themata der zur Diskussion sich eignenden Vorträge und Mittheilungen zuvor an den Vorsitzenden eingesandt und demnächst allen Mitgliedern kundgegeben werden sollten.

Ankündigungen von Vorträgen, Mittheilungen und Demonstrationen bitte ich, bis zum 1. März Herrn geh. Medizinalrath und Prof. Dr. Gurli (Bernburgerstrasse 15/16, Berlin SW.) zugehen zu lassen. Im vorigen Kongress ist für die Tagesordnung dieses Kongresses beschlossen worden:

1. Fortsetzung der Diskussion über die Tuberkulose nach den von Herrn v. Volkmann aufgestellten Thesen.

2. Mittheilung weiterer Erfahrungen über die Endresultate der Operation komplizirter Hasenscharten.

3. Diskussion über die Operationen an der Harnblase, incl. hohen und Mediansteinschnitt (Antrag des Herrn König).

Das gemeinschaftliche Mittagmahl findet am 8. April um 5 Uhr Abends im Hôtel du Nord statt. Für die Theilnehmer wird ein Bogen zur Einzeichnung der Namen am 6. April Abends im Hôtel du Nord und am 7. April Mittags in der Sitzung ausliegen.

Wiesbaden, 20. Jänner 1886.

B. v. Langenbeck, derzeit Vorsitzender.

Erledigungen, ärztliche Stellen etc.

Eine Fabrik diätetischer Präparate sucht für Reise und wissenschaftliche Arbeiten einen gewandten jungen Arzt. Gef. Offerten T. T. 25 postl. Harzburg. 277

Arzt für Bad Teinach. Siehe Sp. 196 d. Bl.

Werksarzt für Hof in Krain. Gesuche an die fürstl. Auersperg'sche Eisenwerks-Direktion.

Kreisarztstelle für Nagy-Bossányi. Gehalt 600 fl. Gesuche bis 28. d. M. an das Stuhlrichteramt zu Nyitra-Zsambokrét.

Kreisarztstelle für Szany. Gehalt 300 fl. etc. Gesuche bis 25. Februar an das Stuhlrichteramt zu Csorna.

Kreisarztstelle für Vaskóh. Gehalt 800 fl., freie Wohnung etc. Gesuche bis 14. Februar an das Stuhlrichteramt zu Vaskóh.

Verantwortlicher Redakteur Dr. Bela Weiss.

ANZEIGEN.

Dr. Kochs' Fleisch-Pepton.



Langjährigen Studien des Herrn Dr. Kochs gelang es, ein haltbares, allen billigen Anforderungen entsprechendes **Fleisch-Pepton** herzustellen:

Haltbarkeit, Wohlgeschmack, directe Assimilirung den Organismus. Der Genuss von 100 Gramm **Dr. Kochs' Fleisch-Pepton** per Tag hält den menschlichen Organismus bei gestörter Verdauung oder Verdauungsfähigkeit bei Kraft. Gleich **werthvoll** unter Kochsalzzusatz zur **Verbesserung** des Geschmacks und des **Nährwerthes** der Speisen, da **1 Ko. Dr. Kochs' Fleisch-Pepton** den **werthvollsten Nährstoff aus 10 Ko. Fleisch** enthält und deshalb auch bequem zur schnellen Herstellung von wirklich nahrhaften Suppen.

Weitenausstellung Antwerpen 1885

Ehren-Diplom, höchste Auszeichnung, nur diesem Pepton zuerkannt, „weil vorzüglich, haltbar und geeignet, Europa unschätzbare Dienste zu leisten“.

Abhandlungen über **Dr. Kochs' Fleisch-Pepton** mit Analysen und Resultaten der Nährversuche am **pharmacologischen Institut in Bonn** auf Verlangen zu Diensten.

Vertreter der Compagnie Kochs.

Oesterreich-Ungarn: **Joseph Voigt & Co.**, Wien, Hoher Markt.
 Deutschland u. Skandinavien: **William Pearson & Co.**, Hamburg.
 Schweiz: **F. Sauter, Genf.**
 Russland: **Jac. Aug. Voigts, St. Petersburg.**
 Frankreich: **Ch. Prevet & Co.**, Paris, und **Adrian & Co.**, Paris.
 Belgien: **Ch. De laere**, Brüssel, Montagne de la cour.
 England: **Widenmann, Broicher & Co.**, London, 33 Lime Street.
 Italien: **Carlo Kayser, Mailand.**
 Holland: **Gebr. Stollwerck, Köln.**
 Vereinigte Staaten von Amerika: **John J. Keller & Co., New-York.**

274

Zwei neue diätetische Nahrungsmittel.

Dr. med. **Lahmann's Vegetabile Milch**

von der Zusammensetzung der Muttermilch. Die verdaulichste Kindernahrung im zartesten Alter. Bei **Brechdurchfall, Krämpfen, Abzehrung vortreflich bewährt**, wie bereits zahlreiche Atteste beweisen

Dr. med. **Lahmann's Pflanzen-Nährsalz-Extrakt**

bietet Magenkranken, Blutarmen, Bleichsüchtigen, wie auch **Gesunden** die so **nöthigen Blut- und Nährsalze** in der **allein verdaulichen pflanzlichen Form**. Prospekte enth. Näheres mit chem. Analysen von **Hofrath Prof. Dr. Birnbaum** in **Karlsruhe**. Niederlagen allerorts zu vergeben. Fabrik diätetischer Nahrungsmittel von **Emil Lichtenauer, Grötzingen, Baden.**

276

Hämoglobin-Zeltchen.

Zur Beförderung des Blut- und Muskelwachstums, zur Hebung der Muskelthätigkeit, als diätetisches Mittel zur Unterstützung der Heilung von Blut-, Lymph- und rheum. Muskelkrankheiten. — Als Oxydationsmittel bei Harnsäure-Gicht. Durch Apotheken oder direkt von **Dr. Pfeuffer, München.**

1413

Für **Aerzte, Beamte, Lehrer, Künstler, Kaufleute, Privatiers etc.** diätetisches, für **bewegungsarme Herren** jeden Alters, VIII. Bezirk, **Piaristengasse Nr. 45** (im k. k. Gymnasium). Gesundes Lokal, rationeller Betrieb. Leiter: **R. Geldel.** — Programme beim Portier.

273

Galv. Apparat.

Eine Arztschwiter wünscht einen **galvan. Apparat (Z-K - Batt. 20 Elem. mit Stöpsel-Stromwähler)** sehr wenig benützt, um 23 fl. loco Verkaufsort zu veräußern. (Ein Kaufpreis 40 fl.) Gefl. Anträge

unter Chiffre „Galv. Apparat“ a. d. Adm. d. „Wr. Med. Presse“ in Wien I., Maximilianstr. 4.

Rudolf Thürriegl

erzeugt alle chirurgischen Instrumente nach neuesten und verbesserten Konstruktionen. — Neuerung an chirurgischen Instrumenten zur antiseptischen Wundbehandlung. **Thürriegl's patentirte chirurg. Instrumente** mit auf galvanoplastischem Wege hergestellten Griffen. Vollkommen antiseptisch. — Lager aller medizinischen Verbandstoffe. **Wien, Alsergrund, Schwarzspanierstr. 5. Filiale: I., Augustinerstr. 12.** Ausführliche Preis-Kourante auf Verlangen gratis.

1404

Bandwurm

beseitigt in $\frac{1}{2}$, höchstens 2 Stunden das vollständig geschmacklose sehr leicht und angenehm einzunehmende, vollständig unschädliche Medicament in Kapselform, ohne Belästigung des Magens, aus der **St. Georgs-Apotheke, Wien, V., Wimmergasse 33.** — Preis einer Dosis 6 fl. 50 kr. sammt genauer **Gebrauchsweisung.**

Dankschreiben, sowie Referenzen von Doctoren, die das Mittel vielfach erprobt und angewendet haben, auf Wunsch zu Diensten.

267



Ueber die von **JOHANN HOFF** in Wien und Berlin erfundenen, fabrizirten, in der ganzen Welt verbreiteten u. von den meisten Souveränen Europas, medizinischen und wissenschaftlichen Facultäten ausgezeichneten, mit dem auf der Verpackung befindlichen



Bildniss des Erfinders

Johann Hoff

Malzextrakt-Heilnahrungsmittel

als:

1. das Malzextrakt-Gesundheitsbier,
2. die Malzextrakt-Gesundheits-Chokolade,
3. das konzentrirte Malzextrakt,
4. die Malzextrakt-Brustbonbons,
5. der homöopathische Malz-Kaffee,
6. das Kindernähr-Malzmehl,
7. die präparirten Malzbäder,
8. die Malztoiletteseife,

sind neuerdings wieder folgende Anerkennungsschreiben eingelaufen:

Indication:

Die Hoff'schen Malzfabrikate wirken beruhigend, auflösend, reinigend und ungemein stärkend. In Folge dieser Eigenschaften werden sie ihre Heilkraft bei allen Brust-, Blut- und Unterleibskrankheiten, insofern letztere in Verstopfungen und dadurch bedingten Stuhlbeschwerden bestehen, bewähren. Bei katarrhalischen Affektionen, asthmatischen Anfällen, Husten etc. sind sie ein gründlich und schnell heilendes Mittel. Schwere Brustkrankheiten, wie Tuberkulose, Luftröhrenschwinducht, Emphysem etc., werden durch fortgesetzten Genuss der ausgezeichneten Malzheilnahrungsmittel unendlich gelindert u. am Fortschreiten gehindert. Bei Blutleere aber sind die Johann Hoff'schen Malzfabrikate ganz ausgezeichnete Heilmittel und in unserer Zeit, wo so viele Menschen daran leiden, eine wahre Wohlthat.

Dr. **Hauer**, Mitglied der k. k. medizinischen Fakultät in Wien.

Magen- und Gedärmmkatarrh:

Euer Wohlgeborn! Da mir Ihr so geschätztes Malzextrakt-Gesundheitsbier so gute Dienste geleistet hat bei meinem veralteten Magen- und Gedärmmkatarrh, bitte ich Euer Wohlgeborn höflich zu meiner vollen Herstellung noch 40 Flaschen Malzextrakt-Gesundheitsbier und 4 Buntel Malzbonbons gegen Nachnahme zu senden. Ich werde auch trachten, Ihre Malzpräparate in meiner Praxis zu empfehlen. Verbleibe Euere Wohlgeborn ergebenst Dr. **Josef Szeveriny**, prakt. Arzt in Karpfen.

Dyspepsie:

Wohl wusste das praktische Land der Grossbritannien den Werth der neuen Malz-Heilpräparate zu würdigen, indem es ihm beharrlich den Namen „**Patentmedizin**“ beilegte und auf diese Weise die Aerzte mit einem neuen Heilmittel bereicherte. Man erkannte bald, dass das Hoff'sche Malzextrakt-Gesundheitsbier ein Mittel gegen die dort herrschende Dyspepsie ein Spezifikum ist. Die bisher dagegen gebrauchten Pillen wurden beiseitigt und die Malzpräparate eingeführt. Als Nachmittagsgetränk machte sich die Hoff'sche Malz-Chokolade geltend. Eine Zeitschrift „**Der Druggist und Chemist**“ brachte eine Beschreibung des echten Johann Hoff'schen Malzextrakt und sagt: Es ist in der That erwiesen, dass dasselbe bei Schwindsucht, allgemeiner Körperschwäche, Magenleiden und Skropheln günstig wirkte. „Wir selbst“, heisst es dort weiter, „haben es im Laboratorium analysirt und in Spitälern geprüft und sprechen aus Erfahrung. Es ist nicht wie anderes Bier alkoholartig, erregt nicht das Blut und berauscht auch nicht, aber es ernährt und stärkt das ganze Nervensystem.“

Heilnahrungsmittel:

Ersuche Sie höflichst, da ich leidend bin, zur Wiederherstellung meiner Gesundheit Ihr bei meinen Patienten schon oft erprobtes Malzextrakt-Gesundheitsbier zu senden.

Dr. **A. Herzfeld** in Wien, III., Untere Viaduktgasse 15.

Nachdem ich das Johann Hoff'sche Malzextrakt-Gesundheitsbier im Hause für meine Familie benöthige und in der That einen sehr günstigen Erfolg habe, bin ich bemüsst, als Apotheke selber auch in sonstigen Häusern durch die Herren Aerzte empfehlen zu lassen.

Szasz-Regen, am 4. Februar 1885. **Hugo Czoppelt**, Apotheker.

Warnung: — — — — Ich glaube meine Herren Kollegen darauf aufmerksam machen zu müssen, dass es auch ein nachgemachtes Fabrikat gibt, welches jedoch nicht die Schutzmarke des echten trägt. Diese Schutzmarke ist das in einem stehenden Oval befindliche Brustbild des Erfinders **Johann Hoff** mit unterzeichnetem Namenszug in der rundlichen Unterschrift: **Alleiniger Erfinder der Malzpräparate.** Da das echte ein Heilmittel ist, so ist die höchste Vorsicht nothwendig. **J. J. Colemann** in Glasgow.

Schutzmarke.



B. Strassnicky's
Diätetisches
Malzbier,

analysirt von Herrn Docent Doctor Kratschmer.

Die berühmtesten und hervorragendsten Autoritäten der medizinischen Wissenschaft, als die Herren: Hofrath Professor von Bamberger, Hofrath Professor Braun von Fernwald, Professor Albert, Regierungsrath Professor Schnitzler, Professor Hofmohl erklären einstimmig in ihren abgegebenen schriftlichen Gutachten, dass das diätetische Malzbier ein vorzügliches Nähr- und Heilmittel ist, bei Krankheiten der völligen Blutleere, bei in Folge von langwierigen Krankheitsprocessen herabgekommenen, abgemagerten Individuen, bei Krankheiten der Luft- und Brust-Organen etc. etc. Geradezu unübertrefflich und überraschend wirkt das „diätetische Malzbier“ bei Frauenkrankheiten und Skrophulose der Kinder und direct namentlich zur raschen Erholung bei Reconvalescenten nach jeder schweren Krankheit.

Preis pr. Flasche nebst Gebrauchsanweisung 45 kr., mit Verpackung und franco Zustellung zur Bahn oder Schiff 50 kr., für Wien bei Abnahme von 10 Flaschen kostenfreie Zustellung.

Hauptversandt und Kellereien: Oberdöbling, Nussdorferstrasse 29, im eigenen Hause.

Niederlage: Wien, I., Rengasse 9. Telephon Nr. 508.

Depôts: bei Herrn S. Ungar, Mineralwasser-Handlung I., Jasomirgottstrasse 2 und in allen renommirten Apotheken des Landes. 244

Pneumatischer Apparat im Sophienbade
in Wien. 142

(Seit 18 Jahren bestehend, neuer neu eingerichtet.)

Die Einathmung von komprimirter Luft in den pneumatischen Kabinetten ist indiziert bei Emphysema pulmonum, Asthma bronchiale und nervorum, bei Hyperämien u. Entzündungen der gesammten Schleimhaut des Respirationstraktus (Laryngitis, Tracheitis, Bronchitis), insbesondere bei chron. Bronchialkatarrhen, zur Resorption pleuritischer Exsudate, bei Keuchhusten, Anämie etc., Sitzungsdauer 2 Stunden; Täglich von 10—12 Uhr. — Der ärztl. Leiter ist Herr Dr. Josef Pollak, em. klin. Assistent; zu sprechen in der Anstalt von 1/2 10—12 Uhr und in seiner Wohnung, I., Bäckerstrasse 12, von 1/2 3—4 Uhr.

Fleisch, China, Phosphate.
WEIN von VIAL.

Tonisch. Analeptisch. Kräftigend. 586

Zusammengesetzt aus den für Bildung und Ernährung des Muskel- und Knochensystems unentbehrlichen Substanzen.

Wir überlassen es dem Arzte, den ganzen Nutzen in Betracht zu ziehen, den die gelungene Vereinigung dieser drei Substanzen mit sich bringt:

Fleisch, China, Kalkphosphate.
Pharmacie J. Vial, 14 rue Bourbon, Lyon.

Proben gratis zur Verfügung der Herren Aerzte im Hauptdepot für Oesterreich bei **J. Pserhofer, Apotheker** in Wien, Singerstrasse 15. — 1 Flasche 2 fl. 50 kr.

Kurhaus Meran.

Pneumatische Anstalt mit pneum. Kabinet und Apparaten nach Waldenburg's System. Komplete Badeanstalt mit temperirbarer Douche. Bäder mit Zusatz von Mutterlauge, Fichtennadel-extrakt etc. Elektrische Bäder. Hydro-pathische und Massage-Behandlung. 124

Dr. S. Huber, Kurarzt und Leiter der Anstalt.

Baths-Apotheke
Salzdetfurth (Hannover)

Hefert gegen Kasse in beliebiger Dosirung:
Morphium 1 Gramm: 80 Pf.;
Cocain. mur. 1 Gramm: 3 Mark.
China 1 Gramm: 20 Pf.;
Chloralhydrat 100 Gramm: 1.50 M.;
Bromkalium 1 Kilo: 5 Mark.
Chemische Reinheit garantiert.

Prämirt Brüssel, Halle, Frankfurt, Wien.
Verbesserte Leube-Rosenthal'sche
Fleischsolution
der Dr. Mirus'schen Hofapotheke
(R. Stütz) Jena,

ein peptonisirtes Fleisch von ungemein leichter Verdaulichkeit, höchstem Nährwerth, Wohlgeschmack und unbegrenzter Haltbarkeit. Von Leube, Dr. Wiel, Professor Beclam und and. ärztlichen Kapazitäten aufs Wärmste empfohlen. Nicht blos bei Magenkranken, sagt Leube, sondern überall da, wo dem Arzt daran liegen muss, den Verdauungsorganen eine absolut reizlose Nahrung zuzuführen (Typhus, Dysenterie, tuberculöse Darmschwüre, Peritonitis, Magen- und Darmblutungen) wird der Gebrauch der Fleischsolution von größtem Nutzen sein. Professor Beclam beobachtete ausgezeichnete Erfolge an allen in der Ernährung herabgekommenen Personen, Kindern, Greisen, Reconvalescenten und vor Allen Nervenleidenden.

General-Depôt für Oesterreich-Ungarn:
Apoth. Raab, Wien, I., Lugeck 3.

Reinste, gesetzlich geschützte
Malzextrakt-Präparate 175

aus dem Laboratorium med.-dikt. Präparate des Apotheker Schmid in Teplitz (Böhmen).

Malzextrakt-Leberthran 50%,
Malzextrakt-Pepsin-Pankreatin-Leberthran, Malzextrakt mit Pepsin-Pankreatin, Malzextrakt mit Pepsin-Eisen 0-35% metall. Eisen,
Malzextrakt mit Chinin-Eisen (entbittert).
Depot: C. Haubners Apotheke „zum Engel“ in Wien, I., am Hof.
Muster stehen den Herren Aerzten gratis und franko zur Verfügung.

Weyl's heizbarer Badestuhl. Ohne Mühe und Kosten ein 30 Grad warmes Bad. Ausführliche Preislisten gratis.
L. Weyl, Wien, I., Waldschg. 6.

Fabrik IX., Grünethorgasse 16 a.
Auch Monatszahlungen. 1548

Bad Teinach.
Die Gemeinde beabsichtigt
einen Arzt

gegen ein jährliches Wartgeld von 500 M. anzustellen. Das Einkommen über die Badesaison im Orte beträgt wenigstens 8000 M. Dem Arzt ist gleichzeitig Gelegenheit gegeben, eine ausgedehnte Praxis zu erwerben, da eine Apotheke im Ort und in einer Umgebung von 2 Stunden sehr wohlhabende Ortschaften liegen, welche auf Teinach angewiesen sind. Auch ist ferner Aussicht geboten, die Anstellung als Distriktsarzt zu erlangen, zu welcher Stelle die Amtskorporation und Gemeinden ein entsprechendes Wartgeld bewilligen. Die Oberamtsstadt Calw ist 9 Kilometer von Teinach entfernt. Bewerber wollen sich gef. an den Ortsvorstand wenden. 268

J. Mack's
äther. Reichenhaller
Latschenkiefern-Oel
destillirt aus 205

Pinus pumilio.

Prämirt Wien 1873, Philadelphia 1876 und der intern. pharm. Ausstellung Wien 1883.

Aeth. Latschenkiefern-Oel. Dieses wohlriechende Oel wird seit 30 Jahren zu Inhalationen bei Hals- u. Brustleiden, Asthma, Emphysem, Katarrhen u. bei Keuchhusten angewendet. Als Einreibungsmittel wirkt es vorzügl. bei Gicht u. Rheumatismus. Die Luft des Kieferwaldes in Wohn- u. Krankenzimmern erzeugt man durch Verdunstung oder Zerstäubung des mit Spiritus verdünnten Latschen-Oeles. — **Latschenkiefern-Bade-Extrakt.** Hervorragend wirksamer Badesatz gegen Skropheln, Rheumatismus, Gicht, Lähmungen, Hautkrankheiten etc. — **Latschenkiefern-Brustpaste.** Wohlthuendes Mittel gegen Husten, Heiserkeit, alle katarrh. Zustände. **Vorräthig in den meisten Apotheken.** Prospekte auf Verlangen gratis u. franko.

Entötter Cacao in Pulverform
von
Jos. Küfferle & Co.
in Wien.

Nur reiner Cacao, ohne jeden Fettgehalt Kindern jeden Alters (selbst Säuglingen und allen Personen mit schwacher Verdauung als Frühstück zu empfehlen. Punkte Reinheit allen ähnlichen Erzeugnissen vorzuziehen. In Büchsen zu 55 kr., 1 fl. und 1 fl. 80 kr.

Nur Kohlmarkt Nr. 22
und
Weihburggasse Nr. 29
(Gartenbau-Gesellschaft).

Gemüthsranke 1425

finden jederzeit Aufnahme in der Dr. Erlenmeyer'schen Anstalt zu Bendorf bei Coblenz. 1476

In
Dr. Svetlin's Privatheilanstalt finden Kranke jederzeit Aufnahme und sorgfältige Pflege.

für Nerven- und Gemüthsranke.
III., Leonhardgasse Nr. 3 und 5.

Prämirt: Wien 1873. Brüssel 1876. Belgrad 1877. Teplitz 1879. Graz 1880. Eger 1881. Linz 1881. Ried 1881. Triest 1882.
Diplom. Medaille. Diplom. silb. Medaille. Medaille. gold. Medaille. gr. silb. Med. silb. Medaille. Medaille.

Král's berühmte Original-Eisen-Präparate

haben sich während des 15-jährigen Bestandes einen sehr ehrenwerthen Weltrauf erworben und wurden von den bedeutendsten medizinischen Autoritäten als die naturgemähesten Eisenpräparate anerkannt.

Král's verstärkter „flüssiger Eisenzucker“ 1 Flacon 1 fl. 12 kr., 1/2 Flacon 80 kr. oder
Král's „körniger Eisenzucker“ 1 Flacon 1 fl. 50 kr., sind die in therapeutischer und diätetischer Beziehung anerkannt rationalisten Eisenpräparate gegen Körperschwäche, Bleichsucht, Blutarmuth und deren Folgekrankheiten.

Král's „flüssige Eisenseife“ 1 Flacon 1 fl., 1/2 Flacon 50 kr., vorzüglichstes Mittel zur raschen Heilung von Verwundungen, Verbrennungen, Quetschungen etc. etc.

Král's „feste Eisenseife“ (Eisenseife-Cerat), heilt Frostbeulen in kürzester Zeit. 1 Stück 50 kr.

Král's berühmte Original-Eisenpräparate sind vorräthig oder zu bestellen in allen renommirten Apotheken u. Medicinalwaaren-Handlungen. — Prospekte auf Verlangen gratis und franco aus dem alleidigen Erzeugungsorte der
Fabrik K B A L's k. k. priv. chemischer Präparate in Olmütz. 1410

Nachdruck wird nicht honorirt.

Real!!! Keine Geheimmittel!!!

WARNING! vor dem Ankauf aller wie immer Namen habenden Nachahmungen u. Fälschungen. Man verlange stets nur die echten **Král's Original-Eisenpräparate.**

Geehrter Herr Doktor!

Wir erlauben uns hiermit, Ihre ernste und wohlwollende Aufmerksamkeit auf unseren „Wein von Chassalng“ zu lenken. Dieses Produkt ist Ihnen wahrscheinlich bereits bekannt; indess veranlaßt uns die hohe Auszeichnung, welche ihm auf der Ausstellung pharmaceutischer Produkte (Wien 1883, goldene Medaille) zu Theil geworden ist, Ihnen dasselbe ganz besonders anzuempfehlen und werden wir uns erlauben, Sie von Zeit zu Zeit daran zu erinnern.

Die beiden Bestandtheile, welche seine Basis bilden — das Pepsin und die Diastase — sind, wie Sie wissen, sehr schwierig herzustellen und wenn auch das Pepsin heute viel angewendet wird, so würde doch sein Gebrauch in der Gesundheitspflege viel ausgebreiteter sein, wenn die Aerzte stets wirkliches Pepsin zur Verfügung hätten.

Wir produziren täglich bedeutende Quantitäten Pepsin, deren wir für unsere Fabrikation bedürfen und es ist gelungen, Pepsin mit gleichmässigem Gehalt und folglich auch gleichmässiger Wirkung herzustellen.

Wir besorgen das Keimen und Dörren der Gerste selbst; das Keimen wird dann, wenn die Gerste die grösstmögliche Quantität Diastase enthält, unterbrochen und das Dörren geschieht bei so niedriger Temperatur, dass auf die Wirkung des Stoffes nicht der geringste Einfluss ausgeübt wird.

Sie werden in unserem „Wein von Chassalng“ sicherlich ein Produkt finden, welches Ihnen bei Bekämpfung von Krankheiten der Verdauungswege und besonders von Dyspepsie gute Dienste leisten wird. Wir sind gerne bereit, Ihnen jede gewünschte Auskunft über das Mittel zu geben, wie auch auf alle etwaigen Bemerkungen eingehend zu antworten.

Man nimmt ein oder zwei Liqueurgläser zu jeder Mahlzeit. Das Liqueurglas enthält 0,15 Grm. extraktives Pepsin und 0,05 Diastase.

Unsere Depositäre für Oesterreich-Ungarn sind die Herren PSERHOFER in Wien und J. v. TÖRÖK in Budapest.

Mit bestem Dank haben wir die Ehre zu zeichnen

Chassalng (Paris, 6. Avenue Victoria).

LIPPMANN'S KARLSBADER BRAUSE-PULVER

(Pulvis aerophorus Carolinensis)

sind mit Hilfe der aus den Karlsbader Mineralwässern gewonnenen Quellenprodukte bereitet, enthalten daher alle wirksamen Stoffe derselben und bringen deren medizinische Eigenschaften zur besonderen Geltung. Diese Pulver repräsentiren ein angenehmes, rasch, sicher und schmerzlos wirkendes Purgans, das auf die Funktionen des Magens und Darmes erregend einwirkt.

Sie bilden ein kräftiges Vorbereitungs- und Unterstützungsmittel von Mineralwässer-Kuren, ermöglichen eine Kur zu Hause, bei welcher die Anregung einer energiegelichen Funktion seitens der Därme und der grossen Bauchdrüsen angestrebt wird.

Angenehmer, billig-er und bequemer Ersatz für Bitterwasser.

Man achte auf die **Schutzmarke** welche den Namenszug **Lippmann**, trägt.

Den Herren Aerzten stehen Proben gratis und franco zur Verfügung vom Centralversendungsdepôt: **Lippmann's Apotheke, Karlsbad.**

Erhältlich in allen Apotheken und grösseren Mineralwasserhandlungen. 272

EMSER VICTORIAQUELLE

zeichnet sich vor allem durch ihren bedeutenden Gehalt an Kohlensäure aus — ist also für den häuslichen Gebrauch besonders empfehlenswerth — und wird mit vorzüglichem Erfolg gegen alle katarrhalischen Leiden des Kehlkopfes, Rachens, Magens u. s. w. angewendet.

EMSER PASTILLEN | **EMSER KATARRH-PASTEN**

echt m. Bleiplombe in oval. Schachteln, in rund. Blechdosen m. unserer Firma, beide aus den echten Salzen unserer Quellen dargestellt.

EMSER QUELLSALZ in flüssiger Form zum Inhaliren, Gurgeln u. s. w. 148
Zu beziehen durch die bekannten Mineralwasser-Handlungen und Apotheken.
König Wilhelm's-Eisenquellen in Bad-Elms,

SANATORIUM,

IX., Mariannengasse 20, Wien.

Dieses speziell für diesen Zweck neuerbaute Haus enthält alle erdenklichen Vorrichtungen zur Krankenpflege. **Hydropathische Station, Wannenbäder, Vollbad, Dampf- und Douchebäder, pneumatische Apparate zu medikamentösen Inhalationskuren** und solchen mit verdünnter und verdichteter Luft, Apparate zu **Elektrizitätskuren**, **Operationsaal** und **Laboratorium** mit vollständigem chirurgischen Instrumentarium, Bandagen, Tragen etc., **Hebräisches Wasserbett**, blaue Zimmer mit neuen Lichtverschluss-Vorrichtungen und **Operationsbetten für Augenranke** etc. etc., kurz alle Kurbehelfe, die nach den neuesten Erfahrungen eingerichtet sind.

Grosse Foyers, Les- und Konversationszimmer, Bibliothek, Zentralheizung, Garten, Wintergarten, Personenaufzug etc. stehen zur allgemeinen Benützung.

Drei Aerzte und technisch geschulte Pfleger und Pflegerinnen besorgen den internen Dienst.

Elegant eingerichtete, durchwegs lichte schöne Zimmer, vorzügliche Küche und Bedienung werden bei mässigen Preisen geboten. Auskunft ertheilt der Eigenthümer und Direktor

Dr. Anton Loew.

18 Medaillen I. Klasse!

Empfehle meine als vorzüglich anerkannten

Maximal-

und gewöhnliche

ärztl. Thermometer

zur Bestimmung der Körpertemperatur.

Urometer nach Dr. Heller und Dr. Uitzmann, Bade- und Krankenzimmer-Thermometer etc., sowie alle Arten Thermometer, Barometer und Aräometer.

Heinrich Kappeller, 1411

Wien, V., Kettenbrückengasse Nr. 9.
Illustr. Preisverzeichnisse stehen gratis zur Verfügung.

Der ärztliche Central-Anzeiger für Deutschland, welcher regelmässig alle 14 Tage jedem deutschen Arzte zugeschiebt wird, kostet im Abonnement 50 kr. (excl. Postaufschl.) oder 60 kr. bei Kreuzbandsendung. Bestes Insertionsorgan für Aerzte erscheint in Bahrenfeld bei Hamburg. 254
Der ärztliche Central-Anzeiger für Deutschland.

HAY'S Erste k. k. kassos. und vom hohen Ministerium subventionirt
Kuhpocken - Impfungs - Anstalt,
Wien, Alserstrasse 18.
Versendung von täglich frischer Kuh-Lymphe unter Garantie des Erfolges. 1412

Nerven- und Gemüthskranke

1414

finden Aufnahme in der

Privatheilanstalt

der

DDr. BRESSLAUER und FRIES

in Inzersdorf bei Wien.

1063

Verlässliche humanisirte

Kuhpocken-Lymphe,

stets frisch, in Phiolen à 1 fl., sowie echten Kuhpocken-Impfstoff besorgt prompt die Administration der „Wiener Medizinischen Presse“ in Wien, Maximilianstrasse 4.

MATTONI'S
EISEN - MOORSALZ
- MOORLAUGE
FRANZENSBAD.

aus dem Soosmoor bei
Bequemer Ersatz für MOORBÄDER.
 Mittel zur Herstellung von Stahl- und Salzbadern.
KAISERQUELL-SALZ
 (PURGATIF) *crystallisirt und in Pulvern.*

GIESSHÜBLER
reinsten alkalischer SAUERBRUNN.

OFNER KÖNIGS-
BITTERWASSER
von hervorragenden med. Autoritäten bestens empfohlen.

VERSENDUNG

aller natürlichen
Mineralwässer und Quellen-Producte
Niederlagen en gros & en détail:
HEINRICH MATTONI
 Maximilianstrasse 5 **WIEN** Tuchlauben Nr. 14
 KARLSBAD — FRANZENSBAD
MATTONI & WILLE, BUDAPEST.

Verlag von Leopold Voss in Hamburg.

Soeben erschienen:

Die ätiologische Bedeutung

des
Typhus-Bacillus.

Untersuchungen an dem Allgemeinen Krankenhaus zu Hamburg.

Von
 Dr. Eugen Fraenkel und Dr. M. Simmonds.
 Lex. 8. Mit 3 Farbentafeln. Preis 5 Mark.

Im Dezember vorigen Jahres erschien:

Bakteriologische Diagnostik.

Hilfstabellen beim praktischen Arbeiten.

Von
 Dr. James Eisenberg.
 Lex. 8. kartonnirt. Preis 5 Mark.

Verlag von Arthur Felix in Leipzig.

Lehrbuch der Zahnheilkunde,

Von
Dr. Robert Baume,

275

praktischer Zahnarzt in Berlin.
 Zweite umgearbeitete Auflage.
 Mit 220 in den Text gedruckten Holzschnitten.
 In gr. 8. XV, 749 Seiten. 1885.
 Preis: brosch. 26 M., in Halbfranz geb. 28 M. 50 Pf.

Zu beziehen durch alle Buchhandlungen.

NEU! **K. k. priv.**
Aerztliches Ordinationsbuch
 mit Controll-Vorrichtung. 222
 Zu beziehen durch die Administration der „Pharmaceut. Post“
 in **Wien, I., Kolowratring 9**, d. Verlagsh. v. L. W. Seidel & Sohn
 in **Wien, I., Graben 13** u. die Herren Droguisten u. Buchhändler.
 Detail-Preis per Stück 50 kr., im Buchhandel 60 kr.
 Bei grösserer Abnahme erheblicher Rabatt.

Das Rindfleisch-Pepton von Chapoteaut wird ausschliesslich aus reinem Hammelpepsin hergestellt und ist das **einzige** neutrale Mittel, welches weder Chloralkali noch weinsteinsaures Soda enthält; es wird unter nachstehenden Formen verordnet:

Pepton-Wein von Chapoteaut.

Ist von sehr angenehmem Geschmack: man nimmt nach der Mahlzeit ein oder zwei Bordeaux-Wein-Gläser.
 Dosirung: 10 Gramm Rindfleisch auf jedes Bordeauxglas.

Pepton-Conserven v. Chapoteaut.

In dieser Form ist das Pepton flüssig, neutral, aromatisch; man verabreicht es pur in Rindsuppe, in Zuckerbackwerk, in Syrup, oder durch ein Klystier; ein Kaffeelöffel voll davon repräsentirt mehr als das Doppelte seines Rindfleisch-Gewichtes.

Pepton-Pulver von Chapoteaut.

Dieses ist neutral, gänzlich auflösbar und repräsentirt das Fünffache seines Fleischgehaltes. Seiner Reinheit halber werden die Präparate im **Laboratorium des Professor Pasteurs in Paris** zur **Bacillen-Kultur** mit bestem Erfolge verwendet.

Anwendung. Bei Anämie, Dyspepsie, Schwäche, Appetitlosigkeit, Erschlaffung der Verdauungswege, für Rekonvaleszenten, als Nahrung für Ammen, Kinder, Greise bei Diabetes und Phthisikern.

Eisenhaltiger Chinasyrup

von **Grimault & Comp., Apotheker in Paris.**

Dieses Medikament enthält in schön klarer und angenehmer Form zwei Bestandtheile, die man bisher nicht miteinander verbinden konnte, ohne dass sie sich gegenseitig zersetzten, nämlich **Eisen**, das hochwichtige Blut-element, und **China**, das Tonicum *par excellence*. Jeder Esslöffel voll des Medikamentes enthält 4 Gran pyrophosphorsaures Eisennatron und 2 Gran Extrakt rother Chinarinde; man gibt es in einer Dose von einem Esslöffel voll eine halbe Stunde vor jeder Mahlzeit.

Santal von Midy,

Apotheker I. Klasse in Paris.

Die Santal-Essenz wird an Stelle des Balsam. Copaiv. und der Cubeben mit Erfolg angewendet. Selbst in hohen Dosen genommen, ist sie unschädlich. Nach Verlauf von 48 Stunden ihres Gebrauches bewirkt dieselbe eine komplette Erleichterung, indem sich der Ausfluss in eine wässrig-klebrige Absonderung verwandelt, mag er nun von was immer für einer Farbe und Menge gewesen sein.

Der Gebrauch dieses Mittels verursacht weder Verdauungsstörungen, noch Aufstossen oder Durchfall. Urin nimmt auch keinen Geruch an.

Midy's Santal ist chemisch rein, wird in Form von kleinen runden Kapseln (Pillen) in der Dosis von 10 bis 12 Stück täglich verabfolgt und nimmt in der Zahl successive mit dem Schwinden des Katarrhes ab.

Depôts: Paris, 8 rue Vivienne; **Wien, J. Pserhofer's** Apotheke „zum goldenen Reichsapfel“; **C. Haubner's** Apotheke „zum Engel“, I., am Hof; **Prag, J. Fürst**, Kleinseite; **Budapest, J. v. Török**, Königsgasse 7. 241

Den Herren Aerzten

dürfte es im Interesse ihrer Patienten willkommen sein, zu erfahren, dass man jetzt eine wirklich schmackhafte Bouillon binnen 1 Minute 271

herzustellen vermag, aus dem von **Radolf Scheller** in Hildburghausen erfundenen fabrizirten und von ersten Autoritäten empfohlenen **Suppenkräuter-Extrakt** Liebig's Fleischextrakt, etwas Salz und heissem Wasser. Dieses Kräuterextrakt ist zu haben in den grösseren Geschäften, die Liebig's Fleischextrakt führen.

Niederlage in Wien bei **CARL BERCK, Wollzeile 9.**

Sauerbrunn Bad Radein
 mit seinem reichhaltigsten „Natron-Lithion-Säuerling“, Garod's Versuche haben erwiesen, dass das kohlen-saure Lithion bei Gicht-leiden das beste und sicherste Heil-mittel ist. 20
 durch **Radeiner Sauerbrunn**, bei **Badersburg** via Spielfeld.
 Anfragen u. Bestellungen a. d. **Bruppenverwaltung Radein**.
 Durch Reichthum a. Kohlensäure, Natron und Lithion wirkt das Radeiner Sauerwasser a. Specifum bei: Gicht, Gallen-, Blasen- und Nierensteinen. Hämorrhoiden, Skropheln, Kropf, Gelbsucht, Magenleiden u. b. Katarrhen überhaupt. **Bäder, Wohnungen, Restauration billig.**
 Niederl., H. Mattoni, I., Maximilianstr. 5 u. Tuchlauben 14; S. Ungar, Jasomirgottstr. 2

Normal-Tricot - Unterkleider
 für Herren, Damen und Kinder
 aus der Fabrik von **Joh. Hampf & Söhne in Schönlinde**.
 Diese **Normal-Unterkleider** sind aus reiner, ungefärbter Schafwolle angefertigt und entsprechen allen Anforderungen, welche von Hrn. Prof. Dr. **Gust. Jaeger** in seinem Wollregime und seinen verschiedenen Schriften aufgestellt werden. Dieselben sind mit obiger Schutzmarke versehen. Zu haben bei **ANTON KESSLER** in **Wien I., Bauernmarkt 4** und **Bognergasse 15**.

Die „Wiener Medizinische Presse“ erscheint jeden Sonntag 2 bis 3 Bogen Gross-Quart-Format stark. Hiezu eine Reihe ausserordentlicher Beilagen. Als regelmässige Beilage, aber zugleich auch selbstständig, erscheint die „Wiener Klinik“ monatlich ein Heft im durchschnittlichen Umfange von 2 Bogen Lexikon-Format. — Abonnements- und Insertionsaufträge sind an die Administration der „Medizinischen Presse“ in Wien, I., Maximilianstrasse Nr. 4, zu richten. Für die Redaktion bestimmte Zuschriften sind zu adressiren an Herrn Prof. Dr. Joh. Schnitzler, Wien, I., Burggring Nr. 1.

Wiener

Abonnementspreise: „Mediz. Presse“ und „Wiener Klinik“: Inland: Jährl. 10 fl., halbjährl. 5 fl., vierteljährl. 2 fl. 50 kr. Ausland: Jährl. 24 Mrk., halbjährl. 12 Mrk., vierteljährl. 6 Mk. „Wr. Klinik“ separat: Inland jährl.: 4 fl.; Ausland 8 Mrk. — Inserate werden in der „Wr. Med. Presse“ pro 2spaltigen u. in der „Wr. Klinik“ pro Raum einer durchlaufenden Nonpareillezeile mit 25 kr. = 50 Pf. berechnet. Man abonniert im Auslande bei allen Postämtern und Buchhändlern, im Inlande durch Ein-sendung des Betrages per Postanweisung an die Administration der „Wiener Mediz. Presse“ in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Medizinische Presse.

Organ für praktische Aerzte.

Chef-Redacteur: Prof. Dr. Joh. Schnitzler.

INHALT: Originalien und klinische Vorlesungen. Aus der geburtshilflich-gynäkologischen Klinik des Prof. Schauta in Innsbruck. Neunmalige Schwangerschaft bei bestehender Vesicovaginalfistel. Klinische Beobachtung vom Assistenten Dr. Franz Torggler. — Zur Kasuistik der angeborenen Anomalien des Auges. Von Prof. Dr. A. v. Reuss in Wien. — Die klinische Bedeutung der freien Kugelthromben des Herzens. Von Dr. T. Lang in Wien. — Studien über Albumin- und Globulinbestimmung. Von Prof. Ott und von Dr. Pohl. — **Mittheilungen aus der Praxis.** Zur Kasuistik der Extrauterinschwangerschaften. Von Dr. J. Frank in Gablonz a. N. — **Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften und Vereine.** K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien. Prof. Kundrat: Eine seltene Art des Kollateral-Kreislaufes. — Prof. Basch: Ueber Insufficienz des Tricuspidalis. — Dr. Wagner: Eine neue Methode, durch Applikation von Cocain bei unverletzter Epidermis zirkumskripte Anästhesie zu erzeugen. — Verein deutscher Aerzte in Prag. Hofrath Prof. Breisky: Gynäkologische Mittheilungen. — Königl. Gesellschaft der Aerzte in Budapest. Dozent J. Dollinger: Hydromeningocele spinalis lumbalis, geheilt durch Exstirpation des Sackes und osteoplastischen Verschluss der Wirbelöffnung. Dr. Arthur Schwarz: Ueber den Einfluss des Gehirnes auf die Reflexthätigkeit des Rückenmarkes. — **Kritische Besprechungen und literarische Anzeigen.** Compendium der Pathologie und Therapie der Pulpakrankheiten des Zahnes. Von Dr. Adolf Witzel, Zahnarzt in Essen a. d. Ruhr. Besprochen von Dr. Jul. Scheff jun., Dozent an der Wiener Universität. — **Standes-Angelegenheiten, Tagesgeschichte und Korrespondenz.** Ex urbe et orbe. — Erster russischer Aerzte-Kongress. (Original-Korrespondenz der „Wiener Mediz. Presse“.) (Fortsetzung.) — Budapest: Briefe aus Ungarn. Prof. Babes über die Impfungen Pasteur's. (Original-Bericht der „Wiener Mediz. Presse“.) — **Kleine Chronik.** — Offene Korrespondenz der Redaktion und Administration. — **Anzeigen.**

Originalien und klinische Vorlesungen.

Aus der geburtshilflich-gynäkologischen Klinik des Prof. Schauta in Innsbruck.

Neunmalige Schwangerschaft bei bestehender Vesicovaginal-Fistel.

Klinische Beobachtung vom Assistenten **Dr. Franz Torggler.**

Am 19. November 1882 stellte sich die 41jährige Witwe A. K., Tagelöhnerin aus Natters, als Kreissende zur Aufnahme in die hiesige Gebäranstalt vor. (Prot.-Nr. 277.)

Anamnestisch ist zu erwähnen, dass die immer gesunde Frau seit ihrem 14. Lebensjahre regelmässig, durchschnittlich in sechstägiger Dauer, manchmal profus menstruiert ist und dass sie bereits neunmal geboren hat.

Die äussere Untersuchung ergibt vollkommen normale Verhältnisse, während bei der inneren Untersuchung der explorirende Finger im oberen Drittel, etwas mehr nach links, eine rundliche, gut neukreuzergrosse Vesicovaginal-Fistel mit dünnen, narbigen Rändern findet; das Promotorium ist zu erreichen; Conj. vera wird auf 10 $\frac{1}{2}$ Cm. geschätzt.

Nach spontaner Geburt eines mit Pemphigus syphil. behafteten toten Kindes und normalem Puerperium verlässt die Frau am 2. Dezember die Anstalt, nachdem sie absolut nicht zu bewegen war, die Fistel operativ behandeln zu lassen.

Bezüglich der erwähnten neun vorhergehenden Geburten sei bemerkt, dass die erste derselben, im 22. Jahre der Frau, sehr lange währte, indem erst am vierten Tage ein totes Kind, das am ersten Tage der Geburt mittelst äusserer Handgriffe aus einer Querlage in Schädellage gewendet wurde, von den Naturkräften geboren wurde. Von den übrigen Schwangerschaften ist zu erwähnen, dass dieselben dreimal vorzeitig unterbrochen wurden, und zwar die zweite im sechsten, die fünfte im siebenten, die neunte im achten Monat, wobei bei der letzten, die in hiesiger Klinik stattfand, als Grund Lues in den Protokollen angegeben ist. Dreimal finden wir am normalen Schwangerschaftsende Beckenendlage und die übrigen zweimale normale Schädellagen mit gesunden lebensfrischen Kindern.

Die Menses, immer schnell post partum, respektive nach aufgehörtem Stillen der Kinder eingetreten, waren regelmässig, dauerten zwei bis drei Tage und hatten keinerlei Störungen im Gefolge.

Wenn wir die flüchtig hier skizzirten Geschlechtsfunktionen der Frau zusammenfassen, so sind wir nicht in der Lage, diesbezüglich besondere Veränderungen seit dem Bestehen der Blasenscheidenfistel zu konstatiren, trotzdem dieselbe schon seit der ersten Geburt, das ist seit 20 Jahren, besteht.

Als ätiologisches Moment der Fistel müssen wir die damalige, langdauernde, vier Tage währende Geburt in Schädellage ansehen, wie ja in der grossen Mehrzahl aller Fistelfälle die lange Dauer spontaner Geburten die Ursache dieses Leidens ist, und zwar durch die anhaltende Quetschung und durch die sich daran anschliessende Gangrän der Weichtheile. Wir sehen in unserem Falle weder bezüglich der Konzeptionsfähigkeit, noch des Verlaufes der Schwangerschaften oder Geburten und des Puerperiums besondere Anomalien vorkommen.

Aber gerade diese Punkte sind es, die diesen Fall interessant erscheinen lassen und die dessen Veröffentlichung rechtfertigen mögen.

Die Beziehungen zwischen Fisteln und den Geschlechtsfunktionen hat in letzterer Zeit am eingehendsten KRONER¹⁾ in seiner Habilitationsschrift behandelt und diesbezüglich eigene Beobachtungen sowohl, als auch Fälle aus der Literatur zusammengestellt.

Hinsichtlich des Verhaltens der Menstruation kommt derselbe auf Grund von 60 Fistelfällen, unter welchen sich die Periode nur 14mal regelmässig einstellte, zur Ansicht, dass die gestörte Menstruation eine häufige Begleiterscheinung dieser Krankheit sei. Die Periode zessire sehr oft vollständig, oder sie trete erst mehr oder weniger lange Zeit nach der Geburt wieder ein, oder sie erscheine in unregelmässigen Intervallen, dabei oft gering und mit wehenartigen Schmerzen, und nur selten zeige sie sich in normaler Zeit nach der Geburt, um alle Monate wiederzukehren. Als

¹⁾ Ueber die Beziehungen der Urinfisteln zu den Geschlechtsfunktionen des Weibes, von Dr. Traugott Kroner, Assistenzarzt der königlichen gynäkologischen Klinik, Leipzig 1882, Engelhardt, und Archiv für Gynäkologie, Band XXI, pag. 141.

Grund dafür gibt KRONER, der einen direkten Einfluss der Fistelaffektion auf die Menstruation als nicht existierend annimmt, anatomische Veränderungen des Uterus, respektive dessen Schleimhaut, sowie des Peri- und Parametriums, in einer Anzahl von Fällen aber eine Alteration des durch den Ovarialreiz bedingten Kongestionszustandes des Uterus, an.

Bezüglich Konzeption hatte KRONER unter seinen 60 Fistelkranken nur sechsmal Schwangerschaft zu beobachten Gelegenheit und schliesst daraus, dass Gravidität bei Fistelerkrankung nicht häufig sei und erklärt dies dadurch, dass solche Frauen aus mannigfachen Ursachen sowohl selbst den Coitus scheuen, als auch von Seite der Männer mehr gemieden werden, ferner dass oft Atrophia uteri oder wenigstens eine persistierende Erkrankung desselben oder seiner Adnexa die Sterilität bedinge.

Hinsichtlich des Schwangerschafts-Verlaufes kommt KRONER, der zu seinen sechs oben erwähnten Fällen noch zwei weitere eigene und 28 aus der Literatur gesammelte Beobachtungen hinzugefügt, zu nachstehendem Resultate: von 37 Fistelkranken sind 21 einmal, 12 zweimal, 3 dreimal gravid geworden und eine (Beobachtung von ESMARCH) soll eine Reihe von Kindern geboren haben, dabei sind 23mal Abortus, beziehungsweise Frühgeburt, und nur neunmal (davon drei Beobachtungen KRONER's) rechtzeitige Geburten angegeben; während in vier Fällen entweder glückliche oder leichte Geburten referirt werden, wird von 15 Fällen gar nichts Näheres über den zeitlichen Eintritt der Geburt berichtet. Daraus zieht nun der Verfasser den Schluss, dass der Abortus das Häufigere zu sein scheint, dass aber öfters die Schwangerschaften normal verlaufen und dass die Fistel als solche mit der zu früh eintretenden Geburt in der Regel nichts zu thun hat, vielmehr seien als Grund des Abortus die pathologischen Zustände des Endo- oder Meso-, Para- oder Perimetriums zu betrachten.

Der Geburtsverlauf bei vorhandener Fistel könne ein sehr verschiedener sein. Die Geburt kann leicht und spontan; aber auch verzögert und nur durch Kunsthilfe zu Ende gehen, dabei sei aber Sitz und Grösse der Fistel, wie sie selbst, von keinem Belange. Das Gleiche gelte auch für das Puerperium.

Verschieden sei der Einfluss der Geburten auf die Fistel selbst, KRONER ist in der Lage, diesbezüglich über neun Fälle zu verfügen, aus denen hervorgeht, dass achtmal die Fistel durch die nachfolgenden Geburten unverändert blieb und nur in einem Falle vergrösserte sich dieselbe nach drei Geburten beträchtlich.

Vergleichen wir nun das Geschlechtsleben der A. K. mit diesen Schlussfolgerungen, so sehen wir, dass die Periode seit Bestehen der Fistel allerdings spärlicher geworden ist und eine geringere Dauer hat, dasselbe jetzt nur mehr zwei bis drei Tage gegen durchschnittlich sechs Tage von früher, womit oft stärkerer Blutverlust verbunden war, währt, welche Alteration aber, übrigens innerhalb normaler Verhältnisse gelegen, durchaus nicht unbedingt von der Fistel abhängig sein muss, dies umsoweniger als im Uebrigen die Menses in ganz regelmässig wiederkehrenden Intervallen eintreten. Sie sind von jeglicher Schmerzensbegleitung frei und weisen überhaupt ausser der physiologischen Amenorrhoe während der Gravidität, beziehungsweise Laktation keinerlei Störungen auf. Auffallend an ihnen ist ihr frühzeitiges Wiedereintreten post partum, indem dieselben gewöhnlich schon vier, nur zweimal sechs Wochen nach der Geburt, respektive Absetzung des Kindes, erschienen. Dieses Verhalten der Menstruation zeigt uns, dass dieselbe nicht von der Fistelerkrankung abhängig ist, sondern dass diesbezüglich der Zustand des Uterus und der Ovarien massgebend ist.

Hinsichtlich der Konzeptionsfähigkeit steht unser Fall ganz exzeptionell da, denn KRONER kann ausser den sechs Konzeptionen unter seinen obigen 60 Fällen, nebst weiteren zwei eigenen Beobachtungen in der Literatur, nur 28 ein-

schlägige Fälle finden und unter all' diesen Fällen sind wieder nur vier Frauen öfter als zweimal nach der Fistelakquisition niedergekommen. Von diesen Vieren haben drei dreimal, während von Einer unbestimmt angegeben wird, sie habe eine Reihe von Kindern geboren. Unsere Beobachtung von neunmaliger Konzeption bei bestehender Vesicovaginal-Fistel muss daher als Unikum bezeichnet werden. Die erklärende Ursache dieser einzig in der Literatur dastehenden Beobachtung liegt allein darin, dass bei der A. K. die Gebärmutter selbst und ihre Adnexa immer vollkommen gesund waren und dass in deren Umgebung keinerlei pathologische Veränderungen vorlagen.

Dieselbe Erklärung gilt auch für den meist normalen Schwangerschaftsverlauf, umso mehr, als die oben erwähnten drei Frühgeburten wohl nicht in irgend einem Zusammenhange mit der Fistel stehen, sondern vielmehr durch Lues bedingt sein dürften.

Was nun die Geburten selbst anbelangt, so fallen hier vor Allem die grosse Häufigkeit von abnormen Lagen der Frucht auf. Ausser den erwähnten drei Beckenendlagen am normalen Schwangerschaftsende stellte sich einmal (bei der neunten, auf der Klinik beobachteten Geburt) die Frucht in Querlage ein, welche abnorme Kindeslage auch bei der ersten Schwangerschaft vorlag, bei welcher letzterer die Wendung durch äussere Handgriffe gemacht, die Geburt aber, wie berichtet, den Naturkräften überlassen wurde. Anderweitige Anomalien sind bei keiner der Geburten zu eruiren und auch diese Lageveränderungen stehen nicht in Verbindung mit der Urinfistel, ist ja doch schon vor deren Bestand eine Querlage vorhanden gewesen, sondern sind bedingt durch das platte, nicht rhachitische Becken, das auch in diesem leichten Grade bei grossen Kindern zu einer Geburtsstörung geführt hat.

Das Puerperium der Frau war in allen Fällen normal.

Die Grösse und Form der Fistel wurde durch die nachfolgenden neun Geburten in keinerlei Weise geändert.

Nachdem unser Fall eine reine, mit keinerlei anderweitigen Krankheiten komplizierte Urinfistel ist, bei welcher an den Genitalien nirgends pathologische Veränderungen vorliegen, wie es sonst gewöhnlich der Fall zu sein scheint, bot derselbe deshalb ein seltenes, überaus günstiges Objekt für die Beobachtungen über die Beziehungen dieser Fisteln zu den Geschlechtsfunktionen des Weibes dar.

Auf Grund der skizzirten geschlechtlichen Funktionen kann gerade die Beobachtung dieses unkomplizierten Falles als ein kräftiger Beleg für die KRONER'sche Ansicht, dass das Geschlechtsleben der Frauen durch Urinfisteln direkt nicht beeinflusst werde, dienen, denn die so oft beobachteten und beschriebenen mannigfachen Störungen in der Geschlechtsphäre hängen von den allerdings bei Urinfisteln besonders häufig vorkommenden pathologischen Veränderungen des Uterus, seiner Adnexa und seiner Umgebung ab.

Zur Kasuistik der angeborenen Anomalien des Auges.

Von Prof. Dr. A. v. Reuss in Wien.*)

1. Melanosis sclerae.

Angeborene Pigmentirung der Lederhaut ist bekanntermassen so selten, dass jeder ausgesprochene Fall registriert zu werden verdient. Ich habe sie im Laufe des vorigen Schuljahres an drei Individuen gesehen, bei zweien derselben handelte es sich jedoch nur um einzelne kleine Flecken in der oberen Skleralhälfte des einen Auges, während sie in dem dritten Falle so ausgedehnt war, dass eine ausführliche Beschreibung gerechtfertigt erscheint.

*) Mittheilungen aus der II. Universitäts-Augenklinik in Wien, II. Abtheilung.

Er betraf eine 60jährige Frau (Margarethe Bl.), welche im April wegen seniler Katarakta des linken Auges operirt worden war. Die Operation war durch einen auffallenden Collapsus corneae bemerkenswerth. Bei der Entlassung befand sich in dem 6 Mm. breiten Kolobome eine dichte, stellenweise blutig gefärbte Membran, welche nach aussen und nach innen unten grosse Lücken darbot, so dass die Patientin mit + 12 D S₂₄⁶ besass, die aber für eine genaue ophthalmoskopische Untersuchung nicht ausreichten; doch konnte man immerhin das Fehlen auffallender Veränderungen konstatiren, sowie auch aussen am Auge nichts Abnormes zu bemerken war, kleine diffuse centrale Maculae corneae ausgenommen, die an beiden Augen vorhanden waren.

Am rechten Auge hingegen zeigte sich folgender Befund: Die Sklera ist vom oberen Rande der Cornea angefangen in einer Breite von circa 1.5 Cm. bis gegen die Uebergangsfalte hin bräunlichgrau pigmentirt. Die Pigmentirung ist eine fleckige, doch sind die einzelnen Flecken grösstentheils konfluir und nur am Rande gesondert; dort befanden sich mehrere vereinzelt oder zu Gruppen vereinigte Flecken, auch innen unten und aussen unten konnte man in der Sklera einige punktförmige Pigmentationen sehen. Die beistehende Abbildung, die Dr. HENNING angefertigt hat, zeigt die Pigmentirung an dem enukleirt gedachten Bulbus, da bei anderer Darstellung das Oberlid stets im Wege war; die Iris war dunkelbraun, viel dunkler als am linken Auge, der kleine Kreis deutlich sichtbar, die übrige Partie gleichmässig braun und liess keine deutliche Faserung erkennen. Der Augengrund war dunkel pigmentirt, getäfelt, mit zahl-



reichen gelblichen Fleckchen (Drusen der Chorioidea); in der Peripherie nach aussen oben befanden sich einzelne dunkle Pigmentflecke, welche die Retinalgefässe einscheideten. Im Uebrigen war nichts Abnormes vorhanden.

2. Angeborenes Fehlen aller vier Thränenpunkte.

Angeborener Verschluss ein oder des anderen Thränenpunktes ist überhaupt selten; Fälle, in denen die sämtlichen fehlen, gehören zu den grössten Raritäten. Mir ist nur der von EMMERT¹⁾ beschriebene Fall bekannt; es mögen aber immerhin noch andere Beobachtungen vorliegen.

Ein sehr gut entwickelter 12jähriger Knabe, August G., der Ueberlebende eines Zwillingspaars, leidet seit Jahren an Thränenträufeln, das sich zeitweise steigert. Schon vor langer Zeit konstatirte ein Arzt, dass Wimpern gegen das Auge hineinwachsen und epilirte dieselben oftmals. Die genaue Inspektion ergibt, dass sämtliche vier Thränenpunkte fehlen. Die Thränenwärzchen sind vorhanden, am linken Unterlide ist auch ein kleines Grübchen auf der Höhe des Hügels sichtbar, das aber an den anderen drei Lidern mangelt. Spannt man die Unterlider in der Richtung der Thränenröhrchen, also nach aussen unten, so wird deutlich eine Rinne sichtbar, die genau den Röhrchen entspricht, so wie man dieselbe häufig an normalen Augen sehen kann; man kann daraus wohl schliessen, dass die Thränenröhrchen vorhanden sind. An den Oberlidern gelingt es mir nicht diese Rinnen zur Anschauung zu bringen. Der ganze innere Winkel (die Umrandung des Thränensees) ist mit feinen langen, gegen den Bulbus und die Karunkel gerichteten Härchen besetzt; es sind an jedem Auge stets etwa 30 zu epiliren; dazu kommen noch einige temporalwärts von den unteren Thränenpapillen stehende ebenfalls nach dem Bulbus gekehrte Cilien; die übrigen stehen vollkommen normal.

Der Knabe war bisher nicht zu bewegen, die Anlegung künstlicher Thränenpunkte vornehmen zu lassen. Er leidet

nur dann an Epiphora, wenn die Haare den Bulbus reizen, in der übrigen Zeit ist er wenig dadurch molestirt. Erwähnt möge noch werden, dass sonst absolut nichts Abnormes an den Augenlidern (auch was die Falten betrifft) oder am Bulbus (weder äusserlich noch ophthalmoskopisch) zu beobachten ist, sowie dass auch die Eltern und sein Bruder keinerlei Anomalie der Augen aufweisen.

3. Abnorme Länge der Lidspalte.

Die normale Länge der Lidspalte beträgt nach MERKEL²⁾ im Mittel 30 Mm.; auf demselben Standpunkt steht auch noch SCHWALBE.³⁾ Nach Messungen, die ich im Jahre 1881⁴⁾ veröffentlicht habe, ist diese Zahl zu gross; die normale Lidspalte Erwachsener misst gewöhnlich 27—28 Mm.⁴⁾, nur in seltenen Fällen ist sie länger. „In einem Falle mit 31 Mm. Lidlänge war die Lidspalte relativ zum Bulbus zu lang, indem die Winkel nicht an den Bulbus anliegend waren, sondern zwischen ihm und der äussern Kommissur sich eine Art Nische befand. Ich habe übrigens Aehnliches schon öfters gesehen und erinnere mich speziell eines jungen Mannes, der mit Trachom in meiner Behandlung stand, den ich jedoch in der letzten Zeit nicht mehr sah.“ Im weiteren Laufe des Jahres 1881 behandelte ich diesen Kranken abermals durch längere Zeit; sein Trachom war äusserst hartnäckig, die blassen, knorpeligen, abgeplatteten Granulationen liessenselbst nach Monaten kaum eine Aenderung bemerken. Ich meine, dass vielleicht das durch die grosse Lidlänge fehlende pralle Anschliessen der Lider an den Bulbus mit eine Ursache des schleppenden Verlaufes war. Ich kam also in die Gelegenheit, nachher die Lidspalte zu messen; ihre Länge betrug rechts 33 Mm., links 34.5 Mm., die Höhe beiderseits 11 Mm., Cornealdurchmesser 11.5 Mm. Der Kopf ist sehr breit, Pupillenabstand 2'' 8''' beim Blicke in die Ferne.

Die Zahlen mögen als Nachtrag zu meinem zitierten Aufsätze dienen.

Es scheint mir ausserdem nothwendig, auf die Existenz desselben aufmerksam zu machen und meine Priorität bezüglich der Lidspalten-Messungen zu wahren. Die Arbeit führt den Titel: „Untersuchungen über den Einfluss des Lebensalters auf die Krümmung der Hornhaut nebst einigen Bemerkungen über die Dimensionen der Lidspalte“ und befindet sich, wie erwähnt, in der 1. Abtheilung des XXVII. Bandes von GRAEFE'S „Archiv für Ophthalmologie“. In NAGEL'S Jahresbericht wird darüber an drei Stellen pag. 11, 12, pag. 50 und pag. 345 ausführlich referirt. Im XXXI. Bande, 2. Abtheilung desselben Archives veröffentlicht FUCHS eine Arbeit: „Zur Physiologie und Pathologie des Lid-schlusses.“ Wir lesen in derselben: „bei Bearbeitung der bereits veröffentlichten Fälle“ (von angeborener Kürze der Lider) „stiess ich auf die Schwierigkeit, die bei diesen gemessenen Dimensionen der Lider nicht mit den normalen Dimensionen vergleichen zu können, weil solche bisher nirgends angegeben worden sind. Um diesem Mangel abzuhelfen, habe ich normale Lider in grösserer Zahl gemessen, um für dieselben die mittleren Werthe aufstellen zu können.“

FUCHS hat also meine Arbeit übersehen, wenigstens nicht berücksichtigt.

Uebrigens dienen seine Resultate (soweit beide Untersuchungen einander decken) nur zur Bestätigung der Richtigkeit meiner Messungen. Auch er findet 27—28 Mm. als Mittelwerthe für die Lidspaltenlänge Erwachsener, dagegen unterlässt er es, die Grenzwerte anzugeben. Für Kinder habe ich kleinere Werthe beobachtet, wahrscheinlich hat FUCHS Kinder von wenigen Tagen nicht gemessen.

Bezüglich des Wachstums der Lidspalte differirt daher FUCHS von meiner Ansicht, dass die Lidspalte des Erwach-

²⁾ Graefe-Saemisch. Handb. d. Augenh., I., p. 84.

³⁾ Anat. der Sinnesorgane, p. 238 (Erlangen 1885).

⁴⁾ Arch. f. Ophth., XXVII., I., p. 45 ff.

¹⁾ Arch. f. Augenh., V. 2, p. 399.

senen doppelt so lang sei, als die des Neugeborenen; er fand sie nur etwa um die Hälfte länger. Da aber FUCHS „etwa“ sagt und ich „ungefähr“, so dürften wir uns über diesen Punkt einigen. Ich finde als Mittelzahl für Kinder unter 1 Jahre 16·2 Mm., für Kinder unter 1 Monat 14·7 Mm., für Personen über 14 Jahre als Mittel 27·7 Mm., also „ungefähr“ die doppelte Länge.

Dagegen kann ich mich der Erklärung, die FUCHS für die grossen Augen der Kinder gibt, nicht anschliessen. „Die bedeutende Länge der Lidspalte zusammen mit der grösseren Elastizität der Lidhaut sind die Ursachen der weit offenen Augen der Kinder,“ sagt FUCHS.

Die Cornea der Kinder differirt in ihrem Durchmesser von dem der Erwachsenen nur sehr wenig, der Bulbus dagegen bedeutend. Bei Kindern im zweiten Lebensjahre hat die Cornea nahezu dieselben Dimensionen wie beim Erwachsenen. Das obere Lid tangirt aber beim Kinde wie beim Erwachsenen den oberen Cornealrand, oder bedeckt denselben nur sehr wenig, während der Rand des unteren mit dem unteren Hornhautrande zusammen zu fallen pflegt; die Höhe der Lidspalte ist also fast dieselbe wie der Durchmesser der Cornea, sowie die Länge wenig vom Durchmesser des Bulbus abweichen dürfte. Die Mittelzahlen aus meinen Messungen lauten für die Lidspaltenhöhe für das 1. Lebensjahr (es liegen nur drei Messungen vor) 8·3 Mm., für das 1. bis 6. Jahr 9·2 Mm., für das 6. bis 14. Jahr 9·08 Mm., über 14 Jahre 9·3 Mm. Die Cornealdurchmesser sind für das 1. Lebensjahr 9·3 Mm., für die folgenden drei Altersgrenzen 11·4, 11·5 und 11·6 Mm.

Die Cornealdurchmesser sowie die Lidspaltenhöhen unterscheiden sich also bei Kindern und Erwachsenen nur sehr wenig; da aber die Lidspaltenlängen grosse Differenzen aufweisen, so muss die Konfiguration der ganzen Lidspalte beim Kinde eine andere sein als beim Erwachsenen; sie wird sich beim Kinde mehr dem Kreise nähern (darum spricht man von „runden Kinderaugen“), bei Erwachsenen einer langgezogenen Ellipse (Mandelform) gleichen; in dieser runden Lidspalte zeigt sich die ganze Cornea, die um so grösser erscheint, weil die zu Tage liegende Skleralfäche unverhältnissmässig klein ist; nicht „die Länge der Lidspalte zusammen mit der grösseren Elastizität der Lidhaut“, sondern die Kürze der Lidspalte bei beträchtlicher Höhe derselben sind die Ursache der „weit offenen Augen der Kinder“.

Details finden sich in meinem zitierten Aufsätze.

Die klinische Bedeutung der freien Kugelthromben des Herzens. *)

Von **Dr. T. Lang** in Wien

In einer Abhandlung über ältere Thromben des Herzens (Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. XXXVII, pag. 74, J. 1885), welcher zum mindesten das Verdienst nicht versagt werden kann, die Aufmerksamkeit der Kliniker auf ein allerdings seltenes, dafür aber höchst interessantes Vorkommniss, nämlich die freien Kugelthromben des Herzens, gelenkt zu haben, erwähnt Dr. HERTZ die Entstehung und Gestaltung dieser Thromben und die Symptome, zu denen sie Anlass geben können. Dr. HERTZ behauptet auf Grund der ihm bekannten Fälle von ENGEL-REIMERS und HANSEN, sowie eines von MACLEOD (Edinburgh. med. Journ. Febr. 1882/83, pag. 696) mitgetheilten Falles, dass die freien Kugelthromben des Herzens nach Art der Kugelventile die betreffenden Klappen-

*) Ich habe in der Erwartung, dass Herr Dr. Hertz auf die Einwände, die Prof. v. Recklinghausen gegen die in seiner Arbeit über die Kugelthromben aufgestellten Behauptungen erhoben, entgegen werde, die Publikation dieses Artikels bis jetzt verschoben. Da eine Erwiderung, wenigstens im Archiv, bis nun nicht erschienen ist, glaube ich mit der Veröffentlichung nicht mehr zögern zu sollen.

ostien, in den angeführten Fällen die Atrioventrikularostien verlegen, somit den Blutstrom einengen oder sperren; dass von ihnen Partikel abgesprengt werden und Embolien schaffen. Prof. v. RECKLINGHAUSEN ist (ibid. pag. 479) unter Hinweis, dass er zuerst die freien Kugelthromben des Herzens beobachtet und beschrieben (Deutsche Chirurgie, Lief. 2 und 3), allen Behauptungen des Dr. HERTZ, die Entstehung der Thromben ausgenommen, worin beide Autoren übereinstimmen, entgegnet. Die Divergenz der Ansichten betreffs der Gestaltung (d. i. Abrundung und Glättung) der Thromben und die kontroversen Deutungen der Krankheitserscheinungen und Sektionsbefunde der vorerwähnten Fälle lasse ich unberührt und will lediglich den praktisch belangreichen strittigen Punkt, über die Wirkung der freien Kugelthromben des Herzens auf die Blutströmung, einer objektiven Betrachtung unterziehen.

In scharfsinniger Weise sucht v. RECKLINGHAUSEN nachzuweisen, dass ein im Atrium frei beweglicher Kugelthrombus das verengte Atrioventrikularostium erstlich nicht nach Art eines Kugelventils, dann überhaupt nicht verlegen könne und zu keinen Symptomen Anlass gebe. Die beiden letzteren Behauptungen v. RECKLINGHAUSEN's können trotz aller Argumente als erwiesen nicht angesehen werden. v. RECKLINGHAUSEN sagt: „Bildet auch das verwachsene und verhärtete Mitralostium, gerade wie das sich verjüngende Strombahnstück, welches in dem Kugelventil durch die Kugel gesperrt wird, einen Trichter, so hat doch dieser Mitralistrichter, wenn er starr ist, nicht einen kreisförmigen, sondern einen evident elliptischen Querschnitt und kann daher durch einen Körper, dessen Querschnitte sämtlich kreisförmig sind, nicht gänzlich verlegt werden, es sei denn, dass derselbe nicht starr, sondern weich ist, und daher eingekeilt wird.“ Dagegen ist zu bemerken, dass das starre und verwachsene Klappenostium nicht immer elliptisch, sondern häufig genug kreisförmig gefunden wird, dass die Kugelthromben des Herzens keineswegs reguläre Kugeln sind, wie dies aus der, der Abhandlung des Dr. HERTZ beigegebenen Zeichnung ersichtlich ist, daher ein Ostium, dessen Querschnitt elliptisch ist und dessen Achsen in der Länge nicht bedeutend differiren, verlegen können, sobald sie die entsprechende Grösse erlangt haben. Dass ein elliptischer Querschnitt durch einen Körper, dessen Querschnitte sämtlich kreisförmig sind, nicht gänzlich verlegt werden kann, ist ein unanfechtbarer Lehrsatz. Aber, abgesehen davon, dass ein ohnehin verengtes Klappenostium nicht gänzlich verlegt zu werden braucht, um eine hochgradige Störung der Blutströmung im Herzen zu verursachen, stimmt hier die Theorie nicht mit der Wirklichkeit. Der Kugelthrombus ist, um nur einen Vergleich anzustellen, nicht so hart, wie etwa eine Kautschukugel, dabei elastisch genug, um, wenn er durch irgend eine Kraft aus seiner Form gebracht wird, diese wieder anzunehmen, nachgiebig und weich, wenn auch nicht von teigiger Konsistenz. Es kann also geschehen, dass er an das starre Klappenostium angetrieben, durch den fortwirkenden Vertikaldruck des Atriums abgeplattet, i. e. elliptisch wird und das Ostium verlegt, ohne in demselben eingekeilt zu bleiben.

Dass die freien Kugelthromben im Herzen, beziehungsweise im Vorhofe einem Drucke ausgesetzt sind, scheint mir durch die in ersteren vorgefundenen, mit dem zentralen erweichten Herde kommunizierenden Risse, die Dr. HERTZ für Absprengungen hält, was v. RECKLINGHAUSEN negirt, ohne aber dieses Vorkommniss zu erklären, erwiesen; dass ferner die Kugelthromben im Atrium keinem oder nur einem äusserst geringen Horizontaldruck ausgesetzt sind, wird aus der nachfolgenden Darstellung erhellen. Mit andern Worten, die Form des Querschnittes des verengten Atrioventrikularostiums ist es nicht, welche das Verlegen desselben durch einen freien Kugelthrombus von entsprechender Grösse unmöglich macht. Wie gross ein Kugelthrombus sein muss, um das eine oder das andere Klappenostium zu verlegen, hängt

selbstverständlich von der Grösse des Querschnittes der letzteren ab. Um einen konkreten Fall anzuführen, nehmen wir den von HANSEN, wo der Durchmesser des Kugelthrombus 4 Cm. betrug, der grösste Kreis desselben demnach, salvo errore, einen Umfang von 125.6640 Mm. hatte. Da der Umfang des linken Atrioventrikularostiums mit 112 Mm. bestimmt ist, so ergibt sich, dass der angeführte Thrombus mit einem Segment, das nicht einmal den Umfang seines grössten Kreises erreicht, dieses Ostium verlegen kann. In dem Falle MACLEOD's hatte der im rechten Atrium vorgefundene Thrombus einen Durchmesser von 2 Cm., der Umfang des rechten Atrioventricularostiums, das wir, ohne einen beträchtlichen Fehler zu begehn, als kreisrund annehmen, beträgt 122 Mm., da der Durchmesser $D = \frac{p}{\pi}$ ist, so haben wir $D = 122 : 3.1416 = 38.84$ Mm., somit beträgt der Grössenunterschied der beiden Durchmesser 18.84 Mm., d. h. ein Thrombus mit doppeltem Durchmesser des Falles MACLEOD, von dem v. RECKLINGHAUSEN sagt, dass er sich zum Ostium verhalte, „wie etwa ein Zwerg zu einem Scheunenthor“, dieses Ostium vollständig verlegen kann.

(Schluss folgt.)

Studien
über

Albumin- und Globulinbestimmung.*)

(Original-Korrespondenz der „Wiener Med. Presse.“)

Mittheilungen über Eiweissuntersuchungen im Harn.

Von Prof. Ott.

Prof. Ott theilt die Ergebnisse einer längeren Untersuchungsreihe mit, die er in Hinsicht auf das approximative und quantitative Verhältniss des Globulins und Albumins im Harn vorgenommen hat. Die auffallende Erscheinung, dass die Mehrzahl der stark sauer reagirenden Eiweiss-harne bloss Globulin und nur sehr wenig Albumin ergab, führte den Vortragenden zu einer weiteren Untersuchung über den Einfluss der Acidität des Harns auf das Fällungsverhältniss der beiden obgenannten Eiweisskörper. Das Resultat dieser Untersuchung war, dass die in einem mit Magnesiumsulfat behufs der Globulinfeststellung gesättigten Harn enthaltene Phosphorsäure höchstens zur Hälfte aus saurem Phosphat bestehen darf, wenn nicht gleichzeitig das Albumin mit dem Globulin herausfallen soll. Demzufolge müsse jeder zu prüfende Harn immer erst auf den Aciditätsgrad geprüft und die Reaktion derselben bis zur schwach sauren oder amphoteren abgestumpft werden, wenn das Resultat der Untersuchung ein richtiges sein soll. Nach Feststellung dieses Grundsatzes erschien es nicht uninteressant, die vorher ausgeführte Untersuchung von 260 Harnen, deren Säuregrad sowie das gefundene Verhältniss des Globulins und Albumins notirt war, einer abermaligen Durchsicht zu unterziehen und sich so zu überzeugen, ob das hier gewonnene Untersuchungsergebniss mit obigem Grundsatz im Einklang stehe. Wie sich herausstellte, rechtfertigte die Zusammenstellung der Resultate diese Voraussetzung auf das Vollständigste und hatte demnach die vorgenommene Untersuchung den Werth der praktischen Erhärtung des experimentell gewonnenen Grundsatzes.

Ueber Bestimmung des Globulins und Albumins in thierischen Flüssigkeiten.

Von Dr. Pohl.

Die bisher gebräuchlichen Methoden der Globulin-Abscheidung aus nativen Eiweisslösungen sind: Einleiten von Kohlensäure in die verdünnte Lösung, Dialyse und Sättigen mit schwefelsaurer Magnesia; mit dem letzteren, von OLOF

*) Nach zwei Vorträgen, gehalten im Vereine deutscher Aerzte in Prag am 5. Februar 1886.

HAMMARSTEN angegebenen Verfahren ist man zwar im Stande, verlässliche Resultate zu erzielen, doch macht die Langsamkeit und Unbequemlichkeit dieser Methode neue Versuche auf diesem Gebiete wünschenswerth. Die Beobachtung Prof. HOFMEISTER's, dass das schwefelsaure Ammon im Stande sei, eine Eiweisslösung in der Art fraktionirt zu fällen, dass unter einer, allgemeine Geltung besitzenden Grenze bloss das Globulin nach Ueberschreitung derselben erst das Albumin ausfällt, wurde daher vom med. stud. ROUDER und dem Vortragenden für Blutserum und thierische Flüssigkeiten näher geprüft. Zunächst wurde in einer gereinigten, hämoglobin-freien Blutserumlösung der Eiweissgehalt, sodann in einer gesättigten schwefelsauren Ammonlösung der Salzgehalt quantitativ bestimmt und nun an die Ausmittelung der Fällungsgrenze gegangen; hiebei wurde so vorgegangen, dass gleiche Volumina der Serumlösung mit steigenden Quantitäten der gesättigten Salzlösung versetzt, der entstandene Niederschlag auf's Filter gebracht und im Filtrat geprüft wurde, ob Zusatz von wenigen Tropfen schwefelsauren Ammons eine Trübung hervorruft oder nicht. Auf diese Weise stellte sich heraus, dass bei einem Salzgehalt der Eiweisslösung von 24.11 Grm. in 100 alles Globulin ausfällt und erst bei einem Gehalt von 33.5 das Albumin sich abscheidet. Hieraus ergibt sich folgendes praktische Verfahren: Die Eiweisslösung wird mit dem gleichen Volumen gesättigter schwefelsaurer Ammonlösung versetzt — was einem Salzgehalt von 26 Grm. in 100 entspricht — das nun vollständig ausfallende Globulin auf's Filter gebracht, das Filtrat enthält das Albumin. Bei der Anwendung der schwefelsauren Ammon-Methode für den Harn musste dem Einflusse der Reaktion desselben auf die Möglichkeit dieser fraktionirten Fällung umsomehr Beachtung geschenkt werden, als Mittheilungen HOFMEISTER's, JOHANNSEN's und OTT's lehren, dass durch Sättigen mit Neutralsalzen bei saurer Reaktion, sei dieselbe auch nur bedingt durch Anwesenheit saurer Phosphate, mit dem Globulin auch das Albumin fällt; in der That zeigte es sich, dass saure Reaktion des Harns im Stande ist, die Deutlichkeit der fraktionirten Fällung zu verwischen, und ergibt sich als unbedingtes Erforderniss bei Anwendung dieser Methode auf den Harn die Acidität desselben abzustumpfen. Im Uebrigen stimmen die für Harn geltenden Zahlen mit den für das Blut berechneten; wiederum genügt das gleiche Volumen der gesättigten schwefelsauren Ammonlösung, um alles Globulin abzuschneiden. Auch für andere thierische Eiweisslösungen hat sich das HOFMEISTER'sche Verfahren bei quantitativen wie qualitativen Bestimmungen bewährt.

Dr. G.

Mittheilungen aus der Praxis.

Zur

Kasuistik der Extrauterinschwangerschaften.

Von Dr. J. Frank in Gablonz a. N.

Zu Fall 13 der sehr interessanten „Beiträge zur Laparotomie bei interner Darmokklusion“ macht Herr Prof. OBALINSKY die Bemerkung, dass die Gynäkologen in der neuesten Zeit bei erkannten Extrauterinschwangerschaften für Laparotomie plaidiren.

Ich glaube, dass es der Herr Professor in dem Sinne meint, dass die Indikation zur Operation zu jeder Zeit gegeben ist, so man die Diagnose nur mit Sicherheit gestellt hat.

Ich erlaube mir deshalb hier in aller Kürze über einen Fall zu berichten, wo mehrere Frauenärzte, darunter Prof. BREISKY in Prag, es ablehnten, die Operation sofort vorzunehmen. Der Fall datirt freilich vom Jahre 1881, von dem ich allerdings nicht weiss, ob er in der Geschichte der Medizin zur neuesten oder zur neuen Zeit gerechnet werden wird.

Frau M. P. in Gablonz liess mich im Sommer des Jahres 1881 rufen, um ihr so schnell als möglich eine Morphininjektion zu

machen. Bei meiner Ankunft fand ich in der linken Ovarialgegend ein kleines Handteller grosses Exsudat mit mässigem Fieber. Ich sprach mich damals dahin aus, dass man es in diesem Falle mit einer Oophoritis, möglicherweise auch mit einer Graviditas extrauterina zu thun haben könnte, da die Menstruation ausgeblieben war. Die Frau war seit 10 Jahren verheiratet, stets regelmässig menstruirt und nie schwanger gewesen. Sie dachte, dass die Krankheit mit ihrer habituellen Obstipation im Zusammenhange stehen müsse. Nach etwa 8—10tägiger Krankheit war die Frau wieder ausser Bette. Nach circa 3 Monaten ging dieselbe nach Marienbad, wo die Aerzte, zuerst ein Professor aus Jassy, die Abdominalschwangerschaft in der Hälfte der Schwangerschaft konstatarnten.

Diese Diagnose wurde auch hier und in Prag von den Prof. BREISKY und STRENG bestätigt. Keiner dieser Herren wollte zur Operation anrathen, alle riethen, das Ende der Schwangerschaft abzuwarten. Nachdem das Kind abgestorben war, ging die Frau nach Wien, wo sie von Prof. K. v. BRAUN und von Prof. BILLROTH untersucht und von letzterem mit glücklichem Erfolg operirt wurde. Noch wäre zu erwähnen, dass die Frau seitdem vollkommen gesund blieb und ein Jahr nach der Operation wieder schwanger wurde.

Die Frucht wurde auf dringendes Verlangen des Ehepaares von einem Gynäkologen entfernt, da die Frau mit Selbstmordgedanken umging.

Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften und Vereine.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

(Sitzung vom 29. Jänner 1886.)

Vorsitzender: Prof. Albert. Schriftführer: Dozent Dr. Wagner.

(Originalbericht der „Wiener Mediz. Presse“.)

Prof. KUNDRAT: Eine seltene Art des Kollateral-Kreislaufes.

Die verschiedenen Fälle von Kollateral-Kreislauf sind so verschieden von einander, dass eigentlich jeder Fall ein ganz besonderer ist.

Beim Zustandekommen des Kollateral-Kreislaufes kommt es nicht bloss darauf an, welches Gefäss verschlossen ist und an welcher Stelle es verschlossen ist, sondern auch auf die Art der Verschlussung und auf die verschiedenen physiologischen und pathologischen Zustände, die die Ausbildung eines Kollateral-Kreislaufes beeinflussen.

Bei Verschlussung der Pfortader kommt häufig der Kollateral-Kreislauf so zu Stande, dass die epigastrischen und subkutanen epigastrischen Venen sich erweitern und so das Blut in die Vena cava ascendens bringen.

In einem Falle, von dem KUNDRAT das anatomische Präparat demonstriert, kam der Kollateral-Kreislauf auf eine besondere Weise zu Stande. Der Fall betraf eine Frau, bei der im vorigen Jahre auf der Klinik des Hofrathes KARL BRAUN die Sectio caesarea nach PORRO wegen Osteomalacie gemacht wurde; 8—9 Tage nach der Operation ist die Bauchwunde auseinander gegangen und die Frau starb an Peritonitis. Die Frau hatte zweimal geboren, aber jedes Mal mittelst Kunsthilfe, wobei ein einfaches enges Becken konstatiert wurde. Die Osteomalacie hat sich also im Verlaufe der letzten Schwangerschaft entwickelt. Bei den vorausgegangenen Geburten hat sich ein Entzündungsprozess entwickelt und die Frau litt durch lange Zeit an einer Phlegmasia alba dolens.

Beim Eröffnen der Bauchhöhle zeigte sich, dass vom Stumpfe des Cervix eine dünndarmdicke Vene verlief, die sich in die Vena renalis einpflanzte und so in die Vena cava überging. Es kann das nur die Vena spermatica sinistra sein, die sich zu einer so enormen Weite dilatirt hat. Wenn auch die epigastrischen Venen erweitert waren, so hat doch das Blut nicht diesen Weg genommen, sondern die kolossale Kollateralbahn, die von der so erweiterten Spermatica eröffnet wurde.

Um das Zustandekommen dieses Kollateral-Kreislaufes zu erklären, erwähnt KUNDRAT, dass rechterseits die Vena spermatica, Iliaca communis, Hypogastrica und Femoralis verschlossen waren, linkerseits betrifft die Obliteration die Vena iliaca communis, ein

Stück der Iliaca externa und hypogastrica. Es konnte also kein Blut aus den Beckengefässen abfliessen und es hätte sich ein Kollateral-Kreislauf durch die epigastrischen Gefässe entwickelt. Diese Obliteration der Gefässe, die durch Thrombose in Folge eines von den Genitalien ausgehenden und auf die Gefässe übergreifenden Entzündungsprozesses entstanden ist, hat sich während des Puerperiums entwickelt, also zu einer Zeit, wo die Vena spermatica für gewöhnlich erweitert ist. Es musste also alles Blut aus den Beckenorganen durch den nächsten Weg zurückfliessen und dieser war offenbar die bereits vorgefundene weite Bahn der erweiterten Vena spermatica sinistra. Ausserhalb des Puerperiums dürfte diese Kollateralbahn nicht zu Stande gekommen sein.

Herr Leiter demonstrierte mehrere seiner verbesserten Wärmeregulatoren.

Sitzung vom 5. Februar 1886.

Vorsitzender: Hofrath v. Arlt. Schriftführer: Dozent Dr. Bergmeister

Prof. BASCH: Ueber Insufficienz der Tricuspidalis.

Prof. BASCH stellt einen Mann vor, der mit einer Insufficienz der Tricuspidalis behaftet ist und einen exquisiten Jugular- und Lebervenenpuls zeigt. Um den Puls demonstrieren zu können, bedient sich BASCH eines Hebels, den er, des Schulterblattes als Hypomochlion sich bedienend, auf die Vene mittelst Hollundermark fixirt. Der Hebel zeigt, entsprechend der Vorhof- und Ventrikelkontraktion, eine kleine, und eine grosse Erhebung. Wenn man nun den Radialpuls zählt, so sieht man, dass die grösste Erhebung dem Radialpuls entspricht, also synchron mit dem Herzschlag ist.

BASCH stellt nachher den Lebervenenpuls graphisch dar. Zu diesem Behufe wird ein kleiner Zylinder aus Hollundermark an irgend einer Stelle der Leber gesetzt und an dieses Hollundermark wird eine Kapsel angebracht, die mit einem Schreibapparat in Verbindung gebracht ist.

Doz. Dr. WAGNER: Demonstration einer neuen Methode, durch Applikation von Cocain bei unverletzter Epidermis zirkumskripte Anästhesie zu erzeugen.

Die Methode beruht auf die kataphorische Wirkung des galvanischen Stromes, die darin besteht, dass Flüssigkeiten, welche in porösen Leitern vorhanden sind, in der Richtung von der Anode zur Kathode fortbewegt werden.

Gegründet auf diese Methode, hat man wiederholt versucht, Arzneikörper unter die Haut einzuführen, aber es ist nicht gelungen, und zwar weil bei dieser Methode schon sehr kleine Dosen wirksam sein müssen und weil die Dosirung keine genaue sein kann. Diese beiden Schwierigkeiten entfallen beim Cocain.

Die Art der Anwendung dieser Methode ist sehr einfach. Man taucht eine breite mit Flanell überzogene Elektrode, die man zur Anode eines galvanischen Stromes macht, in eine Cocainlösung und setzt sie auf die zu anästhesirende Hautstelle, nach wenigen Minuten ist die von der Platte bedeckte Hautstelle vollkommen anästhetisch. Die Anästhesie hängt von der Stromdichtigkeit ab, die kataphorische Wirkung ist um so intensiver, je schlechter die Lösungen leiten. Konzentrierte Lösungen leiten besser.

Was die Anwendbarkeit dieser Methode für praktische Zwecke anlangt, so ist die Angelegenheit noch im Stadium des Experimentirens. Nach den Versuchen, die WAGNER auf der BILLROTH'schen Klinik angestellt hat, scheint es, dass es gelingen wird, die Methode praktisch zu verwerthen. Bei den subkutanen Injektionen von Cocain ist die Anästhesie intensiver und dauert viel länger, wenn man unmittelbar nach Einwirkung des Cocains mit der ESMARCH'schen Binde Blutleere herstellt. In einem Falle von Cocain-Anästhesie nach der angegebenen Methode scheint dies auch der Fall gewesen zu sein.

Prof. KAPOSI theilt mit, dass auf seiner Klinik, wo man zahlreiche an Lupus leidende Kranke in sehr schmerzhafter Weise behandeln muss, die subkutane Anwendung von Cocain versucht wurde, aber leider erfolglos, weshalb sie aufgegeben wurde. Sollte sich WAGNER's Methode bewähren, so wäre sie eine grosse Errungenschaft. KAPOSI ladet demnach Dr. WAGNER ein, an seiner Klinik Versuche mit seiner Methode anzustellen.

Prof. WINTERNITZ fragt Dr. WAGNER, ob er die Wirkung der Elektrizität abgesehen hat von der des Cocains, da vor acht bis zehn Jahren Versuche gemacht worden sind, hyperästhetische Theile durch die Elektrizität allein anästhetisch zu machen.

Dr. WAGNER erwidert hierauf, dass es ihm nicht bekannt sei, dass man, sei es mit dem faradischen, sei es mit dem galvanischen Strom, die normale Empfindlichkeit der Haut herabsetzen könne.

Dozent Dr. KÖNIGSTEIN bemerkt, dass die von WAGNER soeben anästhetisch gemachte Stelle hyperämisch sei. Das ist deshalb von Wichtigkeit, weil man behauptet hat, dass das Cocain nur durch Anämie der Gefässe wirke.

Verein deutscher Aerzte in Prag.

Sitzung vom 29. Jänner 1836.

(Originalbericht der „Wiener Medizinischen Presse“.)

Hofrath Prof. BREISKY: Demonstrationen.

Prof. BREISKY demonstriert Präparate von Bildungsanomalien, die theils auf seiner Klinik beobachtet, theils ihm von Kollegen auf dem Lande eingeschickt wurden. Der erste dieser Fälle betrifft eine Craniorhachischisis completa mit dem Defekt der Calvaria und einem ausgedehnten Defekt im oberen Abschnitte des Wirbelkanals. Das Monstrum wurde im April vorigen Jahres von einer 30jährigen Zweitgebärenden auf seiner Klinik spontan geboren und lebte noch 45 Minuten nach der Geburt. Das Kind präsentirte sich in der Gesichtseinstellung, wie dies in solchen Fällen immer geschieht, und gleichzeitig war eine beträchtliche Menge von Amnionflüssigkeit vorhanden. Das zweite Präparat war das einer Hydrencephalocoele. Man sieht eine Geschwulst im Hintertheile des Schädels, die eine doppelte Ausbuchtung hat, so dass eine mediane Furche entsteht, welche bei der Geburt im Becken eingestellt erschien und die bei der Untersuchung anfangs den Eindruck eines angeschwollenen Steisses machte. Erst im weiteren Verlaufe stellte sich heraus, dass eine schlaaffe, mit Flüssigkeit gefüllte Geschwulst vorlag, welche dem Schädel aufsass. Der Schädel, welcher bedeutende Dimensionen aufwies, folgte bald nach. Der Hirnbruch ist ein occipitaler, die Bruchpforte ist ein umfänglicher Defekt in der Hinterhauptschuppe, so zwar, dass die ganze hintere Schädelgrube zu fehlen scheint und statt derselben ein Trichter vorhanden ist, in dem noch Reste des Cerebellum gefunden wurden. Von hier aus besteht eine Kommunikation mit dem eigentlichen Sack, der durch ein Septum wieder in zwei Räume getheilt ist. In den Kavitäten waren stark in Fäulnis begriffene Theile des Kleinhirns in blutiger Flüssigkeit. Das Grosshirn war nicht hydrocephalisch erkrankt. Das dritte Präparat repräsentirt eine Bauchspalte mit Eventration. Es stammt von einem Kinde, über dessen, von Dr. FREUND in Karbitz beobachteten Geburtsverlauf nichts Näheres bekannt ist, als dass die Geburt eine protrahirte, aber spontane war und der Diagnose einige Schwierigkeiten machte. Mit der Frucht stiess sich gleichzeitig die Nachgeburt ab, so dass die Placenta im Zusammenhange mit dem Fötus blieb. Interessant an dieser Spaltbildung ist, dass der Sack, welcher die Baueingeweide aufgenommen hat, unmittelbar an die Placenta anstösst und eine eigentliche Nabelschnur nicht vorhanden ist. Die Nabelgefässe verlaufen in der Wand des Sackes. Weiters zeigt das demonstrierte Präparat ausgedehnte, durch Lordoskoliosis bedingte Deformation der Wirbelsäule und Mangel des äusseren Genitales, sowie des Anus, der blos als seichtes Grübchen angedeutet war. Das höchste Interesse erregte aber das letzte von BREISKY demonstrierte Präparat, nämlich ein Zwilling's-Ei, welches er zufällig auf seiner Klinik entdeckt hat. BREISKY kam nämlich dazu, als der klinische Assistent einer eben post abortum blutenden Person behufs Blutstillung die Placenta löste. Der Fötus entsprach dem 4. Monate der Entwicklung. Bei näherer Besichtigung der Placenta fand BREISKY an derselben haftend ein Eichen, mit einer Entwicklung, wie selbe ungefähr der dem Ende der 5. Woche zukömmt. Der Befund so ungleichmässig entwickelter Eier ist ausserordentlich selten, wenn gleich kein Unikum, was der Vortragende durch Citate aus der Literatur nachweist, indem er insbesondere die von SCHULTZE und RUGE mitgetheilten Fälle bespricht und die Frage erörtert, ob, wenn

das kleine Eichen sein eigenes Chorion besässe, die jüngere Frucht auf eine Superfötation zurückzuführen ist. Entscheidend für die Möglichkeit einer solchen Annahme wäre dann die Altersdifferenz der beiden Föten. Denn theoretisch kann man bis zu einer gewissen zeitlichen Grenze die Ueberfruchtung nicht ganz ausschliessen. Gerade in letzter Zeit liegen Angaben mit der Tendenz vor, an dem typisch-periodischen Charakter der Ovulation zu rütteln und wenn gleich diese Angaben auch schwerwiegend genug sind, um das alte Gesetz aus den Angeln zu heben, so ist dennoch zuzugestehen, dass für die ganze Dauer der Schwangerschaft die Unmöglichkeit der Ovulation nicht genügend begründet ist. Was weiters gegen die Superfötation eingewendet wurde, sind die aus den organischen Veränderungen des schwangeren Uterus und der Entwicklung des Eies resultirenden mechanischen Hindernisse. Wirklich unmöglich aber wird das Zusammentreffen von Samen und Ei erst von der 12. Woche an, wenn Decidua vera und reflexa mit einander verwachsen. Um also in einem gegebenen Falle an Ueberfruchtung denken zu können, dürfen die Differenzen in der Entwicklung der beiden Eier nicht aus den erwähnten zeitlichen Grenzen sich herausbewegen.

Dr. G. ANTON: Ueber die Anatomie des Balkenmangels im Grosshirn.

Dieser Defekt wurde bei einem 7monatlichen Fötus, welcher 6 Stunden gelebt hatte, constatirt. Die Konvexität der Hemisphären zeigte die typischen Hauptfurchungen, die letzteren waren jedoch zum Theil rudimentär. An der Stelle, wo sich sonst der Balken befindet, erschien ein zartes rundes Längsfaserbündel, welches nach vorn deutlich mit der inneren Geruchswindung zusammenhängend, nach rückwärts in der Fascia dentata verschwand und so die beiden Rindenbezirke mit einander verband. Die Untersuchung des Rückenmarkes ergab, dass die linke Pyramidenstrangbahn an Volumen bedeutend zurückgeblieben war im Vergleich zur gleichnamigen rechten. Als Ursache der Missbildung sieht der Vortragende den in diesem Falle vorhandenen bedeutenden Hydrocephalus internus an.

Dr. G.

Königl. Gesellschaft der Aerzte in Budapest.

Sitzung vom 6. Februar 1886.

(Original-Bericht der „Wiener Mediz. Presse“.)

Dozent J. DOLLINGER: Hydromeningocoele spinalis lumbalis, geheilt durch Exstirpation des Sackes und osteoplastischen Verschluss der Wirbelöffnung.

J. DOLLINGER, Dozent für Orthopädie, stellt ein 5jähriges Mädchen vor, deren Hydromeningocoele spinalis lumbalis er durch Exstirpation des Sackes und osteoplastischen Verschluss der Wirbelöffnung heilte.

Das Kind wurde mit einer nussgrossen Geschwulst an der Stelle des Proc. spin. vert. lumb. V geboren.

Bis zum zweiten Jahre konnte es nicht gehen. Eine damals versuchte Punktion hatte die Entzündung der Sackhaut zur Folge und wurde nicht mehr wiederholt. 1885, Nov., brachte man das Kind zu ihm. An der Stelle der unteren Lumbalwirbeln und des Kreuzbeines sass mit breiter Basis die gespannte, durchscheinende Geschwulst, die einen Umfang von 36 Cm. hatte. Spastische Klumpfusskontrakturen beider Füsse, Incontinentia urinae et faecis. Die Eltern wünschten die Entfernung der Geschwulst, da sie über die Gefahr, welche das Platzen der Geschwulst nach sich zieht, unterrichtet sind.

D. punktirte die Geschwulst und nachdem er sich überzeugte, dass die Verminderung des Inhaltes, ja sogar die gänzliche Entleerung des Sackes keine nervösen Erscheinungen zur Folge hatte, sondern ein jedes Mal die spastische Kontraktur, sowie die Blasen- und Mastdarmlähmung verschwanden und erst wiederkehrten, als sich der Geschwulstinhalt wieder ansammelte, schritt er zur Operation.

Er spaltete den Sack, dessen innere Ausfüllung die Fortsetzung der Dura mater war, welche durch ein Loch an der Stelle des fünften Lumbalwirbels heraustretet. Durch diese Kommunikationsöffnung traten

aus dem Wirbelkanale einige dünnere und ein 3 Mm. dicker Nerv. Nach Exstirpation des Sackes schnitt er die Nerven hoch im Loche ab und vernähte darüber die Dura mater. Der ganze Dura mater-Stumpf wurde von dem Rande des Loches abgelöst und zog sich hierauf in den Wirbelkanal zurück.

Der Proc. spin. des fünften Lumbalwirbels fehlte, die beiden Hälften des hinteren Bogens waren aber nur nach rückwärts gedrängt und ragten nach rückwärts zwischen die Bündeln der Errect. trunci. D. umschnitt nun in der Form eines Längenovals die Muskulatur, stemmte beiderseits die Hälften der hinteren Bögen an der Basis so weit ein, dass er sie abbrechen und gegen die Mittellinie bis zur Berührung drängen konnte, worauf er sie an der Stelle des Proc. spinosus vernähte. Dann wurde die Haut vernäht. Die Pat. ertrug die Operation gut, die Knochen verheilten per prim., die Haut nach Abstossung eines thalergrossen dünnen Stückes durch Vernarbung. Die Pat. kann den Urin bis auf eine Quantität von 100·0—150·0 bereits jetzt halten. Die spastischen Kontraktionen der Füsse sind seit der Operation nicht wiedergekehrt.

Dr. ARTHUR SCHWARZ: Ueber den Einfluss des Gehirnes auf die Reflexthätigkeit des Rückenmarkes.

Vortragender will jenes Axiom der Physiologie, dass das Gehirn auf die Reflexzentren des Rückenmarkes hemmend einwirke, vom klinischen Standpunkte aus einer Prüfung unterziehen. Widersprüche, denen er bei seinen Untersuchungen über das Verhalten der Haut- und Sehnenreflexe bei Gehirnkrankheiten begegnete, liessen ihn diese klinische Untersuchung für gerechtfertigt erscheinen. Nach einem kurzen historischen Hinweis auf die Entwicklung des Satzes von der Hirnhemmung, bespricht Dr. SCHWARZ an der Hand von beobachteten Fällen vor Allem die Reflexverhältnisse des Rückenmarkes nach akuter Durchtrennung, bedingt durch Trauma, und hieran anknüpfend bei akuter Myelitis. Er kommt in diesen Auseinandersetzungen zu dem Schlusse, dass jene Reflexerhöhung, die wir im späteren Stadium nach erfolgter Durchtrennung oder nach Leitungsunterbrechung des Rückenmarkes beobachten, absolut nicht auf den Wegfall des hemmenden Einflusses des Gehirnes bezogen werden darf, sondern dass diese Reflexsteigerung ausschliesslich eine Folge des anatomischen Momentes der absteigenden sekundären Degeneration sei, deren wesentlichste Funktion eben Reflexsteigerung sei. Diese Reflexsteigerung findet ihre Erklärung in jener Reizung der multipolaren Zellen der Vorderhörner, zu der die Sklerose der Pyramidenbahnen nach CHARCOT führt. Vortragender bespricht nun im Folgenden jenen Einfluss, den die Pyramidenbahnen überhaupt auf die Haut-, Sehnen- und Tonusreflexe ausüben und knüpft hier an Beobachtungen an, die er schon früher im „Archiv für Psychiatrie“ mitgeteilt. Diese Beobachtungen beziehen sich auf Fälle von kortikaler Epilepsie und von frischer, auf Gehirnblutung beruhender Hemiplegie. Die Deduktionen des Vortragenden gipfeln in dem Satze, dass Reizung der motorischen Centra, sowie der Pyramidenbahnen immer erhöhten Sehnenreflex bedinge, in vielen Fällen auch erhöhte Hautreflexe, dass aber das Verhalten der Hautreflexe nicht nur von dem Zustande der Pyramidenbahnen abhängig sei. Lähmung der motorischen Centra, sowie der Pyramidenbahnen bedinge Reflexdepression oder Fehlen der Reflexe.

Es werden nun zunächst die Verhältnisse während des Komas, der künstlichen Narkose, sowie des Schlafes besprochen, Verhältnisse, die, wie Dr. SCHWARZ glaubt, gegen den hemmenden Einfluss des Gehirnes zeugen. Seine klinischen Erfahrungen, sowie die von ihm angeführten physiologischen Thatsachen lassen den Vortragenden zu dem Schlusse gelangen, dass die normale Reflexthätigkeit des Rückenmarkes an ein mittleres Mass der Innervation gebunden sei, das den Reflexzentren des Rückenmarkes fortwährend auf dem Wege der Pyramidenbahnen übermittelt wird. Im abgetrennten Rückenmarksabschnitte ersetze die irritative sekundäre Degeneration diese fortwährenden vom Gehirn ausgehenden Impulse und dieser sekundären Degeneration verdanke der abgetrennte Rückenmarks-

abschnitt seine wiedererwachte, ja übernormale Reflexerregbarkeit. zum Schlusse bespricht Dr. SCHWARZ noch den Vorgang der antagonistischen Reflexhemmung von MANK und SCHLÖSSER, durch die er die von ihm aufgestellten Sätze ergänzt.

Kritische Besprechungen und literarische Anzeigen.

Kompendium der Pathologie und Therapie der Pulpakrankheiten des Zahnes.

Von **Dr. Adolf Witzel**, Zahnarzt in Essen a. d. Ruhr.

Besprochen von **Dr. Jul. Scheff jun.**, Dozent an der Wiener Universität.

Das von dem selben Verfasser im Jahre 1879 erschienene Buch über die antiseptische Behandlung der Pulpakrankheiten des Zahnes etc. liegt uns heute in vollständig umgearbeiteter Form vor. Hat schon die erste Auflage nicht nur unter den Zahnärzten, sondern auch unter jenen Aerzten, welche der Zahnheilkunde fern stehen, die aber deren literarische Errungenschaften der letzten Jahre, auf die wir, nebenbei erwähnt, mit Stolz blicken dürfen, aufmerksam verfolgen, gerechtes Aufsehen und allgemeine Anerkennung gefunden, so gilt dies von der zweiten Auflage dieses vorzüglichen Buches mit um so grösserem Rechte. Die erste Auflage unterscheidet sich wesentlich von ihrer Nachfolgerin nicht nur in ihrer Ausstattung, sondern auch hinsichtlich ihres Inhaltes. Für die Veröffentlichung des vorliegenden Kompendiums statt des ursprünglichen Buches war für WITZEL der Umstand massgebend, dass die Herausgabe einer zweiten, stärkeren Auflage, zumal wenn diese bezüglich der Ausstattung durch chromo-lithographische Tafeln nicht hinter der ersten Auflage zurückstehen sollte, bedeutende Schwierigkeiten verursacht und grosse Geldopfer erfordert haben würde. Ausserdem wäre eine neue Bearbeitung des Kapitels über die Dentin-Neubildungen in der Pulpa, ihre Ursachen und Folgen unter Berücksichtigung aller neueren Forschungen über diesen wichtigen Gegenstand unerlässlich gewesen, wodurch hinwiederum der Umfang des Buches gewachsen und der Preis ein wesentlich höherer geworden sein würde. Aus diesen Gründen entschloss sich WITZEL anstatt des früher kostbar illustrierten Buches vorliegendes Kompendium herauszugeben, um in demselben alle diejenigen Beobachtungen und Erfahrungen niederzulegen, die er in den letzten Jahren über diesen so wichtigen Theil der Zahnheilkunde gesammelt hat. In der That hat der Autor diesen letzteren Zweck in vorzüglicher Weise durchgeführt und der Praktiker, für den eigentlich das Buch geschrieben ist, erhält hiedurch nicht nur einen guten Leitfaden für gewisse, in der Praxis vorkommende Fälle, sondern auch einen werthvollen Zuwachs seiner Fachliteratur.

Das Buch, welches 199 Seiten stark ist, zerfällt in zwei Theile, von welchen der erste die Pulpakrankheiten symptomatisch behandelt, wie sie der Praktiker und Kliniker zu beurtheilen pflegt.

Der zweite, auch der bessere Theil des vorliegenden Buches zeigt im Vergleich zur ersten Auflage eine wesentliche Abweichung in der Anordnung des Stoffes; als besonders hervorzuheben sind die Kapitel über die Behandlung der Frakturen der Schneidezahnkronen und über den Ersatz einzelner Zahnkronen durch Stützähne.

Das ganze Buch zerfällt in Kapiteln, welche wieder in einzelne Paragraphen gegliedert sind. Der Styl ist einfach und klar und die dem Texte beigedruckten Holzschnitte erhöhen den Werth des Buches. Wer sich mit der konservativen Behandlung in der Zahnheilkunde befasst oder wenigstens einiges Interesse dafür hat, dem sei WITZEL's Buch auf's Beste empfohlen und wir zweifeln nicht, dass er das Buch nicht nur befriedigt aus der Hand legen, sondern dass er auch immer wieder darnach greifen wird, denn es enthält viel Gutes und Beachtenswerthes.

Standes-Angelegenheiten, Tagesgeschichte und Korrespondenz.

Ex urbe et orbe.

Für zwei Kategorien von Aerzten hat das Jahr 1885 gut geendet und 1886 nicht übel begonnen; wir meinen diejenigen Kollegen, die sich in kleinen Landgemeinden Niederösterreichs etabliren wollen und die polizeiärztlichen Funktionäre in Wien. Beide Kategorien wurden am Schlusse 1885, beziehungsweise Anfangs 1886, vom Staate in fürsorglichster Weise bedacht, jene mit einer Subvention, diese mit einer Instruktion. Nicht weniger als 3000 fl. wurden im Erforderniss-Präliminare des niederösterreichischen Landesfonds eingestellt für Aerzte, die sich in jenen Gegenden des Landes, wo das Heilbedürfniss der Kranken wegen Mangels an Aerzten entweder gar nicht, oder nur mit grossen Schwierigkeiten befriedigt werden kann.

Allerdings bezieht sich jene Summe auf das ganze Land Niederösterreich und darf die Subvention für einen einzelnen Arzt den Betrag jährlicher 200 fl. nicht überschreiten; allein wenn man bedenkt, dass für die betreffenden Aerzte unter glücklichen Auspizien hie und da noch mancher Gulden im Jahre abfallen dürfte und man weiters in Betracht zieht, dass der Hungertyphus eigentlich denn doch zu den seltenen Krankheiten zählt, so wird man zugeben müssen, dass für jene ärztlichen Helden, die da hinausziehen auf das flache Land in Niederösterreich, insoweit gesorgt ist, als es ja doch ganz gut möglich ist, dass sie leben (bleiben) können. Auch ist ja nur die Hälfte dieser Bedingung vom Landtage als erforderlich bezeichnet worden, da es im dritten Punkte des bezüglichen Erlasses nur heisst, dass der subventionirte Arzt nur verpflichtet ist, in der betreffenden Gemeinde für die Dauer eines Jahres zu „bleiben“. Das „Lebenbleiben“ ist ja gar nicht bedungen; und übrigens, wenn so viele ausgezeichnete Männer oft auf dem Schlachtfelde bleiben, so wird es den Aerzten auch nicht schaden, wenn sie hie und da auf dem Lande bleiben. Gar nicht zu sprechen von dem erhebenden Gefühle, seinen Nebenmenschen in so segensreicher Weise beistehen zu können, wie es in derartigen Dörfern möglich ist, wo bisher, wie dies ja auch im Landtage hervorgehoben wurde, gar viele Kranke hinstarben, ohne dass ihnen irgendwelche ärztliche Hilfe zu Theil wurde. Hoffen wir, dass es nunmehr den Kranken auf dem Lande schwerer fallen werde, zu sterben, als den Aerzten daselbst zu — leben.

Schlimmer noch als den Aerzten auf dem Lande wiederfuhr es den Polizeiärzten in Wien. Diese erwarteten eine Subvention und erhielten eine Instruktion, allerdings in der Form einer bedeutenden Erhöhung ihrer Arbeitsleistung und einer namhaften Bereicherung ihrer Agenden; nichtsdestoweniger wäre ihnen eine mässige Subvention lieber gewesen, als die ausführlichste Instruktion, sowie es andererseits den Landärzten höchst willkommen gewesen wäre, wenn sie zu ihrer Subvention eine Instruktion erhalten hätten darüber, wie man mit einer solchen Subvention leben könne.

* * *

Dass die Wunden mittelst antiseptischem Verfahren am erfolgreichsten behandelt werden, unterliegt wohl heutzutage keinem Zweifel; auch ist es mit Fug und Recht anzunehmen, dass die Antiseptik von den meisten Chirurgen der Welt nunmehr ohne Weiteres als acceptirt betrachtet werden kann. Nur ein Land existirt, wo die Durchführung dieser, nach dem heutigen Stande unserer Wissenschaft so rationellen Methode auf grosse Schwierigkeiten stossen dürfte, wir meinen das Land Serbien, allwo der König Milan das antiseptische Verfahren mittelst nachfolgenden Erlasses an den Minister des Innern und des Krieges zwangsweise eingeführt hat:

„Nachdem die Wissenschaft und die Erfahrung in den letzten Zeiten den unumstösslichen Beweis geliefert haben, dass durch das sogenannte antiseptische Verfahren die Wunden am erfolgreichsten behandelt werden können, finde ich mich veranlasst, anzubefehlen, dass von nun an in allen Spitälern meines Königreiches diese Methode in Anwendung zu bringen ist (namentlich bis auf Weiteres Sublimat und Jodoform). Herr Minister haben die Spitalsleiter zu

beauftragt, die Aerzte anzuhalten, von nun ab ausschliesslich die antiseptische Wundbehandlung zu üben; sie haben sonach auch das nöthige Materiale hiezu und die Apparate anzuschaffen und in das Budget ihrer Spitäler einzustellen; auch sind die ärztlichen Gehilfen und die Wärter über die Anwendung dieser Methode zu instruiren. Hauptquartier Nisch, 12. Dezember 1885. Milan m. p.“

Zu einer Zeit, in welcher ein KÖBERLE erklärt, seine bekannten vorzüglichen Resultate bei Ovariometien ohne Anwendung der sogenannten Antiseptik erreicht zu haben, zu einer Zeit, in welcher VOLKMANN die Ausscheidung des Karbols aus der Chirurgie für einen Gewinn hält und KOCHER die gesetzliche Verbannung des Jodoforms postulirt, zu einer solchen Zeit, sagen wir, gehört die zwangsweise Einführung der Antiseptik selbst von Seite eines Königs zu jenen bedauerlichen Anachronismen, welche mit der vielgepriesenen Freiheit der Wissenschaft und ihrer Lehren in argem Widerspruche stehen, und zu einer solchen Zeit hat ein ausgezeichnete Operateur in Budapest wohl Recht, wenn er gelegentlich der Besprechung des Werthes der Antiseptica in der Wundbehandlung auf den Satz hinweist, den die Alten von ihrem Auguren aufstellten: „Ignotos fallunt, notis sunt derisui.“

* * *

Nichtsdestoweniger obwaltet über die ausgezeichnete Heilwirkung der Antiseptica auf Wunden nicht der geringste Zweifel, aber minutiöse Reinlichkeit leistet auch Erspriessliches und ist es männiglich bekannt, dass auch Geld gar viele Wunden heilt, trotzdem es in allen seinen gangbaren Formen, wie dies neuere unanfechtbare Untersuchungen darthun, mit einer geradezu stupenden Menge von Mikroorganismen bedeckt ist. Es ist bekannt, dass man schon früher bei der mikroskopischen Untersuchung verschiedener Geldmünzen an deren Oberfläche allerhand niedere Organismen, wie Pilzsporen, Bakterien und Bacillen gefunden habe. Jetzt kommt noch, wie die „Allgem. med. Centr.-Ztg.“ der „Wes.-Ztg.“ entnimmt, die Mittheilung hinzu, dass auch die Banknoten solche winzige Körperchen beherbergen. „La flore des Billets de Banque“ betitelt sich ein Artikel der Fachzeitschrift „Science de Nature“. Woher diese auf den Münzen und Banknoten beobachteten pflanzlichen Gebilde stammen, wird begreiflich, wenn man an die sogenannten Sonnenstäubchen denkt. Diese werden bekanntlich sichtbar, wenn in ein dunkles Zimmer durch einen Spalt ein Sonnenstrahl fällt. Selbst in sauberen und gut gelüfteten Wohnungen erscheinen dieselben dann vor den Augen flimmernd in unendlich grosser Menge und überziehen als „Staub“ in kurzer Zeit jeden Gegenstand. Unter dem Mikroskop betrachtet, bestehen sie aus Fasern und Härchen, sowie aus den niedrigsten Pflanzenformen und deren Samen oder sogenannten Sporen. Dass diese kleinen Organismen also auch auf Geldstücken und Banknoten zu finden sein würden, war von vorne herein zu erwarten. Ja, da diese Zahlungsmittel Jahr aus, Jahr ein durch viele Hände gehen und in viele Hände kommen, wodurch sie immer fettiger und klebriger werden, so sind sie vorzugsweise begünstigt, einen ungewöhnlichen Reichthum von Mikroorganismen aufzunehmen, die auch durch blosses Abwischen oder Abreiben nicht zu entfernen sind. Auf Geldmünzen hatten sich besonders kleine einzellige Algen angesiedelt, Pleurococcus und verwandte Arten, die überall verbreitet sind und gänzlich austrocknen können, aber bei Zutritt von geringer Feuchtigkeit sich wieder beleben. Sie vermehren sich durch Theilung und sind so klein, dass etwa 6000 dieser körnigen Zellen aneinander gelegt, erst die Länge eines Zolles einnehmen. Die Banknoten, die SCHARSCHMIDT untersuchte, namentlich österreichische und russische, enthielten ausser Stärkekörnern und Theilen von Fasern, Haaren und Sobüppchen, eine reiche Cryptogamenflora. Die genannte französische Zeitschrift gibt die Abbildung einer Banknote, sowie die im Sehfelde des Mikroskops erschienenen Dinge. Bei etwa 900facher Vergrösserung nehmen wir wahr: Bacterium termo, gegliederte Stäbchen, welche früher bei vollkommeneren Instrumenten noch an Kleinheit durch die folgenden Spaltpilze weit übertroffen werden, Mikrococcusarten und schön entwickelte Pilze der Bierhefe, ferner Leptothrix

oder fadenförmige Bakterien, mehrere Bacillen und endlich die bereits oben genannten, auch auf den Münzen vorkommenden Algen. . . .

Wenn auch nicht in finanzieller, so ist es in naturwissenschaftlicher Beziehung immerhin ein interessantes Bewusstsein, mit jeder Guldennote Millionen in der Tasche zu haben, seien es auch nur Bakterien.

Erster russischer Aerzte-Kongress.

(Original-Korrespondenz der „Wiener Mediz. Presse“.)

(Fortsetzung. *)

In der Sektion für Geburtshilfe und Gynäkologie hielt Dozent OTT einen Vortrag über die Rolle der Lochien bei der Entstehung der Puerperalerkrankungen. OTT hat normale Lochien aus dem Cavum uteri auf Agar-Agar geimpft, ohne irgend welche Kultur von Mikroorganismen zu erzielen, wohl hat er im Lochialsekrete, das dem Vaginaleingange entnommen war, Hefepilze gefunden, aber die haben mit den Puerperalerkrankungen ja keinen Zusammenhang. Dagegen hat er im Lochialsekrete einer an Endometritis post partum leidenden Frau verschiedene Formen von Mikroorganismen: Bacillen, Diplococci, Streptococci etc. gefunden. Auf Grundlage dieser Untersuchungen hält OTT die Ausspritzung mit antiseptischen Flüssigkeiten nach der Geburt bei gesunden Frauen für unnötig. Wohl aber ist die Desinfektion nothwendig während der Geburt und in speziellen Fällen auch nach der Geburt.

Dr. FISCHER theilt seine Erfahrungen über die Behandlung der Placentarperiode nach CREDE und AHLFELD mit. Seine Beobachtungen erstrecken sich auf 700 Fälle. FISCHER gelangt zu folgenden Schlüssen: 1. die Menge des Blutverlustes in der dritten Geburtsperiode ist bei der exspektativen Behandlung nach AHLFELD $1\frac{1}{2}$ Mal so gross, als bei der CREDE'schen Methode (313 : 208). 2. Blutungen nach der Geburt kommen bei der AHLFELD'schen Methode weit öfter vor, als bei der CREDE'schen (13 : 5). 3. Retention der Häute kommt bei der AHLFELD'schen Methode häufiger vor, als bei der CREDE'schen (7 : 6). 4. Die Involution des Uterus ist bei der CREDE'schen Methode wahrnehmbarer und rascher als bei der AHLFELD'schen. 5. Die ganze Nachgeburtsperiode verläuft viel besser bei der CREDE'schen, als bei der AHLFELD'schen Behandlung.

Dr. ARTEMIEW hat bei 200 Geburten die beiden erwähnten Methoden geprüft. Er hat nach der AHLFELD'schen Methode öfter Krankheiten gesehen, als nach dem CREDE'schen oder Dubliner Handgriff und meint, dass die durch längere Zeit in den Genitalien verbleibende Placenta gleich nach der Geburt sich zu zersetzen beginnt. Er hat Blutungen und Retention der Häute weit häufiger bei der AHLFELD'schen als nach der CREDE'schen Methode beobachtet. Blutungen vor und nach Ausstossung der Placenta: 20·6% bei CREDE'scher Behandlung, 57% bei AHLFELD'scher. Retention der Häute: 6·8% bei CREDE'scher, 7·4% bei AHLFELD'scher Behandlung. In der darauf folgenden Diskussion sprachen SLAVIANSKY, SIBOMLATNIKOW und ANDREJEW. Alle stimmen zu Gunsten der CREDE'schen Methode.

Dr. ZAJAJITZKY berichtet über 16 Fälle von Total-*exstirpation* des Uterus durch die Vagina. 14mal hatte er die Operation bei Mehrgebärenden, 2mal bei Nulliparen vorgenommen. Er wählte diese Methode, weil keine andere Operation möglich, der Uterus leicht herabzuziehen und möglichst gründliche Entfernung des Krankhaften nothwendig war. Die Resultate sind durchaus nicht befriedigend. Von den 16 Fällen starben 7 nach der Operation (1 an Kollaps, 4 an septischer Peritonitis, 2 an septikämischer Entzündung des Beckenzellgewebes). Ausserdem ist eine Frau an einer nach drei Monaten aufgetretenen Rezidive zu Grunde gegangen, eine zweite an einer Rezidive nach einem Jahre und eine an Dysenterie.

Die Dauer der Operation war von 50 Minuten bis $1\frac{1}{2}$ Stunden. Die Operation wurde nach SCHRÖDER mit einigen kleinen Modifikationen ausgeführt. Nach Entfernung des Uterus und der Ovarien wurde ein T-förmiges Drainrohr eingelegt, welches nach sechs Tagen entfernt wurde.

*) Siehe Nr. 6.

Diese Operation wurde 18mal von Dr. SOLOWIEFF, 3mal von Dr. LÖWENSTEIN, 2mal von Prof. SKLIPOSSOWSKY und 1mal von Dr. SNIGIRIOFF ausgeführt.

Dr. BAIKOW stellt eine Patientin vor, bei der er vor drei Jahren die Total*exstirpation* des Uterus durch die Vagina gemacht hat, und die noch heute ganz gesund ist. Von den 4 Fällen, die er operirt hat (1 wegen Karzinom, 3 wegen Sarkom) ist einer drei Tage nach der Operation in Folge von Kollaps zu Grunde gegangen.

Aus der pathologischen Sektion will ich noch die Mittheilung des Dr. TCHOLOWSKY erwähnen über die pathologisch-anatomischen Veränderungen bei Beriberi, die er im Laboratorium des Prof. IVANOWSKY studirt hat. Die Veränderungen der verschiedenen Organe, wie sie an den demonstrierten mikroskopischen Präparaten ersichtlich waren, sind folgende:

Im Gehirn ist eine Atrophie der Ganglienzellen im mittleren Drittel der aufsteigenden Stirnwindung beobachtet worden. Im Rückenmark sind die Ganglienzellen verkleinert und unregelmässig, das Protoplasma fein granulirt, die Kerne geschwunden. Die so veränderten Ganglienzellen sind im ganzen Rückenmark zerstreut. Von den peripheren Nerven fand sich bei den Tibialnerven und den kleinen Fussnerven das Mark fein granulirt und mehrere Einziehungen an der SCHWANN'schen Scheide. Die Ganglienzellen des Herzens sind verkleinert, das Protoplasma trüb und fein granulirt. Die Muskelfasern des Herzens atrophisch, stellenweise fettig degenerirt, die Querstreifung verschwunden. Die Leberzellen verkleinert, das Protoplasma granulirt, keine Kerne. In der Milz albuminöse Degeneration der MALPIGHI'schen Körperchen. Die Veränderungen an der Niere betreffen zumeist die Kortikalsubstanz, die Epithelzellen sind trüb und mit feinen Granulationen erfüllt, Kerne nicht vorhanden. Die Muskulatur der oberen Extremität fast normal, die der unteren fettig degenerirt.

Dr. POSSAJNIJ theilt seine Experimente über den Gaswechsel bei hungernden Thieren mit. Er stellte bei drei Hunden 50 Experimente an, von denen jedes 22 Stunden dauerte und notirte sorgfältig die Mengen der absorbirten und ausgeschiedenen Gase. Nachdem er durch 3—5 Versuche an jedem Thiere über den Gaswechsel im normalen Zustande genauen Aufschluss erhielt, liess er die Thiere zu Tode verhungern. Während der Inanitionsperiode stellte er an jedem Thiere 13—18 auf den Gaswechsel bezugnehmende Messungen an.

Es wurde die Menge der ausgeschiedenen Kohlensäure und des ausgeschiedenen Wassers und die des absorbirten Sauerstoffes berechnet. Zu diesem Behufe bediente sich POSSAJNIJ zweier Methoden, einer von Prof. PASCHUTIN beschriebenen Volummethode und einer indirekten Methode durch Rechnung.

Es ergab sich aus diesen Versuchen:

1. dass die absolute Menge des ausgeschiedenen Wassers vom Beginne der Inanition auf die Hälfte oder ein Drittel der normalen Menge herabsinkt und so mit kleinen Schwankungen bis zum Tode bleibt;

2. dass die Menge der Kohlensäure allmähig abnimmt;

3. dass die Menge des gegen das Lebensende absorbirten Sauerstoffes im Verhältniss zum Körpergewicht grösser ist als zu Beginn des Inanitionsstadiums.

In der therapeutischen Sektion sprach Dr. ROSTSCHININ über die Wirkung der Homeriana (Polygoneen) bei Bronchitis und Asthma. Nach den Beobachtungen des Vortragenden soll die Homeriana bei Bronchitis und Asthma in 10—30 Tagen Heilung oder wenigstens bedeutende Besserung bedingen. Manchmal tritt in den ersten 2—3 Tagen stärkerer Husten und Dyspnoe ein, aber nach 4—5 Tagen stellt sich bereits die günstige Wirkung ein. Nach ROSTSCHININ soll die Homeriana auch bei Keuchhusten gute Resultate geben, während sie bei Tuberkulose absolut unwirksam ist.

Adjunkt-Professor BISTROW sprach über Kopfschmerzen bei Kindern durch geistige Ueberbürdung.

Er hat in verschiedenen Schulen für Knaben und Mädchen eine grosse Anzahl Kinder untersucht und gefunden, dass ein grosser Prozentsatz an Cephalalgie wegen geistiger Ueberbürdung leide.

Im Laufe von 5 Jahren hat er 7478 Schüler und Schülerinnen beobachtet, von denen 868 an Cephalalgie litten, also 11.6%.

In einem Pensionate litten von 78 externen Zöglingen beiderlei Geschlechtes 10 an Cephalalgie und von 35 internen 15.

Von 375 Mädchen litten 28% an Kopfschmerz.

Dass dieser Kopfschmerz mit der geistigen Ueberbürdung zusammenhängt, geht daraus hervor, dass die Anzahl der Leidenden mit der Vermehrung der täglichen Lehr- und Lernstunden in geradem Verhältnisse wächst.

So z. B. leiden im Alter von 8 Jahren 5% an Kopfschmerz, im Alter von 14—18 Jahren 28—40%. M.

(Fortsetzung folgt.)

Briefe aus Ungarn.

Prof. Babes über die Impfungen von Pasteur.

(Orig.-Bericht der „Wiener Mediz. Presse“.)

Budapest, 10. Februar 1886.

In einem dritten Briefe *) bemerkt Prof. BABES, dass, bevor PASTEUR Experimente am Menschen gemacht, er mit noch weniger sicher wirkendem Virus, als er jetzt gebraucht, dieselben Versuche auch an Hunden ausgeführt hat.

Die sowohl an Hunden als an Kaninchen gemachte Trepanation ist sehr einfach und verursacht vielleicht unter 100 Fällen einmal einen Abszess im Gehirn und auch die Anwendung von Chloroform verursacht bei der erwähnten Methode gar keine Gefahr für das Thier. Die früher von wütthenden Hunden gebissenen oder durch Trepanation eingepfimpften Hunde können auch noch 12 Tage nach geschehenem Biss oder stattgehabter Einimpfung mit vollständiger Sicherheit zum Schutze geimpft werden; solche Hunde sind in grosser Anzahl schon länger als ein Jahr beobachtet worden. . . . Ich zweifle nicht, dass die erzielten Resultate durch Vervollkommnung der Methoden noch sicherer sich gestalten werden. Das Wichtigste ist die Acquirirung des Impfstoffes, namentlich des „Virus fixe“, denn ohne solchen Stoff würde es wenigstens ein Jahr lang dauern, bis nach den kontinuierlichen Einimpfungen fixes Virus dargestellt werden könnte.

Nachdem Prof. BABES noch Manches über die Unterbringung der Thiere und hauptsächlich über die Bewachung der mit Wuthgift eingepfimpften Hunde, sowie über die Verpflegung der Thiere etc., mittheilt, beschreibt er den Eindruck, welchen PASTEUR's Experimente auf ihn ausgeübt haben.

PASTEUR's Laboratorium ist weder gross, noch zweckmässig organisirt, und werden dessen Mängel nur zum Theile durch das Genie PASTEUR's und durch die Einfachheit seiner Methode im Gleichgewicht erhalten.

PASTEUR hat wenig Diener, aber mehrere Schüler, theils Mediziner, theils Zöglinge der „École normale“, welche ihm vollständig untergeordnet sind und welche zum grossen Theile die Agenden intelligenterer Diener versehen. Es sind wohl bei ihm auch mehrere Doktoren angestellt, aber diese sind ziemlich selbstständig, können nicht zur Assistenz verwendet werden, sondern sind eher Mitarbeiter in dem Sinne, dass sie die von PASTEUR begonnenen Arbeiten in verschiedener Beziehung ergänzen.

Derart arbeitet DUCLAUX chemisch das Material des Laboratoriums auf; CHAMBERLAIN überträgt die Erfahrungen PASTEUR's in die Praxis; STRAUSS und GRAUCHER sind bestrebt, Material und klinische Erfahrungen über die den Menschen betreffenden Infektionskrankheiten sich zu verschaffen, und befasst sich STRAUSS noch speziell mit pathologischer Anatomie. Es scheint, dass diese klinischen „Adjoints“ am wenigsten fähig sind, ihren Zwecken zu entsprechen, während NOCARD mit grösserem Erfolg in Alfort die Prinzipien seines Meisters zur Geltung bringt.

ROUX, der ebenfalls ein Adjoint PASTEUR's ist, befasst sich jetzt zumeist mit Photographiren und erzielt schon mit seinem demnächst zu beschreibenden Verfahren Erfolge, welche einen bedeutenden Fortschritt bekunden.

*) Ueber zwei frühere Briefe Prof. Babes' berichteten wir in der vorigen Nummer. Der Referent.

Während ich einestheils bezüglich der Beobachtung der Wuthkrankheit zur richtigen Zeit eingetroffen bin, ist der Moment weniger geeignet zur Einsicht in die Arbeiten des PASTEUR'schen Laboratoriums, weil es sich jetzt nur mit der Wuthkrankheit, namentlich nicht nur mit der Behandlung der aus allen Welttheilen anlangenden Gebissenen, sondern mit deren Unterbringung, im Allgemeinen mit deren Gesundheitszustand befasst. Sein ganzes Personal ist nur mit Anschaffung von Thieren, mit Einimpfungen, Sektionen und mit Bereitung von Virus gegen die Wuth beschäftigt.

Was die neuesten Untersuchungen PASTEUR's betrifft, habe ich schon bemerkt, dass dieselben in Anbetracht der bisherigen praktischen Erfolge sehr wichtig zu sein scheinen, obzwar in exakt wissenschaftlicher Beziehung die Untersuchungsmethode und hauptsächlich die leitende Idee noch in vieler Hinsicht unbestimmt und dunkel ist.

Wie kann es beispielsweise erklärt werden, dass gegen ein präliminär eingepfimpftes Virus nach Tagen, ja sogar Wochen, eine Schutzimpfung angewendet werden könne? Ich denke, angenommen, dass die bisher so sehr günstige Statistik nicht irgendwelcher wunderbarer Zufall ist und dass die Wuth bei mehreren eingepfimpften Personen nicht ausbricht, so ist der Nutzen dieser Schutzimpfung nur in einer Art erklärbar.

Man muss nämlich annehmen, dass das Wuth-Virus vorerst im ganzen Körper verallgemeinert wird, welche Verallgemeinerung mit keinen Erscheinungen einhergeht, hingegen lokalisiert sich das Virus nach einer gewissen Zeit im Zentralnervensystem und dann bricht die Wuth aus.

Eine ähnliche Erscheinung erfahren wir bei verschiedenen anderen Infektionskrankheiten; der Unterschied besteht nur darin, dass bei den übrigen Infektionskrankheiten die Verallgemeinerung mit Fieber und anderen leicht zu beobachtenden Symptomen einhergeht, welche selbst schon das Leben gefährden können. Der Zweck der Schutzimpfung, welche mit schwachem Virus beginnt und mit starkem endigt, würde darin bestehen, dass dadurch der Organismus — wahrscheinlich die Zellen — langsam sich daran gewöhnt, das Virus zu vernichten, wie dies MENTSCHNIKOFF bezüglich anderer Infektionskrankheiten nachgewiesen hat. Wenn endlich durch die letzte, stärkste Schutzimpfung die Zellen sich daran gewöhnten, auch das stärkste Virus zu Grunde zu richten, dann werden diese sammt der stärksten Vaccine gleichzeitig das ursprünglich verallgemeinerte, aber auch noch nicht lokalisierte Virus unschädlich zu machen fähig sein.

Nur so sind gewisse, von PASTEUR in Anwendung gebrachte, ansonst unerklärbare und folgewidrig scheinende Methoden zu erklären, über welche Prof. BABES in seinem nächsten Briefe berichten wird.

Die Zahl der durch PASTEUR bisher geimpften Menschen beträgt 220. Derzeit befindet sich unter seiner Pflege auch ein Ungar, der, gleich dem grössten Theile der Patienten, ohne Geld nach Paris kam und der bei PASTEUR gratis Verköstigung und Wohnung erhält. Wie man vernimmt, soll ein durch PASTEUR geheilter Franzose ihm 40.000 Fres. mit der Bestimmung übermittleit haben, dass aus dieser Summe arme und von wuthkranken Hunden gebissene Personen Unterstützung erhalten sollen.

Kleine Chronik.

(Das Einjährig-Freiwilligen-Jahr der Mediziner.)
Der Reichsrathsabgeordnete Dr. WIEDERSPERG erneuerte im Reichstage seinen bereits im Vorjahre eingebrachten Antrag auf Abänderung der Besteuerungen für die Einjährig-Freiwilligen, dass nämlich die Ablegung des Militärjahres seitens der Mediziner bis auf das 30. Lebensjahr hinausgeschoben werden könne. Dieser Antrag erregte einige Bedenken, welche in einem Artikel der „W. A. Z.“ in treffender Weise zum Ausdruck gebracht wurden. Die Bestimmung der Wehrgesetz-Novelle, dass jene Studirenden der Medizin, welche den Einjährig-Freiwilligendienst als Doktoren der Medizin im Militär-Sanitätsdienst ableisten wollen, berechtigt sind, den Antritt ihres Präsenzdienstes bis zum 1. Oktober desjenigen Jahres aufzuschieben, in welchem sie das 27. Lebensjahr vollenden, ist, so schreibt das erwähnte Blatt unseres Wissens auf Grund des Gutachtens eines autoritativen

Doktoren-Kollegiums erlassen worden. Diese Versammlung von Fachmännern hielt somit das Lebensalter von siebenundzwanzig Jahren für dasjenige, in welchem es der überwiegenden Mehrzahl der studirenden Mediziner möglich ist, das Doktordiplom erreicht zu haben. Aus welchem Grunde soll nunmehr die durchschnittliche Altersgrenze für die Erlangung des Doktorgrades um weitere drei Jahre hinausgeschoben werden? Um es einigen Nachzüglern zu ermöglichen, als diplomirte Aerzte in's Heer zu treten? Das scheint uns ein geringer Vortheil gegenüber den zweifellosen Nachtheilen, welche diese Massregel in sich birgt. Zunächst ist zu bedenken, dass der Einjährig-Freiwillige, welcher den Antritt seines Präsenzdienstes bis zu seinem 30. Lebensjahre aufschiebt, mit diesem Zeitpunkt (da seine Dienstzeit in der Regel vom 1. Oktober des zwanzigsten Lebensjahres an zählt) der Dienstpflicht im stehenden Heere genügt hat und daher gesetzmässig in die Landwehr zu übersetzen ist. Es müsste also jedenfalls Vorsorge getroffen werden, um zu verhindern, dass dieser Wehrpflichtige nach erreichtem Doktorgrade, ohne seiner Dienstpflicht genügt zu haben, aus dem Verbaude des Heeres trete. Dies könnte aber nur durch eine Abänderung des §. 4 der Wehrgesetz-Novelle erfolgen, wovon der Antrag des Dr. v. WIEDERSPERG nichts besagt. Weiters ist zu erwägen, dass auch in dem Sinne des Antrages des abgeänderten §. 21 dieser Novelle, analog wie bisher die Bestimmung aufgenommen werden müsste, dass jenen Studirenden der Medizin, welche von der Begünstigung des ausnahmsweisen Aufschubes der Präsenzdienstpflicht bis zum vollendeten dreissigsten Lebensjahre Gebrauch machen, ohne dass es ihnen gelingt, den akademischen Doktorgrad zu erlangen, die Zeit vom 1. Oktober ihres fünfundzwanzigsten Lebensjahres bis zum Zeitpunkte des Dienstantrittes, also bis zum dreissigsten Lebensjahre, nicht in die Gesamtdienstzeit eingerechnet werden dürfe. Hiedurch aber würde bewirkt werden, dass die Gesamtdienstzeit solcher Wehrpflichtiger bis zum siebenunddreissigsten Lebensjahre, also weit über die allgemeine Altersgrenze, ausgedehnt würde. Es müsste somit speziell für die Studirenden der Medizin ein besonderes Wehrgesetz erlassen werden. Nebst diesen Konsequenzen für die bestehenden gesetzmässigen Bestimmungen über die Erfüllung der Wehrpflicht müsste aber der Antrag WIEDERSPERG auch für das Individuum weitreichende Folgen zeitigen. Gesetzt den Fall, es träte wirklich ein, was der Antragsteller so sicher erwartet, dass nämlich thatsächlich die meisten studirenden Mediziner es vorziehen werden, ihr Präsenzdienstjahr als dreissigjährige Assistenzärzte statt als junge Kombattanten der Truppe abzuleisten. Dann würde allerdings dem Aerztemangel im Heere insofern abgeholfen sein, als die Heeresleitung alljährlich eine grosse Anzahl diplomirter, wenn auch nicht militärisch geschulter Aerzte zur Verfügung hätte. Zweifellos würde die Heeresleitung auch nicht zögern, diese Aerzte zum Dienste heranzuziehen. Aber hiebei würde sich ebenso zweifellos die Nothwendigkeit ergeben, den Einzelnen nach Bedarf auf den verschiedenen Dienstesposten innerhalb der ganzen Monarchie zu verwenden, und um dies zu ermöglichen, müsste die gesetzmässig den Einjährig-Freiwilligen gewährleistete Freiheit der Wahl des Garnisonsortes aufgehoben werden. Man darf wohl mit einigem Rechte behaupten, dass es für den absolvirten Mediziner, der eben im Begriffe ist, sich als praktischer Arzt zu etabliren oder als Sekundararzt in den Spitalsdienst zu treten, immerhin ein Opfer bedeuten werde, wenn er an diesem Wendepunkte seines Lebens nicht nur die unerlässliche einjährige Pause machen müssen, sondern auch genöthigt werden wird, während dieses Jahres alle Verbindungen mit seinem Heimats- oder Anstellungsorte aufzugeben und überdies auch noch die Last der Militärdienstpflicht bis in sein siebenunddreissigstes Lebensjahr hinein zu tragen. Und was dann, wenn dieses Opfer der Mehrzahl der studirenden Mediziner zu gross erschiene, um dafür nichts weiter als eine ununterbrochene Studienzeit einzutauschen? Dann stünde es dieser Mehrzahl frei, ihr Freiwilligenjahr als Kombattant der Truppe abzuleisten. Da es aber für den studirenden Mediziner, der nicht die Absicht hegt, in den Militär-Sanitätsdienst zu treten, ganz gleichgiltig sein kann, in welcher Art er dieses Eine Jahr, das für seine Studien doch verloren ist, verbringt; da man überdies dem einjährig-freiwilligen Mediziner, der bei der Truppe dient, unmöglich versagen könnte, was jedem Anderen gewährt ist,

dass er nämlich die Prüfung zum Reserve-Offizier ablegt, so könnte es geschehen, dass die Mehrzahl der studirenden Mediziner veranlasst, um nicht zu sagen gezwungen würde, der Charge eines Reserve-Offiziers statt der eines Reserve-Arztes zuzustreben. Das Resultat dieses Zwanges aber könnte keinesfalls ein für die Heeresleitung günstiges sein. Denn es müsste sich sodann ein Ueberschuss an Reserve-Offizieren, woran ohnelies kein Mangel ist, und ein erhöhter Abgang an Reserve-Aerzten ergeben. Hiedurch aber wäre die Frage der Aerztenoth im Heere gewiss nicht zur gedeihlichen Lösung gebracht.

(Militärärztliche Stipendien.) Der „Pester Lloyd“ brachte vor einigen Tagen einen Artikel in Betreff der militärärztlichen Stipendien, worin erklärt wurde, es sei zu bezweifeln, ob diese Stipendien ihren Zweck erfüllen und zur Heranziehung von Militärärzten beitragen werden; ja es sei sogar zu bezweifeln, ob sich eine hinreichende Anzahl von Bewerbern um die erledigten Stipendien finden werden. Es scheint nun, dass diese Zweifel völlig unbegründet sind, denn wie wir erfahren, haben sich in diesem Studienjahre 163 Mediziner um ein solches Stipendium bei dem Reichkriegsministerium beworben, von welchen 48 auch ein Stipendium erhalten haben. In Folge der grossen Zahl der Stipendienwerber konnte auch eine sorgfältige Wahl getroffen werden; es konnten die Stipendien an Mediziner verliehen werden, die bereits das erste Rigorosum abgelegt haben, sogar an solche, die bereits das Rigorosum bestanden und schon das Quinquennium absolvirt hatten. Natürlich fanden unter den Bewerbern besondere Berücksichtigung Jene, die von Seite der medizinischen Fakultät empfohlen waren.

(Zur Irrenstatistik in Ungarn.) Aus Budapest schreibt man uns: Anlässlich der jüngsten Budgetverhandlungen im ungar. Landtage hat sich der Minister des Innern bei den mit 386.000 fl. angesetzten Kosten für Irrenpflege folgendermassen ausgesprochen: Es ist eines der traurigsten Dinge, dass bei uns die Zahl der zu verpflegenden Irren sich immer in grösserem Masse vermehrt, derart, dass, obwohl erst vor kurzer Zeit wieder eine Anstalt eröffnet wurde, welche zur Unterbringung von 250 Kranken eingerichtet ist, wir heute schon dahin gekommen sind, dass die Aufnahme in dieser Anstalt sistirt werden musste, weil diese Zahl schon so weit überschritten wurde, dass Niemand mehr untergebracht werden kann. In der Irrenanstalt am Leopoldfelde für 550 Kranke sind bereits mehr als 650 untergebracht, bei den Barmherzigen statt 100 schon 150 und überall, wo derartige Kranke aufgenommen werden können, mit begriffen das Spital zu Pressburg, ist die unterzubringende Anzahl stark überschritten. Um diesem brennenden Bedürfnisse, bis gründlichere und ausreichendere Massregeln getroffen werden können, wenigstens vorläufig abzuhelfen, beantragt der Minister, neben dem Spital in Pressburg, welches für 50 Geisteskranke eingerichtet ist, noch für Unterbringung von 50 Sorge zu tragen, wozu sich die Gelegenheit darbietet, dortselbst in der Nachbarschaft des Spitales ein Haus für 18.000 fl. anzukaufen, dessen Einrichtung 4000 fl. beanspruchen würde. Das Haus, sowie die Finanzkommission haben diesen Dringlichkeitsantrag des Ministers einstimmig angenommen und die Summe votirt. Die Irrenstatistik, welche erst jüngstens auf dem Programm des psychiatrischen Kongresses in Wien gestanden, wird nun auch in Budapest von den ungarischen Psychiatern in einer demnächst abzuhaltenden Konferenz besprochen werden. Wenn Wien einen Kongress hat, warum soll nicht Budapest wenigstens eine Konferenz haben?

(Der fünfte Kongress für innere Medizin) findet vom 14. bis 17. April 1886 zu Wiesbaden statt unter dem Präsidium des Herrn Geheimrath LEYDEN (Berlin). Folgende Themata sollen zur Verhandlung kommen: Am ersten Sitzungstage, Mittwoch den 14. April: Ueber die Pathologie und Therapie des Diabetes mellitus. Referenten: Herr STOKVIS (Amsterdam) und Herr HOFFMANN (Dorpat). Am zweiten Sitzungstage, Donnerstag den 15. April: Ueber operative Behandlung der Pleuraexsudate. Referenten: Herr O. FRÄNTZEL (Berlin) und Herr WEBER (Halle). Am dritten Sitzungstage, Freitag den 16. April: Ueber die Therapie der Syphilis. Referenten: Herr KAPOSI (Wien) und Herr NEISSER (Breslau). Nachstehende Vorträge sind bereits angemeldet: Herr THOMAS (Freiburg): Ueber Körper-

wägungen. Herr RIESS (Berlin): Aus dem Gebiete der Antipyrese. Herr BRIEGER (Berlin): Ueber Ptomaine. Herr ZIEGLER (Tübingen): Ueber die Vererbung erworbener pathologischer Eigenschaften. Herr FICK (Würzburg): Ueber die Blutdruckschwankungen im Herzventrikel bei Morphinumarkose.

(Gegen die ägyptische Augenkrankheit.) In der Motivierung des im ungarischen Reichstage eingebrachten Gesetzentwurfes über die Verhinderung der Verbreitung des Trachomas wird hervorgehoben, dass dieses Leiden vor längerer Zeit zuerst in der ehemaligen Militärgrenze auftrat und dass dessen Verbreitung durch die dortige Institution der Haaskommunionen begünstigt wurde. Im Juli 1883 musste für jene Gegenden bereits in Folge der schlechten Ergebnisse der Rekrutierung, die Konskribierung der Trachoma-Kranken angeordnet werden und unter 104.631 Bewohnern von drei Bezirken des Torontaler Komitats wurden 4228 vollständig entwickelte und 721 leichte Fälle konstatiert. Das Uebel verbreitete sich später auch nach den Csongráder, Zempliner, Bácsar, Sohler Komitate und die Regierung ergriff alle Massregeln zur Verhinderung einer weiteren Verbreitung. Die schlechten Wohnungsverhältnisse und der Widerstand des Landvolkes gegen die ärztliche Behandlungsmethode haben jedoch die Wirkung dieser Massregeln abgeschwächt und zum Theil vernichtet. Die meisten bäuerlichen Patienten halten sich nämlich für vollkommen gesund und entziehen sich der behördlichen Kontrolle aus Furcht, dass die Gemeinden die Kosten ihnen übertragen werden. Aus diesem Grunde ist nun die staatliche Intervention in Aussicht genommen und durch dieses Gesetz sollen auch die Landbewohner von der Furcht, selbst die Kosten zahlen zu müssen, befreit werden. — Den Lehrkurs wird der Leiter des bestehenden Szabadkaer Augenspitals abhalten.

(Ärztliche Hilfeleistung im serbisch-bulgarischen Kriege.) Am 1. d. M., Abends 8 Uhr, ist der Komthur des Deutschen Ritter-Ordens Karl Freiherr v. Wucherer mit drei Aerzten, neun Ordensschwestern, einem Ordenspriester, drei Krankenwärtern und vier Dienern mit dem Eilzuge der Staatsbahn aus Sophia und am 4. d. M. zur selben Stunde der Ordenspater und Komthur Ferdinand Freiherr de Fin mit der gleichen Mitgliederanzahl aus Belgrad nach Wien zurückgekehrt. Ueber den ausserordentlichen Erfolg der ärztlichen Hilfeleistung dieses Ordens geben nachfolgende Daten ein glänzendes Zeugnis: Im Ganzen wurden in Belgrad 398 Verwundete und in Sophia 244 dieser Unglücklichen (darunter grossentheils Schwerverletzte) nebst 55 Kranken aufgenommen und geheilt. Nur 12 Verwundete, deren Zustand schon bei der Aufnahme hoffnungslos war, und 2 Kranke sind gestorben (Pneumonie, Typhus). Dieses im Verhältnisse zur grossen Anzahl der behandelten Verwundeten glänzende Resultat wurde dadurch erreicht, dass die Aerzte in den beiden Ordensspitalern zu Belgrad und Sophia nicht nur die strengste Handhabung der antiseptischen Wundbehandlung sich zur vorzüglichsten Aufgabe machten, sondern auch allen Anforderungen der Spitalhygiene (höchste Reinlichkeit und Lüftung) auf das Vollkommenste entsprochen wurde. Dadurch reduzierten sich die Todesfälle auf ein Minimum und auch die Wund-Infektionskrankheiten, wie Rothlauf, Hospitalbrand, wurden vollständig ferngehalten. Durch eine streng durchgeführte konservative Behandlung ist es gelungen, dass trotz der Massenhaftigkeit der Schussfrakturen im Belgrader Spital keine einzige Amputation und im Spital zu Sophia nur zwei sich als nothwendig erwiesen. Diese höchst auffallende Thatsache verdient namentlich im Hinblick auf die in früheren Kriegen vorgekommenen Fälle ganz besonders hervorgehoben zu werden. Ungeachtet der deutsche Ritter-Orden keine Anstalt gescheut hat, um die beiden Expeditionen mit allen erforderlichen Mitteln auf das reichlichste auszustatten, und trotz der ganz ausserordentlichen Theuerung, welche während des Krieges besonders in Bulgarien herrschte, habe diese beiden Expeditionen nur einen Gesamtkostenbetrag von 37.500 fl. erfordert, ein verhältnissmässig geringer Geldbedarf, wenn man die weitläufige Ausdehnung der beiden Spitäler, die bedeutende Anzahl der gepflegten Verwundeten und die erzielten glänzenden Erfolge entgegenhält. Als Aerzte haben an der Expedition theilgenommen: Die Doktoren A. v. Fillenbaum, A. Fränkel, H. Kowalski, W. Schuller, A. Cyppl und K. Pavlecka, welche alle Anerkennungsdiplome erhalten haben.

(Von der böhmischen Landes-Irrenanstalt.) Ueber Antrag des Landesauschussbeisitzers Dr. Schlesinger wurde in der Sitzung des Landesauschusses beschlossen, die Verköstigung in der Landesirrenanstalt vom 1. August l. J. an in eigene Regie zu übernehmen.

(Choleraanachrichten.) Die Cholera beginnt in Italien von Neuem ihre verheerende Wirkung. Aus allen Theilen der Provinz Padua werden Todesfälle gemeldet.

(Todesfälle.) Am 1. d. M. ist geh. Hofrath Dr. Heinrich Fischer, Professor der Mineralogie an der Universität in Freiburg i. Br., im Alter von 68 Jahren daselbst gestorben. — In Mostar starb am 1. Februar als Opfer seines Berufes an Blutvergiftung der daselbst allgemein geachtete und beliebte Regimentsarzt Dr. Samuel Fekete.

Offene Korrespondenz der Redaktion und Administration.

- Herren Dr. T. in Campo-Maggiore. Loebisch, Anleitung zur Harn-Analyse. Mit 48 Holzschnitten und 1 Farbentafel. Preis 6 fl. 60 kr., eleg. geb. und Heineke, Blutung, Blutstillung, Transfusion nebst Luft Eintritt und Infusion. Mit 14 Holzschnitten. Preis 2 fl. 50 kr. broschirt.
- Dr. M. B. in H.-M.-Vasarhely. Unser Guthaben für „Med.-Chir. Rundschau“ beträgt 3 fl.
- Dr. D. in Krentz. Wir nennen Ihnen die Firma Josef Schubert in Wien, IV., Favoritenstrasse.
- Dr. L. in Neusatz. Wird besorgt!
- Dr. G., k. u. Honved-BA. in Pressburg. Impfstoff-Bestellungen können wir nur gegen Nachnahme oder vorherige Einsendung des Betrages per Postanweisung effektuieren.
- Dr. R. in Szered. Von dem gesandten Betrage entfielen 42 fl. 56 kr. auf Bücher-Konto, 10 fl. auf Abonnement „Med. Presse“ und „Wiener Klinik“, 2 fl. 24 kr. auf „Med. Chir Rundschau“ und 5 fl. 20 kr. auf die Impfstoffbestellung.
- Dr. A. A., k. k. RA. in Bisenz. Unser Guthaben beträgt 2 fl. 50 kr. pro 4. Quart. v. J.
- Dr. W. in Miklosfalva. Die avisirte Postanweisung ist bis heute noch nicht eingetroffen.
- Dr. P. F. in Semlin. Am 23. v. M. abzusandt!
- J. S. in Etyek (mit Medizinal-Kalender); J. K. in Bukaczowce (2 fl. für „Rundschau“ Rest); Dr. L. Z., k. k. Bezirksarzt in Husiatyn (mit „Rundschau“); Dr. B. in Fürstenfeld; Dr. T. F. in Cserewics (mit Medizinal-Kalender); Dr. J. A. in Strassnitz (mit 16 fl. 66 kr. auf Bücher-Konto und 6 fl. auf „Rundschau“), Dr. J. S., prakt. Arzt in Oberburg; Dr. F. K. in Csokonya; Dr. L. K., k. k. RA. in Prag; Dr. W. in Kischeneff (3 fl. 20 kr.). Bestätigen auf ausdrückliches Verlangen den Empfang des Abonnementsbetrages für „Wiener Mediz. Presse“ und „Wiener Klinik“.

Erledigungen, ärztliche Stellen etc.

In den Landgemeinden Kaiserswalde, Kunersdorf und Fürstenwalde gelangt die Kommunalärztesstelle mit dem Wohnsitze in der Bezirksstadt Schluckenau zur Besetzung. Mit dieser Stelle ist eine Jahresremuneration von 300 fl. ö. W. verbunden für Todtenbeschau und Armenbehandlung in den obengenannten drei Gemeinden. Bewerber um diese Stelle, welche promovirte Aerzte und deutscher Nationalität sein müssen, wollen ihre diesbezüglichen Gesuche und den Nachweis einer mehrjährigen Praxis bis längstens Mitte März 1886 an das Stadtamt Schluckenau richten. Der Dienstantritt erfolgt nach Vereinbarung.

Schluckenau, am 8. Februar 1886.

281

Gemeindeärztesstelle für Endröd zu besetzen. Gehalt 600 fl. Gesuche bis 12. März l. J. an das Stuhlrichteramt in Gyoma.

Kreisärztesstelle für Csákvár zu besetzen. Gehalt 504 fl. Gesuche bis 23. Februar an das Stuhlrichteramt zu Moór.

Zur Bekämpfung der in der Stadt Zenta (Ungarn) ausgebrochenen Conjunctivitis wird ein Arzt gesucht. Gehalt pro Tag 3 fl. und freie Fuhr. Gesuche bis 20. Februar l. J. an das Bürgermeisteramt.

Drei Stadtärzte für Linz. Gesuche bis 1. März.

Verantwortlicher Redakteur Dr. Bela Weiss.

ANZEIGEN.

Fleisch, China, Phosphate.
WEIN von VIAL.

Tonisch. Analeptisch. Kräftigend. 586

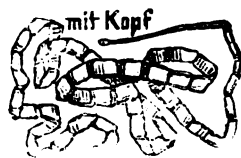
Zusammengesetzt aus den für Bildung und Ernährung des Muskel- und Knochensystems unentbehrlichen Substanzen.

Wir überlassen es dem Arzte, den ganzen Nutzen in Betracht zu ziehen, den die gelungene Vereinigung dieser drei Substanzen mit sich bringt:

Fleisch, China, Kalkphosphate.

Pharmacie J. Vial, 14 rue Bourbon, Lyon.
Proben gratis zur Verfügung der Herren Aerzte im Hauptdepot für Oesterreich bei **J. Pserhofer, Apotheker in Wien, Singerstrasse 15.** — 1 Flasche 2 fl. 50 kr.

Bandwurm



beseitigt in 1/2, höchstens 2 Stunden das vollständig geschmacklose sehr leicht und angenehm einzunehmende, vollständig unschädliche Medicament in Kapselform, ohne Belästigung des Magens, aus der
St. Georgs-Apotheke, Wien, V., Wimmergasse 33.
 = Preis einer Dosis 6 fl. 50 kr. sammt genauer Gebrauchsanweisung.
 Dankeschreiben, sowie Referenzen von Doctoren, die das Mittel vielfach erprobt und angewendet haben, auf Wunsch zu Diensten. 267

Echtes Malz-Extrakt.

Garantirter Gehalt 17 1/2 % Extraktivstoff, 8 % reiner Malzzucker.
 Fabrikation unter Leitung eines praktischen Arztes. 193

Bewährtes Stärkungsmittel für Brust-, Hals- und Lungenleidende, Bleichsüchtige, Blutarme, Reconvalescenten, besonders auch nach überstandenen Wochenbetten, sowie für schwächliche Kinder.
 Nach Orten, wo keine Niederlagen, direkter Versandt. 18 Flasch. 10 M.; 30 Flasch. 16 M.; 50 Flasch. 26 M.; incl. Emballage gegen Einsendung od. Nachnahme.
Niederrheinische Malz-Extrakt-Brauerei Lachhausen b. Wesel (Rheinpr.)
 Den Herrn Aerzten stehen Proben und Analysen zu Diensten. 268

Orthopädisches Institut

1493 **Wien, Währing, Cottagegasse Nr. 3.**

Der Vorstand dieses Institutes wohnt in der Anstalt und führt die gesammte Leitung. Die ärztliche Behandlung durch den Institutsvorsteher betrifft Verkümmungen und Verunstaltungen des Körpers, Verbildung und Entzündung der Knochen und Gelenke, Verkürzung, Zusammenziehung der Sehnen, Schwund und Lähmung der Muskeln. Den Angehörigen der Patienten steht die Wahl von Consiliarärzten frei. — Sorgfältige Pflege und Verköstigung der Zöglinge sowohl in gemeinschaftlichen als in separirten Zimmern. — Gymnast. Uebungen, Unterricht in Wissenschaften, Sprachen, Musik. Nähere Besprechungen, Consultationen, Programme u. Aufnahme von 3-6 Uhr in der Anstalt.
Dr. v. Well, k. Rath und Director

Ludwig Hlasiwetz,

Apotheker in Reichenberg
 conc. Fabrik künstlicher Mineralwässer und moussirender Getränke,
 empfiehlt auf der I. pharmazeutischen Ausstellung in Wien 1883 mit der silbernen Medaille, der Industrieausstellung zu Teplitz 1884 und der Gewerbe- und Industrieausstellung in Görlitz 1885 prämiirt.

Pyrophosphorsäure-Eisenwasser, wegen seiner leichten Verdaulichkeit und seines angenehmen Geschmackes das beliebteste Präparat gegen Blutarmuth und ihre Folgenzustände, wird in 4 verschiedenen Stärken angefertigt. — Das salicylsäure Natronwasser wird als werthvolle Bereicherung des Arzneischatzes angesehen gegen akuten Gelenkrheumatismus, zymotisches Fieber, auch gegen Migräne, warm empfohlen. Dieses Wasser ist durch die Imprägnirung mit reiner Kohlensäure wohlgeschmeckend und für den Magen leicht verdaulich gemacht worden, wird in 2 Stärken erzeugt. — **Kohlensäure Lithionwasser** gilt als energisches Lösungsmittel der Harnsäure und harnsauren Salze, deshalb empfiehlt es sich als wirksames Medicament gegen Harnsäuredehese, Gicht und ihre Folgen. — **Salicylsäures Lithionwasser** verdient besonders bei chronischer Gicht die beste Empfehlung. — Das **kohlensäure Magnesiawasser** wird mit dem besten Erfolge bei dyspeptischen Zuständen, chronischem Magenkatarrh, Leberanschoppung gebraucht. — **Bitterwasser**, analog dem natürlichen, ist der Billigkeit halber besonders zu empfehlen. — **Soda- u. Seltzerwasser** in Syphon und Flaschen. **Limonaden** in Verschlussflaschen, tägl. in frischer Füllung. Ausser diesen oben verzeichneten mediz. Wässern können alle überhaupt nennenswerthen Mineralwässer, wie auch von Aerzten verordnete Zusammensetzungen a. Bestellung angefertigt werden. Prospekte u. Preisverzeichnisse stehen zur Verfügung. **Niederlage in C. Haubner's Apotheke „zum Engel“ am Hof in Wien. 191**



Weyl's heilsbarer Badestahl. Ohne Mühe und Kosten ein 8-Grad warmes Bad. Ausführliche Preislisten gratis.
L. Weyl, Wien, I., Wallfischg. 8.

Fabrik IX., Grünethorgasse 16 a.
 Auch Monatszahlungen. 295

Baths-Apotheke

Salzdetfurth (Hannover)
 liefert gegen Kas. e in beliebiger Dosirung:
Morphium 1 Gramm: 80 Pf.;
Cocain. mur. 1 Gramm: 3 Mark.
China 1 Gramm: 30 Pf.;
Chloralhydrat 100 Gramm: 1.50 M.;
Bromkalium 1 Kilo: 4 Mark.
 Chemische Reinheit garantirt.

Als Neuheiten

empfiehlt den Herren Aerzten:
Leisten- u. Nabelbruchbänder mit Hartgummi-Pelottes und mit Hartgummi überzogenen Federn, angenehm zum Tragen und unverwüsthlich;
Patentirte Leibbinde, verbesserter Konstruktion, durch welche das Rutschen vermieden u. das Anlegen für korpulente Personen erleichtert wird;
Bett-Urinfaschen, männliche und weibliche aus Hartgummi;
Irrigatoren aus Hartgummi und aus starkem Glas;
Eiterbecken aus starkem Glas;
Holzcharpie, lose, gepresst und in Kompressen, ohne und mit Sublimat.
J. Odelga, 104
 Wien, VI., Schmalzhofgasse 18.

Ventilation

für Krankenzimmer, Wohnräume u. andere Lokale durch
Glas-Jalousien

empfehle ich als die unübertrefflichste und billigste.

Joh. Jaremkiwicz,

Bauspängler,
 Wien, I., Tegetthoffstrasse 5.
 Verlag von **URBAN & SCHWARZENBERG**
 in Wien und Leipzig.

Die NEURASTHENIE

(Nervenschwäche),
 ihr Wesen, ihre Bedeutung und Behandlung von
Dr. Rudolf Arndt,
 Professor der Psychiatrie und Direktor der psychiatrischen Klinik an der Universität Greifswald.
 Preis: 7 M. 50 Pf. = 4 fl. 50 kr. eleg. geb.

J. Mack's äther. Reichenhaller Latschenkiefern-Oel

destillirt aus 205
Pinus pumilio.
 Främirt Wien 1873, Philadelphia 1876 und der intern. pharm. Ausstellung Wien 1883.

Aeth. Latschenkiefern-Oel. Dieses wohlriechende Oel wird seit 30 Jahren zu Inhalationen bei Hals- u. Brustleiden, Asthma, Emphysem, Katarrhen u. bei Keuchhusten angewendet. Als Einreibungsmittel wirkt es vorzügl. bei Gicht u. Rheumatismus. Die Luft des Kiefernwaldes in Wohn- u. Krankenzimmern erzeugt man durch Verdunstung oder Zerstäubung des mit Spiritus verdünnten Latschen-Oeles. — **Latschenkiefern-Bade-Extrakt.** Hervorragend wirksamer Badesatz gegen Skropheln, Rheumatismus, Gicht, Lähmungen, Hautkrankheiten etc. — **Latschenkiefern-Brustpasta.** Wohlthuendes Mittel gegen Husten, Heiserkeit, alle katarrh. Zustände. **Vorräthig in den meisten Apotheken.** Prospekte auf Verlangen gratis u. franko.

Malzextrakt-Präparate

aus dem Laboratorium med.-diät. Präparate des Apotheker Schmied in Teplitz (Böhmen).
Malzextrakt-Leberthran 50%,
Malzextrakt-Pepsin-Pankreatin-Leberthran, Malzextrakt mit Pepsin-Pankreatin, Malzextrakt mit Pepsin-Eisen 0-35% metall. Eisen,
Malzextrakt mit Chinin-Eisen (entbittert).
 Depot: **C. Haubner's Apotheke „zum Engel“** in Wien, I., am Hof.
 Muster stehen den Herren Aerzten gratis und franko zur Verfügung.

!! Neue Präparate !!

- 7 1/2 43
- 8 44
- 8 1/2 45
- 6 1/2 46
- 6 40
- 5 1/2 49
- 5 8
- 4 1/2 7
- 4 6
- 3 1/2 5
- 3 4
- 2 1/2 8
- 1 1/2 3
- 1 2
- 1 1

Acid. sulfanilicum (bei Jodismus).
Adonis vernalis (Herz-Extr. fluid) mittel.
Cannabinum. (Hypnoticum).
Chlojodinum Jodolum. Beide Präparate, anstatt Jodoform zu gebrauchen, sind beinahe ganz geruchlos.
Lanolinum. Ein von Prof. Liebreich entdecktes Cholesterinfett ist geruchlos u. wird überraschend schnell von der Haut aufgenommen.
Natrium nitrosum. Nitroglycerinum bewahren sich vorzüglich bei Migräne und Asthma nervosum.
Pyridinum Pyridinum nitricum. Asthmamittel.
Ung. hydrarg. lanolinic. (anstatt Ung. hydrarg.).
Urethanum. (Hypnoticum).
Medicamentöse Bacillen aus Cacao butter; dann Gellinglycerin, nach der nebenstehenden Scala im Durchmesser und beliebig anzugebender Länge.
 Nähere Mittheilungen über die Präparate und die Lieferung derselben übernimmt bereitwilligst:

C. Haubner's 221
Engel-Apotheke,
 WIEN, I., am Hof 6.

SANATORIUM für Nervenleidende

Sprendlingen bei Frankfurt a. M.
 Die verschiedensten Neuralgien werden nach einer neuen, volle Sicherheit bietenden Methode behandelt. Ebenso wird **Gicht** in verhältnissmässig kurzer Zeit geheilt: **für die Beseitigung der Schmerzanfalle schon in den ersten Tagen** leiste ich Garantie. Die Heilung der sog. **Morphiumsucht** erfolgt nach einer eigenartigen, von der seitherigen abweichenden Methode; es fallen hierbei die meisten und namentlich die qualvollsten Abstinenzerscheinungen weg. Nähere Auskunft ertheilt
Dr. med. Welcker.

Verbesserte Leube-Rosenthal'sche Fleischsolution

der Dr. Mirus'schen Hofapotheke
(R. Stütz) Jena,
 ein peptonisirtes Fleisch von ungemein leichter Verdaulichkeit, höchstem Nährwerth, Wohlgeschmack und unbegrenzter Haltbarkeit. Von Leube, Dr. Wiel, Professor Reclam und and. ärztlichen Kapazitäten aufs Wärmste empfohlen. Nicht blos bei Magenkranken, sagt Leube, sondern überall da, wo dem Arzt daran liegen muss, den Verdauungsorganen eine absolut reizlose Nahrung zuzuführen (Typhus, Dysenterie, tuberculöse Darmgeschwüre, Peritonitis, Magen- und Darmlutungen) wird der Gebrauch der Fleischsolution von grösstem Nutzen sein. Professor Reclam beobachtete ausgezeichnete Erfolge an allen in der Ernährung herabgekommenen Personen, Kindern, Greisen, Reconvalescenten und vor Allen Nervenleidenden.
 General-Depôt für Oesterreich-Ungarn:
Apoth. Raab, Wien, I., Lugeck 3.

Wilhelmsdorfer Malzextrakt,
 nach Heller reich an Respirations- Stoffen, Stickstoff- Verbindungen, phosphorsaur-n Salzen und Eisen, das chemisch reine Extr. maltis Pharm. germ. nach **Oppolzer** u. dem Kliniker **Niemeyer** von Tübingen für schwache u. abgemagerte Kranke der wohlschmeckende Ersatz des schwer verdaulichen Leberthrans, nicht zu verwechseln mit dem Hoff-schen Biere, welches nach Prof. **Oppolzer** (Klinische Vorlesungen, 3. Band, pag. 481) die für viele Kranke schädlichen Produkte der geistigen Gährung enthält (siehe „Wiener medizinische Zeitung“ ddo. 31. Jänner 1871, Seite 87 u. 14. November 1871, Seite 379).
Wilhelmsdorfer Malz-Extrakt-Bonbon, wegen grossen Malzextraktgehaltes sehr anfeuchtend,
Wilhelmsdorfer Malz-Extrakt-Chokolade, ein sehr nahrhaftes und leicht verdauliches Frühstück.
Wilhelmsdorfer Malzprodukten-Fabrik von Jos. Küfferle & Co.
Welthburggasse Nr. 29
 und bei den meisten Apothekern.

Privat-
Heilanstalt
 für
Gemüths- und Nervenranke
 in
Oberdöbling bei Wien, Hirschengasse 71.

Syrup von unterphosphorsaurem Kalk

von Grimault & Comp., Apotheker in Paris.

Die berufensten Aerzte und die medizinische Presse im Allgemeinen konstatirten einstimmig die hervorragenden Resultate, welche dieser Syrup bei Behandlung von Brustkrankheiten, Bronchial- oder Lungenleiden erzielt. Bei fortgesetztem Gebrauche des Syrup aus hyperphosphorsaurem Kalk von Grimault & Comp. stillt sich der Husten, schwindet der nächtliche Schweiß und bessert sich rasch die Kräftezunahme des Kranken, welcher bald an Gewicht zunimmt und im Allgemeinen ein besseres Aussehen bekommt. Ein Esslöffel voll enthält 10 Centigr. rein hyperphosphorsauren Kalk und werden 1-2 Löffel Morgens und Abends gegeben. Da die Reinheit beim hyperphosphorsauren Kalk eine Bedingung ist, wenn er Erfolg haben soll, so hat obige Firma, um ihr Präparat von Nachahmungen zu unterscheiden, demselben eine leichte Rosafärbung gegeben.

Pyrophosphorsaures Eisen-Natron (pyrophosphas ferri et Sodae) von Dr. LERAS, Apotheker in Paris.

Dieses Präparat ist bereits in Frankreich an der Stelle der übrigen Eisenmittel adoptirt. Es ist klar, hell, geruch- und geschmacklos, entspricht in seiner Zusammensetzung einzelnen Bestandtheilen des Blutes und der Knochen und beugt durch seinen Gehalt an schwefelsaurem Natron dem im Gefolge der Eisensalze so gerne auftretenden Stuhlverstopfung vollkommen vor. Es macht weder Mund noch Zähne schwarz, wird leicht verdaut und assimiliert und zeigt sich noch in jenen Fällen wirksam, wo andere Eisenpräparate feilschlagen. Durch seinen Phosphorgehalt wirkt das Präparat überdies reizend auf den Appetit, befördert die Verdauung und findet eine rationelle Anwendung bei Chlorose, Lenkorrhoe, in der Rekonvaleszenz nach Typhus und schweren Krankheiten.

Die Herren Professoren Barth, Reyer, Velpeau und Trousseau haben dieses Mittel stets empfohlen und fast täglich verschrieben.

Die Dose beträgt 20 bis 40 Centigramm (1/2 bis 5 Gran) täglich, eine halbe Stunde vor dem Essen zu nehmen. Die Solution enthält in jedem Esslöffel 0.20 Centigramm Eisen.

Depôts: Paris, 8 rue Vivienne; Wien, C. Haubner's Apotheke „zum Engel“, I., am Hof; A. Moll, Apotheker, k. k. Hoflieferant, Tuchlauben 9; Prag: J. Fürst, Kleinseite; Budapest: J. v. Török, Kőnigs-gasse 7.

LIPPMANN'S KARLSBADER BRAUSE-PULVER

(Pulvis aerophorus Carolinensis)

sind mit Hilfe der aus den Karlsbader Mineralwässern gewonnenen Quellenprodukte bereitet, enthalten daher alle wirksamen Stoffe derselben und bringen deren medizinische Eigenschaften zur besonderen Geltung. Diese Pulver repräsentiren ein angenehmes, rasch, sicher und schmerzlos wirkendes Purgans, das auf die Funktionen des Magens und Darmes erregend einwirkt.

Sie bilden ein kräftiges Vorherbereitungs- und Unterstützungsmittel von Mineralwässer-Kuren, ermöglichen eine Kur zu Hause, bei welcher die Anregung einer energischen Funktion seitens der Därme und der grossen Bauchdrüsen angestrebt wird.

Angenehmer, billiger und bequemer Ersatz für Bitterwasser. Man achte auf die Schutzmarke welche den Namenszug Lippmann, trägt

Den Herren Aerzten stehen Proben gratis und franco zur Verfügung vom Centralversendungsdepôt: Lippmann's Apotheke, Karlsbad. Erhältlich in allen Apotheken und grösseren Mineralwasserhandlungen. 273

Zahnarzt Univ. med. Dr. Blahy, em. Sekundararzt, wohnt jetzt I., Bräunerstrasse 2 (Grabenhof). Kollegen bedeutenden Rabatt. 117

täglich frisch und verlässlich, versendet

Impfstoff Dr. Steiner, Kinderarzt, 1228 Wien, Meidling, Hauptstrasse Nr. 10. Preis einer Phiole 1 fl. 5. W.

Lungen-, Brust-, Halskranke, Schwindsüchtige

und an Asthma Leidende werden auf die ärztlich erprobte und durch Tausende von Attesten bestätigte Heilwirkung der von mir im Inneren Russlands entdeckten Medizinalpflanze, nach meinem Namen „Homeriana“ benannt, aufmerksam gemacht. Die Broschüre darüber wird kostenlos und franko zugesendet. Das Paquet Homeriana-Thee von 80 Gramm, genügend für 8 Tage, kostet 70 kr. und trägt dasselbe als Zeichen der Echtheit den Namenszug meiner Unterschrift — Paul Homero. — Es ist zu beziehen nur direkt durch mich oder durch meinen General-Depôt für Oesterreich ob und unter der Enns, Herr Apotheker Philipp Neustein in Wien, I., Plankengasse 6. Ich warne vor Ankauf des von anderen Firmen offerirten konstatirt unechten Homeriana-Thee. Paul Homero in Triest (Oesterreich).

284

Entdecker und Zubereiter der allein echten Homeriana-Pflanze.

Hämoglobin-Zeltchen

von Dr. Pfeuffer zu München;
Engel-Apotheke, I., am Hof 6, Wien. 146

C. Reinhardt's verbesserte Fleischsolution

als Nahrungsmittel.

Nach neuerer Vorschrift von Prof. Rosenthal und Prof. Leube. Der hohe Nährwerth, die Reizlosigkeit, leichte Verdauung, sowie Annehmlichkeit in Geschmack und Form zeichnen das von C. Reinhardt in Berlin fabricirte Präparat besonders aus. Ausserdem bietet die Darstellungsweise specielle Garantie für die Abwesenheit von Organismen. Broschüren darüber Hauptversandt für Oesterreich-Ungarn: gratis und franco. C. Haubner's Engel-Apotheke, Wien, I., Am Hof 6.

Pneumatischer Apparat im Sophienbade in Wien. 142

(Seit 18 Jahren bestehend, heuer neu eingerichtet.) Die Einathmung von komprimirter Luft in den pneumatischen Kabinetten ist indiziert bei Emphysema pulmonum, Asthma bronchiale und nervorum, bei Hyperämien u. Entzündungen der gesammten Schleimbaut des Respirationstraktes (Laryngitis, Tracheitis, Bronchitis), insbesondere bei chron. Bronchialkatarrhen, zur Resorption pleuritischer Exsudate, bei Keuchhusten, Anämie etc., Sitzungsdauer 2 Stunden; Täglich von 10-12 Uhr. — Der ärztl. Leiter ist Herr Dr. Josef Pollak, em. klin. Assistent; zu sprechen in der Anstalt von 1/2, 10-12 Uhr und in seiner Wohnung, I., Bäckerstrasse 12, von 1/2, 3-4 Uhr.



Normal-Tricot - Unterkleider

für Herren, Damen und Kinder aus der Fabrik von Joh. Hampf & Söhne in Schönbrunn. Diese Normal-Unterkleider sind aus reiner, ungefärbter Schafwolle angefertigt und entsprechen allen Anforderungen, welche von Hrn. Prof. Dr. Gust. Jaeger in seinem Vollregime und seinen verschiedenen Schriften aufgestellt werden. Dieselben sind mit obiger Schutzmarke versehen. Zu haben bei ANTON KESSLER in Wien I., Bauernmarkt 4 und Bognergasse 15.

Sauerbrunn Bad Radein

Durch Reichthum an Kohlensäure, Natron und Lithion wirkt das Radeiner Sauerwasser a. Specificum bei: Gicht, Gallen-, Blasen- und Nierensteinen. Hämorrhoiden, Skropheln, Kropf, Gelbsucht, Magenleiden u. b. Katarrhen überhaupt. Bäder, Wohnungen, Restauration billig.

Mit dem reichhaltigsten „Natron-Lithion-Sauerling“, Garod's Versuche haben erwiesen, dass das kohlen-saure Lithion bei Gicht-leiden das beste und sicherste Heilmittel ist.

Das beste Tafelwasser. Hochschmeckend u. franko. Tarife gratis.

bei Radeiner Sauerbrunn, Bad Radein, via Spitzfeld. Anfragen u. Bestellung a. d. Brunnenverwaltung Radein.

Niederl., H. Wattenl, I., Maximilianstr. 5 u. Tuchlauben 14. S. Ungar, Jasomirgottstr. 2

Friedrichshaller Bitterwasser.

Verbesserte Methode der Füllung, in Folge dessen relativ billiger und noch brauchbarer als bisher, wie dies aus nachstehender neuer Analyse ersichtlich.

Probesendungen unseres Wassers stehen den Herren Aerzten wie bisher gratis zur Verfügung.

Friedrichshall bei Hildburghausen. Die Brunnen-Direktion.

Aus dem Gutachten des Herrn Prof. Dr. Oscar Liebreich.

1000 Theile (1 Liter) Wasser enthalten	
Schwefelsaures Natron	18.239
Schwefelsauren Kalk	Spuren
Chlornatrium	24.624
Chlormagnesium	12.096
Brom-Natrium	0.204
Chlorkalium	1.376
Kohlensaures Natron	3.087
Kohlensauren Kalk	1.745
Eisenoxyd und Thonerde	0.015
Kieselsäure	0.010
	Sa. 61.396

Die Analyse bekundet mithin eine merkliche Zunahme der mineralischen Bestandtheile gegen das bisher versandte Wasser. „Justus v. Liebig hat das Friedrichshaller Wasser auf Grund seines Kochsalz-, Chlormagnesium- und Bromgehaltes rühmlichst erwähnt, und es kann nicht bezweifelt werden, dass es jetzt noch mehr als früher den ihm von Liebig angewiesenen wichtigen Platz als eines der wirksamsten Mineral-Wässer im Arznelchatze behaupten wird.“ 148

MATTONI'S GISSHÜBLER

reinsten alkalischer SAUERBRUNN.

OFNER KÖNIGS- BITTERWASSER

von hervorragenden med. Autoritäten bestens empfohlen.

EISEN - MOORSALZ - MOORLAUGE FRANZENSBAD.

aus dem Soosmoor bei

Bequemer Ersatz für MOORBÄDER.

Mittel zur Herstellung von Stahl- und Salzbadern.

KAISERQUELL-SALZ

(PURGATIF) *crystallisirt und in Pulvern.*

VERSENDUNG

aller natürlichen

Mineralwässer und Quellen-Producte

Niederlagen en gros & en détail:

HEINRICH MATTONI

Maximilianstrasse 5 WIEN Tuchlauben Nr. 14

KARLSBAD — FRANZENSBAD

MATTONI & WILLE, BUDAPEST.

W. Maager's

echter



gereinigter

Leberthran,

seit 17 Jahren von den hervorragendsten Aerzten der österr.-ungar. Monarchie sowie des Auslandes als vorzüglich anerkannt und mit Vorliebe verordnet.

1 Flacon gelbe Sorte fl. 1, die. weisse fl. 1.50.

In allen Apotheken erhältlich.

Dr. C. Mikolasch's

medikamentöse Weine

als

China, Chinaeisen, Pepsin, Pepton und Rhabarberwein

per Flacon fl. 1.50,

ausgezeichnet durch ihre gewissenhafte Zubereitung und ihre vorzügliche Wirkung.

Verbandstoffe

aus der

„Intern. Verbandstoffabrik in Schaffhausen“

in Ihrer bekannten Güte und Verlässlichkeit hält, stets frisch erzeugt, am Lager und empfiehlt bestens

Wilh. Maager,

Wien, III., Heumarkt Nr. 3.

Preislisten, sowie Prospekte über obige Artikel werden auf Verlangen überall hin gratis zugesendet.

Verlag von VEIT & COMP. in Leipzig.

Siehe erschienen:

Die Diphtherie.

Ihre Ursachen, ihre Natur und Behandlung.

Von Dr. X. Francotte, Assistent an der Universität Lüttich.
Gezeichnete Preisschrift.

Unter Mitwirkung des Verfassers nach der zweiten Auflage übersetzt von Dr. M. Spengler.

gr. 8. Mit 10 Abbildungen im Text u. 8 Tafeln. geh. 6 M.

Das von der Jury der Universität Lüttich preisgekrönte Werk Francotte's ist das beste vorhandene Nachschlagebuch über die Diphtherie, woraus sich der Praktiker rasch über jede Einzelfrage belehren kann. Das Thatsächliche der Pathologie und Therapie findet sich darin bis auf die Gegenwart vollständig zusammengestellt und kritisch beleuchtet.

279

NEU!

K. k. priv.

Aerztliches Ordinationsbuch

mit Kontroll-Vorrichtung.

232

Zu beziehen durch die Administration der „Pharmaceut. Post“

in Wien, I., Kolowratring 9, d. Verlagsh. v. L. W. Seidel & Sohn

in Wien, I., Graben 18 u. die Herren Droguisten u. Buchhändler.

Detail-Preis per Stück 50 kr., im Buchhandel 60 kr.

Bei grösserer Abnahme erheblicher Rabatt.

NEU!

Schutzmarke.



B. Strassnicky's

Diätetisches

244

Malzbier,

analysirt von Herrn Dozent Doktor Kratschmer.

Die berühmten und hervorragendsten Autoritäten der medizinischen Wissenschaft, als die Herren: Hofrath Professor von Bamberger, Hofrath Professor Braun von Fernwald, Hofrath Professor Dr. Th. Billroth, Professor Albert, Regierungsrath Professor Schnitzler, Professor Hofmehl erklären einstimmig in ihren abgegebenen schriftlichen Gutachten, dass das diätetische Malzbier ein vorzügliches Nähr- und Heilmittel ist bei Krankheiten der völligen Blutleere, bei in Folge von langwierigen Krankheitsprocessen herabgekommenen, abgemagerten Individuen, bei Krankheiten der Luft- und Brust-Organen etc. etc. Geradezu unübertrefflich und überraschend wirkt das „diätetische Malzbier“ bei Frauenkrankheiten und Skrophulose der Kinder und dient namentlich zur raschen Erholung bei Rekonvaleszenten nach jeder schweren Krankheit.

Preis pro Flasche nebst Gebrauchsanweisung 45 kr., mit Verpackung und Franco-Zustellung zur Bahn oder Schiff 50 kr., für Wien bei Abnahme von 10 Flaschen kostenfreie Zustellung. Probekistchen à 5 Flaschen zum Preise von fl. 2.80.

Hauptversandt und Kellereien: Oberdöbling, Nussdorferstrasse 29, im eigenen Hause.

Niederlage: Wien, I., Wallfischgasse Nr. 4. Telephon Nr. 508. Depôts in allen renommirten Apotheken des In- und Auslandes und bei S. Ungar, Mineralwasser-Niederlage, I., Jasomirgottstrasse 2.

Kemmerich's Fleisch-Pepton.

Dargestellt von Prof. Dr. Kemmerich in der Fleischextrakt-Fabrik der „Compagnie-Kemmerich“ Santa Elena (Süd Amerika), ein neues Nahrungs- und Stärkungsmittel für Magen- kranke, Schwache, Rekonvaleszenten; enthält laut Analyse von Ludwig, Wien; Fresenius, Wiesbaden; König, Münster; Stutzer, Bonn; ca. 18% leicht lösliche Eiweissstoffe und 39% Pepton.

Genannte Autoritäten bezeichnen das Kemmerich'sche Produkt als das gehaltreichste dieser Art, welches bei angenehmem Geruch und Geschmack, leichter Löslichkeit allen Anforderungen entspricht.

Durch erste medizinische Autoritäten praktisch versucht und empfohlen: in allen Fällen von Magen- und Darmkrankheiten, bei Verdauungsstörungen, Dyspepsien und Darmkatarrhen, bei Hals- und Kehlkopfkrankheiten, die das Schlucken anderer Nahrung unmöglich machen; zur Bereitung von Suppen für die künstliche Ernährung; kurz, überall da zur Anwendung zu bringen, wo eine Eiweisszufuhr nöthig, solche aber bei gestörter Verdauung in fester Form nicht möglich ist. Besonders empfiehlt sich das Fleisch-Pepton zur Ernährung durch Klystier, weil es sehr leicht aufgesaugt und selbst auf längere Zeit vortrefflich vertragen wird.

Verpackung in Blechdosen von 1 Kilo, 1/2 Kilo, 200 und 100 Gramm Netto mit Gebrauchsanweisung versehen.

Kemmerich's Fleisch-Pepton

ist käuflich in den Apotheken.

Engros-Lager bei G. & R. Fritz, Wien.

Laut Vereinbarung mit der amtlichen Lebensmittel-Untersuchungsanstalt in Wiesbaden wird diese in gewissen Zwischenräumen aus den verschiedenen Orten Deutschlands und Oesterreichs Proben von dem im Handel befindlichen Kemmerich'schen Pepton zum Zwecke der Kontrolle entnommen lassen, analysirt und das Resultat veröffentlicht.

Die „Wiener Medizinische Presse“ erscheint jeden Sonntag 2 bis 3 Bogen Gross-Quart-Format stark. Hiesu eine Reihe ausserordentlicher Beilagen. Als regelmässige Beilage, aber zugleich auch selbstständig, erscheint die „Wiener Klinik“ allmonatlich ein Heft im durchschnittlichen Umfange von 2 Bogen Lexikon-Format. — Abonnements- und Insertionsaufträge sind an die Administration der „Medizinischen Presse“ in Wien, I., Maximilianstrasse Nr. 4, zu richten. Für die Redaktion bestimmte Zuschriften sind zu adressiren an Herrn Prof. Dr. Joh. Schnitzler, Wien, I., Burggring Nr. 1.

Wiener

Abonnementspreise: „Mediz. Presse“ und „Wiener Klinik“: Inland: Jährl. 10 fl., halbjährl. 5 fl., vierteljährl. 2 fl. 50 kr. Ausland: Jährl. 24 Mk., halbjährl. 12 Mk., vierteljährl. 6 Mk. „W. Klinik“ separat: Inland jährl.: 4 fl.; Ausland 8 Mk. — Inserate werden in der „W. Med. Presse“ pro Spaltzeile in der „W. Klinik“ pro Raum einer durchlaufenden Nonparellezelle mit 25 kr. = 50 Pf. berechnet. Man abonniert im Auslande bei allen Postämtern und Buchhändlern, im Inlande durch Einsendung des Betrages per Postanweisung an die Administration der „Wiener Mediz. Presse“ in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Medizinische Presse.

Organ für praktische Aerzte.

Chef-Redacteur: Prof. Dr. Joh. Schnitzler.

INHALT: Originalien und klinische Vorlesungen. Aus Prof. Leidesdorf's psychiatrischer Klinik in Wien. Ueber einen Fall von Epilepsie mit psychischen Störungen. Von Dr. Julius Rader, Assistent an der genannten Klinik. — Weitere Beiträge zur Laparotomie bei interner Darmokklusion. Von Prof. Dr. Obalinski in Krakau. (Fortsetzung.) — Die klinische Bedeutung der freien Kugelthromben des Herzens. Von Dr. T. Lang in Wien. (Schluss.) — **Mittheilungen aus der Praxis.** Zur Frage der Kasuistik der Extrauterinschwangerschaften. — **Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften und Vereine.** K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien. (Original-Bericht der „Wiener Mediz. Presse“.) Dr. Richard Paltauf: Ueber Aktinomykose der Lungen. — Prof. Kundrat: Aktinomykose der Knochen. — Wiener medizinisches Doktoren-Kollegium. (Originalbericht der „Wiener Mediz. Presse“.) Doz. Dr. Bergmeister: Ueber Intoxikations-Amblyopien. — Dr. Bum: Kriegschirurgisches aus Bulgarien. — **Gerichtliche Medizin.** Medizinische Gutachten. (Schwurgerichts-Verhandlung in Znaim.) — **Kritische Besprechungen und literarische Anzeigen.** Saporofite und Parasite. Mikroskopische Beobachtung von Dr. Alexander Szill-Sarkany, Mitglied der mikrographischen Gesellschaft für Studium der asiatischen epidemischen Krankheiten. — **Zeitungsschau.** Cocain bei Krebs des Uterus und des Oesophagus. — **Standes-Angelegenheiten, Tagesgeschichte und Korrespondenz.** Die medizinischen Fakultäten im Budgetausschusse. — Budapest: Briefe aus Ungarn. (Wissenschaftliches und Sociales.) (Original-Bericht der „Wiener Mediz. Presse“.) — **Kleine Chronik.** — Offene Korrespondenz der Redaktion und Administration. — **Anzeigen.**

Originalien und klinische Vorlesungen.

Aus Prof. Leidesdorf's psychiatrischer Klinik in Wien.

Ueber einen

Fall von Epilepsie mit psychischen Störungen.

Von Dr. Julius Rader, Assistent an der genannten Klinik.

Gewöhnliche epileptische Anfälle können schon von vorneherein nicht leicht mit den Anfällen bei Hysterischen verwechselt werden. Andererseits jedoch haben manche epileptische Anfälle eine grosse Aehnlichkeit mit hysterischen. Sie unterscheiden sich jedoch in Hinsicht auf ihren Verlauf, ihre prognostische Bedeutung und haben die bei den Hysterischen vorkommenden Krampf-Anfälle doch so viele charakteristische Merkmale, dass man sich differential-diagnostisch nicht leicht irren wird.

In unserem Falle könnten nun gewisse Erscheinungen als hysterische gedeutet werden. Doch lässt sich von der Diagnose Epilepsie nicht abgehen, schon mit Rücksicht auf den einen Umstand nicht, als sämtliche der bei unserem Kranken zur Beobachtung gelangten verschiebengestaltigen Anfälle von nachträglicher voller Amnesie begleitet waren, ein Verhalten, wie es in der Regel bei hysterischen Anfällen wohl nicht vorzukommen pflegt.

M. M., 17 Jahre alt, katholisch, Tagelöhner, wurde am 8. September 1883 wegen skrophulösen Drüsenschwellungen und Geschwüren, im Rochusspitale zu Penzing aufgenommen. Am 21. September wurde er plötzlich, ohne bekannte Veranlassung, sehr unruhig und tobsüchtig. Bei der Aufnahme auf die psychiatrische Klinik des allgemeinen Krankenhauses ist er, wie das Parere aussagt, unorientirt, glaubt im Landesgerichte zu sein, weil er im Penzinger Spitale alles zusammengeschlagen habe. Der Bürgermeister von Penzing habe ihn aus dem Wege schaffen und vergiften wollen, weil Patient der Gemeinde zur Last falle. Er spricht dann weiter noch in verworrener Weise von einem Mädchen, das es ihm angethan habe, von Cyankali, das er im Café bekommen habe.

Bei der am 1. Oktober 1883 in der Landes-Irren-Anstalt erfolgten Aufnahme ist Patient ruhig, orientirt, psychisch klar, freundlich in seinem Benehmen.

Anamnestisch ist vom Kranken zu erfahren, dass sein Vater wegen Alkoholdelirium vor 10 Jahren sich in Pflege der Irrenanstalt befand und seit seiner Entlassung verschollen ist. Derselbe war zornmüthig, reizbar, lebte mit seiner Frau in Unfrieden.

Patient besuchte, mit angeblich gutem Erfolge die Schule bis zu seinem 14. Jahre, wurde dann Metallarbeiter. Seit seiner Kindheit leidet er an skrophulösen Drüsenschwellungen; überstand als Kind Masern, später Lungenentzündung. Vom 2. März bis 12. März 1883 war er seiner Drüsen wegen im Penzinger Spitale in Behandlung, kam von dort in's Sechshauser Spital und wurde am 29. März 1883 entlassen.

Vom letztgenannten Tage an verdingte er sich, da er sonst keine Beschäftigung fand, als Maurer.

Den ersten Anfall habe er im Juli oder August 1879 gehabt. Näheres darüber weiss Patient nicht anzugeben. Der behandelnde Arzt habe diesen Anfall als Sonnenstich bezeichnet.

Der nächste Anfall sei im Monate April 1883 aufgetreten. Doch sei es nur ein vorübergehender Schwindel gewesen, wobei es ihm schwarz vor den Augen wurde. Einige Tage darnach habe sich abermals ein Anfall eingestellt. Auf einer Leiter befindlich, verlor er plötzlich sein Bewusstsein, stürzte herab und blieb drei Stunden lang bewusstlos liegen. In diesem Zustande wurde er in's Penzinger Spital überbracht. Im Sturze sei er auf den Bauch gefallen und hätte sich in Folge dessen eine Entzündung im Unterleibe entwickelt. Am 4. Juni 1883 wurde er aus dem Spitale entlassen und der Gemeindeversorgung zugewiesen, musste jedoch wegen Verschlimmerung seines skrophulösen Leidens in kurzer Zeit wieder in's Penzinger Spital zurück. Dort nun habe er am 21. September 1883 einen Anfall bekommen, welcher, wie ihm nachträglich erzählt wurde, zwei Tage lang gedauert habe. Er selbst wisse sich auf gar nichts, was während dieser Zeit geschah, zu erinnern. Wie ihm erzählt wurde, habe er sich am bewussten Tage (es war an einem Freitag) auf einen Sessel gesetzt, sei dann plötzlich aufgesprungen,

davongelaufen und in einen Keller gekommen, wo er sich niedergelegt habe. Von dort sei er abgeholt und in's Krankenzimmer gebracht worden. Er habe um sich geschlagen, gerauft und gebissen, so dass mehrere Männer schwere Mühe hatten, ihn in das zweite Stockwerk des Spitales zu befördern, wo er mit Zwangsjacke beschränkt und an das Bett angegurtet wurde.

Am Sonntage wurde die Beschränkung aufgehoben. Er lief wieder fort, gerieth in einen fremden Garten, fiel zu Boden, wurde wieder in's Spital zurückgebracht und beschränkt. Am selben Nachmittage erfolgte seine Ueberbringung auf die psychiatrische Klinik des Wiener allgemeinen Krankenhauses; doch könne er sich darauf sowohl als auch auf sein dortiges Verhalten am ersten Tage nicht erinnern. Am folgenden Tage erst habe er sich orientiren können.

Seit der Zeit, als er von der Leiter herabfiel (11. April 1883), leide er an zeitweilig auftretenden, sehr heftigen Kopfschmerzen. Kopfschmerzen leichteren Grades habe er fast alle Tage, meist in den Abendstunden, und zwar einen dumpfen Schmerz in der Stirnregion, stechenden in der Schläfegegend. Sie dauern 2—3 Stunden, sind sie jedoch sehr heftig, dann nur etwa $\frac{1}{4}$ Stunde. Hie und da treten sie auch in der Nacht auf und erwache er dann. Dabei habe er kurzen Athem, es komme ihm vor, als ob in der Brustgegend Alles verstopft wäre. Einigemale, doch immer nur kurze Zeit andauernd, bekomme er starke Schmerzen in der Herzgegend, wobei er das Gefühl habe, als ob kaltes Wasser durch seinen Körper rinnen würde.

Er schlafe gut, nur habe er in der Früh oft das Gefühl von grosser Mattigkeit, der linke Arm sei wie bleiern, es komme ihm dann vor, als ob sich die Muskeln desselben zusammenzögen.

Patient macht seine Angabe in vollkommen klarer Weise, er ist orientirt, bietet einen seiner Bildung entsprechenden Grad von Intelligenz und gutes Gedächtniss.

Körperlich ist er von zartem Knochenbau, mässig gutem Ernährungszustande. Die Halsdrüsen allenthalben mächtig geschwollen, an einzelnen zerstreuten Stellen in Vereiterung und nach aussen durchgebrochen; die Achseldrüsen linkerseits bis zur kleinen Faustgrösse angeschwollen, derb. Gedämpfter Perkussionsschall über beide Lungenspitzen. Im Abdomen nichts Abnormes. Motorische Störungen sind nicht vorhanden. Die Sensibilität der Haut ist allseitig ziemlich herabgesetzt.

20. Oktober. Im weiteren Verlaufe hielt sich Patient immer ruhig, war freundlich und verträglich, half etwas bei häuslichen Arbeiten und zeigte durchaus keine Symptome irgend einer Veränderung seines Charakters.

21. Oktober. Klagte tagsüber über sehr heftigen Kopfschmerz, bot jedoch psychisch nichts Abnormes. Abends $\frac{1}{2}$ 5 Uhr schlägt er plötzlich, ohne objektive Ursache mit der Faust heftig auf den Tisch und geräth darauf sofort in einen Tobsuchtszustand hochgradigster Natur, in welchem er um sich schlägt und beisst, so dass er isolirt werden musste. In der Isolirzelle beruhigt er sich bald, geht auf und ab, gibt auf Befragen ziemlich korrekte Antworten und scheint sein Bewusstsein nur in geringem Grade getrübt zu sein. Später legt er sich nieder und schläft bald ein.

22. Oktober. Nach dem Erwachen ist er psychisch klar. Für die Zeit vom Auftreten des Tobsuchtsanfalles an bis zum Erwachen nach dem Schlafe fehlt jede Spur einer Erinnerung. Er weiss nicht, wie er auf die Isolirabtheilung transferirt wurde, dass er mit dem dienstmachendem Arzte bei der gestrigen Nachmittagsvisite gesprochen u. s. w.

23. Oktober. Patient stand heute Früh 5 Uhr vom Bette auf, stürzte sofort zu Boden, lag starr und bewusstlos circa 5 Minuten lang; er wurde zu Bette gebracht, schlief bald wieder ein. Beim Aufstehen nach einer Stunde ist er vollkommen wohl, hat keine Erinnerung für den Anfall.

24. Oktober. Um 9 Uhr Vormittags ein Anfall. Patient sprang plötzlich vom Sessel auf, lief einige Schritte weit und fiel dann zu Boden, war bewusstlos.

25. Oktober. Früh 5 Uhr ein Anfall, wie am 23. Okt.

27. Oktober. 4 Uhr Früh ein Anfall. Patient warf sich im Gitterbette hin und her, biss in die Bettdecken und das Netz, schlief nach kurzer Zeit wieder ein. Nach dem Erwachen fehlt jede Erinnerung; doch fühlt sich Patient unwohl und abgeschlagen, bleibt zu Bette. Psychisch frei.

28. Oktober. Spielte Abends Karten, plötzlich fängt er zu schimpfen und zu schreien an, äussert in verworrener Weise Verfolgungs- und Vergiftungswahnideen, den und den müsse man aufhängen. Auf die Isolirabtheilung.

29. Oktober. Nachts ruhig geschlafen. Kommt wieder in's Krankenzimmer zurück. Im Laufe des Tages sehr verstimmt, reizbar, monologisirend, schimpft, dass man ihn gestern auf die Isolirabtheilung transferirt habe, die Wärter hätten ihn dabei roh angegriffen, man wolle ihn umbringen, die Doktoren brauchen seinen Körper zum Lernen. Er sei geschlagen worden, so dass jetzt seine ganze Brust geschwollen sei und er Kopfschmerz habe. Auf Befragen gibt er in mürrischer, verdrossener Weise ziemlich korrekte Antworten, dazwischen jedoch immer über die Ueberbringung auf die Isolirabtheilung raisonnirend und schimpfend. Zugleich erinnert er sich an die am 21. Oktober vorgenommene Isolirung, sein Verhalten am betreffenden Abende, an die Anwesenheit des Arztes in der Zelle, an die Gespräche u. s. w.

Er nahm seine Nahrung zu sich, ging am Gange, Pfeife rauchend, spazieren. Er machte den Eindruck eines verdrossenen Menschen, bei dem es sich jedoch nicht um eine tiefere Trübung des Bewusstseins handle.

30. Oktober. Nachts ruhig geschlafen. Er erwacht mit vollständiger Amnesie für alle Vorgänge, die sich abgespielt hatten von der Zeit an, als er am 28. Oktober auf die Isolirabtheilung transferirt wurde. Er weiss nur so viel, dass er am 28. Oktober Karten gespielt und dann verworren zu sprechen angefangen habe.

Er ist jetzt psychisch wieder klar.

1. November. Klagte gestern Abends über Unwohlsein, wollte sich jedoch nicht zu Bette legen, war mürrisch. Endlich legt er sich doch nieder, dabei schimpfte er und äusserte Verfolgungs- und Vergiftungswahnideen. In der Früh ist er benommen, gab auf Befragen, wie es ihm gehe, keine Antwort, hielt sich die Hände vor die Stirne. Er bleibt zu Bette, ist unwillig, verdrossen, spricht nicht.

2. November. Amnesie für die Vorgänge des gestrigen Tages. Heute ist er heiter, arbeitsam.

5. November. Nachts durch kurze Zeit im Bette unruhig, warf sich hin und her.

6. November. Klagte Morgens über Unwohlsein und Brechreiz.

13. November. Schrie Abends im Bette, dass man ihn vergiften wolle, schlug um sich herum, zerriss ein Leintuch und zerbiss einen Fusssocken in kleine Stücke. Legte sich dann nieder, schlief bald ein. Im Schlafe öfters aufgeschreckt aufgeschrien.

14. November. Amnesie.

18. November. Heute Abends $\frac{3}{4}$ 6 Uhr typischer epileptischer Anfall mit tonischen und klonischen Krämpfen; nach 10 Minuten wieder vollständig wohl.

27. November. Abends 9 Uhr Tobsuchtsanfall. Patient schlug und biss um sich.

28. November. Amnesie.

6. Dezember. Bis jetzt wieder anhaltende psychische Klarheit. Körpergewicht um 2 Kilogramme abgenommen.

7. Dezember. Stand Abends um $\frac{3}{4}$ 8 Uhr am Abort, hatte sein Beinkleid herabgelassen, die Kopfbedeckung lag am Boden. Angesprochen, antwortete er nicht. Er wurde zu Bette gebracht, lag eine Zeit lang ruhig, fing dann zu schreien an: „Vergiften wollt ihr mich, bist Du ein Bürgermeister?“ Er war dispnoetisch, sein Gesicht zyanotisch. Dann biss und schlug er um sich, bekam endlich Konvulsionen. Um 9 Uhr Abends zog er sein Hemd aus, hüllte sich den Kopf damit ein,

damit ihm derselbe nicht auseinanderfalle, lag bis 2 Uhr Nachts vollständig regungslos; dann erhob er sich, nahm sein Hemd vom Kopfe herab, zog dasselbe an, legte sich nieder und schlief bald ein.

8. Dezember. Früh $\frac{1}{2}$, 8 Uhr steht er auf, ist in sehr deprimierter Stimmung, klagt über Kopfschmerz; geht einige Zeit am Gange auf und ab, ist mürrisch, schimpft vor sich hin, Verfolgungs- und Vergiftungswahnideen äussernd. Gibt sonst entsprechende Antworten. Vormittag legt er sich zu Bette und erwacht um die Mittagsstunde mit intaktem Bewusstsein, hat jedoch keine Erinnerung für die Vorgänge von gestern Abends an bis zum Erwachen. Tagsüber ist er wohl, psychisch klar. Abends klagte er über heftigen Schmerz in der Herzgegend und Brustbeklemmungen, ein Verhalten, dass vor Ausbruch eines jeden Tobsuchtsanfalles beobachtet wurde. Der Wärter hatte daher den Auftrag, sobald diese Symptome sich einstellen sollten, den diensthabenden Arzt zu rufen. Patient lag zu Bette, athmete schwer, sein Gesicht war hochgradig kongestionirt, er reagierte nur auf eindringliches Fragen, gab jedoch kurze korrekte Antworten und klagte über grosse Schmerzhaftigkeit in der Herzgegend. In diesem Zustande blieb er beiläufig 10 Minuten lang. Plötzlich wurde er sehr unruhig und wurde daher das früher herabgelassene Gitter des Schutzbettes aufgezogen. Er sprang nun in wilder Hast auf, bot einen schreckhaft verzerrten Gesichtsausdruck, riss mit aller Gewalt an dem Gitter, verbiss sich in dasselbe, liess wieder los, um mit starrem Blicke einen Punkt zu fixiren und bald darauf sich in ein Stück der Betteinrichtung zu verbeissen. Dabei schrie er, man möge ihm Hacke und Messer wegthun, man habe die Absicht ihn zu vergiften. Er hat lebhaft hallucinationen erschreckenden Inhaltes, sieht Schlangen, phantastische Thiere, mit denen er kämpft; er illusionirt, sieht Stücke der Betteinrichtung in der Gestalt von Schlangen u. s. w., stürzt sich auf dieselben, wirft sie über das Bett hinaus; einen Polster behält er bei sich.

Während dieser Zeit scheint er ausserdem an sehr unangenehmen Geruchshallucinationen zu leiden. Nach beiläufig einer Stunde nimmt dieser Tobsuchtszustand ab. Patient wird ruhiger, legt sich auf das blosse Drahtgeflecht seines Bettes und schläft bald ein.

9. Dezember. Amnesie für die Ereignisse des gestrigen Abends.

12. Dezember. Früh $\frac{1}{2}$, 8 Uhr dispnoetischer Anfall. Patient lag einige Minuten mit geöffneten Augen ganz starr vor sich hinblickend, auf keine Frage reagierend.

17. Dezember. Sehr heftiger Kopfschmerz.

20. Dezember. Klagt über unangenehmen Geschmack im Munde.

28. Dezember. Hustet, Frostanfall; Temp. 40.0. Ausgebreiteter, gedämpfter Perkussionsschall über beiden Lungen. Nachts sehr unruhig, verworren, gibt inkohaerente Antworten, schimpft und flucht.

4. Jänner 1884. Bleibt dauernd zu Bette, fiebert; psychisch keine Alienation.

11. Jänner. Abends $\frac{1}{2}$, 7 Uhr unter heftigen Konvulsionen einhergehender epileptischer Anfall.

25. Jänner. Nachts zwei Uhr ein epileptischer Anfall.

Er bleibt weiterhin psychisch vollständig klar, kommt körperlich jedoch sehr herab, fiebert kontinuierlich und stirbt am 9. Februar 1884.

Die Obduktion ergibt: Infiltratio tuberculosa pulmonum subsequente tuberculosi glandularum lymphaticarum. Hyperaemia cerebri et meningum. Ectasia venarum meningum enormis. Oedema cerebri chronicum.

(Schluss folgt.)

Weitere Beiträge

zur

Laparotomie bei interner Darmokklusion.

Von Prof. Dr. Obalinski in Krakau.

(Fortsetzung. *)

Fall 14. Verschwärung des Wurmfortsatzes durch einen Koprolith, Perforationsperitonitis, funktionelle Darmokklusion. Laparotomie. Tod.

S. N., 18 Jahre alt, zeigte bei der Aufnahme am 29. Juli 1885 sehr schwere peritonitische Symptome, als: Kollaps, kalten Schweiß, Einsinken der Augäpfel, fadenförmigen Puls. Als ich noch weiter erfuhr, dass Patientin an Leibscherzen leidet, dass sie sich erbricht und seit drei Tagen keinen Stuhlgang gehabt habe, trotzdem ihr Purgirmitte und Massenklystiere gereicht wurden, diagnostizierte ich eine eitrige Peritonitis, ohne den eigentlichen Grund angeben zu können, und schritt zum diagnostischen Schnitt. Die Gedärme waren mässig ausgedehnt, stark geröthet und durch fibrinöse Exsudate an vielen Punkten zusammengeklebt; die zwischen ihnen angesammelte Flüssigkeit roch nach Darmkontentis. Der Wurmfortsatz zeigt eine kleine Oeffnung mit unregelmässigen, wie angezagten Rändern und enthält einen zwetschkenkerngrossen Koprolith, das höchstwahrscheinlich zuerst eine Entzündung des Fortsatzes und endlich dessen Perforation hervorgebracht haben musste. Der Wurmfortsatz wurde fest unterbunden und abgetragen, die Peritonealhöhle mit 3prozentigem Borwasser ausgewaschen und zugenäht. Aethereinspritzungen. Tod drei Stunden nach der Operation.

Fall 15. Krebsige Strikturen des S-förmigen Darmes mit Okklusionssymptomen. Laparotomie. Resektion und Enterorrhaphie. Tod.

M. K., 89 Jahre alt, zeigt am 31. Juli 1885 sehr ausgesprochene Symptome von Darmokklusion und bemerkt, dass sie in diesem Grade schon 12 Tage, im geringeren jedoch seit mehreren Monaten dauern. Schon dieser Umstand, als auch das Untersuchungsergebnis: Ausdehnung des Dickdarmes und mit dem Finger durch den Mastdarm erreichbarer birngrosser, harter und beweglicher Tumor berechtigten mich zur Stellung der Diagnose auf eine Strikturen, höchstwahrscheinlich krebsiger Natur. Die bald darauf ausgeführte Laparotomie bestätigte die Diagnose und ermöglichte, da der Tumor begrenzt war, denselben keilförmig zu reseziiren und die beiden Darmlumina regelrecht zusammenzunähen (Etagnäht mit Katgut). Patientin verhielt sich, trotz hohen Alters, sowohl während als nach der Operation sehr gut, dankte für die ihr bewirkte Erleichterung und verblieb in diesem Zustande gegen neun Stunden, um welche Zeit Defäkation und bald darauf kolossaler Schmerz in der linken Darmbein-grube eintrat. Kollaps und Tod 14 Stunden nach der Operation. Die Sektion wies nach, dass eine Naht nachgelassen hatte und etwas Darminhalt in die Peritonealhöhle austreten konnte.

Fall 16. Innere Inkarzeration einer scheinbar reduzierten Hernie. Laparotomie. Heilung.

W. Z., 36 Jahre alter Kutscher aus Tarnopol, wurde vom ordinirenden Arzte mit der Diagnose einer inneren Inkarzeration, die drei Tage zuvor eintrat, behufs Vornahme einer Laparotomie am 18. August 1885 zugeschiedt. Das wiederholt auftretende Erbrechen, der aufgeblähte Leib mit gut bemerkbarem Motus antiperistalticus, endlich Stuhlverstopfung seit drei Tagen, die gar nicht durch Laxantien und Massenklystiere gehoben wurden, entsprachen neben normaler Temperatur und ziemlich gutem Kräftezustande vollkommen einer inneren Darminkarzeration, nur konnte ich sie noch näher bestimmen, gestützt auf die Beobachtung, dass die im rechten Leistenkanale gefundene äussere Hernie

*) Siehe Nr. 4, 5 und 6.

sich zwar leicht in den Kanal zurückbringen liess, doch augenblicklich aus demselben hervortrat, sobald die Finger von der äusseren Mündung des Kanales entfernt wurden. Ich schloss nämlich daraus auf eine scheinbar reponirte, inkarzerirte Hernie. Da jedoch die Inkarzeration tief zu sitzen schien und andererseits ich doch nicht eine anderweitige Inkarzeration ausschliessen konnte, entschloss ich mich, dieselbe mittelst Laparotomie zu heben. — Nach Eröffnung der Bauchhöhle ging ich allsogleich mit der Hand auf den rechten Inguinalkanal los, fand ihn etwas nach innen ausgewölbt und in ihm zwei Darmportionen festgehalten, von denen die eine ausgedehnt, die andere dagegen eingefallen sich darstellte. Lösung der noch gut erhaltenen Schlinge, Bauchfeltoilette und Bauchwundennaht nahmen kaum mehr als sechs Minuten in Anspruch. Der Verlauf der Krankheit nach der Operation liess nichts zu wünschen übrig: Erbrechen und Schmerzen hörten allsogleich auf, die Wunde heilte per primam und am dritten Tage hatte Patient einen ergiebigen Stuhlgang. Nach zehntägigem Aufenthalte verliess er geheilt die Anstalt.

(Fortsetzung folgt.)

Die klinische Bedeutung der freien Kugelthromben des Herzens.

Von **Dr. T. Lang** in Wien.

(Schluss. *)

Was die Art betrifft, nach welcher ein freier Kugelthrombus ein Klappenostium verlegt, so negirt, wie bereits erwähnt, v. RECKLINGHAUSEN die Behauptung des Dr. HERTZ, dass dies nach Art der Kugelventile geschehe, aus folgenden Gründen: Es seien die Vorrichtungen für ein Kugelventil im Herzen nicht vorhanden; bilde auch das stenosirte Ostium einen Trichter, so sei dieser meistentheils so flach, dass der freibewegte Thrombus keineswegs regelmässig in ihn hineingleiten könne, dass er weiters genau auf die Mitte des Ostiums gepresst werden müsste, dass er diese selbst im Moment festester Berührung nicht vollständig decke. Endlich fehle die Vorrichtung des Kugelventiles zum Fangen der Kugel nach ihrer Rückseite. Der Kugelthrombus werde im Momente der Ruhe durch nichts in der Nähe oder annähernd über der Mitte der Klappenöffnung gehalten, kein Fangnetz, keine Kette verhindert ihn, bei der Bewegung von derselben abzugleiten.

Diese Argumente beweisen, dass ein frei beweglicher Kugelthrombus eine unbestimmbare Zeit im Vorhofe existiren könne, ohne die Blutströmung im Herzen auf markante Weise zu behindern, sie beweisen aber nicht, dass ein solcher Thrombus endlich doch einmal an das verengte, zuweilen nur für eine Kleinfingerspitze passirbare Klappenostium angepresst, den ohnehin eingeengten Blutstrom unterbrechen und den Tod herbeiführen könne. Es scheint mir, um dies klar zu stellen, notwendig, auf die Bewegung der Atrien, beziehungsweise ihres frei beweglichen Inhaltes einen Blick zu werfen. Es wird allgemein angenommen, dass unter normalen Verhältnissen der frei bewegliche Inhalt der Herzhöhlen bei jeder Systole gänzlich entleert wird. Bei den Vorhöfen wird dies (von allen andern Bewegungsmomenten des Blutes abgesehen) unter möglichst geringem Verlust an Triebkraft und in möglichst kurzer Frist in der Weise geschehen können, dass die Wandungen von der Peripherie, d. i. ihrer diastolischen Lage, gegen einen imaginären Punkt sich bewegen, der im Querschnitt des Ostiums gelegen ist. Eine jede andere Bewegungsrichtung bedingt eine Vermehrung des hydraulischen Druckes und daher auch einen grösseren Verlust an Triebkraft.

Da der frei bewegliche Inhalt der Vorhöfe im Allgemeinen denselben Gesetzen gehorcht, so ist es klar, dass,

*) Siehe Nr. 6.

wie das Blut, auch der freie Kugelthrombus unter den angegebenen Verhältnissen mit jeder Systole gegen das Ostium hin getrieben wird. Es bedarf daher, und ich sage dies nicht etwa zur Aufrechthaltung der von Dr. HERTZ aufgestellten Theorie des Kugelventils, keiner besonderen Vorrichtung, damit der freie Kugelthrombus zum Klappenostium gelange. Es ist aus demselben Grunde auch nicht erforderlich, dass der Kugelthrombus im Momente der Ruhe durch eine Vorrichtung in der Nähe oder über der Mitte des Klappenostiums gehalten werde. Endlich besteht auch nicht die Nothwendigkeit, dass, wie v. RECKLINGHAUSEN behauptet, der Mitralstrichter so beschaffen sei, dass der Kugelthrombus regelmässig hineingleite, weil fast mit Sicherheit angenommen werden kann, dass ein Thrombus von circa 4 Cm. Durchmesser nur einmal in den Trichter hineinzugleiten braucht, um den Blutstrom zu sperren und das Leben zu vernichten.

Aber die Bewegung des Vorhofes und seines frei beweglichen Inhaltes wird bei einer Stenose des Atrioventrikularostiums, wo der Boden durch eine starre, mit einer verkleinerten Durchflussöffnung versehene Wand gebildet wird, nicht so vor sich gehen können, wie soeben dargestellt wurde.

In diesem Falle wird in Folge der Verkleinerung der Durchflussöffnung, der grösseren Reibung und der Scheerung innerhalb des gegebenen Zeitraumes (der Diastole der Ventrikel) der Inhalt nicht in die Ventrikel gelangen können, weil eben ein grosser Theil der Triebkraft des Vorhofes zur Ueberwindung obiger Widerstände verbraucht wird, sondern es werden jene Partien der Vorhofswände, welche an dem starren Boden angeheftet sind, nicht zur Aktion gelangen können und der Horizontaldruck des Vorhofes fast gänzlich ausfallen. (Hiemit ist auch die oben aufgestellte Behauptung, wonach die Kugelthromben bei einer Stenose des Ostiums im Vorhof keinem oder nur einem ganz unbeträchtlichen Horizontaldruck ausgesetzt sind, begründet.) Ein Theil des freien Inhaltes des Vorhofes, einschliesslich des schweren Kugelthrombus, wird daher über dem Grunde des Vorhofskavums verbleiben müssen. Dies ist meiner Ansicht nach die Hauptursache, warum ein freier Kugelthrombus bei stenosirtem Atrioventrikularostium bislang im Vorhofe verbleiben kann, ohne die Blutströmung in anderer (wahrnehmbarer) Weise zu stören, wie sie eben bei einer Verengung dieses Ostiums sich zu manifestiren pflegt.

Es ist bei alledem absolut unzulässig, den Fall auszuschliessen, dass ein frei beweglicher Kugelthrombus endlich durch eine Bewegung, die gerade nicht von der Vorhofskontraktion ausgehen muss, auf das Klappenostium rollt und an die ohnehin stenosirte Oeffnung angepresst wird, den Blutstrom unterbricht und den Tod herbeiführt.

Hierin liegt die schwerwiegende Bedeutung der frei beweglichen Kugelthromben im Herzen, respektive in den Atrien. Ich glaube auch, dass diese Eventualität, wenn auch nicht strictissime, wie sie angegeben erscheint, sich früher oder später verwirklicht, was nicht besagt, dass ein mit einem freien Kugelthrombus im Herzen behaftetes Individuum nicht auch anderswie den Tod findet. Aber hievon abgesehen, ist die Anwesenheit eines Kugelthrombus von ansehnlicher Dimension, ohne Rücksicht darauf, ob er an das Ostium getrieben wird, für die Blutströmung von Bedeutung. Ein Thrombus mit einem Durchmesser von 4 Cm. im linken Atrium, dessen Kapazität 130 Cm. beträgt, wird durch Raumbeschränkung, Vermehrung der Adhäsion und Behinderung der Kontraktion des Vorhofes, die Blutströmung schädigen müssen.

Nach dem Schluss, zu welchem v. RECKLINGHAUSEN gelangte, kann es sich nicht mehr darum handeln, ob in den Fällen ENGEL-REIMERS, HANSEN und MACLEOD der Verschluss der Atrioventrikularostien durch die vorgefundenen freien Kugelthromben stattfand oder nicht, auch darum nicht, ob dieser Verschluss nach Art der Kugelventile vor sich gehe.

Durch die Behauptung v. RECKLINGHAUSEN's, dass die freien Kugelthromben im Herzen eine symptomlose Existenz führten, und ihnen keine grössere Bedeutung zuzuweisen sei, als den freien im Lumen von ampullären, varikösen und zylindrischen Erweiterungen der Venen, steckenden Kugelthromben und Phlebolithen, stellt sich die Frage dahin, ob die freien Kugelthromben des Herzens zu jener ersten Bedeutung für die Blutströmung im Herzen gelangen können, die ihnen Dr. HERTZ vindicirt, oder ob sie, wie v. RECKLINGHAUSEN behauptet, an Dignität mit den Kugelthromben variköser Venen und Phlebolithen rangiren. Es sind meiner Meinung nach genügende Beweisgründe vorhanden, um die Frage im Sinne des Dr. HERTZ zu entscheiden. Sie wäre durch die Thatsachen zu Gunsten des Letzteren bereits entschieden, wenn in den von ihm mitgetheilten Fällen die Beweismomente nicht kontrovers wären. Wenn nun v. RECKLINGHAUSEN wegen der aus letzteren gezogenen Schlussfolgerungen Dr. HERTZ den Vorwurf macht, dass dieser seinen Gedanken die Zügel zu frei schiessen liess, so ist auch v. RECKLINGHAUSEN davon nicht freizusprechen, dass seine Kritik über das Ziel hinaus-schiesst und wie das Sprichwort sagt: das Kind mit dem Bade ausgiesst. Im Grunde des Lehrsatzes v. RECKLINGHAUSEN lässt sich auch behaupten, dass ein freier Kugelthrombus in irgend einer der Herzhöhlen von keiner grösseren Bedeutung sei, als ein Phlebolith in einer Malleolarvene, was v. RECKLINGHAUSEN selbst wohl schwerlich vertreten dürfte. Die Berichtigung scheint mir durch die Bedeutung des Gegenstandes hinreichend motivirt.

Mittheilungen aus der Praxis.

Zur

Kasuistik der Extrauterinschwangerschaften.

Geehrter Herr Redakteur!

In der vorwöchentlichen Nummer Ihres geschätzten Blattes (vom 14. Februar) befindet sich unter den „Mittheilungen aus der Praxis“ ein von Dr. FRANK aus Gablonz kurzer, aber desto mehr von Unrichtigkeiten strotzender Bericht einer Extrauterinschwangerschaft, die ich vom September 1880 bis Februar 1881 täglich zu beobachten und zu behandeln Gelegenheit hatte. Im Interesse der Wahrheit, namentlich mit Rücksicht auf das Verhalten des Herrn Prof. BREISKY in diesem Falle, fühle ich mich verpflichtet, den Sachverhalt wahrheitsgemäss zu berichten, da die irrthümlichen Angaben nur dadurch entstanden sein können, weil Dr. FRANK den Verlauf des Falles nur vom Hörensagen kennt; ich ersuche Sie daher um Aufnahme dieser Zeilen. Ich werde mich nur kurz fassen, da ich mir vorbehalte, den äusserst interessanten Fall später ausführlich zu publiziren.

Am 10. Mai 1880 erkrankte die genannte Frau unter peritonitischen Erscheinungen, worauf am 15. Mai per vaginam unter wehenartigen Schmerzen und geringem Blutabgang ein sackförmiges Gebilde abging, dem auch ein lochienähnlicher Ausfluss folgte.

Von den damals behandelnden Aerzten wurde dieses als Abortus aufgefasst und der tastbare Tumor als parametrisches Exsudat. Mithin von einer Extrauterinschwangerschaft keine Rede. Um das vermeintliche sich immer mehr vergrössernde Exsudat zum Schwinden zu bringen, sollte die Frau Moorbäder und eine Trinkkur in Marienbad gebrauchen. Selbstverständlich übte die begonnene Kur keinen günstigen Einfluss. Die Leiden der Frau mehrten sich. Ein in der rechten Inguinalgegend plötzlich prominirender Tumor gab Veranlassung, das Ganze für eine Hernie zu halten und die Taxis wurde versucht; nur der zufälligen Abwesenheit des Bandagisten war es zu danken, dass keine Bruchbandage angelegt wurde. Endlich diagnostizirte ein zur Kur weilender Professor aus Jassy eine, aber normale Schwangerschaft.

Froh über dieses Untersuchungsergebniss, reiste die Frau, sobald es möglich war, nach Hause. Hier wurde ich von dem Gemahl aufgefordert, bei der zu gewärtigenden Entbindung Assistenz zu leisten. Nach Anhören der Leidengeschichte der Frau erbat ich

mir, selbe früher untersuchen zu dürfen, wobei ich der Erste und ganz allein eine Extrauterinschwangerschaft, und zwar eine abdominale diagnostizirte. Ich schickte die Frau nach Prag zu Professor BREISKY, der mir Folgendes schrieb: „Vor Allem bestätige ich nach genauer Untersuchung Ihre Diagnose einer extrauterinen abdominalen Schwangerschaft.“

Nach dem Rathe des Prof. BREISKY sollte die Frau sorgfältig beobachtet und das Verhalten des Fötus und seiner Lebenszeichen häufig kontrollirt werden, um, je nach der Sachlage, thätig einzugreifen, oder sich vorläufig passiv zu verhalten. Prof. BREISKY stützte sich hierbei auf die von LITZMANN im „Archiv für Gynäkologie“ publizirten Fälle, „wo unter 10 sicheren Fällen von Laparotomien bei lebender Frucht nur eine Mutter (Fall von JESSOP) gerettet wurde. Die relativ günstigsten Resultate der Operation wurden erzielt, wenn sie mehrere Wochen oder Monate nach dem Absterben der Frucht vorgenommen wurde. Die Gefahr geht allemal fast von der Placenta aus und ist desto grösser in Betreff der Blutung, je frischer sie ist etc.“ „Bei dieser Sachlage wird das Risiko für das Leben der Mutter am Ende geringer sein, wenn man den Tod der Frucht abwartet, und könne man es verantworten, mit der Operation zu zögern.“

Für alle Eventualitäten übrigens war der ganze antiseptische Verband bereits angeschafft und in Bereitschaft. Zum Glück für die Frau starb die Frucht Anfangs November ab und nach den mannigfachen Leiden hatte die Frau sich bis zum Februar 1881 so weit erholt, dass man nun ohne besonderes Risiko an die Laparotomie denken konnte. Ich reiste auch nach Prag, um mit Prof. BREISKY den Zeitpunkt der Operation näher zu fixiren, als die Frau im Februar plötzlich ohne mein Wissen nach Wien reiste, um sich von Prof. BILLROTH operiren zu lassen. — Dies der richtige Sachverhalt.

Mit vorzüglicher Hochachtung Ihr ergebener

Gablonz, 17. Februar 1886.

Dr. N. LEDETSCH.

Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften und Vereine.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Sitzung vom 5. Februar 1886.

Vorsitzender: Hofrath v. Arlt. Schriftführer: Dozent Dr. Bergmeister. (Orig.-Bericht der „Wiener Mediz. Presse“.)

Dr. RICHARD PALTAUF: Ueber Aktinomykose der Lungen.

Der Vortragende theilt einen von ihm beobachteten Fall von Aktinomykose der Lungen mit. Er betraf einen jungen 21jährigen Mann, Tagelöhner, der am 2. November v. J. in's Krankenhaus kam. Er gab damals an, seit drei Jahren an Husten ohne besonderen Auswurf zu leiden.

Seit sechs Wochen sollen heftige Schmerzen am Rücken und Thorax aufgetreten sein. Patient war Anfangs fieberfrei, die Untersuchung ergab am Thorax vorne normalen Schall, rauhes Athmen mit Schnurren beim Exspirium, das Herz vergrössert, Töne rein.

Hinten links fand sich eine von der Spitze bis zur Mitte der Scapula reichende Dämpfung, in derselben Ausdehnung bronchiales Athmen. Ferner fand sich links im Bereiche der Spina scapulae und der Dornfortsätze eine fluktuirende, auf Druck empfindliche Geschwulst. Es trat später intermittirendes Fieber auf, Hämoptoe, der Abszess dehnte sich bis zum unteren Scapularwinkel aus und gab auf leichtes Perkutiren tympanitischen Schall. Der Pat. war für phthisisch gehalten und der Abszess wurde als kalter Abszess, von einer Spondylitis ausgehend, betrachtet. Die Sputa waren eitrig, geballt, an den Rändern zernagt.

Unter anhaltendem Fieber und Kräfteverfall starb der Pat. am 29. Dezember 1885.

Bei der Sektion fand sich auf der Rückseite des Thorax über der Schulter und längs der Wirbelsäule eine längliche, fluktuirende Geschwulst, über der die Haut livid verfärbt war und aus der sich beim Einschneiden nebst Gas eine grosse Menge eines braunschwätzlichen, dickflüssigen, übelriechenden Eiters entleerte, der zerfallene Gewebsmassen und eine Menge grösserer und kleinerer gelblicher Körnchen enthielt.

Die Abszesshöhle reichte von der zweiten bis zur achten Rippe, seine Wandung war unregelmässig buchtig, von dichtem narbigen Gewebe, in dem kleine Züge graulichen oder verfetteten Granulationsgewebes oder Abszesse mit eben solche Körner führendem Eiter enthalten waren.

Zwischen der dritten und vierten Rippe befand sich ein Fistelgang, der in den Pleuraraum führte.

Ausser diesem grossen Abszess fand sich in der rechten Lumbalgegend ein zweiter Abszess, der eine grosse Menge dicken, flockigen Eiters und zahlreiche Körner enthielt. Die eitrige Infiltration nahm die ganze seitliche Bauchwand ein und überschritt auf der Rückseite die Mittellinie, jedoch ohne in den beschriebenen linksseitigen Abszess überzugehen.

Bei Eröffnung des Thorax fand sich die rechte Lunge ausgedehnt, bis zum linken Sternalrand reichend und nur gegen das Zwerchfell durch Pseudomembranen verlöthet. Die linke Lunge retrahirt, im Bereiche des Unterlappens und der hinteren Antheile des Oberlappens mit der Brustwand, dem Zwerchfell verwachsen; der Oberlappen frei, hier befand sich im Pleuraraum etwa $\frac{1}{4}$ Liter einer serösen Flüssigkeit mit spärlichen fibrinösen Flocken. Hinten unten fand sich eine apfelgrosse Kaverne, mit dickem grünlichen Eiter erfüllt, am hinteren stumpfen Rand in der Gegend der Interlobarspalte fand sich eine wallnussgrosse, unregelmässig begrenzte Höhle, die an der erwähnten Stelle durch einen Fistelgang nach Aussen zu kommunizirte. Die Lunge war kleiner, besonders im Mittellappen, am hinteren Antheil konsistenter, derb; das Gewebe im Oberlappen vorne blass, ödematös, in den hinteren Partien von einzelnen oder in Gruppen stehenden Knötchen durchsetzt. An der Basis des Oberlappens und an der Spitze des Unterlappens war das Gewebe luftleer, dicht und in ein derbes, schwieriges Bindegewebe umgewandelt, in dem erbsengrosse, käsig oder eingedickten Eiter enthaltende Höhlen und gelbliche, hanfkorn grosse Knötchen eingelagert waren. Dieselben hatten manche Aehnlichkeit mit chronischen tuberkulösen Prozessen, doch liessen sich aus den Knötchen und aus den käsigen Herden die für Aktinomykose pathognomonischen Körner ausdrücken. In diesem Bezirke fanden sich auch einzelne grössere Bronchien von Pilzkörnern ganz angefüllt. Der übrige Theil des Unterlappens war blutreich, in lobulären Herden rothgran hepatisirt, in denen sich grauweissliche Knötchen befanden.

Die Bronchien waren in ihren Wandungen stark verdickt, die Schleimhaut dunkel geröthet, von zähe anhaftendem Sekret bedeckt, das Bindegewebe um dieselben stark vermehrt, das Lumen mit Pilzkörnern angefüllt, die sich in den Bronchien dritter Ordnung bis zur völligen Verstopfung derselben häuften.

Die rechte Lunge zeigte ausser einem vikariirendem Emphysem und einer eitrigen Bronchitis keine weiteren Veränderungen.

Die linke Pleura costalis war vollkommen ersetzt durch ein schwieriges, derbes Bindegewebe, in welchem Knötchen und grau-röthliches Granulationsgewebe oder Abszessen eingelagert waren, die mit Pilzkörnern reichlich versehen waren. Dieses Gewebe ging auch in das subpleurale Zellgewebe, in die Interkostalmuskulatur über und schliesslich in das die Weichtheile des Rückens zerstörende Jauchecavum.

Im Pericardium fand sich vermehrtes trübes Serum.

Herz klein, abgemagert, Klappen normal. Die Schleimhaut der Mundhöhle, des Pharynx und des Oesophagus boten keine besonderen Veränderungen; die Zähne, mit Ausnahme eines einzigen, der mit Caries behaftet war, alle gesund.

Die Organe der Bauchhöhle zeigten keine besonderen Veränderungen. Die linke Niere war im oberen Antheile von einer apfelgrossen Geschwulst eingenommen, die am Durchschnitte fächerartige Räume zeigte, die mit verfetteten, grösstentheils eitrigem Gewebmassen erfüllt waren, in denen sich reichlich Pilzkörner fanden. An der hinteren Fläche reicht diese abszedirende Geschwulst an die Oberfläche und greift auf die Kapsel über, sonst ist sie von schwierig verdichtetem, verödetem Nierengewebe umgeben.

Die mikroskopische Untersuchung bestätigte vollkommen die Diagnose: Aktinomykose. Die kleinen, rundlichen, schwefelgelben Körner erwiesen sich als Aktinomycesdrusen mit deutlicher Keulenbildung an der Peripherie der Körnerchen. Die Bronchien zeigten eine

stark verdickte, infiltrirte, von erweiterten Gefässen durchzogene Schleimhaut, das submuköse Gewebe dicht, die Drüsen in reichlicher Schleimabsonderung, an der Oberfläche waren zwischen angesammeltem Sekret und abgestossenen Epithelien Aktinomycesdrusen eingelagert, welche die Bronchien dritter Ordnung fast völlig verstopften.

An dem Lungenparenchym liessen sich alle Uebergänge von den kleinsten peribronchitischen Herden und fibrinöser Exsudation bis zur vollständigen schwierigen Verödung des Parenchyms und Abkapselung eines den Pilz einschliessenden Abszesses verfolgen.

Wenn man sich nun das Krankheitsbild und den Verlauf an der Hand der Krankengeschichte und des Sektionsbefundes konstruirt, so ergibt sich, dass eine primäre mykotische Erkrankung in der Lunge statthatte. Sie begann in einem grösseren Bronchus, übergang dann auf das Parenchym, griff später, nachdem sie einige Zeit bestanden hat, auf die Pleura über, womit die etwa Mitte September aufgetretenen Schmerzen in Zusammenhang stehen dürften. Im weiteren Verlaufe ging der Prozess auf die Brustwand über, es kam zur Vereiterung der Weichtheile, zur Abszedirung. Inzwischen kam es zur Metastasirung in der rechten Niere und raschem Uebergreifen auf das Zellgewebe und die Bauchwand. Erst in den letzten Wochen traten bei dem zunehmenden Kräfteverfall die broncho-pneumonischen, durch Aspiration entstandenen Prozesse im Unterlappen auf.

Die Aktinomykose der Lungen ist nicht so sehr selten im Verhältnisse zur Aktinomykose der anderen Organe. I. ISRAEL stellte 38 Fälle von Aktinomykose zusammen, von denen 11 in der Lunge, rechnet man noch dazu 3 von ARNOLD PALTAUF in Graz beobachtete Fälle von Lungenaktinomykose, 12 Fälle, die hier an den verschiedenen Kliniken zur Beobachtung kamen und 2 von ZIEGLER in der neuen Auflage seiner pathologischen Anatomie erwähnten Fälle, worunter 1 an der Lunge, so ergibt sich, dass von 55 Fällen 16mal die mykotische Affektion primär in den Lungen sass, also etwa 30 Prozent.

Zum Schlusse gibt der Vortragende einige Aufschlüsse über die Morphologie des Pilzes in diesem Falle.

Bei Färbung mit Gentiana-Violett nach GRAM mit Nachfärbung in Anilin-Saffraninlösung konnte man die Körner als aus einfachen und verzweigten Fäden bestehend nachweisen. Diese Fäden hatten manchmal keulenförmige, roth gefärbte Anschwellungen, in welche die violetten Fäden verfolgt werden konnten.

In den Schnittpräparaten liessen sich nach der GRAM'schen Methode die Pilzmassen sehr deutlich färben; es zeigten sich dabei die kleinen Körner als aus mehreren verzweigten Fäden bestehend, die vom Zentrum gegen den Rand hin verlaufen zum Theil sich dichotomisch theilen und, besonders in den Aesten, spirochaetenartig gewunden sind. Die älteren Körner färbten sich im Zentrum nicht sehr gut.

PALTAUF stimmt der, von BOSTRÖM beim letzten Wiesbadener Kongress ausgesprochenen, Meinung bei, dass die Keulen keine Conidien, sondern Degenerationsprodukte der Fadenmembran sind, sowie auch, dass der Pilz nicht zu den Schimmelpilzen, sondern in die Gattung Cladothrix gehöre, eine Spaltalge, die aus verzweigten Fäden mit Gegensatz von Basis und Spitze besteht. Solche Fadenformen fanden sich in der That im Granulationsgewebe und im Eiter, einzeln oder in Büscheln. Es scheint das die lebhafteste Vegetationsform zu sein, während die Keulenbildung als eine retrograde Metamorphose bei ungünstigen Ernährungsverhältnissen zu betrachten ist, daher auch das häufige Vorkommen letzterer in den Tumoren der Thiere und der ersteren in den rasch fortschreitenden Eiterungsprozessen des Menschen.

Ausser diesen Pilzen fanden sich häufig kokkenartige Gebilde in Haufen, auch in Lymphgefässen.

Inwieweit diese zum Pilze gehören oder anderen mykotischen Infektionen gehören, konnte nicht mit Bestimmtheit eruiert werden.

Prof. KUNDRAT: Aktinomykose der Knochen.

Die Aktinomykose setzt an den Knochen ganz eigenartige Veränderungen, die den Prozess von jedem anderen unterscheiden lassen. Diese Veränderungen sind doppelter Natur, einerseits Konsumption, andererseits Neubildung von Knochensubstanz. Die Konsumption kommt manchmal unter dem Bilde der Caries zu Stande, doch gehört sie nicht strenge zum Wesen des Prozesses, die Eiterung folgt nicht aus dem Wesen der Wucherungen. Gewöhnlich

führt die Aktinomykose zu Granulationsbildung, wo sie aber zur Eiterung führt, fudet man den Knochen zernagt, zerfressen.

Eigentlich ruft die Aktinomykose am Knochen eine Usur hervor, die sich von der durch Druck oder Afterbildung erzeugten Usur sehr deutlich unterscheidet. Es sind grubenartige Vertiefungen, innerhalb deren der Knochen nicht mit den Rändern seiner schwammigen Substanz offen liegt, sondern sie sind von dichter Knochen-substanz ausgekleidet, die nur kleine Poren hat. Das zeigt keine andere Usur.

Der Hauptunterschied besteht aber darin, dass neben der Konsumption auch eine, durch ihre Form, Masse und Anordnung eigenthümliche Knochenneubildung auftritt. So z. B. zeigt KUNDRAT die Rippen des von PALTAUF geschilderten Individuums, die zernagt, zerfressen sind, aber in unmittelbarer Nachbarschaft des Zerstörungsprozesses ist es zu Apposition neuen Knochens gekommen in Form von Lamellen, Flügeln, stalaktitenartigen Bildungen.

Bei Usur und Caries kommt es zu keiner Osteophytenbildung oder, wenn Osteophyten vorhanden sind, so befinden sie sich in einiger Entfernung vom Herde, während hier die Gruben wie übersponnen sind von den stalaktitenähnlichen Knochenbildungen. Diese Merkmale geben ein Mittel an die Hand, um aus dem bloßen Anblicke die Diagnose stellen zu können, was für die Eröffnung solcher Abszesse im Knochen zuweilen von grossem Belange sein kann, zumal es ja vorkommen kann, dass die Zersetzungsprodukte die Entwicklung des Pilzes hemmen, man diesen gar nicht findet und durch die gegebenen Unterscheidungsmerkmale auch ohne Mikroskop die Diagnose feststellen kann. S.

Wiener medizinisches Doktoren-Kollegium.

Sitzung vom 8. Februar 1886.

Vorsitzender: Hofrath v. Schmerling.

Doz. Dr. BERGMEISTER: Ueber Intoxikations-Amblyopien. (Fortsetzung.)

Der Vortragende wendet sich nun zu den Sehstörungen, die durch Blei-Intoxikation erzeugt sind. Diese treten akut oder chronisch auf. Wichtiger als diese Eintheilung ist die, wonach das Vorhandensein oder die Abwesenheit von Albuminurie berücksichtigt wird.

Wenn man auch den Spiegelbefund berücksichtigt, so lassen sich vier Formen unterscheiden:

1. Akut auftretende Amblyopien oder Amaurosen bei negativem oder nahezu negativem Spiegelbefund.

2. Akut oder allmählig auftretende Amblyopien, bez. Amaurosen mit intensiver Papillitis, also Neuritis optica.

3. Jene Fälle, die immer chronisch auftreten und das klinische und ophthalmologische Bild der retro-bulbären Neuritis darbieten.

4. Diejenigen Fälle, die unter dem bekannten Bilde der Retinitis albuminurica mit exquisiter Schrumpfnieren auftreten.

Die erste Form mit plötzlicher Erblindung tritt auf am Ende einer Bleikolik; merkwürdiger Weise fallen dann die übrigen Symptome der Blei-Intoxikation weg, der Spiegelbefund ist entweder negativ oder es findet sich eine leichte Trübung und Hyperämie der Netzhaut und des Sehnerven.

Dieses plötzliche Auftreten einer Amaurose bei weiter starrer Pupille hat viel Aehnlichkeit mit der uramischen Amaurose; das Einzige, was dabei nicht stimmte, war der Mangel an Eiweiss. Nun sind aber in manchen Fällen geringe Spuren von Eiweiss gefunden worden und darauf hin ist auch die Meinung ausgesprochen worden, dass es sich bei dieser Form nicht um eine Bleiwirkung, sondern um eine durch akute Nephritis bedingte Sehstörung handle. Dem entgegen ist LEBER der Meinung, dass es sich nicht um eine Nephritis handle, dass aber die Nierenthätigkeit herabgesetzt werde, so dass das Blei nicht ausgeschieden wird und dadurch eine erhöhte Bleiwirkung zu Stande kommt. Diese Hypothese hat nicht viel Verlockendes an sich. Andererseits sind aber Fälle beobachtet worden, bei denen kein Eiweiss vorhanden war, wohl aber Symptome einer akuten retrobulbären Neuritis.

Es dürfte also nach unseren heutigen Kenntnissen angezeigt sein, diese Fälle in zwei Gruppen zu scheiden:

a) Solche, wo Eiweiss im Harn vorhanden ist, bei denen also eine akute Nephritis vorhanden ist und die Amaurose durch Scheiden-ödem des Optikus auftritt.

b) Solche Fälle, bei denen kein Eiweiss im Harn nachweisbar ist, bei denen es aber zu einer akuten retrobulbären Neuritis kommt.

Die Prognose bei dieser Form ist eine günstige; je akuter sie auftritt, desto rascher schwindet sie. HIRSCHBERG empfiehlt bei akutem Scheidenödem Pilocarpininjektionen, um den Optikus zu entlasten.

Bei der zweiten Form, die öfter vorkommt, sind alle Symptome der Blei-Intoxikation ausgesprochen und akute Papillitis. Diese Fälle können akut oder chronisch vorkommen und zur vollständigen Amaurose führen. In diesen Fällen ist nie Eiweiss gefunden worden. Die Prognose ist nicht günstig, indessen werden Fälle mit relativer Heilung mitgeteilt.

Die dritte Form ist durch das klinische und ophthalmoskopische Bild einer retrobulbären Neuritis charakterisirt. Nach der auf Grundlage des Faserverlaufes im Optikus basirten Eintheilung der retrobulbären Neuritis in eine peripherica, axialis und centralis, handelt es sich bei dieser Form der Blei-Intoxikation um eine peripherische retrobulbäre Neuritis, d. h. eine solche, bei der vorzüglich die Netzhaut-Peripherie angegriffen wird. Diese ist auch der Therapie zugänglicher.

Bei der vierten Form findet man eine exquisite Schrumpfnieren und sekundär tritt die Retinitis auf.

An die Blei-Amblyopien schliesst sich die Sehstörung, die durch Vergiftung mit Schwefelkohlenstoff erzeugt wird. Sie ist von DELPECH beschrieben und von GALZOWSKI ist das ophthalmoskopische Bild geschildert worden. Es treten nach psychischen Erscheinungen subjektive Farbenempfindungen, Akkommodationsstörungen, Herabsetzung der Sehschärfe auf, es entwickelt sich eine Perineuritis und schliesslich kann der Ausgang in Atrophie eintreten. Diese Amblyopie ist immer mit Allgemeinerscheinungen der Schwefelkohlenstoffvergiftung vergesellschaftet. Therapeutisch empfiehlt DELPECH Phosphor.

Zu den medikamentösen Vergiftungen übergehend, bespricht BERGMEISTER erst die Chinin-Amblyopie als den Typus aller dieser Amblyopien. Die Chinin-Amblyopie tritt nicht nur nach grossen Gaben ein, sondern auch nach mehreren auf einander folgenden mittleren Gaben. Es tritt plötzlich grosse Blässe ein, allgemeine Schwäche, totale Taubheit, Blindheit, manchmal totale Bewusstlosigkeit. Die Pupille ist weit und starr, reagirt gut. Die ophthalmoskopische Untersuchung ergibt: vollständige Anämie, die Gefässe sind wie verschwunden. Dabei komplette Amaurose. Dieser Zustand kann Tage lang dauern, allmählig füllen sich die Blutgefässe wieder, aber sie kehren nicht wieder in den normalen Zustand zurück; man findet manche Blutgefässe noch nach Jahr und Tag als weisse Stränge. Das centrale Gesicht stellt sich wieder her, aber das Gesichtsfeld bleibt verändert, es wird quer oval, erreicht nie mehr die normalen Grenzen.

In den Fällen, die bekannt sind, bewegt sich die Vergiftungsdosis zwischen 3—80 Grm.

Es handelt sich hier offenbar um eine individuelle Disposition.

Therapeutisch wurde Amylnitrit empfohlen, blieb aber ganz erfolglos.

Ganz dieselben Erscheinungen wie bei der Chinin-Intoxikation treten auf beim salicylsauren Natron. Doch ist zu bemerken, dass in einem von GATTI mitgetheilten Falle, wo nach Verabreichung von 8 Grm. salicylsaurem Natron totale Erblindung aufgetreten ist, die Venen der Retina stark gefüllt waren. Nach 24 Stunden soll sich das Sehvermögen wieder hergestellt haben.

BERGMEISTER erwähnt ferner der Amaurose nach Bromkali und die Santoninvergiftung, bei der es sich nur um chromatische und nicht um eigentliche Sehstörungen handelt.

In einem Falle soll eine Amaurose nach Kohlenvergiftung aufgetreten sein. Es wurde in einer Empyemböhle 100 Grm. einer 3% Kohlenlösung hineingegossen. Es trat Kollaps ein, Brechneigung und Amaurose, die 20 Stunden gedauert hat. Der ophthalmoskopische Befund war negativ.

Sehr suspekt scheinen die Amblyopien nach Einathmung von Dämpfen von Cyanwasserstoffsäure; wegen ihrer Komplizirtheit sind auch die nach Opium- und Morphinvergiftungen auftretenden Amblyopien unklar.

Die Haschisch-Amblyopie gleicht der Tabak-Amblyopie, nur soll sie viel verderblicher und rascher auftreten als die Tabak-Amblyopie.

Schliesslich sei noch der nach Schlangenbiss auftretenden Sehstörungen erwähnt. In Brasilien sollen sie gewöhnliche Vorkommnisse sein.

Dr. REITER erwähnt, dass in Bezug auf das salicylsaure Natron grosse Toleranz existirt. So hat er gegen Rhenmatismus im Verlaufe von 5 Monaten 500 Grm. salicylsaures Natron genommen, ohne die geringste Seh- oder Gehörstörung während dieser ganzen Zeit gehabt zu haben.

Beiläufig bemerkt hat das salicylsaure Natron auch auf den Rheumatismus gar keine Wirkung gehabt.

Dr. BUM: Kriegschirurgisches aus Bulgarien.

In der Einleitung zu seinem Vortrage bemerkt Dr. BUM, dass er sich jeder Kritik über die Leistungen der verschiedenen Gesellschaften enthalten werde, weil er der Meinung ist, dass die etwa vorgekommenen Unterlassungssünden den schwierigen Umständen zuzuschreiben sind. Nach einem kurzen Ueberblick über die dortigen Zustände erwähnt der Vortragende, dass Syphilis und Alkoholismus den Bulgaren sehr wenig bekannt sind. Letzterer Umstand kam bei der Narkose sehr gut zu statten; nach wenigen Einathmungen war diese hergestellt, kein Exzitationsstadium, kein Erbrechen während und nach der Narkose.

Die erste Hilfe war sehr mangelhaft, so dass die Wunden in einem trostlosen Zustand in das Spital gekommen sind.

Schussfrakturen waren 11%, welche nach Ausscheidung der Finger- und Zehenverletzungen auf 5% sinken, während nach FISCHER's Statistik im Krimkrieg und im deutsch-französischen Kriege mehr als 12% aller Verwundungen die Knochen betrafen.

Auf seiner Abtheilung gebrauchte Dr. BUM ausschliesslich Jodoform (in Pulver und als 50% Gaze), nur zur Reinigung der Instrumente, Hände etc. gebrauchte er 2 $\frac{1}{3}$ % Karbollösung. Zur Irrigation wendete er reines Quellwasser an. Seine Resultate waren sehr günstig. Von den 114 Verwundeten seiner Abtheilung (worunter 92 Weichtheilschüsse, 12 Schussfrakturen, 8 Gelenkschüsse) hatte er keinen Todesfall zu beklagen und keine Gliedabsetzung zu verzeichnen. Erysipel war in einem Falle, sonst keine Wundkrankheit. Von Jodoformintoxikation war keine Spur.

Der Vortragende stellt einen Vergleich zwischen den verschiedenen antiseptischen Mitteln an und gelangt zu dem Schlusse, dass von den drei jetzt in Gebrauch stehenden Antiseptics: Karbol, Sublimat, Jodoform, letzteres den Vorzug im Kriege verdient, 1. weil es ein verlässliches Mittel ist, 2. weil es längere Zeit in situ bleiben kann, ohne seine antiseptische Wirkung einzubüssen, 3. weil die Technik des Verbandes eine einfache ist und an die Intelligenz und Geschicklichkeit des Verbindenden keine besonderen Ansprüche stellt, 4. weil dieser Verband in wenig Zeit, bei beschränktem Raum und ohne viel Apparat angelegt werden kann, schliesslich hat das Jodoform den Vorzug, dass es keines Wassers bedarf, das ja gerade im Kriege nicht überall vorhanden ist, und dass es nicht genau dispensirt werden muss.

Gerichtliche Medizin.

Medizinische Gutachten.

(Schwurgerichts-Verhandlung in Znaim)

Vor den Schranken des Schwurgerichtes in Znaim spielte sich vom 4. bis 16. Februar ein Prozess ab, der das Interesse der medizinischen Kreise in hohem Grade erwecken muss.

Der in Frage stehende Fall ist ein höchst verwickelter. Wir haben uns bei der Wichtigkeit dieser Angelegenheit die Mühe nicht verdrissen lassen, den ganzen Prozess aktenmässig durchzustudiren, und wollen nun auf Grund dieses Materials eine Darstellung dieses

Prozesses, soweit es sich um die Frage der ärztlichen Gutachten handelt, geben.

Am 6. April 1884 machte der Med. Dr. J. MÜLLER bei dem Znaimer Kreisgerichte die Anzeige, dass er zu dem Pferdehändler H. Herzog nach Socherl am 27. März berufen wurde, bei welchem er, sowie der am folgenden Tage berufene Dr. ODSTRČIL zwei Rippenbrüche, mithin schwere Verletzungen konstatierte. Auf Grund dieser Anzeige wurde am 28. April mit diesem Arzte bei Gericht ein Protokoll aufgenommen, in welchem dieser eine eingehende Schilderung der stattgehabten Verletzung gab; ferner erstattete Dr. MÜLLER eine Geschichte des Verlaufes der Krankheit, welche länger als sechs Wochen gedauert hatte; endlich legte noch ein zweiter Arzt, namens Dr. KECKEIS, dem Gerichte ein Zeugniß über eine von ihm vorgenommene Untersuchung des Kranken vor. Aus dieser Darlegung, sowie aus den Angaben des Herzog ging hervor, dass Herzog bei einem Streite mit dem Bürgermeister von Socherl, einem gewissen Lutz, von diesem gewürgt und mit einem schweren Schlüssel gestossen und geschlagen worden sei und hiebei die erwähnten Rippenbrüche erlitten habe. In Folge dessen wurde gegen Lutz die Anklage wegen schwerer körperlichen Beschädigung erhoben. In der Voruntersuchung wurden die Ansichten der beiden genannten Aerzte durch das gerichtsarztliche Gutachten der Dr. ODSTRČIL, welcher, wie erwähnt, den Herzog auch untersucht hatte, in der Hauptverhandlung durch das gerichtsarztliche Gutachten der DDr. BEIGEL und WIENER bestätigt, und Lutz wurde wegen schwerer körperlicher Beschädigung am 16. Juni 1884 verurtheilt.

Etliche Monate später suchte der Verurtheilte um Wiederaufnahme des Strafverfahrens an, indem er behauptete, dass Herzog den Rippenbruch schon in viel früherer Zeit, sei es bei einem Streite mit einem gewissen Wilda, der ihn mit einem Krampfen heftig gestossen hätte, oder durch einen Hufschlag eines Pferdes erlitten habe; er sei an diesen Rippenbrüchen unschuldig; Herzog habe die ganze Krankheit simulirt und habe die Aerzte getäuscht. Nach verschiedenen Verhandlungen willigte der Gerichtshof in die Wiederaufnahme des Strafverfahrens ein, indem zugleich die Wiener Fakultät aufgefordert wurde, ein Gutachten über diesen Fall abzugeben. Die Erstattung des Gutachtens wurde dem Prof. KUNDRAT übertragen, welcher zwei Vota verfasste. In beiden wurde die Ansicht ausgesprochen, dass Herzog vor Jahren durch den Hufschlag eines Pferdes sich einen Rippenbruch zugezogen habe. Herzog selbst wird als Simulant bezeichnet, dem es gelungen, „die Unwissenheit und Leichtgläubigkeit seiner Aerzte für seine eigennützigen Pläne auszubeuten“. Auf Grund dieses Gutachtens wurde der wegen schwerer Verletzung Herzog's zu zwei Monaten schweren Kerkers verurtheilte Bürgermeister von Socherl im Wege der Wiederaufnahme des Verfahrens am 27. November 1885 freigesprochen. Dagegen wurde nunmehr gegen Herzog wegen falscher Zeugenaussage und Verleumdung, sowie gegen den Hauptzeugen des ersten Prozesses, Weiniger, die Anklage erhoben und hat die Verhandlung hierüber nunmehr stattgefunden.

In diesem Prozess hielten die erwähnten fünf Aerzte ihr Gutachten vollständig aufrecht; die Vertheidiger der Angeklagten, Dr. Neuda und Dr. Elbogen, bekämpften auf das Entschiedenste das Gutachten des Prof. KUNDRAT. Dr. Neuda äusserte sich über dasselbe in seinem Plaidoyer in folgender Weise: „Das Fakultäts-Gutachten ist eine Brandschrift, welche nicht wissenschaftlich begutachte, sondern an der Hand von Zeugenaussagen ein Urtheil fälle. Kann man denn nach blossen geschriebenen Buchstaben und gelesenen Akten dasjenige verwerfen und als blöden Schein charakterisiren, was lebende Menschen gesehen und geprüft haben. Was die Sinne wahrnehmen, gilt mehr als alle Gelehrsamkeit in ihrer Künstelei und Tüftelei, wer was sinnlich Wahrgenommenes hinwegleugnen und dem Sehenden die Augen verschliessen will, hat sich selbst gerichtet. Es besteht kein Zweifel darüber, dass die Rippenbrüche frische waren, und das Aktenstück der medizinischen Fakultät bleibt der gerechten, wenn nicht entrüsteten Zurückweisung der gesammten medizinischen Welt überlassen.“ — Dr. Elbogen sprach sich in seinem Plaidoyer über Gutachten in folgender Weise aus: „Ein flüchtiger Blick auf das Gutachten der

medizinischen Fakultät belehrt Jedermann, dass in demselben nicht nur fachwissenschaftliche Irrthümer, sondern auch in objektiver Hinsicht Irrthümer vorkommen, ja dass Momente angenommen werden, deren gerades Gegenteil erwiesen werden kann. Was als Gutachten der medizinischen Fakultät ausgegeben wird, ist nichts als die Arbeit eines pathologischen Anatomen, Prof. KUNDRAT, der vielleicht seit Jahren nicht mehr praktisch thätig ist. Das vorliegende Gutachten basirt auf einem unrichtigen und unzulänglichen Untersuchungsmateriale, welches überholt wurde durch die Vorgänge dieser Verhandlung, und ich kann nur bedauern, dass eine Körperschaft wie die medizinische Fakultät ihre Unterschrift darunter gesetzt hat.“ Die Angeklagten Herzog und Weiniger wurden des Verbrechens der Verleumdung und des falschen Zeugeneides schuldig erkannt und Ersterer zu vier, Letzterer zu fünf Jahren schweren Kerkers verurtheilt.

Die Vertheidigung meldete die Nichtigkeitsbeschwerde an.

In den Aeusserungen der beiden Vertheidiger, welche von allen Tages-Journalen reproduziert wurden, liegt ein schwerer Angriff auf die Ehre und Würde der medizinischen Fakultät. Es fragt sich nun, was die Fakultät unternehmen wird, um diesen Angriff abzuwehren. Bei dem grossen Interesse, welches der hier erwähnte Streitfall in allen ärztlichen Kreisen erweckt, wollen wir in der folgenden Nummer sowohl das Gutachten des Prof. KUNDRAT, sowie auch jenes der Znaimer Aerzte wörtlich reproduzieren.

Kritische Besprechungen und literarische Anzeigen.

Saporofite und Parasite.

Mikroskopische Beobachtung von **Dr. Alexander Szili-Sarkany**, Mitglied der mikrographischen Gesellschaft für Studium der asiatischen epidemischen Krankheiten.

Begleitet mit einem Atlas mit 28 kolorirten Tabellen von 2500 Mikromillimeter Vergrößerung.

Balsu 1886. Selbstverlag des Verfassers.

Es kann nicht lobend genug anerkannt werden, wenn ein Landarzt inmitten der geradezu aufreibenden Plagen und Mühseligkeiten der Landpraxis Jahre hindurch seine freie Zeit auf Studien und Forschungen verwendet, welche eine so grosse Aufmerksamkeit und Hingabe beanspruchen, wie dies bei den Untersuchungen der heutzutage eine so hervorragende pathologische Rolle spielenden Mikroorganismen der Fall ist. Verfasser der vorliegenden Monographie nun, dessen nicht genug anzuerkennender Fleiss, der sich auf jeder Seite seiner Schrift in vortheilhaftester Weise manifestirt, behandelt seinen Gegenstand — die Untersuchung und Beschreibung der kleinsten Lebewesen, sowie deren Entwicklungsphasen — durchwegs mit so viel Eifer und Liebe, dass, ganz abgesehen von dem Meritorischen des Inhaltes, schon die in jedem einzelnen Kapitel in unverkennbarer Weise sich bekundende Wärme und Begeisterung für die Sache nicht ermangeln, auf den Leser den besten Eindruck zu machen. Dabei sind die Untersuchungen des Autors, sowie die Ergebnisse derselben durchaus das Resultat auf eigene Wahrnehmungen gegründeter Beobachtungen und verleihen hiedurch der kleinen Schrift jene Originalität und Ursprünglichkeit, die auf den Leser stets und schon aus dem Grunde in angenehmster Weise einwirken, weil ihm kein Zweifel darüber aufkommen kann, dass er es nicht mit aus fremden Arbeiten geholten Kompilationen und Exzerpten zu thun hat, sondern mit den Forschungsergebnissen, welche der Verfasser nach vieljährigen mühevollen Studien aus letzteren abzuleiten sich berechtigt hält. Alles, was zu der gegenwärtig so aktuellen Frage der Mikroorganismen in irgend welcher Beziehung steht, findet man in der Schrift SARKANY'S gründlich erörtert und auf das Fasslichste demonstrirt durch einen Atlas, dessen sämtliche (28) Tabellen an Klarheit und treuer Wiedergabe des Gesehenen nichts zu wünschen übrig lassen. Manche in der Schrift anzutreffende sprachliche Härten wird man dem Verfasser, dessen Muttersprache nicht die deutsche zu sein scheint, gerne nachsehen, weniger gerne die Willkür, mit welcher er statt Saprophyt (von *σαρπός* faul und *φυτόν* Pflanze) Saporofite schreibt. Doch können so unwesentliche Dinge ebenso wie noch manch' andere vorkommende sprachliche Gewaltakte den Werth des empfehlenswerthen Büchleins nicht wesentlich beeinträchtigen.

Zeitungsschau.

Cocain bei Krebs des Uterus und des Oesophagus.
(„La semaine médicale“, Nr. 1 und 4, 1886.)

Frau Dr. INES GACHES SARRAUTE theilt einen Fall mit, bei dem ihr das Cocain ausgezeichnete Dienste geleistet hat. Es handelte sich um einen Fall von Karzinom des Cervix und des Uteruskörpers, welches der Patientin seit mehreren Monaten unaufhörliche und äusserst heftige Schmerzen verursachte.

Es wurden alle möglichen Anästhetica angewendet, ohne den geringsten Erfolg. Die Patientin machte sich sieben Morphininjektionen täglich, daher bald die Erscheinungen einer Morphinintoxikation auftraten, so dass auch das Morphin ausgesetzt werden musste.

In ihrer Verzweiflung griff Dr. GACHES SARRAUTE zum Cocain. Es wurde, nach der täglichen Waschung der kranken Theile, ein der karzinomatösen Höhle entsprechend grosser, mit einer 10prozentigen Lösung getränkter Tampon in dieselbe eingeführt und ein zweiter mit einem Faden versehener in die Vagina.

Bereits nach einer halben Stunde verschwanden die lebhaften Schmerzen in der Nierengegend, die Schmerzen im Abdomen und in den unteren Extremitäten liessen nach und die Patientin befand sich in Folge der täglichen Wiederholung der genannten Behandlung fortan bedeutend besser.

Auffallend war auch in diesem Falle die Leichtigkeit, mit der die Patientin das plötzliche Aussetzen des Morphins vertrug.

Eine ähnliche günstige Wirkung des Cocains beobachtete Dr. CH. BOVET bei einem 54jährigen, sehr kräftigen, mit karzinomatöser Striktur des Oesophagus behafteten Manne, bei dem, wegen seiner grossen Empfindlichkeit und wegen der heftigen Schmerzen, der Katheterismus unmöglich war.

Dr. BOVET nahm daher Zuflucht zum Cocain und verabreichte dem Patienten eine Stunde vor dem Katheterismus von 5 zu 5 Minuten je eine Pastille, die 0.001 Cocain. muriat. enthielt, also in Summa 0.012; ausserdem war die Olive des Katheters mit einer 20prozentigen Lösung von Cocain in Glycerin bestrichen.

Auf diese Weise konnte nicht nur der Patient ganz schmerzlos katheterisirt werden, sondern das Hinderniss konnte auch passirt werden, was bis dahin nicht gelang. Es wurde nun die Striktur allmählig mit immer dickeren Bougies dilatirt, so dass sich jetzt der Patient selbst ernähren kann, was ihm seit einem Monat unmöglich war. Zu bemerken ist noch, dass die Absorption des Cocains keinerlei nachtheilige Wirkung gehabt hat. S.

Korrespondenz.

Briefe aus Ungarn.

(Wissenschaftliches und Soziales.)

Budapest, 16. Februar 1886.

Die Debatte über das Unterrichts-Budget bot heuer im ungarischen Abgeordnetenhaus keine besonderen Momente zu Interpellationen bezüglich der medizinischen Fakultäten des Landes. Die bemerkenswertheste Interpellation bezog sich auf die Klausenburger Universität. ALEXANDER HEGEDÜS wies nämlich darauf hin, dass es da noch an verschiedenen wichtigen Investitionen mangle und ersuchte er insbesondere den Minister, dass er im Interesse der anatomischen Studien dem Mangel an Leichnamen abhelfe; ferner dass die Ausfolgung theurer Medicinen oder besserer Kost an die Kranken im Klausenburger Karolinenpitale, welches der Universität als Klinik dient, mit zeitraubenden und kostspieligen bürokratischen Formalitäten verbunden ist. In dieser Beziehung bittet er um Abhilfe; am besten wäre durch den Bau einer eigenen Klinik geholfen. — Minister TREFORT erwiderte, dass er die Investitionen nicht aus dem Auge verliere und werde Abhilfe getroffen werden, sobald die allgemeine Finanzlage sich bessere. In Betreff der Leichname seien die Verhandlungen mit dem Justizministerium bereits im Zuge, dass die der im Szamos-Ujvárer Zuchthause Verstorbenen der Universität überlassen werden. Der Bau einer Klinik sei vorläufig noch unmöglich. Uebrigens liege ihm die Entwicklung dieser Universität am Herzen.

OTTO HERMANN missbilligte es, dass an der Budapester Universität die Ohrenheilkunde vernachlässigt sei; dem vortheilhaft bekannten Otiaer Prof. BÖKE, der seit 25 Jahren diese Doktrin vertritt, stehe im Rochusspitale nur ein kleines unmöbliertes Zimmer zur Verfügung und auch dieses wurde ihm von der Hauptstadt, nicht vom Staate, eingeräumt; man sollte für die Ohrenheilkunde eine Klinik bauen. — Minister TREFORT fand es sonderbar, dass der Abgeordnete HERMANN den Bau einer Klinik für Ohrenkranke urgire, da ja eben dieser ihn sonst wegen der zahlreichen Bantentadle. Doch werde er die Angelegenheit gerne unterstützen und auch für die Verbesserung der zweiten chirurgischen Klinik des Prof. LUMNIGZER sorgen, sobald die Rochusspitalfrage geordnet sein werde.

Betreffs der Errichtung der schon vielseitig besprochenen dritten Universität hat über die Zeit und den Ort der Errichtung derselben die Budgetdebatte des Unterrichtsministeriums nach wie vor keine, wenn auch nur muthmassliche Anhaltspunkte geliefert.

Die Konferenz der ungarischen Psychiatriker, in Angelegenheit der Irrenstatistik, hat am 15. d. in den Lokalitäten der „Budapester Gesellschaft der Aerzte“ stattgefunden. Es haben sich ausser den hauptstädtischen Irrenärzten, welche bis auf Prof. LAUFENAUER vollzählig erschienen sind, die Oberphysioci, einzelne Neuropathologen, die Direktoren der Landes- und hauptstädtischen statistischen und mehrere Vertreter der Ministerial-Aemter unter dem vom ärztlichen Vereine exmittirten Präsidenten, Dr. NIEDERMANN, im Ganzen ungefähr 40 Theilnehmer, versammelt zur Berathung der vom Antwerpener Kongresse aufgestellten drei Fragen über den Modus der Zusammenstellung der Statistik der Geisteskranken und Idioten.

Dr. OTTO SCHWARCZER legte einen auf die Konstriktion der ausserhalb der Institute untergebrachten Geisteskranken bezughabenden Antrag vor, demnach die Sammlung der statistischen Daten hinsichtlich der Geisteskranken im Zusammenhang mit der allgemeinen Volkszählung vorgenommen werden soll, zu welchem Behufe die Volkszählungsblätter in 12 Rubriken eingetheilt werden mögen.

Dr. KARL LECHNER referirte, respektive ertheilte Vorschläge hinsichtlich der Statistik der in den Irrenanstalten und Instituten befindlichen Geisteskranken und legte diesbezüglich eine 21 Fragen enthaltende Tabelle vor.

Schliesslich unterbreitet Dr. BÉLA RÁKOSSY sein Elaborat über die Statistik der in den Gefängnissen und Strafhäusern vorkommenden Irrsinnfälle.

Ausführlicheres über den Verlauf und die Diskussion dieser interessanten Konferenz, in welcher die Vorschläge aller drei Referenten angenommen wurden, werden wir nächstens berichten.

Kleine Chronik.

Die medizinischen Fakultäten im Budgetausschusse.

Bei den Berathungen über das Erforderniss der Hochschulen im Budgetausschusse des Abgeordnetenhauses wurden von allen Seiten Klagen laut über den schlechten Zustand der medizinischen Fakultäten. Der neue Unterrichtsminister Dr. v. GAUTSCH zeigte sich über alle diese Verhältnisse ausserordentlich unterrichtet und er fand auch in den Diskussionen überall das richtige Wort, er scheint auch den guten Willen zu haben, die Uebelstände nach Möglichkeit zu beheben. Das Wichtigste in den Ausführungen des Ministers ist die Bemerkung über die Nothwendigkeit der Reorganisation des medizinischen Unterrichtes, worin ihm gewisser Jeder, der die Verhältnisse kennt, beistimmen wird. Möge der Minister bald zur That schreiten.

Abgeordneter Dr. KATHREIN hob hervor, dass geradezu unglaubliche Uebelstände in Bezug auf die Lehrsäle für Anatomie an der Innsbrucker Universität bestehen. Er beantragte in dieser Beziehung eine Resolution, welche die Beseitigung dieser Uebelstände verlangt.

Minister Dr. v. GAUTSCH erklärte, er habe persönlich die Zustände in Innsbruck untersucht, dieselben seien in der That sehr traurig, es sei ein neues Gebäude für Anatomie nöthig. Wie die Dinge stehen, können die juridischen Vorlesungen wegen des Leichengeruches zuweilen nicht abgehalten werden. Auch hier ist eine Verhandlung im Zuge, und wird eine Vorlage dem Hause vielleicht

noch heuer unterbreitet werden können. Der Minister machte aufmerksam, dass später überdies für neue Lokalitäten für das physikalische Institut, wo gleichfalls grosse Uebelstände bestehen, gesorgt werden müsse.

Abg. Dr. v. PLENER wies darauf hin, dass er wegen der zweiten deutschen Prager Klinik im vorigen Jahre interpellirt habe. Diese habe derzeit ganz ungenügenden Raum, da mehrere Zimmer an die böhmische Klinik übergeben wurden. Es sei dies im Widerspruche mit dem Gesetze, welches die böhmische Universität in's Leben rief und welches der deutschen Universität den bisherigen Besitz garantirt.

Minister Dr. v. GAUTSCH erklärte, er sei über die Angelegenheit durch seinen Besuch in Prag informirt, er wisse, dass czechische und deutsche Institute mangelhafte und ungenügende Lokalitäten besitzen, er könne aber jetzt in der Angelegenheit keine Auskunft über das weitere Vorgehen der Regierung geben, weil dieselbe der Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes unterzogen worden sei. Sollte aber von Seite des Verwaltungsgerichtshofes in eine meritorische Entscheidung der Frage nicht eingegangen werden, so behalte er sich vor, im administrativen Wege entsprechende Verfügungen zu treffen, um den Wünschen der Kliniken möglichst Rechnung zu tragen. Wenn der Verwaltungsgerichtshof eine meritorische Entscheidung trifft, so ist die Regierung natürlich an diese Entscheidung gebunden.

Verhältnissmässig am wenigsten beschäftigte sich der Ausschuss mit dem Zustande der Kliniken in Wien; nur der Abg. Dr. RUSS weist auf die Mängel hin, die in Wien bestehen. Eine grosse Anzahl jener Schäden, die von dem Referenten in Bezug auf die czechische Universität in Prag hervorgehoben wurden, existiren ja auch an den Wiener Kliniken. Es wäre richtiger, da der Minister erklärt habe, dass er die Dinge kenne und nach Möglichkeit Abhilfe treffen werde, die Erklärung des Ministers und den wesentlichen Inhalt der Resolution dem Berichte einzuverleiben, nicht aber eine eigene, ganz unnöthige Resolution zu beantragen.

Zu §. 5, „Universität in Lemberg“, beantragt Referent JIREČEK eine Resolution wegen Vervollständigung der Lemberger Universität durch die medizinische Fakultät, wie dies in früheren Jahren geschehen.

Unterrichtsminister Dr. v. GAUTSCH: Die Frage der Errichtung einer medizinischen Fakultät in Lemberg ist schon lange Gegenstand der Erwägung. Der Minister verkennt nicht, dass es wünschenswerth wäre, diese Universität auszugestalten. Gegenwärtig haben aber für Krakau ganz bedeutende Summen verausgabt werden müssen, dann hänge die Entscheidung auch von der Organisation des medizinischen Unterrichtes in Oesterreich ab, da diese in letzter Zeit sehr lebhaft diskutirt werde und auch die Regierung zu dieser Frage werde Stellung nehmen müssen. Auch seien die dortigen Lokalitäten sehr unzureichend und müssten für die medizinische Fakultät ganz neue Räumlichkeiten beschafft werden. Die Regierung werde übrigens die Frage der Errichtung einer medizinischen Fakultät in Lemberg nicht aus dem Auge lassen.

Die Resolution des Referenten wurde hierauf angenommen.

Zu §. 6, „Krakau“, bespricht Abg. Ritter v. GNIEWOSZ die grossen Mängel an der Krakauer Universität, insbesondere jene, die an den Klinken herrschen.

Unterrichtsminister Dr. v. GAUTSCH erklärt, er werde gewiss bedacht sein, dass die medizinische Fakultät in Krakau möglichst ausgestattet werde. Im Uebrigen habe er die Absicht, sich von den Zuständen der dortigen Universität, sobald seine Zeit es zulasse, persönlich zu überzeugen.

(Zur Reform der medizinischen Studien- und Prüfungs-Ordnung.) Der niederösterreichische Landessanitätsrath hat sich mit dem vom Landesreferenten Dr. A. v. KARAJAN ausgearbeiteten Programm zur Abänderung der medizinischen Studien- und Prüfungs-Ordnung in drei Sitzungen eingehend beschäftigt und beschloss, indem er die Reformbedürftigkeit prinzipiell anerkannte, bei der Regierung zu beantragen, dass zur Berathung der hier angeregten Reform eine besondere Enquête,

bestehend aus Mitgliedern der beteiligten Ministerien, des Professoren-Kollegiums und der Sanitätsbehörde einberufen werde.

(Zur Reform der medizinischen Studienordnung.)

Der Kärntner Landesauschuss hat in einem an den niederösterreichischen Landes-Sanitätsrath gerichteten Schreiben seiner Befriedigung Ausdruck gegeben, dass eine Reform der medizinischen Studien- und Prüfungsordnung angestrebt wird und hiezu bemerkt, dass die diesfälligen Anschauungen des Landes-Sanitätsreferenten, Statthaltereirath R. v. KARAJAN, insoweit dieselben publizistisch bekannt geworden sind, ganz den Erfahrungen entsprechen. Der Landesauschuss betonte hiebei, dass insbesondere die Einführung einer obligatorischen Spitalspraxis, wie sie vom Statthaltereirathe Dr. R. v. KARAJAN vorgeschlagen wurde, einem tief gefühlten Bedürfnisse abhelfen würde, weil unter dem Mangel einer solchen einerseits die öffentlichen Krankenanstalten schon manche Schädigung erlitten haben und zu besorgen ist, dass dies künftighin noch mehr der Fall sein würde, andererseits aber es ein ganz gerechtfertigtes und durch den Vorgang in anderen Berufsweigen exemplifizirtes Verlangen ist, dass Männer, deren Händen die grössten Güter des Menschen anvertraut sind, nicht bloss mit den nur grösstentheils theoretischen, sondern auch mit ausreichenden praktischen Kenntnissen versehen, an die selbstständige Ausübung ihres Berufes schreiten sollen. Der Landesauschuss sprach ferner den Wunsch aus, dass die diesbezüglichen Beratungen im niederösterreichischen Landes-Sanitätsrath vom besten Erfolge begleitet sein mögen.

(Ernennungen und Beförderungen.) Der bisherige Sekundararzt an der Landes-Irrenanstalt Ybbs, Dr. Leop. Pösch, wurde zum Primararzte an derselben Anstalt und der bisherige Sekundararzt Dr. Adolf Tilkowsky in Klosterneuburg zum Leiter daselbst ernannt. Ferner wurde Dr. Langwieser, bisher Direktor in Klosterneuburg, in gleicher Stellung nach Ybbs versetzt und kommt Dr. J. v. Marcell, bisher Primararzt in Ybbs, als Primararzt nach Wien; als Sekundarärzte kommen nach Ybbs Dr. Rader, bisher Assistent bei Prof. Leidesdorf und Dr. Kiltisch, bisher Sekundararzt an der Wiener Anstalt. Dr. Eugen Konrad, Sekundararzt in der niederösterreichischen Landes-Irrenanstalt, wurde zum Primararzte der Landes-Irrenanstalt in Hermannstadt ernannt.

(Errichtung von Seehospizen.) Aus Gradiska schreibt man uns: Der unter Bethheiligung von vielen hervorragenden Persönlichkeiten und ärztlichen Autoritäten gegründete und unter dem Protektorate Ihrer kais. Hoheit der Frau Erzherzogin Maria Theresia stehende Verein zur Förderung und Errichtung von Seehospizen und Asylen für kranke, insbesondere skrophulöse und rachitische Kinder Wiens entfaltet eine rührige Thätigkeit zur Erreichung des sich vorgesteckten edlen und von humansten Gefühlen durchdrungenen Zieles. Das wohlthätige Wien interessirt sich lebhaft für das Zustandekommen dieser für seine armen skrophulösen Kinder zu schaffenden Institution, was es durch die rasche und zahlreiche Bethheiligung bei der zu obigem Zwecke eingeleiteten Kollekte zur Genüge beweist. Obzwar noch lange nicht genügende Mittel zur Realisirung eines Seehospizes vorhanden sind, befasst sich schon jetzt das verehrliche Comité dieses Vereines mit der Ermittlung eines geeigneten, an der adriatischen Küste Oesterreichs gelegenen Ortes, welcher die zur Errichtung einer derartigen Anstalt nöthigen Bedingungen in sich vereinigt. Zu diesem Behufe besuchten gestern die Herren Comité-Mitglieder Prof. Dr. Monti und Josef Berger die Insel Grado. Schon während der Fahrt durch die Lagunen äusserten sich diese Herren sehr befriedigend über die reine Luft daselbst. In Grado angelangt, verfügten sie sich unter Führung des Comité's des Seehospizes in Grado und unter Intervention der politischen Bezirksbehörde sogleich an die Sanddüne Grados. Geradezu angenehm überrascht waren diese Herren von der kräftigen, belebenden Seeluft dieses von der freien offenen See umgebenen, ganz sachte absteigenden und aus reinstem weichen Sande bestehenden Strandes. Mit grösster Gewissenhaftigkeit prüften sie das Trinkwasser und fanden es gesund und gut. Ebenso wurde das ganze Städtchen mit seinen Plätzen in Augenschein genommen, um für die eventuelle Errichtung der geplanten Anstalt einen geeigneten Baugrund zu erörtern. Möge das edle Unternehmen zum Wohle der armen skrophulösen Kinder Wiens rasch in's Leben gerufen werden. Gradiska, 15. Februar 1886. Dr. Berger, k. k. Bezirksarzt.

(Gesetz gegen Lebensmittel-Verfälschung.) In der Sitzung des Abgeordnetenhauses vom 9. d. M. gelangte ein Antrag des Abgeordneten Tausche zur Verlesung. Er betrifft einen der verderblichsten Uebelstände, welche durch die auf allen Gebieten herrschende Konkurrenz auf Leben und Tod erzeugt wurden, die Verfälschung und Verschlechterung von Lebensmitteln zur Erzielung eines höheren Gewinnes. Der Antrag hat folgenden Wortlaut: „In Erwägung der stetig zunehmenden Klagen der Bevölkerung über Verunreinigungen und mannigfachste Verfälschung der Nahrungs- und Genussmittel, Getränke und Verbrauchsgegenstände, wodurch insbesondere die ärmere Volksklasse, deren Lebenserhaltung derzeit immer schwieriger wird und welche daher auf den billigsten Bezug der Nahrungsmittel angewiesen erscheint, empfindlich geschädigt wird; in Erwägung, als hinsichtlich der Sicherheit des Eigenthums im Lebensmittelverkehre nicht bloss an strafrechtlichen Bestimmungen ein empfindlicher Mangel herrscht, insbesondere jedoch allgemeine strafrechtliche Sanktionen, insoweit man die, wenn auch weitgefassten Be-

stimmungen über Betrug nicht anzuwenden vermag, noch gänzlich fehlen; in weiterer Erwägung, als es derzeit fast noch überall an öffentlichen Organen einer wirksamen Gesundheitspolizei behufs ausreichender Kontrolle des Lebensmittelverkehrs mangelt, deren dringende Schaffung im Interesse des allgemeinen Konsums geboten erscheint; sowie in schliesslicher Erwägung, dass der Strafgesetz-Ausschuss der IX. Session des Reichsrathes innerhalb seines Berichtes, betreffend den gleichen Gesetzentwurf, ausdrücklich hervorhebt, „dass die mannigfaltigsten Verfälschungen der Lebensmittel (sowohl der Nahrungs-, als der Genussmittel, der Speisen, wie der Getränke) im öffentlichen Verkehre bereits einen so hohen Grad erreicht haben, dass der gegenwärtige Zustand geradezu ein unleidlicher geworden ist und dringendst der Abhilfe bedarf“, welchem Berichte auch der Referentenentwurf für ein solches Gesetz bereits angeschlossen war, auf den hiemit verwiesen wird, stellen die Gefertigten den Antrag, das hohe Haus wolle beschliessen: Die k. k. Regierung wird aufgefordert, mit der möglichsten Beschleunigung ein Gesetz, betreffend die Hintanhaltung der Verfälschung von Lebensmitteln, zur verfassungsmässigen Behandlung dem Reichsrathe vorzulegen.

(Fünfzigjähriges Doktor-Jubiläum.) Med. Dr. Adolf Dub feierte vorige Woche sein 50jähriges Doktor-Jubiläum. Aus diesem Anlass wurde derselbe vom Präsidium des Prager medizinischen Doktoren-Kollegiums, von den Vorständen anderer ärztlicher Korporationen, sowie auch von Genossenschaften, zahlreichen Kollegen und vielen Privaten beglückwünscht und durch sinnige Ovationen ausgezeichnet.

(Berufung.) Zum Professor der Physiologie an Owen's College wurde an Stelle des zurückgetretenen Dr. A. Gamgee der Professor an der Universität Aberdeen, Dr. Stirling, ein Schüler Ludwig's, berufen. Von Dr. Stirling's vortrefflicher Uebersetzung des Lehrbuches der Physiologie von Landois erscheint gegenwärtig schon die zweite Auflage.

(Todesfall.) Dr. Johann Julius Lasky, em. Militär-Chefarzt des Garnisons-Hauptspitales zu Budapest, ist diese Woche in Wien im Alter von 74 Jahren nach langer Krankheit gestorben. Dr. Lasky war in Budapest, woselbst er eine 50jährige medizinische Praxis hinter sich hatte, eine in allen Kreisen wohlbekannte Persönlichkeit. Vor einigen Jahren war Dr. Lasky mit seiner Tochter, Gattin des Schriftstellers Ig. Schnitzer, nach Wien übersiedelt.

Ferdinand Schmied, Apotheker in Teplitz, übergab vor einiger Zeit die in seinem Laboratorium medizinisch-diätetischer Präparate erzeugten Malz- und Leguminosenextrakt-Präparate der Öffentlichkeit, welches Moment von Seiten medizinischer Fachkreise grosses Interesse erfuhr. Ausser den bisher hauptsächlich von deutschen Firmen erzeugten diesbezüglichen Präparaten stellte es sich genannter Apotheker zur Aufgabe, den neuesten medizinischen Anforderungen dahin nachzukommen, dass er unter ärztlicher Kontrolle neue Kompositionen der wichtigsten Arzneistoffe mit Malzextrakt schuf. — Malzextrakt-Leberthran 50%, Malzextrakt-Pepsin-Pancreatin-Leberthran, Malzextrakt-Pepsin-Pancreatin, Malzextrakt-Pepsin-Eisen (0.35% metall. Eisen), Malzextrakt-Chinin-Eisen. — Das zu diesen Präparaten verwendete Extractum malti (im Vacuum erzeugt) zeichnet sich durch den reichlichen Gehalt an löslichen Proteinstoffen, besonders an Diastase (Maltine) aus, welche letzteres die hervorragende Eigenschaft besitzt, die Verdauung stärkemehlhaltiger Nahrungsmittel kräftig zu fördern. Leguminosenextrakt, Extractum farinae, schliesst sich dem vorher erwähnten Malzextrakt in seinen äusserlichen Eigenschaften vollkommen an. Es dient als leicht verdauliches Nahrungsmittel für Kinder und Bekonvaleszenten, indem man es in Milch, Kaffee, Thee genießt und übertrifft nach fachmännischer Aussage alle bisher in den Handel gebrachten Kinder-nahrungen an Nährbestandtheilen. — Es wäre wünschenswerth, dass diesen eben erwähnten Präparaten auch in den weitesten Fachkreisen Interesse entgegengebracht würde, da durch sie der Arzneischatz eine wichtige Bereicherung aufzuweisen hat. Muster stehen den Herren Aerzten gratis und franko zu Diensten.

Offene Korrespondenz der Redaktion und Administration.

Herren Dr. Frank in Gablonz. Ihr Artikel erscheint in einer der nächsten Nummern.

Dr. M. in J. (Slavonien). Es handelt sich in Ihrem Falle offenbar um eine allgemeine Anämie.

S. K. in Totis. Der Fehler liegt nur an der Zustellung.

Dr. S. in Gran. Man skarifizirt die betreffende Stelle des Oberarmes und verreibt den Stoff auf die Schnittflächen. Mit einer Phiole darf immer nur ein Individuum geimpft werden, wenn man des Erfolges sicher sein will.

Dr. S. K. in Totis. Schuld an der unregelmässigen Zustellung tragen die letzten Schneeverwehungen.

Dr. L. J. in Zajcar (Serbien). Ohne ganz genaue Beschreibung des Falles kann Ihrem Wunsche nicht entsprochen werden. Sie thun am besten sich direkt mit dem Fabrikanten Thürriegl in Wien IX., Schwarzspanierstrasse 5, in Verbindung zu setzen.

Dr. K. in Tisza-Lok (Impfstoff); Dr. M., Stadtphysikus in Ung.-Hradisch (Arzneitaxe); Dr. J. in Budapest (Impfstoff); Dr. M. in Warasdin (Schauta, Geburtshilfe); Dr. F. in Tapolcza (Impfstoff); Dr. J. M., k. k. R.A. in Ragusa (Decken zur „Wiener Klinik“); Dr. K. in Uermyen (Impfstoff); Dr. P. in Graz (Heinicke, Verbandlehre; Lewandowski, Elektrizität; Kleinwächter, künstliche Unterbrechung; Mikulicz, Jodoform; Fürth, Rachitis; Weiss, Epilepsie); Dr. G. in Gyarmat (Impfstoff); Dr. P. in Radnic (Benedikt, Mesmerismus; Gauster, Moral insanity); Urbantschitsch, Ohrenheilkunde; Kaposi, Hautkrankheiten; Landois, Physiologie; Krakauer, Dyspepsie); Dr. Z. in Surany (Impfstoff);

Herrn Dr. O. in Marienbad (klin. Rezept-Taschenbuch); Dr. K. in Komjatt (Impfstoff); Dr. M. P. in Graz (Kunze, Compendium); Dr. S. in Gran (Impfstoff); Dr. V. P. in Krakau (Busch, Orthopädie; Schildbach, Skoliose); Dr. D. in Budapest (Impfstoff); C. R., Gemeindearzt in Schrems (Eulenburger, Real-Encyclopädie); Dr. C. in Babda (Impfstoff); Dr. R. in Dembica (Jahrbuch für Militärärzte); Dr. J. in Graupen (Impfstoff); Dr. R. in Lage bei Lippe (Eulenburger, Real-Encyclopädie); Dr. P. in Folticeni (Impfstoff); Dr. B. in Trembowla (Hofmann, gerichtliche Medizin); Dr. P. in Budapest (Impfstoff); Dr. R. in Sexten (Eulenburger, Real-Encyclopädie); Dr. B. in Pinczehely (Impfstoff); Dr. S. in Schönwald (Ebstein, Fettleibigkeit); Dr. K. in Budapest (Impfstoff). Ihre Zuschriften sind erledigt.

J. G., prakt. Arzt in Engelsberg; Dr. F. H., k. Vizegespannschaftsarzt in Pisarovina (mit „Rundschau“, für alle drei Journale genügt eine Postanweisung); Dr. M. L., Kreisarzt in Keszthely (mit „Rundschau“ und 4 fl. 25 kr. auf Bücher-Konto); Dr. A. S., Stadtarzt in Natscherarotz (für „Rundschau“ und Medizinal-Kalender); Dr. P. K. in Tyrnan; Dr. A. L., k. k. RA. in Temesvar (mit 46 fl. 36 kr. auf Bücher-Konto, 10 fl. für „Med. Presse“ und „Wiener Klinik“ und 3 fl. 64 kr. auf „Rundschau“). Bestätigen auf ausdrückliches Verlangen den Empfang des Abonnementsbetrages für „Wiener Mediz. Presse“ und „Wiener Klinik“.

Erledigungen, ärztliche Stellen etc.

Das in gesunder, schöner Gebirgsgegend bei Troppan in Oesterr.-Schlesien gelegene, stark besuchte Bad Johannisbrunn (massives Kur- und Wohnhaus, Kalt- und Warm-Badeanstalt, Molkenkur, vorzügliche stark kohlen-säurehaltige Mineralquellen) wird aus freier Hand unter günstigen Bedingungen zu verkaufen gesucht, eventuell ist der Besitzer geneigt, diese Badeanstalt in Gemeinschaft mit einem Doktor der Medizin in eine Heilanstalt für Herzkrankheiten nach System Prof. Oertel umzugestalten. Reflektanten belieben sich direkt an den Besitzer des Bades, Carl Weissshuhn in Troppan, zu wenden. 286.

In dem Orte Stiedra und Umgebung gelangt die Stelle eines Doktors der Medizin, eventuell eines Arztes, zur Besetzung. An Bezügen bekommt derselbe jährlich für Todtenbeschau und Armenbehandlung von den Gemeinden 300 fl. ö. W. und von der hochgeborenen Frau Gräfin 100 fl. ö. W. nebst freies Quartier. Derselbe ist auch berechtigt, eine Hausapotheke zu halten und wird ihm auch die Impfung zugesichert, wofür bisher circa 180 fl. ö. W. bezahlt wurden. Ausserdem wird bemerkt, dass im Umkreise von drei Stunden kein Doktor der Medizin ist und der frühere Arzt durch 42 Jahre in Stiedra die Praxis ausübte. Jüngere Aerzte werden bevorzugt. Bewerber um diese Stelle wollen bis Ende März 1886 ihre Gesuche beim Gemeindeamte Stiedra (Böhmen, Bezirk Luditz) einbringen. Stiedra, am 15. Februar 1886. 288

In den Landgemeinden Kaiserswalde, Kunersdorf und Fürstenwalde gelangt die Kommunalarztesstelle mit dem Wohnsitze in der Bezirksstadt Schluckenau zur Besetzung. Mit dieser Stelle ist eine Jahresremuneration von 300 fl. ö. W. verbunden für Todtenbeschau und Armenbehandlung in den obengenannten drei Gemeinden. Bewerber um diese Stelle, welche promovirte Aerzte und deutscher Nationalität sein müssen, wollen ihre diesbezüglichen Gesuche und den Nachweis einer mehr-jährigen Praxis bis längstens Mitte März 1886 an das Stadttamt Schluckenau richten. Der Dienstantritt erfolgt nach Vereinbarung. Schluckenau, am 8. Februar 1886. 281

In Altstadt bei Neubistritz in Böhmen ist die Arztesstelle zu besetzen und sind eventuelle Offerte an den Bürgermeister Anton Breith daselbst zu richten. 290

Sekundar- und Hilfsarzt für die niederösterreichische Landes-Irrenanstalt in Wien.

Zwei Sekundärärzte für die Landes-Irrenanstalt in Dobran bei Pilsen.

Chirurgisches Gewerbe in Pitten an der Aspangbahn erledigt. Gesuche an die k. k. Bezirkshauptmannschaft Neunkirchen in Niederösterreich.

Kommunalarzt für Gurahomora in der Bukowina.

Arzt für St. Georgenthal bei Rumburg in Böhmen.

Distriktsarzt für Dürnholz in Mähren.

Gemeindearzt für Klaus in Oberösterreich.

Stadtarzt für Puschwitz bei Eger in Böhmen.

Gemeindearzt für Endröd (Komitat Békés). Gehalt 600 fl. Gesuche bis 22. d. M. an das Stuhlrichteramt zu Gyoma.

Sekundärarzt für das kön. ung. Landes-Krankenhaus in Pressburg. Gehalt 400 fl. Gesuche bis 4. März an die Direktion.

Städtischer Arzt für die Stadt Szepes-Remete. Gehalt 600 fl. Gesuche bis 28. d. M. an den Stadtrath.

Kreisarzt für Bácsfalu. Gehalt 600 fl. Gesuche bis 20. März an das Stuhlrichteramt zu Hosszufalu.

Gemeindearzt für Daruvar in Slavonien.
Distriktsarzt für Bleiberg in Kärnten.
Gemeindearzt für Rouchovan bei Mähr.-Kromau.
Gemeindearzt für Rietz in Tirol.

Verantwortlicher Redakteur Dr. Bela Weiss.

ANZEIGEN.

Verlag von August Hirschwald in Berlin.
Soeben erschienen:

Vorlesungen
über
Pharmakologie
für Aerzte und Studierende
von Geh. Rath Prof. Dr. C. Binz.
III. Abtheilung (Schluss.) 1886. 8 M.
(Kompl. 3 Abtheilungen, gr. 8. Mit Holzschnitten. 1884/86. 22 M.)

285

K. k. priv.
Aerztliches Ordinationsbuch
mit Controll-Vorrichtung.
Zu beziehen durch die Administration der „Pharmaceut. Post“
in Wien, I., Kolowratring 9, d. Verlagsh. v. L. W. Seidel & Sohn
in Wien, I., Graben 13 u. die Herren Drogisten u. Buchhändler.
Detail-Preis per Stück 50 kr., im Buchhandel 60 kr.
Bei grösserer Abnahme erheblicher Rabatt.

Hämoglobin-Zelchen.

Zur Beförderung des Blut- und Muskelwachstums, zur Hebung der Muskelthätigkeit, als diätetisches Mittel zur Unterstützung der Heilung von Blut-, Lymph- und rheum. Muskelkrankheiten. — Als Oxydationsmittel bei Harnsäure-Gicht.
Durch Apotheken oder direkt von Dr Pfeuffer, München. 1413

Nerven- und Gemüthsranke

1414 finden Aufnahme in der
Privatheilanstalt
der
DDr. BRESSLAUER und FRIES
in Inzersdorf bei Wien.

Morphiumsucht.

Modifizirt langsame Entziehung in Dr. Erlenmeyer's Heilanstalt für Nervenranke in Bendorf a. Rh.

Pneumatischer Apparat im Sophienbade

in Wien. 142

(Seit 13 Jahren bestehend, neuer neu eingerichtet.)
Die Einathmung von komprimirter Luft in den pneumatischen Kabinetten ist indizirt bei Emphysema pulmonum, Asthma bronchiale und nervorum, bei Hyperämien u. Entzündungen der gesammten Schleimhaut des Respirationstraktes (Laryngitis, Tracheitis, Bronchitis), insbesondere bei chron. Bronchialkatarrhen, zur Resorption pleuritischer Exsudate, bei Keuchhusten, Anämie etc., Sitzungsdauer 2 Stunden; täglich von 10—12 Uhr. — Der ärztl. Leiter ist Herr Dr. Josef Pollak, em. klin. Assistent; zu sprechen in der Anstalt von 1/2, 10—12 Uhr und in seiner Wohnung, I., Bäckerstrasse 12, von 1/3, 3—4 Uhr.

Bandwurm



beseitigt in 1/2, höchstens 2 Stunden das vollständig geschmacklose sehr leicht und angenehm einzunehmende, vollständig unschädliche Medicament in Kapselform, ohne Belästigung des Magens, aus der
St. Georgs-Apotheke, Wien, V., Wimmergasse 33.
— Preis einer Dosis 6 fl. 50 kr. sammt genauer Gebrauchsanweisung.
Dankschreiben, sowie Referenzen von Doctoren, die das Mittel vielfach erprobt und angewendet haben, auf Wunsch zu Diensten. 287

Lungen-, Brust-, Halsranke, Schwindsüchtige

und an Asthma Leidende werden auf die ärztlich erprobte und durch Tausende von Attesten bestätigte Heilwirkung der von mir im Inneren Russlands entdeckten Medizinalpflanze, nach meinem Namen „Homeriana“ benannt, aufmerksam gemacht. Die Brochüre darüber wird kostenlos und franco zugesendet. Das Paquet Homeriana-Thee von 60 Gramm, genügend für 3 Tage, kostet 70 kr. und trägt dasselbe als Zeichen der Echtheit den Namenszug meiner Unterschrift — Paul Homero. — Echt zu beziehen nur direkt durch mich oder durch meinen General-Depositär für Niederösterreich, Herrn Apotheker Philipp Neustein in Wien, I., Plankengasse 6. Ich warne vor Ankauf des von anderen Firmen offerirten konstatirt unechten Homeriana-Thee. Paul Homero in Triest (Oesterreich).
287 Entdecker und Zubereiter der allein echten Homeriana-Pflanze.

An die Herren Aerzte!

Gutachten des Herrn Prof. Dr. Oskar Liebreich in Berlin.

In Folge erzielter Verbesserung der Füllung und dadurch vermiedener Mischung ist das Friedrichshaller Wasser jetzt bedeutend stärker und voraussichtlich in gleichem Maasse wirksamer als früher.

Das von mir persönlich in Friedrichshall der Quelle entnommene Wasser ergab das folgende Resultat:

(Analyse I)

1000 Theile (1 Liter) Wasser enthalten:

Schwefelsaures Natron	18,239
Schwefelsaurer Kalk	Spuren
Chlornatrium	24,624
Chlormagnesium	12,096
Brom-Natrium	0,204
Chlorkalium	1,376
Kohlensaures Natron	3,087
Kohlensaurer Kalk	1,745
Eisenoxyd und Thonerde	0,015
Kieselsäure	0,010
	<hr/>
	Sa. 61,396

und beurkundet mithin eine merkliche Zunahme der mineralischen Bestandtheile gegen das bisher versandte Wasser, dessen Analyse ich der Einfachheit wegen hier auch verzeichne:

Friedrichshaller Wasser, aus der Mineralwasser-Handlung von Herren J. F. Heyl & Co., von mir analysirt:

(Analyse II)

Schwefelsaures Natron	9,800
Schwefelsaurer Kalk	Spuren
Chlornatrium	16,870
Chlormagnesium	5,854
Brom-Natrium	0,129
Chlorkalium	0,856
Kohlensaures Natron	1,092
Kohlensaurer Kalk	1,321
Eisenoxyd und Thonerde	0,010
Kieselsäure	0,006
	<hr/>
	Sa. 35,938

Justus v. Liebig hat das Friedrichshaller Wasser auf Grund seines Kochsalz-, Chlormagnesium- und Brom-Gehaltes rühmlichst erwähnt, und es kann nicht bezweifelt werden, dass es jetzt noch mehr als früher den ihm von Liebig angewiesenen wichtigen Platz als eines der wirksamsten Mineralwässer im Arzneischatze behaupten wird.

Juni 1885.

gez.: **Dr. O. Liebreich.**

Im Anschluss an vorstehendes Gutachten theilen wir hierdurch den Herren Aerzten ganz ergebenst mit, dass wir von diesem Herbst ab von der verbesserten Methode der Füllung Gebrauch machen und ausschliesslich Friedrichshaller Bitterwasser versenden werden, wie es Herr Professor Liebreich selbst an der Quelle geschöpft und analysirt hat. Wir haben uns hierzu entschlossen, weil das Friedrichshaller Bitterwasser hierdurch relativ

billiger und noch brauchbarer

wird. Letzteres ist der Fall, weil ihm durch Verdünnung jeder gewünschte Konzentrationsgrad auf das Leichteste gegeben werden kann. Soll z. B. ein Konzentrationsgrad hergestellt werden, wie ihn das bisher versandte Wasser zeigte (cf. Analyse II), so braucht dasselbe nur mit gleichen Theilen gewöhnlichen Wassers gemischt zu werden. Wir hoffen, dass das Friedrichshaller Bitterwasser sich durch die erzielte Verbesserung noch zahlreichere Freunde unter den Herren Aerzten erwerben wird. Probesendungen unseres Wassers stehen den Herren Aerzten, wie immer, gratis zu Diensten.

Friedrichshall bei Hildburghausen.

Die Brunnen-Direktion
C. Oppel & Comp.

Ueber die von JOHANN HOFF in Wien und Berlin erfindenen, fabrizirten, in der ganzen Welt verbreiteten u. von den meisten Souveränen Europas, medizinischen und wissenschaftlichen Facultäten ausgezeichneten, mit dem auf der Verpackung befindlichen



Bildniss des Erfinders **Johann Hoff**

Malzextrakt-Heilnahrungsmittel

als:

1. das Malzextrakt-Gesundheitsbier,
2. die Malzextrakt Gesundheits-Chokolade,
3. das konzentrierte Malzextrakt,
4. die Malzextrakt-Brustbonbons,
5. der homöopathische Malz Kaffee,
6. das Kindernähr-Malzmehl,
7. die präparirten Malzbäder,
8. die Malztoiletteseife,

sind neuerdings wieder folgende Anerkennungs-schreiben eingelaufen:

Indication:

Die Hoff'schen Malzfabrikate wirken bernhigend, auflösend, reinigend und ungemein stärkend. In Folge dieser Eigenschaften werden sie ihre Heilkraft bei allen Brust-, Blut- und Unterleibs-krankheiten, insofern letztere in Verstopfungen und dadurch bedingten Stuhlbeschwerden bestehen, bewähren. Bei katarrhalischen Affektionen, asthmatischen Anfällen, Husten etc. sind sie ein gründlich und schnell heilendes Mittel. Schwere Brustkrankheiten, wie Tuberkulose, Luft-öhrschwindsucht, Emphysem etc. werden durch fortgesetzten Genuss der ausgezeichneten Malzeinahrungsmittel unendlich gelindert u. am Fortschreiten gehindert. Bei Blutleere aber sind die Johann Hoff'schen Malzfabrikate ganz ausgezeichnete Heilmittel und in unserer Zeit, wo so viele Menschen daran leiden, eine wahre Wohlthat.

Dr. Hauer, Mitglied der k. k. medizinischen Fakultät in Wien.

Magen- und Gedärmtarrh:

Euer Wohlgebornen! Da mir Ihr so geschätztes Malzextrakt-Gesundheitsbier so gute Dienste geleistet hat bei meinem veralteten Magen- und Gedärmtarrh, bitte ich Euer Wohlgebornen höflich zu meiner vollen Herstellung noch 40 Flaschen Malzextrakt-Gesundheitsbier und 4 Beutel Malzbonbons gegen Nachnahme zu senden. Ich werde auch trachten, Ihre Malzpräparate in meiner Praxis zu empfehlen. Verbleibe Euere Wohlgebornen ergebenst Dr. Josef Szeveriny, prakt. Arzt in Karpfen.

Dyspepsie:

Wohl wusste das praktische Land der Grossbritannien den Werth der neuen Malz-Heilpräparate zu würdigen, indem es ihm beharrlich den Namen „Patentmedizin“ beilegte und auf diese Weise die Aerzte mit einem neuen Heilmittel bereicherte. Man erkannte bald, dass das Hoff'sche Malzextrakt-Gesundheitsbier ein Mittel gegen die dort herrschende Dyspepsie, ein Spezifikum ist. Die bisher dagegen gebrauchten Pillen wurden beiseite gelassen und die Malzpräparate eingeführt. Al. Nachmittagsgetränk machte die Hoff'sche Malz-Chokolade geltend. Eine Zeitschrift „Der Druggist und Chemist“ brachte eine Beschreibung des echten Johann Hoff'schen Malzextrakt und sagt: Es ist in der That erwiesen, dass dasselbe bei Schwindsucht, allgemeiner Körperschwäche, Magenleiden und Skropheln günstig wirkte. „Wir selbst“, heisst es dort weiter, „haben es im Laboratorium analysirt und in Spiriten geprüft und sprechen aus Erfahrung. Es ist nicht wie anderes Bier alkoholartig, erregt nicht das Blut und berauscht auch nicht, aber es ernährt und stärkt das ganze Nervensystem.“

Heilnahrungsmittel:

Ersuche Sie höflichst, da ich leidend bin, zur Wiederherstellung meiner Gesundheit Ihr bei meinen Patienten schon oft erprobtes Malzextrakt-Gesundheitsbier zu senden.

Dr. A. Herzfeld in Wien, III., Untere Viaduktgasse 15.

Nachdem ich das Johann Hoff'sche Malzextrakt-Gesundheitsbier im Hause für meine Familie benötigte und in der That einen sehr günstigen Erfolg habe, bin ich bemüsst, als Apotheker selbes auch in sonstigen Häusern durch die Herren Aerzte empfehlen zu lassen.

Szasz-Regen, am 4. Februar 1885. Hugo Czoppelt, Apotheker.

Warnung: — — — Ich glaube meine Herren Kollegen darauf aufmerksam machen zu müssen, dass es auch ein nachgemachtes Fabrikat gibt, welches jedoch nicht die Schutzmarke des echten trägt. Diese Schutzmarke ist das in einem stehenden Oval befindliche Brustbild des Erfinders Johann Hoff mit unterzeichnetem Namenszug in der rundlichen Unterschrift: Alleiniger Erfinder der Malzpräparate. Da das echte ein Heilmittel ist, so ist die höchste Vorsicht nothwendig. J. J. Coleman in Glasgow.

Schutzmarke.

B. Strassnicky's
Diätetisches 244
Malzbier,

analysirt von Herrn Dozent Doktor Kratschmer.

Die berühmten und hervorragendsten Autoritäten der medizinischen Wissenschaft, als die Herren: Hofrath Professor von Bamberger, Hofrath Professor Braun von Fernwald, Hofrath Professor Dr. Th. Billroth, Professor Albert, Regierungsrath Professor Schnitzler, Professor Hofmohl erklären einstimmig in ihren abgegebenen schriftlichen Gutachten, dass das diätetische Malzbier ein vorzügliches Nähr- und Heilmittel ist bei Krankheiten der völligen Blutleere, bei in Folge von langwierigen Krankheitsprocessen herabgekommenen, abgemagerten Individuen, bei Krankheiten der Luft- und Brust-Organen etc. Geradezu unübertrefflich und überraschend wirkt das „diätetische Malzbier“ bei Frauenkrankheiten und Skrophulose der Kinder und dient namentlich zur raschen Erholung bei Rekonvaleszenten nach jeder schweren Krankheit.

Preis pro Flasche nebst Gebrauchsanweisung 45 kr., mit Verpackung und Franco-Zustellung zur Bahn oder Schiff 50 kr., für Wien bei Abnahme von 10 Flaschen kostenfreie Zustellung. Probekistchen à 5 Flaschen zum Preise von fl. 2.80.

Hauptversandt und Kellereien: Oberdöbling, Nussdorferstrasse 29, im eigenen Hause.

Niederlage: Wien, I., Wallfischgasse Nr. 4. Telephon Nr. 508.
Depôts in allen renommirten Apotheken des In- und Auslandes und bei S. Ungar, Mineralwasser-Niederlage, I., Jasomirgottstrasse 2.

1476 In

Dr. Svetlin's Privatheilanstalt finden Kranke jederzeit Aufnahme und sorgfältige Pflege.

für Nerven- und Gemüthsranke.

III., Leonhardgasse Nr. 3 und 5.

Das Rindfleisch-Pepton von Chapoteaut wird ausschliesslich aus reinem Hammelpepton hergestellt und ist das einzige neutrale Mittel, welches weder Chlorkalk noch weinsteinsaures Soda enthält; es wird unter nachstehenden Formen verordnet:

Pepton-Wein von Chapoteaut.
Ist von sehr angenehmem Geschmack; man nimmt nach der Mahlzeit ein oder zwei Bordeaux-Wein-Gläser.
Dosirung: 10 Gramm Rindfleisch auf jedes Bordeauxglas.

Pepton-Conserven v. Chapoteaut.
In dieser Form ist das Pepton flüssig, neutral, aromatisch; man verabreicht es pur in Rindsuppe, in Zuckerbackwerk, in Syrup oder durch ein Klystier; ein Kaffeelöffel voll davon repräsentirt mehr als das Doppelte seines Rindfleisch-Gewichtes.

Pepton-Pulver von Chapoteaut.
Dieses ist neutral, gänzlich auflösbar und repräsentirt das Fünffache seines Fleischgehaltes. Seiner Reinheit halber werden die Präparate im **Laboratorium des Professor Pasteur in Paris zur Bacillen-Kultur mit bestem Erfolge verwendet.**
Anwendung. Bei Anämie, Dyspepsie, Schwäche, Appetitlosigkeit, Erschlaffung der Verdauungswege, für Rekonvaleszenten, als Nahrung für Armen, Kinder, Greise bei Diabetes und Phthisikern.

Eisenhaltiger Chinasyrup
von Grimault & Comp., Apotheker in Paris.
Dieses Medikament enthält in schön klarer und angenehmer Form zwei Bestandtheile, die man bisher nicht miteinander verbinden konnte, ohne dass sie sich gegenseitig zersetzten, nämlich Eisen, das hochwichtige Blutelement, und China, das Tonicum κατ' ἐξοχήν. Jeder Esslöffel voll des Medikaments enthält 4 Gran pyrophosphorsaures Eisensatron und 2 Gran Extrakt rother Chinarinde; man gibt es in einer Dose von einem Esslöffel voll eine halbe Stunde vor jeder Mahlzeit.

Santal von Midy,
Apotheker I. Klasse in Paris.
Die Santal-Essenz wird an Stelle des Balsam. Copalv. und der Cubeben mit Erfolg angewendet. Selbst in hohen Dosen genommen, ist sie unschädlich. Nach Verlauf von 48 Stunden ihres Gebrauches bewirkt dieselbe eine komplette Erleichterung, indem sich der Ausfluss in eine wässerig-klebrige Absonderung verwandelt, mag er nun von was immer für einer Farbe und Menge gewesen sein. Der Gebrauch dieses Mittels verursacht weder Verdauungsstörungen, noch Aufstossen oder Durchfall. Urin nimmt auch keinen Geruch an.
Midy's Santal ist chemisch rein, wird in Form von kleinen runden Kapseln (Pillen) in der Dosis von 10 bis 12 Stück täglich verabfolgt und nimmt in der Zahl successive mit dem Schwinden des Catarrhes ab.
Depôts: Paris, 8 rue Vivienne; Wien, J. Pserhofer's Apotheke „zum goldenen Reichsapfel“; O. Haubner's Apotheke „zum Engel“, I., am Hof; Prag, J. Fürst, Kleinseite; Budapest, J. v. Török, Königsgasse 7. 241

18 Medaillen I. Klasse!
Empfehle meine als vorzüglich anerkannten
Maximal- und gewöhnliche
ärztl. Thermometer
zur Bestimmung der Körpertemperatur.

Thermometer nach Dr. Heller und Dr. Uitzmann, Bade- und Krankenzimmer-Thermometer etc., sowie alle Arten Thermometer, Barometer und Aräometer.

Heinrich Kappeller, 1411
Wien, V., Kettenbrückengasse Nr. 9.
Illustr. Preisverzeichnisse stehen gratis zur Verfügung.



LIPPMANN'S
KARLSBADER
BRAUSE-PULVER

(Pulvis aerophorus Carolinensis)

sind mit Hilfe der aus den Karlsbader Mineralwässern gewonnenen Quellenprodukte bereitet, enthalten daher alle wirksamen Stoffe derselben und bringen deren medizinische Eigenschaften zur besonderen Geltung. Diese Pulver repräsentieren ein angenehmes, rasch, sicher und schmerzlos wirkendes Purgans, das auf die Funktionen des Magens und Darmes erregend einwirkt.

Sie bilden ein kräftiges Vorbereitungs- und Unterstützungsmittel von Mineralwässer-Kuren, ermöglichen eine Kur zu Hause, bei welcher die Anregung einer energischen Funktion seitens der Därme und der grossen Bauchdrüsen angestrebt wird.

Angenehmer, billiger und bequemer Ersatz für Bitterwasser.
Man achte auf die **Schutzmarke** welche den Namenszug **Lippmann**, trägt.

Den Herren Aerzten stehen Proben gratis und franco zur Verfügung vom Centralversendungsdepôt: **Lippmann's Apotheke, Karlsbad.**
Erhältlich in allen Apotheken und grösseren Mineralwasserhandlungen. 272

Fleisch, China, Phosphate.
WEIN von VIAL.
Tonisch. Analeptisch. Kräftigend. 586
Zusammengesetzt aus den für Bildung und Ernährung des Muskel- und Knochensystems unentbehrlichen Substanzen.

Wir überlassen es dem Arzte, den ganzen Nutzen in Betracht zu ziehen, den die gelungene Vereinigung dieser drei Substanzen mit sich bringt:
Fleisch, China, Kalkphosphate.
Pharmacie J. Vial, 14 rue Bourbon, Lyon.
Proben gratis zur Verfügung der Herren Aerzte im Hauptdepôt für Oesterreich bei **J. Pserhofer, Apotheker in Wien, Singerstrasse 15.** — 1 Flasche 2 fl. 50 kr.

Geehrter Herr Doktor!

Wir erlauben uns hiermit, Ihre ernste und wohlwollende Aufmerksamkeit auf unseren „Wein von Chassaing“ zu lenken. Dieses Produkt ist Ihnen wahrscheinlich bereits bekannt; jedoch veranlasst uns die hohe Auszeichnung, welche ihm auf der Ausstellung pharmaceutischer Produkte (Wien 1883 goldene Medaille) zu Theil geworden ist, Ihnen dasselbe ganz besonders anzuempfehlen und werden wir uns erlauben, Sie von Zeit zu Zeit daran zu erinnern.

Die beiden Bestandtheile, welche seine Basis bilden — das Pepsin und die Diastase — sind, wie Sie wissen, sehr schwierig herzustellen, und wenn auch das Pepsin heute viel angewendet wird, so würde doch sein Gebrauch in der Gesundheitspflege viel ausgebreiteter sein, wenn die Aerzte stets wirkliches Pepsin zur Verfügung hätten.

Wir produziren täglich bedeutende Quantitäten Pepsin, deren wir für unsere Fabrikation bedürfen und es ist gelungen, Pepsin mit gleichmässigem Gehalt und folglich auch gleichmässiger Wirkung herzustellen.

Wir besorgen das Keimen und Dörren der Gerste selbst; das Keimen wird dann, wenn die Gerste die grösstmögliche Quantität Diastase enthält, unterbrochen und das Dörren geschieht bei so niedriger Temperatur, dass auf die Wirkung des Stoffes nicht der geringste Einfluss ausgeübt wird.

Sie werden in unserem „Wein von Chassaing“ sicherlich ein Produkt finden, welches Ihnen bei Bekämpfung von Krankheiten der Verdauungswegs und besonders von Dyspepsie gute Dienste leisten wird. Wir sind gerne bereit, Ihnen jede gewünschte Auskunft über das Mittel zu geben, wie auch auf alle etwaigen Bemerkungen eingehend zu antworten.

Man nimmt ein oder zwei Liqueurgläser zu jeder Mahlzeit. Das Liqueurglas enthält 0,15 Grm. extraktives Pepsin und 0,05 Diastase.

Unsere Depositäre für Oesterreich-Ungarn sind die Herren **PSERHOFER** in Wien und **J. v. TÖRÖK** in Budapest.

Mit bestem Dank haben wir die Ehre zu zeichnen

Chassaing (Paris, 6. Avenue Victoria).

SANATORIUM,

IX., Mariannengasse 20, Wien.

Dieses speziell für diesen Zweck neuerrbaute Haus enthält alle erdenklichen Vorrichtungen zur Krankenpflege. **Hydropathische Station, Wannenbäder, Vollbad, Dampf- und Douchebäder, pneumatische Apparate zu medikamentösen Inhalationskuren** und solchen mit verdünnter und verdichteter Luft, Apparate zu **Elektrizitätskuren, Operationsaal und Laboratorium** mit vollständigem chirurgischen Instrumentarium, Bandagen, Tragen etc., **Hebräisches Wasserbett**, blaue Zimmer mit neuen Lichtverschluss-Vorrichtungen und Operationsbetten für Augenranke etc. etc., kurz alle Kurbehelfe, die nach den neuesten Erfahrungen eingerichtet sind.

Grosse Foyers, Lese- und Konversationszimmer, Bibliothek, Zentralheizung, Garten, Wintergarten, Personenaufzug etc. stehen zur allgemeinen Benützung.

Drei Aerzte und technisch geschulte Pfleger und Pflegerinnen besorgen den internen Dienst.

Elegant eingerichtete, durchwegs lichte schöne Zimmer, vorzüglich^e Küche und Bedienung werden bei mässigen Preisen geboten. Auskunft ertheilt der Eigenthümer und Direktor

Dr. Anton Loew.

Erste k. k. konzess. und vom hohen Ministerium subventionirte
HAY'S Kuhpocken - Impfungs - Anstalt,
Wien, Alserstrasse 18.
Versendung von täglich frischer Kuh - Lympe unter Garantie des Erfolges. 1412

1068

Verlässliche humanisirte

Kuhpocken-Lympe,

stets frisch, in Phiolen à 1 fl., sowie echten Kuhpocken-Impfstoff besorgt prompt die Administration der „Wiener Medizinischen Presse“ in Wien, Maximilianstrasse 4

MATTONI'S
OFNER KÖNIGS-BITTERWASSER
 von hervorragenden med. Autoritäten bestens empfohlen.
EISEN - MOORSALZ
EISEN - MOORLAUGE
 aus dem Soosmoor bei **FRANZENSBAD.**
 Bequemer Ersatz für **MOORBÄDER.**
 Mittel zur Herstellung von Stahl- und Salzbadern.
KAISERQUELL-SALZ
 (PURGATIF) *crystallisirt und in Pulvern.*
GISSHÜBLER
 reinster alkalischer SAUERBRUNN.

VERSENDUNG
 aller natürlichen
 Mineralwässer und Quellen-Producte
 Niederlagen en gros & en détail:
HEINRICH MATTONI
 Maximilianstrasse 5 **WIEN** Tuchlauben Nr. 14
 KARLSBAD — FRANZENSBAD
MATTONI & WILLE, BUDAPEST.



Normal-Tricot - Unterkleider
 für Herren, Damen und Kinder
 aus der Fabrik von Joh. Hampf & Söhne in Schönlinde.
 Diese Normal-Unterkleider sind aus reiner, ungefärbter Schafwolle angefertigt und entsprechen allen Anforderungen, welche von Hrn. Prof. Dr. Gust. Jaeger in seinem Wollregime und seinen verschiedenen Schriften aufgestellt werden.
 Dieselben sind mit obiger Schutzmarke versehen.
 Zu haben bei **ANTON KESSLER** in Wien I., Bauernmarkt 4 und Bognergasse 15.

Sauerbrunn Bad Radein
 mit seinem reichhaltigsten „Natron-Lithion-Säuerling“, Garod's Versuche haben erwiesen, dass das kohlen-saure Lithion bei Gicht-leiden das beste und sicherste Heilmittel ist.
 das beste Tafelwasser.
 Beschreibungs-Tarife gratis u. franko.
 20
 durch Reichthum a. Kohlensäure, Natron und Lithion wirkt das Radeiner Sauerwasser a. Specificum bei: Gicht, Gallen-, Blasen- und Nierensteinen. Hämorrhoiden, Skropheln, Kropf, Gelbsucht, Magenleiden u. b. Katarrhen überhaupt.
Bäder, Wohnungen, Restauration billig.
 Niederl. H. Mattoni, I., Maximilianstr. 5 u. Tuchlauben 14; S. Ungar, Jasomirgottstr. 2.

ISCHLER
Fichten- und Latschen-Oel.
 Depots in Wien: **K. Hof-Apotheke**; **H. Mattoni, I., Maximilianstrasse 5** und **Tuchlauben 14**; **W. Raab, Bären-Apotheke, I., Lugeck 3**; **O. Floy, Biber-Apotheke, IX., Porcellangasse 5.**
Bade-Verwaltung Ischl.
 Nachdruck wird nicht honorirt.
 283

Rudolf Thürriegl erzeugt alle chirurgischen Instrumente nach neuesten und verbesserten Konstruktionen.
 — Neuerung an chirurgischen Instrumenten zur antiseptischen Wundbehandlung. Thürriegl's patentirte chirurg. Instrumente mit auf galvanoplastischem Wege hergestellten Griffen. Vollkommen antiseptisch. — Lager aller medizinischen Verbandstoffe.
Wien, Alsergrund, Schwarzspanierstr. 5. Filiale: I., Augustinerstr. 12.
 Ausführliche Preis-Kourante auf Verlangen gratis. 1404

Reinste, gesetzlich geschützte
Malzextrakt-Präparate 175

aus dem Laboratorium med.-diät. Präparate des Apotheker Schmied in Teplitz (Böhmen).
Malzextrakt-Leberthran 50%
Malzextrakt-Pepsin-Pankreatin-Leberthran, **Malzextrakt mit Pepsin-Pankreatin**, **Malzextrakt mit Pepsin-Eisen 0-35%** met. Eisen, Legumin.-Extrakt, **Malzextrakt mit Chinin-Eisen** (entbittert).
 Depot: C. Haubner's Apotheke „zum Engel“ in Wien, I., am Hof. Verwalter: Hans Gutt. Muster stehen den Herren Aerzten gratis und franko zur Verfügung.

Raths-Apotheke
 Salzdetfurth (Hannover)
 liefert gegen Kasse in beliebiger Dosirung:
Morphium 1 Gramm: 30 Pf.;
Cocain. mur. 1 Gramm: 3 Mark.
Chinin 1 Gramm: 20 Pf.;
Chloralhydrat 100 Gramm: 1.50 M.;
Bromkalium 1 Kilo: 5 Mark.
 Chemische Reinheit garantirt.

J. Mack's
 äther. Reichenhaller
Latschenkiefern-Oel
 destillirt aus **Pinus pumilio.** 205

Främirt Wien 1873, Philadelphia 1876 und der intern. pharm. Ausstellung Wien 1883.
Aeth. Latschenkiefern-Oel. Dieses wohlriechende Oel wird seit 80 Jahren zu Inhalationen bei Hals- u. Brustleiden, Asthma, Emphysem, Katarrhen u. bei Keuchhusten angewendet. Als Einreibungsmittel wirkt es vorzügl. bei Gicht u. Rheumatismus. Die Luft des Kieferwaldes in Wohn- u. Krankenzimmern erzeugt man durch Verdunstung oder Zerstäubung des mit Spiritus verdünnten Latschen-Oeles. — **Latschenkiefern-Bade-Extrakt.** Hervorragend wirksamer Badezusatz gegen Skropheln, Rheumatismus, Gicht, Lahmungen, Hautkrankheiten etc. — **Latschenkiefern-Brustpasta.** Wohlthuendes Mittel gegen Husten, Heiserkeit, alle katarrh. Zustände.
Vorräthig in den meisten Apotheken.
 Prospekte auf Verlangen gratis u. franko.

Echter und vorzüglichster
Malaga-Wein
 (Jahrgang 1845)
 für

Kranke u. Rekonvalescente.
 Durch Vermittlung der Administration der „Wiener Medizinischen Presse“ in Wien, Maximilianstr. 4, ist unverfälschter alter Malaga-Wein zum Preise von 3 fl. pro Bouteille zu beziehen. — Für vorzüglichste Qualität wird garantirt. — Versendung gegen Einsendung des Betrages oder Nachnahme desselben. Emballageberechnung zum Selbstkostenpreise.
 Bei grösseren Aufträgen — insbesondere durch die Herren Aerzte — wird entsprechender Nachlass gewährt.



Weyl's heizbarer Badestuhl. Ohne Mühe und Kosten ein 30 Grad warmes Bad. Ausführliche Preislisten gratis.
L. Weyl, Wien, I., Wallfischg. 8.

Fabrik IX., Grünethorgasse 16 a. Auch Monatszahlungen. 225

Entöltler Cacao in Pulverform von
Jos. Küfferle & Co.
 in Wien.
 Nur reiner Cacao, ohne jeden Fettgehalt Kindern jeden Alters (selbst Säuglingen und allen Personen mit schwacher Verdauung als Frühstück zu empfehlen. Punkto Reinheit allen ähnlichen Erzeugnissen vorzuziehen. In Büchsen zu 55 kr., 1 fl. und 1 fl. 80 kr.
Nur Kohlmarkt Nr. 22
 und
Weihburggasse Nr. 29
 (Gartenbau-Gesellschaft).

Dr. Kochs' Fleisch-Pepton.

Ein neues Nähr- u. Genussmittel für Kranke u. Gesunde.



Dr. Kochs' Fleisch-Pepton enthält die Extraktiv- und Nähr-Stoffe vom besten Ochsenfleische in höchster Concentration, und zwar in peptonisirtem, d. h. solchem Zustande, das sie direkt, ohne Verdauung durch den Magen zu benötigen, vom menschlichen Organismus aufgenommen werden.

Billiger wie Fleisch-Extrakt, hat **Dr. Kochs' Fleisch-Pepton** (unter Zusatz von Kochsalz) behufs Geschmacks-Verbesserung aller Speisen die gleichen Eigenschaften und ausserdem einen wirklichen Nährwerth.

Bei gestörter oder erschwelter Verdauung, Blutarmuth, anstrengender Arbeit, längeren Pausen zwischen den Mahlzeiten, ist sein Gebrauch von unschätzbarem Werthe. Nur das **Fleisch-Pepton** von **Dr. Kochs** erhielt auf der Antwerpener Weltausstellung das Ehren-Diplom, „weil vorzüglich, haltbar und geeignet, Europa unschätzbare Dienste zu leisten“.

Vorräthig in allen Apotheken, Drogen-, Colonialwaaren- und Delikatessen-Handlungen in Blechdosen von 1 Kilo à fl. 9.40, in Töpfen von 225 Gr. à fl. 2.80, in Töpfen von 100 Gr. à fl. 1.40, in Tafeln von 200 Gr. à fl. 2.75, in Pastillen von 30 Gr. à 65 kr.

Vertreter der Compagnie Kochs.
 Oesterreich-Ungarn: **Joseph Voigt & Co., Wien, Hoher Markt.**
 Deutschland u. Skandinavien: **William Pearson & Co., Hamburg.**
 Schweiz: **F. Sauter, Genf.**
 Russland: **Jao. Aug. Voigts, St. Petersburg.**
 Frankreich: **Ch. Prevot & Co., Paris, und Adrian & Co., Paris.**
 Belgien: **Ch. Delacre, Brüssel, Montagne de la cour.**
 England: **Widenmann, Brocher & Co., London, 33 Lime Street.**
 Italien: **Carlo Kayser, Mailand.**
 Holland: **Gebr. Stollwerck, Köln.**
 Vereinigte Staaten von Amerika: **John J. Keller & Co., New-York.** 284

Der ärztliche Central-Anzeiger für Deutschland, welcher regelmässig alle 14 Tage jedem deutschen Arzte zugeschickt wird, kostet im Abonnement 50 kr. (excl. Postaufschl.) oder 60 kr. bei Krenzbandzusendung. Bestes Insertionsorgan für Aerzte, erscheint in Bahrenfeld bei Hamburg.
 Der ärztliche Central-Anzeiger für Deutschland. 254

Die „Wiener Medizinische Presse“ erscheint jeden Sonntag 2 bis 3 Bogen Gross-Quart-Format stark. Hiezu eine Reihe ausserordentlicher Beilagen. Als regelmässige Beilage, aber zugleich auch selbstständig, erscheint die „Wiener Klinik“ allmonatlich ein Heft im durchschnittlichen Umfange von 2 Bogen Lexikon-Format. — Abonnements- und Insertionsaufträge sind an die Administration der „Medizinischen Presse“ in Wien, I., Maximilianstrasse Nr. 4, zu richten. Für die Redaktion bestimmte Zuschriften sind zu adressiren an Herrn Prof. Dr. Joh. Schnitzler, Wien, I., Burggasse Nr. 1.

Wiener

Abonnementspreise: „Mediz. Presse“ und „Wiener Klinik“: Inland: Jährl. 10 fl., halbjährl. 5 fl., vierteljährl. 2 fl. 50 kr. Ausland: Jährl. 24 Mrk., halbjährl. 12 Mrk., vierteljährl. 6 Mrk. „Wr. Klinik“ separat: Inland jährl.: 4 fl.; Ausland 8 Mrk. — Inserate werden in der „Wr. Med. Presse“ pro 2spaltige u. in der „Wr. Klinik“ pro Raum einer durchlaufenden Nonparellezelle mit 25 kr. = 50 Pf. berechnet. Man abonniert im Auslande bei allen Postämtern und Buchhändlern, im Inlande durch Einwendung des Betrages per Postanweisung an die Administration der „Wiener Mediz. Presse“ in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Medizinische Presse.

Organ für praktische Aerzte.

Chef-Redacteur: Prof. Dr. Joh. Schnitzler.

INHALT: Originalien und klinische Vorlesungen. Zur Kasuistik der angeborenen Anomalien des Auges. Von Prof. Dr. A. v. Reuss in Wien. (Fortsetzung.) — Aus Prof. Leidesdorf's psychiatrischer Klinik in Wien Ueber einen Fall von Epilepsie mit psychischen Störungen. Von Dr. Julius Rader, Assistent an der genannten Klinik. (Schluss.) — Ein neuer Apparat zur Abstufung elektrischer Ströme. Von Dr. G. Gärtner, Assistent an der Lehrkanzel für allgemeine und experimentelle Pathologie in Wien. — Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften und Vereine. K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien. (Original-Bericht der „Wiener Mediz. Presse“.) Prof. Kundrat: Ueber Varices des Oesophagus. — Königl. Gesellschaft der Aerzte in Budapest. (Original-Bericht der „Wiener Mediz. Presse“.) Prof. Dr. B. Stiller: Ueber den primären Gallenblasenkrebs. — Prof. Babes: Ueber seine bei Pasteur gemachten Erfahrungen in Betreff der Schutzimpfung gegen die Hundswuth. — Kritische Besprechungen und literarische Anzeigen. Saporofite und Parasite. Transactions of the American Gynecological Society. Besprochen von Prof. Ludwig Kleinwächter. (Fortsetzung.) — Zeitungsschau. Dujardin-Beaumetz: Ueber Hopein. — Gerichtliche Medizin. Die medizinischen Gutachten in dem Znaimer Prozesse. (I. Die Gutachten der behandelnden und der Gerichtsärzte von Znaim. 2. Gutachten des Wiener medizinischen Professoren Kollegiums.) — Standes-Angelegenheiten, Tagesgeschichte und Korrespondenz. Erster russischer Aerzte-Kongress. (Original-Korrespondenz der „Wiener Mediz. Presse“.) (Fortsetzung.) — Offene Briefe an die Redaktion. — Kleine Chronik. — Offene Korrespondenz der Redaktion und Administration. — Anzeigen.

Originalien und klinische Vorlesungen.

Zur Kasuistik der angeborenen Anomalien des Auges.

Von Prof. Dr. A. v. Reuss in Wien.

(Fortsetzung. *)

4. Sieben Fälle von sogenannter Arteria hyaloidea persistens.

Strangförmige Gebilde, die vom Sehnerveneintritte quer durch den Glaskörper gegen den hinteren Linsenpol ziehen, sind bereits in grosser Menge beschrieben. Sie sind in den Fällen, in welchen sie Blut führten, als zweifellose persistirende Glaskörperpartie aufzufassen, während die zahlreicheren übrigen Fälle wohl zum Theile als obliterirte Gefässe gedeutet werden können, zum Theile aber vielleicht pathologische Gebilde, ante oder post partum entstanden, sein dürften.

Einige solcher Fälle der letzteren Kategorie, d. h. von Strängen ohne sichtbare Blutsäule, will ich hier aufführen.

1. Der 52jährige Nehemias N. aus Russland wird im Jänner 1885 wegen entzündlichen Glaukoms des rechten Auges iridektomirt; er hat an diesem Auge überdies Cataracta incipiens corticalis posterior und flottirende Glaskörpertrübungen. Am anderen normalen Auge besitzt er mit + 3 Dc Axe vert. $S \frac{6}{12}$. Im Oktober stellt er sich mir wieder vor. Die entzündlichen Erscheinungen waren nach der Operation geschwunden und die Spannung ist jetzt normal.

Die ganze äussere Hälfte der hinteren Corticalis ist trüb, die Spiegeluntersuchung also schwierig. Grosse tiefe glaukomatöse Exkavation der mässig blassen Papille: Am inneren unteren Rande derselben entspringt aus einer Arterie, bevor sie in der Exkavationsgrube verschwindet, ein doppelt kontourirter, sehr durchscheinender Faden, der nahe seinem Ursprung unter einem spitzen Winkel einen Ast abgibt, dessen Ende ich nicht verfolgen kann; der Hauptast zieht durch den Glaskörper gerade nach

vorn und endigt mit einer leicht kolbigen Verdickung. Eine Verbindung mit dem hinteren Linsenpole kann ich nicht finden, doch ist das Ende nicht weit von der hinteren Linsenfläche entfernt.

2. Adolf R., 15 Jahre alt, erfreute sich nie eines besonderen Sehvermögens; dass das rechte Auge das schlechtere sei, weiss er erst seit 5 Jahren; es blendete ihn beim Sehen mit beiden Augen, er hielt das linke zu und merkte, dass er mit dem rechten Alles trüb sehe. Er erbittet sich erst jetzt ärztlichen Rath, weil er zufällig als Begleiter seines erkrankten Vaters in die Poliklinik kam.

Der rechte Bulbus ist deutlich weniger prominent als der linke und die Lidspalte erscheint enger. Die Länge der letzteren ist beiderseits 26 Mm., die Höhe beträgt rechts aber nur 8 Mm., während sie links 10 Mm. misst. Länge des Thränensees 5 Mm., Cornealdurchmesser 10.75 Mm. an beiden Augen.

Rechts: S ohne Glas $< \frac{6}{60}$ Hm 3 D $S \frac{6}{36}$.

Links: S ohne Glas $S \frac{6}{36}$ M 2.5 D $S \frac{6}{12}$.

Die Augenspiegeluntersuchung, ergibt folgenden interessanten Befund.

Linkes Auge: Durch den Glaskörper verläuft in der Richtung des Zentralkanals, also von vorne nach hinten, ein strangförmiges Gebilde, das etwas nach innen oben vom hinteren Linsenpole, aber eine Strecke weit hinter der Linse, nicht von ihrer Fläche, beginnt. Er sieht bei auffallendem Licht schön bläulichweiss aus, lässt sich aber deutlich durchleuchten; man sieht dann einen solideren bläulichen Zentralstrang, umgeben von einer durchsichtigen Scheide. Die innere Kontour derselben ist scharf geradelinig, der temporale ist faltig uneben; mir fällt kein besserer Vergleich ein, als der mit einer Federseele. Das vordere Ende ist stumpf, kaum merklich knopfförmig angeschwollen, der ziemlich dicke Strang läuft aber nur eine Strecke weit nach hinten; bevor er endigt, gibt er nach unten einen sehr kurzen dicken Ast ab. Sieht man genau zu, so kann man das Gebilde noch eine Strecke weiter nach hinten verlaufen sehen, doch so, als ob man die vollkommen durchsichtigen Wandungen des Glaskörperkanals vor sich hätte. Bis zur Pa-

*) Siehe Nr. 7.

pille lässt sich diese Fortsetzung jedoch bei Weitem nicht verfolgen und an dieser selbst ist keine Spur einer Ursprungsstelle zu entdecken. — Am hinteren Linsenpole selbst sieht man ein kleines trübes Pünktchen als Ansatzstelle eines durchscheinenden dünnen Fadens, der geschlängelt nach hinten verläuft, aber nicht in der Richtung des Stranges, sich dann jedoch peitschenförmig gegen diesen umbiegt und mit dem stumpfen Ende zusammen zu hängen scheint. Vom übrigen Augengrunde ist nur zu bemerken, dass derselbe getäfelt erscheint und dass eine Andeutung eines Konus nach aussen unten zu sehen ist.

Rechtes Auge. An diesem fällt vor Allem eine ausgebreitete Chorioiditis auf; der ganze Augengrund, besonders aber die Peripherie, ist besät mit rundlichen Pigmenthäufchen, die licht umsäumt und in der Mitte zum Theile entfärbt sind; auch sind Knochenkörperchen ähnliche Anhäufungen vorhanden; atrophische Stellen sind nirgends zu sehen. Das Makulargebiet ist ziemlich intakt. Von der Papille (und zwar von einer der ersten Arterienäste?) geht ein durchscheinender graulicher Strang von mässiger Dicke gerade nach vorne, verschmächtigt sich jedoch bald spindelförmig zu einem dünnen Faden, dessen vorderes Ende sich nicht verfolgen lässt; er verschwindet in dem reichlichen Glaskörperstaube, von dem es jedoch scheint, als ob er sich an einer, dem Zentralkanal entsprechenden Stelle in grösserer Menge ansammeln würde, einer Stelle, die sich nach innen unten vom Linsenpole befindet. Die Netzhautvenen verlaufen geschlängelt, sind nicht verdickt, die Arterien sind eher etwas dünner als im normalen Zustande. Vor der Papille liegen, ihrem Rande entsprechend, fünf bläulich-weiße, rundliche Klumpen, die zwei grössten etwa $\frac{1}{3}$ der Papillenfläche messend, durchscheinend, wie aus kleinen Flitterchen zusammengesetzt; sie ähneln aus lockerem Schnee geballten Kugeln, die am Rande zu schmelzen beginnen. Sie machen gegen die Netzhautgefässe, die unter ihnen liegen, eine bedeutende parallaktische Verschiebung; ihre Oberfläche bedarf eines um einen 1 D stärkeren Konvexglases zur Untersuchung im aufrechten Bilde.

3. Lazar G., 28 Jahre, aus Galizien, war bereits im Jahre 1880 bei mir; jetzt kommt er wegen einer amtsärztlichen Bescheinigung seiner Erwerbsunfähigkeit, doch hat er, wie die meisten seiner Landsleute, auch andere Spezialkollegen consultirt. Er war, wie er erzählt, seit seiner Kindheit „kurzsichtig“, seit dem Jahre 1872 nahm das Schlechtsehen zu, seit dieser Zeit weiss er, dass das linke Auge vollkommen erblindet sei, und dass er mit demselben nach aussen schiele.

Er zählt mit dem linken Auge in wenigen Zoll Entfernung sehr schläfenwärts gehaltene Finger, nasenwärts sieht er weder Handbewegungen; mit dem rechten Auge entziffert er mühsam J. Nr. 17 in etwa 3" und sieht Bewegungen der Hand von allen Seiten.

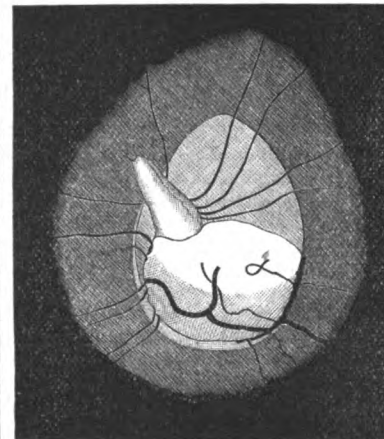
Auf beiden Augen ist der Augengrund in der Peripherie mit Pigmenthäufchen besät wie bei Retinitis pigmentosa, am linken Auge reicht die Pigmentirung nasenwärts bis an die Papille heran, in den anderen Richtungen und am rechten Auge beginnt sie erst peripher. Die Häufchen sind klein, rundlich oder polygonal, seltener in die Länge gezogen, noch seltener sind verästelte Formen vorhanden; lichte Stellen oder ausgesprochene chorioiditische Herde finden sich nirgends, doch fehlt auch viel vom Bilde typischer Pigmententartung, zudem mangeln deutlich hemeralopische Erscheinungen und Gesichtsfeldeinschränkung (wenigstens für Handbewegungen).

Die Papille des rechten Auges ist grauröthlich, die Gefässe sind dünn.

Das linke Auge zeigt aber noch weiter einen sehr interessanten Befund. Von der Papille entspringt ein bläulich-weisser undurchsichtiger stalaktitenförmiger Zapfen, der sich vorne etwas verschmächtigt und stumpf endet; an seiner

Basis ist Refraktion + 0.5 D, an seiner Spitze + 5.5 D. Das Ende löst sich in eine zahllose Menge feiner, leicht divergirender Linien auf, die der Ausdruck feiner Fältchen oder Streifungen einer Membran zu sein scheinen, die eine nach vorne weit offene Röhre bilden müsste, in deren Lumen man wie in eine Korolle hineinsieht; die Streifen sind aber äusserst fein und sind nur mit starken Konvexgläsern und bei Drehungen des Spiegels zu sehen. Zwei leicht unregelmässig verlaufende Aestchen, die obliterirten Gefässreiserchen gleichen, gehen von der unteren Zirkumferenz des Zapfenes divergirend nach vorne.

An Stelle der Papille befindet sich ein grosser senkrecht elliptischer (eigentlich eiförmiger) Fleck, der die Dimensionen



einer Sehnervenscheibe um mehr als das Doppelte übertrifft. Er besteht aus zwei deutlichen Hälften, einer unteren bläulich weissen und einer oberen von normaler Papillenfärbung; sie grenzen mit einem bogenförmigen nach unten konvexen Rande gegeneinander ab. Die blauweisse untere Hälfte ist der Ausdruck einer tiefen Höhle, in welche die Retinalgefässe wie in eine tiefe ampullenförmige Glaukom-Exkavation am Rande umknickend hinabsteigen; die innere und

untere Partie des Randes ist von einem weissen Ringe blossliegender Sklera umsäumt, die äussere von einem Pigmentringe; diese Umsäumung endet dort, wo das normale Niveau der Papille beginnt. Am Rande dieser Partie ist H 0.5 D, am Grunde M 5 D; letzterem fehlt jede Spur einer Tüpfelung. Die obere, röthliche Partie fällt an dem bogenförmigen Rande fast senkrecht in die Exkavation ab, und gerade an diesem Absturze entspringt nach innen von der Medianlinie der Zapfen, wie ein an einem Felsenabhange gebauter Thurm, dessen Basis in sehr ungleichem Niveau liegt. Nasenwärts von demselben senkt sich die Grenze der röthlichen Partie in die Exkavation hinab. Die von oben kommenden, durchwegs dünnen Netzhautgefässe streben alle gegen die Zapfenbasis hin und die ganze Netzhaut erscheint gegen dieselbe etwas zeltförmig gehoben; einzelne Reiserchen laufen auf dem Zapfen nach vorne, die anderen verschwinden in der Substanz desselben.

Zur Vervollständigung des Befundes sei noch erwähnt, dass im äusseren oberen Quadranten der Linse Trübungen vorhanden sind, die der hinteren Fläche aufliegen, und zwar zwei ganz periphere rundliche Flecken und an diese anschliessend eine etwa dreieckige trübe Partie, deren Spitze bis zum Linsenpole reicht und die vielleicht in den Glaskörper hineinragt (d. h. eine gewisse Dicke besitzt); ein Zusammenhang mit dem Zapfen oder seinen Ausstrahlungen ist jedoch nicht zu sehen.

Unter alten Notizen finde ich noch einige einschlägige Fälle, die aus meiner Assistentenzeit stammen, zur Publikation vorbereitet waren, aber durch 16 Jahre im Pulte liegen blieben. Sie hätten damals (es waren im Jahre 1869 nur 8 Fälle publizirt) jedenfalls mehr Interesse erregt als sie es jetzt zu thun vermögen.

(Fortsetzung folgt.)

*Aus Prof. Leidesdorf's psychiatrischer Klinik
in Wien.*

Ueber einen

Fall von Epilepsie mit psychischen Störungen.

Von **Dr. Julius Rader**, Assistent an der genannten Klinik.

(Schluss. *)

Es handelt sich in unserem Falle um ein von Kindheit auf schwächliches Individuum lymphatischer Konstitution. Die Disposition zu seiner Erkrankung scheint auf erblicher Grundlage zu beruhen. Sein Vater war Gewohnheitstrinker, überstand ein Alkoholdelirium. Bekanntermaßen erkrankten die Kinder von Trunkenbolden sehr häufig an Epilepsie. Im Juli oder August 1879 war Patient grosser Sonnenhitze ausgesetzt. Möglicher Weise war dies die direkte Veranlassung zum Ausbruche des ersten Anfalles, der übrigens als Sonnenstich bezeichnet wird. 4 Jahre lang war er dann angeblich von Anfällen verschont, doch litt er öfters an eigenthümlichen, anfallsweise auftretenden Schmerzen in der Herzgegend. Es ist nun sehr merkwürdig, dass jeder der in der Anstalt beobachteten Tobsuchtsanfälle mit Schmerzen in der Herzgegend eingeleitet wurde, welche in gewisser Hinsicht als Aura des Anfalles bezeichnet werden dürfen.

Ob Patient in den letzten Jahren überhaupt keine Anfälle gehabt habe, bleibt zweifelhaft. Dafür spricht die Angabe, dass er manchmal in der Früh nach dem Erwachen eine gewisse Mattigkeit verspürt habe, ein Verhalten, das während der Zeit seiner Anstaltspflege nach nokturnen Attaquen zur Beobachtung gelangte.

Die enorme Erweiterung der Meningealvenen erklärt sich aus den wiederholten Kongestivzuständen und darauf folgenden Stasen und dürfte der häufige Kopfschmerz auch darauf zurückzuführen sein.

Das öfters aufgetretene Gefühl bleierner Schwere in der linken oberen Extremität dürfte in mechanischer Ursache seine Begründung finden, und zwar in der Art, dass bei schlechter Lagerung des Körpers die stark angeschwollenen Achseldrüsen auf den Brachial-Plexus gedrückt haben.

Die Anfälle anlangend, so wechselten nachfolgende Bilder:

I. Anfälle mit Starrheit der Muskulatur in der Form von Orthotonus. Kurze Dauer, immer in den Morgenstunden auftretend, ohne unmittelbare Konsequenzen, baldiges Wohlbefinden.

II. Typische epileptische Anfälle, rasche Erholung.

III. Ohne alle Krämpfe auftretende Tobsuchtsanfälle, die unter lebhaften hallucinatorischen Vorgängen einhergehen und denen bis zu 2 Tagen anhaltende Dämmerzustände folgen, dabei Aeusserungen von Verfolgungs- und Vergiftungswahnideen, Rückerinnerung an die Vorgänge in seinem früheren Dämmerzustande. Während dieser Periode zeigt Patient die bei Epileptischen vorkommenden Veränderungen in den Charaktereigenschaften.

Der sonst freundliche gutmüthige Kranke wird reizbar, verstimmt, zeigt mürrisches, unwilliges Verhalten, ist mit seiner Lage unzufrieden. Es macht dann übrigens den Eindruck, als ob sein Bewusstsein nicht in auffallender Weise getrübt wäre. Nachträglich Amnesie.

IV. Dämmerzustände ohne vorausgegangene Tobsucht und ohne Krämpfe mit nachträglicher Amnesie.

V. Nokturne Anfälle, von kurzer Dauer, mit dem Charakter von tobsüchtiger hallucinatorischer Erregung.

Charakteristisch für unseren Fall ist der Umstand, dass Patient sich nach Anfällen von Orthotonus und nach epileptischen Krampfanfällen sofort wieder erholt, während sich an die äquivalenten Tobsuchtsakte Dämmerzustände an-

schliessen, ein Verhalten, das wohl nicht häufig beobachtet worden sein dürfte.

Von besonderer Bedeutung für unseren Fall ist die Rückerinnerung in einem Dämmerzustande an die Vorgänge eines früheren.

Dieses Verhalten findet seine Analogon in den unter der Bezeichnung doppeltes Leben beschriebenen Fällen von Verlust des Gedächtnisses mit periodischer Wiederkehr desselben, an vorübergehend auftretende aphasische, sowie an hypnotische Zustände mit eigenthümlichen Erinnerungsvorgängen, wo z. B. in einer Hypnose irgend eine Handlung gerade da weiter fortgesetzt wird, wo in einer früheren Hypnose aufgehört wurde.

Unser Fall hat viel Aehnlichkeit mit dem von AZAM beschriebenen und versucht dieser Autor eine somatische Erklärung in einer Verminderung des Blutzufusses zu dem Theile des Gehirnes, der Sitz des Gedächtnisses ist, beizubringen. Die Zusammenziehung der Gefässe, die dieser Verminderung zu Grunde läge, werde (es handelte sich um eine hysterische Frau) durch einen der Hysterie eigenen Zustand bewirkt.

Diesem Erklärungsversuche liegt die Annahme zu Grunde, dass eine verminderte Blutzufuhr platzgreife. Dass das Gedächtniss nicht einen bestimmten Sitz im Gehirne habe, dass für dasselbe nicht bestimmte Zentren vorhanden sind, in der Art wie für Muskelgruppen, ist ausser allen Zweifel.

Das Gedächtniss baut sich auf Associationen auf, die sich von frühester Kindheit an bilden, und welche von individuellen Verhältnissen abhängig, mehr weniger leicht ausgelöst werden können.

Können in Hinsicht auf den komplizirten Bau der Associationen die Hypothesen über das Gedächtniss sehr verschiedenartig sein, um so verwickelter liegen aber die Verhältnisse dann, wenn es sich, wie in unserem Falle, um kurz dauernde Störungen des Gedächtnisses handelt, und für deren Entstehung vielleicht vasomotorische, sohin Ernährungsstörungen vorübergehender Natur, als ursächliches Moment angesprochen werden können. Ist die Annahme, dass es sich in epileptoiden Zuständen um Ernährungsstörungen handelt, gerechtfertigt, so dürfen wir daraus den Schluss ziehen, dass dieselben verschiedene Partien des Zentralorganes treffen, wodurch die epileptoiden Zustände klinisch sich in der vielgestaltigsten Weise präsentiren. Der Ausgleich dieser abnormen Vorgänge ist in den meisten Fällen kein plötzlicher, sondern allmäliger. So lassen die nach epileptischen Anfällen häufig zurückbleibenden, auf eine gewisse, oft ganz kurze Zeit, sich erstreckenden Erinnerungsdefekte darauf schliessen, dass einzelne Associationsgruppen noch immer ausgeschaltet sind, während andere bereits normalmässig funktionieren. Welche Gruppen zuerst wieder in Funktion treten, dürfte wohl im Vorhinein nicht leicht zu bestimmen sein. Für viele Fälle ist es sicher, dass als letztes Symptom des epileptischen Anfalles aphasische Störungen für kurze Zeit zurückbleiben, ein Zeichen, dass der ganze Prozess im Vorderhirne abklingt. In den atypischen, sogenannten epileptoiden Anfällen wird das klinische Bild abhängig sein davon, ob motorische Gebiete allein, oder solche kombiniert mit sensorischen oder schliesslich sensorielle Gebiete allein betroffen werden.

Betrachten wir unseren Fall in seinem Dämmerzustande. Störungen in der motorischen Sphäre sind nicht vorhanden. Er reagirte auf äussere Eindrücke ziemlich korrekt, seine Handlungen machten den Eindruck des Zweckmässigen, doch zeigt er sich in seinem Charakter verändert und produziert Wahnideen. Die epileptische Charakterveränderung kommt sonst nur nach wiederholten Anfällen zu Stande. (Hierbei sehe ich von jenen Fällen ab, bei denen sich auf Basis einer erblichen Degeneration ein ähnlicher Zustand bilden kann, ohne dass es je zum Auftreten von epileptischen Anfällen kommen

*) Siehe Nr. 8.

würde.) Ebenso entwickeln sich Wahnideen bei manchen Epileptischen auch erst nach längerer Zeit und stehen offenbar mit den häufigen Insulten in Zusammenhang. In diesen Fällen wird also ein stationärer irreparabler Zustand geschaffen, der Epileptische ist zu einem chronisch Verrückten geworden. Dieser Vorgang vollzieht sich, wie gesagt, langsam. In unserem Falle ist er ein plötzlicher, wie mit einem Schläge werden obige Veränderungen vollzogen und schwinden wieder vollkommen nach ein bis zwei Tagen.

Legen wir uns diesen Vorgang zurecht, so könnte man annehmen, dass durch Ausschaltung gewohnheitsgemäss vermittelnder Leitungsbahnen das Bild der Verrücktheit geschaffen wurde und dass die periodische Rückerinnerung in den Dämmerzuständen auf Rechnung der im normalen Zustande nicht erregbaren Hirnelemente, die nur durch gleichsam umgewandelte Zirkulationsverhältnisse (welche bei jedem Anfall dieselben sein müssen), in Erregung gesetzt werden, kommen dürften. Einen analogen Vorgang könnte man bei manchen in der Literatur verzeichneten Fällen annehmen. Ich erinnere nur an jenen Mann, der in einem Rauschzustande einen Gegenstand irgend wohin legte, sich in nüchternem Zustande darauf nicht zu erinnern wusste und erst in einem abermaligen Rausche die Erinnerung daran wieder fand. In diesem Falle wurde also die Erinnerung erst dann wachgerufen, als neuerdings jene intoxicatorischen Verhältnisse geschaffen wurden, die hier dieselbe Rolle spielen, wie in unserem Falle die vasomotorischen und davon abhängigen Ernährungsstörungen.

Noch von einem anderen Gesichtspunkte aus scheint mir unser Fall bemerkenswerth zu sein. Es ist dies nämlich dessen eventuelle forensische Bedeutung.

Bekanntlich sind es ausser den Fällen von Alkoholpsychosen epileptische Zustände, in denen am häufigsten Handlungen gewaltthätiger Natur ausgeführt, und welche einem Vollsinnigen als verbrecherische zugeschrieben werden. Und gerade diese Fälle sind es, welche dort, wo die Frage der Zurechnungsfähigkeit aufgeworfen wird, am leichtesten verkannt oder nicht erkannt werden. Ueberblickt man die diesbezügliche Literatur, so findet sich eine Reihe von Aburtheilungen und Abstrafungen von Epileptikern, die im Zustande getrübtten Bewusstseins verbrecherische Handlungen sich haben zu Schulden kommen lassen, für welche nachträglich nicht die Spur einer Erinnerung vorhanden war.

Unser Fall gewinnt aber dadurch ein erhöhtes forensisches Interesse, als in einem Dämmerzustande an die Vorgänge eines früheren zurückerinnert wird, während dafür in der anfallsfreien Zeit völlige Amnesie herrscht. Dadurch ergibt sich eine Reihe von möglichen Kombinationen. Gesetzt nur den einen Fall, es hätte unser Kranker in einem halluzinatorischen Tobsuchtsanfall ein schweres Verbrechen begangen, so wäre in der anfallsfreien Zeit keine Erinnerung dafür vorhanden gewesen. Bei einer gerichtlichen Einvernahme wäre das Nichtzugeben vielleicht als einfaches Ableugnen aufgefasst worden. In einem zweiten Dämmerzustande würde dann die Erinnerung wieder auftauchen. Es würde ausserdem der sonst gutmüthige, lebenswürdige Kranke als ein ganz anderer, übelgelaunter, sehr reizbarer, jeder Gewaltthat fähiger Mensch erscheinen, und nothwendiger Weise zu einer bedenklichen gerichtlichen Beurtheilung führen.

Ein neuer Apparat zur Abstufung elektrischer Ströme.

Von **Dr. G. Gärtner**, Assistent an der Lehrkanzel f. allg. u. experim. Pathologie in Wien. *)

Es ist von Aerzten, die sich mit der Anwendung der Elektrizität zu diagnostischen und zu Heilzwecken beschäftigt haben, stets das Bedürfniss empfunden worden, einen ein-

fachen Apparat zu besitzen, mit Hilfe dessen der Strom in präziser Weise graduirt, d. i. in seiner Intensität verstärkt oder geschwächt werden kann. Die Veränderung der Stromstärke muss ohne Dazwischentreten einer „Unterbrechung“ erfolgen können oder, wie der technische Ausdruck hiefür lautet, man muss mit dem Strom ein- und ausschleichen können.

Es gibt drei Methoden, um dies Ziel zu erreichen.

Die erste und bis jetzt fast ausschliesslich angewendete Methode besteht in der Abänderung der Stromstärke durch Vermehrung, resp. Verminderung der Elementenzahl. Die Ein- und Ausschaltung der einzelnen Zellen geschieht an den besseren Apparaten mit Hilfe sogenannter Elementenzähler, die aus einem System von in einer Reihe oder im Kreise angeordneter Metallkontakten bestehen, über welche eine Kurbel oder eine Schleiffeder geführt werden kann.

Die Elemente der Batterie sind hintereinander geschaltet und von der Vereinigungsstelle je zweier benachbarter Elemente zieht ein Draht zu einem der Metallkontakte hin.

Der Elementenzähler reicht indess, wie zuerst **RUDOLF BRENNER**, der hochverdiente Forscher und Reformator auf diesem Gebiete, betont hat, für alle Fälle nicht aus, und andererseits unterliegt diese Einrichtung mannigfachen Störungen. Es geschieht sehr leicht, dass einer der vielen Kontakte gelockert wird und dass dann der Strom, der allmählig verstärkt werden sollte, plötzlich unterbrochen wird, um im nächsten Momente wieder zu beträchtlicher Höhe emporzuschellen.

Ein solcher Zwischenfall kann dem Kranken und mittelbar auch dem Arzte sehr unangenehm werden.

Noch ein anderer Uebelstand haftet dieser Methode an. Die ersten Elemente der Batterie werden viel mehr benützt als die in der Reihe weiter weg stehenden. Dem entsprechend wird auch die Nothwendigkeit, die Erregungsflüssigkeit und dann auch die Zinkplatten der ersten Elemente zu erneuern, sich viel häufiger einstellen, als wenn der Konsum dieser Materialien sich gleichförmig über die ganze Batterie vertheilen würde. Solche Apparate werden also relativ häufig reparaturbedürftig.

Die zweite Methode der Stromgraduierung besteht in der Schaltung eines Rheostaten in Nebenschliessung.

Sie ermöglicht eine in Bezug auf Präzision tadellose Abstufung des Stromes, fand aber in der ärztlichen Praxis wenig Anwendung, weil hier die ganze Batterie zu rasch erschöpft und konsumirt wird.

Als die ideale Art der Abstufung erschien den denkenden Elektrikern stets diejenige Methode, wo sich ein abstufbarer Widerstand in der Hauptleitung befindet.

Durch Abänderung dieses Widerstandes muss dann, bei gleichbleibender elektromotorischer Kraft der Batterie, also gleichbleibender Elementenzahl, die Stromstärke beliebig modifizirt werden können.

Allein der Ausführung dieses Vorhabens stellten sich bis nun fast unüberwindliche Hindernisse entgegen. Wie eine einfache Rechnung ergibt, muss der Widerstand eines Rheostaten, der ausreichen soll, den Strom einer Batterie von z. B. 30 Leclanché-Elementen so weit abzuschwächen, als dies unter Umständen nothwendig wird, ein geradezu enormer sein. Es gehört dazu ein Widerstand von 200.000 Ohm und wollte man ihn aus Telegraphendraht herstellen, dann müsste man etwas über 4000 Meilen davon nehmen. Aber selbst von dünnem Neusilberdraht benöthigt man an 20 Kilom. Ein solcher Rheostat ist wahrscheinlich niemals gebaut worden. Er wäre auch viel zu voluminös, zu schwer und zu theuer.

Da man keinen festen, resp. trockenen Leiter fand, der sich durch grossen spezifischen Widerstand zur Herstellung eines Rheostaten eignen würde, so hat man Flüssigkeits-Rheostaten konstruirt, d. h. Flüssigkeitssäulen von verschiedener Länge in den Stromkreis eingeschaltet.

Auch diese Apparate fanden keine weitere Verbreitung, wohl vorzüglich deshalb, weil sie einer besonderen aufmerk-

*) Vortrag gehalten in der k. k. Gesellschaft der Aerzte am 19. Febr. 1886.

samen Bedienung, häufiger Erneuerung der Flüssigkeit, Reinigung der eingetauchten Metallpole etc. bedürfen

Und so behilft sich der Praktiker nach wie vor mit dem Elementen-Zähler trotz seiner bereits erwähnten und von Allen tief empfundenen Nachteile.

Während meiner Anwesenheit in New-York im Sommer des verflossenen Jahres wurde mir von Dr. RUDISCH ein von ihm recht primitiv konstruierter Rheostat gezeigt, der aus einer mit Graphit überzogenen Glasplatte bestand, über welche ein Bleistift schleifte. Der Kern des Spitzes war mit dem einen, die Graphitlage mit dem anderen Pole in Verbindung. Durch Verschieben des Stiftes wurde die Intensität des Stromes abgeändert. Es bedarf keiner weiteren Beweise dafür, dass ein solches Instrument nur sehr unvollkommen den an dasselbe gestellten Anforderungen entsprechen kann. Die Dicke der Graphitlage wechselt fortwährend und damit auch der Widerstand des Instrumentes. Bei meiner Rückkehr nach Wien überzeugte ich mich aber, dass die Idee, Graphit als Material zu Rheostaten zu verwenden, schon vor RUDISCH bestand und zur Ausführung gelangte. Durch die Güte des Herrn Dr. LEWANDOWSKI kam ich in die Lage, einen in Deutschland erzeugten Graphit-Rheostaten zu sehen, der für wissenschaftliche Zwecke bestimmt, in zehn Abstufungen einen Widerstand von 100.000 Ohm repräsentirt. Der Apparat selbst ist ziemlich kompliziert gebaut, der Graphit auf Glasplatten aufgetragen und die einzelnen Widerstände so gross, dass das Instrument zu ärztlichen Zwecken nicht Verwendung finden kann.

Ich ging nun selbst daran, einen für den Arzt bestimmten Rheostaten zu bauen und glaube auch, dass ich dies Ziel vollkommen erreicht habe. Herr Instrumentenmacher LEITER hat die Ausführung übernommen und mich in meinen Intentionen bestens unterstützt.

Der vorliegende Apparat besteht der Hauptsache nach aus einem ringförmigen Pergamentstreifen, der mit geschlammtem Graphit möglichst gleichmässig bestrichen und dann polirt wird. Dem Streifen selbst wurde die Form eines Irrweges gegeben, um die Strombahn zu verlängern.

Mit Hilfe von etwa 45 Schrauben ist dieser Streifen an die untere Fläche einer Hartgummiplatte befestigt. Die einen Enden der Schrauben bewirken die Verbindung mit dem Graphit, die Köpfe derselben Schrauben ragen über die obere Fläche der Platte etwas vor und dienen als Kontakt für eine mit Hilfe eines entsprechenden Griffes drehbare Schleiffeder. Durch eine solche drehende Bewegung kann also ein beliebig langes Stück der Graphitlage in den Stromkreis eingeschaltet werden. Der Apparat hat 10 Cm. Durchmesser und etwa 2 Cm. Höhe. Sein Widerstand ist gleich etwa 200.000 Ohm. Die Abstufung der Strom-Intensität geschieht mit Hilfe meines Rheostaten viel gleichmässiger und feiner als mit dem Elementenzähler.

Selbst der Arzt, der kein Galvanometer besitzt, wird bei Anwendung des neuen Apparates gleichmässiger dosiren können, weil ausser dem so sehr schwankenden Hautwiderstand noch ein zweiter grosser Widerstand, eben der des Rheostaten, sich im Kreise befindet.

Es entfallen ferner die so unangenehmen, unbeabsichtigten Stromschwankungen beim Ein- und Ausschleichen. Wenn ein Kontakt in der Batterie fehlt, dann hat man überhaupt keinen Strom und der Fehler wird bei der Einfachheit der Schaltung leicht aufgefunden werden.

Durch den Wegfall des nun vollkommen überflüssigen Elementenzählers wird der Bau der Batterien sehr wesentlich vereinfacht und verworflert. Es genügt ferner dem Arzt ein einziger Rheostat für eine beliebige Anzahl von Batterien, während jetzt jede derselben mit einem eigenen Elementenzähler versehen sein müsste.

Von vielen Aerzten wird auch der Umstand angenehm empfunden werden, dass sie ihre Standbatterie an einem beliebigen Orte des Hauses aufstellen können. Es genügt die

Zuleitung zweier Drähte in das Ordinationszimmer, um: unter Zuhilfenahme des Rheostaten, eines Stromwenders und eines Galvanometers, einen wahrhaft vollkommenen galvanischen Apparat zu erhalten.

Die Abnutzung der Batterie vertheilt sich bei Benützung des Rheostaten gleichmässig auf alle Elemente, während jetzt die Abnutzung in Summa gleich gross auf die einzelnen Elemente, aber ungleich vertheilt ist. Die Haltbarkeit der Batterien dürfte durch diesen Umstand allein auf etwa das Doppelte erhöht werden. Ebenso wird die Nothwendigkeit, die Erregungsflüssigkeit zu erneuern, viel seltener eintreten, als dies gegenwärtig geschieht.

Endlich dient der Rheostat auch zur Abstufung der Induktionsströme und leistet in dieser Richtung mehr als die bisher üblichen Einrichtungen, wie z. B. das Verschieben der sekundären Spirale oder das Ein- und Ausziehen der Drahtbündel. Die Abstufung ist eine viel gleichmässiger und auch die Dosirung des Stromes eine viel sichere. Die Intensität wird auch hier von dem so wechselnden Hautwiderstand viel weniger abhängig sein, als bei den anderen Methoden der Nuanzirung der Ströme.

Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften und Vereine.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

(Sitzung vom 12. Februar 1886.)

Vorsitzender: Hofrath v. Arlt. Schriftführer: Dr. v. Hacker.
(Originalbericht der „Wiener Mediz. Presse“.)

Prof. KUNDRAT: Ueber Varices des Oesophagus.

Die varicösen Erweiterungen der Venen des Oesophagus sind bereits von französischen Autoren beschrieben worden. In Deutschland sind sie wenig bekannt. ROKITANSKY hat einen solchen Fall beschrieben, ohne seine Bedeutung zu kennen. Von den Klinikern ist es ZENKER, der in ZIEMSEN'S „Handbuch der speziellen Pathologie und Therapie“ dieser Zustände Erwähnung thut. ZENKER kannte sie aber nicht aus eigener Anschauung, sondern stützt sich nur auf die Publikationen französischer Autoren und insbesondere auf die ausführliche Arbeit DURET'S, dessen Beobachtungen sich nur auf die normalen Venen des Oesophagus beschränken.

Die Erweiterungen der Venen des Oesophagus sind sehr verschiedener Art. Zunächst findet man gelegentlich bei alten Leuten Erweiterungen der Venen des Oesophagus in Form kleiner, hanfkornbis erbsengrosser Varicositäten, welche die Schleimhaut nur wenig hervorwölben, in ganz normalen, submukösen Venen sitzen und von keiner Bedeutung sind.

Ausser den mässigen Erweiterungen der submukösen Venen im oberen Theile des Oesophagus, gibt es eine andere viel wichtigere Form der Erweiterung, bei der die submukösen Venen des ganzen Oesophagus oder nur im unteren Theile oder überwiegend im unteren Theile, enorm erweitert sind, so dass einzelne Venen die Dicke eines kleinen Fingers erreichen, geschlängelt sind und bis nussgrosse Ektasien zeigen. Diese Form der Erweiterung findet sich neben Schrumpfungprozessen in der Leber.

Um das Zustandekommen dieser Erweiterungen zu erklären, weist KUNDRAT zunächst auf das Verhalten der Venen des Oesophagus hin. Diese bilden ein langmaschiges, submuköses Geflecht, das den ganzen Oesophagus der ganzen Länge nach durchzieht, von diesem durchsetzen einzelne Venenstämmchen die Wand nach aussen und hängen hier mit einem unregelmässigen Venenplexus zusammen, der auch die Aorta umspinnt, stehen nach oben in Verbindung mit der Azygos, mit den Bronchialvenen und auch mit weit herabgehenden Thyreoidalvenen, während sie im unteren Theile mit den Venae phrenicae, diaphragmaticae etc. in Verbindung stehen.

Die Erweiterungen, die im unteren Theile des Oesophagus sitzen, stehen nun in Verbindung mit den Venen-Netzen, die im Magen, an der kleinen Kurvatur ausgebreitet sind, und die der Coronaria ventriculi gehören. Bedenkt man ausserdem, dass diese Zustände nur bei Schrumpfungprozessen in der Leber (Cirrhose, Syphilis der Leber, Thrombose der Pfortader) vorkommen, so drängt sich die

Idee auf, dass man es hier mit einer Kollateral-Bahn zu thun hat, und zwar fliesst das Blut aus der Pfortader in die Coronaria ventriculi, durch ihre Wurzel in das submuköse Geflecht, von hier, auf der oben bezeichneten Bahn, durch die Azygos in's Herz. Dass sich de norma nicht eine solche Bahn entwickelt, hat darin seinen Grund, dass de norma die submukösen Venen-Netze am Oesophagus absetzen und in nur sehr geringer Kommunikation mit den submukösen Netzen der Coronaria ventriculi stehen, wo aber diese Verbindung besser entwickelt ist, kommt es zur Bildung der genannten Kollateralbahn, die nicht nur die direkteste, sondern auch ganz suffizient ist.

Letzteres geht daraus hervor, dass sich kein Hydrops ascites bildet.

Die 5 Fälle, die KUNDRAT beobachtet hat, betrafen eine 26jährige, an Cirrhose leidende Frau, zwei 40jährige, ebenfalls an Cirrhose leidende Männer, eine 64jährige, mit Syphilis behaftete Frau und eine 48jährige Frau, die Syphilis und eine Thrombose der Pfortader hatte. In 3 Fällen war kein Ascites vorhanden, in 2 Fällen war wohl Hydrops und Oedem vorhanden, was aber auf eine Nieren-erkrankung zurückzuführen ist.

Die Eröffnung der erwähnten Kollateralbahn bei Schrumpfungsprozessen in der Leber müsste eigentlich als ein glückliches Vorkommnis angesehen werden, wenn nicht dadurch auch eine Gefahr für das Leben des Individuums gesetzt würde. Die Wandungen dieser submukösen Netze sind sehr zart, dazu ist die Schleimhaut über den Varikositäten vollständig atrophisch, so dass es oft den Anschein hat, als ob die Venen nur vom Epithel bedeckt wären. Unter solchen Umständen ist's begreiflich, dass die meisten dieser Patienten an schweren Blutungen zu Grunde gehen. Von den 5 Fällen KUNDRAT's waren 3 an schweren Blutungen zu Grunde gegangen.

Die Blutung tritt entweder durch einfache Ruptur der grossen dilatirten Venen, namentlich der varikösen Ausbuchtungen oder durch einen eigenthümlichen Prozess, der zur Bildung eines varikösen Geschwüres des Oesophagus führt. Diese Bildungen führen gerade hier mit Recht den Namen der varikösen Geschwüre und sind durchaus nicht auf eine Stufe mit den katarrhalischen zu stellen, wie dies von ZENKER geschieht. Diese Geschwüre sitzen auf den Kuppen der erweiterten Venen und erklären sich folgendermassen: Auf den Kuppen der Varikositäten kommt es durch Zirkulationsstörung zur Nekrose der Schleimhaut und das ganze nekrosirte Stück wird hinausgeschlagen, es entsteht ein Loch und folglich eine tödtliche Blutung. Es kommt vor, dass solche Individuen mehrere Blutungen durchmachen, diese sind dann durch einfache Ruptur entstanden und man findet bei der Sektion keine Spur mehr von diesen Rissen, tritt aber ein solches variköses Geschwür auf, so erfolgt eine tödtliche Blutung und man findet bei der Sektion an der Stelle ein Loch. Dieser Umstand zeigt die eminente klinische und praktische Bedeutung dieser Varices des Oesophagus.

Hofrath v. BAMBERGER. Klinisch sind diese Erörterungen ausserordentlich interessant. Das Bestehen einer solchen Kollateralbahn war wohl schon bekannt, aber die Entwicklung solcher grosser Varices war nicht bekannt, mir wenigstens, trotzdem ich mich mit Leberkrankheiten viel beschäftigt habe, war das nicht bekannt. Dass das nicht öfter vorkommt, mag wohl daran liegen, dass noch andere Verbindungen vorkommen, wenn auch die von Prof. KUNDRAT geschilderte die direkteste ist.

Noch in einer anderen Beziehung ist die Mittheilung Prof. KUNDRAT's sehr interessant. Es ist mir öfter vorgekommen, dass mit Lebercirrhose behaftete Individuen unter heftigem Bluterbrechen und profusen blutigen Stühlen zu Grunde gegangen sind, ohne dass man bei der Sektion genügende Erklärung dafür gefunden hätte. Der Oesophagus wurde nicht untersucht, weil man diesen Zustand nicht gekannt hat. Höchst wahrscheinlich hat es sich in diesen Fällen um solche Varices im Oesophagus gehandelt. S.

Königl. Gesellschaft der Aerzte in Budapest.

Sitzung vom 13. Februar 1886.

(Original-Bericht der „Wiener Mediz. Presse“.)

Vorsitzender: Prof. Alexander Lumnitzer.

Prof. Dr. B. STILLER: Ueber den primären Gallenblasenkrebs.

Er theilte vor Allem fünf beobachtete Fälle mit, deren einer auch vorgestellt wird. Bei der Schwierigkeit der Diagnose kann es es sich in zweien derselben nur um ein Wahrscheinlichkeitsurtheil handeln, während er bei den übrigen auf Grund der prägnanteren Krankheitszeichen die Diagnose für sicher hält.

Die Fälle illustriren die grosse Vielgestaltigkeit der Symptome, insbesondere auch die so wechselnde Form und Lage des Kardinalsymptoms, nämlich des subhepatischen Tumors. Redner verfügt bisher über kein Sektionsergebniss, da vier der Kranken noch am Leben sind, und der Verstorbene der Privatpraxis angehörte; hebt aber in zwei Fällen die ungewöhnlich lange Dauer der Krankheit, welche nicht weniger als 5 und 6 Jahre beträgt, und im Einklang damit das späte Eintreten der Kachexie hervor. In drei Fällen ging dem Leiden Jahre lang Cholelithiasis vorher, blos in zweien der Fälle war in späten Stadien der Krankheit Ikterus aufgetreten; nur in zweien der Fälle zeigte der Tumor deutlich Gestalt und Lage der Gallenblase, im dritten eine annähernde Form, aber abnorme Lage, in zweien eine entsprechende Lage, aber eine ganz abweichende Konfiguration. Die Grösse schwankte zwischen der eines Apfels und eines Kindskopfes. In vier Fällen lag der Tumor leicht zugänglich zwischen rechtem Rippenbogen und der horizontalen Nabel- oder Darmbeinlinie; in einem Falle lag er verborgen unter dem Leberrende, und nur durch die Schlaffheit der Bauchwand der Untersuchung zugänglich. Alle fünf Fälle betreffen Frauen im Alter zwischen 43 und 59 Jahren; sie hatten der Reihe nach: 3, 5, 7, 9, 17 Geburten durchgemacht; sämmtliche waren in der Menopause.

Der Vortragende geht nun an die Besprechung der Affektion, indem er hervorhebt, dass der primäre Gallenblasenkrebs mehr klinisches als anatomisches Interesse erregt, da der Arzt in geeigneten Fällen die Krankheit als primäre zu erkennen vermag, während die Nekroskopie dieselbe ihrem Endstadium erfassend, nur äusserst selten einen unkomplizirten solitären Gallenblasenkrebs ergibt.

Nach kurzer Erwähnung der Literatur, wird die Aetiologie besprochen, und zwei einschlägige Thatsachen hervorgehoben: der ungemein häufige Befund von Gallensteinen in der krebsigen Blase, und die auffallende Häufigkeit der Krankheit beim weiblichen Geschlechte. Redner hält mit KLEBS, HEITLER u. A. die Cholelithiasis in den meisten Fällen für den primären Vorgang, und den Krebs für die Folge der anhaltenden traumatischen Reizung des Gewebes; doch gehen die genannten Autoren zu weit, den umgekehrten Kausalnexus für unannehmbar zu halten. Es ist wohl richtig, dass der Krebs die Höhlung der Gallenblase mehr weniger aufhebt und den Ductus cysticus verschliesst, so dass weder Material noch Raum zur Bildung von Konsektionen vorhanden zu sein scheint. Doch sind diese Veränderungen schon das durch den Leichenbefund erwiesene Endstadium der Krankheit, während Jahre vergehen können, bevor es dahin gekommen, so dass es auch in der krebsig degenerirenden Blase an Material, Raum und Zeit zur Bildung von Gallensteinen nicht mangelt. Die Ansicht FÖRSTER's hingegen, dass der Krebs in allen Fällen der primäre Prozess sei, ist durchaus annehmbar. — Die Häufigkeit des Blasenkrebses beim weiblichen Geschlecht lässt sich kaum mit etwas Anderem, als mit der bei ihnen überwiegenden Häufigkeit der Cholelithiasis in Zusammenhang bringen; diese wieder scheint auf ihrer sitzenden Lebensweise und dem Gebrauche des Mieders zu beruhen.

Nach kurzer Besprechung der anatomischen Verhältnisse übergeht St. zur Symptomatologie, deren Grundzüge der Tumor und die Kachexie sind. Der Tumor kann ganz unter der Leber verborgen sein, und ist er dabei ganz unzugänglich, so ist jede Möglichkeit einer Diagnose ausgeschlossen. Meist aber ist er deutlich unter der Leber fühlbar, freilich in verschiedener Form und Lage. Die Abweichungen der Form sind von der unregelmässigen Wucherung des Krebses und von den Verwachsungen mit den Nachbar-

organen bedingt. Der Tumor folgt den Athembewegungen des Zwerchfells, wenn er nicht an die Bauchwand angewachsen ist, wie in einem der mitgetheilten Fälle, und kann auch in der Quere mechanisch bewegt werden. Wichtig ist, zum Unterschiede von Lebertumoren, dass die Geschwulst meist keinen dumpfen Schall gibt, ein Umstand, welcher anatomisch erläutert wird. In Betreff der Kachexie hebt Redner hervor, dass es kein Bauchorgan gibt, bei dessen krebsiger Entartung eine so lange Lebensdauer und eine so späte Kachexie vorkommt, als beim Gallenblasenkrebs; er erklärt dies aus der geringen physiologischen Dignität und der anatomischen Selbstständigkeit dieses Organes.

Die übrigen Erscheinungen sind äusserst wechselnd. Ikterus wird wohl in den meisten Fällen beobachtet, aber meist erst im Endstadium der Krankheit; er hat aber mit derselben eigentlich nichts zu thun, da er nur beweist, dass der Krebs vom Ductus cysticus auf den Hepaticus oder Choledochus übergegriffen hat. Die häufig vorkommende Diarrhoe und Kolik wird den Verwachsungen mit dem Darne zugeschrieben, vielleicht auch dem kontinuierlichen Einströmen der Galle in den Darm, da der Ductus cysticus meist verschlossen ist.

Der Vortragende übergeht nun auf die Schwierigkeiten der Diagnostik, welche von allen Autoren betont werden, und führt diese insbesondere auf die Vieldeutigkeit eines subhepatischen Tumors zurück. Er behandelt daher die differentielle Diagnostik zwischen dem Gallenblasenkrebs und den Tumoren der Leber, anderen Gallenblasengeschwülsten, der Niere, des Darmes, des Netzes, sowie peritonitischer Exsudate.

Prognostisch wird blos die längere Lebensdauer als bei anderen Bauchkrebsen hervorgehoben, und was die Therapie betrifft, so kann sich Redner Fälle denken, wo eine Exstirpation der Gallenblase, die wegen Cholelithiasis schon wiederholt erfolgreich ausgeführt wurde, nicht weniger Chancen bietet, als die Exstirpation des Magenkrebses.

(Sitzung vom 20. Februar 1886)

Prof. BABES: Ueber seine bei PASTEUR gemachten Erfahrungen in Betreff der Schutzimpfung gegen die Hundswuth.

Nach einer Einleitung, welche die bisherigen Erfahrungen über die Häufigkeit dieser Krankheit bei Menschen und Thieren, sowie über die Häufigkeit des Ausbruches der Krankheit bei Gebissenen kritisch beleuchtet und namentlich betont, dass offenbar mehr Menschen von wüthenden Hunden gebissen werden, als dies die verschiedenen Statistiken nachweisen und dass demnach die Prozentzahl der nach dem Biss Erkrankten offenbar zu hoch gegriffen wird, übergeht Vortragender zu neueren Untersuchungen. Nach eingehender Besprechung aller bisherigen PASTEUR'schen Versuche, nach einer Würdigung der Arbeiten GIBIER's über die Hundswuth, erwähnt B. die bisherigen, wenig Vertrauen erweckenden Untersuchungen über die bisher beschriebenen, bei Hundswuth gefundenen Bakterien. GIBIER hatte im Gehirn namentlich nach Einimpfung virulenten Materials (Gehirns) nach dem Tode der geimpften Thiere in der grauen Substanz zerstreute, mässig grosse, runde, manchmal diplokokkenbildende glänzende Körner gefunden, welche sich durch Anilinfarben nicht oder nur schwer färben. Dieselben sind namentlich in frischen Präparaten zu finden. Die Bedeutung der beschriebenen Körner ist wohl sehr zweifelhaft. Zunächst ist es fraglich, ob die beschriebenen Körner in der That Mikrokokken sind, aber selbst dies angenommen ist es ganz wohl möglich, dass das in das Gehirn eingeimpfte Material accidentelle Mikrokokken enthält, die sich im Gehirn vermehren, ohne deswegen in irgend welcher Beziehung zur Hundswuth zu stehen. Auch FOL's Angaben über einen Mikrokokkus der Hundswuth sind nicht beweisend.

Derselbe bringt Gehirnsubstanz von an Hundswuth Verstorbenen in Bouillon und nach kurzer Zeit entwickeln sich dort kleine Mikrokokken. Wird nun die Kultur Thieren eingeimpft, so erkranken sie an Hundswuth. Auch hier ist nicht auszuschliessen, dass das in Bouillon eingeimpfte Hundswuthvirus die geimpften Thiere getödtet oder dass neben den beschriebenen Mikrokokken, die leicht Verunreinigungen sein konnten, sich irgend etwas vermehrt hatte, das FOL's Beobachtung entgangen war und das die Hundswuth erzeugte. Die Färbungsmethode der von FOL beschriebenen Gebilde lässt selbst den

Verdacht aufkommen, dass es sich namentlich in seinen Hirnschnitten um Artefacta handelt.

Endlich ist es Vortragendem gelungen, in jedem Fall von Hundswuth, sowohl in Pest als in Paris und Lyon, sowohl im Gehirn, als auch in Reinkulturen auf Blutsrum einen eigenthümlichen runden Mikrokokkus zu sehen, viel grösser als die beschriebenen (etwa 1 μ) von ungleicher Grösse, in dessen Inneren durch Methylenblau stark gefärbte axiale Linien sichtbar werden. Sie bilden oft grössere verschmolzene, von Schleimhüllen umgebene Gruppen. Diese Kokken finden sich oft in Wanderzellen im Gehirn, und zwar nicht nur nach Trepanation, sondern sowohl bei durch Biss erzeugter Wuth, als auch bei durch subkutane Impfung erzeugten.

Eine Reinkultur derselben erzeugte einmal Hundswuth. Trotz dieser Thatsache wartet Vortragender noch weitere entscheidende Versuchsergebnisse ab. Endlich findet man manchmal einen Kapselkokkus, welcher vielleicht mit dem im Speichel vorkommenden identisch ist und der Entzündung der serösen Häute verursacht. Nun übergeht Vortragender zur Darlegung der neuen PASTEUR'schen Methoden der Schutzimpfung, welche sehr genau beschrieben und die dabei verwendeten Apparate demonstriert werden. Das Wesentlichste derselben sowie die Beurtheilung der möglichen Wirkungsweise des Verfahrens haben wir vor Kurzem im Auszuge einiger Pariser Briefe des Vortragenden gebracht.

Vortragender hatte sich in PASTEUR's Laboratorium von der minutiösen Gewissenhaftigkeit überzeugt, mit welcher der Zustand der Gebissenen untersucht wird und mit welcher in jedem Falle konstatiert wird, ob der Betreffende wirklich von einem wüthenden Hunde gebissen wurde. Nur im letzteren Falle schreitet PASTEUR zur Schutzimpfung, dessen ausgezeichnete Wirkung auf das Gemüth der Gebissenen besonders hervorgehoben wird.

Fast ein Drittheil der bei PASTEUR Geimpften, etwa 250 Personen, besteht aus Kindern, die meisten Patienten sind an solchen Stellen gebissen, welche als die gefährlichsten bekannt sind. Während seines Aufenthaltes in Paris sah B. etwa 10 Kinder, welche im Gesichte verletzt wurden. Bei seiner Abreise waren schon über 100 Personen wenigstens 2 Monate nach dem Bisse, ohne dass, mit Ausnahme eines Kindes, dessen ausnahmsweise Verhältnisse bekannt sind, bei irgend einer die Hundswuth ausgebrochen wäre. Wenn wir diese bisherigen Resultate mit dem absolut sicheren Resultate bei Hunden vergleichen — deren etwa 100 bisher gegen Hundswuth ganz auf dieselbe Weise wie beim Menschen refraktär gemacht wurden und seit etwa einem Jahre in Beobachtung sind, während fast alle Kontrollthiere der Hundswuth zum Opfer gefallen sind — so können wir nicht umhin, PASTEUR's Verfahren grosses Vertrauen entgegen zu bringen.

Es ist kaum mehr möglich, an einen Zufall zu denken, wenn wir sehen, dass unter etwa 150 gebissenen Menschen, statt dass deren etwa 50 an Hundswuth erkrankt wären, kein einziger oder blos ein unter ganz exceptionellen Umständen befindliches Individuum der schrecklichen Krankheit verfallen ist. Impfungen, welche 3 Wochen nach dem Bisse begonnen, scheinen noch im Stande, den Ausbruch der Hundswuth zu verhüten.

Es ist dies ein Resultat, welches beweiskräftiger ist als jenes der meisten anderweitigen Schutzimpfungen, bei welchen es doch gar oft fraglich bleiben muss, ob die Thiere, ohne geimpft worden zu sein, überhaupt erkrankt wären.

Es ist hiebei immer die noch so wenig gekannte Natur der Seuchen von grösster Bedeutung. Das Schutzimpfungsverfahren beim Menschen ist sehr einfach und besteht in der subkutanen Injektion in der Bauchgegend von etwa einem Gramm der Emulsion des geschwächten, fixen Virus, dessen Bereitung ausführlich beschrieben wurde.

Vortragender gibt als Beispiel des Verfahrens die Beschreibung der am 23. Jänner vorgenommenen Impfungen.

Zunächst meldeten sich acht neue Patienten, worunter sechs Kinder, welche grösstentheils an Händen und Gesicht sehr augenfällige Verletzungen aufweisen. Alle konnten Zeugnisse vom Thierarzte und von Seite des Magistrates, endlich Sektionsprotokolle der sezirten Hunde beibringen.

1. Gruppe: Die Impfungen beginnen mit dieser Gruppe. Jedes Individuum wird mit der Emulsion eines Rückenmarkes, welches von einem am 10. Jänner verendeten, durch fixes Virus infizierten Kaninchen stammt und sogleich auf die früher beschriebene Weise getrocknet war, in die Bauchhaut injiziert. Kinder bekommen $\frac{1}{2}$ Spritze, Frauen etwa $\frac{2}{3}$, kräftige Männer eine ganze Spritze.

2. Gruppe, welche Tags zuvor zum erstenmal geimpft wurde, wird mit Rückenmark am 11. Jänner injiziert. War vorigen Tags rechterseits geimpft wird jetzt die linke Seite gewählt.

3. Gruppe, welche Tags zuvor zum zweitenmal geimpft wurde, bestehend aus einer erwachsenen Frau und zwei Kindern, wird mit Rückenmark vom 12. Jänner injiziert.

4. Gruppe, schon dreimal geimpft, ein Mann, eine alte Frau, ein etwa 15jähr. Bursche ($\frac{2}{3}$ Spritze) mit Rückenmark vom 13. Jänner.

5. Gruppe: Vier kräftige Männer und ein junger Bursche mit Rückenmark vom 14. Jänner.

6. Gruppe: Eine Frau und ein Kind, mit Rückenmark vom 15. Jänner.

7. Gruppe: Fünf Erwachsene, darunter ein schwächerer Mann $\frac{2}{3}$ Spritze und ein Kind mit Rückenmark vom 16. Jänner.

8. Gruppe: Zwei Erwachsene mit Rückenmark vom 17. Jänner.

9. Gruppe: Drei Erwachsene und ein Kind, mit Rückenmark vom 18. Jänner.

10. Gruppe: Fünf Erwachsene, ein schwächeres Kind, welches auch geimpft werden sollte, wird entlassen, ohne ein zehntes Mal geimpft worden zu sein.

Bei allen Individuen der 10. Gruppe ist die Stelle der letzten Impfung in Gestalt einer thalergrossen, rothen, etwas indurirten Stelle zu erkennen. In weiterem 24 Stunden verschwindet die Röthung.

Nur 1 Individuum unter 200 zeigte etwas stärkere Reaktion in Gestalt einer mehr diffusen Röthe und Schwellung, welche aber auch nach 2 Tagen verschwand. Die 10. Gruppe wird nach erfolgter Impfung mit der Weisung entlassen, häufig von ihrem Zustande an PASTEUR zu berichten.

PASTEUR will im März die Resultate seiner Impfungen der Akademie vorlegen und zugleich die Errichtung einer grossartigen Central-Heilanstalt in Verbindung mit wissenschaftlichen Laboratorien für die ganze Welt (!) in Paris anregen, indem er glaubt, dass die Gebissenen von allen Theilen Europas und selbst Nordamerikas noch rechtzeitig in Paris eintreffen können. In der That waren während meiner Anwesenheit mehrere Amerikaner, dann Leute aus Algier 10—30 Tage nach ihrer Verletzung in Paris eingetroffen und wurden geimpft.

Dennoch glaubte ich PASTEUR vorstellen zu müssen, dass es der Sache nachtheilig sein dürfte und mit ungeheuren Spesen verbunden wäre, wenn alle Gebissenen aus fernen Landen nach Paris kommen müssten, und legte Vortragender PASTEUR dar, dass eben Budapest derart gelegen sei, dass es als Centrum für die Impfung der im Orient von wüthenden Thieren Gebissenen dienen könnte.

PASTEUR erklärte hierauf, dass in der That Budapest der Ort sei, wo er allenfalls geneigt wäre, die Errichtung einer zweiten Impfanstalt für Europa zu befürworten und empfahl B., einstweilen in dieser Richtung wissenschaftlich zu arbeiten.

Prof. BABES gedenkt nunmehr Schritte zu thun, um die Errichtung einer derartigen Anstalt, vorläufig zu rein wissenschaftlichem Zwecke, durchzuführen und geübte Hilfsarbeiter, sowie das nöthige Untersuchungs-Material vorzubereiten.

Kritische Besprechungen und literarische Anzeigen.

Transactions of the American Gynecological Society.

Volume IX. For the year 1884.

New-York 1885. Gebunden, 8°, 408 Seiten. D. Appleton and Comp.

Besprochen von Professor Ludwig Kleinwächter.

(Fortsetzung. *)

Hierauf folgte PAUL MUNDE's Vortrag über interstitielle cervicale Fibrome als Geburtshindernisse und deren operative Entfernung von Seite der Vagina. Fibrome

*) Siehe Nr. 2 und 6.

der Cervix sind seltener als solche des Corpus. Erstere behindern die Geburt mehr als letztere. Gewöhnlich sind sie kleiner, behindern daher weniger den Konzeptions-Eintritt. Dagegen steigern sich die Raumbehinderungen in der Schwangerschaft, weil das Fibrom rascher wächst. Noch bedeutender werden die Behinderungen, wenn sich das Fibrom bis in das Corpus hinauf erstreckt. Sitzt das Neugebilde im supravaginalen Theile der Cervix und ist es gelockerter, so kann man es intra partum zuweilen hinaufdrängen. Ist es dagegen gross, hart, lässt es sich nicht reponiren, so muss der Tumor intra partum in toto oder partiell entfernt werden oder muss man gar den Kaiserschnitt machen. Die Sectio caesarea mit oder ohne operative Entfernung des Tumors gibt eine sehr ungünstige Prognose, ein Mortalitätsprozent von 75. Günstiger wird die Prognose, wenn man den Tumor intra partum mit THOMAS' gezähntem Löffel entfernen kann. Da sinkt das Mortalitätsprozent auf 16—18. Nicht alle Fälle von Cervicalfibromen aber erheischen die Enukleation. Kleine, verschiebbare, solche ignorirt man oder drängt sie nach aufwärts. Grosse Tumoren, die bis in das Corpus, bis zum Nabel hinaufreichen, kann man nicht oder nicht zur Gänze enukleiren. Zuweilen kann man die todte Frucht am Fibrome vorbei in toto oder zerstückelt extrahiren. Jedenfalls aber wird man trachten, wenn die Frucht nicht einmal zerstückelt extrahirt werden kann, das Fibrom der Cervix zu enukleiren. Einen solchen Fall operirte MUNDE mit Glück. Er betraf eine 35jährige Mehrgeschwängerte, die im 6. Monate gravid war und ein Cervicalmyom trug, das bis zum Nabel hinaufreichte und oberhalb welchem sich die Uterushöhle mit der lebenden Frucht befand. Zugeschickt wurde ihm die Kranke mit der Diagnose: „Elephantiasis ossis uteri.“ (sic!) Die Person hatte früher sehr stark geblutet und kam ungemein anämisch in seine Behandlung. In Folge dessen beschloss er, noch einige Zeit mit der Operation zu warten und die Kranke inzwischen zu roboriren. 9 Tage aber nach ihrem Eintritte in das Mount-Sinai-Hospital bekam die Kranke Wehen, die Wasser flossen ab und es prolabirte eine Hand. MUNDE nahm in Folge dessen die Enukleation vor. Er machte einen 3 Zoll langen senkrechten Schnitt in die Kapel und schälte den Tumor mit den Fingern aus seinem Bette hervor. Bis auf eine kleine Adhäsion, die mit dem THOMAS'schen gezähnten Löffel durchtrennt wurde, gelang es, den Tumor in toto mit der Hand, bei gleichzeitigem Anziehen mit Hakenzangen, auszuschälen. Die Blutung war hiebei gering. Die Operation dauerte $\frac{3}{4}$ Stunden. Nach der Operation wurde die Frucht gewendet und extrahirt. Die Höhle, in der das Fibrom sass, war 9 Zoll lang. Nach einer desinfizirenden Ausspülung mit Sublimatwasser (1:2000) kam Jodoformgaze und ein Drainrohr in die Höhle. Der Uterus kontrahirte sich gut, eine Nachblutung trat nicht ein. Nach zwei Wochen konnte die Kranke ihr Bett genesen verlassen. Der Tumor war 9 Zoll lang, 6 Zoll breit, mass $20\frac{1}{2}$ Zoll im Umfange und wog 3 Pfund (= 1500 Gramm). Es ist dies der 10. bisher bekannte Fall eines so grossen enukleirten Tumors. Richtig bemerkt MUNDE, dass die Gravidität die Operation erleichterte, indem durch die letztere die Verbindung solcher Tumoren mit ihrer Haftstelle gelockert wird. In der dem Vortrage sich anschliessenden Diskussion hob REAMY hervor, es sei mit der Operation, wenn möglich, bis zum Geburtsbeginne zu warten, weil man da den Vortheil habe, dass sich der Cervix besser eröffne, als dies mittelst der Pressschwämme möglich sei.

Der vierte Vortragende war T. GAILLARD THOMAS aus New-York und bildete das von ihm Gebrachte eine Fortsetzung seines im Jahre 1882 gehaltenen Vortrages über Extrauterinischschwangerschaft (vergl. Transact., Bd. VII, pag. 219); es betitelte sich: „Ein weiterer Bericht über Extrauterinischschwangerschaft, umfassend sechs einschlägige Fälle.“ Diese Fälle sind, kurz mitgetheilt, folgende: 1. Fall: Abdominalgravidität im 4. Monate, Punktion, 12 Stunden später Exitus letalis. (Dies ist der dritte Fall, in dem THOMAS innerhalb der 4 ersten Graviditätsmonate punktirte. Alle 3 Weiber starben.) 2. Fall: Dauer der Gravidität nicht angegeben, nach dem Mitgetheilten ist zu schliessen, dass die Schwangerschaft etwa 2—3 Monate dauerte. Ataque peritonitischer Natur, einmal ein Fall von Kollaps (wahrscheinlich Ruptur des Fruchtsackes). Anwendung des faradischen Stromes, 5 Tage hindurch, zweimal pro die; Verkleinerung und Schrumpfung des Sackes, so dass schliesslich nur eine Verdickung im rechten Ligam. lat. zurück-

bleibt. 3. Fall: Schwangerschaft in der 12. bis 13. Woche, links vom Uterus ein Tumor. Faradischer Strom, ein Pol auf das Rektum, der andere aussen auf den Tumor, durch 9 Tage hindurch angewendet. Einen Monat später der Tumor nicht verkleinert, sondern grösser geworden. Neuerliche Anwendung der Elektrizität, 4 Tage hindurch, worauf der Tumor schrumpft und 25 Tage später sich die Menstruation einstellt. Die Frau ist genesen. 4. Fall: Schwangerschaft im 3. Monate, durch 3 Tage hindurch faradisirt. Tumor schrumpft, Frau genesen. 5. Fall: Ruptur des Fruchtsackes am Anfange der 12. Schwangerschaftswoche, Laparotomie, bestätigte Diagnose der Ruptur einer Tubarschwangerschaft, operative Entfernung der zerrissenen Tuba und Frucht. Tod nach 47 Stunden. 6. Fall: Reife, seit 3 Monaten abgestorbene Frucht, Operation wegen eingetretenen schlechten Befindens der Mutter. Laparotomie, reife Frucht, ganzes Ovum 16 Pfund, die Frucht 9 Pfund wiegend. Placenta sehr gross, am Colon angeheftet. Abbindung und Abtrennung der Placenta vom Colon, der Rest der Placenta in die Wunde eingenäht. Genesung der Kranken. Der letzte Fall ist der vierte von Laparotomie bei Extrauterinalschwangerschaft, der THOMAS in Genesung endete. (1. Fall Operation am Ende des 7. Monates, Genesung; 2. Fall reife Frucht, Operation, Genesung; 3. Fall 11monatliche Gravidität, Operation, Genesung.) In der Diskussion über THOMAS' Vortrag wurden einige, nicht ganz unwichtige einschlägige Bemerkungen gemacht. MUNDE theilt ebenfalls einen Fall mit, in dem er das Ovum mittelst des elektrischen Stromes tödtete. Nach seiner Meinung ist der faradische Strom unbedingt dem konstanten vorzuziehen. Auch WILSON theilt einen Fall mit, in dem er die Frucht mittelst der Elektrizität tödtete. HOWARD erwähnt einen Fall von KEITH aus Edinburgh, in dem die Extrauterinalgravidität für ein Fibrom gehalten wurde. Es wurde die Laparotomie gemacht, der extrauterinale Fruchtsack entfernt und die Frau genesen. Es ist dies der erste Fall, in dem bei interstitieller Gravidität operirt wurde. BAKER wieder theilt einen Fall mit, in dem die Schwangere unter den Zeichen einer inneren Blutung starb. Man nahm eine Ruptur des extrauterinen Fruchtsackes an. Bei der Sektion fand man denselben, die eine Tuba, intakt. Die Verblutung folgte nach einer Berstung eines Gefässes des Fruchtsackes.

(Fortsetzung folgt.)

Zeitungsschau.

DUJARDIN-BEAUMETZ: Ueber Hopeïn.

In der letzten Sitzung der Pariser Académie de médecine theilte DUJARDIN-BEAUMETZ mit, dass er, gerade als er sich anschickte, das aus Hopfen dargestellte narkotische Alkaloid zu prüfen, er von PETIT aufmerksam gemacht wurde, dass das von den englischen und amerikanischen Häusern gelieferte Präparat beträchtliche Mengen Morphin enthalte. Aus der Analyse, die er darauf im Vereine mit BARDET machte, stellte es sich heraus, dass das Hopeïn im krystallisirten Zustande, trotz des leichten Hopfengeruches, sowohl bezüglich des Aussehens, als auch bezüglich der Krystallform und aller Reaktionen, eine sehr auffallende Aehnlichkeit mit dem Morphin habe. Der einzige Unterschied besteht nur darin, dass 1 Grm. Morphin 50 Cents., während 1 Grm. Hopeïn 3—4 Francs kostet.

Daraus könnte man schliessen, dass entweder das Hopeïn dieselben Reaktionen wie Morphin hat, oder dass der wilde amerikanische Hopfen Morphin enthalte, oder schliesslich, dass die englischen Droguisten unter dem Namen Hopeïn ein mit Hopfen aromatisirtes Morphin verkaufen.

MÉHU bemerkte hierauf, dass zur Darstellung eines Decigramm Hopeïn ein Kilogramm Hopfen nothwendig ist, und zwar nur solcher aus Zentral-Amerika, weil man mit dem Hopfen aus europäischen Gegenden nichts ausrichten kann. Nach MÉHU ist's daher nicht wahrscheinlich, dass gegenwärtig eine bedeutendere Menge Hopeïn im Handel vorrätzig sei.

Unter diesen Umständen scheint es DUJARDIN-BEAUMETZ nicht unmöglich, dass die interessante Arbeit WILLIAMSON's über das Hopeïn nichts anderes als eine Arbeit über Morphin wäre.

Wir erachteten es für nothwendig, unsere Leser auf die erwähnte Mittheilung aufmerksam zu machen, da, wie aus der Mittheilung Dr. T. LANG's über Hopeïn in unserer letzten Nummer hervorgeht, auch in Wien mit diesem neuen Mittel experimentirt wird.

S.

Gerichtliche Medizin.

Die medizinischen Gutachten in dem Znaimer Prozesse.*)

(1. Gutachten der behandelnden und der Gerichtsärzte von Znaim. 2. Gutachten des Wiener medizinischen Professoren-Kollegium.s)

Bei dem grossen Interesse, welches das Gutachten des Wiener mediz. Professoren-Kollegiums in dem vielbesprochenen Znaimer Prozesse allenthalben erregt, glaubten wir nicht erst auf die in Aussicht gestellte offizielle Verlautbarung warten zu sollen, sondern dasselbe im Interesse der Ehre und Würde unserer Fakultät möglichst rasch und gleichzeitig mit den übrigen ärztlichen Berichten und Gutachten zu publiziren, nachdem die betreffenden Akten der „Medizinischen Presse“ zur Verfügung gestellt wurden. Wir beobachten hiebei die chronologische Reihe, indem wir, dem Gang des Prozesses folgend, die verschiedenen Gutachten, sowie sie im Laufe desselben verfasst worden sind, mittheilen.

In Folge einer Anzeige des Dr. MÜLLER an das Bezirksgericht Kromau wurde der Beschädigte H. Herzog gerichtlich vernommen, bei welcher Gelegenheit er ein ärztliches Zeugnis des Dr. KECKEIS und ein Gutachten des Dr. MÜLLER, welcher sich auf ein bei der ersten Visite von ihm aufgenommenes eingehendes Visum repertum stützt, vorlegt. Diese Akten lauten:

Anzeige des Dr. MÜLLER an das Bezirksgericht Kromau:

Der Gefertigte zeigt an, dass er am 27. März 1884 zu dem Pferdehändler Heinrich Herzog nach Socherl gerufen wurde, woselbst der Beschädigte im Wirthshause des Fromhold krank darniederlag. Es wurden vom Gefertigten am 28. März und von Dr. Odstrcil zwei Tage später zwei Rippenbrüche, mithin eine schwere Verletzung constatirt.

Zeugniss des Dr. KECKEIS vom 31. März 1884:

Heinr. Herzog wurde angeblich am 27. März 1884 thätlich misshandelt. Die auf des Beschädigten Verlangen heute vorgenommene Untersuchung ergab Nachstehendes: Der Beschädigte, ein kräftiger Mann, liegt zu Bette, zeigt eine mässig erhöhte Temperatur (38° R.) und hustet fest und ununterbrochen und mit Anstrengung kompakten Schleim. Der Athem ist schnell und oberflächlich, der Puls auffallend schwach, 80 in der Minute, der Herzstoss ist nicht fühlbar, die Herzdämpfung ist verschwunden, die Herztöne sind schwach, schwer vernehmbar, jedoch rein; unterhalb der linken Brustwarze zeigt die 6. Rippe eine unverkennbare Unebenheit, welche beim Husten sich ausgleicht, ohne zu krepitiren. In der Gegend der 10. linken Rippe ist daselbst beim Drucke als auch beim Husten ein lautes Knarren vernehmbar, das Athmungsgeräusch ist allenthalben vesikulär, linkerseits sehr schwach und stellenweise mit Rasselgeräuschen gemengt. Die Lungen zeigen einen normalen Umfang, reinen, vollen und hellen Perkussionsschall mit Ausnahme, dass auch in der Herzgegend der Perkussionsschall voll und hell ist. In der Gegend der 6. gebrochenen Rippe ist ein kreuzergrosser lichtbrauner Fleck wahrnehmbar. Der Kehlkopf ist weder heiss, noch zeigt er irgend eine auffallende Veränderung. Die Stimme ist nicht verändert. Subjektiv klagt der Beschädigte über Athemnoth, die Unmöglichkeit, sich zu bewegen und eine andere Lage als auf der rechten Körperseite annehmen zu können.

Aus dieser Untersuchung geht unzweifelhaft hervor, dass wenigstens zwei Rippen gebrochen sind und dass die linke Lunge entweder emphysematös ausgedehnt, oder dass das Herz durch Luftaustritt von der Körperwand sich entfernt hat, wodurch die Schwäche der Herzhätigkeit erklärt erscheint. Diese Verletzungen sind an und für sich schwere Verletzungen, welche einen qualvollen Zustand erzeugen haben und mehrere Wochen zu ihrer Heilung erfordern.

Visum repertum des Dr. MÜLLER:

Donnerstag, den 27. März, 9 Uhr Abends, wurde ich zu dem im Wirthshause Trombold in Socherl angeblich verletzt liegenden Herrn Heinrich Herzog aus Misslitz, 38 Jahre alten Pferdehändler gerufen.

Um 10 Uhr dort angelangt, fand ich folgenden Status:

Der Verletzte lag auf einer an der Wand angebrachten Bank, hustete, ächzte und stöhnte in heftiger Weise und fast durch die ganze Stunde meiner Anwesenheit, und klagte über Schmerzen am Hals, Brust und Magengegend.

Ich konstatierte erschwertes, rasches und unregelmässiges Athmen und Husten, kleinen, höchst unregelmässigen, oft durch Sekunden ganz aussetzenden, nicht beschleunigten Puls.

1. Der gut entwickelte Pomus Adami ist dunkel geröthet, zu beiden Seiten, besonders aber rechts, ödematös geschwellt und erstreckt sich die Röthe zu beiden Seiten ziemlich weit hin zu den Unterkieferwinkeln. Zu beiden Seiten des Kehlkopfes sind rechts 1, links 3 horizontalverlaufende schmale Exkoriationen, wie vom Kratzen einer dicken Nadel herrührend, zu sehen.

2. Entsprechend dem knorpeligen Theile der 7., 8. und 9. Rippe, war eine leicht rosenartgefärbte, mässig prominirende rundliche Geschwulst von 5—6 Centimeter Durchmesser, die bei Berührung sehr empfindlich und schmerzlich war.

Von dieser Geschwulst zogen sich nach links hin entsprechend der 7., 8. und 9. Rippe und deren Interkostalräumen in einer Länge von 10—12 Centimeter mehr disseminirt stehende, dunkler geröthete Streifen, von verschiedener Länge und Breite, etwa 4—5 Centimeter lang, 1 Centimeter

*) Siehe Nr. 8.

breit. In der ganzen Umgebung der Geschwulst lautes, pfeifendes Athmen zu hören.

Hautemphysem war nirgends, Krepitation konnte wegen kontinuierlichem Stöhnen und Schreien nicht genau ertüirt werden.

Bei einem so schweren Ergriffensein des Beschädigten, wo man nur von Rippenbruch und wegen des abnormen Athmungsgeräusches über der Herzgegend an die mögliche Verletzung eines inneren Organes des Thorax denken musste, konnte und durfte ein nächtlicher Transport des Beschädigten nicht ausgeführt werden, was erst am nächsten Tage in sehr schonender Weise geschah.

3. Bei der am 28. gemachten Abendvisite in Misslitz waren die Allgemeinerscheinungen etwas weniger milder als in der Nacht, aber der Puls noch immer so elend klein, arhythmisch, 60—70 in der Minute, Temperatur 38°, und hört man am Bette stehend fast bei jedem Hustenparoxysmus lautes Knarren, fühlt letzteres um so lebhafter, wenn man die Finger an die Knorpel der 8. bis 10. Rippe anlegt, welche letztere auch deutlich unter den Fingern beweglich ist.

4. 1—2 Centimeter nach unten von der linken Brustwarze ist über der 6. Rippe ein Silbergröschen grosser dunkler Fleck, um diesen entsprechend eine deutliche Unebenheit fühlbar, die bei Druck schmerzhaft und beweglich ist, und beim Husten ganz deutliche Krepitation fühlen lässt.

5. Das Athmungsgeräusch ist, soweit die Untersuchung bei der schweren schmerzhaften Bewegung des Patienten ausführbar, rauh vesikulär, links schwach stellenweise mit Rasselgeräuschen verbunden.

Die Lungen zeigen einen hellen, vollen Perkussionsschall, Herzdämpfung ist nicht zu konstatiren, da auch in dem ganzen Umfange über dem ganzen Herzen heller voller Schall zu perkutiren und vesikuläres, mit etwas Rasseln verbundenen Athmungsgeräusch zu auskultiren ist.

6. Der Kranke liegt nach rechts zusammengekauert, klagt über Stechen beim Athmen, und die Unmöglichkeit, sich zu bewegen, und eine andere Lage als auf der rechten Seite einnehmen zu können.

Gutachten.

Die sub 1 erwähnte Röthung und Schwellung, sowie die 4 Hautritzte dürften der Angabe des Beschädigten entsprechend durch Würgen am Halse und Hin- und Herzerren der mit dicker Nadel versehenen Kravatte entstanden sein. Diese Beschädigung ist jedenfalls eine leichte, die höchstens eine 3—4tägige Gesundheitsstörung involviren hätte.

Ganz anders verhält es sich jedoch mit den sub 2, 3 und 4 erwähnten Verletzungen und ihren Konsequenzen.

War auch die am 27. um 10 Uhr Nachts konstatierte abnorme Veränderung der Herzthätigkeit auf Rechnung des Shok zu setzen, so musste doch dieser Erscheinung eine ganz andere Bedeutung beigelegt werden, nachdem sie noch durch mehrere Tage wohl in stetiger, aber sehr träger Abnahme fortbestand.

Der über den ganzen linken Thorax verbreitete helle, volle Perkussionsschall das laute Athmungsgeräusch an der Stelle, wo sonst die Herzdämpfung zu finden, im Vereine mit dem gänzlichen Mangel der letzteren, müssen zu dem Schlusse berechtigen, dass, durch Luftaustritt in's vordere Mediastinum, das Herz aus seiner normalen Lage nach hinten verdrängt, und durch Druck der über dem Herzen lagernden Luftschichten jene Alteration herbeigeführt wurde, die sich in kleinem, schwachem arhythmischem Pulse manifestirte.

Die sub 3 und 4 erwähnten Symptome, die Beweglichkeit und Schmerzhaftigkeit an der 6. Rippe, das lebhaft Knarren am Knorpel der 10. Rippe stellten den Bruch wenigstens dieser zwei, vielleicht noch anderen Rippen ausser jeden Zweifel.

Bei dem Umstande nun, dass die Rippenknorpel eine sehr bedeutende Elastizität besitzen, kann ein Bruch an diesen Stellen nicht so leicht stattfinden und müsste nur ein Sturz mit Anfallen auf einen harten spitzkantigen Gegenstand oder Quetschung gegen eine Mauer u. s. w. oder ein beim Raufen mit grosser Kraft und Gewandtheit ausgeführter Stoss mit einem dicken Stecken oder Eisenstücke von unten hinten nach vorne, aber wie dies bei der abnormen Beweglichkeit der sub 3 erwähnten Verletzung wahrscheinlich ist, stattgefunden haben.

Der Bruch der knöchernen 6. Rippe konnte durch ähnliche Momente herbeigeführt worden sein.

Auf jeden Fall hat der Beschädigte derartige Verletzungen erlitten, dass dieselben vermöge der Knochenbrüche, vermöge der Alteration der Herzthätigkeit und dem qualvollen schmerzhaften Zustande, dem er durch längere Zeit unterworfen sein wird, als an und für sich schwere und bezüglich der jedenfalls länger als 3 Wochen dauernden Gesundheitsstörung und Berufsunfähigkeit auch bezüglich der Dauer als schwere körperliche Beschädigung zu erklären sind.

Ob eine bleibende Schädigung der Gesundheit auch für die Zukunft resultiren wird, lässt sich vorläufig nicht angeben.

Dr. Müller m. p.,
Ordinarus.

Nunmehr wurde folgendes Protokoll mit Dr. ISIDOR MÜLLER gerichtlich aufgenommen:

Am 27. März, 8 Uhr Abends, wurde ich nach Socherl gerufen, wo ich um 10 Uhr eintraf. Im Wirthshause Fromhold lag auf einer Bank Heinrich Herzog, hustete, ächzte und stöhnte in fürchterlicher Weise fast durch die ganze Stunde meiner Anwesenheit und gab an, von Lutz am Halse gewürgt und in die Brust gestossen worden zu sein. Die von dem anwesenden Stadler mir gemachte Andeutung, dass H. simnlire, musste ich bei Untersuchung des Pulses sofort für unrichtig halten, denn der Puls war äusserst schwach, unregelmässig, oft auch Sekunden lang ganz aussetzend. Am Halse war von einem Winkel des Unterkiefers zum anderen dunkle Röthung und Schwellung, sowohl rechts als links, horizontale, wenig blutende

Exkoriationen, wie von den Ritzen einer dicken Nadel. Eine nähere Untersuchung von Brust- und Bauchgegend war wegen der ungeheuren Schmerzhaftigkeit und dem fortwährenden Stöhnen des Verletzten nicht durchführbar; doch ergab die äussere Besichtigung in der Gegend zwischen dem 7. bis 10. Rippenknorpel eine flache, leicht rosenroth gefärbte, sehr schmerzhaft rundliche Geschwulst, von etwa 5 Cm. Durchmesser, die bei Druck äusserst schmerzhaft und empfindlich war, und zogen sich von dieser Geschwulst aus längs der entsprechenden Zwischenrippenräume mehrere dunkler geröthete Streifen. Anderweitige Verletzungen konnten nicht ertüirt werden. Hautemphysem war keines. Bei dem so schweren Ergriffensein des Beschädigten konnte an momentanen Transport nicht gedacht werden, denn es lag der Verdacht nahe, dass entweder eine Beschädigung, wie Bruch der Rippen, oder die Verletzung eines inneren Organes stattgefunden. Es wurden Eisumschläge und Morphin verordnet und der Kranke erst am nächsten Nachmittage nach Misslitz transportirt.

Am 28. März wurden schon deutlich Bruch der 6. Rippe, einen Zoll unterhalb der Brustwarze, sowie Bruch des 10. oder 11. Rippenknorpels konstatiert. Die Krankheitserscheinungen waren noch ebenso heftig, der Husten noch immer so häufig wie den Tag früher, der Puls noch immer so elend und eine Untersuchung des Herzens ergab vollständiges Verdrängtsein desselben aus seiner natürlichen Lage, indem weder mit der Hand, noch mit dem aufgelegten Ohre ein Herztönen zu fühlen oder zu hören war, indem längs des ganzen linken Thorax heller und voller Perkussionsschall zu hören war. Der Kranke lag zusammengekauert nach rechts, da jeder Bewegungsveruch seine Krankheitserscheinungen steigerte. Seitdem steht der Kranke unter meiner Behandlung und ist so weit hergestellt, dass er am 24. April den ersten Versuch machte, kurze Zeit aus dem Bette zu gehen, wobei sich noch immer Schmerz und Athembeschwerden einstellen.

Diesem Protokolle legte Dr. MÜLLER auch noch eine eingehende Geschichte der Krankheit bei.

Jetzt wurde eine gerichtsarztliche Untersuchung des Herzog durch Dr. Moriz ODSTRCIL, Wundarzt Thomas Fischer angeordnet, welchen der Sachverhalt mitgetheilt und das Protokoll mit Dr. MÜLLER vorgelesen wird, und welche folgenden Befund konstatiren:

1. H., 38 Jahre alt, gross, kräftig, gut entwickelter Körperbau, gute Ernährung, Puls 75, regelmässig klein, Zunge feucht, leicht belegt.

2. Brustkorb beiderseits gleichmässig gut entwickelt, breit und gewölbt, gemischtes, jedoch vorwiegend Bauchathmen. Bei tiefer Inspiration erweitert sich die linke Brusthälfte etwas langsamer und ist etwa zwei Finger breit unterhalb der linken Brustwarze, wo zugleich eine haselnuss-grosse, gelblich grünlich verfärbte Hautstelle sichtbar ist, eine leichte Einziehung bemerkbar.

3. Die Perkussion linkerseits in der Linie neben dem Brustbein von oben bis zur 6. Rippe hell, voll. Ebenso tief geht der volle Perkussionsschall in der Brustwarzengegend. Von da nach abwärts, etwa zwei Querfinger breit, ist der Ton matt. In der rechten Brustgegend reicht der helle volle Perkussionsschall bis zur 7. Rippe und übergeht in den matten Lebertönen. Rückwärts ist beiderseitig und überall ein voller und heller Schall. Ueber den oberen Partien der linken Lunge, sowie über die ganze rechte Lunge ist ein geschwächtes vesikuläres Athmungsgeräusch hörbar. Ueber den unteren linken Lungenpartien hört man ein ruhiges vesikuläres Athmungsgeräusch.

4. Der Herzstoss ist als eine Erschütterung nach ein- und abwärts, von der linken Brustwarze als eine schwache Erschütterung fühl-, jedoch kaum sichtbar. Die Herztöne, sowie die der grossen Gefässe sind rein abgegrenzt, jedoch weniger scharf hörbar.

5. Unterhalb der linken Brustwarze entsprechend der 6. linken Rippe ist eine harte, mit der Rippe zusammenhängende diffuse leichte Auftreibung fühlbar.

6. Etwa in der Gegend der 10. linken Rippe fühlt man mit dem aufgelegten Finger während des Fühlens ein leichtes Knarren.

7. An diesen beiden Stellen äussert der Untersuchte bei angebrachtem Drucke Schmerzen.

8. Beim Gehen hält derselbe die linke Schulter etwas höher und den Oberkörper nach rechts geneigt.

9. Während der Untersuchung hustet Herzog öfter und trocken und gibt an, dass er dabei an der sub 5 erwähnten Stelle einen stechenden Schmerz empfinde, sowie auch, dass er beim Gehen kurzathmig werde.

10. Die übrigen körperlichen und geistigen Verrichtungen normal.

11. Am Kehlkopf keine Verletzungsspuren, die Stimme klar und rein.

Gutachten, welches Dr. ODSTRCIL und FISCHER auf Grund dieses Befundes erstatten.

Aus dem sub 5, 6 und 7 angeführten Befunde, aus dem in der Krankengeschichte niedergelegten Krankheitserscheinungen, sowie aus dem ärztlichen Zeugnisse des Dr. Keckeis geht bestimmt hervor, dass der Untersuchte einen Bruch zweier linksseitiger Rippen, und zwar der 6. und 10., erlitten hat, welche gegenwärtig bereits verheilt sind. Aus dem hellen vollen Perkussionsschalle über solchen Partien, wo in der Regel ein gedämpfter Ton bei der Perkussion gewonnen wird, aus dem abgeschwächten vesikulären Athmen, sowie aus den weniger deutlichen Herztönen lässt sich wohl mit Recht der Schluss ziehen, dass H. mit Lungenemphysem (Ausdehnung, Erweiterung und Kommunikation mehrerer Lungenzellen unter einander) behaftet ist. Da dieser krankhafte Zustand an der linken Lunge nachweisbar hörbar ist und da derselbe aus mannigfachen anderen Ursachen sich entwickelt, so lässt sich nicht annehmen, dass das Lungenemphysem mit den erlittenen

Verletzungen im ursächlichen Zusammenhange steht; es ist vielmehr wahrscheinlich, dass dasselbe bereits früher bestanden. Dagegen lässt sich denken, dass die gestörte Herzenthätigkeit bloß als Ausdruck eines Herzshokes gedeutet werden kann und welche in den ersten Tagen beobachtet wurde, von der in der Nähe des Herzens erlittenen Verletzung herrührt.

Derartige einfache Rippenbrüche pflegen bei Personen im mittleren Alter oft auch ohne besonderes Zutun der ärztlichen Kunst vollkommen und ohne Hinterlassung irgend welcher nachtheiliger Folgen zu verheilen. Im vorliegenden Falle war zufolge der Krankengeschichte bei Heiner Herzog das Allgemeinbefinden durch 10 bis 14 Tage gestört und dauerte die Berufsunfähigkeit in Folge der erlittenen Verletzungen mehr als 30 Tage. Klagt auch der Untersuchte über Schmerzhaftigkeit an den Bruchstellen während des Hustens und ist auch der Gang und die Haltung dem entsprechend nicht vollkommen frei und gerade, so ist dennoch erfahrungsgemäss mit Grund die Annahme berechtigt, dass diese noch bestehenden Folgen völlig vergehen und dass überhaupt keine nachtheiligen Folgen für die Verrichtung einer wichtigen Funktion oder für die Gesundheit resultiren werden. Abgesehen davon, dass Rippenbrüche unter gewissen Umständen durch blosser Muskelwirkung ohne Einwirkung einer äusserlichen Gewalt entstehen können, so werden dennoch dieselben zumeist in Folge heftig einwirkender stumpfer Gewalt hervorgerufen, so durch einen heftigen Stoss oder Schlag mit einem harten stumpfen oder kantigen Gegenstand oder durch Anfallen und Anschlagen an einen solchen. Immer aber setzen sie voraus, dass die einwirkende Gewalt verhältnissmässig rasch und kräftig erfolgte. Dem Angeführten zufolge, gehören die an dem Untersuchten konstatarnten Verletzungen in die Klasse der schweren. Die an Herzog in den ersten Tagen beobachteten Verletzungen in der Kehlkopfgegend stellen sich als Hautabschürfungen dar, welche in etwa 8 Tagen vollständig geheilt sind und, ausgenommen einen leichten brennenden Schmerz in den ersten 2—3 Tagen ihrer Entstehung, keine weiteren Erscheinungen zur Folge hatten, gehören demnach in die Klasse der leichten. Sie mögen, wie der behandelnde Arzt, Dr. Müller, in seiner protokolirten Aussage anführt, durch das Ritzen mit einer Nadelspitze entstanden sein.

Gestützt auf die Krankengeschichte und die Ausführungen des behandelnden Arztes, sowie auf das ärztliche Zeugnis des Dr. Keckeis lässt sich behaupten, dass durch den Bruch der Rippen, besonders aber der oberen, ein sehr schmerzhafter, ja qualvoller Zustand für den Beschädigten geschaffen wurde, welcher 10—14 Tage andauerte.

Im Laufe der Untersuchung, am 13. Juni, wurde auch noch der Wundarzt ALOIS SINGER vernommen, welcher Folgendes aussagte:

An einem der letzten Tage März l. J., etwa um 9 Uhr, holte mich der Sohn des Bürgermeisters Lutz, angeblich über Auftrag seines Vaters, nach Socherl. Was ich dort zu thun habe, wusste er nicht. Libscher fuhr mit mir und wir fuhren nach Socherl, ohne zu wissen, um was es sich handelt. Im Gasthause befanden sich Lutz, Weiniger und mehrere andere Leute, die ich nicht kannte. Herzog lag auf der Bank und schrie fürchterlich.

Lutz ersuchte mich, ich möchte den Herzog untersuchen, ob er nicht ein Narr sei; ich ging zu Herzog, wobei er mir, auf die linke Brustseite zeigend, sagte, „dass er hier grosse Schmerzen habe“. Dabei schrie er beständig. Ich forderte ihn auf, sich zu entkleiden, worauf er das Hemd sich hinaufzog, so dass ich ihn am nackten Körper untersuchte. Ich untersuchte die ganze linke Brustseite, insbesondere an jenen Stellen, wo Herzog Schmerzen zu haben mir angab, ich habe jedoch nichts vorgefunden, woraus ich auf irgend eine innere Verletzung geschlossen hätte.

Ich habe äusserlich nicht die geringste Spur einer Verletzung wahrgenommen, so dass ich Philipp Weiniger ersuchte, er möge sich selbst hievon überzeugen, was derselbe jedoch nicht that. Darauf sagte ich dem Lutz, dass dem Herzog nichts fehle und bemerkte, dass dem Herzog, falls er wirklich Schmerzen habe, kalte Umschläge zu geben sind.

Darauf entfernte ich mich und fuhr mit dem Gendarm Libscher nach Hause.

Ehe ich jedoch wegfuhr, wollte ich erfahren, was eigentlich vorgefallen war. In Folge dessen rief ich den im Gasthause anwesenden Schönar, welchen ich als einen braven und äusserst verlässlichen Mann kenne, zu mir und bat ihn, er möge mir erzählen, was eigentlich da geschehen. Schönar sagte mir, er sei von Anfang an dabei gewesen, es sei nichts geschehen und es habe dem Herzog Niemand etwas angethan.

Diesen Worten schenkte ich Glauben und fuhr nach Hause.

Ich muss gestehen, dass Herzog auf mich eher den Eindruck eines Simulanten machte, als den eines schwer Verletzten. Ich hielt überhaupt nicht dafür, dass Herzog verletzt sei und im Gespräche mit Libscher auf dem Rückwege habe ich entnommen, dass dieser den ganzen Vorfall für einen Schwindel hielt.

In Folge dieser hier angeführten ärztlichen Gutachten und Befunde wurde gegen Lutz die Anklage wegen schwerer körperlicher Beschädigung erhoben. Am 26. Juli fand die Hauptverhandlung gegen Lutz statt, bei dieser Gelegenheit sagt der Wundarzt ALOIS SINGER Folgendes:

Ich habe den Heinrich Herzog am 27. März 1884 an der 4. und 7. Rippe untersucht und nichts Auffälliges gefunden, insbesondere keine blutunterlaufenen Flecke, die doch die nothwendige Folge einer traumatischen Einwirkung wären. Ich habe hiebei alle Anwesenden gefragt, wieso Herzog verletzt wurde, jedoch wusste mir Niemand eine Antwort zu geben.

Auf die Frage des Vertreters des Privatbetheiligten gibt Zeuge an, dass sich Herzog seines Wissens bei dieser Untersuchung ganz ruhig verhalten habe und nicht einmal aufgestanden sei.

Dem Zeugen wird Zeuge Herzog gegenübergestellt, welcher behauptet, dass ihn Singer am 27. März gar nicht untersucht habe, was Letzterer entschieden in Abrede stellt.

Der Zeuge Dr. J. MÜLLER sagt Folgendes aus:

Es ist unglaublich, dass der Arzt Singer bei Untersuchung des Herzog in Socherl die auf der Brust desselben befindliche, von Rippenbrüchen herrührende Geschwulst übersehen habe. In Misallitz entschuldigte er sich in meiner Gegenwart keineswegs damit, dass er nur aufgefordert worden wäre, den Herzog nur dahin zu untersuchen, ob er betrunken sei oder nicht.

Die Gerichtsärzte Dr. BEIGL und Dr. WIENER erstatteten folgendes Gutachten in der erwähnten Hauptverhandlung:

Man findet noch jetzt in der Gegend der 6. und 10. Rippe je eine Unebenheit, die von einem Rippenbruch herrührt. Jeder einzelne Rippenbruch ist eine schwere Verletzung, und zwar eine solche, die schon an sich schwer ist. Nachdem die Rippenbrüche einen Pneumothorax zur Folge hatten, waren sie auch mit einer Gesundheitsstörung und Berufsunfähigkeit von mehr als 30 Tagen verbunden. Die Ursache der Verletzung ist die Einwirkung einer fremden Kraft, und zwar einer Stosskraft, jedoch nicht mit leerer Faust. Der Stoss gegen die 10. Rippe muss mit einem harten, stumpfen Instrumente, z. B. mit einem grossen Schlüssel, geführt worden sein, weil ein Stück des Knorpels herausgebrochen worden ist. Der Stoss gegen die 6. Rippe scheint nicht mit diesem Instrumente hervorgebracht worden zu sein, weil keine dementsprechende Merkmale äusserlich sichtbar waren. Es ist absolut unmöglich, dass die Verletzungen vom Beschädigten selbst herbeigeführt wurden, denn hätte er sich die erste Verletzung beigebracht, so hätten ihm die Schmerzen nicht die Kraft gelassen, sich die zweite beigebringen und beide Verletzungen konnten wegen deren räumlicher Differenz nicht durch den Verletzten sich selbst in demselben Momente beigelegt worden sein. Ebenso ausgeschlossen ist es, dass Herzog mit diesen Verletzungen nach Socherl kam, denn

1. hätte er die Fahrt nicht vertragen und

2. hätte er sich durch die nothwendigerweise eintretenden Schmerzen verrathen müssen. Herzog muss alle die obigen Verletzungen entweder in Fromhold's Gasthaus oder kurz, bevor er dasselbe betrat, empfangen haben, denn er konnte mit diesen Verletzungen höchstens einige hundert Schritte gegangen sein.

Geradezu absurd wäre es, zu behaupten, Herzog habe sich die Rippenbrüche schon vor 7 Jahren zugezogen, denn dann fänden die an ihm beobachteten Krankenerscheinungen keine Erklärung.

Insbesondere aber die Krepitation, welche nur in den ersten Tagen nach einem Rippenbruche wahrnehmbar ist. Uebrigens ist der Athem des Untersuchten derzeit schon normal und sind die Athmungsgeräusche schon normal, so dass also keine bleibende Störung dieser Organe eingetreten ist.

In dieser Verhandlung wird Lutz wegen schwerer körperlicher Beschädigung zu zwei Monaten schweren Kerker verurtheilt.

Am 30. August suchte Lutz um Wiederaufnahme des Strafverfahrens an, indem er behauptet, dass die Verletzungen Herzog's nicht durch ihn, sondern am selben Abend durch einem gewissen Wilda mit einem Krampfen verursacht wurden. Dieses Gesuch wird abgewiesen.

Am 17. Oktober sucht Lutz abermals um die Wiederaufnahme des Strafverfahrens an und legt hierüber folgendes Privatgutachten des Dr. ZUSKA vor:

Gutachten des Dr. ZUSKA:

A) Die Brüche sind unzweifelhaft nicht früher, sondern erst am 27. März zugefügt worden. An und für sich schwere Verletzungen erweisen bei ihrer Beschaffenheit und bei dem kräftigen Knochenbau des Verletzten die höchst kraftvolle Anwendung eines festen, harten Werkzeuges, welches bei Hinterlassung einer nur haselnussgrossen, gelb-grünlich verfärbten Hautstelle an dem die bezeichnete Brustregion treffenden Antheile keine vorwiegende Flächenansdehnung, sondern eine mehr stumpfspitzige, resp. kantige Beschaffenheit gehabt haben muss.

B) Kein Zweifel, dass ein 20 Centimeter langer Schlüssel bei höchst kraftvoller Anwendung die Brüche unter Umständen hervorzurufen im Stande ist, dann aber ist auch mit apodiktischer Gewissheit zu sagen, dass nur mehrere Stösse mit einem der beiden Schlüsselenden diese verursachen konnten, welche bei dem kräftigen Knochenbau, der stärkeren Bekleidung und weil sogar eine Verletzung der Binnenorgane des Brustkastens (Pneumothorax, Dr. Beigl, Dr. Wiener) mit verbunden war, dann auch höchst wichtige gewesen sein, somit die beiden Rippenbrüche in zeitlicher Aufeinanderfolge zugefügt worden sein mussten und nicht durch einen Stoss entstehen konnten, da dann dieser Schlüssel, in der Mitte erfasst, mit dem Oberende und dem Barte hätte treffen müssen, dann bei der glatten Beschaffenheit des Metallstückes dem Widerstande der den Brustkorb bedeckenden Kleidungsstücke und dem kräftigen Knochenbaue eines Menschen eine Drehung erfahren hätte, diese aber ein Abgleiten der beiden treffenden Schlüsselenden zur Folge gehabt hätte, ein Vorgang, bei welchem insbesondere durch die nun erfolgende Gewalteinwirkung der den Schlüssel haltenden Hand wohl nur nebeneinander gelagerte,

aber nicht räumlich verhältnissmässig von einander entfernte Rippen, wie die 6. und 10. hätten gebrochen werden können.

C) Weil ferner durch die Mitverletzung der Brusteingeweide die vollständige Trennung der 6. Rippe des kräftig gebauten Angeklagten und das förmliche Herausgerissenwerden eines Knorpelstückes der 10. Rippe höchst kraftvolle wuchtige Anwendung des verletzenden Werkzeuges objektiv bewiesen ist, muss der besagte Schlüssel, falls er gebraucht wurde, nicht lediglich durch die einfache Wirkung der Muskelgruppen der Hand und des Unterarmes, sondern durch die kraftvolle und mit Rücksicht auf die sub B bemerkten Momente mehrmalige Anwendung der gesammten Muskulatur der ganzen oberen Extremität und des Schultergürtels die erforderliche Wucht erhalten hat. Es ist daher dann ein mehrmaliges, kräftiges, weit ausgreifendes Ausholen des Armes erforderlich gemacht, welches von den den Vorgang in nächster Nähe beobachtenden Umstehenden bei den grösseren Dimensionen eines mehrmals ansholenden Armes um so besser hätte wahrgenommen werden müssen, wenn W. die Haltung des im Vergleiche zu dem Arme verhältnissmässig bedeutend kleineren Schlüssels zu sehen im Stande war.

D) Unterliegt es nach den Aeusserungen der Gerichtsärzte und der Beschaffenheit der Brüche keinem Zweifel, dass die blosser Faust die Verletzungen nicht verursacht haben kann und es ist bezüglich der subjectiven Erscheinungen, welche ein Verletzter, wie H., im Augenblicke der Verletzung, insbesondere aber unmittelbar darnach darbietet, hervorzuheben, dass an der Stelle des Bruches heftiger Schmerz, sowohl bei Druck, wie bei stärkeren Athembewegungen, vorhanden ist, ein solcher Verletzter die beschädigte Brustkorbhälfte gewöhnlich dieses Schmerzes wegen nach Möglichkeit einzieht, gewiss nicht mit langen kräftigen Schritten rasch davonschreiten und das Bild eines anscheinend Unverletzten darbieten kann. Insbesondere ist es eine durch die Empirie objektiv nachgewiesene und feststehende Thatsache, dass bei Rippenbrüchen tiefes Aufathmen nicht möglich ist. Es kann daher ein auf solche Art Verletzter unmittelbar darauf auch nicht 8—10 Mal einen lang gedehnten, deshalb einen unmittelbar, vorhergehende tiefe Inspiration unbedingt erfordernden und auf so weite Entfernung hörbaren Feuerruf ausstossen, dass die Leute in den nächsten Gassen den Ruf bis in die Wohnungen hören. Abgesehen von dieser Thatsache muss

E) auch vom rein psychiatrischen Standpunkte die damalige Handlungsweise des Verletzten in ihrer Art auffällig erscheinen, denn es ist, wenn die Integrität der geistigen Funktionen des H. vorausgesetzt wird, auf Grund der mir bekannten Erhebungen des Falles nicht aufgeklärt, warum Herzog bei der durch seinen Civilprozess und den Sturz vorher gescheiterten Ausgleichsversuche erwiesenen Differenz mit Lutz, die ein besonderes Freundschaftsverhältniss gegenüber dem Verletzten nicht darthut, wenn von diesem de facto verletzt, mit Ausserachtlassung des in jedes Menschen Brust gelegten Triebes der Selbsterhaltung bei der schweren Verletzung und bei der dadurch gesetzten bedeutenden Beeinträchtigung der Athmung und Zirkulation (Pneumothorax, aussetzender Puls) nicht um sein eigenes Ich besorgt, nicht in logischer, der Schwere der ihm zugefügten Verletzung adäquaten, folgerichtig auch in einer den diesbezüglich empirisch gewonnenen Anhaltspunkten entsprechenden, also auch nicht in einer medizinisch-psychologisch von gewichtigen Bedenken freien Weise nach der Verletzung jener Bethätigung des freien Willens, welcher er durch die später erfolgte Anzeige bei Gericht legalen Ausdruck gab, Schranken setzte, und es erscheint auffällig, dass er, der später im Fromhold'schen Gasthause so markante, so exorbitante Zeichen grosser Schmerzen zur Schau getragen, nicht umhin konnte, diese Symptome zu einer Zeit nicht zu erkennen gab, in welcher er besonders unbefangene Zeugen, die dem inkriminirten Vorgange in nächster Nähe beiwohnten, durch Dokumentirung seines Schmerzes moralisch zu verhalten im Stande war, seinen späteren Aussagen vor Gericht entsprechend Nachdruck verleihen zu müssen.

F) Diese angeführten Momente müssen mich daher zu der Folgerung gelangen lassen, dass nach den mir mitgetheilten Erhebungen vom medizinisch-forensischen Standpunkte aus der objektive Nachweis, es seien die an Herzog vorgefundenen zwei Rippenbrüche die Folge einer von Seite des Lutz ihm am 27. April zugefügten Misshandlung durch Rippenstösse unter Anwendung wahrscheinlich des bewussten Kellerschlüssels gewesen, nicht erbracht ist, vielmehr komme ich auf Grund der mir von Dr. P. mitgetheilten Information (Seite 12—20) und in Würdigung der daselbst bemerkten gewichtigen Anhaltspunkte zu der Annahme, dass die bei H. seinerzeit gericht-ärztlich konstatarirten Verletzungen der Weichtheile und Knochen durch den Stoss mit einem eisernen Mistkrampen verursacht worden sein könnten und dass diese Erklärungsweise sich aus der Natur der Verletzungen in ungezwungener Weise ergibt. Hierüber eine eingehende gutachtliche Aeusserung abzugeben, wird Sache der hiezu berufenen Experten sein.

Das Ansuchen des Lutz um Wiederaufnahme des Strafverfahrens wurde jedoch abgewiesen, nachdem die neuerlich angeordnete Untersuchung nichts ergeben hatte. Gegen diese Abweisung rekurriert Lutz an das Brünner Oberlandesgericht, welches neuerliche Erhebungen durch Sachverständige über den Umstand, ob die Verletzungen mit einer Mistkrampen erfolgt sein können, anordnete, insbesondere durch den behandelnden Arzt MÜLLER. Es werden in Folge dessen die Doktoren ODSTRČIL und MÜLLER vernommen, welche Folgendes aussagen:

Wir sind ohne neuerliche Untersuchung des Herzog nicht in der Lage, die uns vorgelegte Frage, ob nicht Herzog die von demselben am 27. März 1884 erlittene Verletzung auch mittelst eines zweizinkigen Mistkrampens beigebracht worden sein konnte, zu beantworten.

Nach vorgenommener Untersuchung des zu Gericht erschienenen Herzog geben die beiden Sachverständigen nachstehenden Befund an:

1. Die Entfernung der Bruchstelle an der 6. Rippe von jener an der zweiten beträgt bei gerader Körperhaltung nahezu 11 Cm., bei Neigung des Oberkörpers nach links verengert sich diese auf 8 Cm.: und bei Neigung des Körpers nach rechts steigt dieselbe auf nahezu 14 Cm.

2. Bei äusserer Besichtigung ist in den verletzten Körpergegenden keine wie immer geartete Veränderung wahrzunehmen. Beim Befühlen findet man in der Gegend der 6. Rippe, und zwar in der Brustwarzenlinie, eine mässige diffuse Auftreibung und in der Gegend der 10. Rippe bei Hustenstössen eine Art des Emporschnellens des Rippenknorpels und ein knasterndes Geräusch.

Gutachten:

Es wird nun die Frage zu erörtern sein, ob diese beiden Brüche der 6. und 10. Rippe mit den Zinken eines Mistkrampens entstanden sein können, und zwar ob mit den Spitzen oder mit der Rückseite, d. h. mit dem Ansatzstücke derselben. Letzteres ist aus dem Grunde unmöglich, da das Ansatzstück der Zinken, horizontal in einem Niveau verlaufend, eine Länge von 8—12 Cm. hat, daher mit einem kräftigen Schläge auf den Brustkasten alle von diesem eisernen Stücke getroffenen Rippen hätten gebrochen sein müssen.

Mit den beiden etwas abgerundeten Enden des Ansatzstückes wäre aber die Ausführung der zwei Rippenbrüche nur mittelst zweier Schläge möglich. Ebenso ist ein Auffallen mit dem Brustkorbe auf das Aufsatzstück der Zinken nicht denkbar aus demselben Grunde wie oben. Es bleibt also nur die Erörterung, ob die Rippenbrüche durch die Zinken selbst beigelegt worden sein könnten.

Die Zinken sind bekanntlich ziemlich scharf zugespitzt und es ist die Beifügung der Brüche in aufrechter Stellung kaum denkbar. Zur Ausführung eines Rippenbruchs ist jedenfalls ein grösserer Kraftaufwand nothwendig, und wenn nun mit den Zinken des Krampens ein kräftiger Stoss gegen die Brust geführt wurde, so hätte derselbe wohl die Kleidungsstücke zerrissen und so wie an der Bruchstelle der 10. Rippe eine ziemlich ausgedehnte geröthete Geschwulst unmittelbar nach der Verletzung sichtbar war, so hätte auch an der Bruchstelle der 6. Rippe sich irgend eine Spur einer Verletzung auch auf der Haut zeigen müssen, was aber nicht der Fall war.

Die Möglichkeit, dass die Rippenbrüche in liegender Stellung des Beschädigten mit den Spitzen des Krampens beigelegt wurden, lässt sich nicht vollkommen bestreiten, jedoch nur unter der Voraussetzung, dass die schützende Kleidung eines Theiles weich, andertheils undurchdringlich (z. B. festes Leder) war, da die gewöhnliche Stoffkleidung durch die Zinken zerrissen und auch die Haut mehr weniger verletzt worden wäre, was nicht der Fall war. Dasselbe gilt auch, aber in noch erhöhtem Masse, für die Annahme, dass der Beschädigte auf die Zinken des Krampens aufgefallen wäre, da alsdann durch die Wucht des Falles die Folgen der Verletzungen sich in ähnlicher Weise hätten manifestiren müssen, als wenn in aufrechter Stellung mit den Zinken ein Schlag gegen die Brust geführt worden wäre.

Hierauf hat das Brünner Oberlandesgericht das Gesuch um Wiederaufnahme des Strafverfahrens wieder abgewiesen. Nunmehr versuchte er, Lutz, mit einer Strafanzeige gegen Herzog und Weininger, der ein Hauptzeuge gewesen war, wegen falscher Zeugenaussage und in Folge derselben wandte sich nunmehr der Untersuchungsrichter an die medizinische Fakultät in Wien um ein Gutachten.

Dieses Gutachten, von der medizinischen Fakultät nach dem Referate des Prof. Dr. KUNDRAT einstimmig angenommen, lautet:

Im vorliegenden Straffalle kann es sich für die Beurtheilung desselben durch die Fakultät nur um den Entscheid handeln, ob die an Herzog noch derzeit erkenntlichen Rippenbrüche ihm am 27. März 1884 beigebracht worden sind oder zu dieser Zeit schon bestanden haben, und zwar vor Allem, weil der Schwerpunkt in dieser Frage liegt, da ja der Thatbestand der Verletzung nicht erwiesen, der gerechtfertigteste Verdacht auf Simulation einerseits besteht, andererseits mit höchster Wahrscheinlichkeit nachgewiesen ist, dass Herzog schon Jahre vorher eine Verletzung erlitt (durch Pferdehufschlag), welche eher geeignet ist, die vorfindlichen Rippenbrüche zu erklären und endlich noch derzeit an Herzog ein Körperzustand nachzuweisen ist, welcher die Täuschung seines behandelnden Arztes ganz erklärlich macht.

Zur Entscheidung der Frage wäre freilich am massgebendsten der objektive Befund an Herzog unmittelbar nach der angeblichen Verletzung, doch kann dieser leider nicht benützt werden, wenigstens nicht in seinem vollen Umfange, denn der erste hinzugerufene Arzt hat sich nur mit einer oberflächlichen, auf die Konstatirung von äusseren, an Haut und darunter befindlichen Weichtheilen sich markirenden Verletzungen (von denen er keine Spur vorfand) beschränkt und die Knochen wenigstens nicht gehörig untersucht.

Der zweite, nur 3 Stunden später gerufene Arzt, hat ausser belanglosen kleinen Verletzungen, als Hautabschürfungen und röthlichen

Flecken, die bei der wüthigen Geberdung des Herzog auch ohne fremdes Verschulden entstanden sein können, wohl Rippenbrüche konstatiert und eine Veränderung an den Brustorganen, die er als spätere Folge dahin deutete, dass durch die Rippenbrüche unter Zerreißung der Lunge ein Luftantritt nach dem Luftraume sich gebildet hatte. Die von ihm über den weiteren Verlauf der Krankheit des Herzog beigegebene Krankengeschichte lässt aber nicht ausser Zweifel, dass die Rippenbrüche auch frische gewesen, während des Verlaufes zur Heilung gekommen wären, verweist andererseits aber zur Evidenz, dass seine Ansicht, Herzog habe ein Pneumothorax erlitten, unrichtig gewesen ist.

Man ist daher in Beurtheilung auf das Verhalten des Herzog nach der angeblichen Verletzung angewiesen. Abgesehen davon, dass nicht von vorneherein Herzog die Brust als den verletzten Theil bezeichnete (worüber wohl kein Mensch mit frischen Rippenbrüchen im Zweifel wäre), sondern zunächst nur angab, am Halse gewürgt worden zu sein, spricht sein ganzes Benehmen dagegen, dass ihm bei dem Vorgange am 27. März von Lutz die Rippenbrüche beigebracht wurden. Sein rasches durch die Gasse Schreiten mit dem — besonders für eine solche Verletzung widersinnigen Rufe „Feuer“, das Schreien, Brüllen, wüthende Geberden und endlich gar das Hin- und Herrutschen mit der Brust an der Tischkante unterlässt wohl ein Mensch, dem eben zwei Rippen gebrochen worden sind, besonders wenn er von einer Schmerzempfindlichkeit ist, wie Herzog durch sein späteres Gebaren erweisen wollte und würde es gewiss nicht im Stande sein, wenn er gar einen Pneumothorax erlitten, wie sein Arzt annahm.

Die falsche Auffassung des Zustandes, die für den behandelnden Arzt Dr. MÜLLER bot, wird aber wohl erklärlich aus dem noch jetzt vorfindlichen Krankheitszustande des Herzog, seinem Lungenemphysem, von dem ja dieser Arzt nichts wusste und fernerhin daraus, dass er den Angaben desselben, dass die Rippenbrüche frisch entstanden seien, vollen Glauben schenkte, ohne Bestätigung durch eine genaue Untersuchung sich zu verschaffen.

Hingegen wird durch die Annahme, dass Herzog die vorfindlichen Rippenbrüche zu jener Zeit am 27. März 1884 schon be sessen und an Lungen-Emphysem gelitten, der ganze objektive Befund, den Herzog während seines Krankenlagers bot, völlig erklärlich und reducirt sich die Krankheit auf eine Steigerung seiner emphysematösen Beschwerden, herbeigeführt vielleicht durch sein wüthendes Schreien etc. am 27. März oder durch einen etwa nur zufällig erworbenen katarrhalischen Zustand.

Berücksichtigt man alle in den Akten durch die Zeugenaussagen festgestellten Umstände, so dürfte sich die Sache unter Zugrundelage des Körperzustandes erschliessen lassen, wie er ja erst allmählig dazu kam, die Beschuldigung auf schwere Verletzung gegen Lutz zu erheben und ihr die bestimmte Form zu geben, dass er ihm die Rippenbrüche beigebracht. Wüthend über Lutz, geängstigt durch die angedrohte Arretirung, beschuldigt er denselben zunächst, ihn nur am Halse gewürgt zu haben. Durch das wüthende Schreien und Geberden an seinen Lungenzustand und seine Rippenbrüche gemahnt, beschuldigt er dann gegenüber dem zweiten Arzt, der ihm Glauben schenkte den Lutz, ihm diese Brüche beigebracht zu haben und findet während seines durch die Beschwerden seines Lungen-Emphysems vielleicht bedingten Krankenlagers Musse genug, die in Szene gesetzte Komödie weiter zu spielen, von der Glaubensseligkeit seines behandelnden Arztes und seine dadurch veranlasste oberflächliche Untersuchung auf das Trefflichste gefördert.

Es liegt somit kein Beweis vor, dass Herzog am 27. März 1884 die Rippenbrüche erlitten und dadurch schwer erkrankt sei. Es ist im Gegentheile im höchsten Grade wahrscheinlich, dass Herzog mit vollem Bewusstsein der Unrichtigkeit seiner Angabe, um Lutz zu schädigen und sich einen Vortheil zu verschaffen, seine alten Rippenbrüche als erst am 27. März 1884 von Lutz erzeugt ausgab und eine Steigerung seines krankhaften Zustandes benutzte, um dieser seiner Angabe Glauben und Nachdruck zu verschaffen.

Bemerkt sei noch, dass einzelne Zeugenaussagen, wie z. B. jene des Gendarmen Liebsch, vorliegen, welche wohl einer hohen Behörde gestatten, diese von der Fakultät nach dem ihr zur Beur-

theilung zustehenden Materiale nur mit höchster Wahrscheinlichkeit angegebene Ansicht einer absichtlichen Täuschung zur völligen Sicherheit zu führen, wo es ja einer hohen Behörde möglich ist, die Glaubwürdigkeit der Zeugenaussagen zu beurtheilen, und ein einziges solches Faktum, wie z. B. jenes angezogene, dass Herzog wenige Tage nach seiner schweren Verletzung Virginia rauchend in seinem Bette mit aufgestemten Füßen gefunden wurde, fast zweifellos den absichtlichen Betrug feststellen würde, unter um so schwereren Umständen, als ja dann selbst die ganze Krankheit des Herzog als eine erheuchelte erscheinen würde, wird ja nach der auf die so vielen nur subjektiven Symptome aufgebauten Krankheitsgeschichte nicht als unmöglich erscheint.

In Folge dieses Gutachtens der medizinischen Fakultät wurden neuerlich die Aerzte vernommen, und zwar wurde zunächst der Wundarzt A. SINGER am 15. April 1885 wieder vernommen, welcher Folgendes aussagt:

Am 27. März kam der Sohn des Gastwirthes Fromhold mich zu einem Kranken abholen. Als ich ihn fragte, was geschehen sei, sagte er, das wisse er nicht, doch werde ein Gendarm mitfahren. Als wir im Gasthause ankamen, sah ich den Herzog auf einer Bank ausgestreckt liegen und hörte ihn laute Schmerzensrufe austossen. Auf meine an ihn gerichtete Frage, was geschehen sei, erhielt ich keine Antwort, sondern Herzog schrie ununterbrochen, anscheinend vor Schmerz.

Ich wandte mich daher mit der gleichen Frage an den zwei Schritte vor Herzog sitzenden Philipp Weininger, worauf ich abermals keine Antwort erhielt. Philipp Weininger zuckte lediglich mit den Achseln.

Ich fragte hierauf die Wirthin, welche antwortete, sie wisse nichts. Ich trat sodann zu Herzog mit der Aufforderung, sich zu entkleiden. Herzog stand von der Bank ohne Schwierigkeit und ziemlich behend auf und stand aufrecht da. Hierbei stiess er jedoch immerfort dieselben Schmerzensschreie aus. Dann sagte er, dass er am Halse gewürgt worden war, weshalb ich ihn anforderte, die Halsbinde abzunehmen und den Halskragen zu öffnen.

Herzog that dies in gewöhnlicher, keineswegs auffallender Weise. Ich sah am Halse nach, habe jedoch keinerlei rothe oder blaue oder sonst welche Flecke, noch auch Würgungsmerkmale wahrgenommen und den Herzog aufgefordert, die Brust zu entblößen.

Herzog öffnete die Hosenträger, that die Hose herunter, öffnete die Weste und zog das Hemd in die Höhe — Alles dies in aufrechtstehender Haltung, hiebei ununterbrochen schreiend.

Dann legte er sich in nicht auffallend rascher, aber auch nicht schwerfälliger Weise wieder auf die Bank in die ausgestreckte Lage, mehr auf die rechte Seite und wies mit der linken Hand auf die Stelle auf der linken Brustseite, welche sich dort, wo der Brustkorb am meisten gewölbt ist und in der Gegend der 5. oder 6. Rippe befand.

Ich sah diese Stelle genau an, bemerkte jedoch nichts Abnormes. Dann befühlte ich unter Anwendung eines gewissen Druckes, kurz in der von der medizinischen Praxis vorgeschriebenen Weise die mir von Herzog bezeichnete Stelle, fand jedoch bei dieser eingehend vorgenommenen Untersuchung nichts Abnormes, vor Allem keine Krepitation vor, so dass ich mit Bestimmtheit angeben kann, dass Herzog an dieser mir von ihm selbst angegebenen Stelle ganz gewiss keinen Rippenbruch hatte, weil ich es sonst sofort hätte bemerken müssen. Ich sagte auch ausdrücklich, dass ich nichts sehe und nichts fühle. Herzog sagte nichts, sondern schrie in derselben Weise fort, so dass ich mir damals gleich Gedanken darüber machte, warum Herzog fort so schreie, da ich doch nichts an der Stelle bemerken konnte, welche er mir als den Sitz seiner heftigen Schmerzen bezeichnete.

Um meine Unparteilichkeit gleichsam beglaubigen zu lassen, forderte ich den Philipp Weininger auf, den Herzog auf der bezeichneten Stelle zu besichtigen und zu befühlen. Weininger stand jedoch nicht auf, um dies zu thun, gab überhaupt keine Antwort, so dass ich meine Hilfeleistung als beendet betrachten durfte, dem Herzog lediglich empfehlend, sich auf die schmerzhafteste Stelle kalte Umschläge zu machen.

Ferner wurden Gerichtsarzt Dr. ODSTRÖM und Wundarzt Th. FISCHER aufgefordert, eine gerichtsärztliche Untersuchung vorzunehmen, dieselben konstatierten am 24. April folgenden Befund:

1. Heinrich Herzog, angeblich 39 Jahre alt, gross, von kräftigem Knochenbau und guter Ernährung.
2. Puls 78 Schläge in der Minute, regelmässig, mässig voll und gespannt, Zunge reich weisslich belegt. Temperatur 37.3°.
3. Beide Pupillen gleichmässig weit, auf Lichtreiz gut reagirend.
4. Die Haut weiss, derb, rein.
5. Der Brustkorb weit gewölbt, und zwar beiderseits gleichmässig gebaut und beim tiefen Einathmen beiderseits gleichzeitig und gleichmässig sich erweiternd. In der Höhe der Achselhöhle beträgt der Brustumfang 100 Cm., in der Brustwarzenhöhe 97 Cm. und in der Höhe des Schwertfortsatzes 89 Cm. Diese Masse gelten für Expiration, bei tiefer Inspiration werden sie um 1½ Cm. grösser.
6. Befindet sich der Untersuchte vollkommen ruhig, so herrscht vorhaltend ein Bauchathmen vor.

7. Die seitlichen Zwischenrippenräume erscheinen mehr verstrichen und werden nur bei tiefer Inspiration bei Hustenstößen deutlicher ausgeprägt.

8. Der Perkussionston rechterseits in der Parasternallinie bis zur 7. Rippe hell und voll, linkerseits bis zur 6. Rippe hell und voll und übergeht von da in den Magenton. In der Mammillarlinie rechterseits hell und voll bis zur 7. Rippe und wird von da nach abwärts bis zum Rippenbogen gedämpft und hierauf tympanitisch, linkerseits gleicher voller Schall bis zur 6. Rippe, wo er in einen tympanitischen übergeht. In der Achsellinie ist der Perkussionsschall rechterseits bis zum 9. Rippenringe hell, voll, linkerseits bis zum 8. Zwischenringe. Rückwärts beiderseits neben der Wirbelsäule, geht der volle, helle Perkussionsschall bis zur Höhe des 11. Brustwirbels.

9. Ueber alle Partien, wo heller, voller Perkussionsschall zu hören ist, ist ein abgeschwächtes vesikuläres Athmungsgeräusch, vornehmlich aber in den rückwärtigen Partien hörbar. Die oberen Schlüsselbeinrücken nur nach Innen mässig ausgeprägt, die unteren völlig verstrichen.

10. Die Lage des Herzens lässt sich durch Perkussion nicht nachweisen, da auch dort, wo sonst das Herz zu liegen pflegt, heller, voller Perkussionsschall in gleichem Umfange besteht. Der Herzstoss ist nur als eine sehr schwache Erschütterung einwärts von der Brustwarze sicht- und fühlbar, der Herzton rein abgegrenzt, ebenso die der grossen Gefässe. Der zweite Pulmaltone etwas accentuirt.

11. Unterhalb der linken Brustwarze, 3 Cm., entsprechend der 6. Rippe, ist an derselben im Vergleiche zu der gleichnamigen der anderen Seite eine kleine, diffuse, harte, mit ihr zusammenhängende Auftreibung fühlbar. Geht man mit den Fingern der einen Hand entlang dieser Rippe von der Achselhöhle, mit den Fingern der anderen Hand vom Brustbein gegen die bezeichnete Auftreibung tastend und drückend vor, so bekommt man nicht das Gefühl einer abnormen Beweglichkeit an irgend einer Stelle der gedachten Rippe. Man fühlt auch kein Knarren und hört mit aufgelegtem Ohr bei tiefer Inspiration und ausgelöstem Husten kein Krepitationsgeräusch.

12. Mit den in der Gegend der 10. linken Rippe aufgelegten Fingern fühlt man bei Hustenstößen ganz deutlich ein Quacken und ein Emporschnellen des freien Rippenendes. Ebenso hört man mit aufgelegtem Ohre während des Hustens daselbst ein deutliches Knacken. Das freie Ende dieser Rippe erscheint zu dem der anderen Seite beweglicher; während eines ruhigen Athmens in der Gegend der 10. linken Rippe ist das vorerwähnte Knacken weder zu fühlen noch zu hören.

13. Der Untersuchte hustet häufig, der Husten ist trocken, anstrengend und heftig.

14. Die Schleimhaut des Rachens geschwellt, lividroth, die rückwärtige Rachenwand mit Schleim belegt.

Auf Grund dieses Befundes erstatten die beiden genannten Aerzte am 25. April folgendes Gutachten:

Die sub 11 angeführten Veränderungen als kleine diffuse, harte Auftreibung der 6. linken Rippe unterhalb der Brustwarze ohne jedwede abnormale Beweglichkeit dieser Rippe in ihrer ganzen Länge und ohne jedes wahrnehmbare Geräusch daselbst können als Residuen eines vorausgegangenen Rippenbruchs an der bezeichneten Stelle gedeutet werden.

Die sub 12 aufgezählten krankhaften Veränderungen, betreffend die 10. linksseitige Rippe, nämlich ein Emporschnellen des freien Rippenendes während des Hustens, das deutliche Hören und Fühlen eines Knackens bei vorgebrachten Hustenstößen, nicht minder aber bei dem ruhigen Athmen, müssen als Residuen eines ungeheilt gebliebenen Rippenknorpelbruchs angesehen werden.

Bezüglich der Dauer, resp. des Alters dieser Rippenbrüche lässt sich auf Grund der eben vorangegangenen Untersuchung nichts Bestimmtes sagen. Dieselben können vom 27. März her datiren, ebensogut auch älter sein.

(Schluss folgt.)

Tagesgeschichte und Korrespondenz.

Erster russischer Aerzte-Kongress.

(Original-Korrespondenz der „Wiener Mediz. Presse“.)

(Fortsetzung. *)

In der Sektion für Chirurgie fanden die verschiedenen Methoden des Steinschnittes eine sehr eingehende Besprechung, wobei sich nicht unbedeutende Meinungsverschiedenheiten ergaben.

So verteidigte Dr. WVEDENSKI mit besonderem Eifer den Medianschnitt nach ALLARTON und DOLBEAU. Er widerlegte die gegen denselben angeführten Vorwürfe und betonte hauptsächlich, dass die Prostata ohne Schaden für den Organismus bis auf 3—3½ Cm. ausgedehnt werden kann und dass der innere Blasensphinkter eine Ausdehnung von 4—5 Cm. erleiden kann.

Nebst vielen anderen Beweisen, die Dr. WVEDENSKI zur Verteidigung des Medianschnittes brachte, schienen auch die Ziffern dafür zu sprechen.

*) Siehe Nr. 6 und 7.

So führt er 237 Fälle mit nur 13 Todesfällen an, also eine Mortalität von 5.5%, ein Resultat, das nur von GUYON und THOMPSON erreicht wurde.

Dr. KADJAN, der in einer an Steinkrankheit reichen Gegend (Simbirsk) einer chirurgischen Abtheilung vorsteht, hatte früher den Seitenschnitt angewendet. Aber die hohe Sterblichkeit (21.2%) veranlasste ihn, diese Methode zu verlassen und zum hohen Steinschnitt zu greifen, der ihm bei Kindern unter fünf Jahren Resultate gibt, die nichts mehr zu wünschen übrig lassen. Alle seine Fälle endeten glücklich. Er legte keine Nähte an der Blase an. Die Lage der Operirten nach der Operation war immer auf dem Bauch oder auf einer Seite. Katheter war nur während der Operation eingeführt. Das Drainrohr wurde, um Salzablagerung zu vermeiden, am vierten Tage herausgezogen. Die Heilung erfolgte per primam in 12—19 Tagen.

Auch Dr. CHMITZ verteidigte den hohen Steinschnitt bei Kindern, und zwar gestützt auf 41 Fälle.

Erwähnt zu werden verdient, dass vor der Einführung der antiseptischen Methode von 18 Fällen 10 gestorben sind, also 55% Mortalität, während nach Einführung der antiseptischen Wundbehandlung Dr. CHMITZ von 23 Fällen bloß 4 verloren hat, also 17% Mortalität.

Schliesslich tritt Prof. SYNCIN für den Seitenschnitt ein, mit dem er — wenn die Ziffern allein massgebend sind — allerdings glänzende Resultate erzielt hat. SYNCIN widerlegt zunächst die dem Seitenschnitt zugeschriebene Nachtheile, wie profuse Blutung, Verletzung des Ductus ejaculatorius mit darauf folgender Sterilität, Incontinentia urinae, die er übrigens nie beobachtet hat. Die Verletzung des Rectums und die Bildung von Fisteln sind seltene Vorkommnisse, die übrigens durch die Geschicklichkeit und Aufmerksamkeit des Operateurs vermieden werden können.

THOMPSON hat bei Kindern eine Mortalität von 13%, bei Erwachsenen eine solche von 20% gehabt.

SYNCIN hat aber den Seitenschnitt in 154 Fällen angewendet und dabei bloß 7 Todesfälle gehabt, also eine Mortalität von 4.55%. Von den 72 Kranken im Alter von weniger als 10 Jahren starb kein einziger.

SYNCIN schreibt seine Erfolge folgenden Umständen zu:

1. Reinigung der Blase und Wunde mit Karbolwasser.
2. Einführung eines Drains in die Blase sofort nach der Operation.

3. Einführung in die Wunde neben dem Drainrohr von drei oder vier, mit einer Mischung von Jodtinktur und Glycerin getränkten und mit Jodoform bestreuten Tampons.

4. Bepinseln der Granulationsfläche 2—3mal des Tages mit starker Jodtinktur bis zur völligen Heilung. Letzteres soll die frische Wunde vor dem Kontakt mit Urin schützen, soll blutstillend wirken und die Eiterung verhindern.

Dr. HAGEN-TORN gab, auf Grundlage von 4 Fällen, von denen er drei operirt hatte, einige Anhaltspunkte für die frühzeitige Diagnose der Nebennieren-Abszesse: Vorsicht beim Gehen, die Krümmung der ganzen Wirbelsäule, die Schwäche der Musculi erectores trunci auf der kranken und die Spannung auf der gesunden Seite, der heftige Schmerz unterhalb der 12. Rippe auf der kranken Seite.

In der Sektion für Syphilidologie wurde die Frage der Syphilis in Russland lebhaft debattirt.

In der That erheischt diese Frage eine sehr eingehende Besprechung, denn die Syphilis herrscht in Russland in einer geradezu erschreckenden Weise. Das massenhafte Auftreten derselben in manchen Gouvernements erinnert förmlich an die epidemische Form dieser Seuche im 15. Jahrhundert. Der absolute Mangel an jeder Kultur in den niederen Schichten der Landbevölkerung bringt es mit sich, dass sich die Kranken um ihre Krankheit im Beginne gar nicht kümmern, und erst wenn sekundäre oder gar tertiäre Erscheinungen auftreten, suchen sie ärztliche Hilfe auf. So hat Prof. TARNOWSKY von 264 Syphilitikern, die er im Gouvernement Pskow beobachtet hat, 161 Fälle von sekundärer und 103 Fälle von tertiärer Syphilis, aber keinen einzigen Initialaffekt, gefunden. Ebenso fand er unter 314 Fällen im Gouvernement Orel keinen einzigen Initial-

affekt. Aehnliche Beobachtungen sind auch von vielen Anderen gemacht worden.

Es würde mich zu weit führen, wollte ich an dieser Stelle länger bei diesem Thema verweilen. Die Frage wird bei allen sanitären Versammlungen besprochen, es werden verschiedene Vorschläge gemacht, aber es bleibt Alles wieder beim Alten. Auf dem jetzigen Kongresse wurde die Diskussion über diese Frage von Dr. SPERX angeregt, der einen Vortrag hielt über die Mittel zur Einschränkung der Syphilis in Russland. Es nahmen an der Diskussion Antheil die Professoren TARNOWSKY, GE, Dr. DIATROBOFF, Frln. ELZIN, eine Schülerin TARNOWSKY's.

Es wurden schliesslich folgende Vorschläge TARNOWSKY's akzeptirt:

1. Man möge vor Allem die Begriffe, die wir von der Syphilis haben, vulgarisiren.
2. Es sollen in allen grösseren Städten Spitäler für Syphilis und Hautkrankheiten errichtet werden.
3. Die öffentlichen Prostitutionshäuser sollen zweierlei Frauen haben, gesunde und syphilitische. Die Besucher dieser Häuser sollen ärztlich untersucht werden und je nach ihrem Gesundheitszustande sollen ihnen die gesunden oder syphilitischen Frauen zugewiesen werden.
4. Die Säuglinge aus den Findelanstalten sollen nicht auf's Land vor ihrem vierten Monate geschickt werden.

Schliesslich spricht TARNOWSKY die Meinung aus, dass die weiblichen Aerzte viel zur Einschränkung der Syphilis beitragen können.

Dr. MICHAILOWSKY sprach über die Ausscheidung des Quecksilbers durch den Harn bei den Schmierkuren. Die Methode der Bestimmung des Quecksilbers im Harn nach SCHNEIDER ist zwar sehr empfindlich, denn sie zeigt bereits 0.001 Quecksilber in 150 Kub.-Cm. Harn an, sie ist aber zu theuer und zeitraubend. MICHAILOWSKY hat sich daher der Methode WITZ's bedient, die zwar weniger empfindlich (sie gibt 0.001 Quecksilber auf 500 Kub.-Cm. an), hingegen billiger und in kürzerer Zeit ausführbar, überdies vom Vortragenden im Vereine mit Dr. SUCHOFF vervollkommenet und verbessert.

Die Beobachtungen MICHAILOWSKY's erstrecken sich auf neun Quecksilber-Präparate, die er bei 74 Kranken angewendet hat und bei denen er 1500 Harnanalysen ausgeführt hat. Jede Einreibung dauerte 20 Minuten. Die Resultate, zu denen MICHAILOWSKY gelangt ist, sind folgende: Am frühesten (bereits nach 12 Stunden) fand sich das Quecksilber im Harn nach Einreibung von 2 Grm. Ung. hydrarg. dupl. und 4 Grm. gewöhnlichen Ung. hydrarg. einer. Am spätesten (nach 5 $\frac{1}{2}$ Tagen) erschien das Quecksilber im Harn bei Gebrauch von Ung. hydrarg. olein. cum butyro cacao parat. und Ung. hydrarg. sublim. corros.

Unter gleichen Umständen wird die Ausscheidung des Quecksilbers befördert durch die Einreibung der Quecksilber-Präparate entlang des Stammes und der Extremitäten von oben nach unten.

Die Menge des Quecksilbers im Harne nimmt zu mit der Zunahme der Anzahl der Einreibungen. Das Quecksilber wird oft sehr lange nach Sistirung der Einreibungen ausgeschieden.

So fand MICHAILOWSKY in einem Falle noch Spuren von Quecksilber neun Monate nach der letzten Einreibung. Dagegen konstatarie er in einem Falle den vollständigen Mangel an Quecksilber im Harne ein Jahr nach Vollendung der Behandlung.

Ebenso in drei anderen Fällen, bei denen nach 2—6 Jahren keine Spur von Quecksilber zu finden war. Bei gesunder Mundschleimhaut entspricht das Auftreten der Stomatitis dem Maximum der Quecksilber-Ausscheidung.

Dr. SUCHOFF, der die Ausscheidung des Quecksilbers bei der subkutanen Anwendung desselben studirt hat, bestätigt im Wesentlichen die Angaben MICHAILOWSKY's, insoferne diese einen Zusammenhang mit der subkutanen Anwendung haben. Nach SUCHOFF scheiden sich alle Quecksilber-Präparate, mit Ausnahme des Hydrarg. bijodat., in den ersten Stunden nach der subkutanen Injektion. Letzteres Präparat beginnt sich erst nach etwa 10 Injektionen auszuschleiden. Bei den Rezidiven der Syphilis, die

SUCHOFF 1—9 Monate nach der Quecksilber-Behandlung beobachtet hatte, waren noch geringe Spuren von Quecksilber im Harne zu finden. Die gleichzeitige Anwendung von Jodkalium hindert die Elimination des Quecksilbers. M.

(Fortsetzung folgt.)

Offene Briefe an die Redaktion.

Zur

Kasuistik der Extranterinschwangerschaften.

Sehr geehrter Herr Redacteur!

Auf den in der letzten Nummer erschienenen Artikel meines Freundes und Kollegen Dr. LEDETSCH erlaube ich mir Folgendes zu bemerken:

Kollege Dr. L. gibt nicht an, dass ich und später mit mir Dr. SCHMIDT Frau P. behandelten. Erst im 5. Schwangerschaftsmonate, als Frau P. aus Marienbad zurückkam, wurde Dr. L. gerufen und ist es auch wahr, dass er, ohne zu wissen, dass ein Professor aus Jassy und noch andere Frauenärzte die Diagnose auf Gravid. extrauterina gestellt hatten, dieselbe auch stellte. Ich musste heute recht herzlich lachen, als ich den Artikel meines Freundes Dr. L., mit dem ich fast täglich verkehre, gelesen hatte, da er denselben nur aus verletzter Eitelkeit, nicht aber wegen meiner unrichtigen Angaben geschrieben hat. Bin ich doch seit mehr als acht Jahren und auch jetzt noch Hausarzt der Familie P., wo ich vom Sehen und aus den wahren Angaben des intelligenten Ehepaares und nicht vom „Hörensagen“ über Alles genau unterrichtet war. Die Frau reiste damals auch über mein Anrathen nach Wien.

Hochachtungsvoll

Gablonz, den 22. Februar 1886.

Dr. FRANK.

Kleine Chronik.

(Aus dem medizinischen Professoren-Kollegium.) Die Sitzung des medizinischen Professoren-Kollegiums vom 20. d. M. beschäftigte sich mit dem vielbesprochenen Znaimer Prozess, in welchem bekanntlich ein Gutachten der medizinischen Fakultät eine entscheidende Rolle gespielt hatte. Vor Uebergang zur Tagesordnung erbat sich nämlich Prof. KUNDRAT, welcher das Gutachten verfasst hatte, das Wort, um zu berichten, dass sowohl er, als die medizinische Fakultät wegen dieses Gutachtens in dem erwähnten Prozesse von den Znaimer Aerzten und insbesondere von den Vertheidigern, heftig angegriffen worden seien. „Das Gutachten der Fakultät ist“, wie ein Vertheidiger sagte, „eine Brandschrift, das Aktenstück der medizinischen Fakultät bleibt der gerechten, wenn nicht entrüsteten Zurückweisung der gesammten medizinischen Welt überlassen.“ Wenn er es auch perhorreszire, die Beleidigungen, die persönlich gegen ihn gerichtet sind, weiter zu verfolgen, so müsse er es andererseits dem Kollegium anheimstellen, welche Schritte es zur Wahrung der Ehre der Fakultät unternehmen wolle. Auch seien die verschiedenartigsten Gerüchte über die Art der Verfassung des Gutachtens ausgesprengt worden, welche erörtert werden sollten. In Folge dieser Aufforderung KUNDRAT's entspann sich eine längere Diskussion, an der sich fast alle Professoren beteiligten. Ein Professor, der zunächst das Wort ergriff, erklärte, dass die medizinische Fakultät Bedenken tragen müsse, je noch ein Gutachten zu erstatten, wenn sie fürchten müsse, dieserwegen in einer solchen Weise angegriffen zu werden; es sei auffallend, dass der Vorsitzende, wenigstens so weit nach den vorliegenden Zeitungsberichten zu urtheilen sei, das Fakultäts-Gutachten nicht vor den Angriffen der Vertheidiger geschützt habe. Dem gegenüber bemerkte ein anderer Professor, dass es wohl anzunehmen sei, dass der Präsident in dieser Richtung seiner Aufgabe gerecht geworden sei. Ein anderer Professor erinnerte daran, dass man diesen Prozess mit dem konfessionellen Charakter in Verbindung gebracht habe; mag der eine oder der andere Professor welche politische Ansicht immer haben, es sei das im vorliegenden Falle nicht entscheidend, da das Fakultäts-Gutachten einstimmig gefasst

worden sei und die Wiener medizinische Fakultät darf für sich das Vertrauen in Anspruch nehmen, dass ihr Votum ausschliesslich von sachlichen Gesichtspunkten bestimmt werde. Was die Gerüchte in Betreff des Zustandekommens des Gutachtens betrifft, so ergriffen jene Professoren, die hier genannt worden waren, das Wort, um jeden Angriff zurückzuweisen; der Umstand, dass Prof. HOFMANN die Verfälschung des Gutachtens zurückgelegt habe, erkläre sich daraus, dass Prof. HOFMANN eben um diese Zeit nach Rom als Delegirter der österreichischen Regierung zum internationalen Sanitätskongress reisen musste. Schliesslich wurde beantragt, damit die Fachkreise sich selbst ein Urtheil über die ganze Angelegenheit bilden können, das Gutachten der Fakultät, sowie jener der Znaimer Aerzte wörtlich zu veröffentlichen.*) Ausserdem wurde es dem Dekan der Fakultät überlassen, über weitere Schritte, welche er im Interesse der Fakultät für nothwendig erachte, im geeigneten Momente Anträge zu stellen. Wie wir erfahren, soll die Intervention des Unterrichtsministeriums angerufen werden, damit der Fakultät für die ihr zugefügte Beleidigung eine Gengngthuung zu Theil werde.

(Zahntechnische Schule.) In der letzten Sitzung des medizinischen Professoren-Kollegiums wurde ein Antrag auf Errichtung einer zahnärztlichen Schule berathen; es wurde beschlossen, ein Subkomité mit dem Referate über diese Angelegenheit zu betrauen.

(Die Reaktivirung der Chirurgenschulen.) ein alter Liebling der Klerikalen und aller Rückschrittler, droht, wenn nicht alle Anzeichen trügen, verwirklicht zu werden. Bei der Berathung im Budgetausschusse erklärte nämlich der Abgeordnete Pacher, dass die Begründung einer chirurgischen Lehranstalt in Salzburg dringend wünschenswerth wäre (!). Man brauche sie nicht nach altem Muster zu errichten. Ganz gleiche theoretische Ausbildung für alle Aerzte sei nicht nothwendig (!). Auf diese Anregung erwiderte Minister v. Gautsch nicht, wie es alle seine Vorgänger gethan, unbedingt abweisend, sondern bloss ausweichend, indem er sagte: Was die Frage der Errichtung von medizinischen Spezialschulen niederer Ordnung betreffe, so könne diese Angelegenheit nicht früher zur Entscheidung gebracht werden, als bis die Frage der Reorganisation des gesammten medizinischen Unterrichtes gelöst worden. Dagegen machte Prof. Beer folgende vortreffliche Bemerkungen: Die Klage über den Mangel an Aerzten war vielleicht bis zu Ende des vorigen Jahres gewiss berechtigt. Derzeit vermehren sich die studirenden Mediziner sehr stark von Jahr zu Jahr. Lieber möge man an eine grosse Sanitäts-Organisation gehen, als immer auf derartige antiquirte Fragen zurückkommen, da ja doch kein hervorragender Mediziner die Begründung der alten chirurgischen Lehranstalten empfehlen könne. Abg. Schaub schliesst sich in Bezug auf die chirurgischen Lehranstalten der Ansicht Beer's an und bemerkt nur, dass die Mediziner umsoweniger in gebirgigen Gegenden gebührende Revenuen finden können, als die Behörden selbst häufig Quacksalbern die Autorisation zur Praxis gewähren, eine Bemerkung, die nur zu sehr begründet ist. Abg. Lienbacher erklärt, dass die Einheit des Studiums nicht unbedingt nothwendig sei, wenn auch die Medizinalräthe sie wünschen. Der Mangel an Aerzten in den Alpenländern steige von Jahr zu Jahr. Abg. Beer erklärt, das Land möge eintreten, eventuell das Reich für die Sanitäts-Organisation speziell in den ärmeren und Gebirgskronländern Opfer bringen. Die hiezu verwendeten Gelder wären noch immer besser angewendet, als zur Begründung einer chirurgischen Lehranstalt, welche von allen Fachmännern dringend abgerathen werde. Diese letzten Worte sind ganz ausgezeichnet; denn die Errichtung von Chirurgenschulen würde ein Erforderniss von mehr als einer Million Gulden haben; mit der Hälfte dieses Betrages könnte dem Aerztemangel auf dem Lande mit einem Schlage ein Ende gemacht werden. Nichtsdestoweniger wird der Plau auf Errichtung von Chirurgenschulen noch immer ventilirt, denn wie ein der Regierung nahe stehendes Organ diese Woche meldet, bildet das Projekt der Errichtung einer medizinisch-chirurgischen Fakultät in Brünn den Gegenstand fortwährender ernster Erwägungen in massgebenden Kreisen.

(Doktoren-Jubiläen.) Prof. Dr. Leopold Ritter v. Schrötter feierte am 22. d. M. sein 25jähriges Doktor-Jubiläum. Vormittags wurden demselben auf seiner Klinik im allgemeinen Krankenhause von seinen Assistenten und seinen Hörern prachtvoll Adressen überreicht. — Das 50jährige Doktor-Jubiläum des Kommunalarztes in Diwischau, Dr. Jakob Grünberg, welcher anlässlich seines erspriesslichen Wirkens während der Cholera-Epidemie von dem Kaiser durch Verleihung des silbernen Verdienstkreuzes mit der Krone ausgezeichnet worden war, wurde in solenner Weise gefeiert (Eine Hebragasse.) In der letzten Gemeinderaths-Sitzung beantragte Dr. Kernecker, jene Gasse, in welcher Prof. Dr. Hebra sein Domizil besass und welche dormalen den Namen Höfergasse führt, in Hebragasse umzuändern. Dieser Antrag wurde, wie üblich, in die betreffende Sektion verwiesen.

(Statistisches aus Ungarn.) Der Krankenverkehr an den Budapester Kliniken in den Jahren 1883, 1884 und 1885 war folgender: An der ersten internen Klinik 896, an der zweiten internen Klinik 2193, an der ersten

*) Wir sind bereits heute in der Lage, sämmtliche auf den Prozess bezügliche ärztliche Gutachten zu veröffentlichen, und verweisen auch auf unseren Bericht über den Znaimer Prozess an anderer Stelle unseres Blattes.

chirurgischen Klinik 1374, an der ersten geburtshilflichen und gynäkologischen Klinik 2351, an der zweiten geburtshilflichen und gynäkologischen Klinik 2118, an der okulistischen Klinik 1782 Kranke. Die Gesammtsumme der in allen Universitätskliniken verpflegten Kranken betrug 3592. — Zufolge der amtlichen Daten des statistischen Landesbureaus ist die Volksvermehrung in Ungarn in steter erfreulicher Steigerung begriffen. Im Jahre 1884 sind in Ungarn geboren worden 660.086 und gestorben 449.621 Individuen. Die Gesammtbevölkerung Ungarns bezifferte sich bei der letzten (1880/81) Volkszählung mit 15.642.102; gegenwärtig mit 16.335.686, woraus sich schliessen lässt, dass die nächste (1890/91) Volkszählung ein Plus von ungefähr 1 Millionen ergeben dürfte gegen die von 1880/81. — Die Assentirungsergebnisse sind jedoch düstere, insofern 60 Prozent der Militärpflichtigen als untauglich befunden wurden.

(Ueber die Cholera in Italien) liegen folgende beunruhigende Meldungen vor: Ein Triester Blatt bringt aus Rom die Nachricht von dem Ausbruche der Cholera in Chioggia. — Aus Ala wird gemeldet: Das allarmirende Gerücht, dass in den letzten Tagen Cholerafälle in Verona vorgekommen seien, wird durch die Thatsache bestätigt, dass im Dorfe Avesa bei Verona eine Wäscherin unter unzweifelhaften Erscheinungen von Cholera gestorben ist. Die Präfektur Verona hat die erdenklichsten Sicherheitsmassregeln gegen die Verschleppung der Seuche vorgekehrt. Der Verkehr mit Avesa wurde durch an allen Strassen plakatirte Manifeste strengstens untersagt. Die Statthalterei in Trient hat den Sanitäts Referenten Dr. Meussburger nach Verona entsendet. Die Panique in unserer Nachbarprovinz ist gross.

(† Dr. ZILLNER) Aus Ajaccio (Corsica) kommt die erschütternde Nachricht von dem daselbst am 19. d. M. erfolgten Ableben des gewesenen Assistenten der gerichtlichen Medizin in Wien, Dr. Eduard ZILLNER. Der strebsame wissenschaftlich und literarisch thätige Forscher suchte im Süden Heilung für sein Brustleiden und fand daselbst im jugendlichen Alter von 33 Jahren den Tod. Ehre seinem Andenken.

(Todesfälle) In Florenz starb Prof. M. LEVI, Direktor der pädiatrischen Klinik, in Bukarest Prof. MARCOVICI.

(Todesfall.) Dr. Karl Gernath, Generalstabsarzt im Ruhestande, ist am 14. d. M. in Graz im Alter von 73 Jahren gestorben.

Veränderungen im militärärztlichen Offizierskorps.

Ernannt: zum Oberarzte im Aktivstande des k. k. Heeres: der Oberarzt in der Reserve: Natzler Sigmund, Dr., vom 21. Inf.-Rgt., mit der Eintheilung beim GSp. Nr. 23 in Agram.

Uebersetzt: der Stabsarzt: Porias Eduard, Dr., von GSp. Nr. 14 in Lemberg, zur 11. Inf.-Truppen-Div. als Chefarzt.

Offene Korrespondenz der Redaktion und Administration.

- Herrn Dr. N., Honvéd-RA. in Zombor. Wenden Sie sich direkt an das Dekanat der medizinischen Fakultät, das Ihren gerechten Wünschen gewiss willfahren wird.
- „ C. M., prakt. Arzt in Hošťau. Der Gebrauch von Karlsbader Wasser dürfte in Ihrem Falle von guter Wirkung sein.
- „ Dr. M. W. in Kiszuczajehely; Dr. G. in Neubidschow. Gewünschte Pepsin- und Cocain-Präparate wird Ihnen C. Haubner's Apotheke in Wien, I., am Hof zusenden.
- „ Dr. H. K., k. k. Linienschiffsarzt in Pola. Die Nummern kamen im Dezember aus Pola mit der Notiz: „Adressat in England“ wieder zurück.
- „ Dr. N. in Pressnitz. Ihrem Wunsche wurde entsprochen.
- „ Dr. F. J. in Brüx. Herr Oberstabsarzt in Pension Dr. P. domizilirt in Temesvar.
- „ Dr. A. S. in Brezowa (Bresgen, Nasen- und Rachenkrankheiten; Klein, Augenheilkunde; Lorenz, operative Behandlung des Klumpfusses); Dr. S. in Nagy-Maros (Impfstoff); O. S., prakt. Arzt in Hausmannstätten (Arndt, Neurasthenie); Dr. T. in Oberschützen (Impfstoff); Dr. S., Bezirksarzt in Bernloch (Eulenburger, Real-Encyklopädie); Dr. P. in Leutschau (Impfstoff); Dr. R. S. in Butschowitz (Albert, Chirurgie); Dr. B. in Weisskirchen (Impfstoff); Dr. J. v. S. in Zay-Ugrocz (Brücke, Physiologie; Birch-Hirschfeld, pathologische Anatomie; Kunze, Compendium; Stricker, Pathologie; Bernatzki & Vogl, Arzneimittellehre; Heitzmann, anatomischer Atlas); Dr. S. in Ujvar (Impfstoff); Dr. R. in Herford (Eulenburger, Real-Encyklopädie); Dr. S. in Wr.-Neustadt (Impfstoff); Dr. L. S., prakt. Arzt in Brody (Chrobak, Untersuchung der weiblichen Genitalien); Dr. F. in Gyarmat (Impfstoff); Dr. J. S. in Abbazia (Albert, Chirurgie; Arndt, Neurasthenie; Bresgen, Nasen- und Mundrachenkrankheiten; Kleinwächter, Geburtshilfe; Urbantschitsch, Ohrenheilkunde; Eulenburger, hydro-elektrische Bäder; Stein, Elektrizität; Lehr, hydro-elektrische Bäder; Schauta, operative Geburtshilfe; Oertel, Terrain-Kurorte); Dr. F. in Budapest (Impfstoff). Ihre Zuschriften sind erledigt.
- „ Dr. K., Stadtarzt in Götz (mit 30 fl. 95 kr. auf Bücher-Konto und 8 fl. auf Abonnement); Dr. P. in Reichenau; Dr. J. H. in Mostar (mit „Rundschau“ und Medizinal-Kalender); Dr. L. G. in Alt-Sandetz („Wiener Klinik“ bis Ende 1885). Bestätigen auf ausdrückliches Verlangen den Empfang des Abonnementsbetrages für „Wiener Mediz. Presse“ und „Wiener Klinik“.

Einbanddecken.

Wir erlauben uns anzuzeigen, dass auch für den Jahrgang 1885 elegante Einbanddecken angefertigt wurden, und zwar können dieselben sowohl von uns direkt, als auch durch jede Buchhandlung für die „Wiener Mediz. Presse“ um 1 fl. = 2 Mark für die „Med. Chir. Rundschau“ um 70 kr. = 1 Mark 40 Pf., und für die „Wiener Klinik“ um 60 kr. = 1 Mark 20 Pf. per Stück bezogen werden.

URBAN & SCHWARZENBERG, Medizinische Verlagsbuchhandlung, Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Erledigungen, ärztliche Stellen etc.

In Altstadt bei Neubistritz in Böhmen ist die Arztesstelle zu besetzen und sind eventuelle Offerte an den Bürgermeister Anton Breith daselbst zu richten. 290

In den Landgemeinden Kaiserswalde, Kunersdorf und Fürstenwalde gelangt die Kommunalarztesstelle mit dem Wohnsitz in der Bezirksstadt Schluckenau zur Besetzung. Mit dieser Stelle ist eine Jahresremuneration von 300 fl. ö. W. verbunden für Todtenbeschau und Armenbehandlung in den obengenannten drei Gemeinden. Bewerber um diese Stelle, welche promovirte Aerzte und deutscher Nationalität sein müssen, wollen ihre diesbezüglichen Gesuche und den Nachweis einer mehrjährigen Praxis bis längstens Mitte März 1886 an das Stadtamt Schluckenau richten. Der Dienstantritt erfolgt nach Vereinbarung. 281

Schluckenau, am 8. Februar 1886. 281
Bezirksarzt für Bácsfalu. Gehalt 600 fl. Gesuche bis 20. März an das Stuhlrichteramt in Hosszufalu.

Bezirksarzt für Boicza. Gehalt 450 fl., 100 fl. Fahrpanschale. Gesuche bis 16. März an das Stuhlrichteramt in Brád.

Bezirksarzt in Szöreg. Gehalt 600 fl. Gesuche bis 24. März an das Stuhlrichteramt in Török-Kanizsa.

Bezirksarzt für Petosény. Gehalt 300 fl. Gesuche bis 31. März an das Stuhlrichteramt in Petrosény.

Bezirksarzt für Lasovár. Gehalt 600 fl. Gesuche bis 25. März an das Stuhlrichteramt zu Szenitz.

Bezirksarzt für Szobotist. Gehalt 600 fl. Gesuche bis 25. März an das Stuhlrichteramt in Szenitz.

Arzt für die Domäne Swoischitz bei Kaurim, Böhmen. Gehalt 400 fl. Gesuche an die Gutsverwaltung Swoischitz bei Kaurim (Böhmen).

Verantwortlicher Redakteur: Dr. Bela Weiss.

ANZEIGEN.

Verlag von August Hirschwald in Berlin.

Soeben erschien:

Ueber Piper methysticum (Kawa).

Untersuchungen

von Docent Dr. L. Levin.

1886. gr. 8. Mit 1 lithogr. Tafel 1 M. 60.

MERAN

Klimatischer Kurort im deutschen Südtirol. 894-970 M. Bahnstation, Directe Schlafwaggons von Wien, München (London und Paris), Leipzig und Berlin, Vorzüglicher Frühlings-Aufenthalt. Molkenkur, Oertliche Terrainkuren. Kurgemässe Einrichtungen. Prospekte gratis. 293

Die Kurvorstehung.

Verlag von August Hirschwald in Berlin.

Soeben erschienen:

Krankheiten der Nase,

ihrer Nebenhöhlen und des Rachens und ihre

Untersuchungs- und Behandlungsmethoden von Dr. G. Scheff.

291 1886. gr. 8. Mit 35 Holzschnitten. 6 M.

Zahnarzt

Univ. med. Dr. Blahy, em. Sekundararzt, wohnt jetzt I., Bräunerstrasse 2 (Grabenhof). Kollegen bedeutenden Rabatt. 117

Malzextrakt-Präparate

Reinste, gesetzlich geschützte

aus dem Laboratorium med.-diät. Präparate des Apotheker Schmied in Teplitz (Böhmen).
Malzextrakt-Leberthran 50%, Malzextrakt-Pepsin-Pankreatin-Leberthran, Malzextrakt mit Pepsin-Pankreatin, Malzextrakt mit Pepsin-Eisen 0-35% met. Eisen, Legumin.-Extrakt, Malzextrakt mit Chinin-Eisen (entbittert). Depot: C. Haubner's Apotheke „zum Engel“ in Wien, I., am Hof. Verwalter: Hans Gutt. Muster stehen den Herren Aerzten gratis und franko zur Verfügung.



Weyl's heizbarer Badestuhl. Ohne Mühe und Kosten ein 30 Grad warmes Bad. Ausführliche Preislisten gratis. L. Weyl, Wien, I., Wallfischg. 8.

Fabrik IX., Grünethorgasse 16 a. Auch Monatszahlungen. 225

J. Mack's Latschenkiefern-Oel

äther. Reichenhaller destillirt aus Pinus pumilio.

Präparirt Wien 1873, Philadelphia 1878 und der intern. pharm. Ausstellung Wien 1883.

Aeth. Latschenkiefern-Oel. Dieses wohlriechende Oel wird seit 30 Jahren zu Inhalationen bei Hals- u. Brustleiden, Asthma, Emphysem, Katarrhen u. bei Keuchbusten angewendet. Als Einreibungsmittel wirkt es vorzügl. bei Gicht u. Rheumatismus. Die Luft des Kiefernwaldes in Wohn- u. Krankenzimmern erzeugt man durch Verdunstung oder Zerstäubung des mit Spiritus verdünnten Latschen-Oeles. — Latschenkiefern-Bade-Extrakt. Hervorragend wirksamer Badesatz gegen Skropheln, Rheumatismus, Gicht, Lähmungen, Hautkrankheiten etc. — Latschenkiefern-Brustpasta. Wohlthuendes Mittel gegen Husten, Heiserkeit, alle katarrh. Zustände. Vorrätig in den meisten Apotheken. Prospekte auf Verlangen gratis u. franko.

Baths-Apotheke

Salzdetfurth (Hannover) liefert gegen Kas-e in beliebiger Dosirung: Morphium 1 Gramm: 30 Pf.; Cocain. mur. 1 Gramm: 3 Mark. 255 China 1 Gramm: 20 Pf.; Chloralhydrat 100 Gramm: 1.50 M.; Bromkalium 1 Kilo: 4 Mark. Chemische Reinheit garantirt.

Orthopädisches Institut

Wien, Währing, Cottagegasse Nr. 3.

Der Vorstand dieses Institutes wohnt in der Anstalt und führt die gesammte Leitung. Die ärztliche Behandlung durch den Institutsvorsteher betrifft Verkümmungen und Verunstaltungen des Körpers, Verbildung und Entzündung der Knochen und Gelenke, Verkürzung, Zusammenziehung der Sehnen, Schwund und Lähmung der Muskeln. Den Angehörigen der Patienten steht die Wahl von Consiliarärzten frei. — Sorgfältige Pflege und Verköstigung der Zöglinge sowohl in gemeinschaftlichen als in separirten Zimmern. — Gymnast. Uebungen, Unterricht in Wissenschaften, Sprachen, Musik. Nähere Besprechungen, Consultationen, Programme u. Aufnahme von 3-5 Uhr in der Anstalt. Dr. v. Weill, k. Rath und Director.

ISCHLER

Fichten- und Latschen-Oel.

Depots in Wien: K. k. Hof-Apotheke; H. Mattoni, I., Maximilianstrasse 5 und Tuchlauben 14; W. Raab, Bärens-Apotheke, I., Lugeck 3; C. Ploy, Biber-Apotheke, IX., Porcellangasse 5.

283 Bade-Verwaltung Ischl. (Nachdruck wird nicht honorirt.)

Lungen-, Brust-, Halskranke, Schwindsüchtige

und an Asthma Leidende werden auf die ärztlich erprobte und durch Tausende von Attesten bestätigte Heilwirkung der von mir im Inneren Russlands entdeckten Medizinalpflanze, nach meinem Namen „Homeriana“ benannt, aufmerksam gemacht. Die Broschüre darüber wird kostenlos und franko zugesendet. Das Paquet Homeriana-Thee von 60 Gramm, genügend für 2 Tage, kostet 70 kr. und trägt dasselbe als Zeichen der Echtheit den Namenszug meiner Unterschrift — Paul Homero. — Echt zu bestehen nur direkt durch mich oder durch meinen General-Depositär für Nieder-Oesterreich, Herrn Apotheker Philipp Neustein in Wien, I., Plankengasse 6. Ich warne vor Ankauf des von anderen Firmen offerirten konstatirt unechten Homeriana-Thee. Paul Homero in Triest (Oesterreich). 28*

Entdecker und Zubereiter der allein echten Homeriana-Pflanze.



Normal-Tricot-Unterkleider

für Herren, Damen und Kinder aus der Fabrik von Joh. Hampf & Söhne in Schönlinde. Diese Normal-Unterkleider sind aus reiner, ungefärbter Schafwolle angefertigt und entsprechen allen Anforderungen, welche von Hrn. Prof. Dr. Gust. Jaeger in seinem Wollregime und seinen verschiedenen Schriften aufgestellt werden. Dieselben sind mit obiger Schutzmarke versehen. Zu haben bei ANTON KESSLER in Wien I., Bauernmarkt 4 und Bognergasse 15.

Aerztliches Ordinationsbuch

K. k. priv. mit Controll-Vorrichtung. 222 Zu beziehen durch die Administration der „Pharmaceut. Post, in Wien, I., Kolowratring 9, d. Verlagsb. v. L. W. Seidel & Sohn in Wien, I., Graben 18 u. die Herren Droguisten u. Buchhändler. Detail-Preis per Stück 50 kr., im Buchhandel 60 kr. Bei grösserer Abnahme erheblicher Rabatt.

Hämoglobin-Zeltchen

von Dr. Pfeuffer zu München. Engel-Apotheke, I., am Hof 6, Wien. 146

Ueber die von JOHANN HOFF in Wien und Berlin erfundenen, fabrizirten, in der ganzen Welt verbreiteten u. von den meisten Souveränen Europas, medizinischen und wissenschaftlichen Facultäten ausgezeichneten, mit dem auf der Verpackung befindlichen



Bildniss des Erfinders **Johann Hoff**

Malzextrakt-Heilnahrungsmittel

als:

1. das Malzextrakt-Gesundheitsbier,
2. die Malzextrakt-Gesundheits-Chokolade,
3. das konzentrierte Malzextrakt,
4. die Malzextrakt-Brustbonbons,
5. der homöopathische Malz-Kaffee,
6. das Kindernähr-Malzmehl,
7. die präparirten Malzbäder,
8. die Malztoilettenseife,

sind neuerdings wieder folgende Anerkennungsschreiben eingelaufen:

Indication:

Die Hoff'schen Malzfabrikate wirken beruhigend, auflösend, reinigend und ungemein stärkend. In Folge dieser Eigenschaften werden sie ihre Heilkraft bei allen Brust-, Blut- und Unterleibskrankheiten, insofern letztere in Verstopfungen und dadurch bedingten Stuhlbeschwerden bestehen, bewähren. Bei katarrhalischen Affektionen, asthmatischen Anfällen, Husten etc. sind sie ein gründlich und schnell heilendes Mittel. Schwere Brustkrankheiten, wie Tuberkulose, Luftröhrenschwindsucht, Emphysem etc., werden durch fortgesetzten Genuss der ausgezeichneten Malzheilmittel unendlich gelindert u. am Fortschreiten gehindert. Bei Blutleere aber sind die Johann Hoff'schen Malzfabrikate ganz ausgezeichnete Heilmittel und in unserer Zeit, wo so viele Menschen daran leiden, eine wahre Wohlthat.

Dr. Hauer, Mitglied der k. k. medizinischen Fakultät in Wien.

Magen- und Gedärmtarrh:

Euer Wohlgeboren! Da mir Ihr so geschätztes Malzextrakt-Gesundheitsbier so gute Dienste geleistet hat bei meinem veralteten Magen- und Gedärmtarrh, bitte ich Euer Wohlgeboren höflich zu meiner vollen Herstellung noch 40 Flaschen Malzextrakt-Gesundheitsbier und 4 Beutel Malzbonbons gegen Nachnahme zu senden. Ich werde auch trachten, Ihre Malzpräparate in meiner Praxis zu empfehlen. Verbleibe Euer Wohlgeboren ergebenst Dr. Josef Szeveriny, prakt. Arzt in Karpfen.

Dyspepsie:

Wohl wusste das praktische Land der Grossbritannien den Werth der neuen Malz-Heilpräparate zu würdigen, indem es ihm beharrlich den Namen „Patentmedizin“ beilegte und auf diese Weise die Aerzte mit einem neuen Heilmittel bereicherte. Man erkannte bald, dass das Hoff'sche Malzextrakt-Gesundheitsbier ein Mittel gegen die dort herrschende Dyspepsie, ein Spezifikum ist. Die bisher dagegen gebrauchten Pillen wurden beiseite gelassen und die Malzpräparate eingeführt. Als Nachmittagsgetränk machte sich die Hoff'sche Malz-Chokolade geltend. Eine Zeitschrift „Der Drogist und Chemist“ brachte eine Beschreibung des echten Johann Hoff'schen Malzextrakt und sagt: Es ist in der That erwiesen, dass dasselbe bei Schwind-sucht, allgemeiner Körperschwäche, Magenleiden und Skropheln günstig wirkte. „Wir selbst“, heisst es dort weiter, „haben es im Laboratorium analysirt und in Spitälern geprüft und sprechen aus Erfahrung. Es ist nicht wie anderes Bier alkoholartig, erregt nicht das Blut und berauscht auch nicht, aber es ernährt und stärkt das ganze Nervensystem.“

Heilnahrungsmittel:

Ersuche Sie höflichst, da ich leidend bin, zur Wiederherstellung meiner Gesundheit Ihr bei meinen Patienten schon oft erprobtes Malzextrakt-Gesundheitsbier zu senden.

Dr. A. Herzfeld in Wien, III., Untere Viaduktgasse 15.

Nachdem ich das Johann Hoff'sche Malzextrakt-Gesundheitsbier im Hause für meine Familie benötigte und in der That einen sehr günstigen Erfolg habe, bin ich bemüssigt, als Apotheker selbes auch in sonstigen Häusern durch die Herren Aerzte empfehlen zu lassen.

Szasz-Regen, am 4. Februar 1885. Hugo Czoppelt, Apotheker.

Warnung: Ich glaube meine Herren Kollegen darauf aufmerksam machen zu müssen, dass es auch ein nachgemachtes Fabrikat gibt, welches jedoch nicht die Schutzmarke des echten trägt. Diese Schutzmarke ist das in einem stehenden Oval befindliche Brustbild des Erfinders Johann Hoff mit unterzeichnetem Namenszug in der rundlichen Unterschrift: Alleiniger Erfinder der Malzpräparate. Da das echte ein Heilmittel ist, so ist die höchste Vorsicht nothwendig. J. J. Colemann in Glasgow.

Echter und vorzüglichster Malaga-Wein

(Jahrgang 1845)

für

Kranke u. Rekonvaleszente.

Durch Vermittlung der Administration der „Wiener Medizinischen Presse“ in Wien, Maximilianstr. 4, ist unverfälschter alter Malaga-Wein zum Preise von 3 fl. pro Bouteille zu beziehen. — Für vorzüglichste Qualität wird garantirt. — Versendung gegen Einsendung des Betrages oder Nachnahme desselben. Emballageberechnung zum Selbstkostenpreise.

Bei grösseren Aufträgen — insbesondere durch die Herren Aerzte — wird entsprechender Nachlass gewährt.

Als Neuheiten

empfiehlt den Herren Aerzten:

Leisten- u. Nabelbruchbänder mit Hartgummi-Pelotten und mit Hartgummi überzogenen Federn, angenehm zum Tragen und unverwüsthlich;

Patentirte Leibbinde, verbesserter Konstruktion, durch welche das Rutschen vermieden u. das Anlegen für korpulente Personen erleichtert wird;

Bett-Urinfaschen, männliche und weibliche aus Hartgummi;

Irrigatoren aus Hartgummi und aus starkem Glas;

Eiterbecken aus starkem Glas;

Holzcharpie, lose, gepresst und in Kompressen, ohne und mit Sublimat.

J. Odelga, 104

Wien, V., Schmalzhofgasse

Präparirt Brüssel, Halle, Frankfurt, Wien.

Verbesserte Leube-Rosenthal'sche

Fleischsolution

der Dr. Mirus'schen Hofapotheke (R. Stütz) Jena,

ein peptonisirtes Fleisch von ungemein leichter Verdaulichkeit, höchstem Nährwerth, Wohlgeschmack und unbegrenzter Haltbarkeit. Von Leube, Dr. Wiel, Professor Reclam und and. ärztlichen Kapazitäten aufs Wärmste empfohlen. Nicht blos bei Magenkranken, sagt Leube, sondern überall da, wo dem Arzt daran liegen muss, den Verdauungsorganen eine absolut reizlose Nahrung zuzuführen (Typhus, Dysenterie, tuberculöse Darmgeschwüre, Peritonitis, Magen- und Darmlutungen) wird der Gebrauch der Fleischsolution von grösstem Nutzen sein. Professor Reclam beobachtete ausgezeichnete Erfolge an allen in der Ernährung herabgekommenen Personen, Kindern, Greisen, Reconvaleszenten und vor Allen Nervenleidenden.

General-Depôt für Oesterreich-Ungarn:

Apoth. Raab, Wien, I., Lugeck 3.

Privat-Heilanstalt

für Gemüths- und Nervenranke

in Oberdöbling bei Wien,

Hirschengasse 71.

SANATORIUM

für Nervenleidende

Sprendlingen bei Frankfurt a. M.

Die verschiedensten Neuralgien werden nach einer neuen, volle Sicherheit bietenden Methode behandelt. Ebenso wird Gicht in verhältnissmässig kurzer Zeit geheilt; für die Beseitigung der Schmerzanfälle schon in den ersten Tagen leistet ich Garantie. Die Heilung der sog. Morphiumsucht erfolgt nach einer eigenartigen, von der seitherigen abweichenden Methode; es fallen hierbei die meisten und namentlich die qualvollsten Abstinenzerscheinungen weg. Nähere Auskunft ertheilt

Dr. med. Weloker.

Ventilation

für Krankenzimmer, Wohnräume u. andere Lokale durch

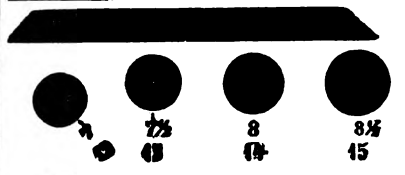
Glas-Jalousien

empfehle ich als die unübertrefflichste und billigste.

Joh. Jaremkiwicz,

Bauspängler,

Wien, I., Tegetthoffstrasse 5.



!! Neue Präparate !!

Acid. sulfanilicum (bei Jodismus).

Adonis vernalis (Herz-Extr. fluid) mittel).

Cannabinonum. (Hypnoticum.)

Chinojodinum Jodolum.

Beide Präparate, anstatt Jodoform zu gebrauchen, sind beinahe ganz geruchlos.

Lanoleinum.

Ein von Prof. Liebreich entdecktes Cholesterinfett ist geruchlos u. wird überraschend schnell von der Haut aufgenommen.

Natrium nitrosum.

Nitroglycerinum bewähren sich vorzüglich bei Migräne und Asthma nervosum.

Pyridinum

Pyridinum nitricum. Asthmamittel.

Ung. hydrarg. lanoleinio. (anstatt Ung. hydrarg.)

Urethanum. (Hypnoticum.)

Medicamentöse Bacillen

aus Cacao butter; dann Gellinglycerin, nach der nebenstehenden Scala im Durchmesser und beliebig anzugebender Länge.

Nähere Mittheilungen über die Präparate und die Lieferung derselben übernimmt bereitwilligst:

C. Haubner's 221

Engel-Apotheke,

WIEN, I., am Hof 6.

Echtes Malz-Extrakt.

Garantirter Gehalt 17 1/2% Extraktivstoff, 8% reiner Malzzucker.
Fabrikation unter Leitung eines praktischen Arztes. 193

Bewährtes Stärkungsmittel für Brust-, Hals- und Lungenleidende, Bleichsüchtige, Blutarme, Rekonvaleszenten, besonders auch nach überstandnem Wochenbett, sowie für schwächliche Kinder.

Nach Orten, wo keine Niederlagen, direkter Versandt, 18 Flasch. 10 M.; 30 Flasch. 16 M.; 50 Flasch. 26 M.; incl. Emballage gegen Einsendung od. Nachnahme.
Niederrheinische Malz-Extrakt-Brauerei Lackhausen b. Wesel (Rheinpr.)
Den Herren Aerzten stehen Proben und Analysen zu Diensten.

Pneumatischer Apparat im Sophienbade in Wien. 142

(Seit 13 Jahren bestehend, heuer neu eingerichtet.)

Die Einathmung von komprimirter Luft in den pneumatischen Kabinetten ist indiziert bei Emphysema pulmonum, Asthma bronchiale und nervorum, bei Hyperämien u. Entzündungen der gesammten Schleimbaut des Respirations-traktus (Laryngitis, Tracheitis, Bronchitis), insbesondere bei chron. Bronchialkatarrhen, zur Resorption pleuritischer Exsudate, bei Keuchhusten, Anämie etc., Sitzungsdauer 2 Stunden; täglich von 10-12 Uhr. — Der ärztl. Leiter ist Herr Dr. Josef Pollak, em. klin. Assistent; zu sprechen in der Anstalt von 1/2 10-12 Uhr und in seiner Wohnung, I., Bäckerstrasse 12, von 1/2 3-4 Uhr.

LIPPMANN'S KARLSBADER BRAUSE-PULVER

(Pulvis aerophorus Carolinensis)

sind mit Hilfe der aus den Karlsbader Mineralwässern gewonnenen Quellenprodukte bereitet, enthalten daher alle wirksamen Stoffe derselben und bringen deren medizinische Eigenschaften zur besonderen Geltung. Diese Pulver repräsentiren ein angenehmes, rasch, sicher und schmerzlos wirkendes Purgans, das auf die Funktionen des Magens und Darmes erregend einwirkt.

Sie bilden ein kräftiges Vorbereitungs- und Unterstützungsmittel von Mineralwasser-Kuren, ermöglichen eine Kur zu Hause, bei welcher die Anregung einer energischen Funktion seitens der Därme und der grossen Bauchdrüsen angestrebt wird.

Angenehmer, billiger und bequemer Ersatz für Bitterwasser.

Man achte auf die **Schutzmarke** welche den Namenszug **Lippmann**, trägt.

Den Herren Aerzten stehen Proben gratis und franco zur Verfügung vom
Centralversendungsdepôt: **Lippmann's Apotheke, Karlsbad.**

Erhältlich in allen Apotheken und grösseren Mineralwasserhandlungen. 272

Fleisch, China, Phosphate. WEIN von VIAL.

Tonisch. Analeptisch. Kräftigend. 586

Zusammengesetzt aus den für Bildung und Ernährung des Muskel- und Knochensystems unentbehrlichen Substanzen.

Wir überlassen es dem Arzte, den ganzen Nutzen in Betracht zu ziehen, den die gelungene Vereinigung dieser drei Substanzen mit sich bringt:

Fleisch, China, Kalkphosphate.

Pharmacie J. Vial, 14 rue Bourbon, Lyon.

Proben gratis zur Verfügung der Herren Aerzte im Hauptdepot für Oesterreich bei **J. Pserhofer, Apotheker in Wien, Singerstrasse 15.** — 1 Flasche 2 fl. 50 kr.

Geehrter Herr Doktor!

Wir erlauben uns hiermit, Ihre ernste und wohlwollende Aufmerksamkeit auf unseren „Wein von Chassaing“ zu lenken. Dieses Produkt ist Ihnen wahrscheinlich bereits bekannt; indess veranlasst uns die hohe Auszeichnung, welche ihm auf der Ausstellung pharmaceutischer Produkte (Wien 1883, goldene Medaille) zu Theil geworden ist, Ihnen dasselbe ganz besonders anzuempfehlen und werden wir uns erlauben, Sie von Zeit zu Zeit daran zu erinnern.

Die beiden Bestandtheile, welche seine Basis bilden — das Pepsin und die Diastase — sind, wie Sie wissen, sehr schwierig herzustellen, und wenn auch das Pepsin heute viel angewendet wird, so würde doch sein Gebrauch in der Gesundheitspflege viel ausgebreiteter sein, wenn die Aerzte stets wirkliches Pepsin zur Verfügung hätten.

Wir produziren täglich bedeutende Quantitäten Pepsin, deren wir für unsere Fabrikation bedürfen und es ist gelungen, Pepsin mit gleichmässigem Gehalt und folglich auch gleichmässiger Wirkung herzustellen.

Wir besorgen das Keimen und Dörren der Gerste selbst; das Keimen wird dann, wenn die Gerste die grösstmögliche Quantität Diastase enthält, unterbrochen und das Dörren geschieht bei so niedriger Temperatur, dass auf die Wirkung des Stoffes nicht der geringste Einfluss ausgeübt wird.

Sie werden in unserem „Wein von Chassaing“ sicherlich ein Produkt finden, welches Ihnen bei Bekämpfung von Krankheiten der Verdauungswege und besonders von Dyspepsie gute Dienste leisten wird. Wir sind gerne bereit, Ihnen jede gewünschte Auskunft über das Mittel zu geben, wie auch auf alle etwaigen Bemerkungen eingehend zu antworten.

Man nimmt ein oder zwei Liqueurgläser zu jeder Mahlzeit. Das Liqueurglas enthält 0,15 Grm. extraktives Pepsin und 0,05 Diastase.

Unsere Depositäre für Oesterreich-Ungarn sind die Herren **PSERHOFER** in Wien und **J. v. TÖRÖK** in Budapest.

Mit bestem Dank haben wir die Ehre zu zeichnen

Chassaing (Paris, 6. Avenue Victoria).

Syrup von unterphosphorsaurem Kalk

von Grimault & Comp., Apotheker in Paris.

Die berufensten Aerzte und die medizinische Presse im Allgemeinen konstatiren einstimmig die hervorragenden Resultate, welche dieser Syrup bei Behandlung von Brustkrankheiten, Bronchial- oder Lungenleiden erzielt. Bei fortgesetztem Gebrauche des Syrup aus hyperphosphorsaurem Kalk von Grimault & Comp. stillt sich der Husten, schwindet der nächtliche Schweiß und bessert sich rasch die Kräftezunahme des Kranken, welcher bald an Gewicht zunimmt und im Allgemeinen ein besseres Aussehen bekommt. Ein Esslöffel voll enthält 10 Centigr. puren hyperphosphorsauren Kalk und werden 1-2 Löffel Morgens und Abends gegeben. Da die Reinheit beim hyperphosphorsauren Kalk eine Bedingung ist, wenn er Erfolg haben soll, so hat obige Firma, um ihr Präparat von Nachahmungen zu unterscheiden, demselben eine leichte Rosafärbung gegeben.

Pyrophosphorsaures Eisen-Natron (pyrophosphas ferri et Sodae) von Dr. LERAS, Apotheker in Paris.

Dieses Präparat ist bereits in Frankreich an der Stelle der übrigen Eisenmittel adoptirt. Es ist klar, hell, geruch- und geschmacklos, entspricht in seiner Zusammensetzung einzelnen Bestandtheilen des Blutes und der Knochen und beugt durch seinen Gehalt an schwefelsaurem Natron der im Gefolge der Eisensalze so gerne auftretenden Stuhlverstopfung vollkommen vor. Es macht weder Mund noch Zähne schwarz, wird leicht verdaut und assimiliert und zeigt sich noch in jenen Fällen wirksam, wo andere Eisenpräparate feilschlagen. Durch seinen Phosphorgehalt wirkt das Präparat überdies reizend auf den Appetit, befördert die Verdauung und findet eine rationelle Anwendung bei Chlorose, Leukorrhoe, in der Rekonvaleszenz nach Typhus und schweren Krankheiten.

Die Herren Professoren Barth, Reyer, Velpeau und Trousseau haben dieses Mittel stets empfohlen und fast täglich verschrieben.

Die Dose beträgt 20 bis 40 Centigramm (2 1/2 bis 5 Gran) täglich, eine halbe Stunde vor dem Essen zu nehmen. Die Solution enthält in jedem Esslöffel 0.20 Centigramm Eisen.

Depôts: Paris, 8 rue Vivienne; Wien, C. Haubner's Apotheke „zum Engel“, I., am Hof; A. Moll, Apotheker, k. k. Hoflieferant, Tuchlauben 9; Prag: J. Fürst, Kleinsseite; Budapest: J. v. Török, Königsgasse 7.

Verlässliche humanisirte

Kuhpocken-Lympher,

stets frisch, in Phiolen à 1 fl., sowie echten Kuhpocken-Impfstoff besorgt prompt die Administration der „Wiener Medizinischen Presse“ in Wien, Maximilianstrasse 4.

VERLAG VON URBAN & SCHWARZENBERG IN WIEN UND LEIPZIG.

MATTONI'S

**EISEN - MOORSALZ
- MOORLAUGE
FRANZENSBAD.**

aus dem Soosmoor bei
Bequemer Ersatz für MOORBÄDER.
Mittel zur Herstellung von Stahl- und Salzbadern.

KAISERQUELL-SALZ
(PURGATIF) *crystallisirt und in Pulvern.*

GISSHÜBLER
reinsten alkalischer SAUERBRUNN.

**OFNER KÖNIGS-
BITTERWASSER**
von hervorragenden med. Autoritäten bestens empfohlen.

VERSENDUNG
aller natürlichen

Mineralwässer und Quellen-Producte

Niederlagen en gros & en détail:

HEINRICH MATTONI

Maximilianstrasse 5 **WIEN** Tuchlauben Nr. 14

KARLSBAD — FRANZENSBAD

MATTONI & WILLE, BUDAPEST.

W. Maager's



Leberthran,

seit 17 Jahren von den hervorragendsten Aerzten der österr.-ungar. Monarchie
sowie des Auslandes als vorzüglich anerkannt und mit Vorliebe verordnet.

1 Flacon gelbe Sorte fl. 1, dto. weisse fl. 1.50.

in allen Apotheken erhältlich.

Dr. C. Mikolasch's

medikamentöse Weine

als
China, Chinaeisen, Pepsin, Pepton und Rhabarberwein

per Flacon fl. 1.50,

ausgezeichnet durch ihre gewissenhafte Zubereitung und ihre vorzügliche
Wirkung.

Verbandstoffe

aus der

„Intern. Verbandstoffabrik in Schaffhausen“
in ihrer bekannten Güte und Verlässlichkeit hält, stets frisch erzeugt, am
Lager und empfiehlt bestens

Wilh. Maager,

Wien, III., Heumarkt Nr. 3.

Preislisten, sowie Prospekte über obige Artikel
werden auf Verlangen überall hin gratis zugesendet.

Abortus. Die Behandlung des Abortus. Von Prof. Dr. Konrad in Grosswardein.
(Wiener Klinik 1879, Heft 4.) Preis 50 kr. ö. W. = 1 M. broch. (Vergriffen.)

Alkoholismus. Der Einfluss des Alkoholmissbrauches auf psychische
Störungen. Von Dr. A. Tilkowsky, Secundararzt der n.-ö.
Landes-Irrenanstalt in Wien. (Wiener Klinik 1883, Heft 11.) Preis 45 kr. ö. W. = 75 Pf.

Anämie. Ueber die Bedeutung der Bluttransfusion und Kochsalzinfusion
bei akuter Anämie. Von Prof. Dr. Mikulicz in Krakau. (Wiener Klinik
1884, Heft 7.) Preis 45 kr. ö. W. = 75 Pf.

Anatomie (mikroskopische). Lehrbuch der Physiologie des Menschen
einschliesslich der Histologie und mikro-
skopischen Anatomie. Mit besonderer Berücksichtigung der praktischen
Medicin. Von Dr. L. Landois, ord. öff. Professor der Physiologie und Director
des physiologischen Instituts der Universität Greifswald. Fünfte verbesserte
Auflage. Mit zahlreichen Holzschnitten. Erste und zweite Abtheilung. (Bogen
1-30.) Erscheint in 3 Abtheilungen. Preis der Abtheilung 1 u. 2: 3 fl. ö. W. =
6 M., der Abtheilung 3: 6 fl. 60 kr. = 11 M.

Anthrax. Ueber die Pathologie und Therapie des Furunkels und des Anthrax.
Von Prof. Dr. Hofmökler in Wien. (Wiener Klinik 1879, Heft 10.) Preis
50 kr. ö. W. = 1 M. (Vergriffen.)

Arzneimittel. Die neueren Arzneimittel in ihrer Anwendung und Wirkung.
Von Prof. Dr. Loebisch in Innsbruck. Zweite gänzlich umgearbeitete
und wesentlich vermehrte Auflage. 18 Druckbogen. Preis 3 fl. 60 kr. ö. W. = 6 M.
geh., 4 fl. 50 kr. ö. W. = 7 M. 50 Pf. eleg. geb.

Arzneimittellehre. Lehrbuch der Arzneimittellehre. Unter gleichmässiger
Berücksichtigung der österreichischen und deutschen Pharma-
copoe bearbeitet von Dr. W. Bernatzik, k. k. Regierungsrath, emer. o. Professor
der Arzneimittellehre, und Dr. A. E. Vogl, k. k. o. ö. Professor der Pharmacologie
und Pharmacognosie an der Wiener Universität. Erste Hälfte (Bogen 1-18) und
zweite Hälfte, 1. Abtheilung (Bog. 19-35). Preis jeder Abtheilung 3 fl. 60 kr. ö. W.
= 6 M. Der Schluss des Werkes gelangt im März 1886 zur Ausgabe.

Arzneipräparate. Medicinische Chemie in Anwendung auf gerichtliche,
sanitätspolizeiliche und hygienische Untersuchungen,
sowie auf Prüfung der Arzneipräparate. Ein Handbuch für Aerzte, Sanitäts-
beamte und Studierende von Dr. Ernst Ludwig, o. ö. Professor für angewandte
medizinische Chemie an der k. k. Universität in Wien. VIII und 416 Seiten.
Mit 24 Holzschnitten und 1 Farbendrucktafel. Preis 6 fl. ö. W. = 10 M. broch.,
7 fl. 20 kr. = 12 M. eleg. geb.

Augen-Chirurgie. Die kleinen chirurgischen Handgriffe in der Augen-
heilkunde. Von Primararzt Dr. Hock in Wien. Mit 3 Holz-
schnitten. (Wiener Klinik 1881, Heft 11.) Preis 50 kr. ö. W. = 1 M.

Augenheilkunde. Lehrbuch der Augenheilkunde für praktische Aerzte und
Studierende. Von Doc. Dr. Klein in Wien. XII u. 780 Seiten.
Mit 45 Holzschnitten. Neue Ausgabe. Preis 6 fl. ö. W. = 10 M. geh., 7 fl. 20 kr.
ö. W. = 12 M. eleg. geb.

Augenhygiene. Hygiene des Auges in den Schulen. Von Prof. Dr. Cohn in
Breslau. VI und 192 Seiten. Mit 38 Holzschn. Preis 2 fl. 40 kr.
ö. W. = 4 M. geh., 3 fl. 30 kr. ö. W. = 5 M. 50 Pf. eleg. geb.

Augenkrankheiten-Diagnostik. Zur Diagnostik der Augenkrankheiten
mit Bezug auf Lokalisation der Cerebro-
spinalleiden. Von Dr. L. Grossmann, Primararzt des St. Johann Spitals in Buda-
pest. Mit 8 Holzschnitten. (Wiener Klinik 1884, Heft 10.) Preis 45 kr. ö. W. = 75 Pf.

Augenmuskellähmungen. Ueber Augenmuskellähmungen. Von Docent Dr.
Königstein in Wien. Mit 10 Holzschnitten. (Wiener
Klinik 1885, Heft 10.) Preis 45 kr. ö. W. = 75 Pf.

Augenspiegel. Der Augenspiegel und seine Anwendung in der praktischen
Medicin. Von Doc. Dr. Klein in Wien. 72 Seiten. Mit 15 Holz-
schnitten. Preis 1 fl. ö. W. = 2 M.

Augen-Syphilis. Die syphilitischen Augenkrankheiten. Von Primararzt Dr.
Hock in Wien. Mit 2 Tafeln. (Wiener Klinik 1876, Heft 8 u. 4.)
Preis 1 fl. ö. W. = 2 M.

Augenverletzungen. Die Verletzungen des Auges und seiner Annexe, mit
besonderer Rücksicht auf die Bedürfnisse des Gerichts-
arztes. Von Doc. Dr. Bergmeister in Wien. (Wiener Klinik 1880, Heft 1 und 2.)
Preis 1 fl. ö. W. = 2 M.

Bäder (hydro-elektrische). Die hydro-elektrischen Bäder. Kritisch und
experimentell nach eigenen Untersuchungen
bearbeitet von Prof. Dr. A. Eulenburg in Berlin. Mit 12 Abbildungen und 2 Tafeln
in Holzschnitt. IV und 102 Seiten. Preis 1 fl. 80 kr. ö. W. = 3 M. brochirt,
2 fl. 50 kr. ö. W. = 4 M. 50 Pf. eleg. geb.

Schutzmarke.



B. Strassnicky's

Diätetisches

244

Malzbier,

analysirt von Herrn Dozent Doktor Kratschmer.

Die berühmten und hervorragendsten Autoritäten der medizinischen
Wissenschaft, als die Herren: Hofrath Professor von Bamberg, Hofrath
Professor Braun von Fernwald, Hofrath Professor Dr. Th. Billroth,
Professor Albert, Regierungsrath Professor Schnitzler, Professor
Hofmökler erklären einstimmig in ihren abgegebenen schriftlichen Gutachten,
dass das diätetische Malzbier ein vorzügliches Nähr- und Heilmittel ist
bei Krankheiten der völligen Bluteere, bei in Folge von langwierigen
Krankheitsprocessen herabgekommenen, abgemagerten Individuen, bei
Krankheiten der Luft- und Brust-Organen etc. Geradezu unübertreff-
lich und überraschend wirkt das „diätetische Malzbier“ bei Frauenkrank-
heiten und Skrophulose der Kinder und dient namentlich zur raschen
Erholung bei Reconvaleszenten nach jeder schweren Krankheit.

Preis pro Flasche nebst Gebrauchsanweisung 45 kr., mit Ver-
packung und Franco-Zustellung zur Bahn oder Schiff 50 kr., für Wien bei
Abnahme von 10 Flaschen kostenfreie Zustellung. Probekistchen à 3 Flaschen
zum Preise von fl. 2.50.

Hauptversandt und Kellereien: Oberdöbling, Nussdorferstrasse 29,
im eigenen Hause.

Niederlage: Wien, I., Wallfischgasse Nr. 4. Telephon Nr. 508.
Depôts in allen renommirten Apotheken des In- und Auslandes und bei
S. Ungar, Mineralwasser-Niederlage, I., Jasomirgottstrasse 2.

Die „Wiener Medizinische Presse“ erscheint jeden Sonntag 2 bis 3 Bogen Gross-Quart-Format stark. Hiezu eine Reihe ausserordentlicher Beilagen. Als regelmässige Beilage, aber zugleich auch selbstständig, erscheint die „Wiener Klinik“ allmonatlich ein Heft im durchschnittlichen Umfange von 2 Bogen Lexikon-Format. — Abonnements- und Insertionsaufträge sind an die Administration der „Medizinischen Presse“ in Wien, I., Maximilianstrasse Nr. 4, zu richten. Für die Redaktion bestimmte Zuschriften sind zu adressiren an Herrn Prof. Dr. Joh. Schnitzler, Wien, I., Burggring Nr. 1.

Wiener

Medizinische Presse.

Organ für praktische Aerzte.

Chef-Redacteur: Prof. Dr. Joh. Schnitzler.

INHALT: Originalien und klinische Vorlesungen. Zur Kasuistik der Tabes. Von Prof. Dr. Alfred Pribram in Prag. — Weitere Beiträge zur Laparotomie bei interner Darmokklusion. Von Prof. Dr. Obaliński in Krakau. (Fortsetzung.) — Zur Kasuistik der angeborenen Anomalien des Auges. Von Prof. Dr. A. v. Reuss in Wien. (Fortsetzung.) — Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften und Vereine. K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien. (Original-Bericht der „Wiener Mediz. Presse“.) Dr. Karl Koller: Ueber das Gesichtsfeld. — Wiener medizinisches Doktoren-Kollegium. (Originalbericht der „Wiener Mediz. Presse“.) Prof. Schnitzler: Demonstration eines Falles von Verwachsung der Stimmbänder in Folge von Kehlkopfsyphilis. Endolaryngeale Durchtrennung der Membran. Heilung. — Dozent Dr. Paschke: Ueber einige neuere amerikanische Arzneimittel. — Gerichtliche Medizin. Die medizinischen Gutachten in dem Znaimer Prozesse. (1. Die Gutachten der behandelnden und der Gerichtsärzte von Znaim. 2. Gutachten des Wiener medizinischen Professoren-Kollegiums.) — Kritische Besprechungen und literarische Anzeigen. Jahresbericht des Wiener Stadtphysikates über seine Amtstätigkeit, sowie über die Gesundheitsverhältnisse Wiens und der städt. Humanitäts-Anstalten in den Jahren 1883 und 1884. Im Auftrage des löblichen Gemeinderathes erstattet von dem Stadtphysikus und k. k. Sanitätsrath Dr. Emil Kammerer und den beiden Physikus-Stellvertretern Dr. Georg Schmid und Dr. Adolf Löffler. — Standes-Angelegenheiten, Tagesgeschichte und Korrespondenz. Sanitätsdienst im Inneren Serbiens während des letztverflossenen Krieges. Mitgetheilt von Dr. S. Réti (Rosenfeld), Stadtarzt in Užice. — Kleine Chronik. — Offene Briefe an die Redaktion. — Offene Korrespondenz der Redaktion und Administration. — Anzeigen.

Originalien und klinische Vorlesungen.

Zur Kasuistik der Tabes. *)

Von Prof. Dr. Alfred Pribram in Prag.

Prof. Pribram demonstirt zunächst einen Kranken, bei welchem er im Juni 1885 anlässlich einer ambulatorischen Untersuchung die Grunderscheinungen der Tabes, Fehlen der Patellarreflexe, Romberg'sches Phänomen, deutliche Ataxie, reflektorische Pupillenstarre, lanzinirende Schmerzen hatte konstatiren können, während zu gleicher Zeit leichte Ptose des linken oberen Augenlids und leichte Erweiterung der linken Pupille dagewesen war. Eine zu jener Zeit eingeleitete Ergotinbehandlung hatte keinen Nutzen gebracht.

Als der Kranke ein halbes Jahr später zur Klinik eintrat, war neben einer bedeutenden Steigerung der früheren Erscheinungen und insbesondere hochgradiger Ataxie bereits eine so bedeutende motorische Schwäche der Unterextremitäten vorhanden, dass der Kranke bei offenen Augen nur minutenlange neben dem Bette an das letztere angeklammert stehen konnte.

Dabei hatte sich ausgesprochene Lähmung des Rectus oculi superior und des Obliquus inferior mit den entsprechenden Doppelbildern und Schwindelerscheinungen entwickelt, zu welcher sich bald auch Lähmung des Rectus internus und inferior gesellte, so dass nur die vom Trochlearis und Abducens versorgten Muskeln intakt blieben. Die Augenspiegeluntersuchung und die Gesichtsfeldbestimmung ergaben normale Verhältnisse, die Sehschärfe des linken Auges war etwas herabgesetzt, das rechte Auge bis auf das ROBERTSOHN'sche Phänomen intakt.

An den unteren Extremitäten, namentlich der linken, bestand ein schmerzhaftes Kältegefühl. Temperaturdifferenzen wurden undeutlich wahrgenommen, das Tastgefühl war etwas vermindert, das Schmerzgefühl normal, keine nachweisbar verspätete Leitung.

*) Nach einem Vortrage, gehalten im Vereine deutscher Aerzte in Prag am 19. Februar 1886. — (Originalbericht der „Wiener Medizinischen Presse“.)

Anamnestisch liess sich eruiiren, dass der Kranke vor 14 Jahren ein Ulcus mit indurirtem Grunde ohne angeblich weitere Erscheinungen überstanden hatte und dass bei seiner Frau zwei Aborte und drei Geburten wenig lebensfähiger und bald absterbender Kinder stattgefunden hatten. Einige Cervicaldrüsen waren härtlich intumescirt, beweglich, sonst keine Spur einer syphilitischen Erkrankung vorhanden. Den Beginn der tabetischen Erscheinungen datirte der Kranke auf 3 Jahre, jenen der okularen auf 2 Jahre zurück.

Seit längerer Zeit bestanden Kardialgien, welche zwar den Crises gastriques ähnelten, jedoch hie und da von Bluterbrechen begleitet waren. Ein Versuch mit Jodkalium zeigte keinen raschen Erfolg und musste wegen des eben angeführten Umstandes ausgesetzt werden.

Eine leichte Schmierkur hatte Anfangs deutliche Besserung zur Folge, wurde dann wegen erneuter heftiger Kardialgien ausgesetzt. (Cocainpillen schienen die letzteren zu lindern; eine anhaltende Schlaflosigkeit wich auf die Anwendung von Urethan.) Die nun versuchte kutane Faradisation und Galvanisation des Rückenmarkes blieben erfolglos.

Es wurde nun neuerdings eine, diesmal intensive Inunktionskur eingeleitet und während 7 Touren der letzteren trat eine so rasche Besserung ein, dass der gegenwärtig der Versammlung vorgestellte Kranke rasch und sicher mehrere hundert Schritte aufrecht, wenn auch mit etwas stapfendem Gange und auswärts gestellten Fussspitzen, zu gehen im Stande ist und den grössten Theil des Tages ausser Bett zubringt. Auch die übrigen Erscheinungen sind bedeutend zurückgegangen, das Körpergewicht hat um zwei Kilo zugenommen, nur die Erscheinungen am Auge sind mit Ausnahme einer leichten Besserung der Ptosis unverändert geblieben. Die elektrischen Reaktionen der Muskeln und Nerven waren jeder Zeit normal.

Die Vorstellung des Kranken gibt dem Vortragenden Anlass, zunächst die in zwei Reprisen beobachtete auffallende Besserung durch die Quecksilberkur betonend, auf das in neuerer Zeit von vielen Seiten angenommene (FOURNIER, ERB, ALTHAUS, MORBIUS u. A.), von Anderen (LEYDEN, WESTPHAL etc.) ebenso bestimmt in Abrede gestellte Verhältniss der Tabes zur Syphilis einzugehen. Es lasse sich nicht bestreiten, dass

in der Anamnese der Tabetiker eine venerische Infektion mit überwältigender Häufigkeit (bis über 90 Proz. im Maximum) nachweisbar sei, ein grosser Bruchtheil dieser Zahl entfalle auf wirkliche syphilitische Affektionen. Gleichwohl sei in der ungeheuer überwiegenden Zahl dieser Krankheitsfälle eine antisiphilitische Behandlung gegen die tabetischen Erscheinungen erfolglos.

Als Beispiel führt der Vortragende einen kürzlich beobachteten Fall an, wo 15 Jahre nach der Primärinfektion und nach Ueberstehen einer ganz unzweifelhaften Reihe kutaner und pharyngealer Zwischenaffektionen eine typische, zu Levatorlähmung und Hemiparese führende Hirnsyphilis durch eine Schmierkur rasch geheilt, während eine zwei Jahre später einsetzende typische Tabes aller antisiphilitischen Behandlung trotzend, sich unaufhaltsam weiter entwickelte, bis der Kranke später einer auf Pleuritis folgenden Tuberkulose erlag. Daneben sei wieder eine, wenn auch geringe Zahl unter dem Bilde der Ataxie locomotrice verlaufender Fälle bekannt, welche durch ein antisiphilitisches Verfahren geheilt worden sind. Unter solchen Verhältnissen liegt es nahe, nach der Ursache dieses verschiedenen Verhaltens zu fragen.

Niemand werde erwarten, eine bereits ausgebildete Sklerose der Hinterstränge zur Rückbildung zu bringen, aber es sei auch bekannt, dass man ebensowenig die aus der Hirnsyphilis hervorgegangenen terminalen Veränderungen ebenso wie die syphilitischen Haut- und Knochennarben therapeutisch nicht beseitigen könne; in einem früheren Stadium dagegen sei eine Heilbarkeit um so eher denkbar, als es sich ja nicht in all' diesen Fällen um die den Symptomenkomplex der Tabes gewöhnlich herbeiführende Systemerkrankung handeln müsse, sondern anderartige Veränderungen in den Hintersträngen und äusseren Wurzelzonen bei gleicher Lokalisation die gleichen Funktionsstörungen herbeiführen können.

Als Beispiel führt der Redner den von WESTPHAL in einem Falle von unzweifelhafter Syphilis beobachteten parenchymatösen Entzündungsprozess in den Hintersträngen und den von FR. SCHULZ beschriebenen ähnlichen Erkrankungsfall an.

Ein zweiter Umstand, der bei dem vorgestellten Krankheitsfälle bemerkenswerth ist, betrifft die Augenmuskellähmung. — Aus den Umständen des Falles der Reihe nach eine intraorbitale, und intracraniale extracerebrale Erkrankung des Okulomotorius ausschliessend, gelangt der Vortragende dahin, den Sitz der Erkrankung in die am Boden des dritten Ventrikels entspringenden Wurzelbündel selbst zu verlegen, indem er die Eigenthümlichkeiten der nuklearen Augenmuskellähmungen auseinandersetzt und die eigenthümliche Reihenfolge des beobachteten Eintrittes der Lähmungen zur Lokalisation heranzieht.

Ein zweiter vorgeführter Fall einer in der Heilung begriffenen akut beginnenden und bis zur vollständigen Paraplegie gediehenen multiplen Neuritis, bei welcher gegenwärtig neben hochgradiger Atrophie der betroffenen Muskeln dennoch bereits ein, wenn auch mühsames breit-spuriges Umhergehen möglich ist und neben Entartungsreaktion und hochgradigen Sensibilitätsstörungen die Patellarreflexe fehlen, gibt dem Vortragenden Anlass zur Besprechung der von französischen Autoren sogenannten Neurotabes peripherique und deren Differentialdiagnose von der eigentlichen Tabes, sowie zu der Andeutung, dass geheilte Fälle dieser Art zu diagnostischen Irrthümern Anlass geben und in die Zahl der vermeintlich geheilten Tabesfälle eingerechnet werden konnten.

Dr. G.

Weitere Beiträge

Laparotomie bei interner Darmokklusion.

Von Prof. Dr. Obaliński in Krakau.

(Fortsetzung. *)

Fall 17. Volvulus. Laparotomie. Heilung.
M. G., 27 Jahre alt, erschien am 2. September 1885 im Ambulatorium mit gewaltigen Symptomen von Darmokklusion: Sehr oft wiederkehrendes Erbrechen, unerträgliche Schmerzen im Bauche, derselbe gespannt und am meisten in der Nabelgegend emporgewölbt; kein Stuhlgang trotz energischen, schon zu Hause angewandten inneren und äusseren Purgirmitteln; Kräftezustand gut. Laut Angabe sollen diese Symptome vor drei Tagen während einer anstrengenden und nach reichlicher Mahlzeit unternommenen Reise eingetreten sein. Als Ursache dieser Okklusion höchstwahrscheinlich einen Volvulus annehmend, schritt ich zum Bauchschnitt, worauf die eingeführte Hand allsogleich zwischen ausgedehnten Darmschlingen auch eingefallene entdeckte. Die letzteren wurden theilweise hervorgeholt und nun ging es längs derselben nach oben zu, bis die Grenze zwischen beiden Dimensionen erreicht wurde, die sich wirklich als eine Verdrehung (Torsion) vorstellte, an deren Gipfel schon hie und da punktförmige Extravasate sich zu bilden angingen. Als die verdrehte Schlinge in ihre normale Lage zurückgebracht worden war, bemerkte ich, dass die bis nun zu eingefallen gewesenen Därme sich auszudehnen begannen, was mir den Beweis lieferte, dass der Zweck erreicht und somit der Verschluss der Bauchwunde zulässig sei. Auch in diesem Falle stand die Peritonealhöhle kaum etliche Minuten offen. Der Verlauf war hier nicht so glatt wie im vorhergehenden Falle; Patient war nämlich sehr unruhig, wollte im Bette nicht liegen, stand auf und ging im Zimmer herum, erbrach und beklagte sich über Bauchschmerzen, welche Symptome erst am zweiten Tage wichen, als ich ihm durch ein applizirtes Massenklystier einen ergiebigen Stuhl hervorbringen liess. — Ein kleiner Abszess in der Bauchwunde war Ursache einer etwas verzögerten Konvalescenz; trotzdem ging er nach drei Wochen geheilt nach Hause.

Fall 18. Peritonitis perforativa. Laparotomie. Tod.

T. P., 43 Jahre alter Eisenbahnkondukteur wurde am 8. September und nach Angabe am fünften Krankheitstage auf die chirurgische Station gebracht. Stuhlverhaltung, Leibschmerzen, Erbrechen, Kollaps, kalter Schweiß, kaum zu fühlender Puls. Dass wir es hier mit einer Peritonitis zu thun hatten, war ein Leichtes zu erkennen, nicht so war es aber mit der Diagnose der eigentlichen Ursache und um desto schwieriger, da ich den Patient so spät zu Gesicht bekam.

Obwohl hier ebenso wie in dem Falle 14 eine verschwindend kleine Hoffnung auf Rettung durch Laparotomie gehegt werden konnte, so glaubte ich doch den Bitten des Patienten und seiner Familie nachgeben zu müssen. Als aber nach Eröffnung der Bauchhöhle ein fäkaler Geruch sich verbreitete und eine missfarbene Flüssigkeit hervorzquellen begann, gleichzeitig Patient völlig kollabirte, stand ich von den weiteren Manipulationen ab und nähte schnell die Bauchwunde zu. Es war die höchste Zeit, denn Patient starb kaum 10 Minuten nach beendigter Operation.

Fall 19. Darmokklusion in Folge winkelliger Einbiegung durch Pseudoligamente. Laparotomie. Heilung.

A. N., 18 Jahre alt, wurde am 20. September 1885 auf die zweite innere Station aufgenommen und von dort mit der Diagnose: innere Darmokklusion auf die chirurgische Station behufs Vornahme einer Laparotomie transferirt. Aus

*) Siehe Nr. 4, 5, 6 und 8.

der Anamnese erfuhr ich, dass Patientin im April l. J. einen Abdominaltyphus überstanden, dass sie durch die Monate Juni und Juli vollkommen gesund gewesen sei, dass in der zweiten Hälfte August Anfangs geringere, später stärkere Schmerzen im Bauche auftraten, dass endlich die gegenwärtigen schweren Symptome seit acht Tagen dauern. Als noch die Untersuchung einen gespannten Leib mit sichtbarem Motus antiperistalticus, oft wiederkehrendes Erbrechen, Fehlen des Stuhlganges seit 8 Tagen trotz energischer Purgirmittel und dabei einen noch ziemlich guten Kräftezustand aufwies, war die Diagnose einer mechanischen Darmokklusion nicht unberechtigt. Die nach Eröffnung des Bauchfelles eingeführte Hand fühlt neben ausgedehnten eingefallene Därme und längs der letzteren vorwärts gehend kam ich bis zur Grenze beider Dimensionen, die durch ein bleistift dickes Pseudoligament, das den Dickdarm winkelig einbog, bewirkt wurde. Nach Unterbindung und Zerschneidung des letzteren zeigte sich, dass an dieser Stelle das Darmlumen noch durch eine zirkuläre Narbe verengt war, was aber auf die Zirkulation der Fäkalmassen keinen Einfluss ausüben konnte. Bauchnaht. Der Verlauf war ein zufriedenstellender; am anderen Tage Stuhlgang und Aufhören des Erbrechens; die Wunde heilte bis auf einen kleinen Abszess per primam. Entlassung nach einem Monate.

Fall 20. Volvulus mit nachfolgender fibrinopurulenter Peritonitis. Laparotomie. Tod.

F. C., 20jähriger Arbeiter, wurde am 28. Oktober 1885 auf die interne Klinik aufgenommen, wo man, in Berücksichtigung dessen, dass die Krankheit vor zwei Tagen mit gewaltigen Bauchschmerzen und Erbrechen anfang, dass eine Stuhlverhaltung bedeutende Schmerzhaftigkeit des Leibes bei Druck, gedämpften Perkussionsschall unten und auf beiden Seiten, weiter keine exquisiten antiperistaltischen Darmbewegungen, dagegen Kollaps, erhöhte Körpertemperatur und Delirien konstatiert wurden, die Diagnose einer Peritonitis aufstellte, ohne sicher entscheiden zu können, ob dieselbe in Folge einer mechanischen Obstruktion oder Darmwandperforation entstanden sei, doch mit dem Bemerkten, dass der verschwundene dumpfe Leberton die letztere Diagnose wahrscheinlicher mache. Jedenfalls betrachtete man die Laparotomie als ultimum remedium und behufs ihrer Vornahme transferierte man den Patienten auf meine Station. Nachdem ich die oben aufgezählten Symptome konstatiert und dazu nur die Bemerkung hinzugefügt habe, dass der volle, 100 Schläge zählende Puls eher einer aus anderen Ursachen als durch Darmperforation hervorgerufenen Peritonitis entspreche, schritt ich am 30. Oktober, also am fünften Krankheitstage, zur Eröffnung der Bauchhöhle. Nach Abfluss von 500 bis 600 Grm. eitriger, mit Fibringerinnseln vermischter Flüssigkeit kamen die ziemlich stark gerötheten, mässig gespannten und grösstentheils unter einander verlötheten Gedärme zu Gesichte, doch konnte ich nirgends weder Perforation, noch sonst eine andere mechanische Ursache auffindig machen. Erst als ich die Gedärme zwecks ihrer gründlichen Reinigung aus der Bauchhöhle herauszunehmen begann, bemerkte ich in der Entfernung von 1 Meter unterhalb des Pylorus den Darm verdreht und die ganze Schlinge unter der Radix mesenterii fest gehalten, als Beweis dessen, dass hier der Sitz der Okklusion gewesen, zeigte sich das oberhalb befindliche Darmstück zweimal so stark ausgedehnt als die unterhalb befindlichen Gedärme. Nach Reposition der verdrehten Schlinge in die natürliche Lage wurde die Toilette der Bauchhöhle fortgesetzt, doch konnte wegen zu starker fibrinöser Exsudation keine gute Prognose gestellt werden. Der Tod trat wirklich 10 Stunden nach der Operation ein und die Nekroskopie bestätigte nur das bei derselben Gefundene.

Die oben angeführten Fälle geben mir Gelegenheit zu folgenden allgemeinen Betrachtungen:

1. Indem ich einfach konstatiere, dass von 20 Operirten sechs, somit 3 Proz. geheilt wurden, deute ich hiemit auch

den grossen dadurch errungenen Vortheil an, der in besonders günstigem Lichte hervortritt, wenn man bedenkt, dass alle sechs Fälle ohne Operation sicher zu Grunde gehen mussten. Dieser Umstand erweckt in mir den Trost, dass wir nicht mehr so wehrlos dieser grässlichen Krankheit gegenüberstehen, der übrigens, wie es sich aus dieser Zusammenstellung zeigt, beinahe zweimal so oft begegnet wird, als den Fällen von inkarzerirter Hernie; ein Trost, der desto stärker wird, wenn man bei näherer Betrachtung erblickt, dass ich bei den zweiten zehn meiner Fälle doppelt so viel günstige Resultate (4, also 40 Proz.) erreicht habe als in den ersten. Und doch wurden meine Fälle nicht ausgesucht, ich operirte Alles, wo nur die geringste Hoffnung auf ein Aufkommen erblickt werden konnte, sogar so desperate Fälle, wie die drei sub Nr. 14, 18 und 20. Wenn ich diese Fälle nicht operirt hätte oder wenn ich sie wenigstens nicht in meine Statistik mitnehme, dann würde ich natürlich ein besseres Heilprozent herausbringen können, doch künstlich erworbene Heilresultate sind ebensowenig zufriedenstellend, wie ein künstlich zusammengestelltes Budget. Ich weiss es sehr gut, dass die Statistik der bisher bekannten Fälle von Laparotomie bei internen Darmokklusionen ein bedeutend kleineres Mortalitätsprozent ausweist, als die meinige⁵⁾, doch weiss ich auch, dass Statistiken nicht immer so zusammengestellt zu sein pflegen, wie ich dies gethan habe, denn es ist ja ein allgemein bekanntes Faktum, dass nicht einzelne, sondern viele, und zwar jene mit ungünstigem Resultate nicht publizirt werden. Wie aus dem oben Gesagten erhellt, habe ich keinen Grund, mit meinen Resultaten unzufrieden zu sein, doch hege ich die Hoffnung, dass sie sich bei dem stets wachsenden Fortschritte in der Erkenntniss der Aetiologie, sowie der Symptomatologie der in Rede stehenden Krankheit und bei der sich immer mehr ausbildenden Operationstechnik in der Zukunft um Vieles besser gestalten werden als jetzt.

2. Den besten Ueberblick auf meine 20 Fälle gewinnt man durch die nachfolgende Tabelle:

		Art der Okklusion	Summe	Ge- heilt	Ge- storben
funktioneil mechanisch	{	Incarceratio — Strangulatio — Torsio	11	5	6
		Invaginatio	3	—	3
		Stricturea neoplasmatica	1	—	1
		Peritonitis perforativa	3	—	3
		Peritonitis circumscripta	1	1	—
		Graviditas extrauterina	1	—	1

(Fortsetzung folgt.)

Zur Kasuistik der angeborenen Anomalien des Auges.

Von Prof. Dr. A. v. Reuss in Wien.

(Fortsetzung.*)

4. Boleslav M., 27 Jahre alt, aus Lemberg, trat im Februar 1869 wegen einer Retinitis des linken Auges in Behandlung. Auf dem rechten Auge sah er schon seit frühester Jugend fast nichts; er hatte Pariser Augenärzte deshalb konsultirt, man sagte jedoch, dass ihm nicht zu helfen sei. Aus der Zentralarterie der Netzhaut dieses Auges erhebt sich bei ihrem Austritt aus der Papille ein dünner Strang, etwa vom Kaliber einer Vene zweiter Ordnung, er ist vollkommen durchsichtig, zieht quer durch den Glaskörper nach vorne und endet nahe an der hinteren Linsenfläche, indem er sich in zwei feine Aestchen aufasert. Er bildet keine vollkommen gerade Linie, sondern ist wie ein schlaffes Seil nach unten leicht bogenförmig gekrümmt; bei Bewegung des Auges flottirt er sehr langsam im Glaskörper hin und her. Die Grenzen der Sehnervenscheibe sind leicht verschleiert; die Venen stärker gefüllt; sonst ist keine Veränderung im

⁵⁾ Siehe Schramm's Abhandlung in Langenbeck's Archiv, Bd. XXX, Heft 4

*) Siehe Nr. 7 und 9.

Augengrunde sichtbar. Er sieht nur Bewegungen der Hand; das Sehvermögen hob sich nicht, als er mit $S = 1$ des linken Auges entlassen wurde.

5. Franz Str., 15 Jahre alt, aus Mähren, lag auf einer chirurgischen Abtheilung und kam als „normaler Fall“ zu den Augenspiegelkursen. An seinem rechten Auge bot er folgenden Befunde dar:

Am Rande einer tiefen, scharf begrenzten, zentralen, physiologischen Exkavation entspringt aus der nach innen unten ziehenden Arterie, die sich durch breite weisse Kontouren auszeichnet, ein graulicher Strang, der quer in den Glaskörper eine Strecke weit hineinläuft und die Stärke einer mässig starken Retinalvene besitzt. Sein vorderes Ende verschmälert sich pfriemenförmig und setzt sich dann in einen feinen langen Faden fort, der in einer bogenförmigen Krümmung bis zum inneren unteren Quadranten der hinteren Linsenfläche verläuft, wo er sich mit einer dunkel pigmentirten (?) Spitze implantirt; in seinem Verlaufe ist er graulich durchscheinend. Bei Bewegungen des Auges macht er deutliche Schwankungen. Der Glaskörper ist vollkommen rein, der Augengrund normal; die Refraktion ist hypermetropisch.

6. Der 52jährige Pfründner August Sp. war wegen seiner ausgezeichneten Atrophie der Chorioidea ein gerne gesehenes Objekt der Augenspiegelkurse; seine Augen waren daher von vielen Aerzten gesehen und auch von mir oft untersucht worden, ohne dass ich das Vorhandensein eines persistirenden Restes der Art. hyaloidea bemerkt hatte. An seinem linken Auge entsprang aus einer Arterie im Zentrum der Papille ein Strang von graulicher Farbe, der nicht vollkommen zylindrisch war, sondern von rechts nach links abgeplattet zu sein schien; er lief eine Strecke weit in den Glaskörper hinein und schien dann, sich verjüngend, zu enden. In Wirklichkeit zerfiel er in mehrere feine, ganz pelluzide Aestchen, von welchen drei deutlicher zu erkennen waren, die in spitzen Winkeln divergirend gerade nach vorne liefen; ein vierter, der weiter rückwärts entsprang, schlug die Richtung nach innen ein. Diese Aestchen waren besonders deutlich bei der Untersuchung mit direktem Sonnenlichte zu sehen, ihre Endigung entzog sich jedoch auch bei dieser Untersuchungsmethode ihrer Feinheit wegen der Beobachtung. Ein Flottiren des Stranges war nicht zu beobachten. Im Uebrigen war, wie erwähnt, entzündliche Atrophie der Chorioidea und Retina vorhanden; der Augengrund von lichtgelber Farbe, mit wenigen noch sichtbaren Chorioidealgefässen und theils zerstreuten, theils besonders in der Peripherie in Massen auftretenden Pigment, grauer Papille und verdünnten Retinalgefässen; der Glaskörper war bei Sonnenbeleuchtung von unzähligen feinen punktförmigen Trübungen durchsetzt. Der Kranke gab an, früher mit dem linken Auge gut gesehen zu haben, sogar besser als mit dem rechten (er ist, nebenbei erwähnt, linkshändig); die Sehstörung begann im Jahre 1847; seit 1849 sah er so schlecht, wie zur Zeit der Untersuchung; das rechte Auge erlaubte ihm noch das Herumgehen, am linken Auge besass er nur quantitative Lichtempfindung.

7. August Dr., 17 Jahre, befand sich wie der vorige als Pfründner im Versorgungshaus und gehörte zu dem Materiale unserer ophthalmoskopischen Kurse. Am rechten Auge war er amaurotisch, angeblich seit Geburt, am linken sah er gut, hielt aber nicht aus beim Arbeiten. Ob er deshalb in's Versorgungshaus kam, weiss ich nicht; Sehproben sind nicht notirt.

Meine Aufzeichnungen lauten folgendermassen:

„Rechtes Auge: Am hinteren Pole der Linse befindet sich eine Trübung in der Form eines fünfstrahligen Sternes, der nach innen oben gehende Strahl zerfällt in 2 Aeste.

Die Trübung hat nicht das Ansehen, als ob sie in der Rindensubstanz läge; die einzelnen Strahlen sind breit und enden kolbig abgerundet, sie schienen an die Hinterfläche der Kapsel abgelagert zu sein. Von der Mitte der Papille ent-

springt ein Strang mit einer kegelförmigen, durchscheinenden Basis, läuft eine Strecke weit in den Glaskörper hinein, gewinnt dabei eine dunkle, graue Farbe und endet mit einer kolbigen Anschwellung, von der zahlreiche feine Fasern besenartig ziemlich weit nach vorne ausstrahlen; darunter fünf grössere. Eine Verbindung mit dem Sterne der Linse ist nicht zu sehen, der Strang scheint mehr nach einer Stelle aussen vom Linsenzentrum hinzulaufen.

Exsudation im Canalis hyaloideus? Etwa 3 Papillendurchmesser weit nach aussen von der Papille beginnt mit einer rundlichen Anschwellung eine horizontale Falte von bläulich-weisser Farbe, über welche Netzhautgefässe hinweglaufen; die Falte wird nach aussen breiter; ihr peripheres Ende ist nicht sichtbar. Die Chorioidea ist atrophisch; es befinden sich in derselben unregelmässige, lichtere, weissliche und weissgelbliche Stellen, abwechselnd mit sparsamen Pigmenthäufchen, vor welchen einigen bei Retinitis pigmentosa gleichen; die Papille ist grau röthlich, die Arterien sind dünn.“ Soweit meine Beschreibung aus dem Jahre 1869. Der Fall scheint identisch mit dem in v. STELLWAG's Lehrbuche, IV. Auflage 1870, als Fig. 25 abgebildeten zu sein. Augengrund und Falte stimmen vollständig, der Strang jedoch nicht, so dass die Wiedergabe meiner Notizen nicht ganz überflüssig erscheint.

(Fortsetzung folgt.)

Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften und Vereine.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Sitzung vom 19. Februar 1886.

Vorsitzender: Prof. Kundrat. Schriftführer: Dozent Dr. Bergmeister.

(Original-Bericht der „Wiener Mediz. Presse“.)

Zu Beginn der Sitzung theilte der Vorsitzende mit, dass seitens der österreichischen Gesellschaft für Gesundheitspflege an die Gesellschaft der Aerzte die Aufforderung ergangen sei, dieselbe möge in das Aktionscomité für den 1887 in Wien abzuhaltenden internationalen hygienischen Kongress 2—3 Delegirte wählen. Es werden Prof. DRASCHE, Prof. KRATSCHMER und Stadtphysikus Dr. KAMMERER gewählt.

Dr. v. HACKER stellte eine Frau vor, bei der Prof. BILLROTH im Jahre 1884 einen stark beweglichen Schnürlappen der Leber an die vordere Bauchwand fixirt hat. Die 36jährige Frau hatte bei ihrem Eintritt in die Klinik seit einem Jahre Magenbeschwerden, Ueblichkeiten, Erbrechen, Ohnmachtsanfälle, seit 5 Monaten bemerkte sie eine Geschwulst im Abdomen, es traten ziehende, vom Rücken ausstrahlende Schmerzen, Schwäche und Abmagerung auf. Es wurde eine Neubildung diagnostizirt und behufs Entfernung derselben die Laparotomie gemacht. Bei dieser stellte es sich nun heraus, dass die Geschwulst durch eine 4 Finger breite schwierige Brücke mit der Leber in Zusammenhang stand und nichts Anderes als ein Schnürlappen derselben war. Es wurden nun durch die schwierige Partie Fäden durchgezogen und mit diesen der Lappen an die vordere Bauchwand fixirt. Nach 4 Wochen verliess die Kranke die Klinik und befindet sich seither ganz wohl.

Dr. KARL KOLLER: Ueber das Gesichtsfeld.

Der Vortragende definirt vorerst den Begriff Gesichtsfeld und setzt auseinander, wie das Gesichtsfeld üblicher Weise reproduzirt wird. Hierauf bespricht er ein von ihm beobachtetes Phänomen. Wenn man den Bulbus so lange drückt, bis er amblyopisch wird, ein Experiment, das von DONDERS, KÜHNE, EXNER etc. angestellt wurde, so verfinstert sich das Gesichtsfeld stets von der Nasenseite her, es bleibt dann noch eine Netzhautpartie in ihrer Funktion erhalten, die inselförmig um den Sehnerven gelagert ist. Diese Erscheinung ist aus den Verhältnissen des gestörten Blutlaufes im Bulbus leicht zu erklären.

Dieser Umstand fordert zur Untersuchung auf, wie sich das Gesichtsfeld verhalte, wenn man es um den Sehnerven als Zentrum aufnehme, wie FÖRSTER schon vor über 20 Jahren vorgeschlagen hatte.

KOLLER hat nun thatsächlich normale Gesichtsfelder derart aufgenommen und gefunden, dass das um die Macula exzentrische (aussen 90°, innen 60°) und birnförmige Gesichtsfeld in ein um den Sehnerven vollkommen zentriertes und beinahe kreisrundes übergeht.

Das Verhalten des Gesichtsfeldes bei anderer Versuchsordnung (kleines Licht- und Farbengesichtsfeld bei sehr geringen Lichtstärken) unterstützt die Auffassung, dass das anatomische und physiologische Netzhautzentrum, nämlich der Sehnerv, gleichzeitig das natürliche Zentrum für das Licht- und Farbengesichtsfeld sei, während die Macula nur eine durch ihren histologischen Bau ausgezeichnete und für die scharfe Distinktion geeignete Stelle der Netzhaut ist. Man kann diese als Zentrum des Formensinnes betrachten und ihre Lage nach DARWIN'schen Prinzipien erklären. Vergleiche aus dem Thierreiche dienen dieser Ansicht zur Stütze.

Die von KOLLER gemachte Beobachtung hat auch für die Lehre vom Glaukom eine grosse Wichtigkeit. Auch beim Glaukom findet eine Einschränkung des Gesichtsfeldes von der Nasenseite her statt, was auch auf eine Steigerung des intraokulären Druckes und nicht auf Entzündung zurückzuführen ist.

Ueber die nun folgende interessante Demonstration neuer elektrischer Apparate des Dozenten Dr. GÄRTNER haben wir bereits in der vorigen Nummer ausführlich berichtet. S.

Wiener medizinisches Doktoren-Kollegium.

(Sitzung vom 22. Februar 1886)

Prof. SCHNITZLER: Demonstration eines Falles von Verwachsung der Stimmbänder in Folge von Kehlkopfsyphilis. — Endolaryngeale Durchtrennung der Membran. Heilung.

Regierungsrath Prof. SCHNITZLER stellte eine Patientin vor, die er dem Kollegium vor drei Jahren bereits vorgestellt hatte. Zu jener Zeit war die Diagnose sehr schwierig, seither hat sich der Verlauf derart gestaltet, dass die damalige Diagnose vollkommen bestätigt wurde.

Die Patientin klagte zu jener Zeit über Husten, Heiserkeit, Schlingbeschwerden, sie war sehr abgemagert und hatte am weichen Gaumen, an der Uvula, am Arcus palato-glossus und an den Stimmbändern Geschwüre, die Prof. SCHNITZLER als syphilitische betrachtete, trotzdem anamnestisch und objektiv keine Anhaltspunkte für Syphilis vorhanden waren. Es sprach dafür zum Theil das Aussehen der Geschwüre, zum Theil der Umstand, dass bei vorhandenen Geschwüren entlang der Stimmbänder, die Interarytänoidal-Schleimhaut intakt war. In den Lungen fand sich eine Infiltration.

Unter Jodoform-Einblasungen und Aetzungen besserten sich die Geschwüre. Dann kam Patientin durch längere Zeit nicht wieder. Als sie sich nach Jahresfrist wieder vorstellte, sah sie noch schlechter aus, war sehr herabgekommen, kachektisch, die Taschenbänder etwas mehr infiltrirt und an den Stimmbändern waren frische Geschwüre.

Die Patientin liess sich darauf wieder einige Monate nicht blicken und als sie wieder kam, hatte sie am Arme ein serpigines Geschwür. Die Geschwüre im Kehlkopf waren grösser geworden und die vorderen Ränder der Stimmbänder mit einander verwachsen, ein Umstand, der mit für Syphilis sprach. Vor etwa 5 Monaten bekam der Vortragende die Patientin wieder zu Gesichte. Da zeigten sich an beiden Vorarmknochen exquisite Gummata, ferner Periostitis der Tibia, die Patientin sah elend aus, sie hatte hochgradige Dyspnoe, die Infiltration in den Lungen war vorgeschritten und die Stimmbänder waren in einer Ausdehnung von über zwei Drittel mit einander verwachsen.

Kehlkopfsyphilis war nach dem ganzen Verlaufe unzweifelhaft. Fraglich war nur noch, welcher Art die Infiltration in den Lungen sei. Die öftere Untersuchung auf Tuberkelbacillen ergab kein positives Resultat.

Die Membran im Kehlkopf wurde in 4—5 Sitzungen mit dem gedeckten Kehlkopfmesser durchtrennt, so dass jetzt die ganze Rima glottidis frei ist. Gleichzeitig wurde eine Schmierkur eingeleitet; es wurden etwa 30 Einreibungen zu 4, später zu 5 Grm. gemacht.

Trotzdem, dass im Laufe der Behandlung eine Tonsillitis phlegmonosa und eine Strumitis dazu kam und der Zustand ein derartiger war, dass man jeden Augenblick glaubte, die Tracheotomie

machen zu müssen, erholte sich dennoch die Patientin während und nach der Inunktionskur sehr gut und bietet nunmehr einen recht befriedigenden Anblick.

Die Dämpfung und bronchiales Athmen sind wohl noch jetzt auch vorhanden, aber nicht in dem Masse, wie zur Zeit, als die Periostitis aufgetreten war.

Es ist interessant, dass die Infiltration in der Lunge während der Schmierkur abgenommen hat.

Was die Provenienz der Syphilis betrifft, glaubte der Vortragende früher, dass es sich vielleicht um eine Spätform hereditärer Lues handeln dürfte, vielleicht aber auch um eine akquirirte, da bei genauer Untersuchung durch Herrn Dozenten Dr. MRAZEK sich denn doch verdächtige Narben an den Labien gefunden haben.

(Der Fall wird in der „Med. Presse“ ausführlich beschrieben.)

Dozent Dr. PASCHKIS: Ueber einige neuere amerikanische Arzneimittel.

(Wir bringen den mit lebhaftem Interesse aufgenommenen Vortrag in der nächsten Nummer.) S.

Gerichtliche Medizin.

Die medizinischen Gutachten in dem Znaimer Prozesse. *)

(1 Gutachten der behandelnden und der Gerichtsärzte von Znaim. 2. Gutachten des Wiener medizinischen Professoren-Kollegiums.)

Ferner fand die Vernehmung des Dr. KECKEIS statt, sein Protokoll lautet:

Wenige Tage nach der Verletzung wurde ich zu Herzog geholt; ich habe mit Niemandem vorher gesprochen. Ich untersuchte ihn genau, er hatte heftige Schmerzen und Athemnoth. Die Untersuchung der Vorderfläche des linken Brustkastens ergab mir damals die deutlichsten Erscheinungen von Rippenbrüchen, und zwar von frischen, nämlich abnorme Beweglichkeit, beim Drucke deutliche Krepitation bei demselben. Die Krepitation fühlte die aufgelegte Hand deutlich, beim Versuche tieferer Athemzüge hörte das aufgelegte Ohr mit und ohne Stethoskop dasselbe Knarren und insbesondere laut oberhalb der zwei nachweislich gebrochenen Rippen, nämlich der 5. oder 6., weiss nicht bestimmt welche, und des 7. oder 8. Rippenknorpels. Auffällig war damals in der Herzgegend ein auffallend voller, heller, schwach tympanischer Perkussionsschall und die Unmöglichkeit, die Lage des Herzens zu bestimmen und den Herzstoss zu sehen oder zu fühlen; Herztöne schwach vernehmbar. Ob Puls beschleunigt, mir nicht mehr erinnerlich; gewiss kann ich sagen, dass keine pneumonische Infiltration zugegen war. $\frac{1}{2}$ Stunde nach mir kam Dr. Müller. Wir besprachen die Erscheinungen, er bestätigte die von mir aufgefundenen Symptome; er bemerkte, dass er dieselbe Anschauung in den früheren Tagen hatte. Ungefähr zwei Monate später untersuchten die Gerichtsärzte in Kromau den Fall und haben an der 6. linken Rippe eine harte mit der Rippe zusammenhängende leichte Auftreibung gefühlt (Punkt 5 des Befundes vom 24. Mai). Nach Punkt 6 fühlten sie in der 10. Rippe während des Hustens ein leichtes Knarren; der Rippenbruch war damals schon geheilt, Knorpelbruch noch nicht vollständig. Stimmt mit meinem Befund.

Bemerken muss ich, dass ich mich erinnere, den abnormen Perkussionsschall in der Herzgegend, die verminderte Herzthätigkeit davon hergeleitet zu haben, dass durch den frischen Rippenbruch und die dadurch erzeugte Verletzung der Lunge ein abgesackter Luftaustritt zwischen Herz- und Brustwand entstand, welcher das Herz nach rückwärts drängte.

Es ist unmöglich, hier in diesem Falle von Simulation zu sprechen, denn die Krankheitserscheinungen waren intensiv ausgesprochen, das Leiden und die Athemnoth des Kranken waren qualvoll. Nicht einmal ein Laie, der den Kranken gesehen hätte, würde auf den Gedanken der Simulation gekommen sein. Zahlreiche objektive und subjektive Erscheinungen standen im vollen Einklange mit einander und es wäre ein Zeichen sehr oberflächlicher Anschauung, nur die Vermuthung anzusprechen, dass diese Knochenbrüche vor Jahren erlitten worden sein können.

Ich bemerke, dass ich gleich bei der Untersuchung die Vermuthung hatte, dass nicht nur zwei Rippen linkerseits, sondern möglicher Weise drei gebrochen gewesen sein könnten, denn Rippenbrüche entziehen sich, wenn sie weit nach hinten liegen, sehr leicht der objektiven Wahrnehmung.

Die Insinuation des Dr. Popelka, als ob ich zur Diagnose von Rippenbrüchen durch die Information des Dr. Müller bestimmt worden wäre, oder bestimmt worden sein könnte, muss ich ausdrücklich zurückweisen, auch für den Fall, dass ich früher mit Dr. Müller über den Kranken gesprochen hätte. Selbstverständlich ist, dass der Kranke über die Provenienz der Rippenbrüche gefragt wird, was auch hier geschah. Es war dem Kranken unmöglich, zusammenhängend zu sprechen und sich in's Breite zu erklären. Dass er vor einigen Tagen misshandelt worden sei, sagte er bestimmt aus. Mehr in ihn zu drängen, wäre inhuman und unnütz gewesen.

*) Siehe Nr. 8 und 9.

Vor einigen Wochen hatte ich Gelegenheit, Herzog zum zweiten Male zu sehen, und zwar in meiner Wohnung. Es liegt auf der Hand, dass ich ihn untersuchte, da die Erscheinungen von Seite des Herzens mich damals sehr interessirten. Ich fand den Perkussionsschall linkerseits in der Gegend des Herzens, wenn auch in geringerem Umfange als normal, gedämpft, den Herzstoss sicht- und fühlbar, wenn auch nicht stark, so doch unverkennbar deutlich, ebenso war das tiefe Athmen ohne Schmerzen möglich. An der fünften Rippe ist eine deutliche Unebenheit dort wahrzunehmen, wo ich vor mehr als einem Jahre die abnorme Beweglichkeit und die Krepitation der Bruchenden der Rippen wahrnahm. Diese Rippe zeigte aber bei der zweiten Untersuchung keine abnorme Beweglichkeit und entgegen dem Punkte 11 des Protokolls vom 24. April 1885, bekam ich tastend und drückend nicht das Gefühl abnormer Beweglichkeit. Ebenso wenig stimmt meine letzte Beobachtung der Perkussionsverhältnisse der linken Brust mit Punkt 8 (24. April 1885) überein, da mir die Herzgegend einen gedämpften Perkussionsschall darbot, wenn er auch einen geringeren Umfang hatte als normal. Nach Rippenbrüchen und längeren Lungenleiden und Athembeschwerden pflegt nämlich die Lunge öfters mehr weniger emphysematisch zu werden, was auch mässig bei Herzog der Fall war.

In Folge dieser Aussagen der Aerzte fand sich die Staatsanwaltschaft veranlasst, die medizinische Fakultät in Wien abermals um ihr Gutachten zu ersuchen. Dieses Gutachten vom 7. November 1885 lautet:

Gutachten.

Obgleich in dem ersten am 6. Juni d. J. über vorliegenden Straffall abgegebenen Gutachten eine Beantwortung der neuerdings gestellten Anfragen enthalten ist, indem durch Aufrechthaltung dieses Gutachtens ein Theil der gestellten Fragen entfällt, der andere schon einschliesslich erledigt ist, so mögen doch hier, dem Ersuchen eines hohen Gerichtes zu entsprechen, dieselben einzeln ihre Beantwortung finden.

Vor ihrer Erledigung aber sei bemerkt, dass das erst abgegebene Gutachten vollinhaltlich aufrecht erhalten wird, insofern in demselben schon ausgesprochen ist

1. dass Herzog die an ihm vorfindlichen Rippenbrüche nicht erst am 27. März 1884 erworben, sondern an diesem Tage schon besessen, höchst wahrscheinlich durch einen Pferdehufschlag längere Zeit früher erhalten hat,

2. dass Herzog eine Steigerung seines krankhaften Körperzustandes, die er sich selbst in den Vorgängen am 27. März zugezogen, benützte, um unter der Beihilfe, welche ihm die Leichtgläubigkeit und Unwissenheit seiner behandelnden Aerzte bot, seine alten Rippenbrüche als frische auszugeben und Lutz des Verbrechens einer schweren körperlichen Verletzung zu beschuldigen.

Ferner sei noch Eingangs daran erinnert, dass nach den Untersuchungen von Gerichtsärzten am 15. Mai 1884 und 24. April 1885 Heinrich Herzog mit einem Emphysem behaftet erscheint, einen Bruch der 6. linken Rippe nahe ihrem vorderen Ende aufweist, der mit einer unbeträchtlichen Verdickung vollkommen kompliziert angeheilt ist und einen Bruch des 10. linken Rippenknorpels, der zur Bildung eines falschen Gelenkes geführt hat.

Betont sei dabei noch besonders, dass in beiden ein Jahr auseinander liegenden Untersuchungs-Terminen derselbe Zustand gefunden wurde.

Es wünscht nun laut J.-Nr. 13 eine hohe Staatsanwaltschaft zunächst darüber eine Aufklärung:

„Ob derartige Rippenbrüche, wie sie bei Heinrich Herzog gefunden wurden, überhaupt mit einem Schlüssel zugefügt werden könnten, und im bejahenden Falle, wie die Anwendung dieses Werkzeuges vor sich gehen musste, ob hiebei grosse Kraft nöthig war, ob kurze Stösse, welche den umstehenden Leuten entgehen konnten und von ihnen nicht gesehen zu werden brauchten, genügten, oder ob ein weites Ausholen mit dem Arm nothwendig war, welches auch die Zuseher hätten bemerken müssen, ferner, da in der Untersuchung vorzüglich drei Werkzeuge zur Sprache kamen, durch welche die Rippenstösse entstanden sein konnten, nämlich: Schlüssel, Mistkrampen und Pferdehuf — ob sich aus dem Befunde erschliessen lasse, durch welches dieser Werkzeuge die Verletzung herbeigeführt wurde, oder zum Mindesten, ob die Wahrscheinlichkeit für Eines derselben besonders spreche.“

Diesen Fragen gegenüber kann mit Bestimmtheit ausgesagt werden:

Die Rippenbrüche, welche sich bei Heinrich Herzog finden als im beweglichen vorderen Antheil eines Knorpels befindliche sind solche, wie sie in Betracht der vorliegenden Umstände bei einwirkenden Gewalten entstehen, die direkt an der Stelle, wo sie die Rippen treffen, den Bruch hervorrufen.

Es müssen daher solche Gewalten sehr beträchtlich sein.

Ein Stoss mit einem Schlüssel (besonders mit einem grossen Kellerschlüssel, wie er hier in Betracht käme) könnte wohl, wenn er mit besonderer Gewalt geführt wird, eine Rippe in solcher Weise, d. h. direkt brechen, aber ein Stoss hatte in dem Fall, wo zwei nicht unmittelbar nebeneinander liegende Rippen, zumal eine in ihrem knorpeligen Antheil, gebrochen sind, nicht genügt, es müssten wenigstens zwei Stösse geführt worden sein, und diese mit solcher Wucht, dass wohl schon die Bewegung des Stossenden den Augenzeugen nicht entgangen sein konnte (wie immer er den Arm geführt hätte), noch weniger jene des Gestossenen, der bei einem solchen Stoss sicherlich zurückgetaumelt, wenn nicht niedergestürzt wäre. Wirft doch ein gut ausgeführter Boxerstoss, der noch weit nicht so stark ist, als jener Schlag gewesen sein musste, der einen Knorpel der 10. Rippe brach, den geübten und auf den Schlag gefassten Gegner zurück oder wohl gar in den Sand!

Dass ein Mistkrampen bei seiner Schwere und Form ein Instrument ist, das wohl geeignet wäre, solche Rippenbrüche, und zwar beide gleichzeitig, zu erzeugen, ist sicher. Aber ebenso gewiss ist, dass, wenn dem durch das Dorf eilenden Heinrich Herzog ein solcher Stoss beigebracht worden, er wohl auch etwas aus der Richtung gekommen wäre und nicht so eilfertig seinen Weg zum Wirthshause hätte nehmen können. Alle Erfahrung spricht aber dafür, dass solche Brüche, wie sie Heinrich Herzog besitzt, am häufigsten durch Gewalten, wie sie durch Pferdehufschläge gesetzt sind, entstehen, und ist daher von vorneherein von allen drei Entstehungsarten dieser Brüche die durch Pferdehufschlag als natürlichste die wahrscheinlichste, zumal bei einem Menschen, wie Heinrich Herzog, dem sein Geschäft als Pferdemäkler in solche Gelegenheiten führt, eine derartige Verletzung zu erleiden.

Wo nun durch Zeugenaussagen auf diesen Ursprung hingewiesen wurde, musste sich das erste Gutachten für die höchste Wahrscheinlichkeit aus objektiven Gründen aussprechen, zumal die beiden anderen Arten der Entstehung der Brüche durch Stösse mit einem Schlüssel oder Mistkrampen nur für den Fall in Betracht kommen, als die Rippenbrüche während der Vorgänge am 27. März 1884 dem Heinrich Herzog beigebracht wurden.

Daran ist aber gar nicht zu denken, denn wie das erste Gutachten schon erklärt, wird ein Mensch, dem zwei Rippen auf solche Weise gebrochen worden sind, nicht im Stande sein, „Feuer“ schreiend durch mehrere Gassen zu laufen, zu toben, wird nicht im Mindesten im Zweifel sein, dass er auf die Brust gestossen wurde, und nicht angeben, er sei am Halse gewürgt worden, wie Herzog es zunächst gethan, werde sich wohl hüten, seine Brust an einer Tischkante zu reiben, — ja ganz unmöglich wäre all dieses, wenn er gar, wie die behandelnden Herren Aerzte Dr. MÜLLER und KECKEIS angaben, zugleich einen Luftaustritt in den Brustraum erlitten.

In Bezug auf die J.-Nr. 13 gestellte Frage:

„Ob sich aus dem Umstand, dass der am 24. April 1885 von den Kromauer Aerzten beschriebene Zustand des Heinrich Herzog vollkommen dem Zustande am 15. Mai 1884 gleich gefunden wurde (möglicherweise hat auch Dr. KECKEIS sogleich nach der angeblichen Verletzung denselben Zustand konstatiert), sohin das Resultat in der Untersuchung im gesunden Zustande mit dem Resultate der Untersuchung im vorgeblich kranken Zustande sich vollkommen deckt, nicht der bestimmte Schluss ziehen lässt, dass am 27. März 1884 eine Veränderung an dem Körper des Heinrich Herzog nicht vorgekommen ist“;

und jene in der Note J.-Nr. 39 gestellten:

„Ob auch die Ansicht des Dr. KECKEIS gleich des Dr. MÜLLER als Irrthum anzusehen sei, und durch was für Erwägungen die Angaben des Dr. KECKEIS zu entkräften sind“:

welche beide denselben Gegenstand betreffen, muss gesagt werden: Heinrich Herzog hat in den Vorgängen am 27. März 1884 die Rippenbrüche nicht erlitten, wohl aber schon an diesem Tage

besessen, und somit konnten sie bei der Tags darauf erfolgten Untersuchung durch Dr. MÜLLER eine der vier Tage späteren durch Dr. KECKEIS wohl gefunden werden.

Dass diese Rippenbrüche frische waren, hat keiner der Herren durch einen objektiven Befund erwiesen. Von Dr. MÜLLER liegt ja nur die spätere Aussage vor Gericht und die wohl auch nachträglich verfertigte Krankengeschichte vor, in der sich übrigens auch nicht ein Anhaltspunkt dafür findet, dass die Brüche frische waren. Von Dr. KECKEIS liegt wohl ein Befund vom 31. März vor, aus dem aber ebensowenig hervorgeht, dass die Rippenbrüche frische waren. Von einer äusserlich fühlbaren Veränderung, wie sie Suffusionen setzen, die doch nicht gefehlt haben könnte, wo direkte Brüche vorlagen, spricht er gar nicht und erwähnt nur, dass die 6. Rippe eine Unebenheit zeigte, bemerkt ausdrücklich, dass an ihr keine Krepitation wahrnehmbar, hingegen sehr deutlich in der 10. Rippe.

Kann man aber aus dem Befunde nicht ersehen, dass die Rippenbrüche frische waren, so sprechen dagegen die schon so deutlich sichtbare Unebenheit bei dem Mangel einer Krepitation an der 6. Rippe und umgekehrt das so deutliche Knarren an dem Bruche des Rippenknorpels, der ja bei frischen solchen Brüchen nicht so deutlich ist oder ganz fehlt, dass den Herren eben kein anderer Zustand vorgelegen hat, wie den später untersuchenden Gerichtsärzten, d. h. alte Rippenbrüche, von denen der eine schlecht geheilt war, unter Bildung eines falschen Gelenkes und so Krepitation geben musste. Ebenso wenig als frische Rippenbrüche lag in diesem Falle ein Pneumothorax (Luftaustritt in den Brustraum) vor, den die beiden Herren daraus erschlossen wollten, dass über dem Herzen ein voller Perkussionsschall wahrnehmbar war und der Herzstoss nicht gefühlt werden konnte.

So deutliche Erscheinungen eines Lungen-Emphysems auf einen Pneumothorax zurückzuführen, das allerdings kann nur ein Mann, der so selbstbewusst und sich selbst misskennend ist, dass er in einem Gerichtsprotokolle, in dem er sich sogar rühmt, die Athmungsgeräusche von Seite der Pleura zu hören, die Erklärung macht, dass „ein abgesackter Luftaustritt zwischen Herz und Brustwand entstanden ist, welcher das Herz nach rückwärts drängte“.

Es ist also kein Beweis von Seite der Aerzte MÜLLER und KECKEIS erbracht, dass ihnen ein anderer Zustand bezüglich der Rippenbrüche vorgelegen habe, und alle die Erscheinungen, die am 27. März 1884 und in den darauf folgenden Tagen seines Krankenhauses an Herzog hervortraten, selbst die Krankengeschichte Dr. MÜLLER's vollinhaltlich zur Basis der Beurtheilung genommen, sind nur solche, welche sich aus einer Steigerung des Emphysems und eines Bronchialkatarrhes erklären, den sich Herzog durch das Toben und Schreien am 27. März wohl zuziehen musste. Wahrscheinlich hat er sich auch dadurch und durch das Reiben an der Tischkante mit der Brust eine Reizung seiner schlecht geheilten Rippenbrüche zugezogen (umsomehr, wenn es sich erweisen sollte, dass sie nicht schon sehr alte waren).

Da aber alle diese Steigerungen seines Leidens erst in Socherl bei den Vorgängen am 27. März geschaffen wurden, seine Rippenbrüche alte, ausgeheilte gewesen sind, so erklärt sich von selbst die sub J.-Nr. 39 aufgeworfene Frage einer hohen Staatsanwaltschaft, wie es überhaupt möglich ist, dass Herzog die Fahrt nach Socherl unternehmen konnte. Brüche in dem Zustand, wie sie Herzog schon vor seiner Fahrt nach Socherl besass, sind ja nicht einmal ein Hinderniss für schwere Arbeit — geschweige für eine Fahrt zum Pferdehandel.

Bezüglich des letzten Fragepunktes in Note J.-Nr. 13 sei bemerkt, dass gerade bei den schlecht, d. h. unter Bildung eines falschen Gelenkes geheilten Brüchen von Rippenknorpeln sehr häufig andauernd Krepitationsgeräusche bei Bewegungen in diesen falschen Gelenken gehört und gefühlt werden.

Und endlich bezüglich der letzten Erinnerung in Note J.-Nr. 39 sei erklärt, dass, wenn auch der weiteren Untersuchung es nicht gelingen sollte, nachzuweisen, dass Heinrich Herzog vor dem 27. März 1884 einen Pferdehufschlag erlitten, damit keine weitere Aenderung in dem abgegebenen Gutachten geschaffen wird, das sich ja nur nach der Art der Rippenbrüche bei dem vorlie-

genden Gerücht dafür aussprach, dass höchst wahrscheinlich diese Brüche durch einen Pferdehufschlag erzeugt wurden. Denn wenn auch eine andere oder keine andere Entstehungsweise für die Rippenbrüche des Heinrich Herzog gefunden würde, daran muss festgehalten werden, dass sie ihm nicht erst in den Vorgängen am 27. März 1884 beigebracht wurden, er sie vielmehr schon längere Zeit vor dem Tage besessen, und so mit Einsicht und Absicht seinen Körperzustand zu einer für Lutz verläumderischen Täuschung des Gerichtes benützte.

Prof. C. TOLDT m. p.,
d. Z. Dekan.

Prof. J. KUNDRAT m. p.,
als Referent.

Auf Grund dieser Erhebungen und insbesondere in Folge des Gutachtens der medizinischen Fakultät wurde die Freisprechung des Lutz beschlossen und die Anklage gegen Herzog und Weinger wegen falscher Zeugen aussage erhoben. In der Untersuchung wurden am 15. Jänner 1886 die Gerichtsärzte Dr. BEIGL und Dr. WIENER wieder um ihr Gutachten befragt, welche Nachstehendes erklären:

Gutachtliche Beantwortung einiger sich aus der Verantwortung des Herzog ergebender Fragen durch die Gerichtsärzte.

Das Gutachten der Fakultät soll hierdurch nicht einer Ueberprüfung unterzogen, sondern nur in einzelnen Details kommentirt werden.

I.

Der Beschuldigte Herzog gibt an, Lutz habe ihn mit der linken Hand an der Gurgel gepackt, mit dem Rücken an die Wand gedrückt, ihm mit der anderen Hand mit einem Werkzeuge Stösse in die linke Brustseite versetzt, wodurch ihm angeblich ein Bruch der 6. linken Rippe und des Knorpels der 10. linken Rippe zugefügt worden sein soll, während er (Herzog) beide Hände frei hatte und sich gegen diese Angriffe nicht wehrte, angeblich weil er durch diese Angriffe wehrlos gemacht wurde.

Ist diese Verantwortung lediglich vom Standpunkte der hierbei in Betracht kommenden physischen Momente betrachtet, nicht plausibel, wenn erwogen wird, dass Herzog ein starker Mann ist, der an Kräften dem Lutz wohl gleichkommt, und wenn als erwiesen angenommen wird, dass Herzog (für den Fall als das Gurgeln (Würgen) wirklich stattfand) sofort, wie er doch selbst angibt, als er etwas Luft bekam, Feuer-Rufe ausstieß, was darauf hindeuten konnte, dass er eine in Folge des Würgens in seiner Person eingetretene Bewusstlosigkeit nicht behauptet.

Ad I: Die Angaben des Herzog, dass ihm Lutz mit der rechten Hand mehrere Stösse in seine linke Brustgegend gegeben hat, und ihn gleichzeitig mit der linken Hand an der vorderen Hälfte des Halses gewürgt hat, würden nach den örtlichen und persönlichen Verhältnissen glaubwürdig erscheinen. Ob durch diese gewaltsamen Angriffe Herzog in ein Stadium der persönlichen Wehrlosigkeit versetzt wurde, zumal Herzog beide Hände frei hängen liess, kann nur abhängen von dem Umstande, ob Herzog durch das Würgen bewusstlos geworden ist. War letzteres der Fall, dann war auch das Stadium der persönlichen Wehrlosigkeit vorhanden. Wurde Herzog jedoch nicht ohnmächtig, so konnte er sich mit seinen beiden Händen, die er frei behielt, einem beiläufig gleich starken Manne gegenüber ganz gut wehren.

Ob bei Herzog durch das Würgen Ohnmacht eintrat, lässt sich nicht bestimmt verneinen, obzwar die Annahme hierfür (nämlich für die Ohnmacht) wenig Wahrscheinlichkeit für sich hat. Gewiss ist, dass Herzog im ersten Momente des Angriffes also auch nicht wehrlos war und doch von seinen Händen keinen Gebrauch machte. Dass Herzog im Momente, als er losgelassen wurde, sofort „Feuer“ schrie, beweist nur, dass er in diesem Momente das Bewusstsein und die Wehrkraft wieder hatte.

Es handelt sich demnach in diesem Falle darum, mit welcher Vehemenz gewürgt wurde und wie lange das Würgen andauert hat, um beurtheilen zu können, ob während des Würgens eine Ohnmacht kommen und schwinden konnte.

Soviel bekannt ist, kann das Würgen jedenfalls nur sehr kurze Zeit andauert haben, weshalb der Gefertigte auch glaubt, ein Stadium der Wehrlosigkeit mit grösster Wahrscheinlichkeit ausschliessen zu dürfen.

II.

Ist anzunehmen, dass ein Mann von der Constitution des Herzog in der von ihm behaupteten oben beschriebenen Stellung (Position), wenn ihm zwei frische Rippenbrüche beigebracht werden, nicht sofort sich dieser Verletzung bewusst wird? Ist das Beibringen einer solchen Verletzung mit heftigen Schmerzen verbunden und muss der Verletzte nicht sofort diese Schmerzen-Empfindung äussern oder kann er auch die Schmerzenäusserung unterdrücken?

Ad II: Es ist nicht immer der Fall, dass ein Mensch im Stadium der Aufregung sich auch allsogleich irgend einer erlittenen Verletzung, auch wenn sie schwerer Natur ist, bewusst wird, denn es sind Fälle erwiesen, dass Leute erst längere Zeit nach erlittener Verletzung sich derselben bewusst werden; gewiss ist jedoch, dass ein frischer Rippenbruch nur sehr kurze Zeit und nur im Stadium der höchsten Aufregung nicht empfunden werden kann, dass jedoch sehr bald darnach, in diesem Falle gewiss als Herzog das Wirthshaus betrat, der Schmerz sich fühlbar machen musste. Herzog musste zwar nicht wissen, dass ihm Rippen gebrochen wurden

gewiss jedoch musste er dann einen Schmerz an der linken Brusthälfte verspüren.

Ob eine solche Verletzung mit heftigen Schmerzen verbunden ist, ob ein derart Verletzter diesen Schmerz äussern muss oder auch unterdrücken kann, lässt sich dahin beantworten, dass Beides unter Umständen vorkommen kann. In diesem speziellen Falle jedoch, wo sich Herzog als wehleidig erwies, da er mit der de facto geringen Verletzung, nämlich mit dem Würgen so viel Lärm machte, ist die Annahme viel wahrscheinlicher, dass Herzog sich nicht bewegen gefunden hat, seinen Schmerz in der Brust absichtlich zu unterdrücken.

III.

Kann ein derart Verletzter, wenn ihm beim Rippenbruche auch das Brustfell verletzt wurde, langgezogene Feuer-Rufe ausstossen?

Ad III: Diese Frage muss verneint werden, da jede starke Bewegung der Lungen und auch der Rippen, wie dies beim Rufen der Fall sein muss, den Schmerz bis zur Unerträglichkeit steigert.

IV.

Kann ein derart Verletzter rasche Schritte in aufrechter Haltung, einen Weg von 349 Schritte, auf welchem Wege er drei Wendungen machen muss, zurücklegen, hiebei eine Kravatte, die er sich vom Halse reisst, in der Hand schwingen und dabei laute Rufe in zusammenhängenden Sätzen ausstossen?

Ad IV: Es ist ganz gut möglich, dass Jemand mit zwei gebrochenen Rippen 349 Schritte weit, auch wenn er verschiedene Wendungen macht, gehen kann; gewiss wird der Verletzte jedoch womöglich langsam, wahrscheinlich auch in gebückter Stellung gehen, um auf diese Weise die Bewegungen der Lungen zu mässigen. Unglaublich erscheint es, dass dieser Verletzte hierbei auch noch laute Rufe in zusammenhängenden Sätzen, wobei die Lunge ausserordentlich stark erweitert wird, ausstossen wird. Sich die Kravatte vom Halse reißen, ist möglich, jedoch handelt es sich darum, wie fest die Kravatte gesessen war. Es ist auch möglich, dass ein derart Verletzter eine abgerissene Kravatte auch eventuell mit der linken Hand, was jedoch den Schmerz vergrössern würde, schwingt.

V. Kann ein so Verletzter frei stehend ohne fremde Beihilfe sich den Rock ausziehen, eine ihm entfallene Brieftasche vom Boden aufheben, sich allein den Hemdkragen aufknöpfen und in aufrechter Stellung sich allein das Hemd aus der von ihm selbst geöffneten Hose emporziehen, um die Brust zu zeigen?

Ad V. Es ist kaum glaublich, dass ein derart Verletzter sich allein den Rock ausziehen wird, denn er muss auch den Arm der kranken Seite stark nach rückwärts drehen, welche Bewegung mit sehr grossen Schmerzen verbunden ist. Eine Brieftasche vom Boden aufheben, den Hemdkragen aufknöpfen, das Hemd aus der selbstgeöffneten Hose ziehen, um dadurch seine Brust vorzuweisen, ist möglich, da ja dies Alles mit der Hand der gesunden Seite gemacht werden kann und ist anzunehmen, dass hiebei die Hand der kranken Seite nur sehr wenig oder auch gar nicht mitgeholfen hat.

VI. Kann ein so Verletzter ohne fremde Beihilfe sich auf eine an der Wand stehende Bank, welche bloss 30 Cm. breit ist, legen, sich auf derselben durch ungefähr zwei Stunden liegend, auf den rechten Arm gestützt, ohne herabzufallen, erhalten, hiebei fortwährend laut schreien oder, wie die Zeugen sagen, brüllen?

Ad VI. Ein derart Verletzter kann ohne Weiteres in oben beschriebener Weise zwei Stunden lang ruhig liegen, kann sich auch allein auf die Bank legen und wieder aufstehen, welche Bewegungen freilich mit Schmerzen verbunden sind. Das fortwährende laute Schreien jedoch wird sich ihm aus den sub III angegebenen Gründen allein verbieten.

Nunmehr fand am 4. Februar gegen Herzog und Weininger die Hauptverhandlung bei dem Kreisgericht in Znaim statt. Bei derselben wurden die Aerzte Dr. A. SINGER, Dr. MÜLLER, Dr. KECKEIS und Dr. OSTRCIL wieder vernommen; Dr. MÜLLER und Dr. KECKEIS blieben in entschiedener Weise bei den während der Untersuchung gemachten Aussagen und Beobachtungen. Dr. A. SINGER theilte bei dieser Gelegenheit zum erstenmale mit, dass er den Kranken nicht bloss am ersten Abend im Gasthause zu Socherl, sondern am 2. Tage in dessen Wohnung in Mislitz besichtigt habe und erklärt, dass er dort bei Herzog die 11. und 12. Rippe gebrochen gefunden habe.

Ueber die Frage der Vertheidigung, warum er diesen wichtigen Umstand bisher nicht bekannt gegeben habe, antwortete er, dass er hierüber nicht befragt worden sei; über die weitere Frage, wie so es komme, dass er am ersten Abend in Socherl die gebrochene Rippe nicht erkannt habe, erklärte er dies damit, dass er den Herzog an jenem Abend nur bis zur 5. Rippe untersucht habe, weil sich Herzog in dieser Gegend über Schmerzen beschwert. Ferner kam bei dieser Verhandlung noch folgender Umstand zur Sprache:

Dr. OSTRCIL, welcher zwar schon in der Anzeige des Dr. MÜLLER als mitbeobachtender Arzt angegeben worden war, jedoch über seine Wahrnehmungen während der Untersuchung nicht befragt

worden war, hatte dem Herzog ein Zeugnis ausgestellt, welches dieser angab, dem Acte beigelegt zu haben; dieses Zeugnis fand sich jedoch nicht vor. Dr. OSTRCIL wurde daher bei der Hauptverhandlung über seine Wahrnehmungen am Krankenbette vernommen; der Vertheidiger Dr. Neuda legte auch eine Abschrift dieses Visum repertum vor, welche ihm der Vertreter des Herzog in dem Prozesse gegen Lutz zur Verfügung gestellt hatte. Dieses Schriftstück wurde nunmehr verlesen, welches den mündlichen Depositionen des Dr. OSTRCIL entsprach. Das Visum repertum selbst lautet:

Visum repertum!

Am 29. März l. J. wurde ich nach Mislitz zu Herrn Heinrich Herzog gerufen. Derselbe soll, wie mir mitgetheilt wurde, am 27. März gegen Abend in der Gemeinde Socherl misshandelt worden sein.

Herzog lag im Bette zusammengekauert auf der rechten Seite, beständig stossweise laut und schmerzhaft hustend, klagte über eine kontinuierlich beim Athmen und besonders Husten sich vermehrenden sehr heftigen Schmerz entsprechend der 6.—7. Rippe in der Mamillarlinie, sowie in der Gegend der 10. linken Rippe und in der Kehlkopfgegend. Eine Lageveränderung war wegen der grossen Schmerzhaftigkeit fast unmöglich.

Die Untersuchung (es war 9 Uhr Abends) ergab:

1. Heinrich Herzog, 38 Jahre alt, vom kräftigem, gut entwickeltem Körperbaue; Puls 75, klein; Temperatur 38.4°; Zunge feucht belegt.

2. Der Kehlkopf leicht angeschwollen, die Haut desselben geröthet. Rechterseits am Kehlkopfe ein, linkerseits drei quer-parallel und etwa 3 Mm. übereinander gestellte, etwa 8 Mm. lange, feine, eingetrocknete Hautritzer.

3. Die erwähnte Gegend, entsprechend der 6.—7. linken Rippe diffus mässig angeschwollen, feinstreifig, kaum sichtbar geröthet, beim angebrachten Drucke überaus schmerzhaft.

4. In der Gegend der 10. linken Rippe fühlt die untersuchende Hand bei jedem Athemzuge, sowie bei den Hustenstössen ein deutliches Knistern und eine kleine, harte, etwa 2 Cm. lange, mit der Rippe zusammenhängende, emporschnellende Geschwulst.

5. Der Perkussionsschall vorne hell, voll, ebenso rückwärts linkerseits. In diesen Partien ist ein vesikuläres, mit Rassengeräusch untermischtes Athmen hörbar. Der Auswurf klar, schleimig, nicht reichlich. Stimme heiser, belegt. Die Auskultation des Herzens ergibt des beständigen Hustens wegen kein sicheres Resultat.

6. Der Stuhl angehalten, eine fast vollständige Appetit- und Schlaflosigkeit. Im Harne keine Veränderungen.

Beim zweiten, am 3. April wiederholten Besuche fand ich:

Die Körpertemperatur 37°, Puls 64 Schläge in der Minute, klein, das stossweise Husten noch immer, wenn auch nicht so heftig, vorhanden.

7. In der besprochenen linken Brustgegend, entsprechend der 6. Rippe fühlt der längs der Rippe hingleitende Finger eine abnorme Beweglichkeit der Quere der Rippe nach und hört man deutlich an dieser Stelle ein Krepitationsgeräusch; dortselbst ist auch die grösste Schmerzhaftigkeit. Der sub 4 verzeichnete Befund ist jetzt weniger deutlich ausgeprägt. Das Allgemeinbefinden des Kranken im Ganzen etwas besser.

Aus den sub 4 und 7 besprochenen Veränderungen und Erscheinungen schliesse ich mit Bestimmtheit auf einen Bruch der genannten Rippen, deren Heilung 3—4 Wochen beanspruchen wird, während welcher Zeit der Untersuchte auch erwerbs- und arbeitsunfähig bleiben wird. Ob irgend welche bleibend nachtheilige Folge zurückbleiben wird, lässt sich heute noch nicht bestimmt angeben.

Der Bruch zweier Rippen bildet an und für sich eine schwere körperliche Beschädigung. Derselbe mag durch einen heftigen Stoss oder Fall mit, respektive auf einen harten Gegenstand hervorgerufen sein. Dass diese Verletzungen mit heftigen, in der ersten Zeit ihrer Entstehung fast unerträglichen Schmerzen verbunden waren, ist einleuchtend.

Die Hautritzer in der Kehlkopfgegend deuten bezüglich ihrer Veranlassung auf einen harten spitzigen Körper und sind ihren anfänglich brennenden Schmerz ausgenommen, fast ohne Belang.

Krumau, den 12. April 1884.

Dr. Odstrcil, m. p.

Ueber den Ausgang des Processes haben wir schon berichtet: Herzog und Weininger wurden wegen falscher Zeugenaussage verurtheilt. Der Vertheidiger Dr. Neuda hat die Nichtigkeitsbeschwerde angemeldet. Es dürfte daher voraussichtlich die Fakultät neuerlich um ihr Gutachten befragt werden. Ueber die Stellung, welche das Professorenkollegium zu den Vorgängen in diesem Prozesse eingenommen hat, berichteten wir schon in voriger Nummer.

Kritische Besprechungen und literarische Anzeigen.

Jahresbericht des Wiener Stadtphysikates über seine Amtsthätigkeit,

sowie über die Gesundheitsverhältnisse Wiens und der
städt. Humanitäts-Anstalten in den Jahren 1883 und 1884.

Im Auftrage des löblichen Gemeinderathes erstattet von dem Stadt-
physikus und k. k. Sanitärerathe **Dr. Emil Kammerer** und
den beiden Physikus-Stellvertretern **Dr. Georg Schmid** und
Dr. Adolf Löffler.

XIII und XIV. Wien 1885. Wilhelm Braumüller.

Der vorliegende, zwei Jahrgänge umfassende, 867 Seiten
zählende stattliche Band entrollt ein Bild der Gesundheitsverhältnisse
Wiens und seiner Humanitäts-Institute in den Berichtjahren 1883
und 1884 und gewährt uns einen Einblick in die zahlreichen, ohne
die allgemein anerkannte und gewürdigte Rührigkeit und Hingabe
des Stadtphysikates in erspriesslicher Weise kaum zu bewältigenden
Agenden und Arbeitsleistungen, deren umständliche und detaillirte
Schilderung den Inhalt der vorliegenden Arbeit bilden. Das fran-
zösische Wort *Chaqueun a les de' fauts de ses vertus* gilt für Bücher
ebenso gut wie für Menschen. In der That bildet erschöpfende
Ausführlichkeit und Vollständigkeit zugleich den Hauptvortrag und
den Hauptfehler dieses Jahresberichtes. So viel Ausführlichkeit und
Vollständigkeit in der Aufzählung und Zusammenstellung der un-
zähligen Arbeiten für das hygienische Wohl einer Stadt, wie es
die Haupt- und Residenzstadt Wien ist, und dies Alles gleichzeitig
für 2 Jahrgänge und in einem Bande, haben etwas Beängstigendes
und Verwirrendes an sich und schmälern einigermaßen den sonst in
jeder Hinsicht nicht hoch genug zu veranschlagenden Werth des Buches.
Allein es ist dieser Fehler, wie schon gesagt, nichts Anderes, als die
Uebertreibung einer Tugend und wird er in der Vorrede hinreichend
motivirt und entschuldigt, mit dem Hinweise darauf, dass der Grund
für die jetzige Art der Publikation (ein Bericht für zwei Jahre)
zum grössten Theile in finanziellen Schwierigkeiten zu suchen ist.
Das im Berichte zu bewältigende Material — heisst es daselbst —
ist von Jahr zu Jahr in stetem Anwachsen begriffen, weshalb auch
die Kosten für die Drucklegung eine ähnliche Steigerung erfahren
mussten. Eine Reduktion des Inhaltes, auf welche immerhin Be-
dacht genommen wurde, hätte aber, wie es schien, nicht nur das
Gesamtbild, sondern auch die beabsichtigte Verwerthbarkeit des
Berichtes zur Beurtheilung der sanitären Einrichtungen beeinträchtigt.
Es erschien demnach aus ökonomischen Gründen gerechtfertigt, die
Berichterstattung, ähnlich wie in manchen anderen Städten, auf
eine zweijährige Zeitperiode auszudehnen. — Es ist gewiss eine
schöne Sache um die Oekonomie, ob sie aber in ihrer Anwendung
auf ein so wichtiges und verdienstvolles Elaborat, wie es der Jahres-
bericht des Wiener Stadtphysikates darstellt, am rechten Platze
ist, wollen wir dahingestellt sein lassen. Um den Leser eine, wenn
auch nur schwache und annähernde Vorstellung beizubringen, von
dem Thätigkeitsumfange, um den es sich hier handelt, wollen wir
einige beredte Zahlen anführen: Die Zahl der im Jahre 1883 zur
Verhandlung gekommenen Geschäftsstücke des Stadtphysikates betrug
30.038 gegen 23.546 im Jahre 1882 und gegen 19.670 im Jahre
1881. Diese Zahl hat im Jahre 1884 neuerdings eine beträchtliche
Erhöhung erfahren. Dieselbe stieg nämlich auf 36,529 und betrug
somit um 6491 mehr als im Jahre 1883 und um 12.983, respec-
tive um 16 859 mehr als in den Jahren 1882 und 1881. Hiezu
kommen noch die von den städtischen Aerzten als den auswärtigen
Mitgliedern des Physikates ausgewiesenen Amtshandlungen, und
zwar: 42.538 für das Jahr 1883 und 44.555 für das Jahr 1884,
wobei jedoch bemerkt werden muss, dass diese Zahlen noch nicht
die Gesamtsumme vorstellen, weil bisher keine genauen Proto-
kollirungen der betreffenden Amtshandlungen, mit Ausnahme der
auf die Leichenschau und auf die Verbreitung von Infektionskrank-
heiten bezüglichen stattgefunden hatten.

Das überreiche Material des Buches wird in zwei, zahllose Unter-
abtheilungen und Abschnitte enthaltenden Hauptgruppen abgehandelt.
Die erste dieser Hauptgruppen umfasst den hygienischen und sanitäts-
polizeilichen Theil, sanitätswidrige Wohnungen in den 10 Bezirken

Wiens, sanitäre Uebelstände durch vorschriftswidrige Aborte, Kanäle,
Stallungen, Mist- und Senkgruben, sanitätswidrige Zustände in den
Höfen, auf Stiegen und Gängen, in Strassen und auf freien Plätzen,
sanitäre Zustände durch gewerbliche Anlagen, Wasser- und Boden-
untersuchung, Uebelstände durch den seitens der Vorortgemeinden
hochgradig verunreinigten Wienfluss. Untersuchung von Nahrungs-
und Genussmitteln, Untersuchung der Kochgeschirre in den Gast-
und Kaffeehäusern, sowie der Mineralwässer in den betreffenden
Niederlagen. Untersuchung von Schönheits- und Geheimmitteln, von
Drogen und anderen Gebrauchsgegenständen. Apothekenwesen und
Handel mit Medizinalwaaren, die Zustände in Massenquartieren,
Herbergen, Schulen und anderen Versammlungsorten, den Verkehr
mit Giften, die Friedhöfe, Leichenkammern, Exhumirungen und
Leichentransporte etc. etc. Die zweite Hauptgruppe behandelt den
ärztlichen und das Medizinalwesen überhaupt betreffenden Theil. Be-
sorgung des kommunalen Sanitätsdienstes, Regelung des ärztlichen
Dienstes in städtischen Anstalten und des Wirkungskreises des
Stadtphysikates, die Agenden der Medizinalpolitik, den Bericht über
das öffentliche Rettungswesen in den Jahren 1883 bis 1884, die
Privatheilanstalten und Ordinationsinstitute, gutachtliche Aeusserungen
und Anträge, anlässlich des bestehenden und dringend der Abhilfe
bedürftigen Platzmangels in den Wiener Kinderspitälern, Fürsorge
für arme skrophulose Kinder, die im Jahre 1883 und 1884 abge-
haltenen Monatsversammlungen der Amtsärzte, die Gesundheitsver-
hältnisse der Stadt Wien in den Berichtsjahren, Bericht über das
epidemiologische Verhalten jener Infektionskrankheiten, hinsichtlich
deren die Anzeigepflicht besteht, Morbiditäts- und Mortalitätsver-
hältnisse jener Infektionskrankheiten, hinsichtlich deren die Anzeig-
pflicht besteht u. s. w. u. s. w. Es gebietet uns hier an Raum,
selbst auch nur die Ueberschriften der zahllosen Gruppen all' der
mannigfachen Leistungen anzuführen, welche die detaillirt und
ausführlich erörterten Gegenstände dieses verdienstvollen Jahres-
berichtes bilden, wen' welchem man mit einem Worte dasselbe sagen
kann, was man mit gutem Gewissen und wohl begründeter Berechti-
gung von der Gesamthätigkeit Dr. KAMMERER's behaupten darf:
Der Stadtphysikus hat sich um die Hygiene und die sanitären Zu-
stände der Haupt- und Residenzstadt Wien wohlverdient gemacht.

Korrespondenz.

Sanitätsdienst im Innern Serbiens während des letztverflossenen Krieges.

Mitgetheilt von **Dr. S. Réti (Rosenfeld)**, Stadtarzt in Uzice.

Die Herren Kriegschirurgen aus Belgrad und Sophia haben
bereits ihre Berichte über die Resultate ihrer Thätigkeit sowohl im
Vereine der Wiener Aerzte als auch in der Presse bekannt gemacht
und sind darüber fast selbst mit einander in Krieg gerathen, was
nicht zu verwundern ist, wenn man bedenkt, in welcher Atmosphäre
die Herren sich befanden, und dass es selbst für den Arzt unmög-
lich ist, gegen äussere Einflüsse und die ihn umgebende Stimmung
ganz kalt zu bleiben. Ich selbst laufe Gefahr, in der nächsten
Nummer der „Wiener Mediz. Wochenschrift“ von irgend einem sieg-
reichen Kollegen in Bulgarien dementirt zu werden, aber dies hindert
mich nicht daran, meine bescheidenen Erfahrungen, welche ich weitab
vom Kriegsschauplatze gesammelt habe, hier kurz zu veröffentlichen,
da es viele meiner Kollegen interessiren dürfte, zu erfahren, wie
der Sanitätsdienst im Innern Serbiens gehandhabt wurde, denn so wie hier,
so wurden während des letzten Krieges auch in den übrigen Städten
Reservespitäler errichtet.

Der Uzicaer Kreis liegt weitab vom Kriegsschauplatze und
die Kommunikation ist die ärgste im ganzen Lande, ich zweifelte
also daran, ob ich überhaupt einen Verwundeten zu Gesichte be-
kommen werde, da mich das Los traf, während der Kriegsdauer
hier den Sanitätsdienst zu versehen. Es wurden nämlich alle in
Serbien befindlichen Aerzte zum Militärdienste verwendet, nur ein
Arzt blieb in jedem Kreise zurück. Alle Bezirks- und Stadtärzte
gingen theils auf den Kriegsschauplatz, theils in Militärspitäler. Mein
Gesuch, um auch dort verwendet zu werden, wurde abschlägig be-

schieden, indem mir bedeutet wurde, dass ich auch hier keine Langweile haben werde.

Und so war es auch. Den 29. November v. J. kam vom Divisionskommando an das hierortige Kreisamt der Befehl, so bald als möglich ein grösseres Reservespital zu errichten. Dieser Befehl wurde selben Tages mir übermittelt.

Es ist eine schwere Sache, ein Reservespital zu errichten, wenn man nicht das primitivste Material dazu besitzt und wenn nichts vorhanden ist, woraus man ein Spital zusammenstellen könnte.

Hier besteht zwar ein Kreisspital mit 40 Betten, aber diese waren fast alle besetzt. Was thun?

Ich liess den Bürgermeister nebst einigen angesehenen Bürgern und den Präsidenten des Rothen Kreuzes zu einer Besprechung bitten und wir beschlossen, dass jeder wohlhabendere Bürger aufgefordert werde, binnen 24 Stunden ein vollständig ausgestattetes Bett in die Knabenschule, welche als Spital passend befunden wurde, zu bringen.

Einige Tischler wurden damit beordert, bis zum nächsten Tage 100 Tischchen, 100 Kopftafeln und 100 Spucknapfchen fertig zu machen. Dreieckige Tücher, Binden, Charpie, Hemden, Handtücher etc. hatte das Rothe Kreuz schon früher von den Bürgern gesammelt, um es auf den Kriegsschauplatz zu senden. Auf diese Dinge legte ich Beschlag. Zugleich eröffnete mir der Vizepräsident des „Rothen Kreuzes“, dass sich im Magazine noch einige Gegenstände vom vorigen Kriege — im Jahre 1878 — befänden und forderte mich auf, selbe zu besichtigen.

Ich war nicht wenig überrascht, hier ein ganzes Arsenal von Verbandzeug, Holz- und Blechschienen, Irrigatoren, Waschbecken, Luftkissen etc. in gut brauchbarem Zustande vorzufinden und ich liess diese Gegenstände nach vollbrachter Desinfektion in das Reservespital transferiren.

Die Schule, in der das Spital untergebracht wurde, ist ein neues Gebäude mit sechs sehr grossen, lichten Sälen, hohen Fenstern, geräumigen Korridoren, nebst anderen Abtheilungen für Kanzlei, Küche, Magazin etc.

Den 30. November war eine förmliche Wallfahrt zur Schule. Jeder Bürger trug sein schönstes Bett auf den anberaumten Platz, es war ein reger Wettstreit, wer das Beste und Schönste bringe, auch wurden Lampen, Wäsche und Kochgeschirre in Hülle und Fülle zugetragen. Bis zum Abend hatten wir über 100 Betten mit vollständigem Bettzeug, doch hatten im Spital nur 84 Betten Platz — in jedem Saale 14 — und den Rest mussten wir den Eigentümern bis auf Weiteres zurückstellen.

Vom Kreisamte wurden mir auf mein Verlangen ein Kommissär, 2 Schreiber, 12 Krankenwärter und 2 Köche beigelegt; es waren dies durchwegs erprobte Leute, die ich mir selbst aussuchte. Ausserdem boten sich noch viele Studenten zu diversen Diensten an und ich verwendete dieselben nach Bedarf.

Alle Operations-Instrumente, die sich im Kreisspitale befanden, liess ich in's Reservespital transportiren.

Jodoform, Jodoformgaze und Watte hatten wir reichlich vom „Rothen Kreuz“, überhaupt wurde jeder Bedarf, jeder nur angesprochene Wunsch von der Leitung des „Rothen Kreuzes“ ausgeführt.

Der Hauptverein des serbischen „Rothen Kreuzes“ hat seinen Sitz in Belgrad und im ganzen Lande befinden sich Zweigvereine, welche aus Belgrad ihre Instruktionen erhalten.

Wir hatten also nach zwei Tagen ein vollständig ausgestattetes Reservespital mit 84 Betten, trotzdem nicht die geringsten Mittel vorhanden waren und dies hatten wir nur dem Fleisse und der Opferfreudigkeit aller Bürger zu verdanken.

Den 31. Dezember Abends kamen die ersten Verwundeten. Es waren ihrer 19, zumeist leichterer Art, grösstentheils Fingerverletzungen, welche von Spital zu Spital gesendet wurden, um in ihrem Kreise — es waren alle vom Užicaer Kreise — gepflegt zu werden.

Täglich kamen Verwundete und als noch dazu das ganze erste Aufgebot — 5000 Mann — hier mobilisirt wurde, da musste ich um Assistenz bitten. Dr. ALEXANDER KRAFT aus Wien, der für Kriegsdauer hier engagirt wurde, erhielt die Ordre, nach Užice zu kommen. Er übernahm den inneren Dienst im Spital, ich war vollauf mit der Administration beschäftigt und hatte ausserdem die Agenden als Kreis- und Stadtarzt zu führen. Ich kann es bei dieser Gelegenheit nicht unerwähnt lassen, dass Dr. KRAFT seine Aufgabe, welche keine leichte war, mit grösster Gewissenhaftigkeit und

seltener Fachkenntniss vollbrachte und dass die Verwundeten ihn bei jeder Visite mit Freude begrüssteten.

Die Pflege der Kranken liess nichts zu wünschen übrig. Die Küche war gut versorgt, Wein, Tabak, Obst, Backwerk wurde sowohl von Einzelnen als auch vom „Rothen Kreuz“ reichlich gespendet.

Wenn man bedenkt, dass jeder einzelne Bürger selbst bis zum 38. Lebensjahre mobilisirt war und dass jeder Steuerzahler Pferde, Wagen etc. zu Kriegszwecken geben musste, so ist diese Opferwilligkeit nicht hoch genug anzuschlagen.

Während des Bestandes des Reservespitales, das war vom 30. November bis 29. Dezember, hatten wir circa 200 Verwundete. Die grössere Zahl war nur leicht verletzt, weil die Schwertransportablen in Belgrad, Nisch und Kragujevac verblieben.

Schwere Verletzungen hatten wir 16, und zwar 1 Fall mit Paralysis sin. in Folge eines Streifschusses am rechten Seitenwandbein; dieser ist seinen Verletzungen erlegen. Es war dies der einzige Todte. Ausserdem waren 3 mit Schusswunden durch die Handwurzelknochen. 6 Verletzungen der Vorderarmknochen, 2 Verletzungen im Ellbogengelenke, 2 durch das Schulterblatt und 2 Verletzungen der Unterschenkelknochen. Merkwürdig war die grosse Anzahl der Fingerverletzungen und dies zumeist an der ersten Phalanx des linkshändigen Zeigefingers.

Die Verwundeten wurden zumeist geheilt entlassen und in's Kommando gesendet, die Uebrigen wurden ihren Angehörigen zur Pflege übergeben mit der Verpflichtung, sich alle 14 Tage beim Arzte behufs Verbandwechsel und Besichtigung der Wunde zu melden. Das Jodoform leistete uns ausgezeichnete Dienste.

Dieser kurze Zeitabschnitt unserer Thätigkeit beweist von Neuem, dass man selbst mit den primitivsten Mitteln bei gehörigem Fleisse und Ernste aller zugehörigen Faktoren das Beste vollbringen kann.

Kleine Chronik.

(Allgemeine Poliklinik.) Der Minister für Kultus und Unterricht, Dr. v. GAUTSCH, hat die bisherige Jahressubvention der allgemeinen Poliklinik von 500 fl. auf 1000 fl. erhöht und diesen Betrag auch für das Jahr 1886 bewilligt. — Ueber Anregung der Fürstin Metternich hat sich dieser Tage ein Damencomité, dem die Trägerinnen der glänzendsten Namen der Wiener Gesellschaft angehören, gebildet, das sich zur Aufgabe gemacht hat, eine Hilfsaktion zu Gunsten der Poliklinik einzuleiten und insbesondere den Bau eines Spitales für dieses Institut zu fördern. Die hochherzige Gemalin Sr. k. Hoheit des Herrn Erzherzogs Rainer, Frau Erzherzogin Marie, hat das Protektorat über das Damencomité übernommen. Die edlen Damen, die für Wien ein neues Spital schaffen wollen, verdienen nicht nur den Dank der Bevölkerung, sondern auch die wärmste Anerkennung von Seiten der Aerzte.

(Entsendung eines Arztes nach Paris zum Studium der PASTEUR'schen Heilmethode der Hundswath.) Wie bekannt, hat der Wiener Gemeinderath den Antrag, es seien städtische Aerzte zum Zwecke des Studiums der Heilmethode PASTEUR's nach Paris zu entsenden, der Sanitätssektion zugewiesen, welche denselben dem Stadtphysikate zur Berichterstattung zuwies. Das letztere sprach sich gegen die Entsendung von Aerzten seitens der Kommune aus. Die Staatsverwaltung sei dagegen zu ersuchen, mit Rücksicht auf die Wichtigkeit des Gegenstandes und den Umstand, dass das gedachte Verfahren, wenn es sich bewährt, Gemeingut Aller werden soll, diese Angelegenheit selbst in die Hand zu nehmen. Der Magistrat hat die Anträge des Stadtphysikats vollinhaltlich angenommen. — Bei dem im Gemeinderathe üblichen Geschäftsgange dürfte die Frage nicht sobald erledigt werden, obgleich die Wichtigkeit derselben vom Stadtphysikate anerkannt wurde, da ja, abgesehen von allem Anderen, schon die Beschaffung der nöthigen Geldmittel bei manchen Stadtvätern auf Widerspruch stossen dürfte. Es war daher ein glücklicher Gedanke der Fürstin Metternich, die Idee der Entsendung eines Arztes zu PASTEUR in vornehmen Damenkreisen anzuregen, wodurch die seit Monaten ventilirte Frage rasch zur Erledigung gelangt ist. — Prof. v. FRISCH dürfte schon in den nächsten Tagen nach Paris gehen und es ist zu hoffen, dass diese Studienreise des anerkannten Forschers für die Wissenschaft und Humanität gleich förderlich sein werde.

(Zum Znaimer Prozesse.) Die ausführliche Veröffentlichung der Znaimer Gerichtsverhandlung, mit sämmtlichen medi-

zischen Gutachten, wurde sonderbarer Weise von mancher Seite als gegen die Kunstgutachtens-Kommission des Wiener medizinischen Professoren-Kollegiums gerichtet, aufgefasst. Gegen eine derartige Auffassung müssen wir uns verwahren. Wir haben einfach — nach den uns zur Verfügung gestellten Akten — einen objektiven Bericht ohne jeden Kommentar geliefert und es dem ärztlichen Publikum überlassen, sich selbst sein Urtheil zu bilden. Hat doch das Professoren-Kollegium, und zwar im Interesse seiner eigenen Ehre und Würde, selbst beschlossen, die viel besprochenen Gutachten zu veröffentlichen. Wir dachten jedoch, man dürfe die von der Vertheidigung gegen das Kollegium geschleuderten Angriffe nicht allzulange unerwidert lassen und die würdigste Zurückweisung derartiger Vorwürfe, wie sie von der Vertheidigung gemacht wurden, finden wir in einer raschen Veröffentlichung der Gutachten, damit sich, wie gesagt, die Aerzte selbst ihr Urtheil bilden können. Wir erklären demnach aufs Entschiedenste: die Veröffentlichung geschah Niemandem zu Liebe und Niemandem zu Leide, sondern einzig und allein im Interesse der Ehre und Würde, sowohl unserer Fakultät, als auch des gesammten ärztlichen Standes.

(Zur Reform des Impfwesens in Oesterreich.) Der Landes-Sanitätsrath des Königreiches Böhmen befasste sich in seiner letzten Sitzung mit der Verhandlung über die seitens der Regierung beabsichtigte Reform des Impfwesens in den österreichischen Kronländern. Als Experten waren die Herren Prof. EPSTEIN von der deutschen und Prof. NEUREUTTER von der czechischen Universität den Berathungen beigezogen. Die Regierung hat dem Landes-Sanitätsrath zwei Fragen zur Begutachtung vorgelegt. Die erste geht dahin, ob es sich mit Rücksicht auf die geänderten Verhältnisse und Fortschritte auf dem Gebiete der Impfung empfehlen würde, die alte Impf-Instruktion aus dem Jahre 1836 aufzuheben und durch eine neue zu ersetzen. Die zweite Frage lautet: „Ist die Einführung der Zwangsimpfung in Oesterreich zu empfehlen?“ — Der Landes-Sanitätsrath nahm zunächst die zweite Frage in Verhandlung. Von verschiedenen Seiten wurde übereinstimmend auf die hohe Blatternsterblichkeit in den österreichischen Provinzen hingewiesen, im Vergleiche zu der überaus geringen Morbilität und minimalen Mortalität in jenen Staaten, in welchen seit einer längeren Reihe von Jahren die Zwangs-Impfung und die Zwangs-Wiederimpfung eingeführt sind. Speziell wurde auf die vom kais. deutschen Gesundheitsamte zusammengestellten Tafeln der Blatternsterblichkeit hingewiesen, welche die segensreiche Wirkung des im Jahre 1874 vom deutschen Bundesrath mit grosser Majorität beschlossenen Impfgesetzes veranschaulichen und in dem von verschiedenen ärztlichen Gesellschaften des Inlandes, zuletzt vom Zentralverein der deutschen Aerzte in Böhmen ausgesprochenen Wunsche bestärken, dass die gesetzgebenden Körperschaften Oesterreichs die obligatorische Impfung und Wiederimpfung beschliessen mögen. Was speziell die Blatternsterblichkeit in der Landeshauptstadt betrifft, so stellt sich dieselbe für die Geimpften mit zwei, für die Nichtgeimpften mit zwanzig Prozent. Nach einer mehrstündigen Diskussion beschloss der Landes-Sanitätsrath mit Stimmeneinhelligkeit: „Die obligatorische Impfung ist von Seite des Staates in den österreichischen Provinzen einzuführen, wenn gleichzeitig von Seite des Staates für eine genügende Zahl gut geleiteter animaler Impfinstitute Sorge getragen wird.“ Nach Annahme dieses Punktes wurde von der Berathung über die erste Frage Umgang genommen, da im Falle der Einführung der Zwangsimpfung die Aufhebung der derzeitigen Impfinstruktion selbstverständlich ist.

(Witwen- und Waisen-Societät des Wiener medizinischen Doktoren-Kollegiums.) In der letzten General-Versammlung dieses humanitären Vereines wurde vom Präses Dr. JURIE V. LAVANDAL der detaillirte Geschäftsbericht erstattet, welcher ein überaus günstiges, finanzielles Ergebnis konstatirt. Wie aus demselben erhellt, betrug im abgelaufenen Jahre (1885) die Anzahl der Mitglieder 354; jene der Witwen und Waisen 136, welche Pensionen insgesamt in der Höhe von circa 89.000 fl. bezogen haben. Das Vermögen beläuft sich auf nahezu dritthalb Millionen. Die Chancen der Societät sind überhaupt die erfreulichsten und wurde eine Erhöhung der Pensionen auf siebenhundert Gulden nach kurzer Debatte zum Beschlusse erhoben. Der unterbreitete Vorschlag für das laufende Jahr fand die volle Zustimmung der Versammlung, während ein von Dr. EISENSCHITZ eingebrachter Antrag wegen Verkaufs der Lose nach einer in diesen Räumen ungewohnten

sehr gereizten Diskussion verworfen wurde. Die hierauf vorgenommene Neuwahl der Funktionäre ergab folgendes Resultat: Präses: Dr. LEOPOLD HOPFGARTNER; Aktuar: Dr. GERSTEL; Ausschussmitglieder, die Doktoren: KLEIN, BERGMESTER, GAUSTER, Ritter v. RADDA, SPITZMÜLLER, HEIM und REDTENBACHER; Censoren: Dr. FÜRTH und WOLLNER. Der bisherige Präsident JURIE V. LAVANDAL hatte sich mit Rücksicht auf sein vorgeschrittenes Alter im vorhinein gegen eine Wiederwahl ausgesprochen und wurde ihm für die im Interesse des Vereines entfaltete Thätigkeit protokollarisch die Anerkennung votirt.

(Vom niederösterreichischen Landes-Sanitätsrath.) In der Sitzung des k. k. niederösterreichischen Landes-Sanitätsrathes vom 1., 8., 15. und 22. Februar 1886 bildeten folgende Gegenstände den Inhalt der Berathung und Begutachtung: die aus Anlass der Verwendung der jungen Aerzte in den drei k. k. Wiener öffentlichen Krankenanstalten gemachten Wahrnehmungen über die Ausbildungen derselben, vorwiegend in den praktischen Fächern ihres Berufes; die Anwendung des Stickstoffoxydulgases bei zahnärztlichen Operationen; der Antrag des niederösterreichischen Landes-Ausschusses auf Erlassung einer für alle öffentlichen Krankenhäuser und übrigen Humanitätsanstalten rücksichtlich der daselbst behandelten Infektionskrankheiten giltigen Desinfektionsnormen; die Rekurse gegen die Errichtung einer elektrischen Zentralstation im Hause Nr. 10 der Sohenkenstrasse des ersten Wiener Gemeindebezirkes; der Rekurs gegen die auf das Blatternnothspital der Gemeinde Fünfhaus getroffenen Verfügungen.

(Todesfall.) In der Nacht zum Mittwoch starb in Berlin der Polizei-Stadt-Physikus, Medizinalrath H. v. Chamisso, ein Sohn Adalbert v. Chamisso's. Der Verstorbene, welcher seit mehreren Jahren an Herzenerweiterung litt, hatte sich den Keim zu dieser Krankheit durch eine bei einer Leichen-Sektion vor mehr als fünf Jahren erlittenen Blutvergiftung zugezogen. Der Verstorbene hatte die Infektion nicht für gefährlich gehalten, bis die Krankheit vor etwa zwei Jahren edlere Theile ergriff.

Die Aerzte aller Länder verschreiben jetzt allgemein in den Apotheken das bekannte „Original Extractum Malti Hoffii“ als ein bewährtes Mittel für Kranke und Rekonvaleszente. Ueber hunderttausend Heilungen bekräftigen seit vierzig Jahren die Heilwirkung dieses von medizinischen Koryphäen anerkannten Präparates. Dasselbe ist ein ebenso leicht verdauliches, wie wohlschmeckendes Präparat und hat sich als Nahrungsmittel bei schwachen Verdauungsorganen vortrefflich bewährt. Wiederholt ist dieselbe auf ihren hygienischen Werth geprüft worden und ergab das Resumé, dass sie frei von Mineralsubstanzen, unverfälscht und nahrhaft ist und gerade deshalb von den meisten Aerzten als vorzüglichstes Diätmittel verordnet wird. Ebenso erfreut sich Johann Hoff's Eisenmalz-Chokolade der grössten Beliebtheit. Dieses vorzügliche Produkt einer gewandten Technik, so lautet das Urtheil des Prof. Dr. Griesmayer, hat das schwierige Problem gelöst, ein konzentriertes Nahrungsmittel von hohem Stickstoffgehalt und Nährwerth darzustellen, welches, in flüssiger Form genossen, auf die Nerven anregend wirkt, die Kräfte wieder herstellt und durch seinen Eisengehalt direkt zur Blutbildung beiträgt.

Offene Briefe an die Redaktion.

Geehrter Herr Redakteur!

Ich sehe mich genöthigt, noch einmal, hoffentlich aber zum letzten Male, auf das Thema der Extrauterinschwangerschaft in Folge des, in der vorigen Nummer Ihres geschätzten Blattes enthaltenen Schreibens des Herrn Dr. FRANK zurückzukommen.

Wenn die zuerst gerufenen Aerzte das Leiden der Frau P. erkannt hätten, würden sie ihr schwerlich eine Marienbader Kur empfohlen haben.

Oder hielten sie vielleicht Extrauterinschwangerschaft als eine Indikation für den Gebrauch der Marienbader Moorbäder?

Zweitens, wenn die Diagnose in Marienbad klar wurde, wozu dienten die vorgenommenen Taxisversuche?

Ferner, wie konnte, wenn ein „Jassyer Professor und noch andere Frauenärzte“ die Diagnose einer Extrauterinschwangerschaft gemacht, nach der Rückkehr aus Marienbad, der Gatte der Frau P. mich auffordern, bei der normal zu gewärtigenden Entbindung Assistenz zu leisten?

Bis zu meiner Untersuchung hatte Niemand eine Ahnung von der wahren Natur des Leidens und diese Priorität der richtig gestellten Diagnose, versucht Herr Dr. FRANK mir vergeblich streitig zu machen. Von dem Momente an hatte ich allein das Verhalten der Frau, in deren Befinden gar mancherlei Schwankungen eintraten,

zu bewachen, und als ich nach monatelanger aufopfernder Mühe und Sorgfalt im Februar 1881 endlich so glücklich war, die Frau so weit wohl zu sehen, dass sie sich ohne besondere Gefahr einer Operation unterziehen konnte und meinerseits Anstalten hiezu getroffen wurden, da begann wieder die Thätigkeit des Freundes und Kollegen Herrn Dr. FRANK. . . .

Mit vorzüglicher Hochachtung Ihr ergebener

Dr. N. LEDETSCH.

Gablonz, den 1. März 1886.

Veränderungen im militärärztlichen Offizierskorps.

Ernannt: zu Oberärzten in der Reserve: die Reserve-Assistenzarzt-Stellvertreter, Doktoren der gesammten Heilkunde: Seliga Johann, Dr., vom GSp. Nr. 2 in Wien, beim 21. F.-J.-Bat.; Hačar Alois, Dr., vom GSp. Nr. 6 in Olmütz, beim 1. Inf.-Rgt.; Hofmann Gustav, Dr., vom GSp. Nr. 13 in Theresienstadt, mit Belassung in seiner dermaligen Eintheilung;

die militärärztlichen Eleven 1. Klasse in der Reserve, Doktoren der gesammten Heilkunde: Segalla Alois, Dr., vom GSp. Nr. 10 in Innsbruck, beim T.-J.-Rgt. (2. Bat.); Preiss Hugo, Dr., vom GSp. Nr. 23 in Agram, beim 79. Inf.-Rgt.; Baier Justin, Dr., vom GSp. Nr. 13 in Theresienstadt, beim 21. Inf.-Rgt.; Pákosdi Karl, Dr., vom GSp. Nr. 17 in Budapest, bei der 1. schweren Bat.-Div.;

zu Assistenzärzten in der Reserve: der militärärztliche Eleve 1. Klasse in der Reserve, Doktor der gesammten Heilkunde: Lechner Anton, Dr., vom GSp. Nr. 20 in Kaschau, beim 26. Inf.-Rgt.; der militärärztliche Eleve 2. Klasse, Titular-Eleve 1. Klasse in der Reserve, Doktor der gesammten Heilkunde: Body Eugen, Dr., vom GSp. Nr. 20 in Kaschau, beim 33. Inf.-Rgt.;

der militärärztliche Eleve 2. Klasse in der Reserve, Doktor der gesammten Heilkunde: Böhm Michael, Dr., vom GSp. Nr. 16 in Budapest, beim 3. Huss.-Rgt.;

zu Assistenzärzten: die präsent dienenden militärärztlichen Eleven 2. Klasse, Doktoren der gesammten Heilkunde: Maschek Alois Dr., vom GSp. Nr. 11 in Prag, und Csejdi Gabriel, Dr., vom GSp. Nr. 22 in Hermannstadt, zugetheilt dem Truppspital in Klausenburg, Beide mit Belassung in ihrer dermaligen Eintheilung;

zu Oberärzten im Aktivstande des k. k. Heeres: der militärärztliche Eleve 1. Klasse in der Reserve, Doktor der gesammten Heilkunde: Winter Arnold, Dr., vom GSp. Nr. 6 in Olmütz;

die militärärztlichen Eleven 2. Klasse, Doktoren der gesammten Heilkunde: Markel August, Dr., und Eckmann Adolf, Dr., vom GSp. Nr. 7 in Graz.

Übersetzt: die Regimentsärzte 1. Klasse: Horvat Josef, Dr., vom 11. Fest.-Art.-Bat., zum GSp. Nr. 25 in Sarajewo; Rambousek Eduard, Dr., vom 93. Inf.-Rgt., zum 28. Inf.-Rgt. (Ergänz.-Bez.-Kdo.); Glossauer Johann, Dr., vom 73. Inf.-Rgt., zum 93. Inf.-Rgt. (2. Bat.); Sidlo Thomas, Dr., vom GSp. Nr. 2 in Wien, zum GSp. Nr. 1 in Wien; Zimmermann Michael, Dr., vom Mil.-Kdo. in Zara, zum Korps-Kdo. in Innsbruck; Milota Karl, Dr., vom 28. Inf.-Rgt., zum 33. Inf.-Rgt.; Vrečer Karl, Dr., vom 27. Inf.-Rgt., zum 6. Inf.-Rgt.; Navarra Anton, Dr., vom 59. Inf.-Rgt., zum 73. Inf.-Rgt.; Ungar Dagobert, Dr., vom 33. Inf.-Rgt., zum 11. Fest.-Art.-Bat.;

die Regimentsärzte 2. Klasse: Kraicz Josef, Dr., vom 20. F.-J. Bat., zum GSp. Nr. 7 in Graz; Pichler Josef, Dr., vom GSp. Nr. 23 in Agram, zum 20. F.-J. Bat.; Mally Johann, Dr., vom 22. Inf.-Rgt., zum Mil.-Kdo. in Zara; Zukowski Alexander, Dr., vom GSp. Nr. 7 in Graz, zum 4. Uhl.-Rgt.; Fraenkel Alexander, Dr., vom GSp. Nr. 1 in Wien, zum GSp. Nr. 2 in Wien; Benedikt Wilhelm, Dr., vom 6. Inf.-Rgt., zum 68. Inf.-Rgt.; Robitschek Wilhelm, Dr., vom 15. F.-J.-Bat., zum 33. Inf.-Rgt.;

die Oberärzte: Hensch Andreas, Dr., vom 62. Inf.-Rgt., zum 15. F.-J. Bat.; Szabó Moriz, Dr., vom GSp. Nr. 23 in Agram, zum 79. Inf.-Rgt.; Binder Emil, Dr., vom GSp. Nr. 10 in Innsbruck, zum 59. Inf.-Rgt.; Kópár Bogdán, Dr., vom GSp. Nr. 9 in Triest, zum 22. Inf.-Rgt.; Wallner Karl, Dr., vom GSp. Nr. 7 in Graz, zum 27. Inf.-Rgt.; Pausz Adalbert, Dr., vom GSp. Nr. 1 in Wien, zum GSp. Nr. 26 in Mostar.

In die Reserve übersetzt: der Regimentsarzt 2. Klasse: Kopřiva Gustav, Dr. (überzählig gegen Karenz aller Gebühren beurlaubt), vom 15. F.-J. Bat., auf eigenes Ansuchen.

In den Ruhestand versetzt: der Oberwundarzt: Popović Alexander, vom 70. Inf.-Rgt., als invalid.

Der erbetene Austritt aus dem Heeresverbande wurde bewilligt: dem Regimentsarzt 2. Klasse „ausser Dienst“: Brünauer Ambros, Dr.; dem Oberärzte im Verhältnisse „ausser Dienst“: Fábry Ludwig, Dr.

Offene Korrespondenz der Redaktion und Administration.

Herren Dr. K., Krankenhausdirektor in Eibenschitz. Ihre Zuschrift konnte in dieser Nummer wegen Raumangel keine Aufnahme finden.
 „ Dr. H. P. in Bozen. Der Limousin'sche Sauerstoff-Inhalationsapparat ist vom Apotheker Barber in Wien, I., Operngasse, zu beziehen.
 „ Dr. F. P., k. k. RA. in Olmütz. Ihrem Wunsche wurde entsprochen.
 „ Dr. R. in Essen. 36 Mark.
 „ W. v. T. in Graz. Vielleicht zu Ostern!
 „ Dr. P. in Jicin. Bereits am 23. Oktober v. J. zurückgesandt!

Herren Dr. P. N. in Stockholm. Zur Konstruktion des „Hämometer“ nach Prof. Dr. v. Fleischl in Wien gaben Anlass: Die Berücksichtigung des stets dringender werdenden Bedürfnisses der Aerzte nach einem Instrumente, welches die quantitative Beurtheilung zirkulirenden Blutes mit Bezug auf seine, bekanntlich an den Farbstoff geknüpfte Hauptfunktion ermöglicht; ferner die Unanwendbarkeit der bisher für diesen Zweck vorgeschlagenen, Methoden endlich die Hoffnung auf die aus der Verwendung eines den Hämoglobingehalt des Blutes erkrankter Menschen nachweisenden Instrumentes zu gewärtigende Erweiterung des physiologischen und klinischen Wissens. — Das Instrument besitzt nachstehende wesentliche Vorzüge: 1. Leichte und bequeme Handhabung. 2. Rasche und sichere Einstellung und direkte Ablesung des normalen Hämoglobingehaltes in Prozenten. 3. Die kleine Menge (ein Tröpfchen) des zur Untersuchung erforderlichen Blutes. Der Apparat besteht aus einem kleinen, einfach konstruirten, aus Fues, Säule, Spiegel und Tisch zusammengesetzten Hufeisenstativ und ist Patent des optischen Institutes C. Reichert in Wien. Preis 28 fl. ö. W.
 „ Dr. T. in Rhonitz (Impfstoff); Dr. F. T. in Innsbruck (Kleinwächter, künstliche Unterbrechung); Dr. R. in Grosswardein (Impfstoff); E. T., Apotheker in Drosendorf (Loebisch, Harn-Analyse); Dr. H. in Budapest (Impfstoff); Dr. T. in Kaposvar (Tarnowski, krankhafte Erscheinungen); Dr. U. in Pinkafeld (Impfstoff); H. T., prakt. Arzt in Eiterfeld (Eulenburger, Real-Encyclopädie); Dr. K. in Nagy-Atad (Impfstoff); Dr. G. V., städt. Arzt in Negotin (Eulenburger, Real-Encyclopädie); Dr. B. in Vajda-Hunyad (impr. Lanzetten); Dr. A. Z. in Rzeszow (Martineau, Prostitution clandestine); Dr. T. in Pozega (Impfstoff); Dr. J. v. Z. in Triest (Loebisch, Harn-Analyse; Porro, Kaiserschnitt); Dr. A. in Straßnitz (Impfstoff); Dr. V. A. in Weiz (Albert, Chirurgie; Schauta, Geburtshilfe); Dr. L. in Dioszeg (Impfstoff); Dr. A. in Wörgl (Eulenburger, Real-Encyclopädie); Dr. F. in Parkany (Impfstoff); Dr. B., Komitarsarzt in Kutjewo (Eichhorst, Pathologie und Therapie); Dr. K. in Totis (Impfstoff); Dr. B., k. k. RA. in Laibach (Daunner, Lexikon der Verfälschungen); Dr. H. in Dorogh (Impfstoff); Dr. K. B., Stadtarzt in Pocatek (Eulenburger, Gewerbe-Hygiene); Dr. S. in Hermannstadt (Impfstoff); Dr. L. B. Szczakowa (Heitzmann, anatomischer Atlas); Dr. C. in Podolin (Impfstoff); Dr. B. in St. Ludwig (Eichhorst, Pathologie und Therapie); Dr. H. in Budapest (Impfstoff); Dr. B., prakt. Arzt in Walsrode (klin. Rezept-Taschenbuch); Dr. K. in Nagy-Rippeny (Impfstoff); Dr. C. L. in Nagy-Karoly (Winkel, Frauenkrankheiten); Dr. A. in Franzensbad (Impfstoff); Landes-Irrenanstalt in Prag (Kaposi, Hautkrankheiten; Grünfeld, Endoskopie; Greulich, Parametritis; Rokitsansky, Gebärmutterblutungen); Dr. P. in Leutschau (Impfstoff); Dr. C. in Dignano (Hock, Augen Chirurgie; Klein, Augenspiegel; Hofmoki, eitrige Brusthöhle; Herz, Diarrhoe; Krakauer, Dyspepsie; Englisch, Eingeweidebrüche); Lewandowski, Elektrizität; Eulenburger, Galvano-Hypnotismus; Benedikt, Katalapsie; Schnitzler, Laryngoskopie; Heitler, Pleuritis; Uitzmann, Potentia; Müller & Ebner, Nerven-Dehnung; Dr. K. in Steinamanger (Impfstoff); Dr. D. in Wessely (Heidenhain, thier. Magnetismus); Dr. W. in Szt. Miklos (Impfstoff); Dr. E. F., Kreisarzt in Zircz (Eichhorst, Pathologie und Therapie; Hofmann, gerichtliche Medizin; Kleinwächter, Geburtshilfe; Albert, operative Chirurgie); Dr. K. in Weisskirchen (Impfstoff); Dr. F., k. k. RA. in Pressburg (Urban-tschtsch, Ohrenheilkunde); Dr. J. in Budapest (Impfstoff); Dr. G. in Belgrad (Lanzer, Sanitäts-Hilfsdienst; Laache, Harn-Analyse; Kohn, Wie sollen wir desinfiziren; Otto, künstliche Unfruchtbarkeit; Moeller & Geissler, Real-Encyclopädie der gesammten Pharmacie); Dr. B. in Budapest (Impfstoff); Dr. L. G., Kreisphysikus in Travnik (Stricker, Infektionskrankheiten; Eisenberg, bakteriologische Diagnostik; Fränkel, Tuberkel-Bacillus). Ihre Zuschriften sind erledigt.
 „ Dr. G. K., Protomedicus in Belgrad; Dr. S. in Minsk (Russland); Dr. M. G. in Belenyes (mit 5 fl. 30 kr. auf Bücher-Konto); Dr. J. K., k. k. RA. in Wr. Neustadt (mit „Rundschau“); Dr. J. H., k. k. Stabsarzt in Baden (mit „Rundschau“); Dr. S., k. k. RA. in Krakau („Rundschau“ 2 fl. Rest). Bestätigen auf ausdrückliches Verlangen den Empfang des Abonnementsbetrages für „Wiener Mediz. Presse“ und „Wiener Klinik“.

Mit dieser Nummer versenden wir, für die Abonnenten der „Wiener Mediz. Presse“ als Beilage, das Februar-Heft der „Wiener Klinik“. Dasselbe enthält: Die Intoxikationspsychosen. Von Prof. H. Obersteiner in Wien.

Erledigungen, ärztliche Stellen etc.

In den Landgemeinden Kaiserswalde, Kunersdorf und Fürstenwalde gelangt die Kommunalärztesstelle mit dem Wohnsitze in der Bezirksstadt Schluckenau zur Besetzung. Mit dieser Stelle ist eine Jahresremuneration von 300 fl. ö. W. verbunden für Todtenbeschau und Armenbehandlung in den obgenannten drei Gemeinden. Bewerber um diese Stelle, welche promovirte Aerzte und deutscher Nationalität sein müssen, wollen ihre diesbezüglichen Gesuche und den Nachweis einer mehrjährigen Praxis bis längstens Mitte März 1886 an das Stadtamt Schluckenau richten. Der Dienstantritt erfolgt nach Vereinbarung.
 Schluckenau, am 8. Februar 1886.

Im Marktflecken Eulau nebst Gemeinden Riegersdorf und Schneeberg, deutsche Gegend, mit einer Bevölkerung von circa 6000 Seelen, 4 Fabriken, Bahnstation Eulau der Dux-Bodenbacher Bahn, 7 Kilometer nach Bodenbach, ist die Stelle des Kommunalarztes in Erledigung gekommen. Mit dieser Stelle ist ausser einer sicheren einträglichen Praxis nebst Haltung einer Hausapotheke in der stark bevölkerten Umgebung ein fixer Gehalt von 300 fl. ö. W. verbunden, welcher durch die mit den Fabriken und umliegenden Gemeinden zu treffende Vereinbarung bedeutend erhöht werden kann. Diesbezügliche Gesuche sind bis zum 31. März 1886 an das Gemeindeamt Eulau einzusenden.

Eulau, am 1. März 1886.

300

Gemeindearzt für Megyes-Bodzás. Gehalt 600 fl. Gesuche bis 25. März an das Stuhlrichteramt in Elek.

Montangesellschaft beim kön. ung. Bergamte Rézbánya. Gehalt 500 fl., freies Quartier etc. (XII. Rangsklasse.) Gesuche an das kön. ung. Bergamt zu Rézbánya.

Kreisarztstelle für Vadász. Gehalt 600 fl. Gesuche bis 14. März an das Stuhlrichteramt in Kis-Jenő.

Sechs Kreisarztstellen im Komitate Beregh mit den Wohnsitzen: Bilke, Kis-Almás, Hátmege, Rákos, Szolyva und Nagy-Dobrony. Gehalt je 400 fl. Gesuche bis 1. April l. J. an das Vizegespanamt zu Beregszász.

Arzt für Prichowitz in Böhmen. Gehalt 300 fl. Gesuche an das Gemeindeamt.

Arzt für Pollerskirchen und Heraletz in Böhmen. Gehalt 920 fl. Gesuche an das Bürgermeisteramt Pollerskirchen.

Kommunalarzt für Brenndorf im Komitate Kronstadt. Gehalt 700 fl. Gesuche an das Bezirks-Stuhlrichteramt Marienburg bei Kronstadt.

Arzt für Zwingendorf an der Nordwestbahn. Gesuche an das Bürgermeisteramt.

Bezirksarzt für Grossmergenthal im Bezirke Zwicokan in Böhmen. Gesuche an den Bezirksausschuss.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. Bela Weiss.

ANZEIGEN.

Eisenfreier alkalischer Lithion-Sauerbrunn

Salvator

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

Salvator Quellen-Direction, Eperies (Ungarn.)

Dr. Ferd. Siegel

beehrt sich, den P. T. Herren Kollegen anzuzeigen, dass er, wie schon seit 9 Jahren, die Leitung der Wasserheilanstalt „Rudolfsbad“ fortführen, und die kurärztliche Praxis in Reichenau (N.-Oe.), das mit den Einrichtungen eines Terrainkurortes (Prof. Oertel) versehen werden wird, auch heuer ausüben wird.

302

Im Hause jederzeit, bequem, billig, natürliche Soolen-Bäder durch das: k. k. c. Halleiner Mutterlaugen-Salz

aus den k. k. Salinen, von Dr. Sedlitzky, k. k. Hofapotheker, Salzburg. Indication: die der natürlichen Soolen-Kurorte, insbesondere bei Unterleibsleiden der Frauen, seit 1878 in Verwendung und als vorzüglich anerkannt von den P. T. Herren Professoren C. und G. Braun, Chrobak, Rokitansky, Späth.

Hauptdepôt für Wien und Nied.-Oest.: W. Raab, Wien, I., Lugeck und Wildpretmarkt, ferner bei H. Mattoni und in allen Apotheken und Mineralwasser-Geschäften Wiens und der Provinzen. 1 Kilo 70 kr., in Ungarn 80 kr. ö. W. Man merke auf obige Firma. Analyse gratis und franko.

Soeben erschien (Verlag v. Alb. Unlad, Leipzig) und ist durch alle Buchhandlungen zu beziehen:

Bibliotheca Germanorum gynaecologica et cosmetica.

Verzeichniss deutscher sexueller und cosmetischer Schriften mit Einschluss der Uebersetzungen. Unter besonderer Berücksichtigung der älteren populären Medicin und Befügung von Antiquarpreisen.

Bearbeitet von Hugo Hays.

11 Bogen. gr. Lex. 8. eleg. brosch. Preis 6 Mark.

Dieses bibliogr. Werk wird besonders auch Medicinern willkommen sein, die hier zum erstenmal ein möglichst vollständiges Verzeichniss der älteren sexuellen cosmetischen und populär-medizinischen Schriften finden.

NEU! **K. k. priv. Aerztliches Ordinationsbuch** **NEU!**
mit Controll-Vorrichtung. 222
Zu beziehen durch die Administration der „Pharmaceut. Post“,
in Wien, I., Kolowratring 9, d. Verlagsb. v. L. W. Seidel & Sohn
in Wien, I., Graben 13 u. die Herren Droguisten u. Buchhändler.
Detail-Preis per Stück 50 kr., im Buchhandel 60 kr.
Bei grösserer Abnahme erheblicher Rabatt.

Fleisch, China, Phosphate.
WEIN von VIAL.
Tonisch. Analeptisch. Kräftigend. 586
Zusammengesetzt aus den für Bildung und Ernährung des Muskel- und Knochensystems unentbehrlichen Substanzen.
Wir überlassen es dem Arzte, den ganzen Nutzen in Betracht zu ziehen, den die gelungene Vereinigung dieser drei Substanzen mit sich bringt:
Fleisch, China, Kalkphosphate.
Pharmacie J. Vial, 14 rue Bourbon, Lyon.
Proben gratis zur Verfügung der Herren Aerzte im Hauptdepot für Oesterreich bei **J. Pserhofer, Apotheker** in Wien, Singerstrasse 15. — 1 Flasche 2 fl. 50 kr.

Weyl's heizbarer Badestuhl. Ohne Mühe und Kosten ein 30 Grad warmes Bad. Ausführliche Preislisten gratis.
L. Weyl, Wien, I., Wallfischg. 8.
Fabrik IX., Grünethorgasse 16 a. Auch Monatszahlungen. 225

Baths-Apotheke
Salzdetfurth (Hannover)
liefert gegen Kasse in beliebiger Dosirung:
Morphium 1 Gramm: 30 Pf.;
Cocain. mur. 1 Gramm: 3 Mark.
Chinin 1 Gramm: 20 Pf.;
Chloralhydrat 100 Gramm: 1.50 M.;
Bromkalium 1 Kilo: 5 Mark.
Chemische Reinheit garantiert.

Reinste, gesetzlich geschützte
Malzextrakt-Präparate 175
aus dem Laboratorium med.-diät. Präparate des Apotheker Schmid in Teplitz (Böhmen).
Malzextrakt-Leberthran 50%,
Malzextrakt-Pepsin-Pankreatin-Leberthran,
Malzextrakt mit Pepsin-Pankreatin,
Malzextrakt mit Pepsin-Eisen 0-35%,
met. Eisen, Legumin-Extrakt,
Malzextrakt mit Chinin-Eisen (entbittert).
Depot: C. Haubner's Apotheke „zum Engel“ in Wien, I., am Hof. Verwalter: Hans Gutt. Muster stehen den Herren Aerzten gratis und franko zur Verfügung.

Echter und vorzüglichster
Malaga-Wein
(Jahrgang 1845) für Kranke u. Rekonvaleszente.
Durch Vermittlung der Administration der „Wiener Medizinischen Presse“ in Wien, Maximilianstr. 4, ist unverfälschter alter Malaga-Wein zum Preise von 3 fl. pro Bouteille zu beziehen. — Für vorzüglichste Qualität wird garantiert. — Versendung gegen Einsendung des Betrages oder Nachnahme desselben. Emballgebühre zum Selbstkostenpreise.
Bei grösseren Aufträgen — insbesondere durch die Herren Aerzte — wird entsprechender Nachlass gewährt.

Lungen-, Brust-, Halskranke,

Schwindsüchtige

und an Asthma Leidende werden auf die ärztlich erprobte und durch Tausende von Attesten bestätigte Heilwirkung der von mir im Inneren Russlands entdeckten Medizinalpflanze, nach meinem Namen „Homeriana“ benannt, aufmerksam gemacht. Die Broschüre darüber wird kostenlos und franko zugesendet. Das Paquet Homeriana-Thee von 60 Gramm, genügend für 2 Tage, kostet 70 kr. und trägt dasselbe als Zeichen der Echtheit den Namenszug meiner Unterschrift — Paul Homero. — Echt zu beziehen nur direkt durch mich oder durch meinen General-Depositär für Nieder-Oesterreich, Herrn Apotheker Philipp Neustein in Wien, I., Plankengasse 6. Ich warne vor Ankauf des von anderen Firmen offerirten konstatirt unechten Homeriana-Thee. Paul Homero in Triest (Oesterreich).

28* Entdecker und Zubereiter der allein echten Homeriana-Pflanze.

EMSER VICTORIAQUELLE

zeichnet sich vor allem durch ihren bedeutenden Gehalt an Kohlensäure aus — ist also für den häuslichen Gebrauch besonders empfehlenswerth — und wird mit vorzüglichem Erfolg gegen alle katarrhalischen Leiden des Kehlkopfes, Rachens, Magens u. s. w. angewendet.

EMSER PASTILLEN EMSER KATARRH-PASTEN

echt m. Bleiplombe in oval. Schachteln, in rund. Blechdosen m. unserer Firma, beide aus den echten Salzen unserer Quellen dargestellt. EMSER QUELLSALZ in flüssiger Form zum Inhaliren, Gurgeln u. s. w. 148 Zu beziehen durch die bekannten Mineralwasser-Handlungen und Apotheken. König Wilhelm's-Felsenquellen in Bad-Ems.

C. Reinhardt's verbesserte Fleischsolution

als Nahrungsmittel.

Nach neuerer Vorschrift von Prof. Rosenthal und Prof. Leube. Der hohe Nährwerth, die Reizlosigkeit, leichte Verdauung, sowie Annehmlichkeit in Geschmack und Form zeichnen das von C. Reinhardt in Berlin fabricirte Präparat besonders aus. Ausserdem bietet die Darstellungsweise specielle Garantie für die Abwesenheit von Organismen.

Broschüren darüber Hauptversandt für Oesterreich-Ungarn: gratis und franco. C. Haubner's Engel-Apotheke, Wien, I., Am Hof 6.

Schutzmarke.

B. Strassnicky's

Diätetisches 244



Malzbier,

analysirt von Herrn Dozent Doktor Kratschmer.

Die berühmten und hervorragendsten Autoritäten der medizinischen Wissenschaft, als die Herren: Hofrath Professor von Bamberger, Hofrath Professor Braun von Fernwald, Hofrath Professor Dr. Th. Billroth, Professor Albert, Regierungsrath Professor Schnitzler, Professor Hofmühl erklären einstimmig in ihren abgegebenen schriftlichen Gutachten, dass das diätetische Malzbier ein vorzügliches Nähr- und Heilmittel ist bei Krankheiten der völligen Bluteere, bei in Folge von langwierigen Krankheitsprocessen herabgekommenen, abgemagerten Individuen, bei Krankheiten der Luft- und Brust-Organen etc. etc. Geradezu unübertrefflich und überraschend wirkt das „diätetische Malzbier“ bei Frauenkrankheiten und Skrophulose der Kinder und dient namentlich zur raschen Erholung bei Rekonvaleszenten nach jeder schweren Krankheit.

Preis pro Flasche nebst Gebrauchsanweisung 45 kr., mit Verpackung und Franco-Zustellung zur Bahn oder Schiff 50 kr., für Wien bei Abnahme von 10 Flaschen kostenfreie Zustellung. Probekistchen à 5 Flaschen zum Preise von fl. 2.80.

Hauptversandt und Kellereien: Oberdöbling, Nussdorferstrasse 29, im eigenen Hause.

Niederlage: Wien, I., Wallfischgasse Nr. 4. Telephon Nr. 508. Depôts in allen renommirten Apotheken des In- und Auslandes und bei S. Ungar, Mineralwasser-Niederlage, I., Jasomirgottstrasse 2.

1476

In

Dr. Svetlin's Privattheilanstalt

finden Kranke jederzeit Aufnahme und sorgfältige Pflege.

für Nerven- und Gemüths Kranke.

III., Leonhardgasse Nr. 3 und 5.

1068

Verlässliche humanisirte

Kuhpocken-Lymph,

stets frisch, in Phiolen à 1 fl., sowie echten Kuhpocken-Impfstoff besorgt prompt die Administration der „Wiener Medizinischen Presse“ in Wien, Maximilianstrasse 4.

Fransensbad in Böhmen.

Alkalisch-salinische Eisenquellen. Stahlbäder. Gasbäder. Moorbäder. Saison vom 1. Mai bis 1. October. Brochuren, Prospekte, sowie Beantwortung aller Anfragen durch das 298 Bürgermeisterramt als Curverwaltung.

HAY'S Kuhpocken - Impfungs - Anstalt,

Wien, Alserstrasse 18. Erste k. k. kassens. und vom hohen Ministerium subventionirte. Versendung von täglich frischer Kuh - Lymph unter Garantie des Erfolges. 1418

Rudolf Thürriegl

erzeugt alle chirurgischen Instrumente nach neuesten und verbesserten Konstruktionen. — Neuerung an chirurgischen

Instrumenten zur antiseptischen Wundbehandlung. Thürriegl's patentirte chirurg. Instrumente mit auf galvanoplastischem Wege hergestellten Griffen. Vollkommen antiseptisch. — Lager aller medizinischen Verbandstoffe. Wien, Alsergrund, Schwarzschanerstr. 5. Filiale: I., Augustinerstr. 12. Ausführliche Preis-Kourante auf Verlangen gratis. 1404

Prämirt: Internationale pharmazeutische Ausstellung, Wien 1883.

Verbesserte Leube - Rosenthal'sche

Fleischsolution,

genau nach d. v. Prof. Leube gegebenen Vorschrift in verbleibenden Blechbüchsen ca. 2500 Inhalt, als leicht verdaulichstes und vorzüglichstes Nahrungsmittel f. Magenleidende u. Rekonvaleszenten etc. 1801

Nitroglycerintabletten,

bestes Mittel gegen Angina, Asthma, Neuralgia, Kopfschmerz etc. à 0,0005 und 0,001.

Medizinal-Assessor Hüfner's Hof- u. Rath-Apotheke, Jena (E. Warburg). Generaldepôt für Oesterreich-Ungarn: Apotheker Dr. Friedrich, Wien, Fleischmarkt 1. Generaldepôt für die Schweiz: Apotheker O. Fingerhut, Zürich.

Hämoglobin-Zelchen.

Zur Beförderung des Blut- und Muskelwachsthums, zur Hebung der Muskelthätigkeit, als diätetisches Mittel zur Unterstützung der Heilung von Blut-, Lymph- und rheum. Muskelkrankheiten. — Als Oxydationsmittel bei Harnsäure-Gicht. Durch Apotheken oder direkt von Dr. Pfeuffer, München. 1415

Kurhaus Meran.

Pneumatische Anstalt mit pneum. Kabinet und Apparaten nach Waldenburg's System. Komplete Badeanstalt mit temperirbarer Douche. Bäder mit Zusatz von Mutterlange, Fichtennadelextrakt etc. Elektrische Bäder. Hydro-pathische und Massage-Behandlung. 181

Dr. S. Huber, Kurarzt und Leiter der Anstalt.



Normal-Tricot - Unterkleider

für Herren, Damen und Kinder aus der Fabrik von Joh. Hampf & Söhne in Schönlind. Diese Normal-Unterkleider sind aus reiner, ungefärbter Schafwolle angefertigt und entsprechen allen Anforderungen, welche von Hrn. Prof. Dr. Gust. Jaeger in seinem Wollregime und seinen verschiedenen Schriften aufgestellt werden. Dieselben sind mit obiger Schutzmarke versehen. Zu haben bei ANTON KESSLER in Wien I., Bauernmarkt 4 und Bognergasse 15.

Pneumatischer Apparat im Sophienbade

in Wien. 142

(Seit 18 Jahren bestehend, heuer neu eingerichtet.)

Die Einathmung von komprimirter Luft in den pneumatischen Kabinetten ist indiziert bei Emphysema pulmonum, Asthma bronchiale und nervorum, bei Hyperämien u. Entzündungen der gesammten Schleimbaut des Respirations-traktus (Laryngitis, Tracheitis, Bronchitis), insbesondere bei chron. Bronchialkatarrhen, zur Resorption pleuritischer Exsudate, bei Keuchhusten, Anämie etc., Sitzungsdauer 2 Stunden; täglich von 10—12 Uhr. — Der ärztl. Leiter ist Herr Dr. Josef Pollak, em. klin. Assistent; zu sprechen in der Anstalt von 1/2 10—12 Uhr und in seiner Wohnung, I., Bäckerstrasse 12, von 1/2 3—4 Uhr.

Ueber die von JOHANN HOFF in Wien und Berlin erfundenen, fabrizirten, in der ganzen Welt verbreiteten u. von den meisten Souveränen Europas, medizinischen und wissenschaftlichen Facultäten ausgezeichneten, mit dem auf der Verpackung befindlichen

Bildniss des Erfinders



Johann Hoff

Malzextrakt-Heilnahrungsmittel

als:

1. das Malzextrakt-Gesundheitsbier,
2. die Malzextrakt Gesundheits-Chokolade,
3. das konzentrierte Malzextrakt,
4. die Malzextrakt-Brustbonbons,
5. der homöopathische Malz-Kaffee,
6. das Kindernähr-Malzmehl,
7. die präparirten Malzbäder,
8. die Malztoiletteseife,

sind neuerdings wieder folgende Anerkennungsschreiben eingelaufen:

Indication :

Die Hoff'schen Malzfabrikate wirken beruhigend, anfüßend, reinigend und ungemein stärkend. In Folge dieser Eigenschaften werden sie ihre Heilkraft bei allen Brust-, Blut- und Unterleibskrankheiten, insofern letztere in Verstopfungen und dadurch bedingten Stuhlbeschwerden bestehen, bewähren. Bei katarrhalischen Affektionen, asthmatischen Anfällen, Husten etc. sind sie ein gründlich und schnell heilendes Mittel. Schwere Brustkrankheiten, wie Tuberkulose, Luftöhrschwindsucht, Emphysem etc., werden durch fortgesetzten Genuss der ausgezeichneten Malzheilnahrungsmittel unendlich gelindert u. am Fortschreiten gehindert. Bei Blutleere aber sind die Johann Hoff'schen Malzfabrikate ganz ausgezeichnete Heilmittel und in unserer Zeit, wo so viele Menschen daran leiden, eine wahre Wohlthat.

Dr. Hauer, Mitglied der k. k. medizinischen Fakultät in Wien.

Magen- und Gedärmtarrh :

Euer Wohlgebornen! Da mir Ihr so geschätztes Malzextrakt-Gesundheitsbier so gute Dienste geleistet hat bei meinem veralteten Magen- und Gedärmtarrh, bitte ich Euer Wohlgebornen höflich zu meiner vollen Herstellung noch 40 Flaschen Malzextrakt-Gesundheitsbier und 4 Beutel Malzbonbons gegen Nachnahme zu senden. Ich werde auch trachten, Ihre Malzpräparate in meiner Praxis zu empfehlen. Verbleibe Euer Wohlgebornen ergebenst Dr. Josef Szeveriny, prakt. Arzt in Karpfen.

Dyspepsie :

Wohl wusste das praktische Land der Grossbritannien den Werth der neuen Malz-Heilpräparate zu würdigen, indem es ihm beharrlich den Namen „Patentmedizin“ beilegte und auf diese Weise die Aerzte mit einem neuen Heilmittel bereicherte. Man erkannte bald, dass das Hoff'sche Malzextrakt-Gesundheitsbier ein Mittel gegen die dort herrschende Dyspepsie, ein Spezifikum ist. Die bisher dagegen gebrauchten Pillen wurden besitzig und die Malzpräparate eingeführt. Al-Nachmittags-geiränk machte sich die Hoff'sche Malz-Chokolade geltend. Eine Zeit-schrift „Der Druggist und Chemist“ brachte eine Beschreibung des echten Johann Hoff'schen Malzextrakt und sagt: Es ist in der That erwiesen, dass dasselbe bei Schwind-sucht, allgemeiner Körperschwäche, Magenleiden und Skropheln günstig wirkte. „Wir selbst“, heisst es dort weiter, „haben es im Laboratorium analysirt und in Spitzälern geprüft und sprechen aus Erfahrung. Es ist nicht wie anderes Bier alkoholartig, erregt nicht das Blut und berauscht auch nicht, aber es ernährt und stärkt das ganze Nervensystem“

Heilnahrungsmittel :

Ersuche Sie höflichst, da ich leidend bin, zur Wiederherstellung meiner Gesundheit Ihr bei meinen Patienten schon oft erprobtes Malzextrakt-Gesundheitsbier zu senden.

Dr. A. Herzfeld in Wien, III., Untere Viaduktgasse 15.

Nachdem ich das Johann Hoff'sche Malzextrakt-Gesundheitsbier im Hause für meine Familie benötigte und in der That einen sehr günstigen Erfolg habe, bin ich bemüht, als Apotheker selbes auch in sonstigen Häusern durch die Herren Aerzte empfehlen zu lassen.

Szasz-Regen, am 4. Februar 1885. Hugo Ozoppelt, Apotheker.

Warnung: Ich glaube meine Herren Kollegen darauf aufmerksam machen zu müssen, dass es auch ein nachgemachtes Fabrikat gibt, welches jedoch nicht die Schutzmarke des echten trägt. Diese Schutzmarke ist das in einem stehenden Oval befindliche Brustbild des Erfinders Johann Hoff mit unterzeichnetem Namenszug in der rundlichen Unterschrift: Alleiniger Erfinder der Malzpräparate. Da das echte ein Heilmittel ist, so ist die höchste Vorsicht nothwendig. J. J. Colemann in Glasgow.

SANATORIUM,

IX., Mariannengasse 20, Wien.

Dieses speziell für diesen Zweck neuerbaute Haus enthält alle erdenklichen Vorrichtungen zur Krankenpflege. Hydropathische Station, Wannenbäder, Vollbad, Dampf- und Douchebäder, pneumatische Apparate zu medikamentösen Inhalationskuren und solchen mit verdünnter und verdichteter Luft, Apparate zu Elektrizitätskuren, Operationsaal und Laboratorium mit vollständigem chirurgischen Instrumentarium, Bandagen, Tragen etc., Hebräisches Wasserbett, blaue Zimmer mit neuen Lichtverschluss-Vorrichtungen und Operationsbetten für Augenranke etc. etc., kurz alle Kurbehelfe, die nach den neuesten Erfahrungen eingerichtet sind.

Grosse Foyers, Lese- und Konversationszimmer, Bibliothek, Zentralheizung, Garten, Wintergarten, Personenaufzug etc. stehen zur allgemeinen Benützung.

Drei Aerzte und technisch geschulte Pfleger und Pflegerinnen besorgen den internen Dienst.

Elegant eingerichtete, durchwegs lichte schöne Zimmer, vorzügliche Küche und Bedienung werden bei mässigen Preisen geboten. Auskunft erteilt der Eigenthümer und Direktor

Dr. Anton Loew.

Sauerbrunn Bad Radein

mit seinem reichhaltigsten „Natron-Lithion-Säuerling“, Garod's Versuche haben erwiesen, dass das kohlen-saure Lithion bei Gicht-leiden das beste und sicherste Heil-mittel ist.

Radein das beste Tafelwasser. Beschreibung u. Tarife gratis u. franko.

Durch Reichthum a. Kohlensäure, Natron und Lithion wirkt das Radeiner Sauerwasser a. Specifium bei: Gicht, Gallen-, Blasen- und Nierensteinen. Hämorrhoiden, Skropheln, Kropf, Gelbsucht, Magenleiden u. b. Katarrhen überhaupt.

Bäder, Wohnungen, Restauration billig.

Anfragen u. Bestellung a. d. Brunnenverwaltung Radein bei Radeiner Sauerbrunn, via Spielfeld, bei Radkersburg.

Niederl. H. Mattoni, I., Maximilianstr. 5 u. Tuchlauben 14; S. Ungar, Jasomirgottstr. 2.

Der ärztliche Central-Anzeiger für Deutschland, welcher regelmässig alle 14 Tage jedem deutschen Arzte zugeschickt wird, kostet im Abonnement 50 kr. (excl. Postaufschl.) oder 60 kr. bei Kreuzbandzusendung. Bestes Insertionsorgan für Aerzte, erscheint in Bahrenfeld bei Hamburg. 254 Der ärztliche Central-Anzeiger für Deutschland.

18 Medaillen I. Klasse!

Empfehle meine als vorzüglich anerkannten

Maximal- und gewöhnliche ärztl. Thermometer

zur Bestimmung der Körpertemperatur.

Thermometer nach Dr. Heller und Dr. Uitzmann, Bade- und Krankenzimmer-Thermometer etc., sowie alle Arten Thermometer, Barometer und Aräometer.

Heinrich Kappeller, 1411

Wien, V., Kettenbrückengasse Nr. 9. Illustr. Preisverzeichnisse stehen gratis zur Verfügung.

Nerven- und Gemüthsranke

1414 finden Aufnahme in der

Privatheilanstalt

der

DDr. BRESSLAUER und FRIES

in Inzersdorf bei Wien.

ISCHLER Fichten- und Latschen-Oel.

Depots in Wien: K. k. Hof-Apotheke; H. Mattoni, I., Maximilianstrasse 5 und Tuchlauben 14; W. Raab, Bären-Apotheke, I., Lugeck 3; O. Floy, Biber-Apotheke, IX., Porcellangasse 5.

283 **Bade-Verwaltung Ischl.**

(Nachdruck wird nicht honorirt.)

MATTONI'S GIESSHÜBLER

reinsten alkalischer SAUERBRUNN.

OFNER KÖNIGS-BITTERWASSER

von hervorragenden med. Autoritäten bestens empfohlen.

EISEN - MOORSALZ - MOORLAUGE

aus dem Soosmoor bei FRANZENSBAD.

Bequemer Ersatz für MOORBÄDER.

Mittel zur Herstellung von Stahl- und Salzbadern.

KAISERQUELL-SALZ

(PURGATIF) *crystallisirt und in Pulvern.*

VERSENDUNG

aller natürlichen

Mineralwässer und Quellen-Producte

Niederlagen en gros & en détail:

HEINRICH MATTONI

Maximilianstrasse 5 WIEN Tuchlauben Nr. 14

KARLSBAD — FRANZENSBAD

MATTONI & WILLE, BUDAPEST.

Gemüthskranke

finden jederzeit Aufnahme in der Dr. Erlenmeyer'schen Anstalt zu Bendorf bei Coblenz.

Analyse der natürlichen

FRANZ JOSEF BITTERQUELLE

Schwefelsaure Magnesia	24.785	Chlormagnesium	1.756
Schwefelsaures Natron	23.189	Eisenoxyd	0.005
Schwefelsaures Kali	0.007	Thonerde	0.005
Schwefelsaurer Kalk	1.353	Kieselsäure	0.010
Doppelt-kohlensaures Natron	1.186		
In 1000 Theilen		Zusammen	52.296
Freie und halbgebundene Kohlensäure			0.419

Der amtliche Chemiker der Hauptstadt Budapest.

Prof. M. von Balló,

Mitglied der ungar. Akademie der Wissenschaften.

Vorräthig in allen Apotheken und Mineralw.-Depôts.

172

Die Direktion in Budapest.

Verlag von F. C. W. VOGEL in Leipzig.

Soeben erschienen:

Lehrbuch der Haut- u. Geschlechtskrankheiten für Studierende und Aerzte

von
Dr. Edmund Lesser in Leipzig.

II. Theil. Geschlechtskrankheiten. 295
gr. 8. 1886. Preis 6 Mark.

Zugleich Ergänzungsband zu A. Strümpell's Lehrbuch
der spec. Pathologie und Therapie

Der I. Theil. Hautkrankheiten (= 6 Mark) erschien 1885.

Das Rindfleisch-Pepton von Chapoteaut wird ausschliesslich aus reinem Hammelpepsin hergestellt und ist das einzige neutrale Mittel, welches weder Chlorkalk noch weinsteinsaures Soda enthält; es wird unter nachstehenden Formen verordnet:

Pepton-Wein von Chapoteaut.

Ist von sehr angenehmem Geschmack; man nimmt nach der Mahlzeit ein oder zwei Bordeaux-Wein-Gläser.
Dosirung: 10 Gramm Rindfleisch auf jedes Bordeauxglas.

Pepton-Conservé v. Chapoteaut.

In dieser Form ist das Pepton flüssig, neutral, aromatisch; man verabreicht es pur in Rindsuppe, in Zuckerbackwerk, in Syrup oder durch ein Klystier; ein Kaffeelöffel voll davon repräsentirt mehr als das Doppelte seines Rindfleisch-Gewichtes.

Pepton-Pulver von Chapoteaut.

Dieses ist neutral, gänzlich auflösbar und repräsentirt das Fünffache seines Fleischgehaltes. Ihrer Reinheit halber werden die Präparate im Laboratorium des Professors Pasteur in Paris zur Bacillen-Kultur mit bestem Erfolge verwendet.

Anwendung. Bei Anämie, Dyspepsie, Schwäche, Appetitlosigkeit, Erschlaffung der Verdauungswege, für Rekonvaleszenten, als Nahrung für Ammen, Kinder, Greise bei Diabetes und Phthisikern.

Eisenhaltiger Chinasyrup

von Grimault & Comp., Apotheker in Paris.

Dieses Medikament enthält in schön klarer und angenehmer Form zwei Bestandtheile, die man bisher nicht miteinander verbinden konnte, ohne dass sie sich gegenseitig zersetzten, nämlich Eisen, das hochwichtige Blutelement, und China, das Tonicum par' exo'p'y. Jeder Esslöffel voll des Medikaments enthält 4 Gran pyrophosphorsaures Eisennatron und 2 Gran Extrakt rother Chinarrinde; man gibt es in einer Dose von einem Esslöffel voll eine halbe Stunde vor jeder Mahlzeit.

Santal von Midy,

Apotheker I. Klasse in Paris.

Die Santal-Essenz wird an Stelle des Balsam. Copaiv. und der Cuteben mit Erfolg angewendet. Selbst in hohen Dosen genommen, ist sie unschädlich. Nach Verlauf von 48 Stunden ihres Gebrauches bewirkt dieselbe eine komplette Erleichterung, indem sich der Ausfluss in eine wässrig-klebrige Absonderung verwandelt, mag er nun von was immer für einer Farbe und Menge gewesen sein. Der Gebrauch dieses Mittels verursacht weder Verdauungsstörungen, noch Aufstossen oder Durchfall. Urin nimmt auch keinen Geruch an.

Midy's Santal ist chemisch rein, wird in Form von kleinen runden Kapseln (Pillen) in der Dosis von 10 bis 12 Stück täglich verabfolgt und nimmt in der Zahl successive mit dem Schwinden des Katarrhes ab.

Depôts: Paris, 8 rue Vivienne; Wien, J. Pschorfer's Apotheke „zum goldenen Reichsapfel“; O. Haubner's Apotheke „zum Engel“, 1., am Hof; Prag, J. Fürst, Kleinsseite; Budapest, J. v. Török, Königsgasse 7. 241

Prämiirt: Wien 1873. Brüssel 1876. Belgrad 1877. Teplitz 1879. Graz 1880. Eger 1881. Linz 1881. Ried 1881. Triest 1882.
Diplom. Medaille. Diplom. silb. Medaille. Medaille. gold. Medaille. gr. silb. Med. silb. Medaille. Medaille.

Král's berühmte Original-Eisen-Präparate

haben sich während des 15-jährigen Bestandes einen sehr ehrenwerthen Weltrauf erworben und wurden von den bedeutendsten medizinischen Autoritäten als die naturgemässen Eisenpräparate anerkannt.

Král's verstärkter „flüssiger Eisenzucker“ 1 Flacon 1 fl. 12 kr., 1/2 Flacon 60 kr. oder

Král's „körniger Eisenzucker“ 1 Flacon 1 fl. 50 kr., sind die in therapeutischer und diätetischer Beziehung anerkannt rationellsten Eisenpräparate gegen Körperschwäche, Bleichsucht, Blutarmuth und deren Folgekrankheiten.

Král's „flüssige Eisenseife“ 1 Flacon 1 fl., 1/2 Flacon 50 kr., vorzüglichstes Mittel zur raschen Heilung von Verdauungen, Verbrennungen, Quetschungen etc. etc.

Král's „feste Eisenseife“ (Eisenseife-Cerat), heilt Frostbeulen in kürzester Zeit. 1 Stück 50 kr.

Král's berühmte Original-Eisenpräparate sind vorräthig oder zu bestellen in allen renommirten Apotheken u. Medicinalwaaren-Handlungen. — Prospekte auf Verlangen gratis und franco aus dem alleinigen Erzeugungsorte der

Fabrik KRÁL'S k. k. priv. chemischer Präparate in Olmütz. 1410

Nachdruck wird nicht honorirt.

WARNUNG! vor dem Ankauf immer Namen habenden Nachahmungen u. Fälschungen. Man verlange stets nur die echten Král's Original-Eisenpräparate.

Reell!!! Keine Geheimmittel!!!

Die „Wiener Medizinische Presse“ erscheint jeden Sonntag 2 bis 3 Bogen Gross-Quart-Format stark. Hiezu eine Reihe ausserordentlicher Beilagen. Als regelmässige Beilage, aber zugleich auch selbstständig, erscheint die „Wiener Klinik“ monatlich ein Heft im durchschnittlichen Umfange von 2 Bogen Lexikon-Format. — Abonnements- und Insertionsaufträge sind an die Administration der „Medizinischen Presse“ in Wien, I., Maximilianstrasse Nr. 4, zu richten. Für die Redaktion bestimmte Zuschriften sind zu adressiren an Herrn Prof. Dr. Joh. Schnitzler, Wien, I., Burggring Nr. 1.

Wiener

Abonnementspreise: „Mediz. Presse“ und „Wiener Klinik“: Inland: Jährl. 10 fl., halbjährl. 5 fl., vierteljährl. 2 fl. 50 kr. Ausland: Jährl. 24 Mrk., halbjährl. 12 Mrk., vierteljährl. 6 Mk. „Wr. Klinik“ separat: Inland jährl.: 4 fl.; Ausland 8 Mrk. — Inserate werden in der „Wr. Med. Presse“ pro Spalte in der „Wr. Klinik“ pro Raum einer durchlaufenden Nonpareillezelle mit 25 kr. = 50 Pf. berechnet. Man abonniert im Auslande bei allen Postämtern und Buchhändlern, im Inlande durch Einwendung des Betrages per Postanweisung an die Administration der „Wiener Mediz. Presse“ in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Medizinische Presse.

Organ für praktische Aerzte.

Chef-Redacteur: Prof. Dr. Joh. Schnitzler.

INHALT: Originalien und klinische Vorlesungen. Zur Behandlung des Erysipels und der Lymphangoitis. Von Prof. Hofmohl in Wien. — Zur Frage der Beckeneingangszangen. Von Dr. C. Breuss, Dozent an der Wiener Universität. — Ein Fall von Chylurie. Von Prof. Dr. E. Heinrich Kisch in Prag-Marienbad. — Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften und Vereine. K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien. (Original-Bericht der „Wiener Mediz. Presse“.) Primarius Dr. Schopf: Demonstration eines Falles von Pseudohermaphroditismus masculinus externus. — Prof. Benedikt: Demonstration eines Falles von „Moral insanity“. — Prof. Kaposi: Demonstration zweier Fälle von Xeroderma pigmentosum. Prof. v. Fleischl: Praktische Bemerkungen über das Hämometer. — Wiener medizinisches Doktoren-Kollegium. (Originalbericht der „Wiener Mediz. Presse“.) Dozent Dr. Paschke: Ueber einige neuere amerikanische Arzneimittel. (Piscida erythrina, Eponymus atropurpureus, Cascara sagrada, Hydrastis canadensis, Gossypium herbaceum, Damiana, Hamamelis virginica.) — Pariser Akademie der Medizin. Zur Frage der Ptomaine und Mikroorganismen. — Kritische Besprechungen und literarische Anzeigen. Transactions of the American Gynecological Society. Besprochen von Prof. Ludwig Kleinwächter. (Fortsetzung.) — Allgemeine Diagnostik der Nervenkrankheiten. Von Dr. Paul Julius Moebius, Dozent an der Universität Leipzig. — Standes-Angelegenheiten, Tagesgeschichte und Korrespondenz. Erster russischer Aerzte-Kongress. (Original-Korrespondenz der „Wiener Mediz. Presse“.) (Fortsetzung.) — Kleine Chronik. — Offene Korrespondenz der Redaktion und Administration. — Anzeigen.

Originalien und klinische Vorlesungen.

Zur Behandlung

des

Erysipels und der Lymphangoitis.

Von Prof. Dr. Hofmohl in Wien.

Die Veranlassung zu dieser Mittheilung gibt mir ein im Centralblatt für Chirurgie Nr. 9, 1886, von Dr. KÜHNAST, Assistent bei Prof. KRASKE in Freiburg, publizirter Artikel, über die Behandlung des Erysipels an der dortigen Klinik. Dr. KÜHNAST publizirt 3 Fälle von Erysipel, welche, analog der durch VOLKMANNS gepflogenen Behandlung von progredienten Phlegmonen, desgleichen durch kleine, an verschiedenen Stellen des Erysipels ausgeführte Stichelungen und Skarifikationen der Haut, mit nachfolgenden feuchten Umschlägen von 2½% Karbolwasser, sehr bald zur Heilung kamen und lobt diese Methode als eine ausgezeichnete.

Im III. Bande des Archivs für Kinderheilkunde 1882, habe ich bereits in meinem II. Berichte der chirurg. Abtheilung des Leopoldstädter Kinderspitals in Wien, von Anfang des Jahres 1877 bis Ende 1880, die Mittheilung gemacht, dass ich bei wanderndem Erysipel mit grossem Vortheil Waschungen und Umschläge mit 2–5% Karbolwasser vornehme.

Auf meiner chirurgischen Abtheilung im k. k. Rudolphspitale, so wie auf meiner chirurg. Kinderabtheilung im Leopoldstädter Kinderspital, wird seit vielen Jahren jedes Erysipel und jede Lymphangoitis in folgender einfacher Weise behandelt.

Von der herrschenden Ansicht ausgehend, dass das Erysipel, so wie die Lymphangoitis Infektions-Krankheiten mehr lokaler Natur sind, und die Infektionskeime, besonders bei Erysipel im Beginne der Entwicklung der Erkrankung, in den obersten Lymphbahnen der Haut sich befinden, versuchte ich Anfangs bei jeder solchen Erkrankung, nach früher vorgenommener sorgfältiger Reinigung der erkrankten Hautpartie mit Seife und Wasser, eventuell mit Alkohol, durch nachfolgende Waschungen mit 5% Karbolwasser, durch wenigstens 4–5 Minuten, zerstörend auf die Infektionskeime einzuwirken. Schon diese Versuche, mit einem nachfolgenden

trockenen Verbands gaben mir oft, besonders bei feiner, zarter Haut, sehr gute Resultate. Weniger sicher wirkten diese Waschungen bei einer mehr derben und trockenen Haut. Ich überging daher bei solchen Individuen zu anliegenden Karbolwasserdunstumschlägen und führte dieselben in folgender Weise aus.

Wenn das Erysipel oder die Lymphangoitis sich z. B. über einen Theil der Extremität ausgebreitet hat, und die Wunde, von der aus die Infektion ausging, klein ist, so wird bei Erwachsenen, bei derber, trockener Haut, nach vorheriger Reinigung derselben mit Seife und Wasser, event. Alkohol, eine reine, weiche Leinen- oder Grillgazecompressen in 3%, resp. 5% Karbolwasser eingetaucht, gut ausgerungen und mit einer 2 bis 3fachen solchen Lage die ganze erkrankte Hautpartie sammt der Wunde, bis wenigstens handbreit über die Grenzen des Erysipels, resp. der Lymphangoitis, genau bedeckt, über die Karbolcompreß kommt ein grösseres Stück wasserdichten Stoffes und über das Ganze mehrere Schichten trockener Leinwand, (Leintuch) oder Baumwollstoff. Das Ganze wird mit einigen Touren einer Callicotbinde zusammengehalten und sanft an die erkrankte Hautpartie angedrückt. Dieser Verband bleibt 24–48 Stunden ruhig liegen. Innerhalb dieser Zeit ist er gewöhnlich trocken und muss in gleicher Weise gewechselt werden.

Bei Kindern oder Erwachsenen mit zarter Haut genügt schon eine 2–3% Karbolwasserlösung zu diesen Umschlägen. Da das Verhalten der Haut gegen Karbol bei verschiedenen Individuen ein sehr verschiedenes ist, so muss, besonders im Beginne dieser Behandlungsmethode, auch bei ganz intakter Haut, wo also mit dem Erysipel oder der Lymphangoitis keine nennenswerthen Wunden oder Geschwüre bestehen, mit Vorsicht vorgegangen werden, wenn man stärkeren Karbolismus vermeiden will.

Ich pflege daher in den ersten Tagen, bei Kindern mit 2%, bei Erwachsenen mit 3% Karbolwasserlösung zu beginnen und gehe dann zu 3%, resp. 5% über.

In vielen Fällen tritt bei dieser Behandlung am 2–3 Tage Karbolharn auf, was jedoch vorübergehend ist und, nach meiner Erfahrung, keine weitere nachtheilige Bedeutung für das Individuum hat.

Bei Erysipel, resp. Lymphangoitis, welche mit ausgebreiteten Wunden in Verbindung stehen, ist es nothwendig, vor Applikation des Karbolumschlages, die Wunde zu decken mit einem Stück Silk protectiv, Guttaperchapapier oder einer Schichte Zink- oder Borsalbe, da sonst sehr leicht Karbolismus auftritt.

Am schnellsten sah ich bei Kindern Karbolismus vorübergehend auftreten. Skarifikationen oder Stichelungen wurden und werden von mir bei Erysipel nie vorgenommen, ich halte sie auch, nach meiner bisherigen Erfahrung über diesen Gegenstand, für überflüssig. Auch im 3. Falle von Dr. KÜHNAST halfen die Stichelungen nicht viel, und das glaube ich dadurch zu erklären, dass eben an dieser Gegend der Karbolumschlag nicht richtig angelegt worden, und die Karbolsäure nicht lang genug ihre Wirksamkeit entfalten konnte, sonst würde auch hier der Erfolg nicht ausgeblieben sein. Ich glaube nach meiner Erfahrung, dass bei der Behandlung des Erysipels das Hauptgewicht auf eine genaue und richtige Applikation des Karbolumschlages zu legen ist, dann werden sich die Skarifikationen auch als unnöthig erweisen.

In allen jenen Fällen, wo das Erysipel, resp. die Lymphangoitis mehr gleichmässig in den obersten Schichten der Haut ausgebreitet waren, trat die Heilung, nach dieser Behandlungsmethode geübt, stets sehr prompt, meist ohne weitere Abszessbildung ein. In jenen Fällen hingegen, wo die Erysipelinfektion nicht bloß in den obersten Hautschichten ihre Ausbreitung fand, sondern, wo auch an einzelnen Stellen des Unterhautzellgewebes Infiltrate oder kleine Abszesse bereits bestanden, da wich unter dieser Behandlung stets das mehr diffus verbreitete Erysipel, resp. die Lymphangoitis von seinen Grenzen zurück, und es blieben in den nächsten Tagen nur ganz genau begrenzte, kleine Unterhautabszesse zurück, welche inzidirt werden mussten, um sofort unter derselben weiterer Behandlung, gewöhnlich ganz ohne jedes Fieber, in sehr kurzer Zeit zur Heilung zu kommen.

Die heftigsten Lymphangoitiden geben bei dieser Behandlung selten Veranlassung zur Abszessbildung oder einer entfernteren Drüsenvereiterung.

Die Behandlung der Lymphangoitis mit Ung. cinereum finde ich seit der Zeit, als ich die Behandlungsweise mit Karbol kennen gelernt habe, für überflüssig, ja in vielen Fällen direkt schädlich, den Prozess eher verschlimmernd als bessernd, wie ich mich oft davon überzeugen konnte.

Die Behandlungsweise des Erysipels und der Lymphangoitis mit anliegenden Karboldunstumschlägen in einer continuirlichen Dauer von 24—48 Stunden eignet sich am besten für die Extremitäten, weniger gut für den Rumpf und Kopf, weil hier diese Verbände nicht so leicht exakt auszuführen sind, und der ganze Erfolg davon abhängt, dass die erkrankte Hautpartie wirklich durch längere Zeit der Karboleinwirkung ausgesetzt wird. Doch auch an diesen Körperstellen wende ich diese Methode mit grossem Vortheil an, nur verlangen die Verbände mehr Mühe und Kunstfertigkeit.

Das Gesichtserysipel eignet sich für diese Methode nicht.

Was den Gesamteindruck, den ich von dieser, seit vielen Jahren von mir praktizirten Behandlungsweise des Rothlaufes und der Lymphangoitis erhalten, anbelangt, so kann ich sagen, dass ich bei den vielen Dutzenden von Fällen, die ich während dieser langen Zeit Gelegenheit hatte zu behandeln, selten eine verfehlte Wirkung gesehen habe. In den allermeisten Fällen war der Erfolg ein überraschend günstiger, oft schon in wenigen Tagen, selbst nach 24—48 Stunden, zum Ziele führend. In anderen Fällen dauerte es längere Zeit, doch kam man stets mit dieser Methode rascher zum Ziele, als mit den anderen Mitteln, vorausgesetzt, dass die Gegend für die Applikation dieser Methode eine günstige war.

Das Fieber nimmt in der Regel mit dem Abfall des Erysipels, resp. der Lymphangoitis in gleich rascher Weise ab.

Die Wirkung dieser Methode scheint vornehmlich in einer gewissen Mazeration der oberflächlichen Hautschichte zu liegen, wodurch die Haut eine bessere Aufsaugungsfähigkeit für Karbol erlangt, welches Moment gerade zur Vernichtung der Infektionskeime in dem obersten Hautstratum dringend nöthig ist, was die einfachen Waschungen nicht immer genügend zu leisten vermochten, und was die Skarifikationen und Stichelungen unnöthig machen dürfte.

Diese Karbolwirkung äussert sich daher prompt und sicher für die obersten infizirten Hautschichten; für bereits bestehende oder in Bildung begriffene tiefer gelegenen Unterhautabszesse bei Erysipel und Lymphangoitis, hört diese Wirkung auf, sie kürzt jedoch wesentlich den weiteren Verlauf ab, indem sie in der Regel eine neue Entwicklung von ähnlichen Ablagerungen verhindert.

Zur Frage der Beckeneingangszangen.

Von Dr. C. Breus, Dozent an der Wiener Universität.

Ob es vortheilhafter sei, sich zur Extraktion des hochstehenden Schädels einer speziell zu diesem Zwecke bestimmten modifizirten Zange (einer sogenannten Beckeneingangszange) oder des gewöhnlichen Forceps wie bei den einfachen Operationen im Beckenausgange zu bedienen, ist insoferne noch immer eine unabgeschlossene Frage, als die einzelnen Geburtshelfer, namentlich die deutschen, diesbezüglich in ihren Anschauungen noch divergiren.

In einer vor Jahresfrist erschienenen Monographie¹⁾ habe ich den Stand und die Entwicklung dieser Frage des eingehenden beleuchtet, meine einschlägigen Erfahrungen, die Ergebnisse meiner Versuche mitgetheilt und eine von mir schon im Jahre 1882²⁾ konstruirte, von allen früheren Modifikationen ganz verschiedene Beckeneingangszange neuerlich in Vorschlag gebracht.

Dieser von Frankreich (TARNIER) ausgegangenen Strömung wurde in den letzten Jahren auch von den deutschen Geburtshelfern immer mehr Interesse entgegengebracht.

Einer der schroffsten Gegner aber, der in diesem Sinne modifizirten Zangen war bis in die allerjüngste Zeit C. v. BRAUN-FERNWALD.

In seinem Lehrbuche der gesammten Gynäkologie (1881) bringt er sein Urtheil über TARNIER folgendermassen zu kategorischem Ausdrucke:

„Alle neueren Modifikationen des Forceps mit Zugapparaten sind nicht nur immer entbehrlich, sondern auch sehr leicht schädlich. Es wird deren Anwendung in der von mir geleiteten Klinik nicht empfohlen.“

Diese lapidaren Worte verloren an ihrer befremdenden Wirkung auch nicht viel durch die allerdings etwas verworrene Schilderung der TARNIER'schen Zange, welche C. v. BRAUN denselben vorausschickt.

Noch bis vor einem Jahre hat C. v. BRAUN bei jeder Gelegenheit gegen die Beckeneingangszangen in seiner Vorlesung geeifert und seinen Assistenten deren Gebrauch an der Klinik ausdrücklich verboten.

In einem vor Kurzem erschienenen Artikel: „Ueber die vielseitige Verwendbarkeit einer dreigestaltigen Geburtszange“³⁾ erklärt nun C. v. BRAUN-FERNWALD sich als vollkommen bekehrt, indem er sagt: „Ich bin daher gezwungen, mich dahin auszusprechen, dass mit Zangen nach TARNIER'schem Principe bei atypischen Operationen manchmal gute Resultate auch dann noch erzielbar sind, wenn unsere ge-

¹⁾ „Die Beckeneingangszangen“. Uebersichtliche Darstellung der modernen Zangenmodifikationen und ihrer Verwerthbarkeit für die Extraktion des im Beckeneingange stehenden Schädels. Wien. Toeplitz und Deuticke, 1885.

²⁾ „Ueber eine neue vereinfachte Konstruktion der sogenannten Achsenzangen“. „Archiv für Gynäkologie“. XX. Band.

³⁾ „Wiener medizinische Wochenschrift“, 27. Februar 1886, Nr. 9.

wöhnliche Schulzange nicht mehr ausreicht. Nach meinen gegenwärtigen Anschauungen und Ueberzeugungen werden die Zangen mit gelenkigen und während der Traktion streckbaren Blättern bei lebenden Kindern und Missverhältnissen in Zukunft zur Vermeidung einer Kraniotomie viel häufiger gebraucht werden, als bisher. Ich habe mir daher einen dreigestaltigen Forceps anfertigen lassen, welcher den oben ausgesprochenen Prinzipien entspricht der gewöhnlichen Schulzange in allen Dimensionen analog ist und für die Praktiker bei allen Zangenoperationen brauchbar sein wird“.

C. v. BRAUN stellt sich also nun nicht nur auf den von ihm früher so entschieden perhorreszirten Standpunkt und erkennt die Zukunft der Beckeneingangszangen nicht nur an, sondern er konstruirt sogar auch schon selbst eine neue Zangenmodifikation.

Diese Umkehr ist einer der grössten Erfolge der Beckeneingangszangen, und zwar speziell meiner Konstruktion und von grosser Bedeutung für die schwebende Frage, weil daraus hervorgeht, dass C. v. BRAUN sich den Erfolgen derselben nicht mehr verschliessen konnte.

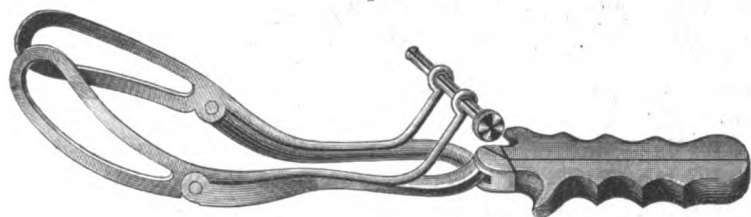
Wenn bei dieser Gelegenheit dem Herrn Hofrathe manches unterläuft, was man bei anderen Umständen nicht so leicht nachsehen könnte, so muss man es mit dem verzeihlichen Uebereifer des Neubekehrten entschuldigen, z. B. etwa eine kleine Ungerechtigkeit gegen Jemanden, der vor ihm auf diesem Gebiete gearbeitet hat.

Ebenso kann man es nur demselben Uebereifer zuschreiben, wenn der Herr Hofrath auf einem Gebiete, das ihn so lange abgestossen und das ihm daher naturgemäss noch etwas ungewohnt ist, dennoch mit der ganzen Sicherheit einer anerkannten Autorität einige ungenaue Behauptungen oder gar solche aufstellt, die einem jeden Anderen unverständlich sein müssen. Dieser erste Eifer wird sich ja gewiss sehr bald abkühlen, denn das Instrument, welches C. v. BRAUN als seine „dreigestaltige Geburtszange (Forceps trimorpha)“ ankündigt, ist leider gar nicht gelungen und die daraus resultirenden ernüchternden Erfahrungen werden nicht lange ausbleiben.

Es würde mich zu weit führen, hier die genaue Schilderung von „C. v. BRAUN's dreigestaltiger Geburtszange“ zu wiederholen und ich muss diesbezüglich die Leser, welche sich eingehender dafür interessiren, auf den zitierten Artikel verweisen und kann mich hier nur auf eine kurze Charakteristik des Instrumentes beschränken.

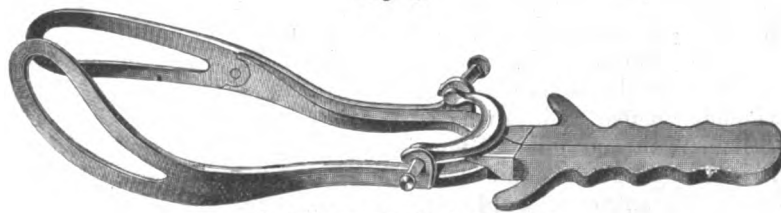
Dasselbe weicht vollkommen von dem Typus der TARNIER'schen Zangen ab, ist dagegen der von mir angegebenen

Fig. 1.



Beckeneingangszange von C. Brauns.

Fig. 2.



C. v. Braun's „Dreigestaltige.“

Beckeneingangszange vollkommen analog, stellt aber eine missrathene Nuancirung derselben dar. „C. v. BRAUN's Forceps trimorpha“ unterscheidet sich von meiner Becken-

eingangszange, wie aus den Abbildungen der beiden Instrumente ersichtlich, nur in folgendem:

1. Statt der Niete ist die Achse des Gelenkes durch eine Schraube hergestellt.

2. Die Löffelfortsätze endigen unmittelbar vor dem Schlosse, sind kürzer und gerade verlaufend, sie sind flach und liegen nach aussen neben den Zangenarmen.

3. Ist der Stift anders geformt, die Lücke, die ihn aufnimmt, nicht geschlossen.

4. Sind die Löffel an C. v. BRAUN's Zange von der Spitze bis zum Griffe um 2 Ctm. kürzer.

So unbedeutend diese Variationen erscheinen, so verhängnissvoll müssen sie für C. v. BRAUN's Forceps werden, denn sie machen ihn unbrauchbar.

Durch die Schraube statt der Niete büsst das Gelenk an Verlässlichkeit und Dauerhaftigkeit ein. Bei Verwendung der Schraube als Gelenksachse kann es sich, sobald die Schraube schlecht wird, und das dauert nicht lange, ereignen, dass während einer Operation das Gelenk sich löst und der Griff ausreisst. Weil eben das Gelenk sehr verlässlich sein muss, darum habe ich dasselbe vernieten und nicht verschrauben lassen und als ein Wiener Instrumentenmacher selbstständig diese scheinbar gleichgiltige Aenderung an meiner Zange vorgenommen, habe ich davon abgerathen.

Die Modifikationen, welche C. v. BRAUN an den Löffelfortsätzen und dem Stifte vorgenommen, sind noch viel unpraktischer, da der Stift, oder, wie C. v. BRAUN ihn nennt, der Bügel bei solchem Arrangement so nahe an oder gar noch in die Vulva zu liegen kommt, dass er die Manipulationen sehr behindern, ja die Applikation an einen hochstehenden Schädel unmöglich machen kann. Aus demselben Grunde ist die Verkürzung der Löffel sehr nachtheilig.

C. v. BRAUN nennt das Instrument „dreigestaltige Geburtszange“, weil die Beckenkrümmung des Instrumentes sich verringern, ganz ausgleichen und auch über das gewöhnliche Mass vergrössern lassen soll.

Die Variabilität der Beckenkrümmung, insofern sich dieselbe verkleinern lässt, und deren Werth für die Extraktion des hochstehenden Schädels, habe ich in meiner diesbezüglichen Publikation bereits erörtert. Da dies vor mir in dieser Weise Niemand gethan, so schliesst sich C. v. BRAUN hier meiner Auffassung an.

Jedoch die Beckenkrümmung noch zu vergrössern und sich davon irgend eine vortheilhafte Adaption der Löffel an den Schädel zu versprechen, das ist eine Idee, mit welcher sich C. v. BRAUN allerdings vollkommen isolirt, weil Niemand verstehen kann, was man sich dabei denken soll und weil sie praktisch gar nicht ausführbar ist. Bei Applikation der Zange an den hochstehenden Schädel lässt sich die Beckenkrümmung der „dreigestaltigen“ Zange einzig und allein nur dadurch vermehren, dass man die Griffe nach vorne hebt und die Löffel ruhig liegen bleiben. Was soll dieses Manöver auf die Adaption der Löffel an den Schädel für einen Einfluss haben?

C. v. BRAUN stellt sich auch offenbar die Sache nicht so vor, sondern meint wohl, er werde die Beckenkrümmung seiner „Dreigestaltigen“ dadurch vergrössern, dass er die gesenkten Griffe ruhig liegen lässt und die Löffelfortsätze nach hinten dislozirt, wie es der Fig. 2 seines Artikels entspricht. Das lässt sich aber nicht ausführen. Denn wo sollen da die spitzen Enden der Löffelfortsätze hinkommen, in die hintere Vaginalwand oder in das Perinäum kann man sie doch nicht einbohren?

C. v. BRAUN selbst hat eben überhaupt mit Beckeneingangszangen äusserst wenig operirt und mit seiner „Dreigestaltigen“ noch gar nicht. Von der „vielseitigen Verwendbarkeit“ des Instrumentes aber zu schreiben, bevor man ein einziges Mal mit demselben operirt hat, das ist ein Fehler, den man einem Anfänger nicht verzeihen würde und der sich an einem akademischen Lehrer von solchem

Rufe, der der jungen Generation ein leuchtendes Vorbild sein sollte, noch schlechter ausnimmt.

Die Modifikationen, die C. v. BRAUN an meiner Beckeneingangszange und nicht, wie es nach seiner Darstellung aussieht, an der gewöhnlichen Schulzange vorgenommen hat, gipfeln in dem Bestreben, eine Zange zu konstruieren, welche für hochstehenden Schädel und für einfache tiefe Zangenoperationen gleich brauchbar sein soll und daher eine zweite Zange für den Praktiker entbehrlich macht. Eine solche Tendenz ist in der Geschichte der Beckeneingangszangen schon wiederholt hervorgetreten, aber nie von Erfolg gewesen.

Beckeneingangs- und Ausgangs-Operationen sind eben zu verschieden von einander, als dass ein und dasselbe Instrument für beide gleich leistungsfähig sein könnte. Die gewöhnliche Zange vermag den Bedingungen einer Beckeneingangsoperation nur unvollkommen zu entsprechen und keine Beckeneingangszange wird für die Ausgangsoperation sich an Bequemlichkeit und Sicherheit der Handhabung mit der klassischen gewöhnlichen Zange messen können.

Schliesslich muss man mit jeder Beckeneingangszange den Schädel, wenn er auf den Beckenboden herabgezogen worden, auch noch durch den Beckenausgang vollkommen extrahieren können, und man kann es auch ganz gut. Aber zu einer einfachen tiefen Zangenoperation wird man doch immer am besten thun, die gewöhnliche Zange und nicht irgend eine modifizierte anzulegen.

Die „vielseitige Verwendbarkeit der dreigestaltigen Geburtszange“ wird sich, sobald man nur einige Male mit ihr operirt haben wird, als sehr beschränkt herausstellen. Mit dieser Zange, ich habe sie mir genau besehen, wird man am tiefstehenden Schädel viel schlechter als mit der gewöhnlichen und am hochstehenden gar nicht operiren können. Es ist deshalb im Interesse der an der Klinik lernenden Aerzte sehr zu bedauern und wird sich schwer verantworten lassen, dass C. v. BRAUN bereits jetzt an die Assistenten den Auftrag gegeben, seine Zange in jeder Weise zu propagiren.

C. v. BRAUN konfundirt in seinem Artikel TARNIER's und die von mir entwickelten Prinzipien der Beckeneingangszangen, erklärt die von mir gegen TARNIER's Zange erhobenen Einwürfe kurzweg für nebensächlich, ohne dies irgendwie zu begründen und akzeptirt schliesslich von TARNIER's Zange doch gar nichts, macht aber aus meiner Beckeneingangszange durch die geschilderten Verunstaltungen seine „Dreigestaltige“. Gegen Letzteres liesse sich eigentlich gar nichts sagen. Es steht Jedermann frei, an einem Instrumente gewisse Aenderungen nach seinem Gutdünken vorzunehmen, aber dann muss man auch klar und deutlich sagen, von wem man das Prinzip entlehnt hat, an dem man sich die fraglichen Nuancirungen erlaubt hat.

Noch einige kleine Ungenauigkeiten in dem zitierten Artikel habe ich zu berühren, welche mir nicht ganz gleichgiltig sein können.

Nicht die Erfolge mit TARNIER's oder SIMPSON's Zange, und so nebenher jene des von mir angegebenen Instrumentes, wie C. v. BRAUN's Darstellung annehmen lässt, waren es, welche ihn zwangen, seine Stellungnahme zu ändern. Mit TARNIER's und SIMPSON's Zange wurde überhaupt an der Klinik nie viel operirt und seit 1883 trotz aller Verbote fast ausschliesslich mit der von mir konstruirten Beckeneingangszange. Die Resultate mit letzterer waren sehr günstige, vielleicht sogar noch günstiger, als die meiner eigenen Versuchsreihe.

Statt nun, wie es einer korrekten Behandlung der Frage und den Aufgaben einer so grossen Klinik entsprochen hätte, diese Ergebnisse genau zusammenstellen und publiziren zu lassen, stellt C. v. BRAUN sogar in seinem Artikel meine eigene Statistik ungünstiger hin als sie thatsächlich ist, wie ein Blick in meine diesbezügliche Publikation ergibt, wo ich ausdrücklich erklärt habe, dass ich auch in Fällen von un-

zweifelhaft indizirter Kraniotomie absichtlich vor der Kraniotomie die Beckeneingangszange angelegt habe, um auch unter solchen Verhältnissen den Mechanismus zu erproben, nicht aber in der Erwartung, es werde mir die Extraktion mit der Zange vielleicht doch gelingen.

C. v. BRAUN sagt unter Anderem auch, dass ich die Indikationen für Anwendung der Beckeneingangszange etwas weit stelle und betont besonders, dass ich dieselbe auch bei Cervixdehnung verwende. Ueber die Berechtigung dieser Indikation kann kein Zweifel sein.

Ich habe deshalb nachgesehen, ob und wie denn C. v. BRAUN die Ablehnung dieser Indikation in seinem Lehrbuche motivire.

Dort finde ich aber (2. Auflage pag. 700) die Applikation des Forceps bei Cervixdehnung ausdrücklich von ihm empfohlen, „weil der Cervix hiedurch leichter entspannt wird.“ Dem Herrn Hofrath scheinen daher seine eigenen Ansichten nicht immer ganz gegenwärtig zu sein.

Ebenso beanständet er, dass ich die Zange auch bei engem Becken von 8.5 bis 9 Ctm. empfehle.

Er selbst sagt aber, dass er den Beckeneingangszangen eine Zukunft zur Vermeidung von Kraniotomie verspreche. Ja, kraniotomirt denn C. v. BRAUN bei normaler oder subnormaler Konjugata von 10 Ctm.? Das wäre eine bedenkliche Geburtshilfe.

In solchen Widersprüchen bewegt sich der Artikel C. v. BRAUN's.

Ein Fall von Chylurie.

Von Prof. Dr. E. Heinrich Kisch in Prag - Marienbad. *)

Während in den tropischen Gegenden die Fälle von eigentlicher parasitärer Chylurie nicht zu den Seltenheiten gehören, kommen in unseren Klimaten solche Beobachtungen sehr vereinzelt vor. Es erscheint darum auch jeder neue derartige Fall von Interesse, wie der folgende, dessen Skizzirung wir im Wesentlichen mittheilen:

Robert G., 27 Jahre alt, von gesunden Eltern stammend, lebte seit seiner frühesten Kindheit (dem dritten Lebensjahre) in Indien, zuerst in Bombay, jetzt in Calcutta. Derselbe gibt an, bis vor ungefähr zwei Jahren sich vollkommen wohl befunden zu haben, nie syphilitisch erkrankt gewesen zu sein und alkoholische Getränke stets nur sehr mässig genossen zu haben. Im Mai 1882 erkrankte er ohne nachweislichen besonderen Anlass zum ersten Male und gibt Patient als hervorstechende Zeichen dieser Erkrankung trübe Beschaffenheit des Urines und grosse allgemeine Schwäche, verbunden mit vollständiger sexueller Impotenz an. Dieser Zustand dauerte vier Monate, während welcher Zeit er von den Aerzten in Indien innerlich mit Ergotin, Ferrum dialysatum und Terpentin behandelt wurden. Dann fühlte er sich wieder wohl, der Urin wurde klar und die Potenz kehrte auch zurück.

Nach Jahresfrist des Wohlbefindens trat die Krankheit im Oktober 1883 wieder auf, so dass Patient nach Europa reiste und zuerst in London, dann in Wien ärztliche Hilfe in Anspruch nahm. Die Aerzte in Indien, welche den Urin untersuchten, haben, wie Patient angibt, in demselben Würmer (*Filaria*) gefunden, welche jedoch von den Aerzten in London und Wien nicht nachgewiesen werden konnten.

Im Monate April war Patient nach Wien gekommen und trat in die Behandlung des Hofrathes Prof. v. BAMBERGER, welcher ebenso wie Prof. ULTMANN die Diagnose Chylurie stellte. Während seines Wiener Aufenthaltes fühlte sich Patient, der die Symptome seines Leidens mit skrupulöser Genauigkeit beobachtet, wohl und wurde derselbe von Prof. v. BAMBERGER mit der an den Vortragenden gerichteten Weisung entlassen, wegen der noch bestehenden leichten Verdauungs-

*) Nach dem im „Vereine deutscher Aerzte in Prag“ am 19. Februar 1886 gehaltenen Vortrage.

störungen eine Kur in Marienbad vorzunehmen und hernach Seebäder anzuwenden. Der Urin war damals vollkommen klar.

Patient reiste von Wien nach Dresden, erkrankte dort an einer Halsentzündung und kam acht Tage später nach Marienbad.

Prof. KISCH fand folgenden Status praesens:

Der weniger als mittelgrosse, brünette, schwächlich gebaute Mann sieht älter aus, als er ist (27 Jahre). Die Muskulatur schwach entwickelt, das Unterhautfettgewebe mässig, die Hautfarbe blass, ebenso die Farbe der sichtbaren Schleimhäute; kein Exanthem, keine Drüenschwellungen, kein Oedem, keine Varicen vorhanden. Temperatur in der Achselhöhle gemessen 37.7° C. Die geistigen Funktionen normal. Die Zunge ist wenig belegt, feucht; die Fauces sind stark geröthet. Der Appetit soll gering, der Stuhlgang unregelmässig sein (Koprostase). Das Herz zeigt nichts wesentlich Abnormes. Die Herzdämpfung ist nicht verbreitert, der Spitzenstoss schwach fühlbar, die Herztöne begrenzt schwach. Puls schwach, klein, 78 Schläge in der Minute, seine sphygmographische Aufnahme zeigte den Charakter des Unterdikrotens. Die Lungen bieten perkutorisch und auskultatorisch keine Abnormalität. Der Unterleib ist nicht aufgetrieben, nur in der Magengegend recht empfindlich. Leberdämpfung nicht vergrössert. Die Milz überragt den Rippenbogen um 2 Cm. Patient fühlt sich matt, klagt über leichte Ermüdung beim Gehen und betont besonders seine sexuelle Impotenz. Lumbalschmerzen sind nicht vorhanden.

Der Urin, welcher, um jede Täuschung zu vermeiden, in ein sorgfältig gereinigtes Gefäss gelassen wurde, ist auffallend milchig getrübt, sauer reagierend, beim Stehen stark sedimentirt, spez. Gewicht 1.020. Die von den Sedimenten abgossene Flüssigkeit wird durch Schütteln mit Aether klar.

Es sind im Urine Spuren von Albumen, jedoch Zucker gar nicht nachweisbar. Unter dem Mikroskope bemerkt man neben rothen Blutkörperchen farblose Zellen und feine molekulare Körnchen (Körnchenkugeln), sowie Krystalle von oxalsaurem Kalk.

Dieser Harnbefund ergibt, dass hier Fett in gelöstem Zustande im Urin vorhanden ist, wir es demgemäss mit Chylurie zu thun haben.

Prof. ULTMANN in Wien, welcher den Urin des Kranken zu wiederholten Malen untersuchte, hatte die grosse Freundlichkeit, dem Vortragenden vor Kurzem das Resultat seiner Harn-Untersuchungen in Folgendem mitzutheilen:

„Die 24stündige Harnmenge schwankte zwischen 1½ bis 2 Liter. Der Urin war nicht konstant chylurisch. Der chylurische Urin, oft von verschiedenster Intensität, ging mit ganz normal beschaffenem Harn ab, selbst während eines Tages mehrere Male. Zumeist war der Tagharn chylurisch, während der Nachtharn normal beschaffen war. Die Farbe des stark chylurischen Harnes war eine milchig weisse oder gelblich weisse. Bei längerem Stehen bildet sich an der Oberfläche des Harnes eine ½ Cm. dicke Schicht von emulgirtem Fette, der Rahmbildung bei der Milch nicht unähnlich. Der chylurische Harn war stets undurchsichtig und trübe. Die Reaktion auf Lackmus war bald neutral, bald sauer. Das spezifische Gewicht schwankte zwischen 0.012 und 0.020. Harnstoff war stets in normaler Menge vorhanden. Harnsäure oft stark vermehrt. An abnormen Stoffen waren vorhanden: 1. Emulgirtes Fett in beträchtlicher Menge. Schüttelt man den trüben Harn mit einem gleichen Volumen Aether, so wurde derselbe beinahe vollständig durchsichtig. Das Fett löste sich im Aether auf, der restirende Theil der Trübung bestand blos aus dem im Harn vorhandenen suspendirten zelligen Elementen. Liess man hierauf den Aether frei verdunsten, so blieb das Fett sowohl in flüssiger öliger Form, als auch in krystallinisch blättriger Gestalt zurück. Ferner enthielt der chylurische Urin

konstant: 2. Albumen in geringer Menge (circa 1/10 Prozent). 3. Indikan war zuweilen in grösserer Menge nachweisbar. Das Sediment zeigte mikroskopisch Harnsäurekrystalle, oxalsauren Kalk, rothe und weisse Blutkörperchen, zuweilen auch krystallinischen phosphorsauren Kalk.“

Das Blut, durch Einstechen in die Fingerspitzen entnommen, sah etwas blässer als in der Norm aus, zeigte jedoch unter dem Mikroskope nichts Abnormes.

Die zuerst von LEWIS (Lancet 1874) und seit dieser Zeit auch von Anderen im chylösen Urine gefundenen Parasiten, *Filaria sanguinis hominis*, konnte K. trotz sorgfältiger Beachtung bei wiederholten Untersuchungen nicht nachweisen, auch Prof. ULTMANN konnte diesen Parasiten nicht auffinden.

Die Beschaffenheit des Urines wechselte sehr, je nach der Tageszeit, der Nahrung und Muskelanstrengung des Patienten. Am trübsten fand K. den Nachmittags gelassenen Urin; Früh nach dem Brunnen trinken zuweilen ziemlich klar, war der Urin kurze Zeit nach dem Mittagmahle trübe, manchmal sehr trübe, ebenso nach grösseren Spaziergängen in stärkerem Grade als sonst. Der Nachturin zuweilen ganz klar.

Nach 14tägigem Kurgebrauche in Marienbad wurde der Harn ganz klar; Patient fühlte sich viel wohler, sein Körpergewicht hat zugenommen, sein Kräftegefühl ist gehoben und die Stimmung heiter. Diese Besserung hielt ungefähr drei Wochen an. Plötzlich trat nach dieser Zeit (angeblich zusammenfallend mit einer starken Erregung) beim Patienten wieder trüber Harn auf, welcher sich als chylöser von oben erörterter Beschaffenheit erwies.

Patient begab sich von Marienbad nach Ostende, von dort wieder nach Wien. Die Chylurie war nicht verschwunden. Prof. ULTMANN konstatarirte dieselbe noch im Monate September; unterzog Patienten einer Sublimatkur und gab dann Ergotin und Eisen. Hierauf schwand die Chylurie bei steigendem Wohlbefinden des Patienten und blieb durch sechs Monate aus. Im April 1885 trat wieder chylöser Harn auf und die Chylurie dauerte bis Anfang Juni.

Am 8. Juni 1885 kam G. wieder zur Kur nach Marienbad. K. fand ihn wohlaussehend, ungleich kräftiger als im vorigen Jahre und die einzige Klage des Patienten bezieht sich auf seine vollständige Impotenz. Die Untersuchung des Harnes erwies diesen als normal. Während des fünfwochentlichen Kurgebrauches war bei wiederholter Untersuchung nicht mehr Chylurie nachzuweisen. Allein diese Besserung war doch keine anhaltende, denn nach einer dem Vortragenden im November vorigen Jahres zugekommenen freundlichen Mittheilung des Prof. ULTMANN, leidet G. „wieder sehr stark und kontinuierlich an der Chylurie“.

Unser Fall muss, trotzdem es weder Prof. K. noch den anderen Aerzten in Europa gelang, *Filaria* nachzuweisen, war aber in Calcutta von den Aerzten positiv angegeben wurde, als die auf parasitärer Basis beruhende Chylurie betrachtet werden. Man nimmt gewöhnlich an, dass es durch die im Blute und in der Lymphe vorhandenen Filarien zu Stauungen im Gebiete der Lumbal- und Beckenlymphgefässe komme, welche den Zutritt extravasirter Lymphe zu dem Urine in den Nieren, den Urethern oder der Blase veranlasse. Es ist möglich und muss gerade für unseren Fall als wahrscheinlich angenommen werden, dass die von Parasiten veranlasste Lymphstauung auch noch längere Zeit anhält, wenn die Filarien aus dem Körper bereits entfernt sind. So fand ja auch PONFICK bei der Sektion eines an Chylurie verstorbenen Mannes, welcher lange Zeit in Brasilien gelebt hatte und bei dem man auch in Europa keine *Filaria* auffinden konnte, starke Stauung der Lymphgefässe und des Ductus thoracicus, starke Schwellung der Lymphdrüsen.

Während in den meisten publizirten Fällen von Chylurie betont wird, dass vorzugsweise der Nachturin chylös war und MANSON speziell für parasitäre Chylurie die Er-

klärung dafür aus der Lebensweise der Filaria dahin gab, dass diese Letzteren nur während der Bettruhe zur Nachtzeit im Blute auftreten, des Morgens aber daraus verschwinden, — so war in unserem Falle das Gegentheil die Regel, indem zumeist der Tagharn chylurisch und der Nachharn normal beschaffen war.

Hingegen zeigte sich auch in unserem Falle das allenthalben hervorgehobene Moment, dass die Chylurie wechselte und längere Intervalle mit ganz normalem Harn bot. Fieberhafte und hochgradige nervöse Erregung scheinen einen Einfluss auf das Wiederauftreten der Chylurie zu haben.

Die Beobachtung in unserem Falle, dass durch die Chylurie Impotenz verursacht wurde, verdient hervorgehoben zu werden.

Dr. G.

Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften und Vereine.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Sitzung vom 26. Februar 1886.

Vorsitzender: Prof. Kundrat. Schriftführer: Dozent Dr. Wagner.

(Original-Bericht der „Wiener Mediz. Presse“.)

Primarius Dr. SCHOPF: Demonstration eines Falles von Pseudohermaphroditismus masculinus externus.

Primarius Dr. SCHOPF stellt ein siebenjähriges Kind vor, bei welchem in beiden Leistengegenden Geschwülste vorhanden sind, die bedingt sind durch kleine, haselnussgrosse, runde Körper, welche unter der Haut leicht verschiebbar sind und bis in die grossen Labien herabgedrängt werden können. Von diesen Körpern zieht sich ein Strang in den Leistenkanal, wohin sich auch die Geschwülste reponiren lassen. Bei der Untersuchung der Genitalien findet man eine Clitoris, eine Urethralöffnung, hinter derselben eine seichte Bucht, aber keine Vagina und keinen Uterus. Zwischen Urethra und Rektum ist bloß eine dünne membranöse Scheidewand vorhanden.

Primarius SCHOPF ist der Meinung, dass die Geschwülste in den Leisten durch Hoden und nicht durch Ovarien bedingt seien, es würde sich also in diesem Falle um Scrotalhernien mit verkümmertem Penis handeln, also um einen Pseudohermaphroditismus masculinus externus.

Prof. WEINLECHNER hat vor mehreren Jahren der Gesellschaft eine 30- bis 40jährige Frau vorgestellt, bei der Defekt der Scheide, beiderseitige Ovarialhernien und sehr rudimentärer Uterus vorhanden war. Das Aehnliche scheint hier auch zu sein, und er fragt Prof. KUNDRAT, ob in allen Fällen gerade diese Koinzidenz von beiderseitiger Ovarial-Hernie mit solchem Defekt der Scheide und des Uterus nothwendig ist.

Prof. KUNDRAT: In den Fällen, wo die Geschlechtsgänge (Tuben, Uterus) mangelhaft entwickelt sind, besteht eine freie Beweglichkeit der Ovarien und dadurch ist die Bildung von Ovarial-Hernien sehr begünstigt. In diesem Falle handelt es sich nicht um einen Pseudohermaphroditismus masculinus externus. Man findet in jenen Fällen die Genitalien ähnlich den weiblichen, aber nicht so ausgebildet wie hier, wo die Verhältnisse wie bei einem normal ausgebildeten weiblichen Genitale sind. Abweichend ist hier nur der Verschluss des Vestibulums, und zwar ist das Septum nicht einfach, sondern es enthält Buchten und Vertiefungen, was charakteristisch ist für den Defekt des Uterus und der Vagina. Noch ein Umstand spricht dafür, dass es kein Pseudohermaphroditismus masculinus externus ist, nämlich der, dass man bei dem Kinde einen gewundenen, starren Strang greift, der zu dick ist, um für ein Vas deferens gehalten zu werden und nur als eine, durch Torsion verdickte Tuba angesehen werden kann.

Prof. ENGLISCH bemerkt, dass bei den Defekten des Uterus und der Vagina nicht nothwendigerweise beiderseitige Ovarial-Hernien vorhanden sein müssen.

Prof. BENEDIKT: Demonstration eines Falles von „Moral insanity“.

Prof. BENEDIKT stellt einen 11jährigen Knaben vor, der ein exquisites Beispiel von moralischem Irrsein bietet. Der Bursche ist

ziemlich gut gepflegt und ernährt, zwei seiner Geschwister sind an Eklampsie gestorben, er selbst litt in seiner Kindheit an Fraisen. Der Junge ist bis nun schon 60 Mal strafgerichtlich verfolgt worden, hat schon drei Brandstiftungen, raffinierte Diebstähle, ein Attentat auf das Leben ausgeübt, droht seiner Mutter und seinen Geschwistern mit dem Messer, geht oft durch und wird dann polizeilich eingebracht. Dennoch können ihn die Eltern nicht in ein Korrekthaus geben, weil unsere Gesetze leider keine Präventivhaft kennen.

Die Physiognomie liefert keine diagnostische Merkmale für diesen Zustand, auch ist an dem Schädel des Burschen nichts zu finden, was man an einem degenerirten Individuum findet. Er besitzt einen Kleinschädel, die Nähte sind synostotisch und der obere Theil der Coronarnaht lässt eine Crista durchfühlen.

Prof. KAPOSI: Demonstration zweier Fälle von Xeroderma pigmentosum.

Prof. KAPOSI stellt neuerdings zwei Fälle der von ihm als Xeroderma pigmentosum bezeichneten und zuerst beschriebenen Hautaffektion vor. In diesen Fällen hat sich auch aus dem Xeroderma pigmentosum eine multiple Carcinomatosis herausgebildet. Bei dieser Gelegenheit spricht KAPOSI gegen die verschiedenen Namen, die von verschiedenen Autoren diesen Affektionen gegeben wurden, weil sie die Krankheit nicht besser charakterisiren als der von ihm gegebene Namen.

Prof. v. FLEISCHL: Praktische Bemerkungen über das Hämometer.

Der Vortragende hebt die Wichtigkeit der Untersuchung des Blutes auf seinen Hämoglobingehalt hervor und erwähnt, dass die zu diesem Behufe konstruirten Apparate für den praktischen Gebrauch viel zu komplizirt sind und dass die vorhandenen Methoden zu grosse Blutquantitäten erfordern. FLEISCHL hat daher einen einfachen und leicht anwendbaren Apparat konstruirt, um rasch und exakt den Hämoglobingehalt des Blutes zu messen. Es ist dies sein Hämometer, das bereits in diesen Blättern beschrieben wurde. Die Methode ist eine kolorimetrische und beruht auf der Vergleichung einer Blutprobe mit der Farbe eines rothen Keiles aus echtem Rubinglas. Man verschiebt den Keil mittelst einer Schraube so lange, bis die Farbe der Blutprobe mit der des Glaskeiles übereinstimmt, die gefundene Dicke des Keiles entspricht einem bestimmten Punkte der Skala und die dort angegebene Nummer zeigt ohne Weiteres die Anzahl von Prozenten des normalen Hämoglobingehaltes.

Die Untersuchung darf weder bei Tageslicht, noch bei elektrischer Beleuchtung gemacht werden, sondern nur beim gelblichen Lichte von Kerzen- oder von Oel- oder Gaslampen, weil nur auf diese Weise die absolut nothwendige Eliminirung der violetten Strahlen aus dem Vergleichslichte möglich ist.

Das Blut wird mittelst eines eigens zu diesem Zwecke von Dr. LACKNER konstruirten Kapillarröhrens genommen. Es ist sehr wichtig, dass kein Blut an den Wänden dieses Röhrens haftet, weil dadurch Fehler von 10 Proz. und mehr unterlaufen. Um das Haften von Blut an der Aussenwand zu vermeiden, ist es gut, das Röhren in Fettleder aufzubewahren und es jedesmal vor dem Gebrauch sorgfältig zu reinigen.

Die Vergleichung ist günstiger, wenn man mit beiden seitlichen Netzhaushälften, als wenn man mit der oberen und unteren Netzhaushälfte vergleicht. Auch ist es wichtig, sich bei der Ablesung so zu postiren, dass man sich in der Verlängerung der Scheidewand zwischen beiden Cylindern befindet.

Für die Menge des in der Kubikeinheit enthaltenen Hämoglobins gibt es keine grossen Schwankungen, so dass man sagen kann, dass ein Individuum, das mehr als 10 Proz. mehr oder weniger Hämoglobin hat als normaliter, kein normales ist.

Die Norm ist für Männer eine andere als für Frauen. LEICHTENSTERN dürfte Recht haben, indem er behauptet, dass 93 Proz. vom Hämoglobingehalt bei Männern, die Norm für Frauen sein dürfte.

Prof. LUDWIG hat vielfache Versuche mit dem Hämometer angestellt und gefunden, dass das Prinzip, auf dem der Apparat beruht, sehr richtig ist und dass die Resultate, die damit erzielt werden, überraschend exakte sind. Keine andere Methode liefert bessere Resultate. Ausserdem verdient die Leichtigkeit der Handhabung besonders hervorgehoben zu werden.

Prof. NOTHNAGEL, auf dessen Klinik das Hämometer vielfach erprobt wurde, bemerkt, dass dasselbe ein vorzügliches Instrument ist, dessen Dienste für die Klinik sehr schätzenswerthe sind.

Interessant sind die Ergebnisse der Messungen mit dem Hämometer in einem Falle von perniziöser Anämie. Der Fall betrifft einen starken, robusten Mann, der über nichts als Schwäche und Blässe klagt. Am 22. Jänner wurde mittelst des Hämometers das Blut untersucht, es fanden sich 30 Proz. des normalen Hämoglobingehaltes, die Zahl der Blutkörperchen war auf 980.000 gesunken.

Man konnte nun, durch von Zeit zu Zeit angestellte Messungen, eine exquisite Progression des Prozesses konstatiren. Am 6. Februar betraf die Menge des Hämoglobins 25 Prozent vom normalen Hämoglobingehalt und die Zahl der Blutkörperchen 890.000. Am 12. bis 13. Februar fand man 18 Prozent vom normalen Hämoglobingehalt, am 19. bloss 12 bis 14 Prozent und 600.000 Blutkörperchen. Ganz analog konnte auch in anderen Fällen, wo Anämie vorhanden ist, die Herabsetzung des Hämoglobingehaltes mit Leichtigkeit gemessen werden.

Prof. NOTHNAGEL glaubt, dass der Apparat auch für die Prognose nützlich sein könnte, so dass man z. B. bei Typhus die Prognose nach der Untersuchung mit dem Hämometer stellen können. Der Zusammenhang ist folgender: Die Prognose ist von der Herzleistung abhängig, diese hängt wieder ab von der Ernährung, die vom Sauerstoffgehalt abhängig ist, welcher schliesslich mit dem Hämoglobin in Beziehung steht. Es wäre ja möglich, dass verschiedene Individuen mit verschiedenem Hämoglobingehalt in die Krankheit eintreten, woraus die verschiedene Prognose resultirt, die mit dem Hämometer bestimmt werden könnte.

Dr. LACKNER hat auf der BILLROTH'schen Klinik mehrere Versuche mit dem Hämometer angestellt, über die er demnächst ausführlicher berichten wird. Er erwähnt, dass er bei Leuten mit malignen Tumoren 60 Prozent des normalen Hämoglobingehaltes gefunden hat, dass eine gewisse Gesetzmässigkeit sich herausstellt bei akuten progressiven Knochenkrankungen, besonders Tuberkulose, bei malignen Tumoren. Die niedrigsten Zahlen finden sich bei Leuten mit chronischen Krankheiten, die öfteren Blutverlusten ausgesetzt sind.

Dr. LACKNER ist der Meinung, dass das Hämometer ein Behelf sein kann für die Prognose einer Operation und dass es die Blutkörperchenzähler verdrängen wird. S.

Wiener medizinisches Doktoren-Kollegium.

(Sitzung vom 22. Februar 1886)

Dozent Dr. PASCHKIS: Ueber einige neuere amerikanische Arzneimittel.

Der Vortragende bespricht zuerst die eklektische Schule in Amerika, welche die bei uns gebräuchlichen mineralischen Arzneimittel durch pflanzliche Mittel ersetzen. Dieser Schule verdanken wir eine Reihe von Mitteln, deren therapeutische Anwendung am richtigsten zu treffen ist, wenn man jedes dieser pflanzlichen Mittel mit einem bei uns in Europa bekannten und anerkannten vergleicht.

Zum eigentlichen Gegenstande seines Vortrages übergehend, bespricht PASCHKIS zunächst die *Piscidia erythrina* oder Jamaica Dogwood, eine Leguminöse Westindiens, die, bezüglich ihrer physiologischen Wirkung, in die Gruppe des Morphins zu rangiren ist. Sie hat mit dem Morphin die Narkose, die anfangs herabsetzte, dann gesteigerte Reflexerregbarkeit und den durch letztere hervorgerufenen Tetanus gemein, unterscheidet sich aber von demselben dadurch, dass sie die Pupille erweitert.

Von anderen narkotischen Mitteln unterscheidet sie sich, wie schon OTT hervorgehoben hat, vom Chloral durch den Mangel der Herz- und Respirationswirkung, vom Atropin dadurch, dass Speichel- und Schweissekretion nicht vermindert werden und dass die *Piscidia* keine Wirkung auf die Vagusendigungen des Herzen hat.

Versuche an gesunden Menschen ergaben im Grossen und Ganzen dieselben Resultate. Bezüglich der therapeutischen Anwendung herrscht ein Gegensatz; während die Einen das Mittel als ein vortreffliches Hypnotikum ansehen, leugnen Andere diese Einwirkung vollkommen. SENATOR hat der *Piscidia* eine ganz besondere Wirkung bei Phthisis

als husten- und schmerzlinderndes Mittel zugeschrieben, während Andere diesbezüglich gar keine Wirkung beobachtet haben. Rücksichtlich einer Art der Wirkung sind aber alle deutschen und amerikanischen Aerzte einig, das ist die Wirkung bei allen Erregungszuständen des Nervensystems, bei verschiedenen Neurosen: Chorea, Migraine, Gastralgie, Facialis- und Trigeminusneuralgien und es würde sich nach der Ansicht PASCHKIS' empfehlen, die *Piscidia* hauptsächlich in dieser Richtung weiter zu versuchen und zu verwenden. Leider sind die daraus isolirten Stoffe, ein Alkaloid, ein Glykosid und ein dritter krystallisirter Körper noch nicht genügend versucht und es bleibt daher, da auch das von MERCK dargestellte *Extractum siccum* unverlässlich ist, nichts übrig, als das von der amerikanischen Firma Parke, Davis & Co. gleichwie allen übrigen dargestellte flüssige Extrakt von 2—3 Grm. pro die zu geben.

Euonymus atropurpureus oder Wahoo ist nach PASCHKIS' Ansicht mit Unrecht in die Gruppe der *Digitalis* gestellt worden.

PASCHKIS hat in dieser Pflanze Mannit nachgewiesen, WENTZELL einen Bitterstoff und MEYER ein Glykosid. Wenn auch nun letzteres nach den Versuchen von MEYER ein Herzgift ist, welches zu $\frac{1}{15}$ bis $\frac{1}{10}$ Milligramm bei Fröschen Herzstillstand erzeugt, so sprechen andererseits Mittheilungen, dass ein Mensch 30 Milligramm und darüber davon ohne Schaden nehmen könne, nicht für dessen Einreihung in die genannte Gruppe. In der That haben zahlreiche Aerzte und auch PASCHKIS selbst nie etwas von einer Herzwirkung wahrnehmen können und die Wirksamkeit des *Euonymus atropurpureus* ist auf den Magen und Darm beschränkt, indem es als Laxans, nach anderen als Drastikum wirkt. Was seine angebliche cholagoge Wirkung anlangt, so bezieht sich auch darauf, was PASCHKIS von allen anderen angeblichen cholagogen Mitteln gesagt hat, nämlich dass, wie aus seinen Versuchen hervorgeht, wir eigentlich kein Mittel haben, das die Sekretion der Galle befördert. Die cholagoge Wirkung, die RUTHERFORD vom Euonymin gesehen hat, ist dem Umstande zuzuschreiben, dass er das Mittel seinen Versuchsthieren mit Galle gemischt eingegeben hat und gallensaure Salze eine ausgezeichnete cholagoge Wirkung besitzen.

Die abführende Wirkung ist hauptsächlich auf den in der Droge sowie in deren Präparaten enthaltenen Mannit, sowie auf das Harz zurückzuführen, welches auch in unseren europäischen *Euonymus*-arten vorkommen und den *Euonymus atropurpureus* als Abführmittel uns so lange entbehrlieh scheinen lassen, bis nicht die Herzwirkung desselben auch am Menschen unzweifelhaft konstatiert ist.

Man gibt das flüssige Extrakt zu 1—2 Kaffeelöffel nach der Mahlzeit, das von den Amerikanern dargestellte Resinoid, welches mit Unrecht den Namen Euonymin führt, zu 0.1—0.2 Grm.

Der Vortragende bespricht ferner die *Cascara sagrada*, die ekkoprotisch wirken soll und nach dieser Wirkung keine Schwächung des Körpers hervorbringen soll, die *Leptandra virginica*, die Iris versicolor, und verweilt länger bei der *Hydrastis canadensis*. Diese Pflanze ist, nachdem sie in ihrer Heimat und auch in Europa schon lange angewendet wurde, erst in neuerer Zeit Gegenstand genauerer Untersuchungen geworden.

SLAVATINSKY fand bei Fröschen nach Krämpfen, Lähmungen und Herzstillstand in der Diastole ohne Aenderung des Blutdruckes. FELLNER hat aber in Wien unter Leitung v. BASCH's nachgewiesen, dass durch das wässrige flüssige Extrakt Blutdrucksteigerung mit nachherigem Fallen desselben und Veränderung der Pulsfrequenz, sowohl durch Reizung des vasomotorischen Centrums, als auch wahrscheinlich durch Reizung der in den Gefässwänden selbst gelegenen Centren, hervorgerufen werden.

Die *Hydrastis canadensis* ist ein Gefäss- und Herzgift; ausserdem erregt sie, wie aus den physiologischen Versuchen hervorgeht, direkt Kontraktionen des Uterus und seiner Gefässe.

Nun enthält die Pflanze 4% Berberin, $1\frac{1}{2}$ % Hydrastin und geringe Mengen eines dritten Alkaloids, Xanthopuccin, und FELLNER hat die Wirkungen auf den Blutdruck und auf den Uterus auch bei Applikation des Berberins, die auf den Uterus bei der des Hydrastins beobachten können.

PASCHKIS erinnert bei dieser Gelegenheit an das schon seither vergessene Berberin. Versuche, die mit diesem Alkaloid schon vor 20

Jahren angestellt wurden von FALCK, von MAGGIORANI, MACCHIAVELLI und CURCI, ergeben, dass dadurch quergestreifte und glatte Muskelfasern zur Kontraktion angeregt werden, dass insbesondere bei der Anwendung desselben die Gedärme und die Milz kräftig kontrahirt gefunden wurden. Man habe deshalb seinerzeit das Alkaloid als Stomachikum, als Fiebermittel, ferner besonders bei Milztumoren und Malaria-Milzgeschwülsten angewendet. Die Empfehlungen der Hydrastis als Antifebrile, als Tonikum, ferner besonders in der Gynäkologie bei Blutungen und verschiedenen Krankheiten des Uterus beziehen sich, wie es scheint, auf dieselbe physiologische Wirkung: auf die Kontraktion der Muskelfasern.

Es würde sich also unter Festhaltung der mit der Hydrastis gewonnenen Erfahrungen empfehlen, auch einheimische Pflanzen, welche Berberin enthalten und dieses letztere selbst in ihrer Wirkung auf die Gebärmuttererkrankungen, sowie die Hydrastis bei Malaria-milztumoren nochmals zu versuchen.

Die von den Eklektikern empfohlene Berberis aquifolium wird gleichfalls als Antiperiodicum verwendet.

Man gibt nach SCHATZ das flüssige Extrakt von Hydrastis canadensis in Dosen von 4×20 oder 3×30 Tropfen des Tages, in den freien Zwischenzeiten zwischen den Blutungen. Das Alkaloid Hydrastin wird zu 0.03—0.3 in Pillen, das Berberin zu 0.1—0.25 in Pillen, gegeben.

Gossypium herbaceum soll ein ausgezeichnetes Abortivum sein, indem es keinerlei allgemeine schädliche Wirkung hat. Man gibt am besten Radix Gossypii in Infus oder Decoct 1 Theil auf 5 Theile Wasser, 2—3 Weingläser des Tages. PROCHOWNICK in Hamburg rühmt dieses Mittel bei Metrorrhagien, hauptsächlich im Klimakterium.

Damiana soll ein vorzügliches Aphrodisiacum sein. Der einzige wirksame Bestandtheil ist ein dem Terpenthin ähnliches, ätherisches Oel. PASCHKIS hat die Damiana versucht und hält sie als vortreffliches Stomachikum, sie empfiehlt sich besonders bei nervösen Dispepsien Chlorotischer. Man verabreicht sie am besten mit Cognac.

Zum Schluss spricht PASCHKIS von der Hamamelis virginica, die wegen ihres Gehaltes an Gerbsäure von DUJARDIN-BEAUMETZ als vortreffliches Mittel gegen Hämorrhoidal-leiden und Varices empfohlen wird, die aber bei Schwangerschaft, wegen der auch bei Fröschen konstatirten Kontraktion der glatten Muskelfasern, nicht gegeben werden dürfe.

Schliesslich betont PASCHKIS, dass trotz der mannigfachen Empfehlungen der amerikanischen Mittel, die europäischen Aerzte nur mit Vorsicht und nur mit einiger Kritik an die Verwendung derselben gehen dürfen. S.

Pariser Akademie der Medizin.

(Sitzung vom 16. Februar 1886.)

Zur Frage der Ptomaine und Mikroorganismen.

Dr. ALPHONSE GUÉRIN hat bereits in dem Artikel: „Septicémie“ des Wörterbuches der praktischen Medizin auf die Wichtigkeit der Entdeckung der Ptomaine hingewiesen mit der besonderen Betonung, dass die Kenntniss derselben über die Entstehung mancher bisher ganz dunklen Fälle von Septikämie einige Klarheit zu schaffen im Stande sein würde.

Vor der Entdeckung der Ptomaine konnte man sich den raschen Tod eines gesunden Thieres, in dessen Gewebe man ein einem todtten Thierkörper entnommenes Stück hineingebracht, nicht erklären. Die verschiedenen Arten von Septikämie, die wir kannten, nahmen einen verhältnissmässig langsamen Verlauf und glichen in keiner Weise dem fast einem Vergiftungstode ähnlichen Zugrundegehen eines Thieres, eines Kaninchens z. B., dem man eine Wunde beigebracht und in diese ein Stück eines faulenden Leichentheils hineingehängt hatte. Heute wissen wir, dass jenes Kaninchen der Wirkung einer Ptomain erlag.

Rufen wir uns die Wirkungsweise der Ptomaine auf den Thierkörper in das Gedächtniss zurück. Nach SELMI sind die Symptome der Vergiftung durch die giftigen Alkaloide: Erweiterung und unregelmässige Gestaltung der Pupille, welcher bald die Verengung

folgt; Verlangsamung und Unregelmässigkeit des Herzschlages; Krämpfe und Tod mit Stillstehen des blutleeren Herzens in der Systole.

CORONA und GIANETTI konstatirten an Hunden folgende Ptomainwirkung: 1. Unregelmässige, bald darauf verengte Pupille; 2. bedeutende Gefässinjection an der Ohrmuschel in Folge von Lähmung der vasomotorischen Nerven; 3. sehr verlangsamte Athmung; 4. Somnolenz mit bald darauf folgenden Krämpfen und Tod; 5. Verlust der Muskelkontraktivität.

GAUTIER fügt dieser Aufzählung hinzu, dass der Verlust der Muskelkontraktivität, welche der elektrische Strom nicht wiederherstellt, die Ptomaine den giftigen Alkaloiden der Pilze und besonders dem Muskarin nahe bringt.

Sehr wenig Momente von diesem Bilde erinnern den Chirurgen an die accidentellen Wundkrankheiten, Eitervergiftung, Rose etc. Im Gegentheil, die von einem Hitze- und Schweisstadium gefolgtten Schüttelfröste der Eitervergiftung und des Erysipelas ähneln in nichts der Verlangsamung der Athmung, der Somnolenz, den Krämpfen, dem Verlust der Muskelkontraktivität und der Gefässinjection der Ohrmuschel, d. h. den Symptomen, welche die Ptomainevergiftung hervorbringt.

In Folge dessen kann man behaupten, dass diese Vergiftung auch niemals bei den Verwandeten aufgetreten ist, bei denen (Redner meint die früheren vorantiseptischen Verhältnisse. Ref.) sich wohl Ptomaine zu entwickeln Gelegenheit gehabt hätten.

Wohl lässt GAUTIER die Wirkung der Fermentation durch Bakterien für die Erzeugung der Ptomaine zu. Da nun aber noch bis in das Jahr 1870 hinein die mortifizirten Gewebesetzen einer Wunde allen Gährungserregern, die nirgends so zahlreich sind als in den chirurgischen Krankensälen, ausgesetzt waren, so hätten sich nothgedrungen Ptomaine an der Wundoberfläche bilden und man hätte häufig die Vergiftung durch die Alkaloide beobachten müssen. Niemals aber ist dergleichen gesehen worden.

Redner leugnet nicht, dass mit einer Wunde in Berührung gebrachte Leichentheile den Tod verursachen können; er will aber nur beweisen, dass er sich nicht irrte, als er 1870 die Entstehung der Septikämie auf kleinste in der Luft suspendirte Lebewesen zurückführte.

Wenn die Mikrobentheorie angegriffen wird, so kann man sich über den Erfolg Illusionen nicht hingeben. Wohlweislich spricht man aber nicht von Eiterinfektion und Erysipel, da man recht wohl weisse, dass vor dem Redner kein Mensch den Gedanken vertheidigte, dass Fermente oder kleinste Lebewesen der Entstehung von Krankheiten zu Grunde liegen könnten. Von jenem Zeitpunkte an sah man indess Mikroorganismen überall und es gewann jene Lehre die Ausdehnung, welche PETER heute als eine tyrannische bezeichnet. Nachdem man seinerzeit mit der Mikrobentheorie zu weit ging, liegt heute aber dieselbe Gefahr für die Ptomaine vor.

Redner begrüsst GAUTIER's Entdeckung mit der grössten Sympathie und zweifellos wird einst die Kenntniss der Leukomaine dem Arzte Nutzen bringen; bisher ist letzteres aber doch nur erst eine Hoffnung und noch lange kann man nicht sagen, dass eine durch Alkaloide erzeugte Septikämie die Mikrobentheorie über den Haufen werfen kann.

Zunächst müsste man beweisen, dass man mittelst der Leukomaine Krankheiten hervorbringt, ähnlich denen, deren Entstehung man bisher den Mikroorganismen zuschrieb. Es ist dies aber allein schon deshalb schwer, weil man sich Leukomaine in genügender Menge dazu kaum anschaffen kann; lieferten doch 30 Kilogramm Rindfleisch nach GAUTIER nur eine minimale Menge jener Basen, zu gering, um damit Versuche anstellen zu können.

Da aber die Ptomaine ähnliche Eigenschaften haben wie die Leukomaine, wird es vielleicht mit Hilfe ersterer gelingen, Krankheiten zu erzeugen. Bis zu diesem Beweise des Gegentheils wird Redner indess an der Anschauung festhalten, dass bei den mit Ptomainen vergifteten Versuchsthiere niemals weder ein Erysipel noch eine Eiterinfektion entstehen kann und wird.

Diese accidentellen Krankheiten entstehen einzig und allein durch in der atmosphärischen Luft enthaltene Fermente, die von dem einen zum anderen Kranken eben durch die Luft verschleppt werden, Fermente, die G. früher als Miasmen bezeichnete, und welche seitdem ein Kollege Keimkontagium („Germes-contages“) genannt hat. Dieser

von G. 1870 dadurch geführte Beweis, dass die Kranken frei blieben von jenen Krankheiten, sobald man den in der Luft enthaltenen Körperchen den Zutritt zur Wunde abschneidet, steht noch heute unerschüttert.

Wenn also PETER mit den Worten: GAUTIER's Entdeckung befreit uns von der tyrannischen Herrschaft der Mikrobentheorie, nur die Uebertreibung jener Theorie, die übermässige Ausdehnung, die man ihr gegeben, gemeint hat, so schliesst sich G. ihm an. Wollte PETER aber mit den Worten ein Verdammungsurtheil über die ganze Lehre von den Mikroorganismen aussprechen, so ist er weiter gegangen als GAUTIER selbst, der niemals behauptet hat, dass die grossen accidentellen Wundkrankheiten durch Ptomaine oder Leukomaine erzeugt würden.

Aber auch mit dieser Beschränkung bleibt den Ptomainen und Leukomainen ein grosses Feld. In dem Artikel „Septicémie“ des medizinischen Wörterbuches hat G. bereits hervorgehoben, dass, wenn die Ptomaine, welche den pflanzlichen Alkaloïden ähnlich wirken, für die Entstehung der Eiterinfektion und des Erysipelas nicht in Betracht kommen, dies nicht auch für den Tetanus gilt, wie GIANELLI's und CORONA's Versuche an Hunden ergeben haben. Sie beobachteten an diesen nach Darreichung von Ptomainen: Verlust der Muskelkontraktivität und an Fröschen sogar tetanische Muskelkrämpfe, denen Muskelerweichung bald folgte.

Auch der bisher völlig unerklärten Entstehung des „Erysipèle bronzé“, welches gar kein echtes Erysipelas ist, kann vielleicht die plötzliche Bildung grosser Mengen von Leukomainen oder Ptomainen zu Grunde liegen, ebenso wie uns vielleicht durch die Ptomaine eines Tages der Vorgang der von der Eiterinfektion grundverschiedenen putriden Infektion klar werden wird.

Kann G. also auch nicht zugeben, dass man die Mikroorganismen für völlig verwerfliche Elemente hält, so trägt er doch kein Bedenken, zuzugeben, dass die Lehre der Ptomaine und Leukomaine manchen bisher noch dunklen Punkt der Pathogenie aufzuklären im Stande sein wird.

In der Diskussion sucht Prof. PETER seinen Standpunkt, von dem aus er die Bakterienlehre verwirft, festzuhalten. Besonders wählt er hiefür das Beispiel der Pneumonie; in Deutschland habe es genügt, dass man im pneumonischen Sekret Kokken fand, um die Krankheit als eine parasitäre hinzustellen. Man habe dabei weder auf den unbestreitbaren Einfluss der Kälte Rücksicht genommen, noch auf die Verschiedenheit des Alters und der Konstitution des Patienten, noch endlich auf die verschiedene Form der Pneumonien, von denen die schweren wie leichten Formen immer durch denselben Kokkus hervorgebracht werden sollten.

Aehnlich sei es mit der Endokarditis. Weil man bei dieser Kokken gefunden, müsse sie eine parasitäre Krankheit sein, während umgekehrt die gefundenen Mikroorganismen nicht als Ursache, sondern als Folgeerscheinung anzusehen seien.

Prof. VERNEUIL behält sich seine Antwort für die nächste Sitzung vor, während Prof. CORNIL in sehr sachlicher Weise besonders die Ausführungen PETER's hinsichtlich der Lungenentzündung widerlegt. („Deutsche Medizinal-Zeitung“, Nr. 20, 1886.)

Kritische Besprechungen und literarische Anzeigen.

Transactions of the American Gynecological Society.

Volume IX. For the year 1884.

Besprochen von Professor Ludwig Kleinwächter.

(Fortsetzung. *)

Nach T. GAILLARD THOMAS machte R. B. MAURY aus Memphis in Tennessee eine Mittheilung über einen Fall von Tubargravidität mit Ruptur, der in Genesung ausging. Eine 47jährige Frau, die bereits 5 Mal, und zwar das letzte Mal vor 8 Jahren geboren, erkrankte plötzlich in der 8. Schwangerschaftswoche unter den Zeichen einer inneren Blutung. Die Krankheit verlief binnen 15 Tagen unter dem Bilde einer Hämatokele retro-uterinalis. Nach Ablauf der Krankheit fand man hinter dem Uterus und

*) Siehe Nr. 2, 6 und 9.

rechts neben ihm einen kleinen ovalen Tumor im Cavum Douglasi, der sich allmählig immer mehr verkleinerte, bis er endlich zur Gänze verschwand.

Mehr Beachtung verdient PAUL MUNDE's Vortrag über die Grenzen der vollkommenen vaginalen Hysterektomien bei Carcinom des Uterus. Die Exstirpation des Uterus wegen Carcinom findet in Nord-Amerika viel einflussreiche Gegner, namentlich ist es REEVES JACKSON (vergl. Bd. VIII, pag. 172 der Transactions), der sie nicht für gerechtfertigt hält. Entgegen diesen Verdammungen glaubt MUNDE dennoch, dass ihre Vornahme in gewissen Fällen angezeigt sei. Er stützt sich hierbei auf statistische Daten, entnommen 255 Fällen dies- und jenseits des Ozeans. Diese Operation weist eine Mortalität von 28.23% auf, daher nicht viel mehr, als der Mortaliätssatz der Operation des Mammacarcinomes, welches sich bei BILLROTH auf 20% stellt. Die Operation wegen Zungenkrebs ergibt sogar ein Mortaliätssatz von 53. Weiterhin weist er nach, dass von 82 Operirten, deren Schicksal fernerhin verfolgt werden konnte, nach 2 Jahren noch 32 oder 40% rezidivfrei waren, wogegen von BILLROTH's wegen Carcinom aller Art Operirten nur 23%, von VOLKMANN's Operirten gar nur 15.7% von Rezidiven verschont blieben. Von diesen Gesichtspunkten aus veranlasst, nahm PAUL MUNDE zwei Mal die Hysterektomie per vaginam vor, allerdings mit keinem günstigen Erfolge, denn eine Patientin starb bald nach der Operation und die andere wurde nach 9 Monaten rezidiv, da ihre Parametrien bei der Operation nicht mehr ganz frei waren. Trotzdem will er auch in Zukunft wieder operiren, doch bei der zu Operirenden darauf achten, dass die Parametrien, sowie die Nachbarorgane noch frei seien und das Allgemeinbefinden noch ein günstiges sei. Im gegenheiligen Falle kann die Prognose bezüglich baldiger Rezidive nur eine ungünstige sein. Die Operationstechnik ändert er nur insoferne, als er sich die Cervix mittelst durch sie gezogene Fäden herabzieht, das Vaginalgewölbe eventuell mittelst des galvanokaustischen Messers eröffnet und die Abtrennung der Blase nicht bei retrovertirtem, sondern bei herabgezogenem Uterus vornimmt. Ist ihm die Schamspalte zu enge, eventuell der Uterus zu gross, so spaltet er während der Operation das Perineum. Die Peritonealwände schliesst er bis auf eine kleine Oeffnung in der Mitte, in die das Drainrohr zu liegen kommt.

Den neunten Vortrag hielt EDWARD WARREN SAWYER aus Chicago, der sich „Remarks on the occipito-posterior position in vertex labors, with an analysis of thirty-eight cases“ betitelt. Dieser Vortrag erweist neuerdings wieder, dass die Fortschritte der Geburtshilfe in Nord-Amerika mit jenen in der Gynäkologie nicht gleichen Schritt halten. Während in einem der beiden Schwesterfächer das möglichst Erreichbare in ingenieuser Weise angestrebt und meist auch erzielt wird, befindet sich das andere auf einem Standpunkt, der von uns schon vor vielen Jahrzehnten verlassen wurde. Es rührt diese Erscheinung unserer Ansicht nach davon her, dass in Nord-Amerika die Geburtshilfe in gleichem Sinne wie die Gynäkologie kultivirt und behandelt wird, ohne die exzeptionelle Stellung der Geburtshilfe unter den medizinischen Disziplinen zu beachten. In Folge dessen verfallen die Amerikaner in den Fehler der Uebergeschäftigkeit, den die Geburtshilfe in Europa schon seit einer Reihe von Jahrzehnten abgestreift hat. Es muthet Einen ganz eigenthümlich an, in der Hinterhauptstellung mit nach rückwärts gekehrtem Occiput einen gefährlichen, möglichst rasch und auf jede Weise operativ zu beseitigenden Zwischenfall finden zu sollen. Ebenso glaubt man sich in die OSLANDER'schen Zeiten versetzt zu sehen, wenn man liest, dass E. W. S. dem Kopfe an irgend einer Stelle im Beckenkanale nie länger zu verweilen gestattet, als zwei Stunden und sobald diese Frist überschritten, sofort nach der Zange greift, um mit dieser den Kopf zu extrahiren, zu rotiren u. d. m. Ausserdem vermischen wir in diesem Vortrage eine genaue Scheidung der verschiedenen Stellungen des Kopfes. Die eigentlichen Scheitel-lagen (sog. Vorderscheitellagen) werden mit den Hinterhauptstellungen mit nach rückwärts gekehrtem Hinterhaupte zusammen-geworfen u. d. m.

(Schluss folgt.)

Allgemeine Diagnostik der Nervenkrankheiten.

Von Dr. Paul Julius Moebius, Dozent a. d. Univers. Leipzig.

(Leipzig 1886, Verlag von F. C. W. Vogel.)

Der bestbekannte Autor führt den Leser im vorliegenden Buche vor das Krankenbett. Es macht ihn auf die Symptome aufmerksam, deutet sie und leitet ihn zur Erkennung der Art und des Sitzes der Erkrankung. Dem entsprechend ist das Buch auch in die Hauptabschnitte: Anamnese und Status praesens eingetheilt. In der Anamnese stellt er alle die Fragen, die zur Erkrankung in wichtiger Beziehung stehen, wie besonders die Erblichkeitsverhältnisse und die Entwicklung des Kranken in der Kindheit und im Pubertätsstadium.

Der zweite Abschnitt: Status praesens, gibt die eigentliche Krankenuntersuchung, die mit den subjektiven Angaben beginnt und sich auf alle geistigen und körperlichen Funktionen des Kranken erstreckt. Sehr ausführlich wird dabei die Untersuchung des Bewegungsapparates nach Funktion und Reaktion vorgenommen, die Untersuchung des Empfindungsapparates, der vegetativen Funktionen, zuletzt auch der Diagnose ex juvantibus et nocentibus Erwähnung gethan.

Diesen Hauptabschnitten des Buches hat der Verfasser noch drei Anhangskapitel beigegeben. Der Anhang 1 gibt eine Tabelle der Arbeiterkrankungen nach Häufigkeit und Gefährlichkeit. Im Anhang 2 ist die Funktion der einzelnen Muskeln und deren Störungen auf das Ausführlichste behandelt. Anhang 3 enthält die Funktionsstörungen, welche sich bei Verletzung der einzelnen Nerven ergeben. Das Buch ist schön ausgestattet und besonders in den Kapiteln über den Bewegungsapparat, in dem Abschnitte über die Funktion der Muskeln und der Nerven mit zahlreichen, sehr gelungenen, den Text zur vollen Klarheit bringenden Abbildungen versehen.

Das Werk kann als Einleitung in das Studium der Nervenkrankheiten auf das Beste empfohlen werden.

Tagesgeschichte und Korrespondenz.

Erster russischer Aerzte-Kongress.

(Original-Korrespondenz der „Wiener Mediz. Presse“.)

(Fortsetzung. *)

Dr. BALANDIN machte in der Sektion für Geburtshilfe und Gynäkologie eine Mittheilung über die künstliche Frühgeburt. Er theilte die Resultate mit, die er in seinem Hospitale mit der antiseptischen Behandlung der Wöchnerinnen nach der Entbindung erzielt hat, wobei es sich zeigt, dass das Sublimat bessere Resultate liefert, als die Karbolsäure. Auf das eigentliche Thema seines Vortrages übergehend, berichtet BALANDIN über 17 Fälle von künstlicher Frühgeburt. Von diesen 17 Fällen hatte er einen einzigen Todesfall, aber nicht durch Sepsis. Die übrigen 16 Fälle verliefen ohne eine einzige Temperaturerhöhung. Die ersten 8 Fälle wurden mit Karbolsäure behandelt, 3 mit Sublimat und die übrigen mit Karbolsäure und Sublimat.

Was die Kinder anlangt, wurden 10 lebendig geboren, von denen 8 am Leben blieben.

Bezüglich der Methode gibt BALANDIN Folgendes an: Vor Allem machte er heisse Douchen 34–36° R. in die Vagina mit einer 1/2%igen Karbollösung, dann führte er Bougies (ohne Mandrin) ein, die in einer 5%igen Karbollösung gelegen waren. Später gebrauchte er Bougies, die in einer Sublimatlösung (1:1000) aufbewahrt waren, mit einer ebensolchen gefüllt und mit einem in derselben Lösung gelegenen Korke verstopft war. Dabei überzeugte sich BALANDIN, dass diese antiseptischen Bougies nur dann Kontraktionen des Uterus auslösen, wenn sie eine Endometritis hervorrufen, wo dies nicht der Fall war, konnten die Bougies ohne jegliche Wirkung mehrere Tage hindurch liegen bleiben und man musste dann zum Eibautstich Zuflucht nehmen. So lag in einem Falle die

*) Siehe Nr. 6, 7 und 8.

Bougie 6 Tage, in einem anderen Falle 12 Tage im Uterus ohne jeden Erfolg.

Der Vortragende gab daher die Einführung der Bougie auf und machte in den anderen 3 Fällen den Eibautstich nach vorhergegangenen, mehrere Male im Tage ausgeführten, antiseptischen Ausspritzungen.

Die Ausführung der künstlichen Frühgeburt, folgert BALANDIN, ist also bei antiseptischer Behandlung völlig gefahrlos und der Einfachheit der Technik wegen, jedem Arzte zugänglich.

Dr. SUTUGIN bemerkt hierauf, dass der Einfluss der mechanischen Reizung, die durch die Bougie erzeugt wird, nicht geleugnet werden kann und dass also eine Endometritis durchaus nicht nöthig ist, damit Kontraktionen des Uterus erfolgen sollen.

Auch Dr. ANDREEFF gebraucht zur Verstärkung der Wehen, wenn dieselben zu schwach sind, die Einführung einer Bougie, ohne dass dadurch Endometritis erzeugt würde.

Dr. RIASANZEFF hatte auf der SCHRÖDER'schen Klinik in Berlin in letzterer Zeit 2 ähnliche Fälle von künstlicher Frühgeburt, wobei alle antiseptischen Kautelen beobachtet wurden. Nach 2 1/2, respektive 3 Tagen, trat die Frühgeburt ein. Die Temperatur blieb während des ganzen Puerperiums unverändert.

In der Sektion für normale und pathologische Physiologie machte Dr. PAWLOWSKI einige Mittheilungen über seine Studien über Bakterien der Luft. Er wählte zu diesem Behufe die KOCH-HESSE'sche Methode, bediente sich aber bei seinen Messungen eines von ihm modifizirten HESSE'schen Apparates, der 1 1/2 bis 2mal empfindlicher ist, als der HESSE'sche. So ergab Letzterer 300 Bakterien in Kubikmeter Luft des Wald-Institutes, ersterer hingegen 700. Im pathologisch-anatomischen Laboratorium ergab der HESSE'sche Apparat 17.666, der PAWLOWSKI'sche 31.250. Mittelst seines Apparates fand auch PAWLOWSKI im anatomischen Sezirsale 865.000 und in chirurgischen Krankenzimmern während des Sommers 9000. Nach Zerstäubung von Karbolsäure nahm die Zahl der Bakterien bedeutend ab, nach Desinfektion mit Chlor verschwanden sie vollständig.

Was die Morphologie der gefundenen Mikroorganismen anlangt, so wurden im Parke Bacterium termo und Hefepilze gefunden, im anatomischen Saale des Prof. GRUBER Mikro- und Diplococci, Bacterium termo, viele Bacillen, Hefepilze und Vibrionen. Im pathologisch-anatomischen Saale wurden ausser den genannten, auch Streptococci gefunden. In den chirurgischen Krankensälen herrschten Mikrococci vor. Von krankheitserregenden Mikroorganismen fand PAWLOWSKI ausser Diplococci, andere Mikroben, die dem ROSEN-BACH'schen Staphylococcus albus sehr ähnlich waren und welche in Reinkulturen gezüchtet, bei Hunden lokale und metastatische Abszesse erzeugten.

Nebst diesen Mikroben fand PAWLOWSKI in den chirurgischen Krankensälen einen dem Micrococcus citreus sehr ähnlichen Mikrooccus. Reinkulturen dieser Mikroococci Ratten injiziert, verursachten Pyämie und Tod.

Ausser diesen bisher genannten Mikroorganismen fand PAWLOWSKI in der Luft auch anaerobe Bakterien.

Die Mikroben der chirurgischen Krankensäle haben, nach PAWLOWSKI, nichts gemein mit denen aus den anatomischen Sezirsälen, weshalb er auch der Ansicht ist, dass letztere nicht die Träger der Infektion sind. Mit dieser Ansicht stimmen auch seine klinischen Erfahrungen überein.

Dr. WIASCHLINSKY theilte die Resultate seiner Experimente über die Resorption des Fettes im Dünndarme der Thiere während des Säugens.

Seine Versuche führte WIASCHLINSKY an jungen Hunden und weissen Ratten aus, die er chloroformirte, und denen er Stückchen aus dem Dünndarme ausschnitt. Diese wurden mit Osmiumsäure und FLEMING'scher Lösung behandelt und die Präparate mit Pikrokarmin gefärbt.

In der Cylinderepithelschicht und in der adenoiden Substanz zeigten sich farblose Blutkörperchen, in denen das Fett, in Form kleiner schwarzer Körnchen, im Protoplasma zerstreut, enthalten war. An

einem Präparate konnte man sogar den Durchtritt eines farblosen Blutkörperchens durch die Membrana propria wahrnehmen.

Das Vorhandensein der Fetttröpfchen in den farblosen Blutkörperchen tritt so deutlich zu Tage, dass WIASCHLINSKY daraus den Schluss zieht, dass das Fett weder in den Epithelzellen noch in den Interzellularräumen enthalten ist.

Dr. WINOGRADOFF theilte seine Experimente mit über die Veränderungen des Blutes nach Exstirpation der Milz bei Hunden. Die Veränderungen in den ersten drei Jahren nach der Exstirpation hatte der Vortragende in einer Publikation im „Wratsch“ im Jahre 1883 publizirt.

Die Quantität des Bluteserums, die im ersten Jahre nach der Operation gestiegen war, fing im Jahre 1885 an zu sinken und jetzt (sechs Jahre nach der Operation) erreicht sie die normale Höhe, so dass kein besonderer Unterschied zwischen dem in diesem Blute und im Blute eines normalen Hundes enthaltenen Serumquantums vorhanden ist. Die Zahl an rothen Blutkörperchen, welche im zweiten und dritten Jahre nach der Exstirpation der Milz vergrößert war, wurde in der letzten Zeit wieder geringer. Ebenso nahm die Zahl der Mikrocythen ab. Die Zahl der farblosen Blutkörperchen änderte sich nicht in der letzten Zeit. Das spezifische Gewicht des Blutes und des Serums blieb normal.

Die Quantität des Hämoglobins fing in der letzten Zeit an, allmählig zu sinken. Da das Gewicht des Thieres, ungeachtet der guten Nahrung und Pflege immer abnimmt, so darf man annehmen, dass die Abnahme des Gewichtes des Thieres der Vorbote jenes Stadiums ist, wo der Mangel an Hämoglobin Störungen im Organismus hervorrufen wird, an denen das Thier zu Grunde gehen wird.

(Schluss folgt.)

Kleine Chronik.

(Ernennungen.) Die durch den niederösterreichischen Landesauschuss erfolgte Ernennung des bisherigen Leiters der Landes-Irrenanstalt in Klosterneuburg Dr. KARL LANGWIESER zum Direktor der niederösterreichischen Landes-Irrenanstalt in Ybbs hat die Sanktion des Kaisers erhalten. Zum Primararzte und Leiter der Irrenanstalt in Klosterneuburg wurde Dr. ADALBERT TILKOWSKY ernannt. Der bisherige Direktor der Landes-Irrenanstalt in Ybbs Dr. JOHANN HORNING wurde über sein Ansuchen in den wohlverdienten Ruhestand versetzt.

(Universitäts-Nachrichten.) Der geh. Medizinalrath Prof. Dr. C. LIMAN in Berlin, der aus dem Amte als gerichtlicher Stadtphysikus ausscheidet, wird künftig allein der Lehrthätigkeit sich widmen und neben der Professur für gerichtliche Medizin auch die Leitung des Institutes für Staatsarzneikunde beibehalten, über dessen neue Organisation die Verhandlungen noch schweben. — Als Ersatz für den nach Prag berufenen Prof. SATTLER ist vom Senate der Universität Erlangen der bisherige Privatassistent des Dr. Herzog KARL THEODOR in Bayern, Privatdozent Dr. EVERSBUSCH aus München, für die okulistische Lehrkanzel vorgeschlagen worden. — Das Unterrichts-Ministerium hat den Beschluss des Professoren-Kollegiums der medizinischen Fakultät in Wien auf Zulassung des Dr. MAX KASSOWITZ als Privatdozent für Kinderheilkunde genehmigt.

(„Institut PASTEUR.“) Die Pariser Journale richten einen warmen Aufruf an die Oeffentlichkeit zur Subskription von Beiträgen behufs Errichtung eines Institutes PASTEUR, dessen Projekt von der Akademie der Wissenschaften angenommen wurde.

(K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.) In der Sitzung der Gesellschaft der Aerzte von 8., kam der Antrag des Verwaltungsrathes zur Besprechung, den „Anzeiger“ aus Ersparungsrücksichten aufzulassen. Dieser Antrag wurde jedoch abgelehnt und nur eine Beschränkung auf kurze Referate der Vorträge, welche die Vortragenden selbst dem Schriftführer sofort zu übergeben haben, beschlossen, um so allzu grossen Umfang zu vermeiden und dadurch die Kosten zu vermindern. Hierauf wurde die Erhöhung des Jahresbeitrages (auf 20 fl.) genehmigt, nachdem der Kasseverwalter erklärt hatte, dass namentlich durch die hohen Herstellungskosten der Jahrbücher, die Gesellschaft in Gefahr komme, das Vermögen angreifen zu müssen. Endlich wurde auch für neue Mitglieder eine Eintrittstaxe von 5 fl. beschlossen. Ueber die Frage eines geeigneteren

Lokales vermochte der Verwaltungsrath noch keine positiven Vorschläge zu machen und hat das ad hoc eingesetzte Comité bisher wenig Erfolg anzuweisen.

(Aerzteversammlung.) Im Juli findet eine Wanderversammlung des Vereines ungarischer Aerzte und Naturforscher unter Vorsitz des Obergespans ORMOS statt.

(Internationaler Kongress für Balneologie und Klimatologie.) Vom 1. bis zum 8. Oktober d. J. wird in Biarritz der erste internationale Kongress für Balneologie und Klimatologie tagen. Das Studium der Balneologie in ihren Beziehungen zur praktischen Medizin und der Meteorologie als Ausgangspunkt zu klimatischen Bestimmungen, hat bereits so namhafte Fortschritte zu verzeichnen, dass es geboten erscheint, die errungenen Kenntnisse zusammenzufassen und die Methoden zur Entfaltung neuer festzustellen. Dies ist das Programm, dessen Erfüllung der Kongress anstreben wird. Das Pariser Organisations-Komité hat Prof. KISCH in Prag zum Delegirten für Oesterreich-Ungarn ernannt, der auch die näheren Auskünfte über den Kongress ertheilt.

(Medizinisches Doktoren-Kollegium in Prag.) In der Plenarsitzung des Doktoren-Kollegiums fanden die Ergänzungswahlen für den Geschäftsausschuss statt. Gewählt wurden die Herren: Regierungsrath Prof. Dr. Halla und Doktoren: M. Weiss, Kuh und Zdeborsky. — Bezüglich der Mitgliedschaft des Doktoren-Kollegiums im östereichischen Aerztevereinsverbande schlug Herr Prof. Halla den Austritt des Kollegiums aus dem Verbande vor, zumal die hier bestehenden ärztlichen Vereine ohnehin ihre Vertretung in demselben finden und die Mittel des Kollegiums eine separate Vertretung und Delegirtenentsendung nicht gestatten. Prof. Janovsky behielt sich vor, für das Verbleiben im Verbande in der nächsten Sitzung zu plaidiren, bis der auf dem Programme stehende Antrag auf Statutenänderung des Verbandes zur geschäftsordnungsmässigen Behandlung gelangen wird. — Im Anschluss an diese Sitzung fand die ordentliche Generalversammlung des medizinischen Lesemuseums statt, in welcher der vom Obmanne Regierungsrathe Prof. Halla vortragene Geschäfts- und Kassabericht genehmigt und mehrere Anträge auf Anschaffungen neuer Werke und Zeitschriften angenommen wurden. Zum Schlusse hielt noch der medizinische Funeralsverein seine ordentliche Generalversammlung ab. Nach Erstattung des Rechenschaftsberichtes wurden in den Ausschuss die Herren: Prof. Reinsberg und Dr. A. Kaulich und als Censoren die Herren: Dr. Ješek und Dr. M. Weiss gewählt. Prof. Halla machte auf die traurige Lage des Vereines aufmerksam und Prof. Janovsky stellte den Antrag auf Auflösung des Vereines. Dr. Weiss empfahl zur Sanirung des Vereines eine Statutenänderung. Dieser Antrag wurde angenommen, desgleichen der Antrag des Prof. Janovsky, vorausgesetzt, dass die Statthalteri die Genehmigung zur Statutenänderung nicht ertheilen würde.

(Personal-Nachrichten.) Prof. Billroth hat aus Gesundheitsrücksichten einen 14tägigen Urlaub genommen, welchen er zu einer Reise in den Orient benützt.

(Die Aerzte und das deutsche Krankenkassengesetz.) Im deutschen Reichstag ist von den Erfahrungen, welche bei Ausführung des Krankenkassengesetzes gemacht sind, die Rede gewesen und bei dieser Gelegenheit das Verhalten der Aerzte gegenüber den Krankenkassen in vielfach tadelnder Weise geschildert worden. Dass dieser Tadel von v. Böttcher ausgesprochen, hat den verletzenden Charakter desselben wesentlich verschärft. Der Geschäfts-Ausschuss des deutschen Aerztevereinsbundes tritt nunmehr in einer Denkschrift, welche das Verhältniss der Aerzte zu den Arbeiterkrankenkassen behandelt, der Kritik des Staatssekretärs v. Böttcher entgegen. In diesem Schriftstücke, das dem deutschen Reichstage zugegangen ist, wird es beklagt, dass man die Aerzte bei Berathung des Krankenkassengesetzes gar nicht zu Rathe gezogen hat. Man würde damit vielen Schwierigkeiten, denen man jetzt bei der Ausführung desselben begegnet, von vorneherein haben aus dem Wege gehen können. Dann wird betont, dass an dem Defizite, das viele Kassenverwaltungen aufwiesen, nicht die ärztlichen Honorare Schuld seien, sondern eine Reihe anderer Ursachen, in erster Linie der Umstand, dass den Orts- und Gemeindekrankenkassen vorzugsweise die alten und kranken Personen zufielen, während die freien Hilfskassen die jungen und rüstigen Personen an sich zögen und deshalb auch weniger mit Schwierigkeiten zu kämpfen hätten. Es folgt dann eine Vertheidigung der von dem Eisenacher Aerztetage vorgeschlagenen Normativsätze.

(Cholera-Nachrichten.) Im venetianischen Städtchen Villadose (Provinz Rovigno) herrscht seit einigen Tagen die Cholera. Von den ersten fünf Erkrankungen nahmen zwei rapid einen letalen Verlauf. Energische Absperrungsmassregeln wurden ergriffen. — Seit einigen Tagen zirkulirten in Triest Gerüchte über einen angeblich tödtlich verlaufenen Cholerafall in Venedig. Italienische Blätter bestätigen das Gerücht, fügen jedoch hinzu, der Cholerafall sei auf einem im Hafen Venedigs gewesenen griechischen Schiffe vorgekommen. Der Kranke wurde gleich in's Cholera-Lazareth gebracht. — Angesichts dieser Nachrichten hat das Ministerium des Innern Vorsichtsmassregeln gegen Provenienzen aus dem venetianischen Gebiete angeordnet.

(Todesfall.) In Wien ist am 9. März der Sekundararzt des k. k. allgemeinen Krankenhauses, Dr. I. F. Pop, im Alter von 29 Jahren gestorben.

In seinem am 14. Dezember 1885 in der Sitzung des balneologischen Komitès der königl. Gesellschaft der Aerzte in Budapest verlesenen Berichte über die Szinye-Lipóczyer Salvator-Quelle spricht sich der Universitäts-Professor Dr. v. Korányi dahin aus, dass unter jenen Mineralwässern, welche in den letzten drei Jahren in bedeutenderem Masse die Aufmerksamkeit auf sich zogen, die Salvator-Quelle besonders zu erwähnen ist. Die chemische Zusammensetzung erklärt die stetige Verbreitung dieses Mineralwassers, welches daher auch unter den Exportwässern einen hervorragenden Rang einzunehmen beginnt. Das in vorzüglicher Füllung befindliche Wasser ist ganz klar, bildet auch nach längerem Stehen keinen Bodensatz, hat einen sehr angenehmen, säuerlichen, prickelnden Geschmack und lässt sich auch in grösseren Quantitäten trinken, ohne Magenbeschwerden zu verursachen. — Korányi hat die Salvator-Quelle seit mehreren Jahren in seiner Klinik und auch in der Privatpraxis bei einer grossen Zahl von Kranken angewendet und als sehr nützlich befunden bei chronischen Katarrhen des Nierenbeckens und der Harnblase, bei chronischem Magenkatarrh und allen jenen Krankheiten, welche mit den Bronchialkatarrhen einhergehen. In sehr ausgedehntem Masse wandte er das Salvator bei Tuberculosis an und zwar je nach Umständen kalt oder warm, unvermischt oder mit Milch gemengt und erreichte damit alle Erfolge, die bei dieser Krankheit im Allgemeinen durch den Gebrauch alkalischer Säuerlinge dadurch erzielt werden, dass dieselben auf die verschiedenen Symptome und deren Verlauf durch Förderung der Ausscheidungen und Hebung der Ernährung einwirken. Die Salvator-Quelle wurde auch bei den verschiedensten fieberhaften akuten Krankheiten als angenehmes, erfrischendes, die Absonderungen förderndes Getränk verwendet und ist der Schluss berechtigt, dass der Besitzer der Salvator-Quelle sich sehr beachtenswerthe Verdienste erworben hat, indem er eine vorzügliche Eigenschaften besitzende Quelle erschloss, der Jetztzeit entsprechend manipulirt und in dieser Weise der ärztlichen Praxis ein Mineralwasser bietet, mit welchem jeder von derartigen Mitteln vernünftigerweise zu erwartende Erfolg zu erzielen ist.

E i n g e s e n d e t.

Einladung

Betheiligung an der während der 59. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte zu Berlin stattfindenden wissenschaftlichen Ausstellung.

Es wird beabsichtigt, während der vom 18. bis 24. September 1886 tagenden Naturforscher-Versammlung im Gebäude der königl. Akademie eine wissenschaftliche Ausstellung neuer Apparate, Instrumente und Präparate zu veranstalten. — Die Unterzeichneten sind mit der Ausführung dieses Planes für das Gebiet der Medizin betraut worden. Dieselben richten deshalb an die Herren Kollegen und Fabrikanten die Aufforderung, sich an dem Unternehmen zu beteiligen. — Unsere Ausstellung soll ein Bild geben von der Bewegung auf dem ganzen Gebiete der medizinischen Forschung der letzten Jahre. — Es sind alle Gegenstände erwünscht, die den Fortschritt auf diesem Felde veranschaulichen und besonders alle neuen Hilfsmittel, welche die Technik der Forschung zur Verfügung gestellt hat. — Während alle älteren und bereits allgemein bekannten und eingeführten Apparate, Instrumente und Präparate ausgeschlossen bleiben, behalten wir uns vor, Ausstellungsobjekte, soweit sie durch eigenthümliche Ausführung und technische Vollendung ein besonderes Interesse beanspruchen dürfen, zuzulassen, auch wenn sie nicht der allerneuesten Zeit angehören; ebenso scheint es uns von Bedeutung, historisch merkwürdigen oder chronologisch geordneten Gegenständen und Sammlungen den erforderlichen Platz zu sichern. — Eine Platzmiete wird nicht erhoben; für Auspackung, Aufstellung und Ueberwachung soll auf das Gewissenhafteste Sorge getragen werden. Dagegen sind die Expeditionskosten und der Transport hierher und zurück von den Herren Ausstellern zu übernehmen. Da die Ausstellung in erster Linie und prinzipiell einen wissenschaftlichen Charakter haben soll, eine merkantile Tendenz aber nicht im Plane liegt, so wird eine Ordnung der Ausstellung nach Fächern unumgänglich sein. Die Anordnung wird daher weniger nach der Provenienz, als nach der Materie selbst erfolgen. Die Unterzeichneten sind gern bereit, Auskunft zu ertheilen und werden sich nach Kräften bemühen, den Wünschen und Interessen der Herren Aussteller entgegenzukommen. Anmeldebogen stehen zur Verfügung.

Um die Grenzen der Ausstellung näher zu bezeichnen, theilen wir nachstehend ein Verzeichniss der in Betracht kommenden medizinischen Sektionen mit: Physiologie, pathologische Anatomie und allgemeine Pathologie, Pharmakologie, innere Medizin, Dermatologie und Syphilidologie, Chirurgie, Gynäkologie, Pädiatrik, Ophthalmologie, Psychiatrie und Neurologie, Otiatrik, Laryngologie, Militär-Sanitätswesen.

Die Anmeldungen zu der Ausstellung müssen spätestens bis 15. April an den Schriftführer des unterzeichneten Komitès, Dr. LASSAR, Karlstrasse 19, Berlin, N. W., eingesandt werden. — Es wird gebeten, auf dem Couvert zu vermerken: „Ausstellungs-Angelegenheit.“

Das Ausstellungs-Komitè behält sich vor, in jedem einzelnen Falle über die Annahme der angemeldeten Gegenstände nach freiem Ermessen Beschluss zu fassen. Die Beantwortung der Anmeldungen ist spätestens Mitte Mai zu gewärtigen.

Der Einsendungs-Termin wird reiner Zeit bekannt gemacht werden.

Das Comité:

Bardleben (Vorsitzender). Beely. P. Dörfel. A. Eulenburg. B. Fränkel. J. Hirschberg. E. Küster. O. Lassar (Schriftführer). J. Veit. H. Windler. Julius Wolf.

Offene Korrespondenz der Redaktion und Administration.

- Herren Dr. W. in S. (Ostpreussen). Empfehlen Ihnen Bohn, Handbuch der Vaccination. (7 Mark.)
- Dr. R. in Reichersberg. Die beiden Nummern kosten zusammen 60 kr.
- Dr. C. M., Distriktsarzt in G.-Seelowitz. Unser Guthaben beträgt 3 fl. 30 kr. bis Ende Juni.
- Dr. S. in Unterkochen; Dr. W. in Metz; Prof. Dr. S. in Czernowitz; Dr. H. in Benediktbeuern. Ihrem Wunsche wurde entsprochen.
- Dr. R. H. in Haibach; H. H., Apotheker in Eger. Ende April.
- Dr. H. in Gmünd. Vergriffen!
- Dr. K. H. in Fischern. Der 5. Band der zweiten Auflage von Eulenburg's Real-Encyclopädie der gesammten Heilkunde wird Ende d. M. komplet.
- Dr. K. in Tisza-Lök (Impfstoff); Dr. F. G. in Friedberg (Lewandowski, Elektrizität); Dr. J. in Budapest (Impfstoff); Dr. S. G. in Aldeno (Sigmund, Cholera; Herz, Diarrhoe; Kleinwächter, Dysmenorrhoea membranacea; Greulich, Parametritis); Dr. F. in Tapolca (Impfstoff); Dr. K. G., Stadtphysikus in Kaaden (Eichhorst, Pathologie und Therapie); Dr. K. in Uermény (Impfstoff); Dr. M. G. in Leutschau (Hacker, Wundbehandlung); Dr. G. in Balassa-Gyarmat (Impfstoff); Dr. S. in Freiheit (Heitzmann, Anatomie); Dr. R. in Szerec (Impfstoff); Dr. S., prakt. Arzt in Bremen (Eulenburg, Real-Encyclopädie); Dr. G. in Neubudschow (Impfstoff); Dr. S., Hermannstadt (Impfstoff); Dr. J. H. in Wolin (Löbker, chir. Operationslehre); Dr. C. in Podolin (Impfstoff); Dr. H. in Zara (Eisenberg, bakteriologische Diagnostik); Dr. H. in Budapest (Impfstoff); Dr. H. H. in Herrmannseichen (Pinoff, Hydrotherapie); Dr. K. in Nagy-Rippény (Impfstoff). Ihre Zuschriften sind erledigt.
- Dr. K. in Kiachta (Ost-Sibirien) (13 fl. auf Bücher-Konto, 5 fl. 75 kr. auf Abonnement „Rundschau“); Dr. A. K. in Mohacs; Dr. P. in Kovily; Dr. L. K. in Dombrovar; Dr. L. W., k. k. RA. in Graz (mit „Rundschau“); Dr. W. S., Kommunalarzt in Luk (mit „Rundschau“); Dr. T. S., Bezirksarzt in Pancsova (mit „Rundschau“). Bestätigen auf ausdrückliches Verlangen den Empfang des Abonnementsbetrages für „Wiener Mediz. Presse“ und „Wiener Klinik“.

Erledigungen, ärztliche Stellen etc.

Im Marktflücken Eulau nebst Gemeinden Riegersdorf und Schneeberg, deutsche Gegend, mit einer Bevölkerung von circa 6000 Seelen, 4 Fabriken, Bahnstation Eulau der Dux-Bodenbacher Bahn, 7 Kilometer nach Bodenbach, ist die Stelle des Kommunalrates in Erledigung gekommen. Mit dieser Stelle ist ausser einer sicheren einträglichen Praxis nebst Haltung einer Hausapotheke in der stark bevölkerten Umgebung ein fixer Gehalt von 300 fl. ö. W. verbunden, welcher durch die mit den Fabriken und umliegenden Gemeinden zu treffende Vereinbarung bedeutend erhöht werden kann. Diesbezügliche Gesuche sind bis zum 31. März 1886 an das Gemeindeamt Eulau einzusenden.

Eulau, am 1. März 1886. 300

Arzt für Megyes-Podrás. Gehalt 600 fl. Gesuche bis 25. März an das Stuhlrichteramt zu Elek.

Kreisarztesstelle für Gurahoncz. Gehalt 600 fl. Gesuche bis 30. März an das Stuhlrichteramt zu Borossebes.

Gemeindearztesstelle für Földeák. Gehalt 600 fl. Gesuche bis 25. März an das Stuhlrichteramt zu Makó.

Kreisarztesstelle für Somberék. Gehalt 400 fl. Gesuche bis 25. März an das Stuhlrichteramt zu Mohács.

Gemeindearzt für Pakrac und Uljanik. Gehalt 800 und 700 fl. Gesuche an die königl. Vizeregenschafft Pakrac.

Stadtarzt für Katharinaberg bei Brüx. Gehalt 500 fl. Gesuche an das Bürgermeisteramt.

Distriktsarzt für Liebenthal in Schlesien. Gesuche an den Gemeindevorstand.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. Bela Weiss.

ANZEIGEN.

Sauerbrunn Bad Radein

mit dem reichhaltigsten „Natron-Lithion-Sauerling“, Garod's Versuche haben erwiesen, dass das kohlen-saure Lithion bei Gicht-leiden das beste und sicherste Heil-mittel ist. 20

Radein das beste Tafelwasser. Beschreibung u. Tarife gratis u. franko.

Radeiner Sauerbrunn, bei Badkersburg an der Brunnoverwaltung Radein.

Anfragen u. Bestellung a. d. Spiel-feld.

Durch Reichthum a. Kohlensäure, Natron und Lithion wirkt das Radeiner Sauer-wasser a. Specificum bei: Gicht, Gallen-, Blasen- und Nierensteinen. Hämorrhoiden, Skropheln, Kropf, Gelb-ucht, Magenleiden u. b. Katarrhen überhaupt. **Bäder, Wohnungen, Restauration billig.**

Niederl. H. Mattoni, L. Maximilianstr. 5 u. Tuchlauben 14; S. Ungar, Jasomirgotsstr. 2.

Geehrter Herr Doktor!

Wir erlauben uns hiermit, Ihre ernste und wohlwollende Aufmerksamkeit auf unseren „Wein von Chassaing“ zu lenken. Dieses Produkt ist Ihnen wahrscheinlich bereits bekannt; indess veranlasst uns die hohe Auszeichnung, welche ihm auf der Ausstellung pharmaceutischer Produkte (Wien 1883, goldene Medaille) zu Theil geworden ist, Ihnen dasselbe ganz besonders anzuempfehlen und werden wir uns erlauben, Sie von Zeit zu Zeit daran zu erinnern.

Die beiden Bestandtheile, welche seine Basis bilden — das Pepsin und die Diastase — sind, wie Sie wissen, sehr schwierig herzustellen, und wenn auch das Pepsin heute viel angewendet wird, so würde doch sein Gebrauch in der Gesundheitspflege viel ausgebreiteter sein, wenn die Aerzte stets wirkliches Pepsin zur Verfügung hätten.

Wir produziren täglich bedeutende Quantitäten Pepsin, deren wir für unsere Fabrikation bedürfen und es ist gelungen, Pepsin mit gleichmässigem Gehalt und folglich auch gleichmässiger Wirkung herzustellen.

Wir besorgen das Keimen und Dörren der Gerste selbst; das Keimen wird dann, wenn die Gerste die grösstmögliche Quantität Diastase enthält, unterbrochen und das Dörren geschieht bei so niedriger Temperatur, dass auf die Wirkung des Stoffes nicht der geringste Einfluss ausgeübt wird.

Sie werden in unserem „Wein von Chassaing“ sicherlich ein Produkt finden, welches Ihnen bei Bekämpfung von Krankheiten der Verdauungswege und besonders von Dyspepsie gute Dienste leisten wird. Wir sind gerne bereit, Ihnen jede gewünschte Auskunft über das Mittel zu geben, wie auch auf alle etwaigen Bemerkungen eingehend zu antworten.

Man nimmt ein oder zwei Liqueurgläser zu jeder Mahlzeit. Das Liqueurglas enthält 0,15 Grm. extraktives Pepsin und 0,05 Diastase.

Unsere Depositäre für Oesterreich-Ungarn sind die Herren **PSERHOFER** in Wien und **J. v. TÖRÖK** in Budapest.

Mit bestem Dank haben wir die Ehre zu zeichnen
Chassaing (Paris, 6. Avenue Victoria).

Eisenfreier alkalischer Lithion-Sauerbrunn

Salvator

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

Salvator Quellen-Direction, Eperies (Ungarn.)

FRANZ JOSEF

Bitterquelle. Vorräthig in den bekannten Mineralw.-Depôts u. grösseren Apoth. — Broschüren etc. gratis durch die Versen-dungs-Direktion in Budapest.



Normal-Tricot - Unterkleider

für Herren, Damen und Kinder aus der Fabrik von Joh. Hampf & Söhne in Schönlände. Diese Normal-Unterkleider sind aus reiner, unge-färbter Schafwolle angefertigt und entsprechen allen Anfor-derungen, welche von Hrn. Prof. Dr. Gust. Jaeger in seinem Woll-rezepte und seinen verschiedenen Schriften aufgestellt werden. Dieselben sind mit obiger Schutzmarke versehen. Zu haben bei **ANTON KESSLER** in Wien, L. Bauernmarkt 4 und Bognergasse 15.

SANATORIUM
für Nervenleidende

Sprendlingen bei Frankfurt a. M.

Die verschiedensten Neuralgien werden nach einer neuen, volle Sicher-heit bietenden Methode behandelt. Ebenso wird Gicht in verhältnissmässig kurzer Zeit geheilt; für die Beseitigung der Schmerz-anfälle schon in den ersten Tagen leiste ich Garantie. Die Heilung der sog. Morphiumsucht erfolgt nach einer eigenartigen, von der seitherigen abweichenden Methode; es fallen hierbei die meisten und namentlich die qual-vollsten Abstinenzerscheinungen weg. Nähere Auskunft ertheilt

Dr. med. Welcker.

Reinste, gesetzlich geschützte

Malzextrakt-Präparate 175

aus dem Laboratorium med.-diät. Präparate des Apotheker Schmid in Teplitz (Böhmen).

Malzextrakt-Leberthran 50%, Malzextrakt-Pepsin-Pankreatin-Leber-thran, Malzextrakt mit Pepsin-Pan-kreatin, Malzextrakt mit Pepsin-Eisen 0-35% met. Eisen, Legumin-Extrakt, Malzextrakt mit Chinin-Eisen (entbittert). Depot: C. Haubner's Apotheke „zum Engel“ in Wien, L. am Hof. Verwalter: Hans Gutt. Muster stehen den Herren Aerzten gratis und franko zur Verfügung.

Ludwig Hlasiwetz,

Apotheker in Reichenberg conc. Fabrik künstlicher Mineralwässer und moussirender Getränke.

empfiehlt auf der I. pharmazeuti-schen Ausstellung in Wien 1883 mit der silbernen Medaille, der Indus-trieausstellung zu Teplitz 1884 und der Gewerbe- und Industrieausstel-lung in Görlitz 1885 prämiirt.

Pyrophosphorsaures Eisenwasser, wegen seiner leichten Verdaulichkeit und seines angenehmen Geschmacks das beliebteste Präparat gegen Blutarmuth und ihre Folgezustände, wird in 4 verschiedenen Stärken angefertigt. — Das salleylsaure Natronwasser wird als werthvolle Bereiche-rung des Arzneischatzes angesehen gegen akuten Gelenksrheumatismus, zymo-tisches Fieber, auch gegen Migräne, warm empfohlen. Dieses Wasser ist durch die Imprägnirung mit reiner Kohlensäure wohlschmeckend und für den Magen leicht verdaulich gemacht worden, wird, in 2 Stärken erzeugt. — Kohlensaures Lithionwasser gilt als energisches Lösungs-mittel der Harnsäure und harnsauren Salze, deshalb empfiehlt es sich als wirk-sames Medikament gegen Harnsäure-dia-these, Gicht und ihre Folgen. — Salleyl-saures Lithionwasser verdient besonders bei chronischer Gicht die beste Empfeh-lung. — Das kohlen-saure Magnesiawasser wird mit dem besten Erfolge bei dyspep-tischen Zuständen, chronischem Magen-katarrh, Leberanschoppung gebraucht. — Bitterwasser, analog dem natürlichen, ist der Billigkeit halber besonders zu em-pfehlen. — Soda- u. Selterwasser in Syphon und Flaschen. Limonaden in Ver-schlussflaschen, tägl. in frischer Füllung. Ausser diesen oben verzeichneten mediz. Wässern können alle überhaupt nennens-werthen Mineralwässer, wie auch von Aerzten verordnete Zusammensetzungen a. Bestellung angefertigt werden. Prospekte u. Preisverzeichnisse stehen zur Verfüg. Niederlage in C. Haubner's Apotheke „zum Engel“ am Hof in wien. 191



Weyl's heizbarer Badestuhl. Ohne Mühe und Kosten ein 30 Grad warmes Bad. Ausführliche Preis-listen gratis. I. Weyl, Wien, L. Wallfischg. 8.

Fabrik IX., Grünethorgasse 16 a. Auch Monatszahlungen. 225

Privat-
Heilanstalt

für **Gemüths- und Nervenkrankhe** in Oberdöbling bei Wien, Hirschengasse 71.

Als Neuheiten

empfiehlt den Herren Aerzten:
Leisten-u. Nabelbruchbänder mit Hartgummi-Pelotten und mit Hartgummi überzogenen Federn, an-genehm zum Tragen und unverwüsthlich;
Patentirte Leibbinde, verbesserter Konstruktion, durch welche das Rutschen vermieden u. das Anlegen für korpulente Personen erleichtert wird;
Bett-Urinflaschen, männliche und weibliche aus Hartgummi;
Irrigatoren aus Hartgummi und aus starkem Glas;
Eiterbecken aus starkem Glas;
Holzcharpie, lose, gepresst und in Kompressen, ohne und mit Sublimat.

J. Odelga, 104

Wien, V., Schmalzhofgasse 18.



Maßstab für Bougies.

!! Neue Präparate !!

- Acid. sulfanillicum** (bei Jodismus).
- Adonis vernalis** (Herz-Extr. fluid) (mittel).
- Cannabinonum.** (Hypnoticum.)
- Chinojodinum Jodolum.** Beide Präparate, anstatt Jodoform zu gebrauchen, sind beinahe ganz geruchlos.
- Lanoleinum.** Ein von Prof. Liebreich entdecktes Cholesterinfett ist geruchlos u. wird über-raschend schnell von der Haut aufgenommen.
- Natrium nitrosum.** **Nitroglycerinum** bewahren sich vorzüglich bei Migräne und Asthma nervosum.
- Pyridinum Pyridinum nitricum.** Asthmamittel.
- Ung. hydrarg. lanoleinic.** (anstatt Ung. hydrarg.).
- Urethanum.** (Hypnoticum.)

Medicamentöse Bacillen aus Cacaobutter; dann Gela-tin-glycerin, nach der neben-stehenden Scala im Durch-messer und beliebig angebender Länge. Nähere Mittheilungen über die Präparate und die Lieferung derselben übernimmt bereitwilligst:

C. Haubner's 221

Engel-Apotheke, WIEN, I., am Hof 6.

Ueber die von JOHANN HOFF in Wien und Berlin erfundenen, fabrizirten, in der ganzen Welt verbreiteten u. von den meisten Souveränen Europas, medizinischen und wissenschaftlichen Facultäten ausgezeichneten, mit dem auf der Verpackung befindlichen

Bildniss des Erfinders **Johann Hoff**



Malzextrakt-Heilnahrungsmittel

1. das Malzextrakt-Gesundheitsbier,
2. die Malzextrakt Gesundheits-Chokolade,
3. das konzentrierte Malzextrakt,
4. die Malzextrakt-Brustbonbons,
5. der homöopathische Malz-Kaffee,
6. das Kindernähr-Malzmehl,
7. die präparirten Malzbäder,
8. die Malztoiletteseife,

sind neuerdings wieder folgende Anerkennungsschreiben eingelaufen.

Indication:

Die Hoff'schen Malzfabrikate wirken beruhigend, auflösend, reinigend und ungemein stärkend. In Folge dieser Eigenschaften werden sie ihre Heilkraft bei allen Brust-, Blut- und Unterleibskrankheiten, insofern letztere in Verstopfungen und dadurch bedingten Stuhlbeschwerden bestehen, bewähren. Bei katarrhalischen Affektionen, asthmatischen Anfällen, Husten etc. sind sie ein gründlich und schnell heilendes Mittel. Schwere Brustkrankheiten, wie Tuberkulose, Luftöhrenschwindsucht, Emphysem etc., werden durch fortgesetzten Genuss der ausgezeichneten Malzheilnahrungsmittel unendlich gelindert u. am Fortschreiten gehindert. Bei Blutleere aber sind die Johann Hoff'schen Malzfabrikate ganz ausgezeichnete Heilmittel und in unserer Zeit, wo so viele Menschen daran leiden, eine wahre Wohlthat.

Dr. Hauer, Mitglied der k. k. medizinischen Fakultät in Wien.

Magen- und Gedärmtarrh:

Euer Wohlgeboren! Da mir Ihr so geschätztes Malzextrakt-Gesundheitsbier so gute Dienste geleistet hat bei meinem veralteten Magen- und Gedärmtarrh, bitte ich Euer Wohlgeboren höflich zu meiner vollsten Herstellung noch 40 Flaschen Malzextrakt-Gesundheitsbier und 4 Beutel Malzbonbons gegen Nachnahme zu senden. Ich werde auch trachten, Ihre Malzpräparate in meiner Praxis zu empfehlen. Verbleibe Euer Wohlgeboren ergebenst Dr. Josef Szeveriny, prakt. Arzt in Karpfen.

Dyspepsie:

Wohl wusste das praktische Land der Grossbritannien den Werth der neuen Malz-Heilpräparate zu würdigen, indem es ihm beharrlich den Namen „Patentmedizin“ beilegte und auf diese Weise die Aerzte mit einem neuen Heilmittel bereicherte. Man erkannte bald, dass das Hoff'sche Malzextrakt-Gesundheitsbier ein Mittel gegen die dort herrschende Dyspepsie, ein Spezifikum ist Die bisher dagegen gebrauchten Pillen wurden beseitigt und die Malzpräparate eingeführt. Al. Nachmittagsgetränk machte sich die Hoff'sche Malz-Chokolade geltend. Eine Zeitschrift „Der Druggist und Chemist“ brachte eine Beschreibung des echten Johann Hoff'schen Malzextrakt und sagt: Es ist in der That erwiesen, dass dasselbe bei Schwind-sucht, allgemeiner Körperschwäche, Magenleiden und Skrophein günstig wirkte. „Wir selbst“, heisst es dort weiter, „haben es im Laboratorium analysirt und in Spitalern geprüft und sprechen aus Erfahrung. Es ist nicht wie anderes Bier alkoholartig, erregt nicht das Blut und berauscht auch nicht, aber es ernährt und stärkt das ganze Nervensystem.“

Heilnahrungsmittel:

Ersuche Sie höflichst, da ich leidend bin, zur Wiederherstellung meiner Gesundheit Ihr bei meinen Patienten schon oft erprobtes Malzextrakt-Gesundheitsbier zu senden.

Dr. A. Herzfeld in Wien, III., Untere Viaduktgasse 15.

Nachdem ich das Johann Hoff'sche Malzextrakt-Gesundheitsbier im Hause für meine Familie benötigte und in der That einen sehr günstigen Erfolg habe, bin ich bemüht, als Apotheker selbes auch in sonstigen Häusern durch die Herren Aerzte empfehlen zu lassen.

Szazs-Regen, am 4. Februar 1885. Hugo Czoppelt, Apotheker.

Warnung: — — — — Ich glaube meine Herren Kollegen darauf aufmerksam machen zu müssen, dass es auch ein nachgemachtes Fabrikat gibt, welches jedoch nicht die Schutzmarke des echten trägt. Diese Schutzmarke ist das in einem stehenden Oval befindliche Brustbild des Erfinders Johann Hoff mit unterzeichnetem Namenszug in der rundlichen Unterschrift: Alleinig Erfinder der Malzpräparate. Da das echte ein Heilmittel ist, so ist die höchste Vorsicht nothwendig. J. J. Colemann in Glasgow.

Fleisch, China, Phosphate. WEIN von VIAL.

Tonisch. Analeptisch. Kräftigend. 586
Zusammengesetzt aus den für Bildung und Ernährung des Muskel- und Knochensystems unentbehrlichen Substanzen.

Wir überlassen es dem Arzte, den ganzen Nutzen in Betracht zu ziehen, den die gelungene Vereinigung dieser drei Substanzen mit sich bringt:
Fleisch, China, Kalkphosphate.
Pharmacie J. Vial, 14 rue Bourbon, Lyon.
Proben gratis zur Verfügung der Herren Aerzte im Hauptdepot für Oesterreich bei **J. Pserhofer, Apotheker** in Wien, Singerstrasse 15. — 1 Flasche 2 fl. 50 kr.

Kemmerich's Fleisch-Pepton.

Dargestellt von Prof. Dr. Kemmerich in der Fleischextrakt Fabrik der „Compagnie-Kemmerich“ Santa Elena (Süd Amerika), ein neues Nahrungs- und Stärkungsmittel für Magen- kranke, Schwache, Rekonvaleszenten; enthält laut Analyse von Wien; Fresenius, Wiesbaden; König, Ludwig, Münster; Stutzer, Bonn: ca. 18% leicht lösliche Eiweissstoffe und 39% Pepton.

Genannte Autoritäten bezeichnen das Kemmerich'sche Produkt als das gehaltreichste dieser Art, welches bei angenehmem Geruch und Geschmack, leichter Löslichkeit allen Anforderungen entspricht.

Durch erste medizinische Autoritäten praktisch versucht und empfohlen: in allen Fällen von Magen- und Darmkrankheiten, bei Verdauungsstörungen, Dyspepsien und Darmkatarrhen, bei Hals- und Kehlkopfkrankheiten, die das Schlucken anderer Nahrung unmöglich machen; zur Bereitung von Suppen für die künstliche Ernährung; kurz, überall da zur Anwendung zu bringen, wo eine Eiweisszufuhr nöthig, solche aber bei gestörter Verdauung in fester Form nicht möglich ist. Besonders empfiehlt sich das Fleisch-Pepton zur Ernährung durch Klystier, weil es sehr leicht aufzusaugt und selbst auf längere Zeit vortrefflich vertragen wird.

Verpackung in Blechdosen von 1 Kilo, 1/2 Kilo, 200 und 100 Gramm Netto mit Gebrauchsanweisung versehen.

Kemmerich's Fleisch-Pepton

ist käuflich in den Apotheken.
Engros-Lager bei G. & R. Fritz, Wien.

Lungen-, Brust-, Halskranke, Schwindsüchtige

und an Asthma Leidende werden auf die ärztlich erprobte und durch Tausende von Attesten bestätigte Heilwirkung der von mir im Inneren Russlands entdeckten Medizinalpflanze, nach meinem Namen „Homeriana“ benannt, aufmerksam gemacht. Die Broschüre darüber wird kostenlos und franko zugesendet. Das Paquet Homeriana-Thee von 60 Gramm, genügend für 2 Tage, kostet 70 kr. und trägt dasselbe als Zeichen der Ehrtheit den Namenszug meiner Unterschrift — Paul Homero. — **Echt zu beziehen nur direkt durch mich oder durch meinen General-Depositär für Nieder-Oesterreich, Herrn Apotheker Philipp Neustein in Wien, I., Plankengasse 6.** Ich warne vor Ankauf des von anderen Firmen offerirten konstatirt unechten Homeriana-Thee. Paul Homero in Triest (Oesterreich).

28^{er} Entdecker und Zubereiter der allein echten Homeriana-Pflanze.

Steirische Landes-
Hofitsch-Sauerbrunn
Cura-Anstalt
Unter-Steiermark.
Südbahnstation Pöltschach.

Berunnter Glaubersalz-Säuerling, Stahlbäder, Kaltwasserkur. — Indikation: Erkrankungen der Verdauungsorgane. Komfortabler Aufenthalt. Saison vom Mai bis Oktober. Prospekte und Wohnungsbestellungen bei der Direktion.

Echter und vorzüglichster
Malaga-Wein
 (Jahrgang 1845)
 für
Kranke u. Rekonvaleszente.

Durch Vermittlung der Administration der „Wiener Medizinischen Presse“ in Wien, Maximilianstr. 4, ist unverfälschter alter Malaga-Wein zum Preise von 3 fl. pro Bouteille zu beziehen. — Für vorzüglichste Qualität wird garantirt. — Versendung gegen Einsendung des Betrages oder Nachnahme desselben. Emballageberechnung zum Selbstkostenpreise.

Bei grösseren Aufträgen — insbesondere durch die Herren Aerzte — wird entsprechender Nachlass gewährt.

Raths-Apotheke

Salzdetfurth (Hannover)
 liefert gegen Kas-e in beliebiger Dosirung:
Morphium 1 Gramm: 80 Pf.;
Cocain. mur. 1 Gramm: 3 Mark.
Chinin 1 Gramm: 20 Pf.;
Chloralhydrat 100 Gramm: 1.50 M.;
Bromkalium 1 Kilo: 5 Mark.
 Chemische Reinheit garantirt.

Präparirt Brüssel, Halle, Frankfurt, Wien.
 Verbesserte Leube-Rosenthal'sche

Fleischsolution

der Dr. Mirus'schen Hofapotheke
 (R. Stütz) Jena,

ein peptonisiertes Fleisch von ungemein leichter Verdaulichkeit, höchstem Nährwerth, Wohlgeschmack und unbegrenzter Haltbarkeit. Von Leube, Dr. Wiel, Professor Reclam und and. ärztlichen Kapazitäten aufs Wärmste empfohlen. Nicht blos bei Magenkranken, sagt Leube, sondern überall da, wo dem Arzt daran liegen muss, den Verdauungsorganen eine absolut reizlose Nahrung zuzuführen (Typhus, Dysenterie, tuberculöse Darmgeschwüre, Peritonitis, Magen- und Darmblutungen) wird der Gebrauch der Fleischsolution von grösstem Nutzen sein. Professor Reclam beobachtete ausgezeichnete Erfolge an allen in der Ernährung herabgekommenen Personen, Kindern, Greisen, Reconvaleszenten und vor Allen Nervenleidenden.
 General-Depôt für Oesterreich-Ungarn:
 Apoth. Raab, Wien, I., Lugeck 3.

Echtes Malz-Extrakt.

Garantirter Gehalt 17 1/2% Extraktivstoff, 8% reiner Malzzucker.
 Fabrikation unter Leitung eines praktischen Arztes. 199

Bewährtes Stärkungsmittel für Brust-, Hals- und Lungenleidende, Bleichsüchtige, Blutarme, Reconvaleszenten, besonders auch nach überstandnem Wochenbett, sowie für schwächliche Kinder.

Nach Orten, wo keine Niederlagen, direkter Versandt. 18 Flasch. 10 M.; 30 Flasch. 16 M.; 50 Flasch. 26 M.; incl. Emballage gegen Einsendung od. Nachnahme.
 Niederrheinische Malz-Extrakt-Brauerei Lackhausen b. Wesel (Rheinpr.)
 Den Herren Aerzten stehen Proben und Analysen zu Diensten. 200

Hämoglobin-Zeltchen

von Dr. Pfeuffer zu München. 146
 Engel-Apotheke, I., am Hof 6, Wien.

Schutzmarke.



B. Strassnicky's
 Diätetisches 244

Malzbier,

analysirt von Herrn Dozent Doktor Kratschmer.

Die berühmten und hervorragenden Autoritäten der medizinischen Wissenschaft, als die Herren: Hofrath Professor von Bamberger, Hofrath Professor Braun von Fernwald, Hofrath Professor Dr. Th. Billroth, Professor Albert, Regierungsrath Professor Schnitzler, Professor Hofmölkl erklären einstimmig in ihren abgegebenen schriftlichen Gutachten, dass das diätetische Malzbier ein vorzügliches Nähr- und Heilmittel ist bei Krankheiten der völligen Blutleere, bei in Folge von langwierigen Krankheitsprocessen herabgekommenen, abgemagerten Individuen, bei Krankheiten der Luft- und Brust-Organen etc. etc. Geradezu unübertrefflich und überraschend wirkt das „diätetische Malzbier“ bei Frauenkrankheiten und Skrophulose der Kinder und dient namentlich zur raschen Erholung bei Reconvaleszenten nach jeder schweren Krankheit.

Preis pro Flasche nebst Gebrauchsanweisung 45 kr., mit Verpackung und Franco-Zustellung zur Bahn oder Schiff 50 kr., für Wien bei Abnahme von 10 Flaschen kostenfreie Zustellung. Probekistchen à 5 Flaschen zum Preise von fl. 2.80.

Hauptversandt und Kellereien: Oberdöbling, Nussdorferstrasse 29, im eigenen Hause.
 Niederlage: Wien, I., Wallfischgasse Nr. 4. Telephon Nr. 508.
 Depôts in allen renommirten Apotheken des In- und Auslandes und bei S. Ungar, Mineralwasser-Niederlage, I., Jasomirgottstrasse 2.

Orthopädisches Institut

Wien, Währing, Cottagegasse Nr. 3.

Der Vorstand dieses Institutes wohnt in der Anstalt und führt die gesammte Leitung. Die ärztliche Behandlung durch den Institutsvorsteher betrifft Verkrümmungen und Verunstaltungen des Körpers, Verbildung und Entzündung der Knochen und Gelenke, Verkürzung, Zusammenziehung der Sehnen, Schwund und Lähmung der Muskeln. Den Angehörigen der Patienten steht die Wahl von Consiliarärzten frei. — Sorgfältige Pflege und Verköstigung der Zöglinge sowohl in gemeinschaftlichen als in separirten Zimmern. — Gymnast. Uebungen, Unterricht in Wissenschaften, Sprachen, Musik. Nähere Besprechungen, Consultationen, Programme u. Aufnahme von 3-5 Uhr in der Anstalt.
 Dr. v. Weil, k. Rath und Director.

Pneumatischer Apparat im Sophienbade

in Wien. 142

(Seit 18 Jahren bestehend, heuer neu eingerichtet.)

Die Einathmung von comprimirter Luft in den pneumatischen Kabinetten ist indizirt bei Emphysema pulmonum, Asthma bronchiale und nervorum, bei Hyperämien u. Entzündungen der gesammten Schleimbaut des Respirations-tractus (Laryngitis, Tracheitis, Bronchitis), insbesondere bei chron. Bronchialkatarrhen, zur Resorption pleuritischer Exsudate, bei Keuchhusten, Anämie etc., Sitzungsdauer 2 Stunden; täglich von 10-12 Uhr. — Der ärztl. Leiter ist Herr Dr. Josef Pollak, em. klin. Assistent; zu sprechen in der Anstalt von 1/2, 10-12 Uhr und in seiner Wohnung, I., Bäckerstrasse 12, von 1/2, 3-4 Uhr.

Lanolin Liebreich.

Das von Professor Oskar Liebreich in die Therapie eingeführte, auf besondere Art gereinigte Wollfett „Lanolin“, welches sich nach eingehendsten Versuchen als unübertreffliche Salbenbasis erweist, fabriziren ausschliesslich die Herren Benno Jaffé & Darmstädter in Martinikenfelde bei Berlin. General-Depôt für Oesterreich-Ungarn haben die Unterzeichneten, an welche man sich wegen Auskunft und Broschüren über „Lanolin“ wenden wolle. Vor den unreinen Produkten anderer Provenienz wird gewarnt.

WIEN, I., Bräunerstrasse 5. G. & R. FRITZ. 805

LIPPMANN'S
 KARLSBADER
 BRAUSE-PULVER

(Pulvis aerophorus Carolinensis)

sind mit Hilfe der aus den Karlsbader Mineralwässern gewonnenen Quellenprodukte bereitet, enthalten daher alle wirksamen Stoffe derselben und bringen deren medizinische Eigenschaften zur besonderen Geltung. Diese Pulver repräsentiren ein angenehmes, rasch, sicher und schmerzlos wirkendes Purgans, das auf die Funktionen des Magens und Darmes erregend einwirkt.

Sie bilden ein kräftiges Vorbereitungs- und Unterstützungsmittel von Mineralwasser-Kuren, ermöglichen eine Kur, bei welcher die Anregung einer energischen Funktion seitens der Därme und der grossen Bauchdrüsen angestrebt wird. — Zu Entfettungskuren vortrefflich geeignet und bewährt.

Angenehmer, billiger und bequemer Ersatz für Bitterwasser.
 Man achte auf die Schutzmarke welche den Namenszug Lippmann, trägt.

Den Herren Aerzten stehen Proben gratis und franco zur Verfügung vom Centralversendungsdepôt: Lippmann's Apotheke, Karlsbad.
 Erhältlich in allen Apotheken und grösseren Mineralwasserhandlungen. 272

Zahnarzt Univ. med. Dr. Blahy,
 em. Sekundararzt, wohnt jetzt
 I., Bräunerstrasse 2 (Grabenhof).
 Kollegen bedeutenden Rabatt. 117.

Verlässliche humanisirte

Kuhpocken-Lymph,

stets frisch, in Phiolen à 1 fl., sowie echten Kuhpocken-Impfstoff besorgt prompt die Administration der „Wiener Medizinischen Presse“ in Wien, Maximilianstrasse 4.

MATTONI'S
OFNER KÖNIGS-BITTERWASSER
von hervorragenden med. Autoritäten bestens empfohlen.
EISEN - MOORSALZ
EISEN - MOORLAUGE
 aus dem Soosmoor bei **FRANZENSBAD.**
Bequemer Ersatz für MOORBÄDER.
 Mittel zur Herstellung von Stahl- und Salzbadern.
KAISERQUELL-SALZ
 (PURGATIF) *crystallisirt und im Pulvern.*
GIESSHÜBLER
reinstes alkalisches SAUERBRUNN.

VERSENDUNG
aller natürlichen
Mineralwässer und Quellen-Producte
Niederlagen en gros & en détail:
HEINRICH MATTONI
 Maximilianstrasse 5 **WIEN** Tuchlauben Nr. 14
 KARLSBAD — FRANZENSBAD
MATTONI & WILLE, BUDAPEST.

W. Maager's

 echter **DORSCH** gereinigter
Leberthran,
 seit 17 Jahren von den hervorragendsten Aerzten der österr.-ungar. Monarchie
 sowie des Auslandes als vorzüglich anerkannt und mit Vorliebe verordnet.
1 Flacon gelbe Sorte fl. 1, do. weisse fl. 1.50.
 in allen Apotheken erhältlich.
 Dr. C. Mikolasch's
medikamentöse Weine
 als
 China, Chinaeisen, Pepsin, Pepton und Rhabarberwein
 per Flacon fl. 1.50,
 ausgezeichnet durch ihre gewissenhafte Zubereitung und ihre vorzügliche
 Wirkung.
Verbandstoffe
 aus der
 „Intern. Verbandstoffabrik in Schaffhausen“
 in ihrer bekannten Güte und Verlässlichkeit hält, stets frisch erzeugt, am
 Lager und empfiehlt bestens
Wilh. Maager,
Wien, III., Heumarkt Nr. 3.
 Preislisten, sowie Prospekte über obige Artikel
 werden auf Verlangen überall hin gratis zugesendet.

Verlag von August Hirschwald in Berlin.
 Soeben erschien:
Lehrbuch
 der
speciellen Chirurgie
 für Aerzte und Studierende
 von Prof. Dr. **Franz König.** 304
 Vierte Auflage. In drei Bänden.
 1885/86. gr. 8. Mit Holzschnitten. 40 Mark.

Den Herren Aerzten als eminentes Hilfsmittel für **Kinder, Brust- und Magenleidende** bestens zu empfehlen:
Aug. Ritt. v. Klein'sche Alpenmilch,
 in heilbringender Wirkung unerreicht!
 Dépôt: VII., Schottenfeldgasse 12. — Preis per 1/4 Liter in's Haus gestellt 20 kr

Soeben erschien im Verlage von **FERDINAND ENKE** in Stuttgart:
Jahrbuch der praktischen Medicin
 herausgegeben von Sanitätsrath Dr. **S. Guttman** in Berlin.
 Jahrgang 1886. I. Hälfte 8. geh. Preis 6 M.
 (Die II. Hälfte erscheint im April.)
 Nebst einer **Gratisbeilage** für die bisherigen wie
 neu Eintretenden Abonnenten:
Wörterbuch der Bakterienkunde von Prof. Dr. **W. D. Miller.**
 8. Geheftet.
 Die Verlagshandlung hofft mit letzterem zeitgemässen Buch den
 Abonnenten des Jahrbuchs eine willkommene Gabe zu bieten.

NEU! **K. k. priv. Aerztliches Ordinationsbuch** **NEU!**
 mit Control-Vorrichtung.
 Zu beziehen durch die Administration der „Pharmaceut. Post,
 in Wien, I., Kolowratring 9, d. Verlagsb. v. L. W. Seidel & Sohn
 in Wien, I., Graben 18 u. die Herren Droguisten u. Buchhändler.
 Detail-Preis per Stück 50 kr., im Buchhandel 60 kr.
 Bei grösserer Abnahme erheblicher Rabatt.

Syrup von unterphosphorsauren Kalk
 von **Grimault & Comp., Apotheker in Paris.**
 Die berühmtesten Aerzte und die medizinische Presse im Allgemeinen
 konstatiren einstimmig die hervorragenden Resultate, welche dieser Syrup
 bei Behandlung von Brustkrankheiten, Bronchial- oder Lungenleiden erzielt.
 Bei fortgesetztem Gebrauche des Syrup aus hyperphosphorsaurem Kalk von
 Grimault & Comp. stillt sich der Husten, schwindet der nächtliche Schweiß
 und bessert sich rasch die Kräftezunahme des Kranken, welcher bald an
 Gewicht zunimmt und im Allgemeinen ein besseres Aussehen bekommt.
 Ein Esslöffel voll enthält 10 Centigr. puren hyperphosphorsauren Kalk und
 werden 1-2 Löffel Morgens und Abends gegeben. Da die Reinheit beim hyper-
 phosphorsauren Kalk eine Bedingung ist, wenn er Erfolg haben soll, so hat obige
 Firma, um ihr Präparat von Nachahmungen zu unterscheiden, demselben
 eine leichte Rosafärbung gegeben.
Pyrophosphorsaures Eisen-Natron
 (pyrophosphas ferri et Sodae)
 von Dr. **LERAS, Apotheker in Paris.**
 Dieses Präparat ist bereits in Frankreich an der Stelle der übrigen
 Eisenmittel adoptirt. Es ist klar, hell, geruch- und geschmacklos, entspricht
 in seiner Zusammensetzung einzelnen Bestandtheilen des Blutes und der
 Knochen und beugt durch seinen Gehalt an schwefelsaurem Natron der
 im Gefolge der Eisensalze so gerne auftretenden Stahlverstopfung voll-
 kommen vor. Es macht weder Mund noch Zähne schwarz, wird leicht ver-
 daut und assimiliert und zeigt sich noch in jenen Fällen wirksam, wo andere
 Eisenpräparate feilschlagen. Durch seinen Phosphorgehalt wirkt das Prä-
 parat überdies reizend auf den Appetit, befördert die Verdauung und findet
 eine rationelle Anwendung bei Chlorose, Leukorrhoe, in der Reconvaleszenz
 nach Typhus und schweren Krankheiten.
 Die Herren Professoren Barth, Beyer, Velpeau und Trousseau haben
 dieses Mittel stets empfohlen und fast täglich verschrieben.
 Die Dose beträgt 20 bis 40 Centigramm (1/2 bis 5 Gran) täglich, eine
 halbe Stunde vor dem Essen zu nehmen. Die Solution enthält in jedem
 Esslöffel 0.20 Centigramm Eisen.
 Dépôts: Paris, 8 rue Vivienne; Wien, C. Haubner's Apotheke
 „zum Engel“, I., am Hof; A. Mell, Apotheker, k. k. Hoflieferant, Tuchlauben 9;
 Prag: J. Fürst, Kleinseite; Budapest: J. v. Török, Königsgasse 7.

Die „Wiener Medizinische Presse“ erscheint jeden Sonntag 2 bis 3 Bogen Gross-Quart-Format stark. Hievu eine Reihe ausserordentlicher Beilagen. Als regelmässige Beilage, aber zugleich auch selbstständig, erscheint die „Wiener Klinik“ allmonatlich ein Heft im durchschnittlichen Umfange von 2 Bogen Lexikon-Format. — Abonnements- und Insertionsaufträge sind an die Administration der „Medizinischen Presse“ in Wien, I., Maximilianstrasse Nr. 4, zu richten. Für die Redaktion bestimmte Zuschriften sind zu adressiren an Herrn Prof. Dr. Joh. Schnitzler, Wien, I., Burggraben Nr. 1.

Wiener

Abonnementspreise: „Mediz. Presse“ und „Wiener Klinik“: Inland: Jährl. 10 fl., halbjährl. 5 fl., vierteljährl. 2 fl. 50 kr. Ausland: Jährl. 24 Mrk., halbjährl. 12 Mrk., vierteljährl. 6 Mk. „Wr. Klinik“ separat: Inland jährl.: 4 fl.; Ausland: 8 Mrk. — Inserate werden in der „Wr. Med. Presse“ prospaltigen, in der „Wr. Klinik“ pro Baum einer durchlaufenden Nonparellezelle mit 25 kr. = 50 Pf. berechnet. Man abonniert im Auslande bei allen Postämtern und Buchhändlern, im Inlande durch Einzahlung des Betrages per Postanweisung an die Administration der „Wiener Mediz. Presse“ in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Medizinische Presse.

Organ für praktische Aerzte.

Chef-Redacteur: Prof. Dr. Joh. Schnitzler.

INHALT: Originalien und klinische Vorlesungen. Weitere Beiträge zur Laparotomie bei interner Darmokklusion. Von Prof. Dr. Obaliński in Krakau. (Schluss.) — I. Zur Kasuistik der angeborenen Anomalien des Auges. Von Prof. Dr. A. v. Reuss in Wien. (Fortsetzung.) — **Mittheilungen aus der Praxis.** Zur Behandlung des Erysipels. Von Dr. Konetschke in Hotzenplotz. — **Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften und Vereine.** K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien. (Original-Bericht der „Wiener Mediz. Presse“.) Prof. Benedikt: Kortikale Blindheit. — Doz. Dr. Maydl: Sarkom eines intra-abdominalen Hodens. — Exzision eines Stückes der Carotis mit konsekutiven Hirnerscheinungen. — Prof. Weinlechner: Behandlung der Varices der Unterschenkel. — Prof. v. Mosetig: Ueber das Jodoform im Kriege. — Königl. Gesellschaft der Aerzte in Budapest. (Original-Bericht der „Wiener Mediz. Presse“.) Dozent Dr. Baron: Entfernung eines Blasensteines durch Sectio lateralis. Dr. S. H. Schreiber: Ueber Chorea posthemiplegica. — Akademie der Wissenschaften zu Paris. Pasteur: Bericht über die Resultate der Impfungsmethode gegen die Folgen des Bisses wuthkranker Hunde. — **Kritische Besprechungen und literarische Anzeigen.** Gesunde und kranke Wöchnerinnen. Von Prof. Dr. Credé in Leipzig. Besprochen von Dr. C. Breuss, Dozent an der Wiener Universität. — **Standesangelegenheiten, Tagesgeschichte und Korrespondenz.** Kriegschirurgisches aus Belgrad. Von Dr. Karl Maydl, Dozent an der Wiener Universität. (Schluss.) — **Kleine Chronik.** — Offene Korrespondenz der Redaktion und Administration. — **Anzeigen.**

Originalien und klinische Vorlesungen.

Weitere Beiträge
zur

Laparotomie bei interner Darmokklusion.

Von Prof. Dr. Obaliński in Krakau.

(Schluss. *)

Ein flüchtiger Ueberblick überzeugt uns, dass ich ein besseres Resultat erreichte, in Fällen, wo die Okklusionsursache mechanischer Natur war; es wäre noch um Vieles besser gewesen, wenn manche von ihnen früher zur Operation gelangt wären. Dass unter diesen mechanischen Okklusionen wieder die Invaginationen und neoplastischen Strikturen durch schlechtere Resultate sich auszeichneten als die Inkarzerationen, Torsionen und Strangulationen, ist gar nicht zu verwundern, wenn man bedenkt, dass man bei den ersteren sehr oft auch bedeutende Darmwanddestruktionen trifft, bei den zweiten dagegen unbedingt eine Enterotomie oder gar eine Enterektomie vornehmen muss, was Alles auf die Gefährlichkeit der Operation und somit auf die Prognose einen nicht unbedeutenden Einfluss ausübt.

In den anderen Fällen war die Okklusion eine funktionelle und wurde meistens durch die Peritonitis hervorgerufen, darum konnte sie auch auf 4 Fälle nur einmal, wo die Peritonitis begrenzt war, durch Laparotomie beseitigt werden. In drei Fällen hatten wir eine Perforationsperitonitis, die jedoch als solche vor der Operation nicht erkannt wurde, weil in allen dreien höchstwahrscheinlich vor der Perforation eine fibrino-purulente Peritonitis aufgetreten war, die die Verbreitung des Darminhaltes in der Peritonealhöhle verhinderte. Darum zeichneten sich diese Fälle nicht durch jenen foudroyanten Kollaps aus, den wir z. B. in traumatischen Darmperforationen gewahr werden. Ein eklatantes Beispiel eines so plötzlich eintretenden gewaltigen Kollapses hatten wir im Falle Nr. 15, wo nach neunstündiger Euphorie plötzlich bei erfolgtem Stuhlgange Kollaps eintrat und nach 5 Stunden mit dem Tode endigte.

*) Siehe Nr. 7, 9 und 10.

In allen meinen glücklich verlaufenen Fällen war entweder kein Kollaps oder in sehr kleinem Massstabe, sogar im 19. Falle, wo die Krankheit schon über eine Woche gedauert hatte. Daraus lässt sich ein praktischer Schluss ziehen, dass die Art des Kollapses eine nicht geringe Rolle spiele, sowohl in Bezug auf die Diagnose, als auch auf die Prognose. Die letztere wird ziemlich gut ausfallen können, wo wir keinen oder nur mässigen Kollaps vor uns haben, viel schlechter, wo der Kollaps foudroyant, aber die Operation noch, und zwar schnell ausführbar ist, am schlechtesten, wo zwar schon bedeutender Kollaps da ist, der aber nicht so plötzlich eintritt, sondern langsam sich steigernd, von der sich entwickelnden eiterigen Peritonitis Kunde gibt. Der letzte Satz scheint etwas paradox zu lauten, doch wenn man bedenkt, dass man bei perforativer Peritonitis durch eine rasch vorgenommene Laparotomie viel leichter den frisch eingedrungenen Darminhalt entfernen und die Oeffnung zunähen kann, als bei fibrino-purulenter Peritonitis, bei welcher die unter einander verklebten Gedärme der gründlichen Reinigung der Peritonealhöhle einen beinahe unüberwindlichen Widerstand leisten, so wird man den scheinbaren Widerspruch weniger auffallend finden.

3. Der gute Erfolg einer wegen Darmokklusion vorgenommenen Laparotomie hängt nicht nur von den im Organismus selber gefundenen guten Bedingungen ab; in nicht unbedeutendem Masse trägt dazu auch eine sichere und sorgfältige Operationstechnik bei. Darunter verstehe ich nicht nur eine strenge, wohlgeschulte Antiseptik, sondern auch die Kenntniss einzelner, speziell den Bauchschnitt und die Lösung der Darmokklusion betreffender Methoden und Kunstgriffe.

Da ich schon eine ziemlich bedeutende Zahl dieser Fälle beobachtet und operirt habe, glaube ich, die Aufmerksamkeit wenigstens dieser Kollegen, die solche Operationen auszuführen, wenig Gelegenheit hatten, oder noch gar nicht übten, auf gewisse Einzelheiten denken zu dürfen.

Es ist eine allgemein bekannte Thatsache, dass in Fällen von wahrer, d. i. durch mechanische Hindernisse herbeigeführter Darmokklusion schon nach kurzer Zeit denn binnen 24 bis 48 Stunden eine Erweiterung des oberhalb

des Hindernisses gelegenen Darmstückes entsteht, während das abführende Darmstück entweder normale, oder sogar in Folge gänzlicher Entleerung geringere Dimensionen aufweist, ein Symptom, das zur Orientirung innerhalb der Bauchhöhle ausgenützt werden kann und soll. So viel kann ich sagen, dass ich seit Beachtung dieses Symptomes mich um Vieles leichter bei Auffindung des Hindernisses orientire als zuvor; und wer da weiss, wie schwer es manchmal ist, selbst am Kadaver das Hinderniss zu finden, der wird jeden kleinsten, eine Erleichterung bezweckenden Wink dankbar entgegennehmen. — In den Fällen, wo das Hinderniss durch einen Strang, eine Adhäsion, einen Tumor u. dgl. hervorgerufen wird, ist die Orientirung leichter, aber ganz besonders schwer kann sie sich gestalten bei Torsionen. Einige Beispiele werden diese Frage am besten aufklären. In meinem ersten Falle schien mir, dass ich eine Torsion vor mir habe, war aber nicht sicher, hätte auch vielleicht weiter gesucht, wenn zufälliger Weise nicht allsogleich nach Abdrehung der vermeintlichen Torsion ein Stuhlgang eingetreten wäre. In ähnlicher Lage befand ich mich beim Aufsuchen des Hindernisses im 17. Falle, nur dass ich hier schon durch die beachtete Differenz der Darmlumina schnell instruiert war. Auch das Fehlen dieses Symptomes kann sehr gut zu diagnostischen Zwecken ausgenützt werden, wie ich dieses im Falle Nr. 10 in Erfahrung brachte, wo ich, auf diesen negativen Befund gestützt, eine funktionelle Darmokklusion erkannte und von weiteren Nachforschungen abstand.

Noch muss ich hier zweier unansehnlichen, aber meiner Meinung nach nicht unwichtigen technischen Erfahrungen Erwähnung thun. Die erste betrifft die Antiseptik der Peritonealhöhle, welche bekanntlich nicht auf die Weise behandelt werden kann, wie andere hohle Wunden überhaupt. Zur Ausspülung der Bauchhöhle benütze ich mehrere Liter einer erwärmten dreiprozentigen Borlösung. Die Borsäure, die als Antisepticum nicht um Vieles der Karbolsäure nachsteht, eignet sich für die Behandlung des Peritoneums, da sie dasselbe gar nicht reizt und resorbirt, keine üblen Folgen nach sich zieht.

Die zweite Bemerkung gilt der Bauchwundennaht. Seit zwei Jahren benütze ich bei allen Laparotomien die sogenannte „dreifache Naht“, wobei das Bauchfell besonders durch eine Katgutkürschnernaht, die Muskeln durch mehrere Plattennahten und die Haut wiederum oberflächlich durch eine Seidenkürschnernaht verbunden wird. Wiewohl einigen Kollegen dieses Verfahren zu umständlich erscheint, so glaube ich es doch hierorts nochmals anzuempfehlen, da ich Gelegenheit hatte, mich von dessen ausgezeichneten Wirkung zu überzeugen. In zwei von den hier beschriebenen günstig verlaufenen Fällen, sowie in einem dritten hierher nicht gehörigen Fall von Laparohysterotomie, sah ich die Wundränder in einer Ausdehnung von 5 bis 8 Ctm. auseinandergehen, aber nur bis zum Bauchfell, das durch eine besondere Katgutnaht fest zusammenhielt und die Peritonealhöhle wohl schützte. Ich glaube dies nur dieser separaten Bauchfellnaht verdanken zu müssen, dass in diesen drei Fällen es nicht zu der von SCHRAMM beschriebenen Katastrophe⁶⁾ kam, wobei Gedärme zwischen den Wundrändern zu liegen kamen.

4. Was die Indikationen zur Laparotomie bei innerem Darmverschluss anbelangt, so muss ich bei meiner schon früher ausgesprochenen Meinung verbleiben, nämlich, dass es besser ist, sich dem Vorwurfe einer zu frühen als einer zu späten Operation auszusetzen. Auf meine 20 Fälle könnte man höchstens beim 10. diskutieren, ob die Laparotomie unumgänglich nöthig war; doch wer die Krankengeschichte genau erwägt, der wird den eklatanten Erfolg der Operation zugestehen und wäre ohne dieselbe Patient sehr wahrscheinlich gestorben. Andererseits musste ich in mehreren Fällen den unglücklichen Verlauf nur einer zu spät vorgenommenen Operation zuschreiben.

⁶⁾ I. c., I. Fall.

Dass ich dennoch in diesen Fällen nicht blindlings ohne Kritik zur Operation schreite, bezeugt der Umstand, dass ich in dem Zeitraume von mehreren Jahren, in welchem diese zwanzig Laparotomien ausgeführt wurden, dreimal zu andererseits vorgeschlagenen Operationen mich nicht entschloss, oder von mir selbst vorzunehmenden abstand. — Besonders in Fällen, in denen die Symptome nicht so gewaltig auftraten, pflege ich natürlich unter steter ärztlicher Aufsicht 12 bis 24 Stunden abzuwarten, ob sich die Situation bei entsprechender innerer Therapie nicht aufklärt; wo aber der Kollaps plötzlich auftritt und die Kräfte des Kranken stark abnehmen, rathe ich, die Laparotomie vor Ablauf der ersten zehn bis zwölf Stunden vorzunehmen, denn in diesen Fällen haben wir es meistens mit einem Durchbruche der Darmkontenta in den Peritonealsack zu thun.

I. Zur Kasuistik der angeborenen Anomalien des Auges.

Von Prof. Dr. A. v. Reuss in Wien.

(Fortsetzung. *)

Ausser diesen kenne ich auch die zwei von BECKER auf der Versammlung der ophthalmologischen Gesellschaft im Jahre 1868 kurz erwähnten Fälle. In dem einen sass auf der Papille ein glockenförmiges, geripptes Gebilde, das in einen sehr langen, zylindrischen, bis zur Linse reichenden Strang auslief; ob sich dieser an der Linse inserirte und wie das vordere Ende beschaffen war, weiss ich nicht mehr. Im Uebrigen war das Auge normal. Im zweiten Falle entsprang der Strang ohne derartige Ampulle aus der Papille, verbreiterte sich in seinem vorderen Ende und lief in einzelne feine Fäden aus, die, so viel ich mich entsinne, mit weissen Massen und Membranen, die an mehreren Stellen im Glaskörper vorhanden waren, im Zusammenhange standen. Ein blutführendes Gefäss war in keinen der beiden Fälle zu sehen.

Als BECKER die Abbildung dieser beiden Fälle vorzeigte, waren erst acht bekannt. Jetzt hat sich ihre Zahl auf etwa 50 erhöht, wenn ich die eben beschriebenen nicht in Rechnung ziehe. Genau vermag ich die Zahl nicht anzugeben, weil einzelne Publikationen mir unbekannt geblieben sein dürften und weil unter den bekannten manche kaum Anspruch machen können, hierher gezählt zu werden. Ich will deshalb auch auf eine Wiedergabe des langen Literaturverzeichnisses verzichten. Nach Durchmusterung der einschlägigen Fälle bin ich zu denselben Ansichten gelangt, wie EVERSBUSCH⁵⁾; nur ein kleiner Theil der veröffentlichten Befunde bezieht sich auf zweifellose Arteria hyaloidea persistens, während die Majorität mit grösserem oder geringerem Rechte auch anders gedeutet werden kann. Als solche sichere Fälle sind diejenigen aufzufassen, bei welchen das Gefäss blutführend ist, vorausgesetzt, dass man es nicht mit einer Gefässschlinge zu thun hat, die in den Glaskörper hineinragt. Derartige Fälle der ersteren Art sind aber sehr sparsam.⁶⁾ Eigentlich gehören hierher nur die Fälle von ZEHENDER⁷⁾, GARDINER⁸⁾ und BAYER⁹⁾ ¹⁰⁾. Dagegen scheinen

^{*)} Siehe Nr. 7, 9 und 10.

⁵⁾ Klin.-anat. Beiträge zur Embryologie und Teratologie des Glaskörpers in den „Mittheilungen der königl. Univ.-Augenkl.“ zu München. I., 1882, p. 62.

⁶⁾ Durch Sektionsbefunde nachgewiesene Fälle liegen von Manz (Graefe-Saemisch „Handb.“ II., p. 98, 1876), Vassaux („Arch. d'Ophth.“, III., p. 205, 1876) und v. Stellwag (Becker, „Klin. Monatsblatt“, 1868, p. 354. — Wedl und Bock, „Path. Anat. d. Auges“, p. 419 und Atlas Taf. XXXIII, Fig. 193, Wien 1886) vor. Ob Becker in seinem Falle (Graefe-Saemisch „Handb.“ V., p. 285) die Arterie wirklich gesehen, ist aus der kurzen Beschreibung nicht ersichtlich.

⁷⁾ „Klin. Monatsbl. f. Augenh.“, 1863, p. 260.

⁸⁾ „Arch. f. Augenh.“, X., 3, p. 340, 1881.

⁹⁾ „Prager med. Wochenschr.“, Nr. 35, 1881.

¹⁰⁾ Im Jahresberichte f. Ophth. 1884 findet sich auf p. 293 nach der „Wiener med. Wochenschr.“ Nr. 44 das Referat über einen von Königstein

die Fälle von LIEBREICH¹¹⁾, KIPP¹²⁾, SCHAPRINGER¹³⁾, GALEZOWSKI¹⁴⁾, RIEBAU¹⁵⁾, HORSTMANN¹⁶⁾ und LITTLE¹⁷⁾ alle zur zweiten Kategorie zu gehören, analog dem von CZERMAK¹⁸⁾ veröffentlichten; einzelne der genannten Autoren sprechen dies auch offen aus. Ob KIPP den Ausdruck „Schlinge“ im Sinne der Ansa foetalis von AMMON¹⁹⁾ gebrauchte, weiss ich nicht, ich kann mir aber ein Pulsiren der Schlinge nur dann denken, wenn die Arterie bis zur Linse blutführend ist und dort Anastomosen eingeht, oder wenn sie, da das erstere nicht der Fall war, wieder zur Netzhaut zurückkehrte, was aber dann der Ansa AMMON's nicht entsprechen würde (vergl. SCHAPRINGER l. c.).

Welche von den zahlreichen anderen Fällen, in welchen kein blutführendes Gefäss vorhanden war, als obliterierte Arteriae hyaloideae, und welche nur als „Sichtbarsein des Canalis Cloqueti“ durch Residuen des die Arterie umgebenden embryonalen Gewebes, von Hämorrhagien oder durch entzündliche Producte aufzufassen sind, ist schwer zu entscheiden.

Man kann nur gewisse Punkte geltend machen, welche mehr für die eine oder für die andere Deutung sprechen.

Als obliterierte Gefässe dürften sie anzusprechen sein, wenn ihr Ursprung aus einer der Zentralgefässe unzweifelhaft ist, wenn sie mit der hinteren Linsenfläche im Zusammenhange stehen oder sich nach vorne in Aeste auflösen, die Gefässramifikationen ähneln, wenn ihr Kaliber dem der fraglichen Gefässe ähnelt, oder wenn ein Faden von derartigen Dimensionen von einer durchscheinenden Hülle umscheidet ist. Aber den Gefässursprung zu sehen, gelingt manchmal schwer und man wird verleitet, eine Wahrscheinlichkeit als Gewissheit anzunehmen, irgend welche Füllmasse des Glaskörperkanales kann gleichfalls mit der Linsenkapsel in Kontakt kommen und membranöse Ausfaserungen können für Gefässramifikationen imponiren, so dass einem Zweifler gegenüber keiner der genannten Charaktere als untrüglich gelten kann.

Gegen den Gefässcharakter oder gegen das Vorhandensein des Gefässes allein sprechen die Erweiterungen des Gebildes oberhalb der Sehnervenscheibe, durch welche diese manchmal ganz gedeckt wird, und die als becherartig, blasenförmig, kegelförmig, pyramidenförmig, glockenförmig beschrieben werden. Sie sind dann wohl meist nur als Area Martegiani (AMMON schreibt „Marteggiana“), also als die Erweiterung des CLOQUET'schen Kanales aufzufassen, die wie der ganze Kanal mit Residuen des embryonalen Gewebes erfüllt sein und innerhalb dessen dann die Arterie liegen kann²⁰⁾ oder aber wie in den Fällen von EVERSUSCH²¹⁾ und HERSING²²⁾ als durch die faktisch vorhandene Arterie empor-

der Gesellsch. der Aerzte vorgestellten Fall von persistirender Art. hyaloidea. Es heisst: „Papille weiss, blass, am äusseren Rande eine kleine ampullenförmige Erweiterung, von welcher ein rothgefärbter, also blutführender Strang nach vorne gegen die Cornea zieht.“ Hienach müsste der Fall gleichfalls hierher zu zählen sein. Im authentischen Sitzungsberichte im „Anzeiger der k. k. Ges. d. Aerzte in Wien“ Nr. 3 vom 3. Oktober 1884 aber heisst es: ein Strang „der an der temporalen Seite der Papille mit einem blasenförmigen Ansatz beginnt und bis in die Gegend des hinteren Linsenpols reicht, woselbst er in Form eines viel dünneren peitschenförmigen Anhanges, an dem noch feine Theilungen vorkommen, sich fortsetzt. Der Strang selbst ist dunkel gefärbt und von einer durchsichtigen glitzernden Scheide umgeben.“ In dieser, wahrscheinlich von Königstein selbst stammenden Textirung ist also von einem blutführenden Gefässe nichts erwähnt; es war auch, wie ich aus eigener Anschauung weiss, kein solches vorhanden.

¹¹⁾ „Transact. of the path. Soc. of London“, Vol. 22, 1871.

¹²⁾ „Arch. f. Aug.- und Ohrenh.“, III., 1, p. 340, 1873.

¹³⁾ Ibid. III., 2, p. 146, 1874.

¹⁴⁾ Recueil d'Ophth., p. 350, 1874.

¹⁵⁾ „Charité-Annalen“, I., 1876, p. 648.

¹⁶⁾ „Charité Annalen“, p. 536, 1877.

¹⁷⁾ „Transact. of the Amer. ophth. Soc.“ 1881.

¹⁸⁾ „Centralbl. f. prakt. Augenh.“, Oct., 1883.

¹⁹⁾ „Arch. f. Ophth.“, VI., 1. Taf. X, Fig. 11, 12.

²⁰⁾ H. Müller, „Arch. f. Ophth.“, II., 2, p. 65. — Vassaux l. c.

— Dimmer, „Arch. f. Augenh.“, XIV., p. 54 ff.

²¹⁾ l. c.

²²⁾ Naturforschervers. in Freiburg, 1882, p. 252 und „Klin. Monatsbl. f. Augenh.“ 1883, p. 336. Vergleiche auch Pagenstecher und Genth, „Atlas d. path. Anat. des Augapfels“, Taf. XXXV, f. 6 u. 7.

gehobene Netzhautkegel. Dagegen spricht ferner eine übermässige Dicke des Stranges, Auflösung desselben in Membranen am vorderen Ende, knopfförmige Gestaltung dieses Endes, sowie Mangel des Zusammenhanges desselben mit der Linse. Aber auch diese Merkmale können trügen, da neben Veränderungen in Inhalt und Wandungen des Kanales doch ein obliteriertes Gefäss vorhanden sein kann, da ein solches bindegewebige Verdickungen erfahren konnte, von seiner Insertion an Papille oder Linse abgerissen sein kann u. s. w.

Auch Myopie wurde als zu Blutungen disponirend von EVERSUSCH als Moment angeführt, das gegen wirkliche Art. hyaloidea sprechen könnte, ebenso Glaskörpertrübungen. EVERSUSCH hält wegen letzterer auch den Fall GARDINER's als nicht über allen Zweifel erhaben, worin ich ihm nicht bestimmen kann, da ich gerade diesen Fall für einen der wenigen zweifellosen erklären zu müssen glaube. Dagegen kann ich von meinen 7 Fällen vier als mit Chorioidealveränderungen kompliziert aufführen, und kann einen fünften anfügen, welcher sich von dem Bilde der Art. hyaloidea persistens schon weiter entfernt. Er betraf einen Mann mit disseminirter Chorioiditis beider Augen vorgeschrittenen Grades mit atrophischen Stellen der Chorioidea, rundlichen und ringförmigen Pigmentanhäufungen, daneben einzelnen verästelten Pigmentfiguren. Um die Papille herum befanden sich bläulich-weiße, unregelmässige Flecke, über welche die Retinalgefässe ohne Biegungen hinwegzogen. An dem einen Auge schwebte vor der Papille eine durchscheinende grosse Trübung; bei genauerer Untersuchung sah man, dass diese aus einem dicken rundlichen Stiele (Rohre?) bestand, das in der Richtung des Glaskörperkanales nach vorne zog, um dort membranös verbreitet zu enden. Ich glaube, dass wir es hier mit während des Lebens entstandenen, zur Chorioiditis gehörigen Produkten zu thun haben, deren Lagerung durch den Glaskörperkanal bedingt wurde.

Gehe ich nun die angeführten neun Fälle durch, so dürften wir es bei Nehemias N. (1. Fall) wohl mit einer obliterierten Arterie zu thun haben; dafür spricht die Dünne des Gebildes, sowie dessen unzweifelhafter Ursprung aus einer Arterie. Interessant ist die Komplikation mit glaukomatöser Exkavation, die am Lebenden noch nicht beobachtet wurde; dagegen liegt ein Sektionsbefund von PAGENSTECHEK und GENTH²³⁾ vor.

Für sichtbaren Can. Cloqueti möchte ich den 2. Fall (Adolf R.) ansehen; im linken Auge ist das Gebilde viel zu dick, auch der Centralstrang allein, um als Gefäss gelten zu können; für ein solches könnte man nur den feinen Faden ansehen, der sich an die Hinterfläche der Linse festsetzt. An der Papille ist keine Spur eines Ansatzes zu sehen; sollte ein eventuelles Abreissen beim Wachsen des Auges knapp am Ursprunge stattgefunden haben? Am rechten Auge konnte ich über den Ursprung des kurzen Stranges nicht ganz in's Klare kommen. Die bläulich-weißen Klumpen sehen nicht so aus, als ob sie mit der Chorioiditis in Zusammenhang zu bringen wären, und dürften eher den in mehreren Fällen beobachteten, aus der Fötalzeit stammenden Membranen und Massen im Glaskörper zu analogisiren sein. Dass die Chorioiditis angeboren ist, lässt sich nicht mit Sicherheit aussprechen. Die Anamnese ergibt zwar, dass eine Zunahme der Sehstörung erst seit 5 Jahren besteht, d. h. sich beim Sehen mit beiden Augen geltend macht, es kann aber eine Verschlechterung des angeborenen Leidens zu dieser Zeit eingetreten sein.²⁴⁾

Auch bei Lazar G. (3. Fall) haben wir es mit dem wahrscheinlich mit embryonalen Gewebe erfüllten Anfangsstücke des Glaskörperkanales zu thun; weiter nach vorne hört die Füllmasse auf und hier scheint die feine faserige Zeichnung der Ausdruck der Wandungen des Kanales zu

²³⁾ l. c.

²⁴⁾ Vergl. „klin. Beobachtungen aus der Augenheilkunst v. Hirschberg“. Wien, 1874, p. 48.

sein. Gewiss sind die Auflagerungen auf der Linsenkapsel mit ihm in Verbindung zu bringen, erweisen lässt sich dies freilich nicht. Einzelne blutführende Gefässchen laufen auf den Mantel des Zapfens nach vorne; als solche dürften auch die zwei erwähnten Fasern am Zapfenende aufzufassen sein. Die Netzhaut ist wie in den Fällen von EVERSBUSCH und HERSING nach vorne gezogen und gegen den Zapfen etwas ansteigend; die Gefässe verschwinden, respektive entspringen an seiner Basis, um sich in das Innere zu begeben. Sehr interessant ist der Befund am Sehnerven, den ich als Kolobom der Sehnervenscheide und vielleicht der angrenzenden Chorioidea ansehen muss. Dafür spricht der noch unten konkave Rand des eigentlichen Sehnerven, der durch den ausgebliebenen Schluss der Optikusrinne entstanden wäre, die Lage und Tiefe der exkavirten Partie, welche keine Spur einer Tüpfelung zeigt, endlich die Grösse der ganzen eiförmigen Stelle; übrigens sind zwei Fälle von BAYER²⁵⁾ beschrieben, in denen wahrscheinlich ein Coloboma vaginae n. opt. vorhanden war, ein eben solcher von BECKER²⁶⁾, ferner ein Fall von REMAK²⁷⁾, sowie ein Fall von LARSEN²⁸⁾ mit Chorioideal-kolobom.

Bei Boleslav M. (4. Fall) dürften wir es wohl mit einem obliterirten Gefässe zu thun haben, die Dünne desselben, der Ursprung aus der Zentralarterie, die terminale Verästelung sprechen hierfür. Ganz dasselbe gilt von dem folgenden Falle, Franz Str.

Für den Gefässcharakter im 6. Falle kann man die Verästelung anführen. Die Chorioiditis scheint später entstanden zu sein; eine suspekta Komplikation bleibt sie aber doch.

Bei August Dr. ist wohl der CLOQUET'sche Kanal mit einem undurchsichtigen Kontentum erfüllt, ob er ausserdem die obliterirte Arterie enthält und die ausstrahlenden Fasern als deren Aeste aufzufassen sind, kann ich nicht sagen, vielleicht sind diese gleichfalls als Ausdruck der Wandungen eines sich vorne verbreiternden Rohres aufzufassen. Ebenso lässt sich über den Charakter des horizontal verlaufenden Wulstes nichts Bestimmtes aussagen. Auch die beiden BECKER'schen Fälle dürften eher als CLOQUET'scher Kanal, denn als Arterie zu deuten sein. BECKER selbst hat sie in den Heidelberger Berichten als „sogenanntes“ Persistiren der Arteria hyaloidea bezeichnet.

(Fortsetzung folgt.)

Mittheilungen aus der Praxis.

Zur Behandlung des Erysipels.

Von **Dr. Konetschke** in Hotzenplotz.

Angeregt durch die Mittheilung des Prof. HOFMOKL über diesen Gegenstand in der letzten Nummer der „Wiener mediz. Presse“ bringe ich die schon früher gehegte Absicht, meine Behandlungsweise des Erysipels mitzutheilen, nunmehr zu Ausführung.

Sie ist mit der von Prof. HOFMOKL geübten wesentlich identisch. Vor beiläufig fünf Jahren hatte ich ein Erysipelas bulbosum des Gesichtes zu behandeln. Die grossen und zahlreichen Blasen waren geplatzt und die von denselben eingenommenen Hautstellen eiterten. Ich verschrieb 10perz. Karbolöl, welches mit einem Wattebäuschchen fleissig auf die Gesichtshaut aufgetragen werden sollte. Die Leute thaten ein Mehreres und rieben dasselbe stündlich sanft aber energisch in die Haut des ganzen Gesichtes ein. Das Erysipel, welches anscheinend noch im Weiterschreiten begriffen war, stand und war in zwei Tagen abgeheilt. Seit dieser Zeit habe ich über zwanzig Fälle — es war durchgehends die Haut des

²⁵⁾ „Prag. med. Wochenschr.“ Nr. 35, 1881. — „Prag. Zeitschr. f. Heilk.“, IV., p. 49, 1883.

²⁶⁾ Gräfe-Saemisch, „Handb.“ V., p. 285.

²⁷⁾ „Centralbl. f. prakt. Augenh.“, Jänner 1885.

²⁸⁾ „Mededeleer“ fra Dr. Christensens Ojenklinik. Ugeskr. f. Laeger, Bd. 20, p. 455, 1875.

Gesichtes oder behaarten Kopfes erkrankt — auf diese Weise behandelt. Sind unbehaarte Hautstellen von dem Erysipel ergriffen, so lasse ich 10prozentiges Karbolöl stündlich mit einem damit getränktem Karbol-Wattebäuschchen sanft aber gründlich nicht nur in die erkrankte Hautpartie, sondern auch noch ein gutes Stück darüber hinaus einreiben.

Ist der behaarte Kopf ergriffen, so theile ich die Haare an einer Stelle auseinander, giesse auf dieselbe das Karbolöl und reibe es nun so gründlich wie möglich ein, auf diese Weise eine Stelle nach der andern in Angriff nehmend.

Mit dem Karbolöl darf nicht gespart werden; die Haut muss sich immer stark fettig ansehen, die Haare müssen mit dem Oele ganz durchtränkt sein.

Die Karbolsäure schien mir in der angegebenen Weise angewendet, geradezu spezifische Wirkung zu haben. In keinem Falle schritt das Erysipel weiter und war in längstens zwei Tagen unter Entfieberung abgelaufen.

Da die von Prof. HOFMOKL empfohlenen Karbolwasser-Dunstumschläge am Kopf und im Gesichte nicht anwendbar sind, bildet die von mir geübte Behandlungsweise eine bertücksichtigungswerthe Ergänzung derselben, welche ich den Kollegen angelegentlich empfehlen kann.

Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften und Vereine.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Sitzung vom 12. März 1886.

Vorsitzender: Prof. Albert. Schriftführer: Dozent Dr. Bergmeister. (Original-Bericht der „Wiener Mediz. Presse“.)

Prof. BENEDIKT: Kortikale Blindheit.

Prof. BENEDIKT stellt einen Fall von angeborener kortikaler Blindheit vor, d. h. von, durch Erkrankung der kortikalen Sphäre bedingten Blindheit. Es findet sich bei der Patientin eine Aplasie des Interparietalbeins. Die Distanz vom Punkte, wo die Lambda-naht mit der Sagittalnaht zusammenfliesst, bis zum fühlbaren Hinterhaupthöcker beträgt 4·8° Sehne und 5° im Bogen.

Doz. Dr. MAYDL: Sarkom eines intra-abdominalen Hodens.

Doz. Dr. MAYDL stellt einen 38jährigen Mann vor, der drei Monate vor seinem Eintritte in die Klinik des Prof. ALBERT einen Tumor im linken Epigastrium bemerkte, der sich rapid entwickelte. Der Tumor war deutlich gelappt, es bestand ausserdem Kryptorchismus, es wurde demnach die Diagnose auf einen Tumor des Hodens gestellt.

Am 26. Jänner wurde die Laparotomie gemacht. Nach Eröffnung der Bauchhöhle sah man, dass der Tumor, der in der That dem Hoden angehörte, an seiner Vorderseite von adhärentem Netz bedeckt war, wodurch das Colon transversum herangezogen wurde. Es musste sammt der Geschwulst ein 10 Cm. langes Stück vom Colon exzidiert werden. Die Untersuchung des mannskopfgrossen Tumors ergab, dass es sich um ein Rundzellensarkom handle.

Es wurden 18 Seidennähte unter Einstülpung des Peritoneums angelegt und die Wunde mit einigen tiefen und einigen oberflächlichen Nähten vereinigt. Nach einigen Tagen trat Meteorismus auf, nach vier Tagen erfolgte der erste Stuhl. Der Verlauf war vollständig fieberlos. Am 10. Tage konnte der Kranke aufstehen und hat seitdem um 6 Kilogramm zugenommen.

Sämmtliche in der Literatur beschriebene Fälle betreffen Hoden, die in inguine sassen, aber von einem Tumor eines intra-abdominalen Hodens ist bis nun kein Fall veröffentlicht, mit Ausnahme des Falles von JOHNSON. Bezüglich der Lokalität muss man sagen, dass es sich hier nicht um eine Aenderung der Lokalität, sondern um die normale Lage eines in der Entwicklung zurückgebliebenen Hodens handelt.

Doz. Dr. MAYDL: Exzision eines Stückes der Carotis mit konsekutiven Hirnerscheinungen.

Doz. Dr. MAYDL stellt einen zweiten Patienten vor, der einen Tumor in der linken Regio suprathyoidea hatte, welcher angeblich seit zwei Monaten bestand. In Pest wurde die Geschwulst für ein Aneurysma der Carotis gehalten. Da keine Atherose vorhanden ist

(Patient ist 20 Jahre alt) und der Tumor bei der Systole nicht expandirt wurde, wurde hier kein Aneurysma diagnostiziert, sondern ein Tumor an der Bifurkation der Trachea sitzend, wahrscheinlich ein Lymphosarkom. Am 27. Februar wurde die Operation gemacht, der Tumor umfasste $\frac{3}{4}$ der Peripherie der Carotis, so dass es unmöglich war, den Tumor von der Carotis loszupräparieren. Es musste daher, nach Unterbindung der abgehenden Aeste, das vom Tumor umwachsene Stück der Carotis exzidiert werden. Der Wundverlauf war fieberlos.

In den ersten Tagen traten keine Erscheinungen von Seite des Gehirnes auf. Am fünften Tage trat rechtsseitige Hemiplegie, Sprachverlust und Lähmung des Hypoglossus auf. Die Paralyse des rechten Beines und des rechten Armes ging bald zurück, aber die Aphasie und die Lähmung des Hypoglossus blieb zurück, aber die Störung gleicht sich immer aus. Unter den 600 von PILZ zusammengestellten Fällen von Unterbindung der Carotis communis traten in 50 Fällen konsekutive Hirnerscheinungen auf.

Prof. WEINLECHNER bemerkt, dass nach seiner Statistik nur in jenen Fällen nach Unterbindung der Carotis Lähmung und Aphasie auftritt, bei denen eine Blutung vorausgegangen ist.

Prof. ALBERT meint, dass es sich in der Mehrzahl der Fälle so verhalte, wie Prof. WEINLECHNER sagt und erwähnt eines Falles, wo nach einer Anämie des Gehirnes die Zusanerung der Carotis sofort Aphasie und Hemiplegie hervorgerufen hat. Warum das eine Mal Aphasie, ein anderes Mal Hemiplegie und ein drittes Mal Aphasie und Hemiplegie eintritt, ist wohl schwer zu sagen.

Im vorliegenden Falle sind vielleicht die Hirnerscheinungen durch Embolie, ausgehend von dem in der Carotis gebildeten Thrombus, verursacht.

Wenn Atherose der Gefässe vorhanden ist, so dürfte eine Aphasie und Hemiplegie auch eintreten und ist das Individuum anämisch, so wird die Unterbindung der Carotis um so leichter die genannten Hirnerscheinungen hervorrufen.

Prof. OBERSTEINER bemerkt, dass, wenn man eine grössere Anzahl von Gehirnen auf ihre Gefässe untersucht, so findet man, dass die den Circulus arteriosus Willisii bildenden Gefässe sehr variabel sind, namentlich sind es die Communicantes und das Verbindungsstück zwischen der Basilaris und der Art. cerebri posterior, die sehr verschieden entwickelt sind.

Wenn diese Arterien schlecht entwickelt sind, so kann bei einer Abschneidung der Blutzufuhr zum Gehirn leicht Hemiplegie eintreten.

Prof. WEINLECHNER: Behandlung der Varices der Unterschenkel.

Prof. WEINLECHNER stellt einen 20jährigen Schlossergehilfen vor, bei dem er mittelst Injektionen von Eisenperchlorid hochgradige Varices an den Unterschenkeln in drei Wochen geheilt hat. WEINLECHNER übt diese Behandlung seit 1868 aus und hat sie bis nun bei 41 Individuen mit gutem Erfolge angewendet.

Der Nutzeffekt dieser Behandlungsweise ist folgender:

1. Die Targessenz der Venen verliert sich und die bleierne Schwere der Extremitäten schwindet.
2. Die Fusschweisse vermindern sich.
3. Die Blutungen rezidiviren nicht mehr.
4. Die Fussgeschwüre, die nebenbei vorhanden sind, heilen.

Für diese Behandlung eignen sich vorwiegend Individuen, bei denen die Ausdehnung eine mehr lokale ist, während in den Fällen, wo der Prozess mehr ausgebreitet ist, der Erfolg vorübergehend ist. Bei Individuen, die viel stehend arbeiten, können Rezidiven eintreten, die benachbarten Venen dehnen sich aus, deshalb ist es nothwendig, dass solche Individuen auch nach der Heilung ihrer Varices Binden oder Schnürstrümpfe tragen sollen.

Alle 41 so behandelten Fälle genasen ohne Zwischenfall, mit Ausnahme eines einzigen Patienten, bei dem das Leben wirklich gefährdet war, indem sich von der Injektionsstelle aus eine Phlegmone bildete, die aber glücklich vorüberging. Es ist dieser Vorfall auf die ungenügende Sorgfalt zurückzuführen, die zu Beginn dieser Behandlung auf die Reinigung der Haut verwendet wurde.

An den injizierten Stellen ist ein Wiederwegsamwerden der Venen nicht beobachtet worden.

Was das nähere Verfahren bei dieser Behandlung anlangt, bemerkt Prof. WEINLECHNER, dass die Anzahl der Injektionen nach den Fällen variirt.

Im vorliegenden Falle wurden 24 Injektionen in einer Sitzung gemacht. Die Injektionen werden in horizontaler Lage des Patienten gemacht. Vor der Injektion wird um den Oberschenkel ein Kautschukschlauch angelegt, der noch eine Stunde nach der Operation liegen bleibt. Patient muss hierauf das Bett hüten, bis die Entzündung der Venen ganz vorübergeht.

Prof. v. MOSETIG: Ueber das Jodoform im Kriege.

Von der Wichtigkeit und Nothwendigkeit der Antiseptik überhaupt und insbesondere im Kriege ausgehend, erwähnt MOSETIG, dass dieselbe in der ersten Linie am Verbandplatze und in den fliegenden Spitälern zunächst geübt werden müsse. Das Antisepticum, das zu diesem Behufe verwendet werden soll, muss in Pulverform sein, die Wunden nicht ätzen und eine Dauerwirkung haben.

Mit löslichen Antiseptics kann man am Verbandplatze, wo der Andrang der Verwundeten ein so enormer ist, nichts ausrichten, auch kann man, wenn man z. B. mit Karbolsäure arbeitet, im grossen Tummel grosse Aetzungen verursachen.

Der LISTER-Verband ist demnach im Kriege nicht verwendbar, was übrigens auch daraus hervorgeht, dass, nachdem er bereits lange in Uebung war, seine Anwendung im Kriege ein *pium desiderium* geblieben ist.

Keines der pulverförmigen Antiseptica reicht an das Jodoform heran, dessen hauptsächliche Eigenschaft in der Dauerwirkung liegt. Es ist dies auch vom Meister der Antiseptik — LISTER — und ebenso vom kriegskundigen MAC CORMAC anerkannt. Von BARDELEBEN ist ferner auf zwei weitere Eigenschaften des Jodoforms hingewiesen worden: auf die blutstillende und schmerzlindernde Wirkung.

v. MOSETIG empfiehlt aber nicht den Verband so anzulegen, wie ihn LISTER thut, nämlich auf das Jodoformpulver Watta zu geben, weil in diesem Falle die Sekrete mit der Watta verkleben und Sekretverhaltung eintritt. Man muss die Eintrocknung der Sekrete verhindern und dies geschieht am einfachsten, indem man auf die mit Jodoformgaze bedeckte Wunde ein Stückchen Guttapercha appliziert, das etwas grösser als die Wunde ist und darauf die Binde anlegt.

Es wurde gesagt, dass das Jodoform ungenügend sei, wenn man es allein anwendet und es gibt sogar Chirurgen, welche die Jodoformgaze vor ihrer Applikation in 5prozentige Karbollösung tauchen.

Andere wieder behaupten, die Bacillen, die in der Wunde sind, können durch das Jodoform nicht getödtet werden und dass man zu diesem Zwecke die Wunde erst ansäuern müsse.

Das Jodoform allein genügt aber nicht nur, um eine Wunde aseptisch zu halten, sondern auch, um septische Wunden aseptisch zu machen.

So erwähnt MAAS in Freiburg eines Eisenbahnunglückes, bei dem 197 Leute verwundet wurden. Es wurde jedoch keine primäre Desinfektion eingeleitet und doch hat er mittelst Jodoform alle Wunden aseptisch gehalten.

In Belgrad hat MOSETIG fast alle Wunden septisch gefunden (wegen der mangelhaften Antiseptik in erster Linie) und alle sind aseptisch gemacht worden mittelst des reinen Jodoformverbandes (d. h. ausschliessliche Anwendung von Jodoform und destillirtem Wasser). Als MOSETIG nach Belgrad kam, fand er auf der ihm zugewiesenen Abtheilung 270 Verwundete, zumeist schwerer Art, die seit sechs Tagen nicht verbunden waren. MOSETIG machte sich nun mit seinen zwei Assistenten an die Arbeit und es wurde vom frühen Morgen bis spät in die Nacht bis zur Erschöpfung gearbeitet. Trotzdem war es nicht möglich, die am ersten Tage Verbundenen vor dem 3.—4. Tage wieder zu sehen. Hätte man da einen LISTER-Verband angelegt, so würden alle diese Wunden mit reicher Sekretion septisch geworden sein, während der Jodoformverband völlig ausreichte.

MOSETIG hatte in seinem Spitale in Summa 824 Verwundete, davon waren 252 Schussfrakturen, 570 Weichtheilschüsse und 2 Hiebunden. Die Schussfrakturen vertheilen sich folgendermassen

14 Oberschenkel, davon 7 amputirt, weil sie septisch waren; von den konservativ Behandelten starben 2, von den Amputirten 0.

Unterschenkel (19) mit 2 Amputationen, von den 17 konservativ Behandelten starben 2, von den Amputirten 0.

Ober- und Vorderarm (20) mit 4 Amputationen, von denen 1 starb.

Hüftgelenk (1) hochgradig septisch, Resektion, Tod.

Kniegelenk (13) alle septisch, 6 mussten wegen Sepsis amputirt werden, davon starb 1, von den 7 konservativ Behandelten genasen alle, und zwar dadurch, dass das Gelenk weit eröffnet wurde, mit destillirtem Wasser ausgewaschen und Jodoform eingelegt wurde.

Sprunggelenk (2) konservativ behandelt, beide genasen.

Ellbogengelenk (4) konservativ behandelt, alle genasen.

Handgelenk (5) 2 Amputationen, alle genasen.

Schädelverletzungen (2), von denen 1 in der dritten Woche starb.

Wirbelsäule (1), gestorben, Fraktur der Querfortsätze der Halswirbel mit Verletzung der Vertebralis.

Rippen-, resp. Lungenschüsse (3) bei allen Thorakotomie, 2 starben, denn es war schon ein förmlicher Ichor-Thorax.

Kiefer, Hand und Fuss (167).

Von den 824 Verwundeten sind 19 gestorben, was eine Mortalität von 2·3 Proz. ausmacht. Davon müssen aber einige Todesfälle eliminirt werden, die mit der Antiseptik in gar keinem Zusammenhange stehen. So waren darunter drei Fälle von Embolie bei Schussfrakturen, zwei Verletzte wurden moribund in's Spital gebracht, einer starb an einer Hirnverletzung, einer an Sepsis, mit der er in's Spital gebracht wurde und vier an Tetanus. Alle Fälle von Tetanus gingen in Belgrad zu Grunde, sei es, dass amputirt wurde und die grossen Nerven in den Stümpfen herausgeholt und elongirt wurden, wie es MOSETIG that, sei es, dass die Nervendehnung vorgenommen wurde, wie es FARKAS that, oder endlich dass intern behandelt wurde, wie es MAYDL that.

Eliminirt man also die erwähnten 11 Fälle, so bleibt eine Mortalität von acht Verwundete, also 1·24 Proz. Immerhin ist dieses Resultat nicht schlechter als die mit den anderen Methoden erzielte.

Was die Intoxikation mit Jodoform anlangt, hat MOSETIG seit dem Jahre 1878, wo er begonnen hat, das Jodoform anzuwenden, noch keinen Fall beobachtet. Wenn man kleine Mengen Jodoform anwendet, so kommt nie eine Intoxikation vor.

Eine besondere Bedeutung kommt noch der Jodoformgaze zu, als blutstillendes Mittel.

So erwähnt Redner zwei Fälle von Verletzung der Art. subclavia und Tibialis postica mit Bildung von Aneurysma spurium, bei denen die Unterbindung wegen Sepsis unmöglich war. Die Wunden wurden mit Jodoformgaze tamponirt und darauf ein Druckverband angelegt. Nach 10 Tagen wurden die Tampons entfernt und die Blutung stand.

Der Hauptvorzug der Gaze besteht darin, dass man die Tampons lange Zeit an Ort und Stelle lassen kann.

Nach dem, was MOSETIG gesehen hat, glaubt er sich zu folgenden Schlüssen berechtigt:

1. In erster Linie sind nur pulverförmige Antiseptica anwendbar, die nicht ätzen, und selbst in kleinsten Mengen auf die Wunde gebracht, antiseptische Wirkung haben. Das Jodoform ist in dieser Hinsicht vor allen anderen Antiseptics vorzuziehen.

2. Für die zweite und dritte Linie ist der reine Jodoformverband hinreichend und ebenso gut wie der Karbol- und Sublimatverband, nur ist seine Applikation einfacher.

3. Jodoform ist für den Organismus weit weniger schädlich als die eben erwähnten Antiseptica.

Prof. ALBERT beglückwünscht MOSETIG nicht nur wegen seiner glänzenden Erfolge, sondern auch wegen der Anregung, die er durch seinen heutigen Vortrag gegeben hat. Er hat bereits in der Gesellschaft vom Rothen Kreuze die Anregung gegeben und es sind bereits die anderen Gesellschaften vom Rothen Kreuze dazu aufgefordert worden, dass im nächsten internationalen Kongresse dieser Gesellschaften

ein „internationaler antiseptischer Kriegsverband“ bestimmt werde und es ist begründete Hoffnung vorhanden, dass das Jodoform als Verbandmittel gewählt werden wird. S.

Königl. Gesellschaft der Aerzte in Budapest.

Sitzung vom 27. Februar 1886.

(Vorsitzender Prof. Koloman Balogh.)

(Orig.-Bericht der „Wiener Mediz. Presse“.)

Dozent Dr. BARON: Entfernung eines Blasensteines durch Sectio lateralis.

Dozent Dr. BARON stellt einen Patienten vor, an welchem im Jahre 1870 ein Blasenstein durch Sectio lateralis entfernt wurde. Einige Monate nach seiner Genesung traten abermals Steinsymptome auf und ein Arzt, den Pat. zu Rathe zog, fand bei der Untersuchung wieder einen Blasenstein. Der Kranke konnte sich aber erst nach 15 Jahren zu einer Operation entschliessen und liess sich am 29. November 1885 auf B.'s Abtheilung im Budapester Israeliten-spitale aufnehmen. B. fand einen Stein, welcher $3\frac{3}{4}$ Cm. im Durchmesser hatte und einen zweiten, dessen Durchmesser 2 Cm. war. Nach einem wegen Blasenkrampf vergeblichen Versuche zur Lithotripsie ohne Chloroformnarkose wurde die Steinertrümmerung am 3. Dezember unter Chloroformnarkose vorgenommen. In circa 60 Griffen wurden die Steine — harte, barnsaure Konkremente — grösstentheils zertrümmert und herausgewaschen, bis ein asphyktischer Anfall in der Narkose, welcher durch künstliche Athmung behoben wurde, die Beendigung der Lithotripsie erheischte. Ein ungefähr 2 Cm. dicker Stein wurde am anderen Tage zertrümmert und eine etwas kleinere Portion, welche am 6. Dezember Morgens in die Harnröhre gelangte und in der Pars bulbosa derselben stecken blieb, nach Zertrümmerung mit einem Harnröhren-Lithotriptor noch am selben Tage in zwei Theilen herausgeholt. Eine Untersuchung der Blase ergab die Anwesenheit eines dritten grossen Steines mit einem Durchmesser von circa 3 Cm., welcher aber trotz wiederholter Versuche mit dem Lithotriptor nicht gefasst werden konnte. Der in den Mastdarm eingeführte Finger fühlte den Stein an einer Stelle im Blasengrunde hinter der Prostata. Abermalige Untersuchungen an den folgenden Tagen erwiesen die Unmöglichkeit, den Stein, welcher immer an derselben Stelle verblieb, mit dem Lithotriptor zu fassen. Es war für B. dadurch zweifellos, dass das Konkrement in einem Divertikel des Blasengrundes fixirt war. Um diesen Stein zu entfernen, sowie aus dem Grunde, dem blutig-eitrigen Produkte einer in der Pars prostatica aufgetretenen Urethritis einen leichten Ausweg zu verschaffen, entschloss sich B., nachdem Pat. am Abend des 10. Dezember einen Frostanfall mit Temperatursteigerung von 40° C. gehabt, zur Ausführung des medianen Perinealschnittes, welcher am 11. Dezember Vormittags vorgenommen wurde. Durch einen 3 Cm. langen Schnitt wurde die Pars membranacea eröffnet, aber weder mit der Zange, noch mit dem Löffel gelang es, den Stein, welcher, wie vorausgesetzt wurde, in einem Divertikel am Blasengrunde sich befand, herauszuholen, trotzdem der in den Mastdarm eingeführte Finger die hintere Blasenwand nach vorwärts drückte. Nun schnitt B. mit einem geknüpften Bistouri den vorderen Rand des Divertikels ein und so gelang es, den Stein mittelst Finger und Löffel herauszuhebeln und zu extrahiren. Das Konkrement bestand aus Harnsäure mit dunkelbrauner äusserer Schichte und mass in seinem Durchmesser $3\frac{1}{2}$, resp. 3 Cm. und 14 Mm. Das Divertikel unterschied sich von der übrigen Blasenwand nur durch die grössere Festigkeit seines Randes. Die Blutung während der Operation war mässig, desto beängstigender war aber eine Nachblutung, welche 2 Stunden nach der Operation auftrat, aber bald gestillt wurde. Nach der Operation hatte der Pat. kein Fieber mehr. Gangrän der Wundfläche, welche am dritten Tage auftrat, beschränkte sich auf eine 2 Mm. dicke Schichte des sichtbaren Theiles der Wunde. Es zeigte sich bald schöne Granulation, aber in Folge des Processes war eine mässige Striktur an der Pars membranacea, welche, nachdem dieser Theil der Harnröhre am 7. Februar 1886 mittelst des THOMPSON'schen Dilators erweitert und ein Verweilkatheter eingelegt wurde, dem Verschluss der Operationswunde nicht mehr hinderlich war. Im

Momente ist äusserlich, entsprechend der Pars membranacea, nur eine linsengrosse, noch nicht überhäutete Stelle der übrigens geschlossenen Operationswunde sichtbar.

(Sitzung vom 6. März 1886.)

Dr. S. H. SCHEIBER: Ueber Chorea posthemiplegica.

Dr. S. H. SCHEIBER stellt einen 14 $\frac{1}{2}$ -jährigen Knaben mit Chorea posthemiplegica vor. Patient ist Lebrjunge in einer Eisengiesserei, neuropathisch nicht belastet, anämisch, schlecht genährt. Hat im dritten Jahre einen schweren Scharlach überstanden, litt als Schulknabe an häufigen Kopfschmerzen und bekommt seit lange her beim Laufen, Stiegensteigen heftiges Herzklopfen. Mitte Dezember v. J. stellten sich Schmerzen im Sprunggelenke ein, dabei kein Fieber und Patient ging seiner Beschäftigung nach. Als die Schmerzen stärker wurden, ging er zum Arzte, der ihm Bettruhe und kalte Umschläge verordnete und ihn auch im Hause einige Male besuchte. Bei Gelegenheit eines solchen Besuches klagte Patient über grosse Schwäche im rechten Arme, den er kaum aufheben konnte. Nach zwei Wochen war der Fuss geheilt und der Kranke ging wieder herum; jedoch bemerkte er grosse Schwäche auch im rechten Beine, das er beim Gehen nachschleppte.

Um die Mitte Jänner l. J. schreck Patient eines Nachts aus seinem Schlaf auf und schrie, dass zwei in demselben Hause wohnende und beim Namen genannte Mädchen ihm das Gesicht mit Nadelholzweigen bewerfen. Er war die ganze Nacht unruhig, schrie immer dasselbe, was er sich selbst den andern Tag nicht ausreden liess. Am nächsten Tag war er wie ausgewechselt; der früher stets muntere Knabe war traurig, schweigsam, in sich gekehrt, Sprache schwerfällig, blieb im Sprechen oft stecken. An demselben Tage schon bemerkte man bei ihm schwache unwillkürliche Zuckungen beider rechten Extremitäten, die stets stärker wurden, nach 14 Tagen auch auf die linksseitigen Extremitäten und nach weiteren 8 Tagen auf die übrigen Körperteile übergang.

Als der Kranke am 23. v. M. zu SCH. kam, hatte er am ganzen Körper unwillkürliche unregelmässige Bewegungen, die bei intendirten Bewegungen zunahmen und so stark waren, dass Patient gefüttert werden musste und bei der gleich vorgenommenen Galvanisation von Zweien gehalten werden musste. Weiters: Paresis auf der ganzen rechten und Verminderung des Tast- und Temperaturgefühles an beiden rechtsseitigen Extremitäten. Gang ataktisch, den Fuss nachschleppend, Handdruck schwach etc. Muskulatur nicht rigid, nicht atrophisch. Dann psychische Alterationen: melancholische Verstimmung, Indifferenz gegen die Umgebung, Denkvermögen herabgesetzt, das ganze Gebahren macht den Eindruck von hochgradiger Demenz. Sprache erschwert, die Anfangsworte kosten Anstrengung, um dann inexplosiver rasch ausgesprochen zu werden; einzelne Worte können gar nicht, andere unverständlich ausgesprochen werden. Schlaf unruhig, Patient wälzt sich im Schlafe umher. Schädel links auf der ganzen Seite empfindlich, rechts bloss am Scheitel.

Sinnesorgane normal, Zunge, gerade herausgestreckt, ohne Zittern. Herzdämpfung etwas vergrössert, Herzstoss zwischen 5. bis 6. Rippe nach innen von der Mamillarlinie. Ueber der Herzspitze ein systolisches Geräusch, der zweite Ton accentuirt. Leber stark vergrössert, die übrigen Organe normal. Kniereflex auf der gelähmten Seite normal, auf der andern erhöht. Plantarreflex fehlt, Kremaster- und Bauchreflex sehr erhöht.

Auf Galvanisation (des Kopfes und der Wirbelsäule) und Tc. Fowlerii schon am 3. Tage auffallende Besserung. Am 4. Tage konnte Patient selbst essen, brauchte beim Galvanisiren nicht gehalten zu werden; er war lebhafter, Schlaf besser, ganz ruhig, Gehen sicherer, schleppt die Füsse nicht mehr so nach, auch der rechte Arm kräftiger, so dass beim Vorstellen des Patienten das Krankheitsbild nicht mehr so auffällig war, als in den ersten Tagen der Behandlung.

In Bezug der Diagnose bietet zwar Patient das bekannte Bild der Chorea posthemiplegica, insofern im Beginne die Chorea als Hemichorea in schon gelähmten Gliedern auftrat; nachdem aber die Chorea nicht auf der rechten Seite lokalisiert blieb und die Prognose der Chorea sich hier günstiger gestaltete als bei der ge-

wöhnlichen Chorea posthemiplegica, ist SCH. der Meinung, dass in diesem Falle die Chorea in gar keinem Konnex mit der Hemiplegie steht, obzwar die Pathogenese beider nach ihm eine und dieselbe ist, nämlich ein embolischer Prozess. Nachdem nämlich der Kranke schon seit lange einen (wahrscheinlich vom Scharlach her zurückgebliebenen) Herzfehler — Insuffizienz der Bicuspidalis — hat, nachdem ferner für Hämorrhagie, Geschwulst oder einen anderen Prozess im Gehirn keinerlei Anhaltspunkt vorhanden ist, leitet SCH. zunächst die mit Hemianästhesie verbundene Hemiparesis von einer Embolie in der linksseitigen inneren Kapsel und deren nächste Umgebung (hinteren Theil des Thalamus und dazu gehörigen Theile vom Fusse des Stabkranzes) her.

Die Chorea leitet SCH. ebenfalls von einer Embolie her und denkt sich dessen Zustandekommen auf die Weise, dass in jener Nacht, als Patient von schreckhaften Träumen und Halluzinationen gequält wurde, zahlreiche kleine (kapilläre) Embolien die Rinden der linken Hirnhemisphäre überschwemmten; daher die im Anfang zu Stande gekommene rechtsseitige Hemichorea, die psychischen Störungen, die Aphasie und die grosse Empfindlichkeit der linken Schädelhälfte. Die später aufgetretene allgemeine Chorea aber erklärt SCH. auf die Weise, dass die die rechtsseitige Hemichorea verursachende Rindenläsion als Gelegenheitsursache für die Entstehung jener uns noch unbekannteren funktionellen Störungen in dem übrigen Theile des Gehirnes diene, welche das Substrat für die gewöhnliche Chorea bildet. Hiefür spricht das Alter, die Anämie, die psychopathische Disposition (häufige Kopfschmerzen) des Patienten, sowie der Umstand, dass bei der Rückbildung der Chorea dieselbe rechts langsamer geschieht als links, indem hier nur noch vereinzelte kleinere Zuckungen zu bemerken sind, während sie rechts noch stärker und öfter vorkommen.

Es wäre noch daran zu denken, dass die Chorea, im Ganzen genommen (auch die zuerst aufgetretene Hemichorea rechts), als funktionelle Chorea, oder gar daran, dass das gesammte Krankheitsbild (Hemianästhesie, Hemiparesis und Chorea) als hysterische Affektion aufzufassen wäre. Aber in Anbetracht des vorhandenen Herzfehlers und die prodromalen und begleitenden Erscheinungen der Chorea hält SCH. seine obbeschriebene Deutung dieser Krankheitsprozesse aufrecht. Endlich will SCH. nur noch daran erinnern, dass die der Rheuma-Theorie huldigenden Kliniker in der der Chorea vorangegangenen chronischen Sprunggelenkentzündung einen Anhaltspunkt dafür hätte, die Chorea als rheumatischen Ursprunges zu erklären; indess theilt SCH. diese Ansicht, wenigstens in diesem Falle, nicht.

Akademie der Wissenschaften zu Paris.

(Sitzung vom 1. März 1886.)

PASTEUR: Bericht über die Resultate der Impfungsmethode gegen die Folgen des Bisses wuthkranker Hunde.

Zunächst berichtet PASTEUR über das Befinden derjenigen Patienten, welche er zur Zeit seiner ersten Publikation (26. Oktober 1885) in Behandlung hatte, und welches bei sämtlichen Patienten auch jetzt ein vortreffliches ist. Bald nach dem Bekanntwerden dieser ersten Erfolge wurde PASTEUR von vielen Seiten um Hilfe angerufen, so dass gegenwärtig bereits 350 Impfungen von ihm und seinem Assistenten Dr. GRANCHER ausgeführt worden sind. Da sein Laboratorium nicht im Stande war, einen solchen Zudrang allein zu bewältigen, so musste die Arbeit getheilt und die Hilfe noch anderer Aerzte in Anspruch genommen werden.

Wie PASTEUR selbst zugesteht, war er auf mancherlei Zweifel an seiner Entdeckung gefasst und habe er dieselben durch sehr sorgfältige Statistiken in Bezug auf die Aetiologie des Bisses bei den von ihm Geimpften zu bekämpfen gesucht, indem er sich die Wuthkrankheit eines jeden Hundes, dessen Opfer zu ihm in das Laboratorium gebracht wurde, durch den Kreisthierarzt von Amtswegen bescheinigen liess, so dass die Natur des Bisses in fast allen Fällen unzweifelhaft konstatiert war. Auch habe er die Fälle nicht behandelt, bei denen durch den Biss die Kleider der Patienten nicht

zerfetzt waren, da in diesen Fällen, selbst bei hämorrhagisch gefärbter Quetschwunde, das Virus offenbar nicht in die Wunde eingedrungen war. In einigen zweifelhaften Fällen konnte der Zustand des Hundes in der Weise unzweifelhaft festgestellt werden, dass man Kaninchen und Meerschweinchen mit der Cerebralmaterie des getödteten Thieres impfte und bald darauf auch bei den Versuchsthiere den Ausbruch der Lyssa zu konstatiren im Stande waren.

PASTEUR berichtet nunmehr über die interessantesten der 350 Krankheitsgeschichten, welche Patienten aller Altersklassen betreffen: Die meisten derselben stammen aus Frankreich, indessen stellte auch Grossbritannien ein relativ ansehnliches Kontigent. Zum Theil kamen die Patienten wenige Tage, nachdem sie gebissen waren, in die Behandlung, und dies waren die Fälle, welche für die Behandlung die dankbarsten Resultate lieferten; indessen finden sich in der Liste auch Patienten, die sich erst nach wochen-, ja monatlanger Behandlung in der Heimat in die Behandlung PASTEUR's begaben, von welchen der folgende besonderes Interesse darbietet, in welchem es sich um einen 36jährigen Mann, Namen J....., handelt, welcher am 25. Oktober 1885 gebissen, aber erst am 22. November, also 27 Tage nach dem Bisse, in das Laboratorium PASTEUR's gebracht wurde. Die Anamnese ergab, dass mit ihm zugleich von demselben Hunde sieben Schweine und zwei Kühe gebissen worden waren. Diese neun Thiere verendeten sämmtlich unter den typischen Symptomen der Lyssa, und zwar die Schweine nach einer kurzen Inkubationsperiode, welche zwischen zwei bis drei Wochen schwankte. Der Patient fühlte sich bis dahin und auch später vollkommen wohl und suchte, nur durch den plötzlichen, unter den deutlichen Symptomen der Tollwuth erfolgten Tod der Schweine erschreckt, die Hilfe PASTEUR's auf. Die Kühe starben unter ähnlichen Erscheinungen am 37., respektive am 52. Tage nach dem Bisse. — Wie in vielen anderen Fällen, so war auch hier die Kauterisation der gebissenen Partien von dem behandelnden Veterinärarzte ohne Erfolg versucht worden. Gegenwärtig ist der Gesundheitszustand dieses Patienten vollkommen zufriedenstellend. — In einem anderen Falle, in welchem selbst PASTEUR an dem Gelingen seiner Impfmethode zweifelte, weil die Verwundung an sich sehr eingreifend war, trat dennoch Heilung ein, und zwar betrifft derselbe einen 8jährigen Knaben, welcher am 30. November gebissen wurde; das Kind, welches, während es auf der Gasse spielte, einen Hund auf sich zulaufen sah, erhob ein Angetgeschrei, — indessen in demselben Momente sass der Unterkiefer des Hundes in dem geöffneten Munde des Kleinen, und gleich darauf zermalmete ein Biss die Oberlippe, während der Unterkiefer von unten her tief in den harten Gaumen eindrang. Das Kind kam sofort in die Behandlung PASTEUR's, dem die Rettung des Knaben gelang.

Von den 350 Fällen ist nur einer, in dem die denkbar ungünstigsten Umstände vereinigt waren, tödtlich verlaufen. Es handelt sich hier um ein kleines 10jähriges Mädchen, welches am 3. Oktober von einem wilden Berghund gebissen wurde und erst am 9. November dem Vortragenden mit tiefen Wunden in der einen Achselhöhle, sowie am Kopfe zugeführt wurde. Die Wunden am Kopfe waren so schwer und von solcher Ausdehnung, dass sie trotz der sorgfältigen Behandlung eiterten und überhaupt sehr missfarbig aussahen. PASTEUR weigerte sich zuerst, das Kind in seine Behandlung zu nehmen, da einerseits wegen der langen Zeit, die seit dem Bisse verflossen war, andererseits wegen des Zustandes der Wunden ihm der Fall absolut hoffnungslos erschien. Nachdem Pat. wochenlang gefiebert hatte, traten am 27. November die Prodromalerscheinungen der Hydrophobie ein, nur 11 Tage nach der Beendigung der Präventivokulationen. Nachdem dieselben am 1. Dezember deutlicher geworden, trat am 3. Dezember der Tod unter den ausgesprochenen Symptomen der Hydrophobie ein. — Es handelte sich indessen hier darum, die an Konsequenzen reiche Frage zu entscheiden, ob nicht die Präventivokulation hier erst die Hydrophobie hervorgerufen habe? Zu dem Behufe trepanirte PASTEUR mit Zustimmung der Eltern und des Präfekten den Schädel der Leiche in der Gegend der Wunde und aspirirte etwas Cerebralmaterie, mit welcher hierauf zwei Kaninchen geimpft wurden. Diese beiden Thiere wurden nach 18 Tagen von paralytischer Tollwuth ergriffen und starben beide in demselben Moment. Von der Medulla oblongata dieser Thiere wurde nun ein Theilchen je zwei anderen Kaninchen inokulirt, die nach 14 Tagen

zu Grunde gingen. Damit war als Grund des Todes der Kleinen der Hundebiss bewiesen; denn wäre jener durch die Präventivokulation herbeigeführt worden, so hätte, nach den bisherigen Erfahrungen, die Inkubationsdauer der zweiten Inokulation nicht 14, sondern höchstens sieben Tage betragen dürfen.

Schliesslich kommt PASTEUR noch auf die praktischen Konsequenzen seiner Entdeckung zu sprechen, für welche vor Allem genaue Statistiken über Hundebiss mit konsekutiver Hydrophobie ein nothwendiges Postulat seien. — Bisher finden sich in den Werken über menschliche und Veterinär-Medizin Angaben, die einander durchaus widersprechen, was leicht begreiflich ist, da, wie bereits erwähnt, von den Familien sowohl, wie von den Aerzten die Natur der Erkrankung geflissentlich geheim gehalten und oft für die Diagnose „Hydrophobie“ der Name „Meningitis“ gesetzt wird. Die Schwierigkeit, zuverlässige Statistiken aufzustellen, illustriert PASTEUR auch noch durch folgenden Fall: Am 14. Juli 1885 wurden in Pantin (Seine) 5 Personen hintereinander von einem wuthkranken Hunde gebissen, welche sämmtlich der sich einstellenden Hydrophobie erlagen. Die Namen dieser Personen, sowie die Umstände, unter denen die Bisse erfolgten etc., wurden auf Befehl des Präfekten von dem Bezirksarzte DUJARDIN-BEAUMETZ dem Gesundheitsrathe des Seine-Departements amtlich zu Protokoll gegeben. Wenn nun diese Reihe von Todesfällen in eine Statistik eingereiht würde, so werde sich naturgemäss der Prozentsatz der Todesfälle an Hydrophobie erheblich steigern, während er ein wesentlich geringerer würde, wenn die 5 Personen, sei es durch schnelle Hilfe oder durch relative Immunität, mit dem Leben davon gekommen wären. Dagegen empfiehlt PASTEUR jährliche Statistiken, wie sie von LEBLAN, Professor für Veterinärmedizin und Mitglied der Akademie für das Seine-Departement, angefertigt werden und welche zugleich den besten Beweis für die geringen Fortschritte, die man in der Bekämpfung der Krankheit auch von der Präventivokulation gemacht hat, liefern. Es waren nämlich im Seine-Departement zu verzeichnen; im Jahre 1878 103 Hundebisse tollkranker Hunde, davon 24 Todesfälle, 1879 76, respektive 12, 1880 68, respektive 5, 1881 156, respektive 23, 1882 67, respektive 11 und im Jahre 1883 45 Hundebisse, respektive 6 Todesfälle, so dass im Mittel auf 6 gebissene Personen 1 Todesfall kommt.

Um indessen die Wirksamkeit der Inokulationsmethode beurtheilen zu können, müsse man noch die Breite der Zeit kennen lernen, innerhalb welcher, von dem Termin des Bisses an gerechnet, noch die Wuth zum Ausbruche gelangen kann, wonach sich natürlich die Beurtheilung der Prognose, sowie die Dauer der Therapie zu richten hat. Die bisherigen Statistiken geben über diesen Punkt an, dass die Hydrophobie innerhalb der ersten beiden Monate nach dem Hundebisse zum Ausbruche gelange. Dem widerspricht aber die Erfahrung PASTEUR's, der über 100 Personen in seine Behandlung nahm, die seit länger als 2½ Monaten von einem kranken Hunde gebissen waren, ohne dass bisher die Hydrophobie bei ihnen aufgetreten wäre, ein neuer Beweis für die Unzuverlässigkeit der bisher bestehenden Statistiken.

Zum Schlusse empfiehlt PASTEUR noch die Gründung eines internationalen Vaccine-Institutes gegen die Tollwuth.

Auf die Aufforderung VULPIAN's, nähere Angaben über den letzteren Punkt zu machen, erklärt PASTEUR, dass er zuerst die Errichtung vieler Zweiginstitute in den verschiedenen Departements für das Beste gehalten habe, da er die Effektivität einer zu späten Inokulation gefürchtet hätte, indessen hätte der Fall von JUPILLE, der erst 6 Tage nach dem Bisse in seine Behandlung gekommen wäre und mehrere andere Personen, deren Behandlung gar erst mehrere Wochen nach dem Bisse begonnen hatte, bewiesen, dass man ohne Nachtheil die Blessirten aus ganz Europa, ja sogar aus Nord-Amerika zur Behandlung nach Paris schicken könne, obwohl andererseits die Frist nicht unbegrenzt wäre, da das Inkubationsstadium der Hydrophobie erfahrungsgemäss im Allgemeinen 60 Tage nicht überschreite. — Die Kosten eines solchen Institutes berechnet PASTEUR auf höchstens 50.000 Frs. (?), wozu ja die beteiligten Staaten auch beitragen könnten. — Der anwesende Minister DE FREYCINET, stellte die Hilfe der Regierung für dies Projekt in Aussicht.

Kritische Besprechungen und literarische Anzeigen.

Gesunde und kranke Wöchnerinnen.

Von **Prof. Dr. Credé** in Leipzig.

(Verlag von A. Felix, Leipzig 1886.)

Besprochen von **Dr. C. Breus**, Dozent an der Wiener Universität.

Prof. CREDÉ in Leipzig gibt in dieser 10 Bogen starken Schrift in einfacher fast popularisirender Darstellung höchst werthvolle Rathschläge zur Verhütung und Behandlung der Erkrankungen der Wöchnerinnen und zwar speziell nur derjenigen, welche mit dem Wochenbette in unmittelbarem Zusammenhange stehen, also der sogenannten Puerperalprozesse.

Diese durchaus praktische Schrift muss eine um so nützlichere genannt werden, weil sie, frei von jedem verwirrenden Doktrinarismus in klarer Weise normalen und abnormen Wochenbettverlauf durch exakte Beobachtung, besonders der Wärme- und Pulsverhältnisse, zu unterscheiden lehrt, das komplizierte Bild der mannigfachen Wochenbettkrankungen generalisirend zusammendrängt und streng antiseptische Grundsätze sowie deren einfache Anwendung auf das Wochenbett in die weitesten Kreise der geburtshilflichen Praxis zu tragen im Stande ist.

Die Nothwendigkeit gerade einer solchen zielbewussten Darstellung neben den grossen, rein wissenschaftlichen Bearbeitungen desselben Themas, welche auf den einfachen Praktiker nicht viel zu wirken vermögen, muss jeder anerkennen, der einsieht, dass die grösste Mehrzahl der Puerperalerkrankungen durch irgend eine Ausserachtlassung der gebotenen Vorsichtsmassregeln verschuldet ist. Nirgends ist eine fatalistische Auffassung bedauerlicher und verhängnissvoller, als gegenüber den Gefahren des Wochenbettes.

Aus diesem Grunde kann CREDÉ's Büchlein Jedem, der sich mit geburtshilflicher Praxis befasst, nicht dringend genug empfohlen werden, wenn auch die Anschauungen des Autors vielfach von jenen Anderer abweichen.

Zunächst schildert CREDÉ die Wärme- und Pulsverhältnisse gesunder Wöchnerinnen und zeigt, wie dieselben durch geistige Erregungen, Sekretverhaltungen, Verdauungsstörungen u. dgl. beeinflusst werden können, ohne dass eine Erkrankung der Wöchnerin vorliegt.

„Da die jetzigen Theorien über Fieber und Körperwärme durch die praktische Erfahrung vielfach nicht bestätigt werden und zu Trugschlüssen für die Bestimmung und Behandlung gesunder und kranker Wöchnerinnen verleiten“, so vermeidet CREDÉ das Wort Fieber so viel als möglich und sucht statt dessen durch das richtig gruppirte Zusammenfügen aller Einzelercheinungen unzweideutige Krankheitsbilder aufzustellen.

Die Erkrankungen durch Infektion, oder, wie CREDÉ sich ausdrückt, durch Vergiftung, sind zusammengefasst in zwei grosse Gruppen, die örtlich begrenzt bleibenden und die allgemeinen Vergiftungen.

Dabei entwirft CREDÉ ein sehr anschauliches Bild des Krankheitsvorganges, dem er VIRCHOW's „Kampf der Zellen und der Bakterien“ zu Grunde legt.

Ausführlich entwickelt und überzeugend motivirt sodann CREDÉ die Grundsätze, von welchen die Verhütung und Behandlung der Erkrankungen auszugehen hat.

Hinsichtlich der Einzelheiten des diesbezüglich vorgeschlagenen Verfahrens muss auf die Lektüre von CREDÉ's Schrift selbst verwiesen werden. CREDÉ ist ein Gegner der Vielgeschäftigkeit in der Pflege und Behandlung der Wöchnerinnen. Seine Vorschläge sind daher auch unter den primitiven Verhältnissen, mit welchen der praktische Arzt sehr häufig zu rechnen hat, ganz leicht durchführbar.

Alle inneren Untersuchungen bei Wöchnerinnen mittelst des Fingers, Mutterspiegels u. dgl., das voreilige Oeffnen der Fruchtblase und das zu häufige Untersuchen per vaginam während der Geburt werden verpönt, Karbolsäure und Jodoform empfohlen.

Auch als entschiedener Anhänger der Sublimatdesinfektion muss man doch gerne zugeben, dass der Empfehlung derselben für die allgemeine Praxis berechnete Bedenken entgegenstehen, schon

wegen der grossen Vorsicht, mit welcher dieselbe gehandhabt werden muss.

Die lehrreiche Schrift schliesst ab mit einer kurzen Uebersicht über die Erfolge, die CREDÉ mit seinem Verfahren in den letzten drei Jahren an der von ihm geleiteten Klinik erzielt, und mit einer Zusammenstellung der Hauptsätze.

CREDÉ bekennt sich in der Vorrede als lebhafter Anhänger der Sprachreinigung und vermeidet Fremdwörter nach Möglichkeit, übertreibt aber nicht. Nur der Gebrauch des Wortes „Vergiftung“ anstatt „Infektion“ wirkt Anfangs etwas befremdend. Ansteckung wäre vielleicht ein passenderer Ersatz für das verhasste Fremdwort gewesen.

Korrespondenz.

Kriegschirurgisches aus Belgrad.

Von **Dr. Karl Maydl**, Dozent an der Wiener Universität.

(Schluss. *)

Ich habe in meinem letzten Aufsatz über unsere kriegschirurgischen Erfahrungen hervorgehoben, dass wir, Dank der antiseptischen Wundbehandlung, in den dortigen Reservespitälern nur 14 Todesfälle auf 460 der allerschwersten Knochen- und Gelenksverletzungen, d. h. 3%, zu verzeichnen hatten, bei einer Gesamtmortalität von 33 auf 1961, d. h. 1.6%, wovon mehr als ein Drittel (12 Fälle) auf Tetanus entfallen.

Denselben günstigen Einfluss wie auf Erhaltung des Lebens konnten wir auch konstatiren in Bezug auf die Erhaltung der Glieder. Nur 16 Mal waren wir unter den 1961 Verletzungen zu grösseren verstümmelnden Eingriffen, als Amputationen, gezwungen, woraus bei sämtlichen Verwundeten nur ein Prozentsatz von 0.8% an wirklichen Krüppeln resultirt. Im Speziellen wurde nur 4 Mal ein verstümmelnder Eingriff an den oberen Extremitäten nothwendig, woraus sich nur 0.2% an absolut erwerbsunfähigen Invaliden aus diesem Kriege berechnen liess.

Diese Ziffern lehren somit auf's Deutlichste, in welcher Weise das Versorgungsbedürfniss nach einem Kriege reduziert wird, wenn von 1000 Verwundeten nur 2 absolut verdienstunfähig werden.

Und solche Resultate wurden mittelst der erst in den Anstalten dritter Linie Platz greifenden Antisepsis erzielt. Um wie günstiger würden sich die Verhältnisse noch gestalten, wenn die Antisepsis schon am Schlachtfeld, auf den Hilfs- und Verbandplätzen geübt würde!

Endlich muss hervorgehoben werden, dass die Antisepsis der Belgrader Spitäler keine der strengsten war, da sie in allen Fällen eine in der Schnelligkeit improvisirte war mit den Hilfsmitteln, welche den Aerzten zumeist von den Gesellschaften der freiwilligen Sanitätshilfe zur Verfügung gestellt worden war.

Es ist demnach in dieser Richtung auch noch eine Vervollkommnung und eine Besserung der Resultate denkbar, wenn an alle Bedürfnisse zu Kriegszeiten zur richtigen Zeit, d. h. zur Friedenszeit, gedacht sein wird.

Von Erysipelfällen kamen 13 zur Beobachtung. Keiner davon verlief tödtlich, auch wurde bei den gemeinsamen Besprechungen nicht gemeldet, dass in den einzelnen Spitätern eine Propagation der sporadisch auftretenden Affektion bemerkt worden wäre. Allerdings bemühten wir uns allgemein, solche Patienten, so weit als möglich, von den übrigen zu isoliren, sowohl in Bezug auf Lokalitäten, als in Bezug auf das besorgende Personale, die hiebei verwendeten Utensilien etc.

Nach Abrechnung des Erysipels, Tetanus und einem Fall von Hämorrhagie (ein zweiter war mit ausgedehnter Eiterung am Oberschenkel komplizirt) dürften an 20 Fälle septischen und pyämischen Prozessen zum Opfer gefallen sein, womit die Patienten ausnahmslos in die Reservespitäler vom Kriegsschauplatze eingeliefert wurden, eine Zahl von 1%, welche durch Einführung der Antisepsis am Schlachtfelde so viel als möglich zum Verschwinden gebracht werden muss.

*) Siehe Nr. 3 und 4.

Narkosen wurden im Ganzen 215 ausgeführt, somit ungefähr in der Hälfte der zur Beobachtung gekommenen schwersten Knochen- und Gelenkverletzungen. Es wurde mit reinem Chloroform und mit der amerikanischen Aether-Alkohol-Chloroformmischung narkotisiert. Unglücksfälle wurden keine gemeldet. Im Allgemeinen willigten die Leute schwer in Narkosen ein, da der Terminus „berauschen“ (im Serbischen) sie stutzig machte; denn die meisten der jüngeren Leute lehnten jeden Genuss von Wein und Bier ab. Eine Erklärung des Zweckes der Narkose liess sie bald auf dieselbe eingehen. Bemerkenswerth war, wie leicht sich die jüngeren Altersklassen mittelst weniger Athemzüge, meist ohne das geringste Erregungstadium narkotisieren liessen. Einige Male überzeugte ich mich allerdings, dass die Toleranz nur eine scheinbar durch die Narkose bedingte war, die Leute lagen mit geschlossenen Augen da, waren aber vollständig bei sich, liessen eben das Nothwendige mit sich geschehen, ohne einen Laut von sich zu geben; offenbar waren unsere gewöhnlichen Eingriffe (Verbandanlegung mit Splitterextraktion, Extraktion von Projektilen, Kleiderfetzen) nicht das grösste Uebel, welches sie bisher erduldet; Grund genug, auch das noch ohne Jammer über sich ergehen zu lassen.

Nicht ohne Werth ist die Eruirung wie sich die Verletzungen einzelner Regionen, speziell darunter die Verletzungen der wichtigsten Regionen zur Gesamtzahl der Verletzungen verhalten.

Unter 100 Verletzten waren verwundet:

	1866	1870 deutsch	1870 franz.	im Durch- schnitt
am Kopf	8·8	12·3	12·7	11·3%
am Rumpf	16·6	16·1	29·7	20·8 "
an den unteren Extremitäten	25·3	30·4	27·4	27·7 "
an den oberen Extremitäten	49·1	40·9	31·1	40·1 "

In Belgrad betrafen nach Ausschluss der Granatkontusionirten und der „Nicht Spezifizirten“ von den 1283 Verwundeten unserer Tabelle:

den Kopf	83 = 6·4%
den Rumpf	210 = 16·2 "
die unteren Extremitäten	476 = 37·1 "
die oberen Extremitäten	514 = 40·0 "

Es sind also Prozentsätze ungefähr den Verlusten der Deutschen im Jahre 1870 nahekommend.

Von den Frakturen der langen Röhrenknochen in der Diaphyse entfielen:

	von 63.747 Ver- wundeten ver- schiedener Kriege	und 82.415 des amerikanischen Unionskrieges	im Durch- schnitt
auf den Oberarmknochen	1153 = 1·8%	2408 = 2·9%	2·35%
" die Vorderarmknochen	988 = 1·5 "	785 = 0·9 "	1·20 "
" " Handknochen	1818 = 3·1 "	790 = 0·9 "	2·00 "
" den Oberschenkelknochen	1498 = 2·1 "	1957 = 2·3 "	2·20 "
die Unterschenkelknochen	1987 = 2·9 "	1056 = 1·2 "	2·05 "
" " Fussknochen	744 = 1·1 "	629 = 0·7 "	0·90 "
			Summa 10·70%

Von Epiphysenfrakturen, Gelenkfrakturen der langen Röhrenknochen und Gelenkschüssen betrafen, von den 83.885 Verwundeten im Jahre 1870—71:

das Schultergelenk	2·35%
" Ellbogengelenk	1·90 "
die Handgelenke	0·95 "
das Hüftgelenk	0·50 "
" Kniegelenk	2·50 "
die Fussgelenke	1·30 "
	9·50%

Somit betreffen

das Schultergelenk und den Oberarmknochen	4·70%
" Ellbogengelenk und die Vorderarmknochen	3·10 "
" Handgelenk und die Handknochen	2·95 "
" Hüftgelenk und den Oberschenkelknochen	2·75 "
" Kniegelenk und die Unterschenkelknochen	4·55 "
die Fussgelenke und die Fussknochen	2·20 "
	in Summa 20·25%

sämmtlicher Verwundungen.

In Belgrad betrafen von 1283

das Schultergelenk und die Oberarmknochen	52 = 4·0%
" Ellbogengelenk und die Vorderarmknochen	55 = 4·2 "
die Handgelenke und die Handknochen	164 = 12·7 "
das Hüftgelenk und den Oberschenkelknochen	27 = 2·1 "
" Kniegelenk und die Unterschenkelknochen	72 = 5·6 "
die Fussgelenke und die Fussknochen	84 = 6·5 "

Es würden daher diese Zahlen mit den angeführten Durchschnittsziffern so ziemlich übereinstimmen, bis auf die Prozente der Hand- und Fussverletzungen, die das 3—4fache ausmachen und welche zweifellos, insbesondere jene der Mittelhand und der Finger, noch durch eine bedeutende Zahl aus der Rubrik „Nicht spezifizirt“ (558) vermehrt werden könnten. Und doch wäre es leichtfertig, hinter solchen Verletzungen als ätiologisches Moment eine Selbstverstümmelung zu vermuthen. Dies mag von dem vorherrschenden Typus der Kampfweise abhängen, ob man auf einem offenen Terrain vordringt oder auf einem kourtierten Gebirgsterrain, wie jenes am Dragomanpass und vor Slivnica war; in letzterem Falle sind ja die unteren Körperregionen gedeckt. Thatsächlich überwiegen unvergleichlich die Verletzungen der Mittelhand und Finger über jene des Mittelfusses und Zehen.

Doch schon im Allgemeinen wäre es unrichtig, aus der Frequenz einer Verletzung auf die Zufügung aus eigenem Willen des Verwundeten zu schliessen, denn sonst könnte man ja auch jene 162 Verwundungen der Weichtheile des Oberschenkels als Selbstverstümmelung ansehen, worauf ja gewiss Niemand verfällt. Und auch die direkte Beobachtung der Wunden gab mir beinahe in keinem Falle einen Anhaltspunkt, dass die Feuerwaffe aus unmittelbarer Nähe des Verletzten gewirkt hatte. Ich erinnere mich kaum, eine Verbrennung der Umgebung, Pulverschwärzung an einem der so Verwundeten beobachtet zu haben. Ich sage es absichtlich in der Fassung „die Wirkung aus unmittelbarer Nähe“, nicht Selbstverstümmelung, denn auch bei vorhandenen Symptomen eines Schusses aus allernächster Nähe, „wer wollte ein sicheres Zeichen angeben, den Unterschied festzusetzen, der zwischen zwei Schusswunden, die in gehöriger Schussweite stattgefunden haben und wovon die eine aus freiem Willen des Verwundeten, die andere durch eine seinem Willen fremde Gewalt entstanden ist“. Und sicher müssen diese Zeichen sein, da die auf Feigheit vor dem Feinde gesetzten Strafen die aller schwersten sind. Mit jenen Worten beantwortete J. D. LARREY den Befehl Napoleon's I. nach den Schlachten bei Lützen, Bautzen und Wurschen, der ihm auftrag, 2632 Militärs wegen Verwundungen an den Fingern und an der Hand zu untersuchen und sein Urtheil abzugeben, da man dieselben als Selbstverstümmeler denunziert hatte.

Hiemit beschliesse ich meinen allgemeinen Bericht über unsere gemeinsame Thätigkeit in Belgrad und werde an einer anderen Stelle meine persönlichen Erfahrungen niederlegen. Ich hatte unter den nahezu 300 Verwundeten, deren Pflege mir oblag, folgende wichtigere Verletzungen:

Schädelfrakturen	2
Kieferfrakturen	4
Schulterblattbrüche	3
Schulterblatt- und Schlüsselbeinbruch	1
Schlüsselbeinbruch	1
Schlüsselbeinbruch mit penetr. Brustwunde	2
penetr. Brustwunde mit und ohne Rippenbrüche	7
penetr. Bauch und Brustwunde	1
Humerusfrakturen	13
Ellbogenfrakturen des Humerus und Vorderarmes oder beider	8
Vorderarmfrakturen	10
Carpus- und Metacarpusfrakturen (soweit notirt)	13
Blasen- und Urethraverletzungen	2
Beckenfrakturen	2
Frakturen des Femurs im Hüftgelenk	2
In der Diaphyse	5
Am Knie	1
Knieschüsse	4
Fraktur der Tibia im Knie	1
Frakturen in der Diaphyse	7
Frakturen der Fibula	7
Frakturen des Tarsus	5
Fraktur des Metatarsus (soweit notirt)	1
	Summa 104

sodann besitze ich Aufzeichnungen von 31 wichtigeren Weichtheilschüssen, einer subkutanen Vorderarmfraktur, eines medianen Steinschnittes. Die übrigen minder wichtigen Verletzungen (an 150) wurden nach 1—2 Verbänden aus dem Spital entlassen, und zwar während der ersten 8 Tage unserer Thätigkeit, während deren ich mit Aufgebot aller Kraft nur die schwersten Verletzungen besorgte, die leichteren meinem Hilfspersonal überlassend, welches kein Interesse an schriftlichen Aufzeichnungen hatte.

Kleine Chronik.

(Das Spital der Poliklinik.) Wie den Lesern der „Med. Presse“ bekannt, hat sich über Anregung der Fürstin Metternich vor einigen Tagen ein Damen-Komit  gebildet, das sich zur Aufgabe gestellt, Fonds zu sammeln, um für die Poliklinik ein Spital zu bauen.

Ihre k. Hoheit Frau Erzherzogin Marie hat das Protektorat dieses Damen-Komit s übernommen und bei diesem Anlasse an die Fürstin Metternich das folgende Handschreiben gerichtet:

„Liebe Fürstin! Es gereicht Mir zur besonderen Befriedigung, Ihrem Wunsche zu entsprechen und das Protektorat des Damen-Komit s zu übernehmen, welches sich unter Ihrem Vorsitze nach der von Ihnen in glänzender Weise gegebenen Anregung gebildet hat, um das humanitäre Streben der Wiener Poliklinik zu fördern. Indem Ich Mich bereit erkläre, bei den weiteren Schritten Meinen Beistand zu gewähren, möchte Ich Ihrer Erwägung insbesondere empfehlen, Ihren edlen Absichten einen ganz bestimmten Ausdruck dadurch zu leihen, dass Sie sofort einen eigenen Fond zur Erbauung eines Spitales der Poliklinik gründen, welchen die schon früher für diesen Zweck gewidmeten Spenden, sowie die in nächster Zeit für denselben, hoffentlich in reichem Masse, zufließenden Beiträge zugewendet werden sollten. Ich schliesse mit der Zuversicht, dass es dem Wohlth tigkeitssinne der Damen Wiens recht bald gelingen werde, auf dem so glücklich betretenen Wege zu dem angestrebten Ziele zu gelangen und dem gemeinnützigen Institute eine dauernde Grundlage zu schaffen.“

Marie,
Erzherzogin Rainer von Oesterreich.

Wien, am 10. März 1886.

Dieser hochherzige Appell hat in allen Kreisen lebhaften Anklang, in allen edlen Herzen sympathischen Wiederhall gefunden, und wenn man nach dem bisherigen Ergebniss der von den vornehmsten Damen Wiens eingeleiteten Aktion und nach dem schon in den ersten Tagen eingegangenen reichen Beiträgen für den Spitalbau urtheilen darf, so ist gegründete Aussicht vorhanden, dass die Poliklinik das Ziel, das ihr seit ihrem Entstehen vorgeschwebt, in nicht allzuferner Zeit erreichen, dass sie ihr eigenes, würdiges Heim besitzen und die Stadt Wien mit einer neuen Humanit tsanstalt, im besten Sinne des Wortes, bereichern werde. Es ist eine immerhin merkwürdige, obschon für den mit den Verhältnissen Vertrauten leicht erklärliche Erscheinung, dass das durch seinen Wohlth tigkeitssinn bekannte Wien, so wenige durch Privatwohlthätigkeit gegründete Krankenhäuser besitzt, während in anderen Städten die meisten Hospitäler in ähnlicher Weise zu Stande kommen, wie dies nun bei der Poliklinik der Fall sein soll. In London sind unseres Wissens die meisten Spitaler aus Dispensarys hervorgegangen, und durch reiche Spenden edler Menschenfreunde erbaut worden, ebenso in vielen anderen Städten Europas; in Amerika ist dies selbstverständlich. Es ist daher erfreulich und wird gewiss überall dankbar anerkannt werden, dass es nunmehr auch bei uns gelungen ist, Kreise für Fragen zu interessiren, denen diese bisher ziemlich fern standen. Wird endlich einmal das Institut, das die Polikliniker anstreben, fertig dastehen, so werden allmälig auch die Gegner versöhnt werden — versöhnt durch die Logik der Thatsachen. Denn dass die Poliklinik für die Wiener Universität eine Nothwendigkeit und jedes noch so bescheidene Spital für die Armen Wiens ein Gewinn, wird Jeder zugeben müssen, den die Parteileidenschaft nicht blind gemacht hat.

(Ernennungen.) Der Professor der Augenheilkunde an der Universität Erlangen, Dr. HUBERT SATTLER, wurde zum ordentlichen Professor der Lehrkanzel und Klinik für Augenheilkunde an der k. k. Universität mit deutscher Vortragssprache in Prag; der ausserordentliche Professor Dr. FRIEDRICH BECKE zum ordentlichen Professor der Mineralogie an der k. k. Universität Czernowitz ernannt.

(Auszeichnung.) Der Kaiser hat dem ehemaligen galizischen Kreisarzte, nunmehrigen landesfürstlichen Bezirksarzte Dr. ALOIS KRZIZ anlässlich seiner Versetzung in den dauernden Ruhestand in Anerkennung seiner vieljährigen und erspriesslichen Dienstleistung den Titel eines kaiserlichen Rathes mit Nachsicht der Taxe verliehen.

(Studienreise.) Prof. v. FRISCH begibt sich morgen als Delegirter der Poliklinik nach Paris, um daselbst bei PASTEUR Studien über die Hundswuth, beziehungsweise über die PASTEUR'schen Impfungen zu machen. Die „Wiener medizinische Wochenschrift“ bemerkt über diese Reise des Prof. v. FRISCH: „Wenn wir auch die Methode, wissenschaftliche Missionen auf die Basis der öffentlichen Wohlthätigkeit zu stellen, nicht billigen, so ist doch zu erwarten, dass von dieser auch unseren Lesern als Bakteriolog wohlbekannten Persönlichkeit ein objektives Urtheil über den Werth und die Bedeutung der PASTEUR'schen Methode an die Oeffentlichkeit kommen wird, falls er überhaupt etwas zu sehen bekommt. Prof. v. FRISCH reist nächster Tage nach Paris und sehen wir mit Spannung seinen Berichten entgegen.“ — Es bleibt demnach, wie dies hier selbst von gegnerischer Seite zugegeben wird, ein unbestreitbares Verdienst der Poliklinik, in dieser für Humanität und Wissenschaft so hochwichtigen Frage die Initiative ergriffen und die Entsendung eines Arztes zu PASTEUR ermöglicht zu haben. Auch die viel angefochtene Methode dieser Ermöglichung ist jedenfalls korrekter als die Einwendungen, welche gegen dieselbe erhoben wurden: werden doch in anderen Ländern die verschiedensten wissenschaftlichen Arbeiten, besonders wissenschaftliche Expeditionen, meist durch Privat-Sammlungen ermöglicht und gefördert; nur dass man dort das Wirken für das allgemeine Wohl dankbar anerkennt, während bei uns

(Institut Pasteur.) Die Pariser Akademie der Wissenschaften hatte vor acht Tagen eine Kommission ernannt, welche die Gründung einer Anstalt für die Behandlung der von tollen Hunden Gebissenen zu studiren und die Bedingungen einer solchen Gründung aufzustellen hatte. Diese Kommission hat die folgenden Anträge gestellt: 1. Eine Anstalt für Präventiv-Behandlung der Tollwuth nach erfolgtem Biss soll gegründet werden und den Namen Institut Pasteur erhalten. 2. Im Institut Pasteur sollen die gebissenen Franzosen und Ausländer behandelt werden. 3. Eine öffentliche Subskription ist in Frankreich und im Auslande für den Unterhalt der Anstalt zu eröffnen. 4. Die Verwendung der gesammelten Gelder soll durch eine Kommission geregelt werden. 5. Die Beiträge werden in Empfang genommen von der Bank von Frankreich, dem Crédit Foncier, den General- und Steuereinnahmern aller Kategorien. 6. Die Namen der Spender werden im „Journal Officiel“ ver fflicht. — In allen Ländern finden die Pasteur'schen Impfungen grosses Interesse, so wurde in Petersburg auf Anregung und mit den Mitteln des Prinzen Alexander Petrowitsch von Oldenburg von dem kaiserlichen Leibchirurgen Kruglewskij eine Heilanstalt errichtet, in welcher die von tollen Hunden und Wölfen gebissenen Kranken nach dem System Pasteur's behandelt werden sollen. — Der Budapester königl.  rztliche Verein hat behufs Studiums der Tollwuthfrage im Allgemeinen und der Pasteur'schen Errungenschaften im Besonderen eine Kommission, bestehend aus den Dr. Högyes (Präses), Azary, Babes, Fodor, Gr ss, K tly, Laufenaue, M ller, Nawratil, Patrub ny, Pertik und R zsafy entsendet. — Im Abgeordnetenhaus zu Berlin fragte Virchow am 15. d. M., wie die Regierung zu Pasteur's Impfungen stehe. Die Resultate Pasteur's seien äusserst günstig. Minister Gossler antwortete, dass die Regierung und das Reichsgesundheitsamt dieser Frage die grösste Aufmerksamkeit widmen, doch sei die Sache für Deutschland nicht so dringend, da der Hundswuth in Deutschland mit dem Maulkorbe vorgebeugt werde und in den letzten fünf Jahren in Deutschland nur 21 Todesfälle an Hundswuth vorkamen.

(Ein Gesetz gegen Lebensmittelverf lschung.) In der Sitzung des Abgeordnetenhauses vom 17. d. begründete der Abgeordnete Tausche den von ihm eingebrachten Gesetzentwurf zur Bekämpfung der Lebensmittelfälschung, indem er beiläufig Folgendes sagte: Es werde seit 25 Jahren die Lebensmittel-Verfälschung in Oesterreich in ausgedehnter Weise betrieben, da weder Gesetze best nden, welche die Verfälschungen bestrafen, noch auch Untersuchungsstationen und Gesundheitsämter errichtet seien, welche nach solchen Fälschungen forschen. Wenn die bisherigen Zustände fort dauern, so werde eine gesunde Ernährung des Volkes, die ja ein wichtiges national-ökonomisches Postulat sei, zur Unmöglichkeit. Der Grund, dass diese Verhältnisse in Oesterreich  berhandnehmen, liege allerdings auch in der Thatsache, dass die Bevölkerung sich denselben gegenüber zu gleichgiltig verhalte und zu wenig dagegen reagire. Redner bespricht die überhandnehmenden Verfälschungen der einzelnen Lebensmitteln, wie Brod, Mehl, Butter, Wein, Bier und Gewürz, und bezieht sich auf die in Deutschland dagegen getroffenen Bestimmungen. Er erklärt es für dringend nothwendig, dass auch bei uns ein Lebensmittelgesetz geschaffen und dass ausserdem auch andere Institutionen errichtet

werden, ein Reichs-Gesundheitsamt, ferner Untersuchungs-Stationen u. s. w. Der Abgeordnete Kindermann ergreift auch zu diesem Gegenstand das Wort; er bedauert es, dass bei dem Mangel von Untersuchungs-Stationen Daten über die bei uns vorkommenden Fälschungen vollständig fehlen. Redner theilt mit, dass das Leitmeritzer Apotheker-Kreisgremium bereits 1883 den Beschluss gefasst habe, ein Bureau zu errichten, welches mit der chemisch-mikroskopischen Untersuchung von Nahrungs- und Genussmitteln sich beschäftigt. Es sei durchaus nicht so schwierig, derartige Untersuchungs-Stationen in Oesterreich zu schaffen, wenn nur das Verständnis und der gute Wille beständen. Wenn überhaupt einmal Untersuchungs-Stationen bestehen, dann werden die Fälschungen an und für sich abnehmen. Es sei ferner die Errichtung eines Gesundheitsamtes nothwendig. Man müsse Aerztestellen schaffen, welche über einen grösseren Rayon gesetzt sind, und dieselben in einer Weise dotiren, dass die Aerzte unabhängig seien. Die Kosten der Errichtung eines Gesundheitsamtes dürften nicht abschrecken. — Der Antrag des Abgeordneten Tausche wurde hierauf dem Strafgesetz-ausschusse zugewiesen.

(Gesetz gegen die Trachoma-Epidemie.) In der letzten Sitzung des Abgeordnetenhauses in Budapest wurde der Gesetzentwurf über die Verhinderung der Verbreitung der Trachoma-Epidemie nach einer kurzen Rede des Referenten Nikolaus Földvály ohne jede Debatte angenommen. Der Referent hatte die Hoffnung ausgedrückt, die Bestimmung der Vorlage, wonach das Staatsärar die Pflegekosten unbemittelter Kranken trage, werde zur Folge haben, dass solche Fälle, wo aus Furcht vor den Kosten die Krankheit verheimlicht und vernachlässigt wurde, seltener eintreten werden. Hiedurch werde es am ehesten möglich sein, die Verbreitung der Krankheit zu verhindern. Auch im Oberhause, woselbst Dr. HIRSCHLER die Vorlage wärmstens befürwortete, ist dieselbe bereits angenommen, so dass sie demnächst Gesetzeskraft erhalten wird.

(Medizinisches Doktoren-Kollegium.) Vorträge in der wissenschaftlichen Versammlung des medizinischen Doktoren-Kollegiums am Montag, den 22. März: Dozent Dr. HEITLER: „Die Indikationen chirurgischer Eingriffe bei internen Krankheiten.“ Dr. KÖNIGSTEIN: „Ueber einige neuere Behandlungs-Methoden bei Augenkrankheiten.“

(Nothspital.) Das Stadtbauamt in Wien hat dem Magistrat ein äusserst sorgfältig ausgearbeitetes Projekt für den Bau eines Cholera-nothspitals vorgelegt. Dasselbe wird demnächst vom Magistrate, dann von der Sanitäts- und der Finanzsektion begutachtet und sodann dem Gemeinderathe zur Entscheidung vorgelegt werden.

(Eisenbahn-Sanitätsberichte.) Im Interesse der gleichartigen Gestaltung der Sanitätsberichte sämtlicher Eisenbahnen hat im ungarischen Ministerium des Innern eine Konferenz stattgefunden. Es wurde in derselben der Entwurf des Sektionsrathes Dr. Leopold Gröss acceptirt und behufs Studiums desselben ein Comité, bestehend aus den Herren Csatóry, Révész und Vorbély, entsendet.

(Opfer der Wissenschaft.) In Paris starb vorige Woche Prof. Bochefontaine, Assistent des Prof. Vulpian, im Alter von 45 Jahren. Er war ein hartnäckiger Gegner Pasteur's. Bekannt ist, dass er während der Cholera in Marseille, um Pasteur von der Nichtigkeit seiner Ansteckungstheorien über die Cholera zu überzeugen, eine Pille verschluckte, welche aus den Dejektionen eines Cholera-kranken hergestellt war und Millionen von Kommabacillen enthielt. Er fühlte sich nur drei Tage etwas unwohl, blieb aber sonst gesund. Bochefontaine unterzog seinen Körper einer Menge von ähnlichen Experimenten im Interesse der Wissenschaft und ist nun in den letzten Tagen einem solchen Versuche zum Opfer gefallen. Er starb an Blutvergiftung.

(Cholera in Italien.) In Cadia-Polesse, in der venetianischen Provinz Rovigo, sind einige Cholerafälle vorgekommen; zwei von den ersten drei Erkrankten starben. Auch im Paduanischen wurden neuerdings Cholerafälle konstatiert; im Ganzen elf, wovon sieben tödtlich verliefen. Der Stadtrath von Ancona protestirte gegen die angeblich unbegründete Quarantaine gegen die dortigen Provenienzen. Die venetianischen Blätter behaupten, die dort vorgekommenen Cholerafälle seien von Triest und Griechenland auf den Dampfern „Oreste“ und „Lesbian“ eingeschleppt worden; an Venedig liege es, sich durch die Quarantaine zu schützen. Auch am Bord des Lloyd-Dampfers „Oreste“ ist in Venedig ein an der Cholera erkrankter Arbeiter gestorben.

(Todesfälle.) In Laufe der letzten Tage haben sich in den ärztlichen Kreisen zahlreiche Todesfälle ereignet. Es starben: in Wien Dr. Josef Picha, k. k. Stabsarzt, Abtheilungsvorstand des Garnisonsspitals Nr. 1, am 17. d. M. im 47. Lebensjahre und Dr. Anton Bartler im Alter von 84 Jahren; in Frankfurt a. M. der geh. Sanitätsrath Dr. Georg Varrentrapp, einer der hervorragendsten Hygieniker Deutschlands, am 15. d. M. im 77. Lebensjahre; in Budapest der pensionirte Sanitätsrath und einseitige Oberphysikus des Szatmár Komitates, Dr. Anton Láner, im 78. Lebensjahre und der hauptstädtische Arzt Dr. Ludwig Plöss nach 53jähriger

ärztlicher Thätigkeit im Alter von 77 Jahren; in Graz Dr. Josef Nader, emeritirter Primararzt, am 11. d. M. im 73. Lebensjahre an einem Schlaganfall; in Triest am 11. d. M. der Primararzt des städtischen Krankenhauses Dr. Richard v. Fischer.

Unter die besonderen Eigenschaften von Dr. Kochs' Fleisch-Pepton gehört Folgendes: Alle bisherigen Versuche, die Eiweisskörper vor Einführung in den Magen auf künstlichem Wege zu peptonisiren, um deren direkte Aufsaugung durch den Organismus, den Eiweissansatz in den Geweben und die dem Körper erforderliche Wärmebildung zu erzielen, ohne die verdauende Thätigkeit des Magens in Anspruch zu nehmen, hatten nur unvollkommene Erfolge. Sämtliche bisherigen Peptone, auf künstlichem Wege aus Muskelfleisch hergestellt, sei es durch das aus Thiermagen entnommene Ferment-Pepsin oder durch verschiedene Säuren, höhere Temperatur u. s. w., konnten in Folge ihrer Unhaltbarkeit und ihres, jeden Mageninhalt charakterisirenden, üblen Geruches und Geschmackes für Kranke mangelhaft und für Gesunde in keiner Weise als Nährwerth einen Ersatz für unpeptonisirte Eiweissstoffe bieten. Das Fleisch-Pepton Dr. Kochs' erfüllt dagegen diesen Zweck vollkommen; bei einem für Kranke und Gesunde angenehmen Geschmacke und Geruche ist es durchaus haltbar, keiner Zersetzung, Säuerung oder Fäulnis unterworfen und frei von Leim. Es ist ausserdem billiger als alle bisherigen wirklich nährenden Pepton-Präparate und deshalb dem allgemeinen Konsume zugänglicher, nicht allein für Kranke, sondern auch für Gesunde und für Haushaltungen.

Veränderungen im militärärztlichen Offizierskorps.

Ernannt: zu Oberärzten im Aktivstande des k. k. Heeres: der Einjährig-Freiwillige, Assistenzarzt: Steuermark Alexander, Dr., vom GSp. Nr. 15 in Krakau;

der Assistenzarzt in der Reserve: Réti Josef, Dr., vom GSp. Nr. 15 in Krakau;

die militärärztlichen Eleven 1. Klasse in der Reserve, Doktoren der gesammten Heilkunde: Herzmann Eduard, Dr., vom GSp. Nr. 7 in Graz; Wirth Anton, Dr., vom GSp. Nr. 13 in Theresienstadt;

die militärärztlichen Aspiranten, Doktoren der gesammten Heilkunde: Bleicher Paul, Dr., und Zinner Franz, Dr.

Uebersetzt: die Oberärzte: Prillinger Ernst, Dr., vom GSp. Nr. 20 in Kaschau, zum 85. Inf.-Rgt.; Treer Josef, Dr., vom GSp. Nr. 16 in Budapest, zum 70. Inf.-Rgt.

Eingetheilt werden: die Oberärzte: Steuermark Alexander, Dr., vom GSp. Nr. 15 in Krakau, bei diesem GSp.; Réti Josef, Dr., vom GSp. Nr. 15 in Krakau, beim GSp. Nr. 21 in Temesvár; Herzmann Eduard, Dr., vom GSp. Nr. 7 in Graz, bei diesem GSp.; Bleicher Paul, Dr., beim GSp. Nr. 14 in Lemberg; Zinner Franz, Dr., beim GSp. Nr. 10 in Innsbruck; Wirth Anton, Dr., vom GSp. Nr. 13 in Theresienstadt, beim GSp. Nr. 5 in Brünn.

Mit Wartegebühr beurlaubt: der Stabsarzt: Peuker Franz, Dr., vom GSp. Nr. 25 in Sarajevo, nach dem Ergebnisse der Superarbitrirung als derzeit dienstuntauglich, auf die Dauer von 6 Monaten.

Offene Korrespondenz der Redaktion und Administration.

Herrn Dr. H. P. in Bozen. Ad 1. Mittenzweig, Bakterien-Aetiologie (1 fl. 70 kr.); Eisenberg, bakteriologische Diagnostik (3 fl.); Kaatzner, Tuberkelbacillen (48 kr.); Zur Aetiologie der Infektionskrankheiten und Pilztheorie (6 fl.); Sée, bacilläre Lungensyphilis (6 fl.). Ad 2. 10—12 Liter pro die für Erwachsene. Ad 3. Der Prozentgehalt der Injektionsflüssigkeit hängt von der Beschaffenheit der Wunde ab. Ad 4. Ein Gramm pro Tag auf dreimal vertheilt für Erwachsene.

Dr. S. in Mauer. Ja!

Dr. A. M. in Toplica. Die avisirte Postanweisung „Rundschau“ ist noch nicht eingetroffen.

Dr. L. K. in Jaroslau (Ultzmann, Hämaturie; Auspitz, Bubonen; Hebra, Elephantiasis; Englisch, Lagerung des Hodens; Zeissl, Lues hereditaria tarda; Schnitzler, Lungensyphilis; Ultzmann, Pyurie und Potentia; Neumann, Psoriasis; Grünfeld, Lokalbehandlung); Dr. S. in Hermannstadt (Impfstoff); Dr. K. in Fizes-Abony (Eulenburg, Real-Encyclopädie); Dr. H. in Dorogh (Impfstoff); Dr. K., Stadtarzt in Görz (Löri, Veränderungen des Kehlkopfes; Guder, Geistesstörung; Benz, Krankheiten des Rückenmarkes; Lehr, hydro-elektrische Bäder); Dr. K. in Totis (Impfstoff); Dr. K. in Kierling (Ultzmann, Atlas); Dr. F. in Parkány (Impfstoff); Dr. A. K. in Böhm.-Skalitz (Langer, Anatomie); Dr. L. in Dioszeg (Impfstoff); F. H., Distriktsarzt in Trschitz (Sigmund, Cholera; Wernich, Desinfektionsfrage; Herz, Diarrhoe; Benedikt, Elektrizität; Podhajsky, Exantheme; Rokitsansky, Gebärmutterblutungen; Kleinwächter, Geburtshilfe; Presl, Infektionskrankheiten; Mikulicz, Jodoform; Winternitz, Lungensyphilis; Fröhlich, Meningitis; Greulich, Parametritis; Kleinwächter, Placenta praevia; Heitler, Pleuritis; klin. Rezept-Taschenbuch; Steiner, Wundbehandlung); Dr. A. in Franzensbad (Impfstoff); Dr. C. H., k. k. Bezirksarzt in Scheibbs (Ludwig, med. Chemie); Dr. P. in Leutschau (Impfstoff); Dr. J. in Hall (Martin, Frauenkrankheiten). Dr. K. in Steinamanger (Impfstoff); Dr. K. J. in Radomysl (Klein, Augenheilkunde; Martin, Frauenkrankheiten; Kleinwächter, Geburtshilfe); Dr. W. in Nagy-Szt.-Miklos (Impfstoff); Dr. J. R., Distriktsarzt in Foca (Baranski, Veterinär-Polizei; Nowak, Hygiene; Hofmann, gerichtliche Medizin); Dr. K. in Weisskirchen (Impfstoff). Ihre Zuschriften sind erledigt.

Herren Dr. M. S., k. k. RA. in Uvac (mit „Rundschau“); Dr. O. S. in St. Louis (Nord-Amerika) („Rundschau“ bis Ende 1. J.); Dr. M. R. in Bukarest (je 6 fl. 50 kr. pro 1885 I. Semester und 1886 I. Semester und 3 fl. 50 kr. auf Bücher-Konto); Dr. N., k. k. RA. in Turnau (mit „Rundschau“); Dr. L. S., prakt. Arzt in Brody (24 fl. 76 kr. auf Bücher-Konto und 5 fl. auf Abonnement). Bestätigen auf ausdrückliches Verlangen den Empfang des Abonnementsbetrages für „Wiener Mediz. Presse“ und „Wiener Klinik“.

Mit dieser Nummer versenden wir einen Prospekt der Verlagsbuchhandlung Ferdinand Euke in Stuttgart über das Handbuch der Frauenkrankheiten von Billroth & Lücke, welchen wir der geneigten Beachtung unserer Leser bestens empfehlen.

Erledigungen, ärztliche Stellen etc.

Im Marktfecken Eulau nebst Gemeinden Riegersdorf und Schneeburg, ~~deutsche~~ Gegend, mit einer Bevölkerung von circa 6000 Seelen, 4 Fabriken, Bahnstation Eulau der Dux-Bodenbacher Bahn, 7 Kilometer nach Bodenbach, ist die Stelle des Kommunalarztes in Erledigung gekommen. Mit dieser Stelle ist ausser einer sicheren einträglichen Praxis nebst Haltung einer Hausapotheke in der stark bevölkerten Umgebung ein fixer Gehalt von 300 fl. ö. W. verbunden, welcher durch die mit den Fabriken und umliegenden Gemeinden zu treffende Vereinbarung bedeutend erhöht werden kann. Diesbezügliche Gesuche sind bis zum 31. März 1886 an das Gemeindegemeindeamt Eulau einzusenden.

Eulau, am 1. März 1886. 300

Badearztesstelle in einem Kurorte Steiermarks. Ständig oder nur über Saison. Fixum 300 fl., freie Wohnung und Apotheke. Klientel in der Umgebung (circa 5000 Seelen) ohne Verpflichtung. Offerten unter gef. Angabe des Grades, der Sprachkenntnisse und Konfession unter der Chiffre Nr. 1361 an die Annoncen-Expedition von Rudolf Mosse in Wien, J., Seilerstätte 2. 315

Die Badearztesstelle im Kurorte Hofgastein ist zur Besetzung gelangt. Weitere Auskünfte ertheilt die Badeaktien-Vorsteherung in Hof-Gastein im Pongau. 312

Gemeindearzt für Silz in Tirol. Gehalt 230 fl. Gesuche an den Gemeindevorstand.

Gemeindearztesstelle zu Kula. Gehalt 700 fl. Gesuche bis 21. April 1. J. an das Stuhlrichteramt.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. Bela Weiss.

ANZEIGEN.

Verlag von August Hirschwald in Berlin.

Dr. H. Helfft's Handbuch
der

Balneo therapie.

Leitfaden für praktische Aerzte

bei Verordnungs der Mineralquellen, Molken, Seebäder, klimatischen Kurorte etc.

Herausgegeben von

San.-Rath Dr. G. Thilenius.

Neunte vollständig neu bearbeitete Auflage.

1882. gr. 8. 18 Mark.

318

Fleisch, China, Phosphate.

WEIN von VIAL.

Tonisch. Analeptisch. Kräftigend. 586

Zusammengesetzt aus den für Bildung und Ernährung des Muskel- und Knochensystems unentbehrlichen Substanzen.

Wir überlassen es dem Arzte, den ganzen Nutzen in Betracht zu ziehen, den die gelungene Vereinigung dieser drei Substanzen mit sich bringt:

Fleisch, China, Kalkphosphate.

Pharmacie J. Vial, 14 rue Bourbon, Lyon.

Proben gratis zur Verfügung der Herren Aerzte im Hauptdepot für Oesterreich bei **J. Pserhofer, Apotheker in Wien, Singerstrasse 15.** — 1 Flasche 2 fl. 50 kr.

Geehrter Herr Doktor!

Wir erlauben uns hiermit, Ihre ernste und wohlwollende Aufmerksamkeit auf unseren „Wein von Chassaing“ zu lenken. Dieses Produkt ist Ihnen wahrscheinlich bereits bekannt; indess veranlaßt uns die hohe Auszeichnung, welche ihm auf der Ausstellung pharmaceutischer Produkte (Wien 1883, goldene Medaille) zu Theil geworden ist, Ihnen dasselbe ganz besonders anzuempfehlen und werden wir uns erlauben, Sie von Zeit zu Zeit daran zu erinnern.

Die beiden Bestandtheile, welche seine Basis bilden — das Pepsin und die Diastase — sind, wie Sie wissen, sehr schwierig herzustellen, und wenn auch das Pepsin heute viel angewendet wird, so würde doch sein Gebrauch in der Gesundheitspflege viel ausgebreiteter sein, wenn die Aerzte stets wirkliches Pepsin zur Verfügung hätten.

Wir produziren täglich bedeutende Quantitäten Pepsin, deren wir für unsere Fabrikation bedürfen und es ist gelungen, Pepsin mit gleichmäßigem Gehalt und folglich auch gleichmäßiger Wirkung herzustellen.

Wir besorgen das Keimen und Dörren der Gerste selbst; das Keimen wird dann, wenn die Gerste die grösstmögliche Quantität Diastase enthält, unterbrochen und das Dörren geschieht bei so niedriger Temperatur, dass auf die Wirkung des Stoffes nicht der geringste Einfluss ausgeübt wird.

Sie werden in unserem „Wein von Chassaing“ sicherlich ein Produkt finden, welches Ihnen bei Bekämpfung von Krankheiten der Verdauungswege und besonders von Dyspepsie gute Dienste leisten wird. Wir sind gerne bereit, Ihnen jede gewünschte Auskunft über das Mittel zu geben, wie auch auf alle etwaigen Bemerkungen eingehend zu antworten.

Man nimmt ein oder zwei Liqueurgläser zu jeder Mahlzeit. Das Liqueurglas enthält 0,15 Grm. extraktives Pepsin und 0,05 Diastase.

Unsere Depositäre für Oesterreich-Ungarn sind die Herren PSEHOFER in Wien und J. v. TÖRÖK in Budapest.

Mit bestem Dank haben wir die Ehre zu zeichnen

Chassaing (Paris, 6. Avenue Victoria).

Saxlehner's Bitterwasser „Hunyadi János“

Depôts in allen Mineralwasserhandlungen & Apotheken. Eigentümer: Andreas Saxlehner in Budapest.

Das vorzüglichste und bewährteste Bitterwasser.

Durch Liebig, Bunsen und Fresenius analysirt und begutachtet, und von ersten medizinischen Autoritäten geschätzt und empfohlen.

Liebig's Gutachten:
„Der Gehalt des Hunyadi János-Wassers an Bittersalz und Glaubersalz übertrifft den aller anderen bekannten Bitterquellen, und ist es nicht zu bezweifeln, dass dessen Wirksamkeit damit im Verhältniss steht.“

München Juli 1870 *J. Liebig*



Moleschott's Gutachten:
„Seit ungefähr 10 Jahren verordne ich das Hunyadi János-Wasser, wenn ein Abfüh-mittel von prompter, zuverlässiger, gemessener Wirkung erforderlich ist.“

Rom, 19. Mai 1884. *J. Moleschott*

Man wolle ausdrücklich „Saxlehner's Bitterwasser“ in den Depôts verlangen.

Nerven- und Gemüthsranke

1414

finden Aufnahme in der

Privatheilanstalt

der

DDr. BRESSLAUER und FRIES

in Inzersdorf bei Wien.

FRANZ JOSEF- Bitterquelle. Vorräthig in den bekannten Mineralw.-Depôts u. grösseren Apoth. — Broschüren etc. gratis durch die Versandungs-Direktion in Budapest.

Dr. Veninger

praktizirt wie bisher bis

in Meran,

15. Mai

hierauf in Vöslau.

Für Professoren

und Aerzte.

Eine nach jeder Richtung vorzügliche Vorschrift zur Darstellung einer **Kindernahrung**

als Ersatz der Muttermilch event. auch als Nahrung für Magenschwäche und Rekonvaleszenten wird gegen hohe Honorirung event. Beihelligung gesucht. Off. sub A. F 608 an die Annoncen-Expedition von S. Kornik, Berlin S.W. Markgrafenstr. 71, erbitten

64mal während 40jährigem Bestehen ausgezeichnet!
Auf der ganzen Erde verbreitet! 27000 Verkaufsstellen!

JOHANN HOFF'S
Malzextrakt-Gesundheitsbier

ist das beste
Linderungs- und Lebenserhaltungsmittel für
Schwindsüchtige, Brustleidende, Lungenschwache etc.
Unereicht! Unübertroffen! Unnachahmlich! bei
Frauenkrankheiten und Skrophulose bei Kindern.

Neuer ärztlicher Heilbericht:
Extractum malti Johann Hoffii

Gegen Nierenleiden.

Sambor, 7. März 1886.

Euer Wohlgeboren! Ich erachte es als eine ebenso heilige als angenehme Pflicht, Ihnen für die ausgezeichnete Nähr- und Heilkraft der zu meinem eigenen Gebrauch bezogenen Johann Hoff'schen Malzpräparate meine wärmste Anerkennung auszusprechen. Ein hartnäckiges Nierenleiden warf mich auf's Krankenlager und trat gleich mit den heftigsten Symptomen, wie grosse Athemnoth, Schwellung der unteren Extremitäten etc., auf. Nach glücklicher Behebung dieser gefährlichen Erscheinungen blieben mir völlige Appetit- und Schlaflosigkeit zurück, in Folge dessen ich derart herabgekommen war, dass ich kaum ein Glied zu bewegen vermochte. Aber das vorzügliche Johann Hoff'sche Malzextrakt-Gesundheitsbier und die Gesundheits-Malz Chokolade thaten Wunder, denn seit deren Genuss stellten sich Appetit und Schlaf immer besser ein und jetzt staunen meine Besucher über mein Aussehen, das früher ganz ikterisch war, jetzt wieder die normale Farbe angenommen hat und ich fühle mich jetzt derart gestärkt, dass ich hoffe, in Bälde meinem ärztlichen Berufe mit früherer Lust wieder nachgehen zu können. Ich bitte per Nachnahme abermals um eine gleiche Sendung und zeichne mit grösster Hochachtung

Dr. Reisz, prakt. Arzt in Sambor.

Warnung beim Ankauf:

Die Aerzte in Frankreich, England, Holland, Belgien, Amerika und alle bedeutenden Aerzte in Europa verordnen und verschreiben in den Apotheken **Original-Extractum malti Johann Hoffii**, damit der Kranke das Richtige zu seiner Original-Joh. Hoff'schen Fabrikate haben sich seit Hunderttausende Kranke Etikettes der diätischen, schen Malzextrakt-Heilnahl die Schutzmarke (Brustbild Unterschrift Johann Hoff und Ueberschrift alleiniger Erfinder der Malzpräparate in einem stehenden Oval) und kann man das Publikum nicht genug warnen, genau auf die Original-Schutzmarke zu achten.



und Rekonvaleszent auch Heilung bekommt; denn nur Malzextrakt - Gesundheits-40 Jahren bewährt und gesund gemacht. Auf den echten, ersten Johann Hoff'schen Nierenmittel befindet sich von Johann Hoff mit der

Gegen Brustleiden.

Ich liess mir aus Hoff's Hauptgeschäft in St. Petersburg Malzextrakt-Gesundheitsbier und Malz-Gesundheits-Chokolade kommen und benutzte beide Präparate zuerst in meiner Familie. Das Malzextrakt schmeckte nicht nur vortrefflich, sondern wirkte sehr heilsam auf unsere Gesundheit, besonders günstig zeigte es sich als Stärkungsmittel bei Brustleiden. Ausserdem erzielte ich bei 15 Brustschwachen die günstigsten Resultate damit. Ein brustkranker Kaufmann fühlte sich nach dem Genuss von 20 Flaschen Malzextrakt sehr gestärkt, so dass der Husten nachliess und der Schlaf wiederkehrte. Hoff's Malzchokolade ist ein sehr nahrhaftes und wohlschmeckendes Getränk, besonders zu empfehlen an der Stelle des Kaffees und wirkt vorthoilhaft bei Entkräftung durch chronische Krankheiten. Das Malzextrakt verdient den Vorzug vor dem viel theureren Porter und Ale und die Malz-Chokolade übertrifft alle französischen Chokoladen. Dies halte ich mich verpflichtet der Wahrheit gemäss zu bezeugen.

Dr. Carl Jauchzy, pr. Arzt, Staatsrath in St. Petersburg.

Dr. Kochs' Fleisch-Pepton.

Ein neues Nähr- u. Genussmittel für Kranke u. Gesunde ist das einzige der verschiedenen von der Antwerpener Weltausstellung prämiirten Pepton-Präparate, welchem die höchste Auszeichnung — das **Ehren-Diplom** — zuerkannt wurde. Die Jury begründete diese Auszeichnung dadurch, dass es bisher Dr. KOCHS allein gelungen sei, ein echtes, sich jahrelang haltendes **Fleisch-Pepton** herzustellen; die Wichtigkeit dieser Entdeckung sei offenbar, und würde dieselbe Europa unerschätzbare Dienste erweisen.

Vorräthig in allen Apotheken, Droguen-, Kolonialwaaren- und Delikatessen-Handlungen in Blechdosen von 1 Kilo à fl. 9.40, in Töpfen von 225 Gr. à fl. 3.80, in Töpfen von 100 Gr. à fl. 1.40, in Tafeln von 200 Gr. à fl. 2.45, in Pastillen von 80 Gr. à 65 kr.

General-Vertreter der Compagnie Kochs 313
für Oesterreich-Ungarn, Rumänien, Serbien, Bosnien und die Herzegowina:
Joseph Voigt & Co., Wien, Hoher Markt.

Den Herren Aerzten als eminentes Hilfsmittel für **Kinder, Brust- und Magenleidende** bestens zu empfehlen:

Aug. Ritt. v. Klein'sche Alpenmilch,

in heil- und nährkräftiger Wirkung unerreicht!
Depôt: VII., Schottenfeldgasse 12. — Preis per 1/2 Liter in's Haus gestellt 20 kr.

Prämiirt auf der Budapester Landesausstellung mit der grossen Ausstellungs-Medaille.

Lipiker Jodthermal-Wasser
nach der neuesten chemischen Analyse des Universitäts Prof. B. v. Lengyel wegen seiner Jod- und Natronmengen, sowie seiner hohen natürlichen Wärme eines der hervorragendsten natronhaltigen Jodwässer der österr.-ungar. Monarchie, zur **Trinkkur** bei den verschiedensten Magen- und Darmleiden, Blut- und Drüsenkrankungen von vorzüglicher Heilwirkung.

In frischer Füllung zu beziehen durch die Badeverwaltung in Lipik, Slavonien; in Wien bei Heinrich Mattoni; sowie in Budapest bei **L. Edeskaty, k. ung. Hof-Lieferant; Mattoni & Wille, Emmerling & Rabach; in Agram Apoth. C. Arzim; in Essegg Apotheker Josef Gobetzky.**

In Folge der im Oktober neu eröffneten **Bahnstation Pakrac-Lipik.**

Beginn der Bade-Saison bereits am 1. April.

Fabrik IX., Grunethorgasse 16 a.
Auch Monatszahlungen. 225
Reinste, gesetzlich geschützte

Malzextrakt-Präparate 176

aus dem Laboratorium med.-diät. Präparate des Apotheker Schmid in Teplitz (Böhmen).
Malzextrakt-Leberthran 50%
Malzextrakt-Pepsin-Pankreatin-Leberthran, Malzextrakt mit Pepsin-Pankreatin, Malzextrakt mit Pepsin-Eisen 0-35%, met. Eisen, Legumin.-Extrakt, Malzextrakt mit Chinin-Eisen (süßlert).
Depôt: C. Haubner's Apotheke „zum Engel“ in Wien, L. am Hof. Verwalter: Hans Gutt.
Muster stehen den Herren Aerzten gratis und franko zur Verfügung.

Baths-Apotheke

Salzdetfurth (Hannover)
Liefert gegen Kasse in beliebiger Dosirung:
Morphium 1 Gramm: 80 Pf.;
Cocain. mar. 1 Gramm: 3 Mark.
Chinin 1 Gramm: 20 Pf.;
Chloralhydrat 100 Gramm: 1.50 M.;
Bromkalium 1 Kilo: 6 Mark.
Chemische Reinheit garantirt.



Weyl's heilsbarer Badestuhl. Ohne Mühe und Kosten ein 30 Grad warmes Bad. Ausführliche Preislisten gratis.
L. Weyl, Wien, L. Wallfischg. 8.

Malaga-Wein

Echter und vorzüglichster
Malaga-Wein
(Jahrgang 1845)
für **Kranke u. Rekonvaleszente.**

Durch Vermittlung der Administration der **Wiener Medizinischen Presse** in Wien, Maximilianstr. 4, ist unverfälschter alter Malaga-Wein zum Preise von 3 fl. pro Bouteille zu beziehen. — Für vorzüglichste Qualität wird garantirt. — Versendung gegen Einsendung des Betrages oder Nachnahme desselben. Emballageberechnung zum Selbstkostenpreise.
Bei grösseren Anträgen — insbesondere durch die Herren Aerzte — wird entsprechender Nachlass gewährt.

Der ärztliche Central-Anzeiger für Deutschland, welcher regelmässig alle 14 Tage jedem deutschen Arzte zugesandt wird, kostet im Abonnement 50 kr. (excl. Postaufschl.) oder 60 kr. bei Kreuzbandzusendung. Bestes Insertionsorgan für Aerzte, erscheint in Bahrenfeld bei Hauburg.
Der ärztliche Central-Anzeiger für Deutschland.
354

HAY'S Erste k. k. kaiserl. und vom hohen Ministerium subventionirte
Kuhpocken - Impfungs - Anstalt,
 Wien, Alserstrasse 18.
 Versendung von täglich frischer Kuh - Lympte
 unter Garantie des Erfolges. 1412

Lungen-, Brust-, Halskranke,

Schwindsüchtige

und an Asthma Leidende werden auf die ärztlich erprobte und durch Tausende von Attesten bestätigte Heilwirkung der von mir im Inneren Russlands entdeckten Medizinalpflanze, nach meinem Namen „Homeriana“ benannt, aufmerksam gemacht. Die Broschüre darüber wird kostenlos und franko zugesendet. Das Paquet Homeriana-Thee von 60 Gramm, genügend für 2 Tage, kostet 70 kr. und trägt dasselbe als Zeichen der Ehrlichkeit den Namenszug meiner Unterschrift — Paul Homero. — Echt zu beziehen nur direkt durch mich oder durch meinen General-Depositär für Niederösterreich, Herrn Apotheker Philipp Neustein in Wien, I., Plankengasse 6. Ich warne vor Ankauf des von anderen Firmen offerirten konstatirt unechten Homeriana-Thee.
 Paul Homero in Triest (Oesterreich),
 28* Entdecker und Zubereiter der allein echten Homeriana-Pflanze.

Sauerbrunn Bad Radein
 bei Radeiner Sauerbrunn
 mit seinem reichhaltigsten „Natron-Lithion-Säuerling“, Garod's Versuche haben erwiesen, dass das kohlen-saure Lithion bei Gicht-leiden das beste und sicherste Heil-mittel ist. 20
 durch Reichthum a. Kohlensäure, Natron und Lithion wirkt das Radeiner Sauerwasser a. Specificum bei: Gicht, Gallen-, Blasen- und Nierensteinen. Hämorrhoiden, Skropheln, Kropf, Gelb-sucht, Magenleiden u. b. Katarrhen überhaupt.
Bäder, Wohnungen, Restauration billig.
 Niederl. H. Mattoni, I., Maximilianstr. 5 u. Tuchlauben 14; S. Ungar, Jasomirgottstr. 2.

Normal-Tricot - Unterkleider
 für Herren, Damen und Kinder
 aus der Fabrik von Joh. Hampf & Söhne in Schönbrunn.
 Diese Normal-Unterkleider sind aus reiner, unge-färbter Schafwolle angefertigt und entsprechen allen Anfor-derungen, welche von Hrn. Prof. Dr. Gust. Jaeger in seinem Woll-regime und seinen verschiedenen Schriften aufgestellt werden.
 Dieselben sind mit obiger Schutzmarke versehen.
 Zu haben bei ANTON KESSLER in Wien,
 I., Bauernmarkt 4 und Bognergasse 15.

18 Medaillen I. Klasse!
 Empfehle meine als vor-züglich anerkannten
Maximal-
 and gewöhnliche
ärztl. Thermometer
 zur Bestimmung der Körpertemperatur.
 Thermometer nach Dr. Heller und Dr. Uitzmann, Bade- und Krankenzimmer-Thermometer etc., sowie alle Arten Thermo-meter, Barometer und Aräometer.
Heinrich Kappeller, 1411
 Wien, V., Kettenbrückengasse Nr. 9.
 Illustr. Preisverzeichnisse stehen gratis zur Verfügung.

1476 In
Dr. Svetlin's Privatheilanstalt finden Kranke jederzeit Aufnahme und sorgfältige Pflege.
 für Nerven- und Gemüthsranke.
 III., Leonhardgasse Nr. 3 und 5.

SANATORIUM,

IX., Mariannengasse 20, Wien.

Dieses speziell für diesen Zweck neuerbaute Haus enthält alle erden-lichen Vorrichtungen zur Krankenpflege. Hydropathische Station, Wannen-bäder, Vollbad, Dampf- und Douchebäder, pneumatische Apparate zu medi-kamentösen Inhalationskuren und solchen mit verdünnter und verdichteter Luft, Apparate zu Elektrizitätskuren, Operationsaal und Laboratorium mit vollständigem chirurgischen Instrumentarium, Bandagen, Tragen etc., Hebra-sches Wasserbett, blaue Zimmer mit neuen Lichtverschluss-Vorrichtungen und Operationsbetten für Augenranke etc. etc., kurz alle Kurbehelfe, die nach den neuesten Erfahrungen eingerichtet sind.

Grosse Foyers, Lese- und Konversationszimmer, Bibliothek, Zentra-heizung, Garten, Wintergarten, Personenaufzug etc. stehen zur allgemeiner Benützung.

Drei Aerzte und technisch geschulte Pfleger und Pflegerinnen besorg-ten den internen Dienst.

Elegant eingerichtete, durchwegs lichte schöne Zimmer, vorzüglich e Küche und Bedienung werden bei mässigen Preisen geboten. Auskunft ertheilt der Eigenthümer und Direktor 11

Dr. Anton Loew.

Hämoglobin-Zeltchen

von Dr. Pfeuffer zu München. 146
 Engel-Apotheke, I., am Hof 6, Wien.

Schutzmarke.
B. Strassnicky's
 Diätetisches 244
Malzbier,
 analysirt von Herrn Dozent Doktor Kratschmer.
 Die berühmten und hervorragendsten Autoritäten der medizinischen Wissenschaft, als die Herren: Hofrath Professor von Bamberger, Hofrath Professor Braun von Fernwald, Hofrath Professor Dr. Th. Billroth, Professor Albert, Regierungsrath Professor Schnitzler, Professor Hofmökler erklären einstimmig in ihren abgegebenen schriftlichen Gutachten, dass das diätetische Malzbier ein vorzügliches Nähr- und Heilmittel ist bei Krankheiten der völligen Blutleere, bei in Folge von langwierigen Krankheitsprocessen herabgekommenen, abgemagerten Individuen, bei Krankheiten der Luft- und Brust-Organen etc. etc. Geradezu unübertreff-lich und überraschend wirkt das „diätetische Malzbier“ bei Frauenkrank-heiten und Skrophulose der Kinder und dient namentlich zur raschen Erholung bei Rekonvaleszenten nach jeder schweren Krankheit.
 Preis pro Flasche nebst Gebrauchsanweisung 45 kr., mit Ver-packung und Franco-Zustellung zur Bahn oder Schiff 50 kr., für Wien bei Abnahme von 10 Flaschen kostenfreie Zustellung. Probekistchen à 5 Flaschen zum Preise von fl. 2.80.
 Hauptversandt und Kellereien: Oberdöbling, Nussdorferstrasse 29, im eigenen Hause.
 Niederlage: Wien, I., Wallfischgasse Nr. 4. Telephon Nr. 508.
 Depôts in allen renommirten Apotheken des In- und Auslandes und bei S. Ungar, Mineralwasser-Niederlage, I., Jasomirgottstrasse 2.

Rudolf Thürriegl erzeugt alle chirurgischen In-strumente nach neuesten und verbesserten Konstruktionen. — Neuerung an chirurgischen Instrumenten zur antiseptischen Wundbehandlung. Thürriegl's patentirte chirurg. Instrumente mit auf galvanoplastischem Wege bergestellten Griffen. Vollkommen antiseptisch. — Lager aller medizinischen Verbandstoffe. Wien, Alsergrund, Schwarzschanerstr. 5. Filiale: I., Augustinerstr. 12. Ausführliche Preis-Kourante auf Verlangen gratis. 1404

1063
 Verlässliche humanisirte
Kuhpocken-Lympher,
 stets frisch, in Phiolen à 1 fl., sowie echten Kuhpocken-Impfstoff besorgt prompt die Administration der „Wiener Medizinischen Presse“ in Wien, Maximilianstrasse 4.

MATTONI'S

**EISEN - MOORSALZ
- MOORLAUGE**

aus dem Soosmoor bei **FRANZENSBAD.**
Bequemer Ersatz für MOORBÄDER.
Mittel zur Heretellung von Stahl- und Salzbadern.

KAISERQUELL-SALZ
(PURGATIF) *crystallisirt und in Pulvern.*

GISSHÜBLER
reinsten alkalischer SAUERBRUNN.

**OFNER KÖNIGS-
BITTERWASSER**
von hervorragenden med. Autoritäten bestens empfohlen.

VERSENDUNG

aller natürlichen

Mineralwässer und Quellen-Producte

Niederlagen en gros & en détail:

HEINRICH MATTONI

Maximilianstrasse 5 **WIEN** Tuchlauben Nr. 14

KARLSBAD — FRANZENSBAD

MATTONI & WILLE, BUDAPEST.

Verlag von Leopold Voss in Hamburg (und Leipzig).

Soeben erschien:

Die Lepra-Bacillen

in
ihrem Verhältniss zum Hautgewebe.

Von
Dr. P. G. Unna.

Mit einer chromolithographischen Tafel.

Zur Morphologie

des
Mikroorganismus der Lepra.

Von
Dr. Adolf Lutz.

Mit einer Abbildung in Holzschnitt.

Dermatologische Studien,

herausgegeben von

Dr. P. G. Unna.

Erstes Heft gr. 8. Preis 5 Mark.

311

Eisenfreier alkalischer Lithion-Sauerbrunn

Salvator

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

Salvator Quellen-Direction, Eperies (Ungarn.)

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg, Wien, Maximilianstr. 4. — Druck von Gottl. Gistel & Comp., Wien, Augustinerstr. 12.

Lanolin Liebreich.

Das von Professor Oskar Liebreich in die Therapie eingeführte, auf besondere Art gereinigte Wollfett „Lanolin“, welches sich nach eingehendsten Versuchen als unübertreffliche Salbenbasis erweist, fabriciren ausschliesslich die Herren Benno Jaffé & Darmstädter in Martiakenfelde bei Berlin. General-Depôt für Oesterreich-Ungarn haben die Unterzeichneten, an welche man sich wegen Auskunft und Broschüren über „Lanolin“ wenden wolle. Vor den unreinen Produkten anderer Provenienz wird gewarnt.

WIEN,

G. & R. FRITZ.

1., Bräunerstrasse 5.

305

C. Reinhardt's verbesserte Fleischsolution

als Nahrungsmittel.

Nach neuerer Vorschrift von Prof. Rosenthal und Prof. Leube. Der hohe Nährwerth, die Reizlosigkeit, leichte Verdauung, sowie Annehmlichkeit in Geschmack und Form zeichnen das von C. Reinhardt in Berlin fabricirte Präparat besonders aus. Ausserdem bietet die Darstellungsweise specielle Garantie für die Abwesenheit von Organismen. Broschüren darüber Hauptversandt für Oesterreich-Ungarn: gratis und franco. C. Haubner's Engel-Apotheke, Wien, I., Am Hof 6.

Pneumatischer Apparat im Sophienbade
in Wien. 142

(Seit 18 Jahren bestehend, neuer neu eingerichtet.)

Die Einathmung von komprimirter Luft in den pneumatischen Kabineten ist indizirt bei Emphysema pulmonum, Asthma bronchiale und nervorum, bei Hyperämien u. Entzündungen der gesammten Schleimhaut des Respirations-traktus (Laryngitis, Tracheitis, Bronchitis), insbesondere bei chron. Bronchialkatarrhen, zur Resorption pleuritischer Exsudate, bei Keuchhusten, Anämie etc., Sitzungsdauer 2 Stunden; täglich von 10—12 Uhr. — Der ärztl. Leiter ist Herr Dr. Josef Pollak, em. klin. Assistent; zu sprechen in der Anstalt von 1/2, 10—12 Uhr und in seiner Wohnung, I., Bäckerstrasse 12, von 1/2, 3—4 Uhr.

Das Rindfleisch-Pepton von Chapoteaut wird ausschliesslich aus reinem Hammelpepsin hergestellt und ist das einzige neutrale Mittel, welches weder Chlorkali noch weinsteinsaures Soda enthält; es wird unter nachstehenden Formen verordnet:

Pepton-Wein von Chapoteaut.

Ist von sehr angenehmem Geschmack; man nimmt nach der Mahlzeit ein oder zwei Bordeaux-Wein-Gläser.
Dosirung: 10 Gramm Rindfleisch auf jedes Bordeauxglas.

Pepton-Conserve v. Chapoteaut.

In dieser Form ist das Pepton flüssig, neutral, aromatisch; man verabreicht es pur in Rindsuppe, in Zuckerbackwerk, in Syrup oder durch ein Klystier; ein Kaffeelöffel voll davon repräsentirt mehr als das Doppelte seines Rindfleisch-Gewichtes.

Pepton-Pulver von Chapoteaut.

Dieses ist neutral, gänzlich auflösbar und repräsentirt das Fünffache seines Fleischgehaltes. Ihrer Reinheit halber werden die Präparate im Laboratorium des Professors Pasteur in Paris zur Bacillen-Kultur mit bestem Erfolge verwendet.

Anwendung. Bei Anämie, Dyspepsie, Schwäche, Appetitlosigkeit, Erschlaffung der Verdauungswege, für Rekoneszenten, als Nahrung für Ammen, Kinder, Greise bei Diabetes und Phthisikern.

Eisenhaltiger Chinasyrup

von **Grimault & Comp., Apotheker in Paris.**

Dieses Medikament enthält in schön klarer und angenehmer Form zwei Bestandtheile, die man bisher nicht miteinander verbinden konnte, ohne dass sie sich gegenseitig zersetzen, nämlich Eisen, das hochwichtige Blut-element, und China, das Tonicum *par excellence*. Jeder Esslöffel voll des Medikamentes enthält 4 Gran pyrophosphorsaures Eisennatron und 2 Gran Extrakt rother Chinarinde; man gibt es in einer Dose von einem Esslöffel voll eine halbe Stunde vor jeder Mahlzeit.

Santal von Midy,

Apotheker I. Klasse in Paris.

Die Santal-Essenz wird an Stelle des Balsam. Copaiv. und der Cubeben mit Erfolg angewendet. Selbst in hohen Dosen genommen, ist sie unschädlich. Nach Verlauf von 48 Stunden ihres Gebrauches bewirkt dieselbe eine komplette Erleichterung, indem sich der Ausfluss in eine wässrig-klebrige Absonderung verwandelt, mag er nun von was immer für einer Farbe und Menge gewesen sein. Der Gebrauch dieses Mittels verursacht weder Verdauungsstörungen, ohne Aufstossen oder Durchfall. Urin nimmt auch keinen Geruch an.

Midy's Santal ist chemisch rein, wird in Form von kleinen runden Kapseln (Pillen) in der Dosis von 10 bis 12 Stück täglich verabfolgt und nimmt in der Zahl successive mit dem Schwinden des Katarrhes ab.

Depôts: Paris, 8 rue Vivienne; Wien, J. Peerhofer's Apotheke „zum goldenen Reichsapfel“; O. Haubner's Apotheke „zum Engel“, I., am Hof; Prag, J. Fürst, Kleinseite; Budapest, J. v. Török, Königsgrasse 7. 341

Die „Wiener Medizinische Presse“ erscheint jeden Sonntag 2 bis 3 Bogen Gross-Quart-Format stark. Hierzu eine Reihe ausserordentlicher Beilagen. Als regelmässige Beilage, aber zugleich auch selbstständig, erscheint die „Wiener Klinik“ allmonatlich ein Heft im durchschnittlichen Umfange von 2 Bogen Lexikon-Format. — Abonnements- und Insertionsaufträge sind an die Administration der „Medizinischen Presse“ in Wien, I., Maximilianstrasse Nr. 4, zu richten. Für die Redaktion bestimmte Zuschriften sind zu adressiren an Herrn Prof. Dr. Joh. Schnitzler, Wien, I., Burggasse Nr. 1.

Abonnementspreise: „Mediz. Presse“ und „Wiener Klinik“: Inland: Jährl. 10 fl., halbjährl. 5 fl., vierteljährl. 2 fl. 50 kr. Ausland: Jährl. 24 Mrk., halbjährl. 12 Mrk., vierteljährl. 6 Mk. „Wr. Klinik“ separat: Inland jährl.: 4 fl.; Ausland 8 Mrk. — Inserate werden in der „Wr. Med. Presse“ pro 2spaltige u. in der „Wr. Klinik“ pro Raum einer durchlaufenden Nonpareillezelle mit 25 kr. = 50 Pf. berechnet. Man abonniert im Auslande bei allen Postämtern und Buchhändlern, im Inlande durch Einsendung des Betrages per Postanweisung an die Administration der „Wiener Mediz. Presse“ in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Wiener

Medizinische Presse.

Organ für praktische Aerzte.

Chef-Redacteur: Prof. Dr. Joh. Schnitzler.

INHALT: Originalien und klinische Vorlesungen. Ueber Rhinoscleroma und Xeroderma pigmentosum (Kaposi). Von Prof. Dr. Viktor Janovský, Vorstand der Klinik für Syphilis und Dermatologie an der czechischen medizinischen Fakultät in Prag. — Geistesstörung nach Salicylgebrauch. Von Dr. Julius Krueg, Arzt an der Privat-Irrenanstalt zu Ober-Döbling. — Vorläufige Mittheilung über einen im Sekret der Urethritis bei Knaben konstatirten mikroskopischen Befund. Von Dr. Johann Cséri. — Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften und Vereine. K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien. (Original-Bericht der „Wiener Mediz. Presse“.) Prof. Meynert Ueber die Frontalentwicklung des Gehirns. — Königl. Gesellschaft der Aerzte in Budapest. (Original-Bericht der „Wiener Mediz. Presse“.) Dozent Dr. J. Dollinger: I. Ueber von Wirbelentzündung herrührende Psoas-Abszesse. II. Demonstration eines Klumpfuß-Patienten. III. Ueber die Wirkung der Massage bei Gelenksneurosen. IV. Tubercula dolorosa in der Umgebung der Gelenke. — Gerichtliche Medizin. Ein Fakultätsgutachten über Rippenbrüche. Besprochen vom Gerichtsarzt und Krankenhausdirektor Dr. Josef Keckeis in Eibenschutz. — Kritische Besprechungen und literarische Anzeigen. Lehrbuch der allgemeinen und speziellen pathologischen Anatomie. Von Dr. Ernst Ziegler, Professor der pathologischen Anatomie und allgemeinen Pathologie in Tübingen. — Standes-Angelegenheiten, Tagesgeschichte und Korrespondenz. Budapest: Briefe aus Ungarn. Die ungarische Psychiater-Konferenz. — Kleine Chronik. — Offene Korrespondenz der Redaktion und Administration. — Anzeigen.

Originalien und klinische Vorlesungen.

Ueber Rhinoscleroma und Xeroderma pigmentosum (Kaposi).*)

Von Prof. Dr. Viktor Janovský, Vorstand der Klinik für Syphilis und Dermatologie an der czechischen medizinischen Fakultät in Prag.

Wenn ich mir heute erlaube, Ihnen zwei Fälle von selten vorkommenden Dermatosen vorzuführen, welche in der letzten Zeit Aufnahme auf meiner Klinik fanden, so geschieht dies theilweise aus dem Grunde, weil diese Hauterkrankungen, wieschon erwähnt, ausserordentlich selten vorzukommen pflegen, so dass bisher noch jeder Fall in der Literatur registriert wird, theilweise aber auch darum, weil dieselben in ihrem klinischen Bilde und in dem bisher beobachteten Verlaufe manche Unterschiede von den anderweitig beschriebenen Fällen aufweisen, welche unser Interesse in Anspruch nehmen. — Wir beginnen mit dem Falle von

A) Rhinosclerom

und wollen hier vorerst die klinische Krankengeschichte mittheilen.

H. Johann, 48jähriger verheirateter Häusler; trat sub Prot.-Nr. 6391, den 24. Juni 1884 auf die von mir geleitete Abtheilung für Hautkrankheiten und Syphilis ein, und wurde den 27. d. M. auf die Klinik transferirt. — Die Anamnese ergab Folgendes: Der Kranke war stets gesund, besonders lässt sich eine syphilitische Infektion anamnestisch vollkommen ausschliessen. Die Eltern des Kranken waren ebenfalls stets gesund gewesen, Hautkrankheiten kamen in der Aszendenz nicht vor, ebenso kein habitueller Abortus; zwei seiner Brüder starben an Cholera. Der Kranke hat drei vollständig gesunde Kinder, auch bei seinem Weibe ist habitueller Abortus nicht vorhanden. — Vor fünf Jahren bemerkte der Kranke zuerst, dass das Athmen durch die Nase bedeutend

behindert war. Er trat auf die Klinik des Prof. GUSSENBAUER ein, wo er durch zwei Monate hindurch behandelt wurde und wo nach seiner Angabe in die Nase Katheter und erweiternde Mittel eingeführt wurden, worauf sich der Zustand insoweit besserte, dass er wieder ganz gut athmen konnte und keine Behinderung der Passage in der Nase spürte. Im weiteren Verlaufe stellten sich jedoch abermals die Erscheinungen ein, so dass sich die Nase vollkommen verlegte. Vor zwei Jahren begannen die Veränderungen an der Oberlippe, im Verlaufe derer es zur Obturation der Nasenöffnungen kam. Hierauf trat der Kranke abermals in die Anstalt ein, wollte sich jedoch keiner eingreifenden Behandlung unterziehen und trat nach 14 Tagen aus.

Im Mai 1884 erlitt der Kranke einen Bruch der linken Vorderarmknochen und wurde hiemit durch vier Wochen auf der Klinik des Prof. WEISS behandelt.

Den 24. Juni 1884 trat der Kranke, wie schon erwähnt, auf unsere Abtheilung ein, indem der vollkommene Verschluss der Nase und die Veränderungen der Oberlippe immer hochgradiger hervortraten. Wir konstatirten damals nachfolgenden Befund:

Der Kranke ist gross, kräftig gebaut, gut genährt, das Unterhautzellgewebe mässig fettreich, Knochenbau stark, Muskulatur entwickelt, die Temperatur 36·4° C. — Die physikalische Untersuchung der Brustorgane sowie der Baucheingeweide ergab vollkommen normale Verhältnisse; ebenso war das Resultat der Harnuntersuchung vollkommen negativ. — Die laryngoskopische Untersuchung ergab ausser einer leichten Anämie des Larynx keinerlei pathologische Veränderungen.

An der Nase fanden sich nach dem damaligen Befunde, der in einer photographischen Aufnahme vorliegt, folgende Verhältnisse:

Die Nase erscheint bedeutend verbreitert, so dass zu beiden Seiten die Nasenwangenfurche von dem verbreiterten Organe vollkommen gedeckt wird und zugleich erscheint die Nase verflacht, die Spitze stumpf und undeutlich ausgesprochen. Diese Veränderungen erstrecken sich über die ganze Haut der Nase bis zum knöchernen Antheil derselben,

*) Nach einem Vortrage, gehalten im Prager medizinischen Doktoren-Kollegium in der Februar-Sitzung 1886.

wo allmählig normale Verhältnisse eintreten. Die Haut der Nase ist glatt, nicht verschiebbar, blass und besonders in den unteren Partien von knorpelharter Konsistenz. Links, mehr noch rechts, erstreckt sich diese Härte über den angrenzenden Theil der Haut der Wange hinaus.

Die Nasenöffnungen sind vollkommen verstopft, so dass bei der näheren Untersuchung statt derselben blinde Einbuchtungen nachzuweisen sind, deren Basis von einem starren, knorpelhaften, stellenweise überhäuteten, stellenweise leicht nässenden und röthlich-grauen, exkoriirten Gewebe sich aufbaut. Das Infiltrat, welches in Form von knorpelhaften Platten von der Nasenscheidenwand aus sich weiter erstreckt, hat auch die Oberlippe ergriffen und bildet hier eine Geschwulst von nierenförmiger, mit den Hylus gegen das Septum zu gerichteter Gestalt. Das Filtrum ist in das Infiltrat hineinbezogen, welches besonders nach links sich tiefer gegen die Lippe erstreckt, während dem es rechterseits mehr gegen die Nasolabialfurche vordringt und beiderseits mit dem die Nasenöffnungen obturirenden Infiltrate zusammenfließt. Die Konsistenz ist, wie erwähnt, die eines harten Knorpels. An den Grenzen ist die charakteristische Form von in die Haut eingelagerten harten Platten und Knoten am besten ausgesprochen. Die Oberfläche dieses Infiltrates an der Oberlippe ist braunroth, von einzelnen ektatischen Gefässen durchzogen, die Epidermis glatt oder fein runzlig, an einzelnen Stellen mit tieferen Rhagaden besetzt. Ein Zerfall lässt sich mit Ausnahme der Punkte an den Nasenöffnungen, wo derselbe, wie erwähnt, nur an beschränkten Stellen vorkommt, nicht nachweisen.

Am weichen Gaumen fehlt das Zäpfchen; die Konfiguration des weichen Gaumens ist die eines spitzen Bogens mit theilweise scharfen, theilweise verflachten infiltrirten Rändern. Ebenso erscheint an den oberen Partien der Gaumenzungen- und der Gaumenrachenbögen die Schleimhaut bedeutend verdickt, gewulstet, blaugelblich, von einzelnen ektatischen Gefässen durchzogen, nirgends exulzerirt, die Gaumenbögen sind starr, die Schleimhaut des Rachens blass, leicht verdickt. Bei der Untersuchung mit dem Finger dringt derselbe von rückwärts in die linke Choane; die rechte Choane erscheint durch ein starres Gewebe verengt, welches gegen die untere Peripherie zu eine höckerige Oberfläche darbietet.

Bei der Untersuchung mittelst des Nasenspiegels von rückwärts erscheint folgendes Bild: Die Schleimhaut der linken Choane gewulstet; auf die Entfernung von ca. 1 Kcm. erscheint die Schleimhaut stark gewulstet, blass und die Nasengänge sind durch knotige Tumoren verlegt, welche ein ähnliches Bild, wie die Infiltrate an der Lippe darbieten. Rechts zeigen sich ähnliche Infiltrate mit einer blassen Schleimhaut überzogen, welche eine vollkommene Obturation der rechten Choane bis knapp an den Rand zu herbeigeführt haben.

Bei dem charakteristischen Bilde, welches der Kranke darbot, und bei dem Umstande, dass Syphilis auf Grundlage der Anamnese und der genauesten Untersuchung des Kranken ausgeschlossen werden konnte, konnte blos die Diagnose eines Rhinoskleroms gestellt werden. Diese Diagnose wurde bestätigt durch die histologischen Untersuchungen, welche zu verschiedenen Zeiten vorgenommen, wie wir noch im weiterem Verlaufe näher darauf eingehen, den charakteristischen Befund eines Rhinoskleroms ergaben. Es war uns von vorneherein klar, dass bei der im Allgemeinen erfolglosen Behandlung ähnlicher Fälle blos auf dem Wege einer mechanischen Therapie eine temporäre Besserung erzielt werden konnte und wir entschlossen uns daher zur Racclage. Dieselbe wurde unter Zuhilfenahme der lokalen Anästhesie mit einer Kältemischung von Salz und Eis fast täglich vorgenommen, so dass bereits den 9. Juli 1884 die Infiltrate an der Lippe und an den Nasenöffnungen entfernt wurden. Hierbei machten wir die Beobachtung, dass der scharfe Löffel im Ganzen mit Leichtigkeit in das starre Infiltrat eindrang und dass die

wunde Fläche binnen kurzer Zeit vernarbte, worauf, wie bekannt, KAPOSI bereits aufmerksam gemacht hatte. — Die Racclage wurde hierauf fortgesetzt über die Nasenöffnungen hinaus bis in das Innere der Nasenhöhle, wobei jedoch die Resistenz und zugleich die Schmerzhaftigkeit der weiteren Ausführung bedeutende Hindernisse in den Weg legte. Der Kranke wollte das Endresultat nicht abwarten und verliess die Klinik am 11. Juli 1884.

Den 28. November 1884 trat der Kranke sub. Prot.-Nr. 11.202 abermals ein. Es zeigte sich eine mässige Rezidive an der Lippe, und auch an den Nasenöffnungen traten knorpelharte Infiltrate ein, welche den Naseneingang vollkommen verengten. Der Allgemeinzustand des Kranken war unverändert; der Lokalbefund war, wie folgt:

An der Lippe, besonders am Filtrum, dann unter den Nasenöffnungen kreuzer- und bohngrosse knorpelharte, in die Haut eingeschobene Platten; die Haut darüber blass, von einer geringen Anzahl ektatischer Gefässchen durchzogen. Die Haut des knorpeligen Theiles der Nase gespannt, glänzend. Die Nasenöffnungen in ihrer Konfiguration verbreitert, in der Tiefe durch ähnliche Infiltrate verengt. Die Verengung beginnt $\frac{1}{2}$ Cm. hinter dem Naseneingange. Die untersuchende Sonde stösst überall an knorpelharte, die Nasengänge vollkommen verstopfende Wülste. Bei der Betastung ergibt sich an sämtlichen Stellen eine knorpelharte Konsistenz; in den Infiltraten der Lippe leichte Narbenzüge. Bei der Untersuchung mit dem DUPLAY'schen Nasenspiegel erscheinen die die Nasenhöhle verengenden Tumoren an einzelnen Stellen exkoriirt mit Krüstchen bedeckt. Ein eitriger Belag nirgends nachweisbar. Das Infiltrat des weichen Gaumens ist sich gleich geblieben. An den Gaumenzungenbögen einzelne blasse, stecknadelkopf- bis linsengrosse Knötchen von derselben harten Konsistenz. Die Mandeln geschwellt.

Die Untersuchung mit dem Nasenspiegel von rückwärts ergibt denselben Befund, wie er bereits oben geschildert wurde, blos mit dem Unterschiede, dass das Bild des Septums durch überwuchernde neugebildete Massen verwischt erscheint. Zugleich erscheint das Zahnfleisch am linken Oberkiefer bedeutend geschwellt, blass, knorpelhart, die Schwellung erstreckt sich von den Schneidezähnen angefangen bis gegen die Backenzähne hin, zwischen die einzelnen Zähne, welche gelockert erscheinen.

Die Behandlung wurde abermals mit Racclage fortgesetzt, jedoch mit der Modifikation, dass wir uns einen eigenen scharfen Löffel konstruirten, dessen mehr schaufelförmig in die Länge gezogenes Ende auf einem für den Zeigefinger angepassten Ringe aufgesetzt wurde, welcher den Griff ersetzte, um auf diese Art und Weise in die Nasenhöhle eindringen zu können. Die ausgekratzen Stellen wurden mit Jodoform-Pulver eingepudert. — Den 11. Dezember 1884 drang der scharfe Löffel auf 2 Ctm. in das ziemlich konsistente Gewebe in der linken Nasenhöhle ein. Vom rechten Nasenloche aus war das Vordringen schwieriger. Den 16. Dezember 1884 wurde der Kranke entlassen und seit dieser Zeit ambulant behandelt. Den 26. Dezember drang der scharfe Löffel in der linken Nasenhöhle auf 2 Ctm. vor; in der Richtung nach innen ergab sich eine Resistenz, welche dem Septum entsprach, während dem nach aussen und oben zu sich das Instrument in der jetzt weicheren neoplastischen Masse bewegte.

Den 5. Jänner 1885 wurde die Passage in der linken Nasenhälfte vollkommen hergestellt. Der Kranke konnte durch diese Nasenhälfte athmen und es wurden nun sukzessive Tupelo-Stifte eingelegt, um die Nasenhöhle sukzessive zu erweitern. Als sich der Kranke am 14. Jänner vorstellte, war die linke Nasenhöhle vollkommen durchgängig; es wurde nun der Versuch gemacht, mittelst einer Modifikation des früher angegebenen Instrumentes, wobei der Stiel des Löffels knieförmig gebogen wurde, von rückwärts aus die Nasen-

höhle auszukratzen, jedoch war der Erfolg kein bedeutender und die Schmerzhaftigkeit, sowie die Blutung zugleich bedeutend, so dass von dieser Methode Abstand genommen und bloss von vorne her die weitere Auskratzung vorgenommen wurde. Bis zum 25. Jänner wurde auch die rechte Nasenhälfte durchgängig gemacht und auch hier wurden Tupelostifte eingelegt. — Den 7. Februar 1885 stellte sich der Kranke abermals vor; neue neoplastische Gebilde, welche auf der linken äusseren Nasenöffnung zu wuchern anfangen, wurden abermals ausgekratzt. Die Luft strich frei in starkem Strome durch beide Nasenhöhlen. — Hierauf stellte sich der Kranke erst am Mai 1885 vor.

(Fortsetzung folgt.)

Geistesstörung nach Salicylgebrauch.

Von **Dr. Julius Krueg**, Arzt an der Privat-Irrenanstalt zu Ober-Döbling.

Jeder Arzt, der öfters grössere Gaben Salicyl verordnet hat, konnte wohl die Beobachtung machen, dass dadurch häufig leichte Delirien erzeugt werden. Dafür empfindliche Personen bekommen schon bei wiederholten Tagesgaben von 3 bis 5 Grm. salicylsauren Natrons Zustände, ähnlich einem leichten Fieberdelirium. Sie träumen ausserordentlich lebhaft, sprechen im Schlafe mit ihren Traumbildern, spinnen diese wohl auch noch fort, nachdem sie erwacht sind, bleiben auch den Tag über etwas benommen, aber doch sich dessen bewusst, dass die gesehenen Gestalten etc. nur in ihrer Phantasie existirt haben. Trinker scheinen dafür besonders empfindlich zu sein, so wie sich ja auch das Excitationsstadium der Chloroform-Narkose und nach Morphium-Injektionen bei ihnen ähnlich verhält.

Es lässt sich leicht denken, dass bei gesteigerten Gaben oder besonders empfindlichen Individuen sich auch die angeführten Symptome bis zu einer bedrohlichen Höhe steigern können. Die Kranken sind dann ganz verworren, deliriren beständig und reagiren auf eine ununterbrochene, bunt wechselnde Reihe von Hallucinationen mit Geschrei und Bewegungsdrang bis zur Tobsucht. Das Krankheitsbild erinnert an schwere Fieber-Delirien und hat eine gewisse Aehnlichkeit mit den anderen Formen psychischer Störung nach Intoxikation, einschliesslich des Delirium alcoholicum. In schweren Fällen bleiben die erwähnten Symptome auch noch einige Tage nach dem Aussetzen des Salicyl-Präparates bestehen. Fälle ähnlicher Art wurden veröffentlicht von: **WECKERLING**¹⁾, **PETERSEN**²⁾, **BARTELS**³⁾, **DALY**⁴⁾, **HUBER**⁵⁾, **CATTANI**⁶⁾, **APOLANT**⁷⁾ und **BARROW**'s⁸⁾.

Wenn ich nach so vielen Vorgängern den mitzutheilenden Fall⁹⁾ noch der Veröffentlichung werth halte, so ist es deshalb, weil es bei demselben nicht bei wirren und konfusen Delirien blieb, sondern der Inhalt zu wohl systemisirten Wahnideen verarbeitet wurde, so dass er gleichsam mehr

¹⁾ Ein Fall von Vergiftung durch salicylsanres Natron. („Deutsch. Arch. f. klin. Med.“, XIX. Bd., Heft 2 u. 3, 1877.)

²⁾ Ueber akute Vergiftung mit Natron salicylicum und subkutanen Injektionen von Acidum salicylicum bei Erysipel („Deutsch. med. Wochenscht.“ 1877, S. 13 und 29.)

³⁾ Ueber die therapeutische Verwerthung der Salicylsäure und ihres Natronsalzes in der inneren Medizin. („Mitthlg. d. Ver. Schlesw.-Holst. Aerzte“ 1878, Heft 6; auch „Deutsch. med. Wochenscht.“ 1878, Nr. 32 und 35.)

⁴⁾ The therapeutic and toxicaction of salicylate of soda. („Brit. med. Journ.“ 1878, S. 19.)

⁵⁾ Des accidents cérébraux consécutifs à l'administration du salicylate de soude. („Thèse de Paris“ 1879.)

⁶⁾ Contribuzione allo studio dell' uso terapeutico del salicilato di soda e dell' acido salicilico. („Ann. univ. di med.“ 1879.)

⁷⁾ Ueber ein bei hohen Gaben von Acidum salicylicum eintretendes Symptom der Gehirnhyperämie („Berliner klin. Wochenscht.“ 1881, S. 82.)

⁸⁾ The delirium of salicylic acid. („New-York med. Recd.“, April 1882.)

⁹⁾ Derselbe wurde bereits kurz erwähnt in dem Vortrage Prof. Obersteiner's „Ueber Intoxikations-Psychosen“, (vergl. „Mitthlg. d. Wien. med. Dokt.-Koll.“, XI. Bd. und „Wiener Klinik“, Februar 1886.)

als die übrigen nicht nur in das Gebiet der Toxikologie, sondern in jenes der Psychiatrie fällt.

Herr R. v. P., 58 Jahre alt, klein und gracil gebaut, ist seit seiner Kindheit auf dem linken Ohre schwerhörig. Er wurde im Jahre 1848 durch einen Kolbenschlag auf den Kopf derart verwundet, dass er 3 Stunden lang besinnungslos blieb. Im Jahre 1857 hat er Wechselfieber durchgemacht und phantasirte dabei. Im Jahre 1873 hat er grosse Vermögensverluste erlitten, hat sich dann von den Geschäften zurückgezogen, aber doch noch sehr viel geistig beschäftigt. Im Jahre 1883 erschoss sich sein 23jähriger, reich veranlagter Sohn, was seinem Gemüthe einen nachhaltigen traurigen Eindruck hinterliess. Er war nie ein Trinker, ob in der Ascendenz Neigung zu Nervenkrankheiten vorhanden war, konnte ich nicht bestimmt ermitteln, es ist mir aber wahrscheinlich.

Ende Mai 1884 erkrankte er an Pleuritis, sein Arzt verordnete ihm 15 Grm. salicylsaures Natron, in Grammdosen den Tag über zu verbrauchen. Er brachte es am 29. Mai nur bis auf 9 Grm., die Erscheinungen waren zu stürmisch, als dass er hätte mehr nehmen können; er bekam Ueblichkeiten und ausserordentlich heftiges Ohrensausen. Nichtsdestoweniger nahm er am 30. und 31. noch je 3 Grm. und am 2. Juni noch je 2 Grm.

Schon in der Nacht vom 29. auf den 30. gewann das Sausen in den Ohren bestimmtere Klangfarben, er hörte Gekreisch, Lärm, wie bei einer Katzenmusik, den durchdringenden Ton beim Schärfen (Dengeln) der Sensen, später Singen, Klavier- und Violinspielen etc., das dauerte auch an den nächsten Tagen so fort. Am 1. Juni Abends fasste er zufällig eine an der Wand hängende Lithographie in die Augen und sah, wie die darauf abgebildeten Figuren erst farbig wurden, dann beweglich, schliesslich lebendig und zur Lebensgrösse heranwachsend, zu ihm herabschwebten. Dazu kamen dann noch allerlei andere Gestalten, Thiere, besonders Hunde, die auf die Sessel sprangen und ihn bedrohten. In der Nacht fand er sich in seinem Zimmer gar nicht zurecht, die Möbel waren nicht an ihrem Platze, die Wände wurden auseinander- und dann wieder enge zusammengeschoben, verdächtige Kerle setzten sich auf sein Bett und führten Reden von Hinrichtung etc. Dabei hörte er Trauermusik, die er als den ihn angehenden „Exekutionsmarsch“ auslegte etc. Zwischendrein gab es manchmal auch Bilder obscöner Art.

Wieder etwas zu sich gekommen, begann er sich die Sache zurecht zu legen und glaubte sich zu folgenden Schlüssen berechtigt: Proletarier seien auf einem geheimnissvollen Wege, wahrscheinlich durch einen unterirdischen Gang, etwa einem alten Minengang aus der Zeit der letzten Türkenbelagerung (er wohnte in den Kottage-Anlagen auf der Türkenschanze), in seine Wohnung eingedrungen und haben ihm dort das geschilderte Gaukelspiel vorgeführt, um ihn verrückt zu machen. Jedenfalls trachten sie ihm nach dem Leben, darauf deuten sowohl ihre Reden, als auch hauptsächlich der „Exekutionsmarsch“.

Der Kranke wurde unruhig, wollte nicht zu Hause bleiben, sondern sich zu einem in der Nähe wohnenden Verwandten flüchten. Seine allarmirte Familie brachte ihn in die Ober-Döblinger Privat-Anstalt, nahm ihn aber wieder mit sich, da er durchaus nicht bleiben wollte und führte ihn in ein Wiener Privat-Krankenhaus. Dort wiederholten sich alle geschilderten Szenen in einer ähnlichen Weise, der Kranke wurde dabei so aufgeregt, dass man ihn nicht behalten konnte und am 3. Juni wieder in unsere Anstalt überführte.

Hier erzählte er mir ganz ruhig und scheinbar verständig die Ereignisse der letzten Tage, gab auch zu, das könnten Halluzinationen gewesen sein, aber wenn, dann seien sie ihm durch schlechte Leute erzeugt worden, die ihn verrückt machen und so zu Grunde richten wollten. Er verlangte fortgelassen zu werden, um ausserhalb des Weich-

bildes von Wien zu kommen, in der Hoffnung, dass seine Verfolger mit ihren unterirdischen Gängen ihn schliesslich doch nicht mehr erreichen könnten. Er gab an, dass gewöhnlich um 4 Uhr Nachmittags starkes Ohrensausen beginne und sich dann daran die ganze früher geschilderte Spektakel-Komödie anschliesse, die ihn dann auch des Nachts am Schlafen hindere.

Die Pleuritis war nicht mehr nachzuweisen, Fieber nicht vorhanden. Es wurde ihm Digitalis verordnet. Am 3. sah er Abends noch eine Figur am Fenster und eine solche in seinem Bette, in der Nacht hörte er „geisterhaften Gang“ und andere Geräusche, in der nächsten Nacht hatte er noch Ohrensausen. Vom 5. ab gab er an ganz frei zu sein, blieb aber immer noch etwas ängstlich; das verlor sich auch in der nächsten Zeit und am 25. wurde er geheilt entlassen.

Dass alle diese Erscheinungen durch das salicylsaure Natron verursacht waren, darüber wird wohl kein Zweifel auftauchen; wenn es nöthig wäre, so könnte noch auf die Experimente KIRCHNER's¹⁰⁾ verwiesen werden, der sowohl mit Chinin als mit Salicyl bei verschiedenen Thieren Hyperämie des Gehirnes und des Gehörorganes erzeugte. Richtig ist aber, dass viele andere Menschen die gleiche Gabe vertragen hätten; ich selbst habe einmal an einem Tage 9 Grm. salicylsaures Natron eingenommen, ohne andere Beschwerden als etwas Ohrensausen. Bei unserem Patienten war eben, wie aus seiner Anamnese hervorgeht, eine starke Disposition vorhanden. Besonders möchte ich die Gehirnerschütterung durch den Kolbenschlag hervorheben. Ich habe seiner Zeit häufig genug erfahren können, dass nach ähnlichen Insulten, z. B. bei Maurern, die einmal vom Gerüste gestürzt waren, eine grosse Intoleranz gegen Alkohol zurückblieb, also analog unserem Falle. Das leichte Phantasieren gelegentlich einer Intermittens zeugt auch für diese Disposition, die durch die erwähnten anderen Umstände gewiss noch verstärkt wurde. Dazu kommt noch, dass auch nach dem Auftreten der ersten stürmischen Symptome noch mehrere, wenn auch kleine Dosen gegeben wurden. Immerhin wird man gut thun, hohe Gaben Salicyl nur mit Vorsicht zu verordnen, besonders bei nervös disponirten Personen und bei Alkoholikern. Es wäre ja möglich, dass unter besonders misslichen Umständen auch einmal dauernde Geistesstörung erzeugt werden könnte, wie man in ähnlicher Weise bei Jodoform die traurige Erfahrung machen musste.

Ich möchte diese Mittheilungen nicht abschliessen, ohne vorher eine Lanze für die Digitalis zu brechen. Gewiss wäre der erzählte Fall auch ohne Anwendung von Digitalis genesen, doch glaube ich, die Genesung dadurch beschleunigt zu haben. Digitalis hat mir nämlich mehrfach gute Dienste geleistet gegen das lästige Ohrensausen nach Chinin- und Salicylgebrauch, sowie gegen das habituelle Ohrensausen mancher nervöser Personen, so dass es sich ganz gut neben dem sonst zu diesem Zwecke verwendeten Bromkalium behaupten kann. Wer da weiss, wie klein oft der Schritt vom Ohrensausen zum „Stimmen hören“ ist, wird begreiflich finden, dass ich es auch dabei versuchte. Nun schmeichle ich mir allerdings nicht, einen inveterirten Halluzinant damit zur Vernunft zu bringen, aber in frischen Fällen, oder bei Kranken, die gleichzeitig mit vorübergehenden Aufregungszuständen auch Gehörstärkungen bekommen, wirkt es gewiss häufig gut und ist werth, versucht zu werden, zumal es bei den letzterwähnten Fällen einer doppelten Indikation entspricht.

¹⁰⁾ Ueber die Einwirkung von Chinin und Salicylsäure auf das Gehörorgan. („Berl. klin. Wochenschr.“ 1881, Nr. 49.)

Vorläufige Mittheilung

über einen
im Sekret der Urethritis bei Knaben konstairten mikroskopischen Befund.

Von **Dr. Johann Cséri.**

In letzterer Zeit habe ich im Urethritis-Sekret der Knaben einen mikroskopischen Befund konstairt, den ich nachstehend mittheilen will. Meine Untersuchungen erstrecken sich vorläufig auf zwei Fälle, einen vierjährigen und einen fünfjährigen Knaben, beide sind zirkumzindirt. Als ich Letzteren Anfangs Oktober d. J. zum ersten Male sah, bot er folgendes Krankheitsbild dar: Der Körper gut entwickelt, der Penis etwas vergrössert, der untere Rest des zirkumzindirten Präputiums ödematös, die untere Fläche der Eichel empfindlich. die Urethralöffnung, aus der man auf Druck eine geringe Menge Eiters entleeren konnte, verklebt, Inguinaldrüsen nicht geschwellt. Anamnestisches erfuhr ich so viel, dass das Kind vor circa zwei Monaten über heftigen Schmerz beim Uriniren klagte, dass die Eltern dadurch auf sein Leiden aufmerksam wurden und bei dieser Gelegenheit einen Ausfluss aus der Harnröhre bemerkten. Anfangs wiederholte sich der Schmerz bei jedesmaligem Harnen, später liess derselbe nach, der Ausfluss dauert jedoch trotz zweimonatlicher Behandlung weiter fort.

In diesem Stadium unternahm ich die mikroskopische Untersuchung des Sekretes und dieselbe lieferte das überraschende Resultat, dass in demselben eine grosse Menge glänzender, 0.4—0.6 Mm. grosser Diplococci vorhanden war, welche stets in grösseren oder kleineren Haufen, bald frei im Gesichtsfelde, zumeist aber im Innern des Zellprotoplasma zu sehen sind, sich daselbst um die Kerne gruppieren oder die Zellen ganz ausfüllen. Die konstairten Cocci zeigen sowohl morphologisch als auch in Bezug auf die Haufenbildung im Innern der Zelle eine solche Uebereinstimmung mit den von E. FRAENKEL und mir bei Vulvo-vaginitis gefundenen, sowie mit dem Gonococcus NEISSEB, dass sie von einander absolut nicht zu unterscheiden sind.

Dieser Befund brachte mich auf die Vermuthung, dass wir es hier möglicher Weise mit einer Infektion zu thun haben, und indem ich dies den Eltern mittheilte, machte ich sie zugleich aufmerksam, in Bezug auf die vom Knaben gebrauchte Leib- und Bettwäsche, Badewanne und andere Utensilien die nöthige Vorsicht zu beobachten, da der Verdacht nahe liegt, dass der Ausfluss ansteckend sei. Der Beweis einer Infektion konnte allerdings nicht erbracht werden, da beide Eltern erklärten, gesund zu sein und das Dienstmädchen, welches als Infektionsquelle hätte verdächtigt werden können, derzeit nicht mehr in ihrem Dienste stand.¹⁾ Doch sollte ich bezüglich der Virulenz des Sekretes bald Aufklärung erhalten. Nach beiläufig 14 Tagen erscheint die Mutter des Knaben mit ihrem achtjährigen Töchterchen bei mir und klagt, dass auch dieses an den Geschlechtstheilen erkrankt sei. Die Untersuchung ergab, dass das Kind an Vulvo-vaginitis leide. — Betrachtet man den Fall so skeptisch wie nur immer, so kann kaum ein Zweifel darüber obwalten, dass dieses Mädchen von ihrem Brüderehen infizirt wurde, trotzdem wir die Art und Weise der Infektion nicht eruiren konnten. — Es ist wohl überflüssig, hervorzuheben, dass im Sekret dieser Vulvo-vaginitis ebenfalls zahlreiche, charakteristische Coccihaufen vorhanden waren.

Ein mit dem oben geschilderten Befunde vollkommen übereinstimmendes mikroskopisches Bild erhielt ich von dem Urethritis-Sekret des anderen, des vierjährigen Knaben,

¹⁾ Zufällig erfuhr ich jetzt von einem Kollegen, der die Mutter dieses Knaben behandelte, dass sie seit Monaten an einem eitrigen Ausfluss der Scheide leidet. Budapest im März 1886.

welches Herr Kollege FRAENKEL mir zu liefern die Güte hatte. In diesem Falle leistet die Krankheit der Behandlung ebenfalls hartnäckigen Widerstand und besteht der Ausfluss in geringem Grade seit langer Zeit fort. Nähere Daten stehen mir über diesen Fall nicht zur Verfügung.

Ich muss bei dieser Gelegenheit bemerken, dass ich behufs Kontrolle, das Sekret der gesunden Harnröhre von Knaben und erwachsenen Männern, sowie das der Vulva gesunder Mädchen, ferner das Sekret einer durch Ammoniak erzeugten Conjunctivitis bei Kaninchen untersucht und wohl überall Mikroorganismen, darunter auch zahlreiche Coccen gefunden habe, doch nirgends zeigten diese die charakteristische Haufenbildung im Zellprotoplasma.

Es fragt sich nun, ob den bei Urethritis der Knaben vorgefundenen Coccen eine diagnostische Bedeutung beigegeben werden darf?

Vergleicht man die Urethritis der Knaben mit der Vulvo-vaginitis der Mädchen in klinischer Beziehung, so wird man zwischen beiden Krankheitsprozessen — so weit es nämlich die verschiedenen anatomischen Verhältnisse der Genitalien beider Geschlechter zulassen — eine auffallende Uebereinstimmung finden. Hier wie dort tritt uns als Hauptsymptom ein mehr oder minder reichlicher, eitrig oder eitrig-schleimiger Ausfluss aus den Genitalien entgegen, dergleichen finden wir bei beiden bald grössere, bald geringere pathologische Veränderungen der affizierten Schleimhaut. Die subjektiven Erscheinungen, die Empfindlichkeit oder Schmerzhaftigkeit beim Urinieren, ebenso Harndrang können bei beiden vorhanden sein oder gänzlich fehlen. Diese Uebereinstimmung lässt sich auch in ätiologischer Beziehung feststellen, insofern als Traumen, mechanische und chemische Reize bei beiden Prozessen eine grosse Rolle spielen. Ebenso können beide hervorgerufen werden durch entzündliche Prozesse, welche sich von der Umgebung aus fortpflanzen.

Andererseits begegnen wir häufig einer ganzen Reihe von Fällen, sowohl bei Vulvo-vaginitis, als bei Urethritis, bei welchen wir überhaupt nicht in der Lage sind, eine Entstehungsursache angeben zu können. Die in vielen Lehrbüchern als ätiologische Momente angeführten Ursachen, wie Erkältungen, das Reiben enganliegender Kleider und in erster Reihe die Masturbation können einer strengen Kritik kaum Stand halten. Ein gewissenhafter und nüchterner Beobachter, wie BOKAI²⁾ zieht sie in Zweifel und gesteht lieber, dass „die Gelegenheitsursachen sich selten mit Sicherheit eruiren lassen“. Sehr treffend ist auch seine Widerlegung der Ansicht, dass die Masturbation Ursache der Urethritis sei. Nach seiner Erfahrung fällt nämlich nur der kleinere Theil der Urethritis-Erkrankungen auf jenes Alter, in welchem überhaupt dieses Laster angenommen werden kann, und wenn jene Ansicht richtig wäre, dann müsste die Urethritis gerade bei erwachsenen Kindern häufiger vorkommen, als bei kleineren, was jedoch den Thatsachen nicht entspricht. — Meinerseits möchte ich noch die Frage hinzufügen, in welcher Weise diese angeblichen Ursachen mit der in vielen Fällen nachweisbaren Virulenz des Sekretes in Einklang zu bringen wären?

Ich habe in meiner Arbeit über Vulvo-vaginitis³⁾ diese Frage seinerzeit ausführlicher besprochen und die Gründe auseinandergesetzt, welche dafür sprechen und es wahrscheinlich machen, dass jene Fälle von Vulvo-vaginitis, bei denen weder die Einwirkung eines Trauma, noch einer anderen nachweisbaren Schädlichkeit anzunehmen ist und die sich überdies durch einen schleppenden chronischen Verlauf auszeichnen, blennorrhische Prozesse seien. Die klinische Thatsache ihrer Infektiosität, die Eigenschaft ihres Sekretes, dass es auf die Bindehaut des Auges gebracht, Ophthalmoblennorrhoe erzeugt und endlich der gewichtige Umstand, dass

¹⁾ Gerhard, „Handbuch der Kinderkrankheiten“ IV. Band.

²⁾ Zur Aetiologie der infekt. Vulvo-vaginitis bei Kindern. „Wiener med. Wochenschrift“ Nr. 22, 23, 1885.

ich damals im Sekret sämtlicher von mir untersuchten 26 Fällen Mikrococcen gefunden habe, die in jeder Beziehung mit dem Gonococcus NEISSER übereinstimmten, all' dies erweckte in mir den begründeten Verdacht, dass wir es in diesen Fällen mit Blennorrhoe zu thun haben. Meine seither fortgesetzten Untersuchungen haben dargethan, dass in nachweisbar traumatischen Fällen Coccen nicht aufzufinden sind und dass andererseits die Coccen der Vulvo-vaginitis der GRAMM'schen Farbe-Methode gegenüber sich in gleicher Weise verhalten wie der NEISSER'sche Gonococcus. Hält man dies damit zusammen, dass auch BUMM⁴⁾ die besagten Coccen für Gonococcen hält, so gewinnt meine Ansicht von der blennorrhischen Natur der Vulvo-vaginitis allerdings viel an Wahrscheinlichkeit. Nichtsdestoweniger betrachte ich diese Frage insoweit nicht für geklärt, bis sie nicht durch Reinkulturen und Impfung wissenschaftlich entschieden ist.

Zurückkommend auf die von mir im Sekret der Urethritis bei Knaben gefundenen Coccen, kann ich heute mit Bestimmtheit nur so viel behaupten, dass dieselben sowohl morphologisch, als bezüglich der Haufenbildung im Zellprotoplasma mit den Coccen der Vulvo-vaginitis und dem Gonococcus-NEISSER vollkommen übereinstimmen und wenn auch hier der Verdacht nicht von der Hand zu weisen ist, dass sie mit dem Gonococcus identisch sind, somit ein wichtiges diagnostisches Kriterium für die Natur gewisser, vielleicht zahlreicher Fälle von Urethritis bei Knaben abgeben könnten, beschränke ich mich vorläufig darauf, den Befund einfach zur Kenntniss zu bringen.

Inwiefern mein Verdacht gerechtfertigt ist oder nicht, müssen weitere Untersuchungen lehren.

Budapest, im November 1885.

Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften und Vereine.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Sitzung vom 19. März 1886.

Vorsitzender: Hofrath v. ARLT. Schriftführer: Dozent Dr. Bergmeister.
(Original-Bericht der „Wiener Med. Presse“.)

Der Sekretär Prof. E. LUDWIG erstattet den Jahresbericht über das verflossene 39. Vereinsjahr, dem wir folgende Daten entnehmen:

Die k. k. Gesellschaft der Aerzte zählt dormalen 277 ordentliche Mitglieder, demnach 2 mehr als am Ende des vorigen Vereinsjahres, 2 Mitglieder sind in Folge der Aenderung ihres Wohnortes aus dem Verbands geschieden und 5 Mitglieder sind der Gesellschaft durch den Tod entrissen worden, und zwar: Dr. SEVERIN ZAVISICS, Prof. LUDWIG SCHLAGER, Dr. IGNAZ MÜHLRAD, Dr. JOSEF Ritter v. SCHNELLER und Dr. EDUARD ZILLNER.

Prof. LUDWIG widmet den Verstorbenen einen warmen Nachruf.

Was die wissenschaftliche Thätigkeit der Gesellschaft anlangt, wurden in 31 Sitzungen 84 Vorträge und Demonstrationen abgehalten. Der Vortragende erwähnt ferner der Diskussion über die Behandlung der Rachitis mit Phosphor und des Antheiles, den die Gesellschaft an der Frage der Wr.-Neustädter Tiefquellenleitung genommen hat und knüpft daran die Hoffnung an, dass die „k. k. Gesellschaft der Aerzte auch diesmal in der Frage der Wasserversorgung Wiens mit Erfolg für das sanitäre Wohl der Bevölkerung eingetreten sein wird“.

LUDWIG erwähnt ferner der Publikationen der Gesellschaft, von denen die medizinischen Jahrbücher nunmehr in Monatsheften erscheinen, wobei die Disposition getroffen ist, dass die in denselben veröffentlichten Abhandlungen auch im Separatabdruck erscheinen.

Bezüglich des Projektes der Gründung eines eigenen Heims für die Gesellschaft bemerkt LUDWIG, dass die Art der Realisirung dieses Projektes davon abhängt, ob es gelingen wird, einen Bauplatz im Innern der Stadt unentgeltlich zu erwerben.

⁴⁾ Der Mikroorganismus der gonorrhischen Schleimhaut-Erkrankungen „Gonococcus-Neisser. Dargestellt von Dr. Ernst Bumm in Würzburg. Wiesbaden 1885.

Zum Schlusse legt LUDWIG das ihm vor drei Jahren anvertraute Amt nieder und dankt für „die thatkräftige Unterstützung und für die nachsichtige Beurtheilung seiner schwachen Leistungen.“

Nachdem sich der stürmische Beifall, den dieser Bericht gefunden hat, legte, erstattete Bibliothekar Dr. HAJEK Bericht über den Stand der Bibliothek, die nun 10.900 Werke zählt. Auch dieser Bericht wurde sehr beifällig aufgenommen.

Hofrath Prof. MEYNER: Ueber die Frontalentwicklung des Gehirns.

MEYNER beschäftigt sich mit dem Stirnlappen, dem man eine hervorragende anthropologische Bedeutung zuschreibt. Man ist sich aber immer noch nicht klar über die Begrenzung des Stirnlappens, und zwar ist es die hintere Grenze, die man nicht kennt. Nach MEYNER müsse man die vordere Zentralwindung zum Frontallappen zählen, so dass die ROLANDO'sche Furche die hintere Grenze des Frontallappens bildet.

Der Vortragende thut dies dar durch vergleichend-anatomische Studien an Gehirnen von Affen und Raubthieren.

Das menschliche Gehirn stellt sich aber nicht in seiner Höhe dar durch die Entwicklung des Stirnlappens, sondern durch die enormste Höhe der SYLVI'schen Grube. Ausserdem ist beim Menschen noch der Schläfelappen mehr entwickelt, als bei allen anderen Säugthieren.

Zu den anthropologisch bevorzugten Lappen gehört also nicht nur der Stirnlappen, sondern auch der Schläfelappen, wenn auch nicht in demselben Masse wie ersterer. Auch macht sich ein Consensus in der Ernährung des Stirn- und Schläfelappens dahin geltend, dass die Atrophien (bei Greisen und Paralytikern) ihren Ausdruck finden in der Abnahme des Gewichtes des Stirn- und Schläfelappens, während der Parietal- und Occipitallappen fast gar nicht betheilligt sind. Während de norma sich die Summe des Gewichtes des Parietal- und Occipitallappens zur Summe des Gewichtes des Stirn- und Schläfelappens wie 3:6 verhält, ändert sich dieses Verhältniss bei Atrophien in 4:5, es findet also eine grosse relative Abnahme des Stirn- und Schläfelappens statt. S.

Königl. Gesellschaft der Aerzte in Budapest.

Sitzung vom 13. März 1886.

(Orig.-Bericht der „Wiener Mediz. Presse“.)

Dozent J. DOLLINGER demonstrirt: I. Patienten, dessen von Wirbelentzündung herrührende Psoas-Abzesse er operirte, bevor dieselben unter dem POUPART'schen Bande erschienen; seine Operationsweise ist bereits beschrieben; er operirte bisher in 12 Fällen und es starb davon nur ein einziger Patient, und zwar ein Jahr nach der Operation an Meningitis tuberculosa.

II. demonstrirt er mehrere Klumpfuss-Patienten, theilweise geheilt, theilweise in verschiedenen Stadien der Behandlung. Er beginnt die Behandlung im zweiten bis dritten Monate nach der Geburt; bringt die Ferse mittelst Kautschuk-Heftpflaster in Pronation und legt darüber einen leichten Gypsverband, welcher wöchentlich gewechselt wird, wobei der Fuss in eine günstigere Stellung gedrückt wird. Die Behandlung ist oft in sechs Wochen beendet, und er stellt einen acht Monate alten Knaben vor, bei welchem nach sechswöchentlicher Behandlung vollkommene Heilung eintrat; der Fuss seit dem 11. November 1885 ohne jeglichem Stützapparat oder Verband ist und bisher keine Rezidive zeigt. Tenotomien macht er schon seit Jahren nicht. Selbst Klumpfüsse (angeborene), die im 11. Jahre gänzlich vernachlässigt gebracht werden, werden ohne Tenotomie, nur mit Gypsverbänden behandelt, welche nach energischem Redressement angelegt werden und ebenfalls aus Gypsbinden eine dicke Sohle bekommen. Es werden darüber bequeme Schuhe gezogen und der Patient muss fleissig gehen. Er glaubt, die Osteotomie könne vor Beendigung des Knochenwachsthums immer umgangen werden.

III. spricht er über die Wirkung der Massage bei Gelenksneurosen und erwähnt zur Illustration: 1. den Fall eines 36jährigen Mannes, der drei Jahre vorher an der inneren Seite des Kniegelenkes eine heftige Kontusion erlitt, welcher wegen

er damals mehrere Wochen das Bett hüten musste und endlich durch Massage geheilt wurde; drei Jahre später bekam er die neuralgischen Schmerzen in demselben Knie so heftig, dass er ohne Stock keinen Schritt machen konnte. Nach mehrwöchentlichem Bestand derselben kam er zur Massage; schon nach der zweiten Sitzung konnte er gut gehen, nach der 14. Sitzung machte er grosse Märsche. — 2. Ein 30jähriger Kaufmann bekommt ohne alle Ursache eine Hüftgelenksneurose; die Schmerzen fühlt er an der Vorderfläche des Hüftgelenkes und strahlen dieselben bis zum Knie aus; schon nach der dritten Massage-Sitzung bewegte er das Hüftgelenk frei, nach der 20. ist er geheilt.

IV. Tubercula dolorosa in der Umgebung der Gelenke erzeugen ähnliche Symptome und können, wenn sie noch klein sind, sehr leicht zu diagnostischen Irrthümern führen: 1. Er erzählt die Leidensgeschichte einer 18jährigen Dame; vor sieben Jahren erlitt sie eine Kontusion des Kniegelenkes, darauf treten in vier- bis fünfmonatlichen Zwischenräumen heftige Schmerzen an der inneren Seite des Kniegelenkes auf, welche nach Ruhe und Umschlägen gewöhnlich aufhörten; nach einer dreijährigen Pause bekommt sie die Schmerzen, nachdem sie mehrere Stunden gesessen; diesmal trotz dieselben aber allen möglichen Behandlungen; das Knie blieb empfindlich, die Patientin hinkte; als D. sie zu Gesichte bekam, war sie im dritten Monate schwanger und hatte gerade seit einem Monate wieder die heftigsten Schmerzen im Knie, ohne dass man an denselben ausser der Abmagerung der Extremität die geringsten Veränderungen nachweisen konnte. Anfangs liess sie das Knie kaum berühren, allmählig konnte man zur stärkeren Friktion übergehen und nach einer halbstündigen Massage konnte die Patientin aufstehen und herumgehen. (D. beruft sich hier auf die Zeugenschaft des anwesenden Hausarztes Dr. WITTMANN.) Bei der Massage stellte es sich heraus, dass man es hier nicht mit einer Gelenksneurose, sondern mit schmerzhaften Knoten, die in der Grösse von Hanfkörnern an der inneren Seite des Gelenkes unter der Haut sasssen. D. übt jetzt auf die einzelnen Knoten einen länger währenden Druck aus, was der Patientin ungeheure Schmerzen verursacht; nach dieser Sitzung fühlt sie ihr Gelenk vollkommen frei, „so gut wie seit Jahren nicht“ und geht ohne zu hinken stundenlang. D. empfiehlt die operative Entfernung der Knoten, was Patientin mit Rücksicht auf ihre Schwangerschaft nicht zugibt; es wird daher die obige Manipulation jeden zweiten Tag fortgesetzt, wobei sich Patientin vollkommen wohl fühlt. Interessant ist immerhin dabei, dass durch öfters wiederholtem Druck die von den Knoten verursachten, unangenehmen Symptome hintangehalten werden können. — 2. demonstrirt er einen Patienten, bei welchem er vor vier Jahren von der inneren Seite des Kniegelenkes einen ähnlichen, halbhaselnussgrossen Knoten extirpirte, welcher dem Patienten öfter die heftigsten Schmerzfälle verursachte. Die Geschwulst war mit der Gelenkskapsel an einer kleinen Stelle verwachsen; seit der Exstirpation ist Patient geheilt.

Gerichtliche Medizin.

Ein Fakultätsgutachten über Rippenbrüche.

Besprochen vom Gerichtsarzt und Krankenhausdirektor

Dr. Josef Keckeis in Eibenschitz.

In einem Strafprozesse im Znaimer Kreisgerichtssprengel hat sich der wohl seltene Fall ereignet, dass ein Gutachten der Wiener medizinischen Fakultät sich entgegen der Behauptung von sieben Aerzten, dass die Rippenbrüche, welche Heinrich Herzog aus Misslitz angeblich am 27. März 1884 erlitten hatte, damals frische gewesen seien, die Behauptung aufstellt und dem Gerichtshofe als ihre Wohlmeinung vorlegt, dass H. Herzog ein Simulant sei, der die Leichtgläubigkeit und die Unwissenheit seiner Aerzte zu benützen verstanden habe, um einen Betrug auszuüben, denn die behaupteten frischen Brüche seien wahrscheinlich sieben Jahre früher durch Pferdehufschläge entstanden.

Da ich Gelegenheit hatte, am 31. März 1884 den Kranken, also vier Tage nach der angeblichen Verletzung, eingehenl zu unter-

suchen und ich bei der Schwurgerichtsverhandlung in Znaim am 9. Februar 1886 meine damaligen Beobachtungen darlegte, ohne dass es mir gestattet gewesen wäre, das Gutachten einer Beleuchtung zu unterziehen, da bei dem Gerichtshofe dasselbe als höchste wissenschaftliche Wohlmeinung und unkritisch angesehen wurde, so ersuche ich eine löbliche Redaktion der „Wiener Mediz. Presse“, meine folgende Darlegung des seltenen Falles freundlich in Ihr Blatt aufzunehmen und mir zu gestatten, das Fakultätsgutachten vor das Forum der Wissenschaft zu bringen, auf welchem selbst ein Fakultätsgutachten nicht den Schein der Unfehlbarkeit besitzt.

Da die „Wiener Mediz. Presse“ in Nummer 9 und 10 sämtliche ärztliche Gutachten über diesen Fall nach ihrem vollen Inhalte brachte, so setze ich den Text des Fakultätsgutachtens als bekannt voraus und beginne gleich mit der Sache.

Im ersten ärztlichen Gutachten der Fakultät vom 6. Juni 1885 ist geradezu ausgesprochen, dass der objektive Befund an H. leider nicht benützt werden könne, wenigstens nicht in seinem vollen Umfange. Vorerst will ich diesen Satz einer rein sachlichen Erörterung unterziehen, aus der die völlige Grundlosigkeit dieser Behauptung hervorgehen wird, indem ich nur das ausführe, was das Allerwichtigste ist und werde die begleitenden Krankheitserscheinungen später besprechen. Der erste Arzt, der kurze Zeit nach erlittener Verletzung den H. besichtigte, war der 78jährige, schwerhörige, schlecht-sichtige, unbehilfliche Wundarzt ALOIS SINGER aus Misslitz, der von dem Schwiegersonne des angeblichen Verletzers zum Beschädigten geholt wurde und von Ersterem vernahm, dass ein Schwindel vorliege. Dieser Wundarzt sagt nun aus, dass H. auf die linke Seite der Brust zeigte, wo er heftige Schmerzen habe, dass er laut seufzte und aufschrie, dass er aber bei der Untersuchung nichts gefunden und angeordnet habe, dass dem H. auf die linke Brust kalte Umschläge gegeben werden sollen.

Es erscheint mithin unrichtig, wenn das Fakultätsgutachten behauptet, H. habe anfänglich nicht die Brust als die verletzte Gegend bezeichnet. ALOIS SINGER behauptete bei verschiedenen Einvernehmungen stets, dass H. die linke Brust als die verletzte bezeichnet habe. ALOIS SINGER wurde, was zu bemerken ist, von dem angeblichen Verletzer Namens Lutz zu dem Beschädigten gerufen. Drei Stunden später wurde Dr. MÜLLER aus Misslitz zu dem Verletzten auf des Letzteren Wunsch gerufen, dessen Befund die Fakultät nicht zur Gänze benützen zu können angibt. Aus dem Visum repertum dieses Arztes vom 3. April 1884 geht nun hervor, dass sicht- und fühlbare Veränderungen der Haut am Kehlkopfe, und zwar an beiden Seiten bis zu den Unterkieferwinkeln, vorhanden waren, und zwar dunkle Hautröthe, ödematöse Anschwellung und streifige Hautabschürfungen. An der linken Brust fand derselbe eine rosenroth gefärbte, rundliche Geschwulst, welche bei der Berührung sehr schmerzte, von der Geschwulst gingen in den Interkostalräumen in verschiedenen Zügen dunkel geröthete Streifen von verschiedener Länge aus.

Diese genannten Erscheinungen sind unverkennbare Zeichen einer Kontusion. Ein Widerspruch mit dem Wundarzte SINGER, der nichts gesehen zu haben angibt, liegt in dem Befunde deswegen nicht, weil, abgesehen davon, dass die Untersuchung des bejahrten Wundarztes oberflächlich und mangelhaft gewesen sein dürfte, die hyperämischen und exsudativen Erscheinungen nach Kontusionen nicht sogleich, sondern meist nach mehreren, oft nach vielen Stunden in Erscheinung treten. Diese Thatsache ist auch Laien hinreichend bekannt. Ich übergehe die Erscheinungen, welche Dr. MÜLLER weiter angibt und die ihn veranlassten, den Abtransport des Beschädigten nach Hause auf den anderen Tag zu verschieben und erwähne nur noch, dass der Unruhe, und die Empfindlichkeit des Verletzten wegen der angeblich beschädigten Brust aus Rücksichten der Humanität eine eingreifendere Untersuchung des Brustkorbes nicht zuliesse. Erst bei der Untersuchung am Abend des Tages nach der Verletzung, als die Empfindlichkeit des Beschädigten und die allgemeinen Erscheinungen sich gemildert hatten, konnte Dr. MÜLLER eine eingehendere und genaue Untersuchung des Brustkorbes vornehmen und er fand nun unterhalb der linken Brustwarze über der 6. Rippe einen silbergroschengrossen dunklen Fleck und diesem entsprechend an dieser Rippe selbst eine deutliche Unebenheit, die beim Drucke schmerzte, beweglich

war und beim Husten eine deutliche Krepitation fühlen liess, während die aufgelegten Finger in der Gegend des 8. bis 10. Rippenknorpels fast bei jedem Hustenparoxysmus ein lautes Knarren vernehmen liessen, welches man am Bette des Beschädigten bei sehr starkem Husten auch ohne Handauflegung hörte.

Ich übergebe absichtlich andere Krankheitserscheinungen, die von Dr. MÜLLER am ersten und zweiten Tage beobachtet wurden und werde erst später auf dieselben zurückkommen.

Am 29. März 1884, spät Abends, besuchte Dr. ODSTRCIL aus Mähr.-Kromau den Kranken und fand mit Uebergehung anderer Erscheinungen den Kehlkopf leicht angeschwollen, die Haut desselben geröthet und beiderseits des Kehlkopfes drei quere, parallele, bei 3 Mm. übereinander gestellte, bei 8 Mm. lange, feine, eingetrocknete Hautritzer. H. klagte auch kontinuierlich, namentlich beim Husten, in der Gegend der 6., 7. und der 10. linken Rippe über Schmerzen. Die Gegend der 6. und 7. Rippe war diffus mässig angeschwollen, feinstreifig geröthet und beim Drucke überaus schmerzhaft. In der Gegend der 10. Rippe wurde ein deutliches Knistern, namentlich beim Husten und eine kleine, harte, etwa 2 Cm. lange, mit der Rippe zusammenhängende Geschwulst wahrgenommen. Bei dem zweiten Besuche am 3. April 1884 fand er neben anderen, später zu besprechenden Erscheinungen an der 6. linken Rippe eine abnorme Beweglichkeit der Rippe und hörte derselbe diesmal an dieser Stelle deutlich Krepitationsgeräusch; die an der 10. Rippe am 29. März beobachteten Erscheinungen waren am 3. April weniger ausgeprägt.

Am 31. März 1884 hatte ich Gelegenheit, den H. zu besichtigen und zu untersuchen und habe am gleichen Tage über meinen Befund ein Attest ausgefertigt, aus dem neben anderen Erscheinungen ersichtlich ist, dass ich in der Gegend der 6. linken Rippe unterhalb der Brustwarze einen kreuzergrossen, bräunlichen Fleck, am Kehlkopfe jedoch keine weitere auffallende Veränderung mehr wahrgenommen habe. An der 6. linken Rippe fand ich eine deutliche Unebenheit und abnorme Beweglichkeit beim Husten, indem diese Unebenheit sich dabei ausglich und wiederkehrte. In der Gegend der 10. linken Rippe war beim Drucke und beim Husten ein lautes Knarren wahrnehmbar.

Es muss bei dem Vorhandensein der genannten äusseren Erscheinungen denn doch sehr eigenthümlich anmuthen, wenn der Verfasser der Fakultätsgutachten, Prof. KUNDRAT, im ersten Gutachten sich äussert, dass man ausser kleinen belanglosen Hautabschürfungen und röthlichen Flecken, „die bei der Beberdung des H. ohne fremdes Verschulden entstanden sein können“, wohl Rippenbrüche konstatierte, die der weitere Verlauf der Krankheit nicht ausser Zweifel als frische erkennen lasse. Ich wiederhole, es muss eigenthümlich anmuthen, solche Worte über die Beobachtung dreier Aerzte in einem Fakultätsgutachten zu lesen.*) Verfolgen wir ohne Rücksicht auf die allgemeinen Krankheitserscheinungen nach der Krankengeschichte des Dr. MÜLLER den Krankheitsverlauf weiter, so finden wir am 6. April die Bruststelle an der 6. Rippe noch schmerzhaft, auch am 20. April ist bei tiefem Husten an den Bruchstellen der Rippen grosse Schmerzhaftigkeit vorhanden. Auch am 1. Mai sind die Bruchstellen noch empfindlich.

Am 15. Mai 1884 wurde H. beim k. k. Bezirksgericht in Mährisch-Kromau von den Gerichtsärzten untersucht und an der 6. linken Rippe eine harte mit der Rippe zusammenhängende leichte Auftreibung wahrgenommen. Damals fanden die Gerichtsärzte 49 Tage nach der angeblich erlittenen Verletzung unterhalb der linken Brustwarze noch einen haselnussgrossen, gelblich und grünlich gefärbten Fleck als sichtbare Spur der damals in der linken Brustgegend erlittenen Kontusion. Mit welcher grosser Kraft musste die im Fakultäts-

*) Obgleich die Verantwortung für diese Kritik des Fakultätsgutachtens Herr Dr. Keckels allein trägt, und die Redaktion somit jeder Verantwortung überhoben ist, haben wir doch die hier folgenden, sowie andere mehr persönliche Ausfälle weggelassen. Wissenschaftliche Streitfragen sollen objektiv besprochen werden, und für uns ist die Streitfrage, um die es sich hier handelt, nur eine wissenschaftliche und nur als solcher haben wir derselben in unserem Blatte Raum gewährt. Die Red.

gutachten als unerheblich bezeichnete Kontusion beigebracht worden sein! In der Gegend der linken 10. Rippe fanden die Gerichtsärzte beim Husten ein leichtes Knarren, überdies war die Gegend der 6. und 10. Rippe entsprechend der im Monate März 1884 erlittenen Knochenbrüche noch schmerzhaft. Es ist in keiner Weise auffällig, dass die Krepitation an der 6. Rippe nicht jederzeit gehört wurde, im Gegentheil gelingt es nicht immer, bei Rippenbrüchen dieselbe zu hören und die Befunde variiren erfahrungsgemäss bei Rippenbrüchen in diesem Punkte selbst oft mehrere Male im Tage.

Man braucht keine besondere Gelehrsamkeit zu entwickeln, um aus allen diesen Erscheinungen mit voller Bestimmtheit zu entnehmen, dass Heinrich Herzog am 27. März 1884 einen Angriff am Halse und Kontusionen an der linken Brust erlitten habe und, um mit aller menschenmöglichen Gewissheit überzeugt zu sein, dass die 6. Rippe und der 10. Rippenknorpel damals frisch gebrochen wurden, und dass diese zwei Brüche am 15. Mai 1884 wohl geheilt, jedoch noch schmerzhaft und bei der Untersuchung empfindlich waren, dass damals an der 6. linken Rippe noch die Kallusbildung bestand, dass am 10. linken Rippenknorpel sich ein falsches Gelenk gebildet hatte; denn Knorpelbrüche heilen, wie allgemein bekannt und wie auch Prof. Dr. KUNDRAT wissen dürfte, nur durch Pseudoarthrosen, den Fall der Verknöcherung ausgenommen.

Es kann wohl keinem Zweifel unterliegen, dass die medizinische Fakultät, wenn Prof. Dr. KUNDRAT als Referent diese in den Akten niedergelegten Thatumstände in vollständiger und richtiger Weise vorgetragen hätte, anders hätte entscheiden müssen, und zwar im Sinne der Aerzte, die den beschädigten H. gesehen, gewissenhaft untersucht und sorgsam beobachtet haben. Es haben denn auch andere Gerichtsärzte theils nach der Aktenlage allein, wie der Landesgerichtsarzt Dr. ZUSKA in Brünn am 21. Jänner 1885 sich dahin aussprach: „Diese Brüche sind unzweifelhaft nicht früher, sondern erst am 27. März 1884 zugefügt worden“ — theils nach der Aktenlage, den angehörten Zeugenaussagen und der Untersuchung des bereits geheilten H., so die Znaimer Gerichtsärzte Dr. BEIGL und Dr. WIENER, sich dahin ausgesprochen, dass sie noch am Tage der Schlussverhandlung gegen Lutz, der zu zwei Monaten schweren Kerkers verurtheilt worden war, an der 6. und 10. linken Rippe die von ihren Brüchen herrührenden Unebenheiten gefunden haben und es erklären diese letzteren Gerichtsärzte gleichzeitig, dass es geradezu absurd wäre, zu behaupten, Herzog habe diese Rippenbrüche bereits vor sieben Jahren sich zugezogen, denn dann fänden die an H. beobachteten Krankheitserscheinungen keine Erklärung.

Ausser den bereits angeführten, direkt auf die Rippenbrüche sich beziehenden Erscheinungen waren aber noch andere zahlreiche Erscheinungen zugegen, welche als entferntere Symptome mit den erlittenen Knochenbrüchen, mit dem erlittenen Angriffe am Halse, mit den Kontusionen auf der linken Brust im innigen ursächlichen Zusammenhange stehen, und ich bezeichne es geradezu als lächerlich, diese Krankheitserscheinungen als Simulation oder etwa als eine vorübergehende, oder durch angeblich ungeberdiges Benehmen des H. erzeugte Verschlimmerung eines jahrelang bestandenen krankhaften Körperzustandes, insbesondere eines langjährigen Emphysems oder vor Jahren erlittener Knochenbrüche zu erklären. Beides ist gänzlich unzulässig und kann nie und nimmer in einem wissenschaftlichen Gutachten als Basis hingestellt werden, denn Heinrich Herzog war bis 27. März 1884 ein vollkommen gesunder, kräftiger Mann von 38 Jahren. Der Untersuchungsrichter hat sich viele Mühe gegeben, etwas hierauf Bezügliches aufzufinden, leider jedoch, wie sich der Untersuchungsrichter in einem Schreiben vom 28. Mai 1885 an die medizinische Fakultät in Wien ausdrückt, sind diese Erhebungen gänzlich resultatlos geblieben, denn Heinrich Herzog ist von seinem Heimatsorte Misslitz nur selten längere Zeit ferne gewesen und könnte irgend eine bedeutendere Erkrankung desselben, namentlich durch Hufschläge erzeugte Rippenbrüche, nicht im Verborgenen geblieben sein.

Ungeachtet dessen werde ich beweisen, dass Heinrich Herzog vor dem 27. März 1884 kein allgemeines Lungenemphysem hatte, denn weder der behandelnde Arzt Dr. MÜLLER, noch die zur Konsultation herbeigerufenen Aerzte, Dr. ODSTRCIL und Dr. J. KECKEIS, fanden ein solches und in dem Atteste des Letzteren vom 31. März 1884

ist ausdrücklich gesagt: „die Lungen zeigen einen normalen Umfang“; das heisst der normale volle und helle Perkussionsschall über den Lungen überschreitet nirgends die normalen Grenzen, es war kein Organ verdrängt, die Leber stand nicht tiefer, eine Abnormität des Perkussionsschalles war nur in der Herzgegend vorhanden, hier aber in einem so auffallend hohen Grade, dass der Herzstoss weder gefühlt, noch gesehen, dass die Herztöne kaum hörbar vernommen werden konnten. In der Protokollaraussage des Dr. MÜLLER vom 28. April 1884 beim k. k. Bezirksgerichte M.-Kromau äusserte sich dieser Arzt über den Befund am 28. März nachstehend: „Die Untersuchung des Herzens ergab ein vollständiges Verdrängtsein desselben aus seiner natürlichen Lage, indem weder mit der aufgelegten Hand, noch mit dem aufgelegten Ohre ein Herzstoss zu fühlen oder zu hören war, indem längs des ganzen linken Brustkorbes ein heller und voller Perkussionsschall vernommen wurde.“

Auffallender Weise findet sich in dem Zeugnisse des Dr. ODSTRCIL vom 12. April 1884 über seine Untersuchung des kranken Herzog am 29. März und 3. April 1884 keine Erwähnung der Veränderung des Perkussionsschalles in der Herzgegend und der Ausdruck in Nr. 5 seines Zeugnisses: „der Perkussionsschall vorne hell und voll; ebenso rückwärts links“ deutet darauf hin, dass Dr. ODSTRCIL in der Herzgegend nichts Abnormes gefunden oder nicht genau untersucht hat; in keinem Falle kann aber aus seinem Zeugnisse entnommen werden, dass damals ein Lungenemphysem vorhanden gewesen sei. Wahrscheinlich war Dr. ODSTRCIL über den Herzbefund im Unklaren und hat deswegen die Sache gänzlich übergangen, denn er musste doch Kenntniss von dem Befunde erlangt haben, da sowohl Dr. MÜLLER bereits früher, als auch Dr. KECKEIS am 31. März, also einige Tage vor dem zweiten Besuche des Dr. ODSTRCIL den abnormen Herzbefund konstatarnten und Dr. ODSTRCIL nur mit Dr. MÜLLER den Kranken besuchte. So viel ist aber sicher, dass keiner der genannten drei Aerzte, ungeachtet sie diesem Umstande ihr besonderes Augenmerk zuwendeten, ein allgemeines Lungenemphysem konstatarnte, weil eben kein solches vorhanden war. Wie war dieser normale Befund des Perkussionsschalles in der Herzgegend zu deuten? Dr. KECKEIS liess die Deutung dieses Befundes in seinem Atteste vom 31. März 1884 alternativ unentschieden, obwohl Dr. MÜLLER schon damals für eine Verletzung der Lunge und Luftaustritt sich aussprach.

Dr. K. sagt in seinem Atteste, dass die linke Lunge nämlich in der Herzgegend entweder emphysematisch ausgedehnt, oder dass das Herz durch Luftaustritt von der Brustwand sich entfernt habe, das heisst zurückgedrängt worden sei; welche Alternative die richtige sei, sollte der weitere Verlauf darthun; es wurde dabei vorausgesetzt, dass durch die Verwachsung der Rippen und Lungenpleura ein allgemeiner Pneumothorax auszuschliessen sei, da ja im Umfange der linken Lungen allenthalben ein, wenn auch abgeschwächtes vesikuläres Athmungsgeräusch vernommen wurde, andererseits sprach aber gegen partielles Emphysem, welches etwa durch die Erschütterung in dieser Gegend entstanden sein konnte, dass der Perkussionsschall in auffallender Weise hell und voll war, in einem Grade, wie er bei Lungenemphysem nicht beobachtet zu werden pflegt.

(Fortsetzung folgt.)

Kritische Besprechungen und literarische Anzeigen.

Lehrbuch der allgemeinen und speziellen pathologischen Anatomie.

Von Dr. Ernst Ziegler, Professor der patholog. Anatomie und
allgemeinen Pathologie in Tübingen.

Verlag von Gustav Fischer. Jena 1886.

Vierte, neu bearbeitete Auflage.

Mit der vierten Auflage seiner pathologischen Anatomie hat uns der Autor eine in vielen Beziehungen wünschenswerthe Umarbeitung des erst mit der vorigen Auflage zum Abschluss gebrachten Werkes vorgelegt. Insbesondere der allgemeine Theil hat durch die Zuthat zweier, für eine pathologische Anatomie wohl unwesentlicher

Kapitel, der „Begriffe über Kranksein“ und „Vererbung auf pathologischem Gebiete“ eine Bereicherung erfahren. Die Vermehrung der Holzschnitte, ein Theil derselben in Farbendruck wiedergegeben, das zum Theil umgearbeitete Kapitel „der Geschwülste“, wodurch der Stoff übersichtlicher geordnet erscheint, sind die Hauptveränderungen der vierten Auflage gegenüber der dritten.

Das ZIEGLER'sche Werk muss von dem Standpunkte eines Lehrbuches betrachtet werden, wenn man über den Werth desselben klar sein will, und da darf man nicht vergessen, dass die erste, leider nicht von allen Autoren befolgte Aufgabe eines Lehrbuches, die ist, allgemein verständlich zu sein. Die Klarheit, welche aus allen Kapiteln gleichmässig, sowohl des allgemeinen als speziellen Theiles hervorsteht, hat dieses Buch trotz der Unvollständigkeit seiner ersten Auflagen zu einem weitverbreiteten gemacht.

Die zahlreichen Holzschnitte histologischer Abbildungen, die, wenn auch zum grossen Theile nur schematisch, tragen viel zur Vorzüglichkeit dieses Lehrbuches bei; es sind eben gute Abbildungen in einer Wissenschaft, wo das Lernen so wenig als nur möglich von der unmittelbaren Anschauung sich entfernen darf, ein nicht zu unterschätzender Faktor.

Da uns eine ausführliche Besprechung jedes einzelnen Kapitels zu weit führen würde, wollen wir nur einige Stellen hervorheben, in denen die dem Werke aufgeprägte Individualität des Autors am besten zur Geltung kommt.

Der allgemeine Theil ist zweifellos das Beste des ganzen Werkes; die übersichtliche Anordnung des Materiales und die erschöpfende Behandlung aller wichtigeren allgemeinen Fragen lässt in Bezug auf Klarheit und Vollständigkeit kaum etwas zu wünschen übrig.

Zunächst verdient die Lehre über die Entzündung näher in's Auge gefasst zu werden. Der Autor steht in der Entzündungslehre so unabänderlich auf dem Standpunkte COHNHEIM's, wie ausser ihm wohl nur noch wenige. Zweifellos steht der Verfasser hier den Umständen mit heute nicht mehr gerechtfertigter Unzugänglichkeit gegenüber; denn es ist nicht vorauszusetzen, dass ein in der Histologie erfahrener Kenner die entzündliche Betheiligung der fixen Kornea-Körperchen, sowie auch sonstiger Gewebszellen nicht zur Anschauung bringen könnte. Ist doch selbst unter den eifrigsten Anhängern der Emigrationstheorie allmählig der Umschwung erkennbar, welcher zwischen den beiden Extremen den richtigen Mittelweg anerkennt, und wäre wohl RECKLINGSHAUSEN allein Autorität genug, um die jetzige Richtung zu repräsentiren. Der Autor macht Bemerkungen über STRICKER's Ansichten, als würde er dieselben als einen überwundenen Standpunkt betrachten. Wir sind indess überzeugt, dass der grösste Theil der Pathologen über diese Lehre besser unterrichtet ist, und dies hätte der Autor ebenfalls bedenken sollen, da er sein Werk für einen grösseren Leserkreis bestimmt hat. Ein Lehrbuch ist nicht der richtige Ort, um gewisse Theorien ausschliesslich zu proklamiren.

Für das Kapitel der „Parasiten“ sind wir dagegen dem Autor aufrichtig dankbar. Wenn in einem Lehrbuche der pathologischen Anatomie überhaupt etwas Brauchbares über Bakterien und deren Lebenseigenschaften eingefügt ist, so ist dies sicherlich das ZIEGLER'sche Lehrbuch trotz seines bescheidenen Umfanges in erster Linie. In den meisten Lehrbüchern finden wir über Bakterien anstatt Thatsachen leere Worte, so dass man den Eindruck gewinnt, dieses Kapitel wäre nur, um den Schein der Vollständigkeit vorzutäuschen, behandelt. Würde in diesem Abschnitt die Subjektivität des Autors immer im Hintergrunde bleiben und hörten wir statt oder wenigstens neben der ziemlich ausführlichen Mittheilung „der Mutabilitätstheorie der Spaltpilze“ nur eine bescheidene Erwähnung der Isolirung der Keime auf festem Nährboden, — denn wir glauben, letzteres sei doch noch wichtiger, — so hätten wir gar keinen Grund, an dem vortrefflichen Kapitel „der Bakterien“ zu rütteln.

Im speziellen Theile begegnen wir ebenfalls allenthalben der wohlthuenden Klarheit, die uns das Buch so werth macht. Was Vollständigkeit anbelangt, dürfte jedoch der spezielle Theil dem allgemeinen weit nachstehen; es ist jedoch zu berücksichtigen, dass bei dem fast unbegrenzt reichen Material der speziellen pathologischen Anatomie und bei Beobachtung des Standpunktes, die zu starke Erweiterung des Buches nach Thunlichkeit zu vermeiden, dieser An-

forderung überhaupt sehr schwer zu entsprechen ist. Einzelne Kapitel, wie die über Pathologie der Nieren und des Nervensystems, sind mit besonderer Sorgfalt bearbeitet und namentlich bei letzterem dürften die zahlreichen schematischen Durchschnittsbilder des Rückenmarkes für den Studirenden von besonderem Werthe sein. Andere Abschnitte, wie z. B. der über den Verdauungstrakt sind entschieden zu knapp gehalten; hier sticht eine gewisse Einseitigkeit, nämlich der Mangel an Berücksichtigung der makroskopischen Befunde zu sehr hervor. Den praktischen Arzt dürfte aber vor allem der makroskopische Befund interessieren. Ueberhaupt ist im ganzen Werke auf die Histologie die meiste Sorgfalt verwendet. Wir hoffen, dass künftighin der Autor noch Manches verbessern wird.

Alles in Allem ist das ZIEGLER'sche Werk ein vortreffliches Lehrbuch der pathologischen Anatomie und ist schon der Umstand, dass dasselbe im Verlaufe von vier Jahren drei starke Auflagen erlebt, der beste Beweis dafür, dass es den Ansprüchen die man an ein Lehrbuch der pathologischen Anatomie stellen kann, in jeder Beziehung genügt. Die Ausstattung ist, sowohl was den Druck anbelangt, als auch was in Bezug auf die Holzschnitte und farbigen Abbildungen, die besonders hervorgehoben werden müssen, musterhaft.

Das Werk kann daher sowohl den Studirenden der Medizin als den praktischen Aerzten bestens empfohlen werden. Dr. M. H.

Korrespondenz.

Briefe aus Ungarn.

(Die ungarische Psychiater-Konferenz.)

Budapest, 20. Februar 1886. *)

Das Programm der am 15. d. M. unter dem Vorsitz des Direktors der hiesigen Landesirrenanstalt, Dr. NIEDERMANN, stattgefundenen Konferenz der ungarischen Psychiater haben wir bereits mitgetheilt. Im Folgenden berichten wir nun versprochenermassen, über die abgegebenen Referate, sowie über die Diskussion, welche sich an dieselben knüpfte.

Dr. OTTO SCHWARZER referirte über die Statistik der ausserhalb der Anstalten befindlichen Geisteskranken. In der Beschaffung der statistischen Daten der in Instituten untergebrachten und der in den Gemeinden lebenden Irren und Idioten besteht ein grosser Unterschied; in ersteren ist dies viel leichter, weil der Arzt bei der Aufnahme es bewerkstelligen kann, während die ausserhalb der Anstalt befindlichen Geisteskranken von solchen konskribirt werden müssen, die mit den betreffenden Kollektiv-Ausdrücken nicht im Klaren sind. SCHWARZER proponirt: 1. Die Zählung der Irren soll nach je zehn Jahren, die der Idioten alljährlich erhoben werden. 2. Die Zählung soll anlässlich der allgemeinen Volkszählung mittelst Zählblättchens geschehen. Die statistische Aufnahme mittelst Zählblättchen ist am geeignetsten, Irrthümern vorzubeugen, und hat sich auch dieser Modus gelegentlich der im Jahre 1880 stattgehabten allgemeinen Volkszählung als verlässlich bewährt. Es wurde dazumal eruiert, dass in Ungarn 12.800 Irre und 1800 Idioten sind, von welchen 1300 Geistesranke in Anstalten verpflegt werden und dass in der Donau- und Theissgegend Ungarns mehr Irren und in Siebenbürgen mehr Idioten sind. Weiters, dass die meisten Geisteskranken unter den Juden, die wenigsten unter den Katholiken, die meisten Idioten unter denen griechischer Konfession und die wenigsten unter den Juden zu finden sind, dass die Zahl der Irren unter Witwen und Geschiedenen eine auffallende ist. Solche und noch andere werthvolle Daten haben dazumal die Zählblättchen ergeben. 3. In Gegenden, wo der Idiotismus endemisch auftritt, wie im Raaber Komitat 26‰, im Hermannstädter 29‰, im Wieselburger 30‰, im Pressburger 32‰, im Fogaraser 45‰, soll die Konskription jährlich vorgenommen und in Evidenz gehalten werden. 4. Die Frage, ob bei der statistischen Aufnahme eine spezielle Diagnose angegeben werden soll, beantwortet SCHWARZER im Sinne des Kongresses zu Brüssel, nämlich, dass das Zählblättchen nur in einer Anmerkung enthalte: „Ist das Individuum geisteskrank oder nicht, idiotisch oder nicht?“

*) Wegen Menge des Materials verspätet.

An der Diskussion beteiligten sich: Dr. LECHNER findet die Angabe nothwendig, ob der Betreffende Steuer zahlt oder nicht? Statistiker KELETI wünscht die Angabe, seit wann das Individuum krank ist. Dr. SALGÓ erachtet die Frage als genügend, ob das Leiden angeboren oder erworben ist, da letzteres nur der Idiotismus sein kann. Statistiker KÖRÖSI unterstützt die Ansicht KELETI's, Dr. MARKUSOVSKY ebenfalls, während LECHNER und SALGÓ dieselbe für die Wissenschaft als werthlos erklären, da nicht selten selbst der Arzt nicht die Dauer der Krankheit zu eruiren im Stande ist, wie soll man dies vom ersten besten Kleinrichter fordern. Bei der schliesslich erfolgten Abstimmung erwies sich eine Mehrheit für die Aufnahme der Krankheitsdauer, während die Evidenzhaltung der Epileptischen abgewiesen wurde.

Der zweite Referent, Dr. KARL LECHNER, erörtert die Frage der Statistik der in den Irrenanstalten befindlichen Geisteskranken. Die statistische Aufnahme der in Instituten untergebrachten Irren sei leichter deshalb, weil man zu deren Beschaffung nicht nur einen Tag zur Verfügung hat, sondern weil eben dazu durch eine längere Zeit viele und verschiedene Faktoren mitwirken. LECHNER unterbreitet ein aus 21 Punkten bestehendes Schema und fordert: 1. Gleichförmiges Verfahren. 2. Berücksichtigung sozialer spezieller Bedürfnisse. 3. Nach dem Geschlecht verschiedene Farben der Zählblätter. 4. Jährliche Zählung. 5. Tabellarische Ausweise über die Aufnahme nach Krankenverkehr, Krankheitsform etc. 6. Ergänzung der Jahresausweise durch die Daten der ökonomischen Verwaltung. 7. Gruppierung des aufgenommenen Materials nach den Krankheitsformen. 8. Einführung seiner Zählzettel-Formulare. Diese enthalten: Name, Geburtsjahr, Religion, Stand, Beschäftigung, Geburtsort, Zuständigkeit, letzter Wohnort, ständiger Aufenthalt, Nationalität, Aufnahme, Krankheitsdauer vor der Aufnahme, Krankheitsform, Erblichkeit, Abgang, Todesursache, Sektionsbefund, Verpflegstage, Verpflegsklasse, Selbstmord und Selbstmordversuch, Flucht und Fluchtversuch, gewalthätige Handlungen der Kranken, Arbeiten der Kranken.

Aus der Diskussion heben wir hervor die Ansichten des Dr. SALGÓ, dass statt Aufstellung der Krankheitsgruppen nur die häufigen Symptomenkomplexe aufgezählt werden; weiters, dass statt des Punktes „Erblichkeit“ die Bezeichnung „Krankheitsursache“ aufgenommen werde und anstatt Erhebung der Selbstmord- und Fluchtversuche nur die vollzogene Thatsache aufgenommen werde und schliesslich, dass anstatt „gewalthätige Handlungen“ bezeichnet werde: „Unglücksfälle in Folge von Gewaltthaten der Geisteskranken.“ Diesen Ausführungen gemäss wurde das ausgedehnte Referat des Dr. LECHNER modifizirt und in allen Punkten angenommen.

Das dritte Referat erstattete Dr. BÉLA RÁKOSI: über die Statistik der Geisteskranken in Gefängnissen und Strafanstalten. Die statistische Aufnahme der in Gefängnissen und Strafhäusern geisteskrank gewordenen Verbrecher sei nöthig, um zu eruiren, in welchem Masse die auf dieselben einwirkenden Verhältnisse deren Erkrankung veranlassen, im Vergleiche mit denen, welche die Freiheit geniessen, und um zu erfahren, unter welchen Umständen (Einzel- oder gemeinsame Haft) und unter welchen Verurtheilten die Geisteserkrankung eine grössere ist. Er legt ein Schema vor, nach welchem eines bei Inhaftnahme und ein zweites bei Ausbruch der Geisteskrankheit ausgefüllt werde. Die geisteskranken Verbrecher sollen alljährlich durch Zählblätter statistisch in Evidenz gehalten werden, welche folgende Punkte enthalten: Vererbung oder Disposition, Strafsystem, Charakter der Detentionsanstalt, Verbrechen und Urtheil, Ausbruch der Krankheit in Einzelhaft oder nicht, Arbeit in der Einzelhaft oder nicht, Besuch und Unterricht in der Einzelhaft oder nicht, in welcher Zeit der Haft erfolgte der Krankheitsausbruch, frühere Strafen, Krankheitsform, in der Haft geheilt oder nicht, transferirt, Anmerkung.

Ministerialrath LÁSZLÓ bemerkte, dass es inhuman wäre, schon in der Untersuchungshaft Daten über die „Erblichkeit“ abzufordern, es kann dies keine Behörde gestatten und wäre dies auch zwecklos, da nicht jeder Verhaftete geisteskrank wird. Hingegen verspricht L., dass das Ministerium geneigt sei, in allen Fällen, in welchen über

den Geisteszustand eines Verhafteten ein ärztliches Gutachten nothwendig ist, es den Gerichten zur Pflicht zu machen, die fraglichen Daten einzusenden. Ueber Antrag des Dr. SALGÓ wird auch dieser Punkt des Referates dahin abgeändert, dass die gewünschten Daten von amtswegen herbeizuschaffen sind in den Fällen, in welchen Fachgutachten gefordert wird. Mit dieser Modifikation wurde die aus 14 Punkten bestehende Vorlage des Dr. RÁKOSI angenommen.

Nicht unerwähnt dürfen wir die korrekt und taktvolle Sitzungsleitung des Dr. NIEDERMANN lassen, sowie im Allgemeinen den würdevollen Verlauf der ganzen Berathung, welche mit seltener Ausdauer von 5—10 Uhr, also volle fünf Stunden, andauerte und während dieser vielleicht zu langen Zeit das Interesse der Anwesenden kontinuierlich fesselte. Als Schriftführer fungirten Primarius Dr. SALGÓ und Dr. MORAWCSIK.

(Berichtigung.) Im vorwöchentlichen Sitzungsbericht über Prof. Stiller's Vortrag soll es heissen Spalte 276, Zeile 20 von unten, statt Kosektionen: Konkretionen.

Kleine Chronik.

(Auszeichnungen.) Der Kaiser hat dem Statthaltereirathe und Landes-Sanitätsreferenten der Statthalterei in Innsbruck Dr. ANTON HEINISCH in neuerlicher Anerkennung seiner vieljährigen treuen und vorzüglichen Dienstleistung den Orden der eisernen Krone dritter Klasse mit Nachsicht der Taxen allergnädigst verliehen. — Prof. Dr. GUSTAV BRAUN erhielt das Kommandeurkreuz des griechischen Erlöser-Ordens, Dr. ISIDOR HAGEL den ottomanischen Medschidje-Orden vierter Klasse. — Der deutsche Kaiser hat dem Stadt- und Badearzte Med.-Dr. JOSEF DIESSL zu Franzensbad den Charakter als kön. preuss. Sanitätserath verliehen.

(Verein der Aerzte der inneren Stadt.) Auf der Tagesordnung der am 23. d. stattgehabten Sitzung dieses Vereines stand ein Referat über die Lage des ärztlichen Standes in Wien. Den Vorsitz führte, da der Präsident Prof. ALBERT nicht erschienen war und der erste Stellvertreter Dr. KERN-ECKER vor Beginn der Sitzung dieselbe verlassen musste, Dr. KAPPER. Das Referat wurde von Dr. AD. HOFFMANN erstattet und gipfelte in folgenden Punkten: als Ursache der traurigen Lage des ärztlichen Standes in Wien sind zu betrachten: 1. Die grosse Zahl der Aerzte in Wien; es kommen auf einen Arzt 500 Seelen; von denen entfällt mindestens die Hälfte auf solche Leute, die ihre ärztliche Hilfe in den Spitätern unentgeltlich suchen, so dass auf einen Arzt 250 Seelen kommen, während man als normal eine Bewohnerzahl von 2000 für die Thätigkeit eines Arztes berechnet. 2. Das Unwesen der Annoncen und Reklamen, welche durch ihre, die Sittlichkeit verletzenden Form das Ansehen des Standes schwer schädigen und 3. sind als die schwersten Schädiger des Aerztestandes vor Allem die Ordinationsanstalten zu betrachten; man könne es nicht dulden, dass durch diese Humanitätsanstalten, in welchen für Arm und Reich unentgeltlich ordinirt wird, denselben sogar Medikamente, Instrumente gratis verabreicht werden, die Existenz der Aerzte noch fernerhin bedroht werde. Zu diesem Referate ergreift Dr. v. HEBRA das Wort und erklärt, dass die Poliklinik, offenbar eine jener Ordinationsanstalt, gegen die sich das Referat HOFFMANN's wendet, den ärztlichen Stand nicht schädige; denn dort werden nur arme Kranke behandelt, niemals reiche Leute; reiche Leute, die dahin kommen, werden abgewiesen; es kommen manchmal so elende arme Leute, dass man ihnen nicht nur die Medikamente, sondern noch ein paar Kreuzer zum Leben geben möchte. Dr. HOFFMANN wendet ein, dass durch die Poliklinik dem jungen Aerzte die Armenpraxis, welche den Anfang einer Klientel bilde, entzogen werde; er wünscht, dass die Poliklinik gegen die bemittelten Patienten noch strenger vorgehe. Dr. BERNH. KRAUS verlangt, dass jeder Kranke in der Poliklinik einen Nachweis der Armuth beibringe, und erklärt, dass in anderen Städten solche Institute nicht existiren, welche von der Privatwohlthätigkeit erhalten werden, unentgeltlich ordiniren und dadurch den Aerztestand schädigen. Dr. v. HEBRA bestreitet auf's Entschiedenste die Richtigkeit dieser Behauptung; er habe sich auf seinen verschiedenen Reisen im Auslande persönlich von der Existenz solcher Anstalten überzeugt. In Paris bestehe eine grosse Ordinationsanstalt,

das Hospital St. Louis, wo nicht gefragt wird, ob Jemand arm oder reich ist; in London bestehen zahlreiche, von der Privatwohlthätigkeit erhaltene Dispensary's, wo auch nicht gefragt wird, ob der Betreffende arm ist oder reich. Prof. MONTI bestätigt diese Ausführungen HEBRA's und verweist auf die Wohlthätigkeitsanstalten in Budapest, wo jährlich 12.000 Kinder unentgeltlich behandelt werden. In Deutschland bestehen in allen grösseren Städten Polikliniken. In Italien hat jedes Spital eine Abtheilung für unentgeltliche ambulatorische Ordination. Uebrigens wird in allen Spitälern Wiens ambulatorisch ordinirt, wo nicht einmal gefragt wird, ob Jemand arm ist oder vermögend. Man müsste, wenn man konsequent sein wollte, erklären, dass in Wien überhaupt nicht unentgeltlich behandelt werden dürfe. Aber jeder einsichtige Arzt werde wissen, dass ein Professor ein Ambulatorium nicht entbehren kann; die Aufhebung der Ambulatorien wäre eine krasse Verletzung der Humanität, wäre ein Akt des Egoismus der Aerzte. Prof. SCHNITZLER erwähnt den Bericht des Professoren-Kollegiums in Betreff der Ambulatorien, in welchen deren Unentbehrlichkeit ausgesprochen wird; in diesem Memorandum wird es geradezu als inhuman bezeichnet, von hilfeschenden Kranken ein Armutsszeugniss zu verlangen. Was aber die Schädigung der Aerzte durch die unentgeltliche Ordination an der Poliklinik betrifft, so müsste dies durch die Ambulatorien der Krankenhäuser, wo noch weit mehr Kranke unentgeltlich behandelt werden, in noch höherem Masse der Fall sein. Man wendet ein, dass das allgemeine Krankenhaus eine Unterrichtsanstalt sei; nun auch die Poliklinik dient dem Unterricht, wenn auch in weit bescheidenerem Masse. Das Memorandum des Kollegiums habe selbst die Bedeutung des poliklinischen Unterrichts anerkannt. Die Poliklinik hat ausser dem Unterricht in Spezialfächern auch noch die Aufgabe, das Dozententum zu schützen und den Dozenten die Möglichkeit zu geben, zu lehren und so den wissenschaftlichen Nachwuchs zu fördern. Beweis dafür, dass das Professoren-Kollegium selbst in den letzten Jahren fast nur Polikliniker zur Beförderung und Ernennung zu Professoren vorschlug, so ULTZMANN, OSER, REUSS, URBANTSCHITSCH, endlich einen der gewesenen und einen der jüngsten Polikliniker HOFMOKL und WÖLFLE. Es sei sonderbar, dass gerade jetzt die Agitation gegen die Poliklinik wieder beginnt, wo die öffentliche Wohlthätigkeit sich für dieses Institut in erhöhtem Masse interessirt; ob diese Agitationen dem Aertzestande nützen, möchte Redner bezweifeln; er wolle nur Einiges hier anführen, um zu zeigen, mit welchen Mitteln gegen die Poliklinik gekämpft. Es sind anonyme Briefe an die Protektoren und Gönner der Poliklinik verschickt worden, worin dieses Institut herabgesetzt wird; in einem Briefe wurde behauptet, dass die Poliklinik nicht einmal ein Mikroskop, geschweige ein bakteriologisches Institut besitze. Der Empfänger dieses Briefes, eine hochgestellte Persönlichkeit, war über diese „Zuschrift eines Unbekannten“ (man könnte dafür auch einen bezeichnenderen Ausdruck wählen) umso mehr entrüstet, als er mit eigenen Augen die mikroskopischen Apparate und Präparate an der Poliklinik gesehen hatte. Zum Schlusse bemerkte Redner noch, dass die Poliklinik gegen bemittelte Kranke strenger vorgehe, als irgend ein anderes Institut. Dr. GRÜNFELD macht ebenfalls Mittheilungen über die Dispensary's in London; wenn der Referent Dr. HOFMANN gegen die Reklame eifere, so möchte er erwähnen, dass gerade dessen Name in letzter Zeit wiederholt in den Zeitungen genannt worden sei; gewiss ohne dessen Zuthun; aber man könne doch den Zeitungen nicht vor schreiben, ob sie Jemanden für so bedeutend halten, dass sie ihn nennen oder nicht. Wer öffentlich wirkt, wird natürlich auch oft öffentlich genannt werden. Er (GRÜNFELD) sei seit einem halben Jahre auf der Poliklinik thätig; dort sei ihm das ermöglicht worden was er seit fünf Jahren vergeblich angestrebt habe, nämlich, dass er eine Lehrthätigkeit ausüben könne. Prof. BASCH erklärt die Behauptung, dass an der Poliklinik arme und reiche Leute unentgeltlich behandelt werden, für eine völlig unbegründete Verdächtigung und macht Mittheilungen über die zahlreichen Ordinationsanstalten in Petersburg. Dr. B. KRAUS erklärt, dass auch das allgemeine Krankenhaus Armutsszeugnisse verlangen solle; ferner erklärt er, dass er dem Bestreben der Poliklinik als Unterrichtsanstalt nicht entgegen treten wolle. Professor SCHNITZLER verlangt, dass diese Aeusserung protokolliert werde. Auch Dr. HOFMANN erklärt, dass er nicht

in der Absicht hierher gekommen sei, die Poliklinik anzugreifen. Prof. v. BASCH fragt, welcher Unterschied zwischen den Spitälern und der Poliklinik bestehe; man möge keine leeren Schlagworte in die Masse werfen. Prof. SCHNITZLER bemerkt, dass es auch in der Provinz den Aerzten nicht gut gehe; es sei dies eine Folge der allgemeinen Verarmung und der zu grossen Anzahl von Aerzten; Prof. MONTI und Dr. FÜRTH sprechen in demselben Sinne. Dr. SCHWARZ behauptet, dass die Assistenten der Poliklinik ihre dortige Thätigkeit benützen, um sich Klienten zu erwerben. Der Assistent der Poliklinik, Dr. KRAUS, Assistent des Prof. MONTI und Dr. HERZKA, gewesener Assistent, bestreiten energisch die Richtigkeit dieser Behauptung. Schliesslich ergreift Prof. HOFMOKL das Wort und erklärt, dass auf diesem Wege die Debatte zu keinem Resultate führe; man spreche immer von der Poliklinik und nicht von der eigentlichen Sache; von der Lage der Aerzte und der damit zusammenhängenden Honorarfrage und beantragt, die Wahl eines Comités, in welches auch die anderen Vereine Vertreter entsenden sollen und in welchem diese Angelegenheit gründlich sine ira et studio berathen werden solle. Dieser Antrag wird angenommen und damit die bewegte Sitzung geschlossen. (M. B.)

(K. k. Gesellschaft der Aerzte.) In der am 19. d. M. abgehaltenen Sitzung dieser Gesellschaft wurde die Neuwahl der Funktionäre vorgenommen. Zum Präsidenten wurde gewählt: Hofrath v. BAMBERGER, zum Vizepräsidenten Hofrath Prof. BILLROTH, zum ersten Sekretär Prof. KUNDRAT. In den Geschäftsrath wurden die Professoren LUDWIG, NOTHNAGEL, v. REUSS, v. SCHRÖTTER und Dr. TELEKY, zu Vorsitzenden der Versammlungen die Professoren EXNER, L. MAUTHNER und WIDERHOFER, zu Schriftführern wurden Prof. CSOKOR und die DDr. RIEHL und PALTAUF gewählt. In derselben Sitzung wurden zu Ehrenmitgliedern gewählt: JULES B. BÉCLARD, Professor in Paris, IGNAZ HIRSCHLER, Okulist in Budapest, Mitglied des Oberhauses des ungarischen Reichstages; zu korrespondirenden Mitgliedern: Prof. Dr. ALEXANDER LUMNITZER, Mitglied des Oberhauses des ungarischen Reichstages und Prof. Dr. FRIEDRICH KORÁNYI in Budapest; zu ordentlichen Mitgliedern: Dr. EMIL AMRUSCH, k. k. Regimentsarzt in der Landwehr, Dr. KARL FOLTANEK, Assistent, Dr. JOACHIM FREUND, Dr. ERNST FUCHS, Professor, Dr. LUDWIG HERZ, Assistent, Dr. EDUARD HIMMEL, Dr. WENZEL HOOR, k. k. General-Stabsarzt, Dr. JOHANN LATSCHENBERGER, Professor, Dr. JOSEF PANETH, Dr. JOSEF SCHÖFER, k. k. Regimentsarzt, Dr. FRANZ SLIWA.

(Universitäts-Nachrichten.) Dr. KESSEL, Dozent der Grazer Universität, wurde als a. o. Professor der Ohrenheilkunde nach Jena berufen und hat diesen Ruf angenommen.

(Herzog KARL THEODOR und dessen Assistent.) Herzog KARL THEODOR in Bayern fragte bei PASTEUR an, ob er mit seinem Assistenten bei ihm, beziehungsweise an seinem Institute, — so berichten einzelne Tagesblätter dieser Tage — Studien machen dürfe. PASTEUR sagte sofort zu, doch erkundigte er sich nach dem Namen des Assistenten. Die Antwort war kurz; sie hiess: „Mein Assistent ist meine Frau, die sich mir zu Liebe mit grösster Aufopferung allen Anforderungen fügte und mir bei jeder Kur, die ich unternehme, mein hilfreicher Assistent ist.“

(Virchow und Pasteur.) Wir haben in voriger Nummer kurz über eine Rede VIRCHOW's in Betreff der Impfungen PASTEUR's berichtet; es scheint dieselbe so interessant, dass wir heute den Wortlaut, sowie die darauf ertheilte Antwort des Ministers GOSSLER mittheilen wollen: „Ich möchte“, sagt VIRCHOW in der Berathung über den Etat der Medizinalangelegenheiten, „an den Herrn Minister die Frage richten in einer Angelegenheit, welche in diesem Augenblicke ein erhebliches Interesse der öffentlichen Meinung der ganzen Welt in Anspruch nimmt; ich meine die Frage, welche Wirkung die von Herrn PASTEUR zu Paris vorgenommenen Impfungen gegen die Hundswuth gehabt haben? Sie wissen ja, dass Herr PASTEUR seit einer Reihe von Jahren Untersuchungen über die Hundswuth und über die Möglichkeit, derselben vorzubeugen, angestellt hat. Wenn man den Berichten aus Frankreich nachgeht, muss man sagen, dass mit jedem Monat es den höheren Anschein erweckt, dass ein Verfahren gefunden ist, welches eine Sicherheit gewährt, die Menschen, welche von einem mit der Hundswuth behafteten Hunde gebissen

sind, vor dieser Krankheit zu schützen, und aus den entferntesten Gegenden des Ostens und aus Amerika sind bereits Leute nach Paris unterwegs, um sich der Behandlung PASTEUR's zu unterwerfen. Ich selbst will mich augenblicklich jedes Urtheiles enthalten, allein ich richte an die Regierung die Anfrage, wie sie ihrerseits sich zu dieser Frage und zu der von der französischen Regierung beabsichtigten Errichtung eines internationalen Institutes stellen will. Ich wünsche namentlich zu wissen, ob diese Angelegenheit unter das Reichsgesundheitsamt fällt, oder ob der preussische Staat es für seine Aufgabe erachtet, partikular vorzugehen? Das deutsche Volk ist berechtigt, hierauf eine Antwort zu verlangen.“ (Beifall.) Hierauf erwiederte der Minister Folgendes: „Was die von dem Abgeordneten Dr. VIRCHOW angeregte Frage bezüglich der PASTEUR'schen Versuche zur Impfung der Hundswuth betrifft, so habe ich darauf zu erwiedern, dass ich dieselben mit dem grössten Interesse verfolgt habe. Ich bin durch die Vermittlung des Reichskanzlers mit dem Reichsgesundheitsamte in Verbindung getreten und dieses ist bezüglich dieser Versuche zu demselben Resultate gekommen, wie der Abg. VIRCHOW; die Antwort desselben lautete wenigstens ihrem Inhalte nach ebenso wie das, was Herr Dr. VIRCHOW heute hier gesagt hat. Das Reichsgesundheitsamt erklärte, dass es sich vorläufig jedes Urtheiles enthalten müsse. Das schliesst natürlich nicht aus, dass man mit der grössten Aufmerksamkeit die Frage verfolgt, aber es ist uns noch nicht möglich geworden, mit einer praktischen Arbeit hervorzutreten. Es könnte dies nur geschehen, indem man die Krankheitsstoffe untersucht, um den Bacillus der Hundswuth zu entdecken. Die Krankheit tritt bei uns nicht so häufig auf, wie bei unseren westlichen Nachbarn: Wenn Sie unser Reichs-Viehseuchen-Gesetz ansehen, so werden Sie finden, dass dies Gesetz sehr scharfe, einschneidende und nach meiner praktischen Erfahrung als Landrath sehr gesunde Vorschriften enthält. Der Erfolg war auch ein sehr guter. Die Zahlen der erkrankten Hunde in den letzten fünf Jahren sind folgende; erkrankte und getödtete Hunde 1881: 672, 1882: 532, 1883: 431, 1884: 350, 1885: 352; als der Tollwuth verdächtig wurden getödtet in demselben Zeitraume über 2400 Hunde. Vergleicht man die Zahl der Hunde mit der Zahl der gebissenen und erkrankten Menschen, so stellt sich die Zahl der letzteren in den genannten fünf Jahren auf 10, 6, 4, 1, 0. Das ist ein Erfolg, den wir sehr anzuerkennen haben. Der Erfolg zeigt also, dass bei sehr energischer Handhabung des Gesetzes die Gefahren der Tollwuth fast ganz beseitigt werden können. Sie werden daraus anerkennen, dass wir mit unseren Verordnungen auf dem richtigen Wege sind. Dabei bemerke ich nochmals, dass wir gegenüber den Erfahrungen Frankreichs die Hände nicht in den Schooss legen, sondern uns bemühen werden, die Vortheile der segensreichen Untersuchungen zu beachten. (Beifall.)

(Universitäts-Nachrichten.) Das Unterrichts-Ministerium hat die Habilitation des Dr. Gustav Pommer als Privatdozent für pathologische Anatomie an der medizinischen Fakultät an der Universität Graz bestätigt.

(Spitäler.) Die k. k. niederösterreichische Statthalterei hat den Magistrat beauftragt, über die Verfügungen zur Unterbringung armer spitalbedürftiger Kinder in die betreffenden Krankenanstalten in der kürzesten Zeit Bericht zu erstatten. — Die kommunalen Organe beschäftigen sich gegenwärtig mit der Frage, wie der Zustand der städtischen Pockenhanse an der Triesterstrasse zu bessern wäre.

(Cholera in Italien.) Aus Padua werden vom 16. d. M. neuerlich zwei Cholerafälle gemeldet. Der eine der Erkrankten ist der dortige Universitäts-Professor Molueri. — Wegen Cholera-Gefahr im Venetianischen ist der direkte Verkehr von Waggons und Schlafwagen via Pontafel von und nach Italien sistirt. — Der Syndikus von Verona hat an den Bürgermeister Uhl das nachfolgende Telegramm gerichtet: „Ich ersuche Euer Wohlgeboren, in den meistgelesenen Zeitungen dieser Stadt veröffentlichen zu wollen, dass die Stadt Verona seit vielen Jahren immer und auch dormalen von jeder Cholera-Infektion unberührt ist, und dass die gegentheiligen Gerüchte vollständig falsch sind.“

(Gegen die Cholera-Gefahr.) Da Angesichts der in der wärmeren Jahreszeit beginnenden Bauhätigkeit, wie alljährlich, ein grosser Zuzug von Arbeitern aus Italien zu gewärtigen ist und in diesem Lande noch immer an einzelnen Punkten sich Cholerafälle ereignen, so hat das Ministerium des Innern an die südlichen Grenzbehörden die Weisung ergehen lassen, die Arbeiterzüge genau zu überwachen und dieselben bei ihrer Ankunft ärztlich zu untersuchen, sowie auch einige Tage beaufsichtigen zu lassen.

(Todesfall.) In Neu-Bydžov ist am 11. d. M. Med.- und Chir.-Dr. Franz Knapp, Stadtphysikus, im 41. Lebensjahre gestorben.

Offene Korrespondenz der Redaktion und Administration.

- Herren Dr. H. in Hengelo (Niederlande). Ihrem Wunsche wurde entsprochen.
 „ Dr. H. in Popova. Vielleicht zu Ostern!
 „ Dr. S. in Buhusi (Rumänien). Von dem gesandten Betrage erübrigten wir 5 fl. 25 kr. auf Abonnement 1886.
 „ Dr. L. H. in Uj-Hartyan. Der Schluss des Werkes ist noch nicht erschienen.
 „ Dr. A. in Strassnitz (Impfstoff); Dr. E. S. in Zloczow (Eulenburg, Real-Encyclopädie); Dr. T. in Pozega (Impfstoff); Dr. S. in Moldaetin (Loebisch, neuere Arzneimittel); Dr. B. in Vajda-Hunyad (impr. Lanzetten); Dr. S. in Friedek (Baranski, Vieh- und Fleischschau und Veterinär-Polizei); Dr. K. in Nagy-Atad (Impfstoff); Dr. S., Bezirksarzt in Mandok (Kisch, Sterilität); Dr. U. in Pinkafeld (Impfstoff); W. S., prakt. Arzt in Rietz (Loebisch, neuere Arzneimittel); Friedberg, gerichtsarztliche Praxis; Dr. H. in Budapest (Impfstoff); Dr. B. T. in Udvari (Eulenburg, Real-Encyclopädie); Dr. R. in Grosswardein (Impfstoff); Dr. V. in Kaurim (Herz, Diarrhoe; Benedikt, Katalapsie); Dr. T. in Rhonitz (Impfstoff); Dr. K. Z. in Budapest (Cohn, Hygiene des Auges; Schreiber, Massage; Kaposi, Hautkrankheiten; Arndt, Neurasthenie; Oser, Neurosen; Ultzmann, Potentia generandi; Grünfeld, Syphilisbehandlung; Eulenburg, Real-Encyclopädie); Dr. K. in Kragujewatz (Impfstoff); Dr. S. in Freiheit (Impfstoff); Dr. A. v. S., k. k. RA. in Czegled (Kern, Lipik); Dr. T. in Falsva (Impfstoff); Dr. L. S., prakt. Arzt in Brody (Holländer, Extraktion der Zähne; Baume, Lehrbuch der Zahnheilkunde; Hirschberg, Elektromagnet in der Augenheilkunde; Binz, Pharmakologie); Dr. G. in Meran (Impfstoff); Dr. W. S. in Sanok (Rabl, Skrophulose); Dr. B. in Körmond (Impfstoff); Dr. M. S. in Eled (Eulenburg, Real-Encyclopädie); Dr. B. in Nimburg (Impfstoff); Dr. S. S. in Paks (Nowak, Hygiene); Dr. S. in Gross-Kikinda (Impfstoff); Dr. J. S. in Wsetin (Vogel, Mikroskop; Neumann, Atlas der Hautkrankheiten); Dr. L. in Tapolca (Impfstoff); A. S., prakt. Arzt in Guttaring (Schauta, operative Geburtshilfe); Dr. B. in Arad (Impfstoff); Dr. A. S. in Franzfeld (Axel-Winkler, therap. Lexikon); Dr. U. in Manhartsbrunn (Impfstoff); Dr. S. v. S. in Ernsdorf (Hoffmann, allg. Therapie; Oertel, Kreislaufstörungen); Dr. G. in Leva (Impfstoff). Ihre Zuschriften sind erledigt.
 „ Dr. A. H. in Weinberge; Dr. M. F. in Eperies (10 fl. „Med. Presse“, 6 fl. „Rundschau“, 6 fl. 80 kr. Bücher-Konto); Dr. K. in Krenzier (32 fl. Bücher-Konto, 6 fl. „Med. Presse“ und 4 fl. „Rundschau“); Dr. A. L. in Wiznitz (mit „Rundschau“ und 4 fl. auf Bücher-Konto); Dr. S. N. in Komjath (bis Ende Juni); Dr. C. J. in Baja; Dr. L. H. in Uj-Hartyan („Rundschau“); Dr. P. L. in Kladno; Dr. E. R. in Bolkacs; Dr. B. in Nagy-Megyer (mit Medizinal-Kalender). Bestätigen auf ausdrückliches Verlangen den Empfang des Abonnementsbetrages für „Wiener Mediz. Presse“ und „Wiener Klinik“.

(—) Eine englische Stimme über die Johann Hoff'schen Malzextrakt-Heilmittel. Selbst von einer Krankheit heimgesucht, die eine völlige Erschöpfung und Unfähigkeit, die aufgenommenen Nahrungsmittel zu verdauen, herbeiführte, schreibt der Chemiker Colemann, beschloss ich den Erfolg des Johann Hoff'schen Malzextraktes selbst zu erproben und, nachdem ich dasselbe in den üblichen Quantitäten, je ein Weinglas voll 2—3mal mir zugeführt, beobachtete ich in der That: 1. Die Nahrung, die bisher unverdaut durch die Verdauungswerkzeuge gegangen, wurde jetzt normal verdaut und 2. entwickelte sich die thierische Wärme stärker und es wurde Fett abgesetzt. Meine auch nach anderer Richtung hin gemachten Versuche ergaben das unverkennbare Resultat, dass es belebt, mehr stärkt und erfrischt, als irgend eine andere Flüssigkeit.

Mit dieser Nummer versenden wir für die Abonnenten der „Wiener Mediz. Presse“ als Beilage, das März-Heft der „Wiener Klinik“. Dasselbe enthält: Die Intoxikations-amblyopien. Von Dr. Otto Bergmeister, Dozent der Augenheilkunde an der Wiener Universität.

Erledigungen, ärztliche Stellen etc.

Ein junger, lediger Med.-Doktor, Christ, wird gesucht für einen grösseren ärztlichen Posten in Nieder-Oesterreich (Ebene). Der Posten umfasst vier Pfarren. Fixes jährliches Einkommen für Todtenbeschau, Impfung, Armen- und Findlingbehandlung über 1000 fl. ö. W. Anfragen sind binnen vier Wochen zu richten und Anskünfte ertheilt Josef Schönbauer, prakt. Arzt in Thaya, Niederösterreich. 327

Arzt für Hornstein (Komitat Oedenburg) gesucht.

Die Badeärztesstelle im Kurorte Hofgastein ist zur Besetzung gelangt. Weitere Anskünfte ertheilt die Badeaktion-Vorsteherung in Hofgastein im Pongau. 312

ANZEIGEN.

LIPPMANN'S KARLSBADER BRAUSE-PULVER

(Pulvis aerophorus Carolinensis)

sind mit Hilfe der aus den Karlsbader Mineralwässern gewonnenen Quellenprodukte bereitet, enthalten daher alle wirksamen Stoffe derselben und bringen deren medizinische Eigenschaften zur besonderen Geltung. Diese Pulver repräsentiren ein angenehmes, rasch, sicher und schmerzlos wirkendes Purgans, das auf die Funktionen des Magens und Darmes erregend einwirkt.

Sie bilden ein kräftiges Vorbereitungs- und Unterstützungsmittel von Mineralwasser-Kuren, ermöglichen eine Kur, bei welcher die Anregung einer energischen Funktion „seiten“ der Därme und der grossen Bauchdrüsen angestrebt wird. — Zu Entfettungskuren vortrefflich geeignet und bewährt.

Angenehmer, billiger und bequemer Ersatz für Bitterwasser.
Man achte auf die Schutzmarke welche den Namenszug Lippmann, trägt.

Den Herren Aerzten stehen Proben gratis und franco zur Verfügung vom Centralversendungsdepôt: Lippmann's Apotheke, Karlsbad.

Erhältlich in allen Apotheken und grösseren Mineralwasserhandlungen. 272

SANATORIUM

für Nervenleidende

Sprendlingen bei Frankfurt a. M.

Die verschiedensten Neuralgien werden nach einer neuen, volle Sicherheit bietenden Methode behandelt. Ebenso wird Gicht in verhältnissmässig kurzer Zeit geheilt; für die Beseitigung der Sommeranfalle schon in den ersten Tagen leiste ich Garantie. Die Heilung der sog. Morphinumsucht erfolgt nach einer eigenartigen, von der seitherigen abweichenden Methode; es fallen hierbei die meisten und namentlich die qualvollsten Abstinenzerscheinungen weg. Nähere Auskunft ertheilt

Dr. med. Welcker.

Geehrter Herr Doktor!

Wir erlauben uns hiermit, Ihre ernste und wohlwollende Aufmerksamkeit auf unseren „Wein von Chassaing“ zu lenken. Dieses Produkt ist Ihnen wahrscheinlich bereits bekannt; indess veranlasst uns die hohe Auszeichnung, welche ihm auf der Ausstellung pharmaceutischer Produkte (Wien 1883, goldene Medaille) zu Theil geworden ist, Ihnen dasselbe ganz besonders anzupfehlen und werden wir uns erlauben, Sie von Zeit zu Zeit daran zu erinnern.

Die beiden Bestandtheile, welche seine Basis bilden — das Pepsin und die Diastase — sind, wie Sie wissen, sehr schwierig herzustellen, und wenn auch das Pepsin heute viel angewendet wird, so würde doch sein Gebrauch in der Gesundheitspflege viel ausgebreiteter sein, wenn die Aerzte stets wirkliches Pepsin zur Verfügung hätten.

Wir produziren täglich bedeutende Quantitäten Pepsin, deren wir für unsere Fabrikation bedürfen und es ist gelungen, Pepsin mit gleichmässigem Gehalt und folglich auch gleichmässiger Wirkung herzustellen.

Wir besorgen das Keimen und Dörren der Gerste selbst; das Keimen wird dann, wenn die Gerste die grösstmögliche Quantität Diastase enthält, unterbrochen und das Dörren geschieht bei so niedriger Temperatur, dass auf die Wirkung des Stoffes nicht der geringste Einfluss ausgeübt wird.

Sie werden in unserem „Wein von Chassaing“ sicherlich ein Produkt finden, welches Ihnen bei Bekämpfung von Krankheiten der Verdauungswege und besonders von Dyspepsie gute Dienste leisten wird. Wir sind gerne bereit, Ihnen jede gewünschte Auskunft über das Mittel zu geben, wie auch auf alle etwaigen Bemerkungen eingehend zu antworten.

Man nimmt ein- oder zwei Liqueurgläser zu jeder Mahlzeit. Das Liqueurglas enthält 0,15 Grm. extraktives Pepsin und 0,05 Diastase.

Unsere Depôtäre für Oesterreich-Ungarn sind die Herren PSERHOFER in Wien und J. v. TÖRÖK in Budapest.

Mit bestem Dank haben wir die Ehre zu zeichnen

Chassaing (Paris, 6. Avenue Victoria).

FRANZ JOSEF-

Bitterquelle. Vorräthig in den bekannten Mineralw.-Depôts u. grösseren Apoth. — Broschüren etc. gratis durch die Versendungs-Direktion in Budapest.

Prämirt Brüssel, Halle, Frankfurt, Wien.
Verbesserte Leube-Rosenthal'sche
Fleischsolution

der Dr. Mirus'schen Hofapotheke
(R. Stütz) Jena,

ein peptonisiertes Fleisch von ungemein leichter Verdaulichkeit, höchstem Nährwerth, Wohlgeschmack und unbegrenzter Haltbarkeit. Von Leube, Dr. Wisl, Professor Reclam und and. ärztlichen Kapazitäten aufs Wärmste empfohlen. Nicht blos bei Magenkranken, sagt Leube, sondern überall da, wo dem Arzt daran liegen muss, den Verdauungsorganen eine absolut reizlose Nahrung zuzuführen (Typhus, Dysenterie, tuberculöse Darmgeschwüre, Peritonitis, Magen- und Darmblutungen) wird der Gebrauch der Fleischsolution von grösstem Nutzen sein. Professor Reclam beobachtete ausgezeichnete Erfolge an allen in der Ernährung herabgekommenen Personen, Kindern, Greisen, Reconvaleszenten und vor Allen Nervenleidenden.
General-Depôt für Oesterreich-Ungarn:
Apoth. Raab, Wien, I., Lugeck 3.

Eisenfreier alkalischer Lithion-Sauerbrunn

Salvator

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

Salvator Quellen-Direction, Eperies (Ungarn)

Dr. Michaelis' Eichel Cacao

Stärkendes (tonisirendes) Nahrungsmittel für jedes Alter.
Zweckmässig als Ersatz für Thee und Kaffee.



Zum medizinischen Gebrauche bei katarrhalischen Affektionen der Verdauungsorgane, selbst bei Säuglingen zeitweise als Ersatz für Milch, besonders bei diarrhoischen Zuständen mit sicherer Wirkung anzuwenden.

Zuerst in der unter Leitung des Herrn Professor Dr. Senator stehenden Poliklinik des Augusta-Hospitals zu Berlin mit ausserordentlichem Erfolge angewandt.

(Siehe „Wiener Medizinische Wochenschrift“ Nr. 3, 1886.)

500 Gr.-Büchse, Verkauf 2 fl. 40 kr.
250 „ „ 1 fl. 25 kr.
Probe-Büchse „ — fl. 50 kr.

Wissenschaftliche Abhandlungen über die Versuche und Erfolge auf Franko-Anfragen gratis.

Alleinige Fabrikanten:

Gebr. Stollwerck,
Köln a. Rh. & Wien, Praterstrasse 50.

Brevetirte Lieferanten Ihrer Majestäten der Kaiser von Oesterreich-Ungarn und des Deutschen Reiches. 321

Vorräthig in allen Apotheken.

En gros-Lager bei G. & R. Fritz, Wien, I., Bräunerstr. 5.

Schutzmarke.



B. Strassnicky's

Diätetisches

244

Malzbier,

analysirt von Herrn Dozent Doktor Kratschmer.

Die berühmten und hervorragendsten Autoritäten der medizinischen Wissenschaft, als die Herren: Hofrath Professor von Bamberger, Hofrath Professor Braun von Fernwald, Hofrath Professor Dr. Th. Billroth, Professor Albert, Regierungsrath Professor Schnitzler, Professor Hofmeier erklären einstimmig in ihren abgegebenen schriftlichen Gutachten, dass das diätetische Malzbier ein vorzügliches Nähr- und Heilmittel ist bei Krankheiten der völligen Blulleere, bei in Folge von langwierigen Krankheitsprocessen herabgekommenen, abgemagerten Individuen, bei Krankheiten der Luft- und Brust-Organen etc. etc. Geradezu unübertrefflich und überraschend wirkt das „diätetische Malzbier“ bei Frauenkrankheiten und Skrophulose der Kinder und dient namentlich zur raschen Erholung bei Reconvaleszenten nach jeder schweren Krankheit.

Preis pro Flasche nebst Gebrauchsanweisung 45 kr., mit Verpackung und Franco-Zustellung zur Bahn oder Schiff 50 kr., für Wien bei Abnahme von 10 Flaschen kostenfreie Zustellung. Probekisten à 5 Flaschen zum Preise von fl. 2.80.

Hauptversandt und Kellereien: Oberdöbling, Nussdorferstrasse 29, im eigenen Hause.

Niederlage: Wien, I., Wallfischgasse Nr. 4. Telephon Nr. 508.
Depôts in allen renommirten Apotheken des In- und Auslandes und bei S. Ungar, Mineralwasser-Niederlage, I., Jasomirgottstrasse 2.

64mal während 40jährigem Bestehen ausgezeichnet!
Auf der ganzen Erde verbreitet! 27000 Verkaufsstellen!

JOHANN HOFF'S
Malzextrakt-Gesundheitsbier

ist das beste

Linderungs- und Lebenshaltungsmittel für
Schwindsüchtige, Brustleidende, Lungenschwache etc.
Unereicht! Unübertroffen! Unnachahmlich! bei
Frauenkrankheiten und Skrophulose bei Kindern.

Neuer ärztlicher Heilbericht:
Extractum malti Johann Hoffii

Gegen Nierenleiden.

Sambor, 7. März 1886.

Euer Wohlgeboren! Ich erachte es als eine ebenso heilige als angenehme Pflicht, Ihnen für die ausgezeichnete Nähr- und Heilkraft der zu meinem eigenen Gebrauch bezogenen Johann Hoff'schen Malzpräparate meine wärmste Anerkennung auszusprechen. Ein hartnäckiges Nierenleiden warf mich auf's Krankenlager und trat gleich mit den heftigsten Symptomen, wie grosse Athemnoth, Schwellung der unteren Extremitäten etc., auf. Nach glücklicher Behebung dieser gefährlichen Erscheinungen blieben mir völlige Appetit- und Schlaflosigkeit zurück, in Folge dessen ich derart herabgekommen war, dass ich kaum ein Glied zu bewegen vermochte. Aber das vorzügliche Johann Hoff'sche Malzextrakt-Gesundheitsbier und die Gesundheits-Malz-Chokolade thaten Wunder, denn seit deren Genuss stellten sich Appetit und Schlaf immer besser ein und jetzt staunen meine Besucher über mein Aussehen, das früher ganz ikterisch war, jetzt wieder die normale Farbe angenommen hat und ich fühle mich jetzt derart gestärkt, dass ich hoffe, in Bälde meinem ärztlichen Berufe mit früherer Lust wieder nachgehen zu können. Ich bitte per Nachnahme abermals um eine gleiche Sendung und zeichne mit grösster Hochachtung

Dr. Reisz, prakt. Arzt in Sambor.

Warnung beim Ankauf.

Die Aerzte in Frankreich, England, Holland, Belgien, Amerika und alle bedeutenden Aerzte in Europa verordnen und verschreiben in den Apotheken **Original-Extractum malti Johann Hoffii**, damit der Kranke das Richtige zu seiner die Original Joh. Hoff'schen Fabrikate haben sich seit Hunderttausende Kranke Etiquettes der dänischen, schen Malzextrakt-Heilnah- die Schutzmarke (Brustbild Unterschrift Johann Hoff und Ueberschrift alleiniger Erfinder der Malzpräparate in einem stehenden Oval) und kann man das Publikum nicht genug warnen, genau auf die Original-Schutzmarke zu achten.



Gegen Brustleiden.

Ich liess mir aus Hoff's Hauptgeschäft in St. Petersburg Malzextrakt-Gesundheitsbier und Malz-Gesundheits-Chokolade kommen und benutzte beide Präparate zuerst in meiner Familie. Das Malzextrakt schmeckte nicht nur vortrefflich, sondern wirkte sehr heilsam auf unsere Gesundheit, besonders günstig zeigte es sich als Stärkungsmittel bei Brustleiden. Ausserdem erzielte ich bei 15 Brustschwachen die günstigsten Resultate damit. Ein brustkranker Kaufmann fühlte sich nach dem Genuss von 20 Flaschen Malzextrakt sehr gestärkt, so dass der Husten nachliess und der Schlaf wiederkehrte. Hoff's Malzchokolade ist ein sehr nahrhaftes und wohlgeschmeckendes Getränk, besonders zu empfehlen an der Stelle des Kaffees und wirkt vorteilhaft bei Entkräftung durch chronische Krankheiten. Das Malzextrakt verdient den Vorzug vor dem viel theureren Porter und Ale und die Malz-Chokolade übertrifft alle französischen Chokoladen. Dies halte ich mich verpflichtet der Wahrheit gemäss zu bezeugen.

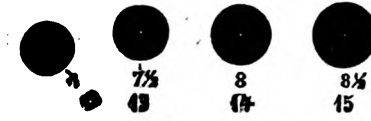
Dr. Carl Jauchzy, pr. Arzt, Staatsrath in St. Petersburg.

Als Neuheiten

empfiehlt den Herren Aerzten:
Leisten- u. Nabelbruchbänder mit **Hartgummi-Pelotten** und mit **Hartgummi** überzogenen Federn, angenehm zum Tragen und unverwüstlich;
Patentirte Leibbinde, verbesserter Konstruktion, durch welche das Rutschen vermieden u. das Anlegen für korpulente Personen erleichtert wird;
Bett-Urinfaschen, männliche und weibliche aus **Hartgummi**;
Irrigatoren aus **Hartgummi** und aus starkem Glas;
Eiterbecken aus starkem Glas;
Holzcharpie, lose, gepresst und in Kompressen, ohne und mit Sublimat.

J. Odelga, 104

Wien, V., Schmalzhofgasse 18.



!! Neue Präparate !!

- Acid. sulfanilicum** (bei Jodismus).
- Adonis vernalis** (Herzmittel). Extr. fluid.
- Cannabinoium** (Hypnoticum).
- Chlojodinium Jodolum**. Beide Präparate, anstatt Jodoform zu gebrauchen, sind beinahe ganz geruchlos.
- Lanoleinum**. Ein von Prof. Liebreich entdecktes Cholesterinfett ist geruchlos u. wird überraschend schnell von der Haut aufgenommen.
- Natrium nitrosum**.
- Nitroglycerinum** bewähren sich vorzüglich bei Migräne und Asthma nervosum.
- Pyridinum Pyridinum nitricum**. Asthamamittel.
- Ung. hydrarg. lanoleinlo.** (anstatt Ung. hydrarg.).
- Urethanum**. (Hypnoticum).
- Medicamentöse Bacillen** aus Cacao butter; dann Gellinglycerin, nach der nebenstehenden Scala im Durchmesser und beliebig anzugebender Länge. Nähere Mittheilungen über die Präparate und die Lieferung derselben übernimmt bereitwilligst:

C. Haubner's 221
Engel-Apotheke,
WIEN, I., am Hof 6.

Echter und vorzüglichster
Malaga-Wein

(Jahrgang 1845)
für

Kranke u. Rekonvaleszente.

Durch Vermittlung der Administration der **Wiener Medizinischen Presse** in Wien, Maximilianstr. 4, ist unverfälschter alter Malaga-Wein zum Preise von 3 fl. pro Bouteille zu beziehen. — Für vorzüglichste Qualität wird garantirt. — Versendung gegen Einsendung des Betrages oder Nachnahme desselben. Emballageberechnung zum Selbstkostenpreise. — Bei grösseren Aufträgen — insbesondere durch die Herren Aerzte — wird entsprechender Nachlass gewährt.

Bei grösseren Aufträgen — insbesondere durch die Herren Aerzte — wird entsprechender Nachlass gewährt.

Raths-Apotheke

Salzdetfurth (Hannover)
liefert gegen Kasse in beliebiger Dosirung:
Morphium 1 Gramm: 80 Pf.;
Cocain. mur. 1 Gramm: 3 Mark.
Chinin 1 Gramm: 20 Pf.;
Chloralhydrat 100 Gramm: 1,50 M.;
Bromkalium 1 Kilo: 3 Mark.
Chemische Reinheit garantirt.

Privat-

Heilanstalt

für
Gemüths-
und
Nervenkrankte
in

Oberdöbling bei Wien,
Hirschengasse 71.

Fabrik IX., Grünethorgasse 16 a.
Auch Monatszahlungen. 225
Reinste, gesetzlich geschützte

Malzextrakt-Präparate 175

aus dem Laboratorium med.-dilt. Präparate des Apotheker Schmied in Teplitz (Böhmen).
Malzextrakt-Leberthran 50%,
Malzextrakt-Pepsin-Pankreatin-Leberthran, Malzextrakt mit Pepsin-Pankreatin, Malzextrakt mit Pepsin-Eisen 0-35% met. Eisen, Legumin.-Extrakt, Malzextrakt mit Chinin-Eisen (ausbittert).
Depot: C. Haubner's Apotheke „zum Engel“ in Wien, I., am Hof. Verwalter: Hans Gütt. Muster stehen den Herren Aerzten gratis und franko zur Verfügung.

Weyl's heilsamer Badestuhl. Ohne Mühe und Kosten ein 30 Grad warmes Bad. Ausführliche Preislisten gratis.
L. Weyl, Wien, I., Wallfischg. 8.



Lanolin Liebreich.

Das von Professor Oskar Liebreich in die Therapie eingeführte, auf besondere Art gereinigte Wollfett „Lanolin“, welches sich nach eingehendsten Versuchen als unübertreffliche Salbenbasis erweist, fabriciren ausschliesslich die Herren Benno Jaffé & Darmstädter in Martinikensfelde bei Berlin. General-Depôt für Oesterreich-Ungarn haben die Unterzeichneten, an welche man sich wegen Auskunft und Broschüren über „Lanolin“ wenden wolle. Vor den unreinen Produkten anderer Provenienz wird gewarnt.

WIEN, G. & R. FRITZ.

I., Bräunerstrasse 5.



Normal-Tricot - Unterkleider

für Herren, Damen und Kinder
aus der Fabrik von Joh. Hampf & Söhne in Schöbalde.
Diese Normal-Unterkleider sind aus reiner, ungefarbter Scharwolle angefertigt und entsprechen allen Anforderungen, welche von Hrn. Prof. Dr. Gust. Jaeger in seinem Wollregime und seinen verschiedenen Schriften aufgestellt werden. Dieselben sind mit obiger Schutzmarke versehen. Zu haben bei **ANTON KESSLER** in Wien, I., Bauernmarkt 4 und Bognergasse 15.

Echtes Malz-Extrakt.

Garantirter Gehalt 17 1/2% Extraktivstoff, 8% reiner Malzzucker.
Fabrikation unter Leitung eines praktischen Arztes. 193

Bewährtes Stärkungsmittel für Brust-, Hals- und Lungenleidende, Bleichsüchtige, Buntarme, Rekonvaleszenten, besonders auch nach überstandenen Wochenbett, sowie für schwächliche Kinder.

Nach Orten, wo keine Niederlagen, direkter Versandt, 18 Flasch. 10 M.; 30 Flasch. 18 M.; 60 Flasch. 36 M.; incl. Emballage gegen Einsendung od. Nachnahme. Niederrheinische Mals-Extrakt-Brauerei Lackhausen b. Wesel (Rhedpr.) Den Herren Aerzten stehen Proben und Analysen zu Diensten.

Fleisch, China, Phosphate.

WEIN von VIAL.

Tonisch. Analeptisch. Kräftigend. 586

Zusammengesetzt aus den für Bildung und Ernährung des Muskel- und Knochensystems unentbehrlichen Substanzen.

Wir überlassen es dem Arzte, den ganzen Nutzen in Betracht zu ziehen, den die gelungene Vereinigung dieser drei Substanzen mit sich bringt:

Fleisch, China, Kalkphosphate.

Pharmacie J. Vial, 14 rue Bourbon, Lyon.
Proben gratis zur Verfügung der Herren Aerzte im Hauptdepot für Oesterreich bei **J. Pserhofer, Apotheker** in Wien, Singerstrasse 15. — 1 Flasche 2 fl. 50 kr.

Pneumatischer Apparat im Sophienbade
in Wien. 142

(Seit 18 Jahren bestehend, heuer neu eingerichtet.)

Die Einathmung von komprimirter Luft in den pneumatischen Kabineten ist indiziert bei Emphysema pulmonum, Asthma bronchiale und nervorum, bei Hyperämien u. Entzündungen der gesammten Schleimhaut des Respirationstraktes (Laryngitis, Tracheitis, Bronchitis), insbesondere bei chron. Bronchialkatarrhen, zur Resorption pleuritischer Exsudate, bei Keuchhusten, Anämie etc., Sitzungsdauer 2 Stunden; täglich von 10—12 Uhr. — Der ärztl. Leiter ist Herr Dr. Josef Pollak, em. klin. Assistent; zu sprechen in der Anstalt von 1/2, 10—12 Uhr und in seiner Wohnung, I., Bäckerstrasse 12, von 1/2, 3—4 Uhr.

Orthopädisches Institut

1493 Wien, Währing, Cottagegasse Nr. 3.

Der Vorstand dieses Institutes wohnt in der Anstalt und führt die gesammte Leitung. Die ärztliche Behandlung durch den Institutsvorsteher betrifft Verkrümmungen und Verunstaltungen des Körpers, Verbildung und Entzündung der Knochen und Gelenke, Verkürzung, Zusammenziehung der Sehnen, Schwund und Lähmung der Muskeln. Den Angehörigen der Patienten steht die Wahl von Consiliarärzten frei. — Sorgfältige Pflege und Verköstigung der Zöglinge sowohl in gemeinschaftlichen als in separirten Zimmern. — Gymnast. Übungen, Unterricht in Wissenschaften, Sprachen, Musik. Nähere Besprechungen, Consultationen, Programme u. Aufnahme von 8—5 Uhr in der Anstalt. Dr. v. Weil, k. Rath und Director.

Den Herren Aerzten als eminentes Hilfsmittel für Kinder, Brust- und Magenleidende bestens zu empfehlen:

Aug. Ritt. v. Klein'sche Alpenmilch,

in heil- und nährkräftiger Wirkung unerreicht!

Depôt: VII., Schottenfeldgasse 13. — Preis per 1/4 Liter in's Haus gestellt 20 kr.

Syrup von unterphosphorsaurem Kalk

von Grimault & Comp., Apotheker in Paris.

Die berufensten Aerzte und die medizinische Presse im Allgemeinen konstatariren einstimmig die hervorragenden Resultate, welche dieser Syrup bei Behandlung von Brustkrankheiten, Bronchial- oder Lungenleiden erzielt. Bei fortgesetztem Gebrauche des Syrup aus hyperphosphorsaurem Kalk von Grimault & Comp. stillt sich der Husten, schwindet der nächtliche Schweiß und bessert sich rasch die Kräftezunahme des Kranken, welcher bald an Gewicht zunimmt und im Allgemeinen ein besseres Aussehen bekommt. Ein Esslöffel voll enthält 10 Centigr. puren hyperphosphorsauren Kalk und werden 1—2 Löffel Morgens und Abends gegeben. Da die Reinheit beim hyperphosphorsauren Kalk eine Bedingung ist, wenn er Erfolg haben soll, so hat obige Firma, um ihr Präparat von Nachahmungen zu unterscheiden, demselben eine leichte Rosafärbung gegeben.

Pyrophosphorsaures Eisen-Natron
(pyrophosphas ferri et sodae)

von Dr. LERAS, Apotheker in Paris.

Dieses Präparat ist bereits in Frankreich an der Stelle der übrigen Eisenmittel adoptirt. Es ist klar, hell, geruch- und geschmacklos, entspricht in seiner Zusammensetzung einzelnen Bestandtheilen des Blutes und der Knochen und beugt durch seinen Gehalt an schwefelsauren Natron der im Gefolge der Eisensalze so gerne auftretenden Stuhlverstopfung vollkommen vor. Es macht weder Mund noch Zähne schwarz, wird leicht verdaut und assimiliert und zeigt sich noch in jenen Fällen wirksam, wo andere Eisenpräparate fehlschlagen. Durch seinen Phosphorgehalt wirkt das Präparat überdies reizend auf den Appetit, befördert die Verdauung und findet eine rationelle Anwendung bei Chlorose, Leukorrhoe, in der Rekonvaleszenz nach Typhus und schweren Kraukheiten.

Die Herren Professoren Barth, Reyer, Velpeau und Trousseau haben dieses Mittel stets empfohlen und fast täglich verschrieben.

Die Dose beträgt 20 bis 40 Centigramm (1/2 bis 5 Gran) täglich, eine halbe Stunde vor dem Essen zu nehmen. Die Solution enthält in jedem Esslöffel 0.20 Centigramm Eisen.

Depôts: Paris, 8 rue Vivienne; Wien, C. Haubner's Apotheke „zum Engel“, I., am Hof; A. Moll, Apotheker, k. k. Hoflieferant, Tuchlauben 9; Prag: J. Fürst, Kleinseite; Budapest: J. v. Török, Königsasse 7.

Dr. Veninger

in Meran,

praktizirt wie bisher bis

15. Mai

hierauf in Vöslau.

Für Professoren

und Aerzte.

Eine nach jeder Richtung vorzügliche Vorschrift zur Darstellung einer Kindernahrung als Ersatz der Muttermilch event. auch als Nahrung für Magenschwäche und Rekonvaleszenten wird gegen hohe Honorirung event. Beihiligung gesucht. Off. sub A. F. 608 an die Annoncen-Expedition von S. Kornik, Berlin S.W. Markgrafenstr. 71, erbeten

Zahnarzt Univ. med. Dr. Blahy,
em. Sekundärarzt, wohnt jetzt
I., Bräunerstrasse 2 (Grabenhof).
Kollegen bedeutenden Rabatt. 117

Marienbad in Böhmen.

(Bahnhstation.)

Versendung der Mineralwässer und Quellenprodukte, als: der weltbekanntesten Glaubersalz wässer Kreuz- und Ferdinandsbrunnen, der Waldquelle (gegen Katarrhe der Athmungsorgane), der Rudolfsquelle (gegen Krankheiten der Harnorgane), des Brunnensalzes, der aus demselben bereiteten Pastillen und des Mineralmeeres, welcher an Eisengehalt von keinem anderen übertroffen wird. Die Füllung und Versendung der Mineralwässer findet nur in Glasbouteillen zu 1/4 Liter statt. Brunnenschriften und Gebrauchsanweisungen sind gratis zu beziehen von der **Brunnen-Inspektion.**

825

Levoulose (wasserhell)

für mikroskopische Untersuchungen, sowie wissenschaftliche (zuverlässige) Präparate aller Art empfiehlt

Dr. J. Schorn, Wien,

chem. Laboratorium, V., Hundsturmstrasse 118.

Preislisten gratis und franko.

826

Verlässliche humanisirte

Kuhpocken-Lympher,

stets frisch, in Phiolen à 1 fl., sowie echten Kuhpocken-Impfstoff besorgt prompt die Administration der „Wiener Medizinischen Presse“ in Wien, Maximilianstrasse 4.

1063

MATTONI'S GIESSHÜBLER

reinster alkalischer SAUERBRUNN.

OFNER KÖNIGS- BITTERWASSER

von hervorragenden med. Autoritäten bestens empfohlen.

EISEN - MOORSALZ - MOORLAUGE FRANZENSBAD.

aus dem Soosmoor bei

Bequemer Ersatz für MOORBÄDER.

Mittel zur Heretellung von Stahl- und Salzbadern.

KAISERQUELL-SALZ

(PURGATIF) *crystallisirt und in Pulvern.*

VERSENDUNG

aller natürlichen

Mineralwässer und Quellen-Producte

Niederlagen en gros & en détail:

HEINRICH MATTONI

Maximilianstrasse 5 **WIEN** Tuchlauben Nr. 14

KARLSBAD — FRANZENSBAD

MATTONI & WILLE, BUDAPEST.

Prämiirt auf der Budapester Landesausstellung mit der grossen Ausstellungs-Medaille.

Lipiker Jodthermal- Wasser

nach der neuesten chemischen Analyse des Universitäts-Prof. B. v. Lengyel wegen seiner Jod- und Natronmengen, sowie seiner hohen natürlichen Wärme eines der hervorragendsten natronhaltigen Jodwässer der österr.-ungar. Monarchie, zur **Trinkkur** bei den verschiedensten Magen- und Darmleiden, Blut- und Drüsenerkrankungen von vorzüglicher Heilwirkung.

In frischer Füllung zu beziehen durch die Badeverwaltung in Lipik, Slavonien; in

Wien bei Heinrich Mattoni; sowie in Budapest bei **L. Edeskutny**, k. ung. Hof-Lieferant; Mattoni & Wille, Emmerling & Rabsch; in Agram Apoth. C. Arazim; in Essegg Apotheker Josef Gobetzky.

In Folge der im Oktober neu eröffneten Bahnstation **Pakrac-Lipik**

Beginn der Bade-Saison bereits am 1. April.

Saxlehner's Bitterwasser „Hunyadi János“

Depôts in allen Mineralwasserhandlungen & Apotheken.

Eigentümer: Andreas Saxlehner in Budapest.

Das vorzüglichste und bewährteste Bitterwasser.

Durch Liebig, Bunsen und Fresenius analysirt und begutachtet, und von ersten medizinischen Autoritäten geschätzt und empfohlen.

Liebig's Gutachten:

„Der Gehalt des Hunyadi János-Wassers an Bittersalz und Glaubersalz übertrifft den aller anderen bekannten Bitterquellen, und ist es nicht zu bezweifeln, dass dessen Wirksamkeit damit im Verhältnis steht.“



Moleschott's Gutachten
„Seit ungefähr 10 Jahren verordne ich das Hunyadi János-Wasser, wenn ein Abführmittel von prompter, zuverlässiger, gemessener Wirkung erforderlich ist.“
Rom, 19. Mai 1884.

München Juli 1870

Julius Liebig

Dr. Moleschott

Man wolle ausdrücklich „Saxlehner's Bitterwasser“ in den Depôts verlangen.

Verlag von FERDINAND ENKE in Stuttgart.

Soeben erschien:

Handbuch der Frauenkrankheiten.

Bearbeitet von Prof. Dr. Bandl in Wien, Prof. Dr. Ellroth in Wien, Prof. Dr. Breisky in Prag, Prof. Dr. Chrobak in Wien, Prof. Dr. Fritsch in Breslau, Prof. Dr. Gussow in Berlin, Prof. Dr. Müller in Bern, Prof. Dr. Olshausen in Halle, Prof. Dr. Wisocki in München, Prof. Dr. Zweifel in Erlangen.

Redigirt von Prof. Dr. Billroth und Prof. Dr. A. Luecke.

Zweite gänzlich umgearbeitete Auflage.

Drei Bände.

III. Band, 4. Lief. (Schluss des Werkes) enthaltend: Die Krankheiten der Vagina, von Prof. Dr. A. Breisky. Mit 37 Holzschnitten. gr. 8. geh. Preis 6 M.
Das vor noch nicht Jahresfrist begonnene Werk liegt damit vollendet vor.

Die operative Gynäkologie mit Einschluss der gynäkologischen Untersuchungslehre.

von Prof. Dr. A. Hegar und Prof. Dr. R. Kaltenbach.

Dritte gänzlich umgearbeitete und vermehrte Auflage.

Mit 248 Holzschnitten. gr. 8. geh. Preis 20 M.

Handbuch der historisch-geographischen Pathologie

von Prof. Dr. August Hirsch.

Zweite, vollständig neue Bearbeitung.

Dritte Abtheilung (Schluss des Werkes).

gr. 8. geh. Preis 14 M.

Der Preis der ersten und zweiten Abtheilung beträgt je 12 Mark.

Milzbrand und Rauschbrand.

Bearbeitet von Wilhelm Koch.

Mit 8 Holzschnitten und 2 lithographischen Tafeln.

gr. 8. geh. Preis 4. M. 80.

(Auch unter dem Titel: Deutsche Chirurgie, Lief. 9.)

Wörterbuch

der Bakterienkunde.

Bearbeitet von Prof. Dr. W. D. Miller.

8. geh. Preis 1 M.

Verlag von **Th. Chr. Fr. Enslin** in Berlin S.W.
(Richard Schoetz) Wilhelmstr. 122.

Diagnostik

der Rückenmarks - Krankheiten

nebst einem kurzen Anhang:

Allgemeine Therapie derselben.

Leitfaden für den praktischen Arzt

von
Dr. Schuster,
prakt. Arzt zu Aachen.

Dritte vermehrte Auflage.

Mit 12 Holzschnitten.
Preis gebunden 5 Mark.

Die zweite Auflage erschien in italienischer Uebersetzung.

Die zweite Auflage erschien in ungarischer Uebersetzung.

„Schuster, Diagnostik der Rückenmarks-Krankheiten“ liegt jetzt, kaum 4 Jahre nach dem Erscheinen der ersten Auflage, in dritter vermehrter Auflage vor. Das Buch wurde schon nach den früheren Auflagen von den meisten Fachzeitschriften in der günstigsten Weise besprochen und erlaube ich mir deshalb auf dasselbe, beim Erscheinen der dritten vermehrten Auflage, ganz besonders aufmerksam zu machen. Zu beziehen ist „Schuster, Diagnostik der Rückenmarks-Krankheiten“ durch jede Sortiments-Buchhandlung, sowie durch die Verlagsbuchhandlung gegen Einsendung des Betrages.

Berlin S.W.,
Wilhelmstrasse 122.

Th. Chr. Fr. Enslin.
(Richard Schoetz.)

Hämoglobin-Zeltchen.

Zur Beförderung des Blut- und Muskelwachstums, zur Hebung der Muskelthätigkeit, als diätetisches Mittel zur Unterstützung der Heilung von Blut-, Lymph- und rheum. Muskelkrankheiten. — Als Oxydationsmittel bei Harnsäure-Gicht.
Durch Apotheken oder direkt von **Dr. Pfeuffer, München.** 1418

Morphiumsucht.

Modifizirt langsame Entziehung in **Dr. Erlenmeyer's Heilanstalt für Nerven- kranke in Bendorf a. Rh.**

Die „Wiener Medizinische Presse“ erscheint jeden Sonntag 2 bis 3 Bogen Gross-Quart-Format stark. Hiezu eine Reihe ausserordentlicher Beilagen. Als regelmässige Beilage, aber zugleich auch selbstständig, erscheint die „Wiener Klinik“ allmonatlich ein Heft im durchschnittlichen Umfange von 2 Bogen Lexikon-Format. — Abonnements- und Insertionsaufträge sind an die Administration der „Medizinischen Presse“ in Wien, I., Maximilianstrasse Nr. 4, zu richten. Für die Redaktion bestimmte Zuschriften sind zu adressiren an Herrn Prof. Dr. Joh. Schnitzler, Wien, I., Burggring Nr. 1.

Wiener

Abonnementspreise: „Mediz. Presse“ und „Wiener Klinik“: Inland: Jährl. 10 fl., halbjährl. 5 fl., vierteljährl. 2 fl. 60 kr. Ausland: Jährl. 24 Mrk., halbjährl. 12 Mrk., vierteljährl. 6 Mk. „Wr. Klinik“ separat: Inland jährl.: 4 fl.; Ausland 8 Mrk. — Inserate werden in der „Wr. Med. Presse“ pro 2spaltigen u. in der „Wr. Klinik“ pro Raum einer durchlaufenden Nonpareillezelle mit 25 kr. = 50 Pf. berechnet. Man abonniert im Auslande bei allen Postämtern und Buchhändlern, im Inlande durch Einsendung des Betrages per Postanweisung an die Administration der „Wiener Mediz. Presse“ in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Medizinische Presse.

Organ für praktische Aerzte.

Chef-Redacteur: Prof. Dr. Joh. Schnitzler.

INHALT: Originale und klinische Vorlesungen. Ueber Rhinoscleroma und Xeroderma pigmentosum (Kaposi). Von Prof. Dr. Viktor Janovský, Vorstand der Klinik für Syphilis und Dermatologie an der czechischen medizinischen Fakultät in Prag. (Fortsetzung.) — Ueber Katarrhal-pneumonie Erwachsener. Von Dr. Konrad Clár in Gleichenberg. — Zur Kasuistik der angeborenen Anomalien des Auges. Von Prof. Dr. A. v. Reuss in Wien. (Fortsetzung.) — **Mittheilungen aus der Praxis.** Zur Behandlung des Erysipels. Von Dr. Forenbacher, Hausarzt der kroatischen Landes-Irrenanstalt zu Stenjevec bei Agram. — **Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften und Vereine.** Wiener medizinisches Doktoren-Kollegium. (Originalbericht der „Wiener Mediz. Presse“.) Dozent Dr. Heitler: Ueber Indikationen chirurgischer Eingriffe bei internen Krankheiten. — Königl. Gesellschaft der Aerzte in Budapest. (Original-Bericht der „Wiener Mediz. Presse“.) Dr. Samuel Bóna: Ueber Dermatitis exfoliativa. — **Gerichtliche Medizin.** Ein Fakultäts-Gutachten über Rippenbrüche. Besprochen vom Gerichtsarzt und Krankenhausdirektor Dr. Josef Keckeis in Eibenschutz. (Fortsetzung.) — **Kritische Besprechungen und literarische Anzeigen.** Transactions of the American Gynecological Society. Besprochen von Prof. Ludwig Kleinwächter. (Schluss.) — **Standes-Angelegenheiten, Tagesgeschichte und Korrespondenz.** Budapest: Briefe aus Ungarn. Prof. Högyes' Beiträge zur Kenntnis des Wuthkontagiums. — Vom achten balneologischen Kongress. — **Kleine Chronik.** — **Offene Briefe an die Redaktion.** — **Offene Korrespondenz der Redaktion und Administration.** — **Anzeigen.**

Originale und klinische Vorlesungen.

Ueber Rhinoscleroma und Xeroderma pigmentosum (Kaposi).

Von Prof. Dr. Viktor Janovský, Vorstand der Klinik für Syphilis und Dermatologie an der czechischen medizinischen Fakultät in Prag.

(Fortsetzung. *)

Rhinoscleroma.

Als sich der Kranke den 14. Mai 1885 von Neuem vorstellte, fiel zunächst die bedeutende Retraction der Nasenflügel und der Nasenspitze auf. Die Nase erschien durch den die Retraction bedingenden Schrumpfung-Process bedeutend verengt. Die Schrumpfung erstreckte sich nicht bloss auf diejenigen Stellen, welche früher ausgekratzt wurden, sondern breitete sich auch gegen die Tiefe nach dem Sitze der Neoplasie aus. Eine Rezidive ist nirgends bemerkbar. Die Zähne des linken Oberkiefers, von den Schneide- und Eckzähnen angefangen bis nach rückwärts zu gegen die Mahlzähne, sind stark beweglich; der sonstige Befund am Oberkiefer unverändert. Als sich der Kranke am 13. Juli 1885 von Neuem vorstellte, erschien die Nase noch mehr verengt. Am hinteren Rande der rechten Nasenöffnung erscheint eine kleine Recidive in Form einer bohnengrossen, in die Haut eingeschobenen Platte. — Das Neugebilde wurde an dieser Stelle abermals mit dem scharfen Löffel entfernt. — Im weiteren Verlaufe des Jahres 1885 machte der Process im Ganzen keine besonderen Fortschritte. Die Veränderungen in der Nase und am weichen Gaumen blieben sich gleich, nur die linke Oberkieferhälfte zeigte sich stärker infiltrirt, die Schleimhaut blass, gelblich gefärbt. Zwei Zähne entfernte sich der Kranke mit Leichtigkeit selbst. In der Nasenhöhle traten gegen das Septum zu, ferner im unteren Nasengange manchmal Verengerungen auf, welche durch Rezidiven bedingt, mittelst des scharfen Löffels bald beseitigt wurden. Erst gegen Ende des Jahres 1885 zeigten sich Recidiven abermals in Form

von knorpelhaften Platten am Filtrum der Lippe, an der rechtsseitigen Umrandung der Nase, während dem die linke Nasenöffnung durch eine progressive narbige Schrumpfung sich stets mehr und mehr verengte. Dabei waren beide Nasenhälften durchwegs durchgängig. — Die rhinoskopische Untersuchung ergab eine blasse, stellenweise leicht höckerige Schleimhaut. — Dieser Zustand dauerte bis zum Tage der Vorstellung des Kranken im medizinischen Doktorenkollegium in gleicher Weise an. — Die mikroskopische Untersuchung der ausgekratzten Massen und einzelner excidirten Stücke bestätigte die klinische Diagnose eines Rhinoscleroms vollkommen. Wir verdanken, wie bekannt, den Arbeiten KAPOSI's, der fundamentalen Arbeit, MIKULICZ's, LANG's, FRISCH's und in der letzten Zeit den Arbeiten CORNIL's und ALVAREZ' eine genaue histologische Kenntniss der in Rede stehenden Affektion. Die von FRISCH zuerst nachgewiesenen Bacillen fanden sich auch in dem beschriebenen Falle in spärlicherer Anzahl zwar, als dies gewöhnlich beschrieben wird, jedoch konstant; sie liessen sich mittelst der in neuerer Zeit von CORNIL und ALVAREZ (Archive de physiologie normale et pathologique, III. série, tome VI, Nr. 5, Juin 1885) angegebenen Methode prägnant nachweisen. Wie bekannt, werden die Schnitte auf 36 — 48 Stunden in eine 2 1/2% Lösung von Methyl-Violett 6 B gelegt, kommen dann auf 8 Minuten in die Grammische Jodjodkalilösung, hierauf in 90% Alkohol, in absoluten Alkohol, werden mittelst Nelkenöl aufgehellt und in Kanadabalsam eingeschlossen. In unserem Falle zeigten sich dieselben bei Anwendung von Xylol besonders deutlich. Die Kapsel, welche ALVAREZ in seiner neuesten Arbeit (Archive de physiologie normale et pathologique, III série, tome VII, Février 1886) beschreibt, sahen wir nicht. Die Bacillen lagen meist in den sogenannten „geblähten“ Zellen, wie sie MIKULICZ nennt, oder in den hyalinen Zellen, wie sie von ALVAREZ und BABES beschrieben werden, und in den interfibrillären Spalten, wie dies schon FRISCH in seiner Arbeit (1882) betont. — Was die erwähnte Methode von CORNIL und ALVAREZ anbelangt, so wollen wir zur Technik derselben nur soviel noch bemerken, dass diese Methode sich ausgezeichnet auch zum Nachweise anderer Formen von Mikroben eignet. So konnte man bei gewissen Purpura-Formen

*) Siehe Nr. 13.

die mykotische Natur derselben nachweisen, wie dies ausführlicher an einem anderen Orte mitgeteilt werden soll. Bemerkenswert ist jedoch, dass das Liegenlassen der Schnitte in der Methylviolett-Lösung durch 48 Stunden dieselben etwas überfärbt, so dass dann die Entfärbung grosse Schwierigkeiten hat. Es ist am besten, die Schnitte bloß 24 Stunden in dieser Lösung liegen zu lassen, hierauf 8 Min. dieselben in die Grammsche Jodlösung einzulegen und dann in 96% Alkohol zu dekolieren. Bemerkenswert muss werden, dass hierbei die Entfärbung sehr langsam vor sich geht, so dass es sich empfiehlt, wenn man dieselben rasch zu Statten bringen will, sie in absolutem Alkohol — jedoch unter stetiger Kontrolle vorzunehmen. Da das Nelkenöl, wie bekannt, bei dieser Färbungsmethode auch noch manchmal eine stärkere Dekoloration zur Folge hat, so empfiehlt es sich Oleum bergamottae anzuwenden.

Der eben beschriebene Fall von Rhinosclerom erscheint besonders interessant durch den günstigen Erfolg der Racclage, durch welche die lästigsten Beschwerden ziemlich rasch und dauernd beseitigt wurden, ferner durch das Auftreten der Schrumpfung auch an den nicht ausgekratzen Stellen und durch das Ergriffensein des Oberkiefers, worauf, wie bekannt bereits BILLROTH hinwies. — Die Anamnese bezüglich der Syphilis war auch in diesem Falle vollkommen negativ. —

(Schluss folgt.)

Ueber Katarrhalpneumonie Erwachsener.

Von Dr. Konrad Clar in Gleichenberg.

Die Heilungsvorgänge, welche chronische Spitzeninfiltrate aufweisen, beschränken sich in der Regel auf schwellige Schrumpfung des erkrankten Parenchyms, wobei die Existenz physikalisch nachweisbarer, durch Gewebszerfall entstandener Hohlräume nicht ausgeschlossen ist. Besonders bei scharfer Begrenzung der Verdichtung, und wenn es gelingt, die Ernährung des Kranken unter Zunahme seines Körpergewichtes bedeutend zu heben, sehen wir das Volum der Dämpfung nicht selten in kurzer Zeit um die Breite eines, höchstens zweier Finger abnehmen — ein Rückbildungsprozess, der mit Einziehung der Schlüsselbeinrücken einhergeht, und weiterhin entweder sistirt, oder erst nach Jahren seine Andauer durch zunehmende Einengung des Dämpfungsgebietes dokumentirt.

In einen klinischen Gegensatz zu diesen gewöhnlichen Formen stellen sich jene chronischen Lungeninfiltrate, welche während eines kurzen, nur nach Wochen zählenden Zeitraumes viel zu weitgehende Rückbildungen erfahren, als dass dieselben auf Rechnung blosser Retraktion gesetzt werden könnten, und deren Verlauf vielmehr die Ueberzeugung wachruft, es handle sich um einen wirklichen Lösungsprozess.

Wenn also in einem luftleeren Lungenabschnitte die Erscheinungen des Zerfalles ausbleiben, und die normalen Verhältnisse wiederkehren, stehen wir vor einem bronchopneumonischen Prozess, dessen vollständige anatomische Rückbildung allerdings auch in diesem günstigsten Falle fraglich bleibt, dessen klinisches Bild aber das Verständniss jener häufigen Mischformen vermittelt, bei denen unwiderstehliche Gewebsveränderungen gepaart sind mit Verdichtungserscheinungen transitorischer Natur.

Die in Rede stehenden Prozesse bieten manche Analogie mit den Katarrhalpneumonien der Kinder nach Morbillen und Pertussis, welche allerdings gewöhnlich die hinteren unteren Lungenabschnitte einnehmen. Allein, wie auch chronische Spitzeninfiltrate der Kinderlunge nicht so gar selten unter Wiederherstellung normaler Verhältnisse abheilen, so zeigt sich auch die Katarrhalpneumonie Erwachsener keineswegs auf die Unterlappen beschränkt und lokalisiert sich nicht nur in verschiedenen Partien der Lungenränder, sowie inselförmig inmitten lufthältigen Parenchyms, sondern

ist selbst von den Lungenspitzen nicht ausgeschlossen. Die diesbezüglich beobachtete Bevorzugung der linken Spitze scheint nicht auf Zufall zu beruhen und der vollkommen normale Befund der anderen Spitze spricht zu Gunsten eines superfiziellen Prozesses, auf dessen Programm nicht schon von vornherein der käsige Gewebszerfall steht.

Besonders häufig sind Infiltrate längs des linken Sternalrandes, welche, vom Sternoklavikulargelenke gegen die Herzdämpfung breiter werdend, in diese übergehen, und ähnliche dreieckige Verdichtungen finden sich nicht selten zwischen dem rechten Sternalrand und der Leberdämpfung. Von den Lungenrändern im Winkel zwischen Diaphragma und Thoraxwand findet sich übrigens am häufigsten infiltrirt der untere hintere Rand der rechten Lunge, und manchmal sind die Zwischenschulterblattgegenden — besonders in der Höhe der Lungenwurzeln — der Sitz scharf umschriebener Dämpfungsherde.

Es versteht sich, dass unter diesen Dämpfungen nur hochgradige Abschwächungen des Perkussionsschalles verstanden sind, denen luftleeres Parenchym entspricht, trotzdem aber ist die auffallende Thatsache hervorzuheben, dass die bei der Auskultation vorauszusetzenden Konsonanzerscheinungen häufig vermisst werden. Dieses Verhalten korrespondirt übrigens mit dem Ausbleiben der auskultatorischen Konsonanz bei vielen superfiziellen Infiltraten der Kinderlunge, ein Umstand, der hier wie dort annehmen lässt, dass Bronchien mit starren Wandungen nicht in den völlig luftleeren Herd einbezogen sind. So fehlt begreiflicher Weise bronchiales Athmen und Stimmkonsonanz häufig bei Infiltration der Lungenränder, kann selbst bei Spitzeninfiltration konstant vermisst werden, ist aber gewöhnlich vorhanden bei Dämpfungen im Bereiche der Schulterblattgegenden. Häufiger kommt es zur Bildung mittelgrossblasiger heller Rasselgeräusche und zu pleuritischen Reiben, dass vom einfachen saccadirten Rutschen bis zu jenem Quietschen, wie es über feuchtes Glas bewegter Kautschuk erzeugt, in der verschiedensten Art und Stärke auftritt. Die Häufigkeit dieser Reibegeräusche beweist, dass trotz der pleuritischen Reizung eine gegenseitige Fixirung der beiden Pleurablätter nicht das Gewöhnliche ist, und so fehlt denn auch der infiltrirten Spitze mit der Schwarte die Einziehung der Schlüsselbeinrücken, sowie weiter abwärts gelegene Verdichtungsherde meist auffallende Exkursionen ihrer Grenzen bei tiefer Athmung aufweisen.

Demnach ist das über dem Infiltrat gehörte Athmegeräusch oft nichts, als das fortgeleitete vesikuläre Athmen des angrenzenden Parenchyms, eventuell modifizirt durch den Bronchialkatarrh dieser Nachbarschaft, aber häufig mit Ausfall jeder Verschärfung des Exspiriums.

Es ist sehr wahrscheinlich, dass nicht nur die Füllung der Bronchiolen und Alveolen mit zelligen Elementen und deren Detritus das Substrat der Dämpfung abgibt, sondern zur Luftleere des Gewebes vielfach atelektatische Zustände desselben beitragen, welche als Folge von Verlegung feinsten Luftwege durch die Schwellung und das Sekret ihrer Schleimhaut sich ausbilden. Wenigstens erklärt diese Annahme die frappirende Raschheit, mit der einzelne Abschnitte der Dämpfung zur Aufhellung kommen können, indem es sich um einen Vorgang handelt, bei dem sich das Parenchym nicht nur allmählig durch Entfernung des fremden Inhaltes dem Luftzutritte öffnet, sondern auch sprungweise durch Wiederaufblähung der atelektatischen Partien mit Luft füllt.

Ueber der frischgelösten Stelle ist der Schall vorübergehend tympanitisch oder wenigstens auffallend rein und voll, mitunter ist der Lösungsprozess auch von Temperaturerhöhung begleitet, ja derselbe kann mit Hämoptoe einhergehen, und wiederholt zeigte sich eine Mitleidenschaft der Nasenschleimhaut in Form eines kritischen Schnupfens. Nach Ablauf des Vorganges bleiben noch einige Zeit hindurch Erscheinungen von Bronchialkatarrh mit Neigung zu Rezidive des Infiltrates zurück. Diese Tendenz der Krankheit,

das ihr abgerungene Terrain abermals zu okkupiren, mag zum Theil darauf beruhen, dass eine grosse Anzahl katarrhal-pneumonischer Infiltrate auf tuberkulöser Grundlage als sekundär entzündliche Prozesse sich ausbilden.

Unzweifelhaft ist die Untersuchung des Sputums auf Tuberkelbacillen diesbezüglich von ausschlaggebender diagnostischer Bedeutung, wenn sie ein positives Resultat ergibt. Keineswegs aber schliesst das Misslingen des Nachweises von Bacillen eine tuberkulöse Grundlage der Erkrankung aus, einestheils, weil sie oft nur in vereinzelten kleinen Gruppen aufzufinden sind, welche durch die vollkommen bacillenfreien, von Formbestandtheilen strotzenden Partien des Sputums dermassen auseinandergedrängt und rarefizirt erscheinen, dass sie übersehen werden könnten, und weil andererseits auch mikroskopisch konstatierte Fälle von Tuberkulose temporär den Abgang von Bacillen vermissen lassen.

Praktisch muss also, abgesehen von ihrer histologischen Deutung, die Thatsache festgehalten werden, dass nicht nur manche unter wiederholter Rezidive zur Verkäsung führende Infiltrationen einer unverkennbaren, aber gewöhnlich nur theilweisen und vorübergehenden Lösung fähig sind, ohne dass sofort die Zeichen des Gewebszerfalles auftreten müssen, sondern dass auch ganze Verdichtungsherde in den unteren Lungenpartien sowohl, als ausnahmsweise in den Spitzen zur völligen und bleibenden Lösung gelangen können.

Nicht so selten treten gleichzeitig mehrere Herde auf, und wenn dann sowohl eine Spitze, als eine weiter abwärts gelegene Stelle ergriffen ist, so beweist die günstigenfalls eintretende Lösung beider Infiltrate deren ätiologische Gleichwerthigkeit.

Ein solcher Fall betrifft z. B. eine 38 Jahre alte Frau, die am 31. Mai 1881 in Gleichenberg eintraf, nachdem sie den Winter über an fieberhaften Katarrhen mit geringer Hämoptoë gelitten. Sie ist ziemlich gut genährt, kann auf der linken Seite nicht liegen und zeigt eine Dämpfung der linken Spitze vorn bis zur Clavicula, rückwärts bis zum vierten Brustwirbeldornfortsatze reichend, in beiden Spitzen weiches unbestimmtes, durch nicht konsonirende Rasselgeräusche fast gedecktes Athmen — ferner eine zweite Dämpfung im Bereiche des linken Unterlappens längs des unteren Lungenrandes, rückwärts zwei Finger breit, nach der Herzgegend zu doppelter Breite ansteigend. Diese macht mit den Athembewegungen deutliche Exkursionen, bietet aber ebenfalls keine Konsonanzerscheinungen dar. Am 10. Juni reicht die Spitzendämpfung nur noch bis zum zweiten Dornfortsatze, jene des Unterlappens hat rings um anderthalb Querfinger abgenommen, so dass sie rückwärts im Verschwinden, auswärts vom Herzen aber noch nachweisbar ist.

Am 19. Juni finden sich kleine Dämpfungsreste in der obersten linken Spitze und nach auswärts von der Herzspitze; am 29. Juni sind keine Dämpfungen mehr zu finden, links supraklavikular ist etwas Reiben, links auswärts von der Herzspitze etwas Schnurren, sonst überall weiches Vesikulärathmen zu hören und am 4. August erfolgt die Abreise frei von Beschwerden, nachdem der frühere Auswurf fast vollkommen aufgehört hat.

Diesem Falle reihe ich einen anderen an, welcher eine isolirte Spitzenerkrankung dieser Art mit gleich günstigem Verlaufe darbietet und über welchen ich bis in die neueste Zeit gute Nachrichten erhielt. Er betrifft eine junge Frau, welche als 19jähriges Mädchen im April 1879 zu Wien mit intermittirendem Fieber und Milzschwellung erkrankte. Da keine subjektiven Symptome von Seite der Lungen auftraten, wurden zunächst, aber erfolglos, grosse Chinindosen verabfolgt, und erst die rapide Abmagerung veranlasste eine Untersuchung der Brustorgane, wobei eine manifeste linksseitige Spitzeninfiltration konstatiert wurde, mit der die

Kranke am 7. Juli in Gleichenberg eintraf. Trotzdem die Dämpfung vorn bis zur zweiten Rippe, rückwärts bis zum vierten Dornfortsatze reichte und in der Supraklavikulargrube eine absolute war, konnte bronchiales Athmen weder jetzt, noch im ganzen weiteren Verlaufe gehört werden, sondern das über dem Infiltrat hörbare vesikuläre Inspirium wurde dem Ohre offenbar durch das verdichtete Parenchym selbst aus der gesunden Nachbarschaft zugeleitet. Das Exspirium trat ganz zurück und ward auch durch forcirte Athemzüge nicht verstärkt, ebensowenig, wie es gelang, Stimmkonsonanz hervorzurufen. Die Anfangs mässigen Fieberbewegungen der hereditär nicht belasteten Patientin exazerbirten wieder, und als Chinin abermals erfolglos blieb, wurden eine blande Milchdiät mit zweistündlichen geringen Magen saurer Milch und Kreuzbinden verordnet. Unter diesem Regime trat nicht nur binnen einigen Tagen an Stelle der 39° überschreitenden Exazerbationen die Normaltemperatur, sondern das Körpergewicht begann schon während dieser reinen Milchkur etwas anzusteigen. Weit rascher nahm es zu, als die Nahrungsaufnahme durch Einschiebung von Fleischmahlzeiten zwischen einzelne grössere Milchportionen verstärkt wurde, so dass Patientin Gleichenberg im September mit einer Gewichtszunahme von 6.7 Kgr. verliess. Dabei hatte sich der Perkussionsschall erst supraspinal, dann auch supraklavikular schon während der ersten sieben Wochen des Aufenthaltes bis zur Schallvölle der gesunden rechten Spitze gehoben. Nur unmittelbar unterhalb der Clavicula blieb eine kleine, dieselbe nach auf- und abwärts kaum überragende Dämpfung zurück, welche erst im Laufe einer Winterkur in Südtirol verschwand und gelegentlich einer Untersuchung im Winter 1881 von mir nicht mehr vorgefunden wurde. Die ehemalige Patientin bot nun ein blühendes Aussehen dar, verhehelichte sich und hat seither zwei Geburten mit normalem Puerperium überstanden.

Die Therapie all' dieser Infiltrationsformen hat direkt auf deren Lösung hinarbeiten und wie neben einer durch Milchkuren forcirten Ernährung der reizmildernde und lösende Gebrauch von erregenden Umschlägen in Form von Kreuzbinden über den Thorax sich bewährt, so gedeihen die Kranken zunächst auch am besten unter dem windstillen feuchtwarmen Luftregime des Hügellandes. Erst nach eingetretener Lösung und wenn durch methodisch verstärkte hydriatische Behandlung eine grössere Widerstandskraft gewonnen ist, passen sie in's Gebirge.

Zur Kasuistik der angeborenen Anomalien des Auges.

Von **Prof. Dr. A. v. Reuss** in Wien.

(Fortsetzung. *)

5. Anomalien der Iris.

a) Superfizielle Iriskolobome.

Der 20jährige Philipp H. aus Galizien befand sich wegen Hornhauttrübungen nach Trachom lange Zeit auf der Klinik in ambulatorischer Behandlung, ohne dass ihm besondere Aufmerksamkeit geschenkt worden wäre. Erst als er sich vor seiner Abreise in die Heimat mir nochmals vorstellte und ich seine Maculae demonstrieren wollte, fiel mir eine eigenthümliche Färbung der Iris des einen Auges auf, welche zu eingehender Untersuchung einlud. Diese ergab folgendes Resultat:

Die Pupillen beider Augen sind mittelweit, kreisrund, aber nicht ganz zentral liegend, sondern ein wenig, wenn auch nicht bedeutend, nach innen oben verrückt. Die Iris ist ziemlich dunkelbraun (der Kranke hat dunkelbraunes

*) Siehe Nr. 7, 9, 10 und 12.

Haar) in der Pupillarzone²⁹⁾ reichlich radiär gefasert, während am linken Auge in der Ciliarzone nur wenig ausgesprochene radiäre Streifen verlaufen; nächst des Ciliarrandes sind zwei konzentrische Kreise von Kontraktionsfalten vorhanden. Am rechten Auge ist die radiäre Zeichnung des Ciliartheiles viel deutlicher ausgeprägt.

Am linken Auge (Fig. 3) befindet sich nach unten ein dunkelschwarzbrauner Fleck von der Form eines fast gleichseitigen Dreiecks, dessen abgestumpfte Spitze mit dem Pupillarrande zusammenfällt, während die Basis nicht ganz den sechsten Theil der Irisperipherie ausmacht. Dieser Fleck entbehrt jeder Spur einer radiären Zeichnung, sondern hat ein fein granulirtes Aussehen, als ob Pigment wie Kaffeesatz auf der Iris läge; die Ringfalten hören an seinem Rande plötzlich auf; in der Pupillarzone sind zwei radiäre Grübchen sichtbar, die sich allmählig gegen die Peripherie verflachen; von der Zonengrenze ist nichts zu sehen. Das vorgeschobene Uvealpigment der Pupillenumsäumung geht unmittelbar in den Fleck über, mit dessen Farbe es vollkommen übereinstimmt. Die seitlichen Grenzen sind nicht ganz scharf und nicht geradlinig, sie haben nur im Allgemeinen die Richtung der Radiärfasern. Bei genauer Einstellung mit stärkeren Loupen sieht man, dass das Niveau des Fleckes tiefer liegt, als das der anderen Irisfläche. Im Augengrunde war, so viel man durch die diffusen zentralen Trübungen sehen konnte, nichts Abnormes vorhanden, speziell kein Kolobom und keine Pigmentanomalie.

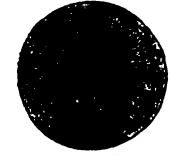


Fig. 3.

Die Deutung dieses Befundes ist nicht leicht. Das Einfachste wäre jedenfalls, den Fleck für einen Naevus zu halten. Dafür spricht der nicht geradlinige Verlauf der seitlichen Dreieckschenkel, sowie das fein punktirt kaffeesatzartige Aussehen der Pigmentirung, wie es gewöhnlich bei den dunkelbraunen Flecken in lichter brauner oder in blauer Iris vorhanden ist. Es kommt zwar vor, dass solches Pigment das Balkenwerk der Irisoberfläche wie Kalksinter inkrustirt, ohne es unsichtbar zu machen, gewöhnlich aber verdeckt es dasselbe vollständig. Auf diese oberflächliche Lage des Pigmentes in den Naevis dürfte zuerst v. STELLWAG³⁰⁾ aufmerksam gemacht haben, in neuester Zeit wird es von FUCHS³¹⁾ auf Grund mikroskopischer Untersuchung ausdrück-

²⁹⁾ Es scheint mir nothwendig, über die Bezeichnungen, welche für die vordere Irisfläche gebraucht werden, einige Worte zu sagen. Die älteren Autoren theilten dieselbe in einen „kleinen“ und einen „grossen Kreis“, wie dies namentlich Arlt („Die Krankheiten d. Aug.“, II, p. 22) klar auseinandersetzt. Manche führen gar keine Bezeichnung auf (so Langer, Merkel); fast allgemein gebrauchen die neueren Autoren die Namen: Pupillarzone und Ciliarzone und erwähnen der Ausdrücke Annulus iridis minor und major als Synonyma (Henle, Schwalbe, Iwanoff, Koganei) oder Sphinktertheil, Ciliartheil (Michel). Sonderbarer Weise existirt für die so scharf ausgeprägte Grenzlinie zwischen beiden Zonen kein Terminus, wenigstens finde ich in der mir im Augenblicke zur Verfügung stehenden Literatur keinen solchen angegeben. Arlt spricht von „zackiger Linie“, ebenso Schwalbe, Henle von „Grenzlinie“, welche den Circulus arteriosus iridis minor entspricht, Koganei von dem „zackigen kreisförmigen Leisten“; Leber sagt: der Circulus arteriosus iridis minor bezeichnet die Stelle, wo sich die fötale Pupillarmembran mit der Iris verbindet; Michel umschreibt die Gegend, von welcher Fäden der Pupillarmembran entspringen, als „an der vorderen Fläche der Iris ungefähr entsprechend der Lage des Circulus iridis minor“, womit wohl der arterielle gemeint ist. Es gibt also die beiden arteriellen Gefässkreise: Circulus arteriosus iridis major und minor und die beiden Zonen: Circulus iridis major und minor, sowie die Grenzlinie zwischen beiden. Ich kann es keine glückliche Neuerung nennen, wenn der jüngste Bearbeiter der Irisanatomie, Fuchs („Arch. f. Ophthalm.“, XXXI, 3), für diese Grenzlinie den Ausdruck „kleiner Kreis“ gebraucht; nur Kölliker („Gewebelehre“, p. 628 der 3. Aufl.) scheint vom Annulus iridis minor in ähnlichem Sinne zu sprechen. Es ist wohl am besten, künftighin die Ausdrücke Pupillar- (Sphinkter-) und Ciliarzone anzuwenden, die „Kreise“ für die Gefässe zu reserviren und für die Grenzlinie einen neuen Namen, etwa Zonengrenze oder Grenzleiste einzuführen. Dass es noch einen dritten „äussersten oder grössten“ Kreis gebe, hat schon Arlt (l. c.) angeführt; Fuchs führt dafür den passenden Namen „Randtheil“ der Iris ein.

³⁰⁾ „Ophthalmologie“, II, 1, p. 189.

³¹⁾ l. c.

lich betont. Bei (unilateraler) Heterochromie liegt das Pigment offenbar tiefer.

Gegen diese Auffassung spricht aber der Umstand, dass die ganze Stelle etwas, wenn auch nur wenig, vertieft erscheint. Bei einer oberflächlichen Pigmentirung, welche so bedeutend ist, dass sie das Relief der Oberfläche, nicht nur die Radiärfaserung, sondern auch die Kontraktionsfalten und sogar die Zonengrenze vollkommen verdeckt, müsste man aber entschieden eher eine Prominenz als eine Depression erwarten.

Es lag sonach nahe, an ein sogenanntes oberflächliches oder unvollständiges Iriskolobom zu denken. Es geschieht dessen fast überall Erwähnung, ich habe dasselbe jedoch nie gesehen und finde nur die Abbildung und dürftige Beschreibung des Falles von SCHÖN bei AMMON.³²⁾ Der Fall ist für mich jedoch gar nicht überzeugend. Ein 5jähriges Mädchen hat am linken Auge eine Pupille von höchst unregelmässiger Form; bei genauerer Betrachtung sieht man, dass an eine ganz normale Pupille nach aussen unten ein dunkler röthlicher Fleck (die Iris war blau) sich anschloss, „der offenbar durch die hintere, Pigment enthaltende Partie der Iris bedingt ist“. Dieser Fleck ist, wie die Abbildung zeigt, fein punktirt, reicht nicht bis zum Ciliarrande der Iris, hat buchtige unregelmässige Ränder, die durchaus nicht mit den Radiärfasern der Iris zusammenfallen. Von einem Defekte der vorderen Schichten der Iris würde ich jedoch das Fehlen der Radiärfasern bis zum Rande verlangen, und wenn die Uvea nicht bis dorthin frei liegt, so müssten die radiären Gewebzüge durch einen bogenförmigen Verlauf an die Peripherie gelangen und der Defekt dürfte nicht wie mit einem Loch-eisen aus der normal gefaserten Iris herausgeschlagen sein. Auch bei den seitlichen Kontouren wäre mir in meinem Falle Geradlinigkeit erwünscht; da kann man aber immer an ein Hinüberwuchern des Uvealpigmentes über die Spaltränder denken. Letzterer Umstand könnte mich also nicht abhalten, den vorliegenden Fall als ein superfizielles Kolobom aufzufassen. Ich meine nur, dass bei einem solchen der braune Grund viel tiefer liegen müsste, als es hier der Fall war.

Noch eine andere Auffassung wäre zu prüfen. Bekanntlich kommt in der Iris gerade nach unten von der Pupille nicht selten eine vertiefte Stelle vor, welche einer geringeren Dicke der vorderen Irislamelle ihren Ursprung verdankt. Ich will folgenden Fall als Beispiel anführen. Ein 20jähriges Dienstmädchen mit blauer Iris und sehr zierlicher netzartiger Zeichnung derselben hat am linken Auge nach unten vom Pupillarrande eine bei seitlicher Beleuchtung deutlich sichtbare Vertiefung von senkrecht elliptischer Form und 2.5 Mm. Horizontaldurchmesser, innerhalb deren die Faserung eine feine parallele, leicht wellige ist, durch welche die Farbe der darunter liegenden Pigmentschicht bräunlich durchsicht. Die Pupillarzone ist normal, zwei zirkuläre Kontraktionsfurchen in der Mitte der Ciliarzone sind an der fraglichen Stelle flacher, kaum angedeutet. Der Augengrund ist normal. Ausserdem ist bei dem Mädchen ein sehr flacher Nasenrücken und mässiger Epikanthus vorhanden; die Wimpern des Oberlides, welche zunächst des Thränenpunktes stehen, haben an beiden Augen eine abnorme, mehr nach abwärts gehende Richtung, ohne dass sie den Bulbus berühren. FUCHS (l. c. p. 47) fand als Ursache dieser dunkleren Flecke einige Male eine grosse Krypte; das könnte auch hier der Fall sein. Ich habe aber daneben einen zweiten Fall gesehen, in welchem die Grube an derselben Stelle und an beiden Augen ganz flach und ohne scharfe Begrenzung war, so dass sie wohl nicht als Krypte gedeutet werden kann. Die Fälle sind, wie auch FUCHS angibt, nicht selten, sie sind häufiger (oder leicht sichtbarer) an blauen Augen; ich habe sie aber stets nur nach unten gesehen, auch als ich speziell darauf achtete,

³²⁾ „Klin. Darstellung der Krankh. und Missbildungen des Auges“, 3. Th., 1841, Taf. X, Fig. 19.

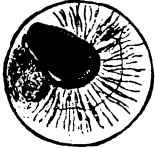
ob dies nicht nur die Folge der üblichen Beleuchtung von der Seite her sei, wodurch sie bei der Lage nach unten leichter gesehen würden. Sie dürften also auf irgend eine Weise mit dem fötalen Augenspalt in kausalem Zusammenhange stehen.

Würde sich nun in einer solchen Grube ein Naevus befinden, so käme ein Befund zum Vorschein, der dem unseren in allen Stücken ziemlich gleichen würde. Doch sind die erwähnten Gruben nach meinen Erfahrungen stets elliptisch (FUCHS nennt sie allerdings „meist dreieckig“), während der beschriebene Fleck eine ganz abweichende Form zeigt, so dass ich mich zu dieser, dazu noch etwas gezwungenen Erklärung nicht recht entscheiden kann. Von allen Möglichkeiten hat also die Annahme, dass hier wirklich ein superfizielles Kolobom vorliege, bei dem aber eine Wucherung des Pigmentes eingetreten ist, die meiste Wahrscheinlichkeit.

b) Angeborener Irisdefekt nach innen oben.

Die 76jährige Marie K. weiss seit 10 Jahren, dass sie mit dem linken Auge schlechter sieht. Sie kommt wegen beginnender Cataracta am rechten Auge, auf dem sie ohne Glas $S < \frac{6}{60}$ besitzt; Gläser bessern das Lesen nicht. Das linke Auge bietet folgenden interessanten Befund (Fig. 4).

Nach innen oben, ziemlich genau diagonal, befindet sich ein Irisspalt von etwa eiförmiger Gestalt, der nicht vollkommen bis zum Ciliarrande reicht. Dabei liegt der Theil, welcher der normalen Pupille entspricht, nicht ganz zentral, sondern etwas nach innen oben. Die Zonengrenze ist, soweit als man den Pupillarrand als normal betrachten kann, gleichfalls normal, sie läuft aber am oberen



um in dessen letzten Viertel mit ihm zu verschmelzen, während sie dem unteren parallel sehr genähert verläuft und mit zwei Unterbrechungen bis an den Ciliarrand des Koloboms zu verfolgen ist. Im normalen Theile der Pupillarzone ist reichliche Radiärfaserung vorhanden, die längs der Kolobomachsel fehlt. Die Faserung der Ciliarzone ist, wie die beistehende Skizze zeigt, fast normal verlaufend; oben ist sie sparsamer und die einzelnen Radiärfasern sind leicht bogenförmig; nach innen endet sie mit einer stärker markirten bogenförmigen Leiste, von der nach innen die Iris jeder Andeutung von Faserung entbehrt. Eine feine zirkuläre Furche läuft etwa in der Mitte der Ciliarzone und endet gabelig getheilt nach oben; sie beginnt und endet entsprechend dem normalen Theile der Pupillarzone. Der uveale Pigmentsaum der Pupille reicht ungefähr so weit, wie die Pupillarzone, hört also am oberen Schenkel früher auf und reicht am unteren bis zum Ciliarrande.

Die Linse, deren Rand sichtbar ist, und die eine vollkommen normale Stellung besitzt, hat am hinteren Pole leicht verwachsen begrenzte Trübungen, im Augengrunde ist Täfelung vorhanden, ausserdem ein schmaler Konus nach innen unten. Mit $-6\text{Ds} \text{ } \ominus \text{ } -4\text{Dc}$ (die Zylinderachse der Kolobomachse entsprechend gestellt) ist $S \frac{4}{36}$.

Dass der Zustand ein angeborener ist und nicht ein durch eine Operation oder ein Trauma erworbener, ist so evident, dass ich es mir wohl ersparen kann, die Gründe dafür anzuführen. Ich habe ihn in der Ueberschrift nicht als Iriskolobom bezeichnet, da ich nicht glaube, dass er mit dem fötalen Augenspalt etwas zu thun habe und möchte nur auf die andere Lage des Konus (von dem ich allerdings nicht behaupten kann, dass er angeboren sei) hinweisen; nicht uninteressant ist es auch, dass das Krümmungsminimum genau mit der Kolobomachse zusammenfällt.

(Fortsetzung folgt.)

Mittheilungen aus der Praxis.

Zur Behandlung des Erysipels.

Von **Dr. Forenbacher**, Hausarzt der kroatischen Landes-Irrenanstalt zu Stenjevec bei Agram.

Geehrter Herr Redakteur!

Angeregt durch die in Nr. 12 Ihres geschätzten Blattes erschienene Notiz: „Zur Behandlung des Erysipels von Dr. KONETSCHKE“, habe ich die Ehre, Ihnen mitzuthemen, dass man in der kön. kroatischen Landes-Irrenanstalt zu Stenjevec — wo ich als Hausarzt fungire — das Karbolöl schon seit mehr als zwei Jahren bei Behandlung des Erysipels mit dem besten Erfolge anwende, und dass ich die von demselben Herrn gemachte Mittheilung nicht nur bestätigen, sondern auch ergänzen kann.

In unserer Anstalt tritt trotz der grössten Sorgfalt und peinlichster Reinlichkeit, besonders bei Wechsel der Jahreszeiten, in einigen Abtheilungen der Rothlauf fast endemisch auf. Fast jährlich erkranken bis 15 Patienten — einige mit Rezidive — meist an Gesichts- und Kopferysipel. Die von mir geübte Behandlungsweise differirt von der vom Dr. KONETSCHKE und Prof. HOFMOKL insoferne, als ich statt Oliven- Terpentinöl und die Säure in konzentrierter Form in Anwendung bringe, obwohl auch ich der Karbolsäure die meiste, ja die einzige Wirkung zuschreibe. Wir lassen nämlich die Säure mit dem Terpentinöl im Verhältnisse 1:4 unter öfterem Aufschütteln einige Tage stehen, wobei sich ein Theil der Karbolsäure löst, ein anderer als dichter Niederschlag zu Boden fällt; die obere klarere Schichte wird dann in der von KONETSCHKE beschriebenen Weise angewendet (Schmierer mit Wattbäuschchen).

Die auf solche Weise behandelten Kranken (über 30 an der Zahl) genasen meist ohne Darreichung innerer Medikamente (Antipyretica oder Antiseptica) oder äusserer Antiphlogose in verhältnissmässig sehr kurzer Zeit, und obwohl bei einigen Kranken bereits meningitische und encephalitische Symptome zum Vorschein kamen, haben wir glücklicherweise keinen Sterbefall zu verzeichnen, indem sich die Hirnsymptome bei obiger Behandlung sichtlich und wesentlich milderten.

Die ziemlich energische Einreibung in und um die geröthete Haut geschieht mehrmals täglich. Schon nach einigen Einreibungen fängt die Rötthe und Schwellung an, sich zu verlieren, die etwa vorhandenen Bläschen platzen allmähig, unter dem Sinken der Temperatur schuppt sich die Epidermis ab und eine neue frische Oberhaut ist in Bildung begriffen.

Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften und Vereine.

Wiener medizinisches Doktoren-Kollegium.

(Sitzung vom 8. März 1886)*

Vorsitzender: Hofrath v. Schmerling.

(Originalbericht der „Wiener Mediz. Presse“.)

Dozent Dr. HEITLER: Ueber Indikationen chirurgischer Eingriffe bei internen Krankheiten.

Die chirurgische Richtung der internen Therapie hat bei manchen Internisten eine gewisse Verstärkung hervorgerufen, die nicht frei von Eifersucht ist. Unser gemeinschaftliches Ziel ist ja die Heilung der Krankheiten, möge sie von wo immer herrühren.

HEITLER beschränkt sich hauptsächlich mit den chirurgischen Indikationen bei den Erkrankungen der Brust- und Bauchhöhle.

Der Vortragende bespricht zunächst die Thoracocentese. Dass die Operation bei geringen pleuritischen Exsudaten nicht angezeigt ist, darüber sind Alle einig. Auch durch die frühzeitige Punktion kann man ein pleuritisches Exsudat nicht koupiren, es hat sich überdies in Frankreich, wo sehr viel punktirt wird, gezeigt, dass dabei die Mortalität eine grössere ist.

Wenn eine Indicatio vitalis vorhanden ist, dann muss die Thoracocentese unbedingt gemacht werden, aber dieser Begriff ist

* In Folge von Erkrankung unseres Referenten verspätet.

sehr dehnbar. So gibt es Pleuritiden mit riesigem Exsudat, Verdrängung der Organe, Orthopnoe, Cyanose, wobei die andere Lunge auch katarrhalisch affiziert ist. Würde man in einem solchen Falle die exspektative Behandlung einschlagen, so würde man den Patienten der Gefahr der Suffokation aussetzen. Es kommt in solchen Fällen immer darauf an, in welcher Distanz sich der Patient vom Arzte befindet. Man kann daher sagen, dass, wo grosse Dyspnoe vorhanden ist, dort muss die Thoracocentese gemacht werden.

Eine weitere Indikation ist die langsame Resorption des Exsudates. Diese Frage ist noch nicht abgeschlossen und noch weiter diskussionsfähig. GLAX hat in der letzten Zeit gefunden, dass die Heilungsdauer bei exspektativer Behandlung 30 Tage ist, während sie bei der operativen, 47 Tage betrage.

Die Divergenz der Ansichten in Bezug auf die Vornahme und Bestimmung des Zeitpunktes, wann die Operation gemacht werden soll, findet ihre Berechtigung in den verschiedenen Verhältnissen.

Die anatomischen Verhältnisse sind hier ungemein verschieden. Es gibt Fälle, wo keine Thoracocentese die Verhältnisse ändern kann. Es sind dies Fälle, wo feste Adhäsionen vorhanden sind und die Lunge sich nicht mehr ausdehnen kann.

In Bezug auf den Zeitpunkt der Vornahme der Operation ist HEITLER der Meinung, dass, wenn nach 2—3 Wochen keine Resorption erfolgt, die Thoracocentese angezeigt ist.

Was die eitrigen Ergüsse anlangt, gibt es nur eine Indikation, das ist die Entleerung des Fluidums.

Heutzutage ist es eine Unterlassungssünde, wenn man die Operation des Empyems nicht macht. Es können sich zwar solche Exsudate auch resorbieren, aber nur wenn sie sehr gering sind. Auch beim Empyem kommt in Betracht, dass reichliche dicke Pseudomembranen vorhanden sein können, die eine Ausdehnungsfähigkeit der Lunge verhindern. Aber selbst die desperatesten Fälle können durch die thoracoplastische Operation nach ESTLANDER heilen.

Die jauchigen Exsudate muss man unbedingt entleeren; sie sind zwar zumeist sekundäre Exsudate, aber es gibt auch primäre jauchige Pleuritiden ohne Affektion der Lunge.

Bei den hämorrhagischen Exsudaten sind die Chancen schon ungünstiger, da man es hier mit kachektischen Zuständen zu thun hat. Aber es kommen Fälle vor, wo man die Entleerung machen kann. MOUTARD-MARTIN hat einen solchen Fall publiziert.

Für die sekundären pleuritischen Exsudate gibt es keine bestimmte Indikation, man muss sich hier nach den Verhältnissen richten. Bei Tuberkulose muss man die Ausdehnung der Infiltration auf der kranken Seite, die Grösse des Exsudates, die Ausdehnung und den Zustand der anderen Lunge beachten.

HEITLER gelangt nun zur Lungenchirurgie.

Man muss die hieher gehörigen Eingriffe in drei Kategorien theilen:

1. Injektionen in das Parenchym der Lunge.
2. Eröffnung und Drainage der Lunge.
3. Die Lungenresektionen.

Injektionen in das Lungenparenchym wurden zu dem Zwecke gemacht, um bei Kavernen den Inhalt derselben zu verändern, ferner um eine Entzündung hervorzurufen und eine Verödung der Höhlen herbeizuführen. Die Anregung zu diesem therapeutischen Eingriffe geht von KOCH in Dorpat, zugleich von MOSLER in Greifswald und PIPER in New-York aus, welche Karbol, Sublimat etc. bei Tuberkulose, Bronchiektasien u. s. w. in die Lungen injizierten.

Von den Injektionen ging man zur Eröffnung und Drainage der Lungenhöhlen. Dem ersten von MOSLER gemachten Versuch folgten dann mehrere. Im Ganzen ist dieses Verfahren geübt worden bei zwei Fällen von tuberkulösen Kavernen, 13 Bronchiektasien, 8 Lungenabszessen, 6 Gangrähnhöhlen und 5 Echinococushöhlen. Von den 32 von JOHN DAVIS gesammelten Fällen genasen 19.

Die Lungenresektionen wurden manchmal indirekt, manchmal direkt gemacht. So hat WEINLECHNER in einem Falle von Myxochondrom, das an der Lunge angewachsen war, ein Stück der Lunge mitextirpiert. Ähnlich geschah es in einem Falle von Sarkom, bei dem KRÖNLEIN mit Erfolg ein Stück der Lunge mitextirpierte. Die direkte Lungenresektion wurde zweimal gemacht, der eine Patient starb 9 Stunden, der andere drei Tage nach der Operation.

Was die Resultate dieser Eingriffe anlangt, so ist zunächst zu bemerken, dass sie, abgesehen von den Lungenresektionen, von den Menschen gut vertragen werden.

Es sind erst in neuerer Zeit von GOUQUENHEDM Injektionen von Sublimat bei tuberkulösen Höhlen, von LÉPINE ebensolche bei Pneumonie gemacht worden. Die Resultate aller dieser Eingriffe sind zwar nicht glänzend, aber wohl zu weiteren Versuchen aufmunternd.

Was die Indikationen anlangt, die man auf Grundlage der vorläufig gemachten Erfahrungen aufstellen könnte, lässt sich ungefähr Folgendes sagen:

Als absolut ausgeschlossen von jedem Eingriff ist die Lungen-tuberkulose zu betrachten. Hier bleibt die diätetisch-hygienische Behandlung das Einzige, was man thun kann. Uebrigens wird ja durch diese Eingriffe nichts erreicht, da doch die Disposition nicht fortgeschafft wird und das ist doch das Wichtigste bei der Entwicklung der Tuberkulose.

Für die Bronchiektasie muss man sich keine allzu sehr sanguinischen Hoffnungen machen. Immerhin wird in palliativer Beziehung Manches zu erreichen sein. In vielen Fällen werden die Leiden der Patienten erleichtert und das Leben verlängert werden können. Wenn etwa Zersetzung der Sputa vorhanden ist, wird man nicht Injektionen, eventuell Inzision und Drainage versuchen.

Bei Bronchitis putrida muss man von jedem Eingriffe absehen, da sie ja die Schleimhaut der feinsten Luftwege ergreift.

Günstige Resultate können bei Echinococcus, Lungenabszess und Lungengangrän erzielt werden.

Bei Abszess hält HEITLER die Inzision mit Drainage für direkt indiziert. Bei gewissen sekundären Lungengangränen muss man von jedem Eingriff absehen, sonst aber kann man nicht nur bei der zirkumskripten, sondern auch bei der diffusen Gangrän gute Erfolge erzielen, durch die Beförderung der Jauche nach Aussen und wenn auch der radikale Erfolg ausbleiben wird, so wird man die Leiden der Kranken doch wesentlich mildern.

Bei der interstitiellen Pneumonie, wo in manchen Fällen nekrotische Herde in der infiltrirten Lungenpartie entstehen, deren Inhalt sich zersetzt, sind die operativen Eingriffe ebenfalls angezeigt.

Da der Prozess an und für sich kein deletärer (es handelt sich ja um zirkumskripte Entzündungen) und heilbar ist, so ist die Operation angezeigt, sobald jauchige Sputa auftreten. Man kann denn sicher sein, dass man beim Einstechen eine Höhle findet, selbst wenn keine Höhlenscheinungen vorhanden sind.

Von den Lungenresektionen ist völlig abzusehen.

Schliesslich erwähnt noch der Vortragende eines Falles von CAYLEY und GOWD, die bei einer heftigen Hämoptoe einen Pneumothorax erzeugt haben, um durch Kollaps der Lunge Stillstand der Blutung herbeizuführen. Der Patient starb nach fünf Tagen, bei der Sektion fand man eine Oeffnung in der Pulmonalis. Zum Glücke hat dieser Fall keine Nachahmung gefunden und wird auch keine finden. S.

Königl. Gesellschaft der Aerzte in Budapest.

Sitzung vom 27. März 1886.

(Vorsitzender Prof. Koloman Balogh.)

Dr. SAMUEL RÓNA: Ueber Dermatitis exfoliativa.

R. beleuchtet kritisch die Literatur der Dermatitis exfol. oder Pityriasis rubra. Er weist darauf hin, dass die Pityriasis rubra (HEBRA) nur durch KAPOSI und HANS v. HEBRA wiedergegeben wird, weist darauf hin, dass die Pit. rubra DEVERGIE nicht identisch sei mit der der Wiener Schule, dass die letztere Krankheitsform als ein universelles Ekzem aufzufassen wäre und dass die meisten Autoren, wie FOX, FRERRO, FINNY, PRYERS, ANDERSON, DEMITSCH etc. unter Pit. rubra eine sich zu chronischen Hautkrankheiten gesellende Dermatitis universalis beschreiben, weist auf die Differenzen hin, welche bezüglich der Auffassung des Wesens dieser Krankheit zwischen den Schülern der HEBRA'schen Schule herrscht und betont hierauf auch die Mängel der Lehre über die Pit. rubra.

Hienach übergeht der Vortragende auf die Besprechung der Psoriasis universalis aetorum und meint mit AUSPITZ, dass diese Form nicht mehr zur Psoriasis gehöre, sondern als eine komplizierte Hautentzündung aufzufassen sei, und zeigt durch die von ihm beobachteten und auch publizierten sieben Fälle (auf der SCHWIMMERschen Abtheilung), dass diese konsekutive Dermatitis catarrhalis sich einer jeden chronischen Hautkrankheit hinzugesellen kann.

R. setzt nach diesen Erörterungen auseinander, dass, da die Pit. rubra HEBRA im Beginne nur KAPOSI in zwei, HANS V. HEBRA in einem Falle im Gefolge von chronischem Ekzem beobachtet hatten, den übrigen Autoren aber diese Krankheit überhaupt nicht bekannt zu sein scheint, — die Pit. rubra nicht für eine vollendete und anerkannte Krankheitsform betrachtet werden kann und dass die von den verschiedenen Autoren gegebene Beschreibung der Pit. rubra sich meistens auf Psoriasis universalis aetorum oder direkt auf eine Dermatitis cat. consecutiva bezieht. — Demzufolge glaubt RÓNA, dass die Pit. rubra oder Dermatitis exfol. aetorum nichts Anderes sei, als eine konsekutive Dermatitis.

Zuletzt bespricht R. die Modalitäten und Bedingungen der Entstehung dieser konsekutiven Hautentzündungen und hält sie für eine zur Kategorie des Ekzems gehörende Erkrankung.

(Berichtigung.) In Nr. 12 soll es im Sitzungsberichte — wie auch aus dem Texte des betreffenden Referates ersichtlich ist — nicht „sectio lateralis“, sondern „sectio mediana“ heissen.

Gerichtliche Medizin.

Ein Fakultätsgutachten über Rippenbrüche.

Besprochen vom Gerichtsarzt und Krankenhausdirektor

Dr. Josef Keckeis in Eibenschnitz.

(Fortsetzung. *)

Wie war nun der Verlauf nach der dürftigen Krankengeschichte:

Am 6. April 1884 war die Herzdämpfung noch nicht deutlich wahrnehmbar, am 8. April 1884 war der Herzschlag sehr leise und mit der Hand fühlbar, am 13. April konnte über dem Herzen schon eine schwache Dämpfung des Perkussionsschalles vernommen werden; der Herzstoss war an diesem Tage noch nicht sichtbar, aber mit der Hand fühlbar; am 26. April waren die Resultate der Auskultation und Perkussion normal, oder sie ergaben nichts Abnormes, doch ist die Herzdämpfung noch keineswegs wie im normalen Zustande, der Herzstoss jedoch mit dem Ohre kräftig und mit aufgelegter Hand noch schwach fühlbar; bis zu diesem Tage waren in der Herzgegend Schmerzen vorhanden. Am 1. Mai ergab die Auskultation und die Perkussion einen normalen Befund.

Zur Untersuchung des Verletzten am 15. Mai 1884 beim k. k. Bezirksgerichte in Mähr.-Kromau durch die Gerichtsärzte Dr. ODSTECL und den bejahrten Wundarzt THOMAS FISCHER müssen vorerst einige Bemerkungen gemacht werden. In diesem Gutachten wird nämlich davon gesprochen, dass der linke Brustkorb sich langsamer bewege als der rechte, es hat dieses nur einen Sinn, wenn man den Begriff langsamer in den Begriff weniger oder schwächer umwandelt, denn es ist mir unerklärlich, wie die linke Seite des Thorax einen anderen Bewegungsrhythmus habe, als die rechte. Dann kommen in diesem, sowie in den späteren Gutachten derselben Aerzte die Ausdrücke: „matter Leberton“, „matter Magenton“ vor. Diese Ausdrücke sind in der medizinischen Wissenschaft wenigstens nicht üblich, denn Leber und Magen geben beim Perkutiren keine spezifischen Töne, man spricht wohl in der Farbenlehre von einem matten Tone gegenüber einer glänzenden Farbe. Matter Perkussionston soll vielleicht bedeuten gedämpfter Ton oder leerer Perkussionsschall. Aus dieser Untersuchung der Gerichtsärzte geht bei dieser wohlwollenden Auslegung hervor, dass in der Herzgegend ein matter, d. h. also nicht voller Perkussionsschall vorhanden war, dass man den Herzstoss als schwache Erschütterung

*) Siehe Nr. 13.

fühlte, jedoch kaum, d. h. wohl nur wenig sah. Das Herz musste also am 15. Mai 1884 der Brustwand wieder mehr oder weniger angelegen sein, was auch mit dem Befunde des Dr. MÜLLER am 1. Mai übereinstimmt. Es muss hier berücksichtigt werden, dass die Lage- und Umfangbestimmung des Herzens durch Perkussion, namentlich dann, wenn das letztere nicht vergrößert ist, im Allgemeinen eine ziemlich schwierige ist und eine grosse Vertrautheit mit dem Perkutiren voraussetzt, denn durch Perkutiren kann man Vieles hinein und Vieles heraus perkutiren! Die Ergebnisse der Perkussion und Auskultation haben am 15. Mai 1884 mit Bestimmtheit nichts ergeben, was auf ein Lungenemphysem, insbesondere nichts, was auf ein allgemeines Lungenemphysem hindeuten würde, denn in keiner Weise sind die Perkussionsergebnisse solche, welche auf eine erhebliche räumliche Ausdehnung der Lunge hinweisen. Aus „dem gemischten, jedoch vorwaltenden Bauchathmen“ kann im Allgemeinen und insbesondere im vorliegenden Falle auf ein Emphysem der Lungen nicht geschlossen werden; ein solcher Sohlus ist irrig, denn selbst beim tieferen Athmen bewegte sich der linke Brustkorb weniger als der rechte, welcher sich also normal bewegte; die Verschiedenheit in der Ausdehnungsfähigkeit der beiden Brusthälften kann bei dem Abgange anderer Ursachen, welche die eine Hälfte des Brustkorbes in ihren Bewegungen mehr weniger hemmen, wie Infiltrationen der Lungen, Schwund derselben, pleuritische Exsudate etc., nur auf die damals noch ziemlich frischen, wenn auch geheilten Rippenbrüche bezogen werden. Auch die Auskultation, wie sie am 15. Mai 1884 gefunden wurde, gibt gar keinen Anhaltspunkt, ein irgendwie belangreiches Lungenemphysem zu vermuthen, denn die wichtigsten auskultatorischen Erscheinungen des Lungenemphysems wurden nicht gefunden. Die Schlussfolgerung der Gerichtsärzte, aus den von ihnen beobachteten Erscheinungen der Perkussion und Auskultation, dass ein Lungenemphysem vorhanden sei, ist irrig. Denn das schwächere vesikuläre Athmen, abgesehen davon, dass diese Auffassung ziemlich individuell sein kann, rührt davon her, dass der frisch geheilte, noch schmerzhaft befundenen Rippenbrüche wegen die Bewegungen des Brustkorbes schwächere, gewissermassen vorsichtiger waren; auch das gemischte vorwaltende Bauchathmen rührt davon her, dass das Zwerchfell die Bewegungen des Brustkorbes zu ersetzen hatte. Ueberhaupt ist das Bauchathmen bei vielen krankhaften Zuständen der Lunge und des Brustkorbes zu beobachten. Wie eine gebrochene Extremität noch lange nach der Heilung in ihrem Gebrauche mehr oder weniger beschränkt ist, so stören auch die gebrochenen Rippen oft lange Zeit über die Heilung hinaus, manchmal für das ganze Leben die Bewegungen des Brustkorbes.

Bei der Schlussverhandlung am 26. Juli 1884 gegen Lutz wurde der beschädigte Herzog neuerdings von den Gerichtsärzten des Znaimer Kreisgerichtes, Dr. BEIGL und Dr. WIENER eingehend und gemeinsam untersucht, nachdem diese die Zeugen und die Verlesung der verschiedenen Protokolle, insbesondere der ärztlichen, darunter auch das Protokoll der Gerichtsärzte von Mähr.-Kromau am 15. Mai 1884, angehört hatten. Die Gerichtsärzte fanden damals nichts auf Lungenemphysem bezüglisches vor und sagten übereinstimmend aus: „Der Athem des Untersuchten ist derzeit schon normal, ebenso sind es auch die Athmungsgeräusche, so dass keine bleibende Störung dieser Organe eingetreten ist.“ Das ist denn doch deutlich genug gesprochen und in solchem bestimmten Ausdruck kann man nur sprechen, wenn man Lungen und Herz genau durch Perkussion und Auskultation untersucht hat. Die Annahme, dass Heinrich Herzog an Lungenemphysem schon vor der Verletzung gelitten habe, ist durch nichts erwiesen, das Gegentheil davon, dass kein chronisches Lungenemphysem früher oder später an Heinrich Herzog vorhanden war, ist durch mehrere Kunstbefunde vollkommen dargethan. Es ist deswegen unerklärlich und unergründlich, wie die Annahme eines chronischen Lungenemphysems als Grundlage eines wissenschaftlichen Gutachtens über die Verletzungen, welche Herzog am 27. März 1884 erlitten hatte, hat abgeben können.

Anlässlich der angesuchten Wiederaufnahme des Strafverfahrens gegen Lutz haben über Auftrag des k. k. mährisch-schlesischen Oberlandesgerichtes in Brünn beim k. k. Bezirks- als Strafgerichte

in Mähr.-Kromau den 7. Jänner 1885 die Gerichtsärzte Dr. ODSTRCIL und Dr. MÜLLER den beschädigten Herzog neuerdings untersucht, und zwar hauptsächlich nach der Richtung, ob ein Mißkrampen die Rippenbrüche des Herzog erzeugt haben könne. In diesem Protokolle findet sich nicht die geringste Andeutung, dass die Lungen des Herzog krank, insbesondere nicht, dass sie emphysematisch gewesen wären, was doch der Fall hätte sein müssen, wenn sie etwas hierauf Bezügliches wahrgenommen hätten.

Nach Abweisung der Wiederaufnahme des Strafverfahrens gegen Lutz erstattete Letzterer eine Strafanzeige gegen Herzog und dessen Hauptzeugen Weiniger wegen falscher Zeugenaussage vor Gericht und die ganze Angelegenheit trat hiemit in eine neue Phase. Der Untersuchungsrichter holte nun das Gutachten der medizinischen Fakultät in Wien ein und liess gleichzeitig den Herzog durch die Gerichtsärzte in Mähr.-Kromau neuerdings untersuchen. Das Resultat dieser Untersuchung ist geradezu überraschend.

Die Gerichtsärzte, Dr. ODSTRCIL, der den kranken Herzog gleich nach der Verletzung zweimal sah, darüber ein Zeugniß ausfertigte und beim k. k. Bezirksgerichte in Mähr.-Kromau den Herzog zweimal untersuchte und der bejahrte Wundarzt THOMAS FISCHER sagen nun am 24. April 1885 plötzlich aus: „Bezüglich der Dauer, resp. des Alters dieser Rippenbrüche lässt sich auf Grund der eben vorausgegangenen Untersuchung nichts Bestimmtes sagen; dieselben können vom 27. März 1884 her datiren, ebenso gut auch älter sein.

Ich unterlasse es gänzlich, diese Aussage mit dem Hinweise auf frühere Gutachten dieser Aerzte zu interpretiren! Hier beschäftigt mich nur das Lungenemphysem, und dieses umso mehr, als ich den Herzog am 3. Mai 1885 bei seiner zufälligen Anwesenheit in Eibenschitz zu einer Zeit sah und untersuchte, als mir weder von einem Fakultätsgutachten, noch von einer Wiederaufnahme des Verfahrens etwas bekannt war. Ueber diese Untersuchung des H. habe ich den 10. Juli 1885 beim k. k. Bezirksgerichte in Eibenschitz eine Aussage gemacht, die ich vollständig aufrecht erhalte. Mich interessirte hauptsächlich der Befund des Herzens, den ich bei meinem Besuche in Misslitz am 31. März 1884 alternativ unerklärt liess. Ich fand am 3. März 1885 das Herz der vorderen Brustwand anliegend, fand die Herzdämpfung deutlich, sah und fühlte den Herzstoss, ebenso war tiefes Athmen ohne Schmerzen möglich, wobei der Brustkorb normale Bewegungen machte. Nach dieser Untersuchung glaubte ich Grund zu haben, mich für einen abgesackten Pneumothorax zu entscheiden, umso mehr, als Herzog mir mittheilte, dass nach Dr. MÜLLER's Aussage das Herz Mitte April 1884 wieder in seiner normalen Stelle war und erfahrungsgemäss traumatische Pneumothoraxe oft auffallend schnell verschwinden. So hatte ich keinen Grund, ein irgendwie erhebliches Lungenemphysem anzunehmen, da namentlich auch die Leber keinen tieferen Stand hatte und den Rippenbogen nach abwärts nicht überragte. So konnte ich dem Herzog sagen, dass er von seiner Misshandlung relativ gut davon gekommen sei.

Der Befund der Gerichtsärzte in Mähr.-Kromau vom 24. April 1885 will oder soll nun den Beweis erbringen, dass ein Lungenemphysem vorhanden war. Zu der physikalischen Untersuchung, welche die Gerichtsärzte damals vornahmen, habe ich die früher erwähnten Bemerkungen zu machen, welche die Gewissheit der erhaltenen Resultate abschwächen; so viel ist jedoch sicher, dass selbst nach dieser Untersuchung die Leber keinen tieferen Stand hatte, denn nach Nr. 8 des Befundes reicht in der Mammillarlinie rechterseits der gedämpfte Perkussionsschall nach abwärts von der 7. Rippe bis zum Rippenbogen, wo der tympanitische Perkussionsschall beginnt. Dieser Leberbefund ist denn doch ein zu sprechender Zeuge, als dass von einem wesentlichen Lungenemphysem die Rede sein könnte. Nach Nr. 10 dieses Befundes war der Herzstoss an normaler Stelle sichtbar und fühlbar, was denn doch im Widerspruch mit dem hellen und vollen Perkussionsschall dieser Gegend sein dürfte und nach Nr. 5 des Befundes erweiterte sich der Brustkorb gleichmässig und gleichzeitig, und zwar ziemlich ansehnlich, während bei einem irgend wesentlichen Lungenemphysem die Bewegung des Brustkorbes eine undulirende zu sein pflegt, d. h. während der Brustkorb in den oberen Partien sich erweitert, pflegt er sich in den unteren einzuziehen,

oder die ganze Erweiterung des Brusttraumes wird fast ausschliesslich vom Zwerchfelle besorgt und die Brustwandungen nehmen an der Erweiterung des Brusttraumes fast gar keinen Antheil.

Dann ist auch im Auge zu behalten, dass einige Zeit nach Pleuritiden, nach Pneumonien, nach Rippenbrüchen u. s. w. bei tiefen Athembewegungen die gesunde, normgemässe Erweiterung des Brusttraumes beschränkt wird, wodurch, ohne dass Lungenemphysem vorhanden ist, das Athmen kurz und oberflächlich wird, was auch Laien allgemein bekannt ist. Das Alles macht es denn doch ziemlich klar, dass ein Lungenemphysem, welches Herzog bereits lange Jahre vor dem 27. März 1884 gehabt haben soll, nicht eine Grundlage für ein Fakultätsgutachten abgeben kann, diese Unterlage für ein Gutachten ist ein schlechterer Grund als Flugsand für ein Prachtgebäude, auf eine solche Unterlage kann man höchstens ein Lufts Schloss bauen, welches die nackte Wirklichkeit in einem Augenblicke niederreisst.

Rippenbrüche durch Hufschläge von Pferden?

Das k. k. Znaimer Kreisgericht schrieb, wie erwähnt, an die medizinische Fakultät, dass die nach dieser Richtung gepflogenen Erhebungen zu einem bestimmten Resultate nicht geführt haben. Ungeachtet dessen beharrt der Referent der Fakultät auf dieser Entstehungsart der Brüche des Herzog als der natürlichsten und wahrscheinlichsten Entstehungsart (zweites Gutachten), zumal bei einem Menschen wie Herzog, dem sein Geschäft als Pferdemäkler in solche Gelegenheit führt, eine derartige Verletzung zu erleiden.

Dieser Beweis ist auf den ersten Blick sehr verlockend, jedoch bei genauerem Ansehen äusserst hinfällig und es ist geradezu unmöglich, darauf ein Gutachten von so weittragender Bedeutung zu bauen. Leute, die mit Pferden viel umgehen, pflegen sehr vorsichtig zu sein und wissen, dass man dem Pferde nicht an dem hinteren Hufe den Verkaufspreis des Füllens ablesen darf, wie die Fabel erzählt; eher als ein Pferdehändler hätte ein Hufschmied Gelegenheit, durch Pferdehufschläge Rippenbrüche zu erleiden. Pferdehufschläge erzeugen gewaltige Verletzungen und ich sah mehrere Male auf Pferdehufschläge in die Bauch- und Lebergegend den Tod erfolgen und denke mir, um nach Analogie zu urtheilen, dass ein Pferdehufschlag, der in der Herzgegend mehrere Rippen bricht, ganz geeignet ist, dem Leben des Getroffenen, sei es durch Herzlähmung, sei es durch Herzberstung, ein rasches Ende zu machen.

Eine bald 33jährige ärztliche Praxis in mehrfacher Stellung hat mir ein so reiches Material an Knochenbrüchen, die ich theils am Krankenbette behandelte, theils auf meinem Sezirtische sezirte, theils im Gerichtssaale untersuchte, zugeführt, dass ich, ohne unbescheiden zu sein, mir erlauben darf, ein Wort über Rippenbrüche zu schreiben. Die Zahl der von mir beobachteten Rippenbrüche beträgt mehr als dreihundert. Nach meinen Erfahrungen sind die häufigsten Ursachen der Rippenbrüche nach der beiläufigen Reihenfolge ihres Vorkommens geordnet: Verschüttetwerden mit Steinmassen, Kohlen, Schotter, Sand, Ueberfahrenwerden, besonders bei Kindern, Fall von bedeutender Höhe, Fusstritte, Stöße, Fall auf hervorragende Unebenheiten, Gequetschtwerden, Stöße wilder Stiere; nie sind mir Rippenbrüche durch Pferdehufschläge vorgekommen, sie können demnach nicht als die natürlichste und wahrscheinlichste Entstehungsart solcher Brüche angesehen werden und gehören Rippenbrüche durch Pferdehufschläge jedenfalls zu den Seltenheiten, wenigstens nicht zu den häufigen Vorkommnissen.

Selbst angenommen, dass Herzog früher, d. h. vor der Verletzung, an einem Emphysem der Lungen gelitten hätte, selbst angenommen, dass dieses Lungenemphysem noch gegenwärtig vorhanden wäre, selbst angenommen, dass Herzog vor Jahren durch Pferdehufschläge Rippenbrüche erlitten habe, was Alles aber nicht zugegeben werden kann, selbst alles dieses angenommen, so kann dennoch aus den ärztlichen Beobachtungen und Untersuchungen nichts Anderes deduzirt werden, als dass Heinrich Herzog am 27. März 1884 zwei frische Rippenbrüche erlitten hat, denn ein Mensch, der ein Emphysem hat, kann auch Rippenbrüche erleiden und wer einmal Rippenbrüche gehabt hat, ist dadurch keineswegs gegen neuerliche Rippenbrüche gesichert.

(Schluss folgt.)

Kritische Besprechungen und literarische Anzeigen.

Transactions of the American Gynecological Society.

Volume IX. For the year 1884.

Besprochen von Professor Ludwig Kleinwächter.

(Schluss. *)

„Insidious septicemia. A rare, deceptive, and fatal form of the disease“ war das Thema des hierauf von GEORGE J. ENGELMANN aus St. Louis gehaltenen Vortrages. G. J. E. berührt hier eine Form septischer Erkrankung, die allerdings selten, aber trotzdem nicht gar zu exquisit rar ist und merkwürdigerweise dennoch bisher der Einreihung in das Schema entgangen ist. Es gibt eine Form septischer Erkrankung, bei der die Schwere der Erkrankung inkongruent ist den Symptomen. Es besteht nur leichtes Fieber oder fehlt das Fieber, es sind keine Schmerzen da. Die Kranken befinden sich subjektiv wohl. Der Stuhlgang ist ein weicher, ohne diarrhoisch zu sein, 1—2 Stühle des Tages. Der Appetit liegt danieder. Der Puls ist etwas frequenter oder normal. Das Allgemeinbefinden wird ohne sichtbaren Grund ein ungünstigeres. Schliesslich tritt Coma, zuweilen gepaart mit Konvulsionen, ein und die Kranke geht rasch zu Grunde. Zuweilen ist die Inkongruenz der Temperatur und der Pulsfrequenz auffallend. Bei der Sektion findet man die Zeichen einer bestandenen septischen Infektion. G. J. E. sah diesen Krankheitsverlauf bei Zersetzung eines intrauterinen Fibromes, bei puerperaler Erkrankung mit Eiterungen im Abdomen, zweimal nach vorausgegangener Diphtheritis bei Kindern und einmal bei einem älteren Manne mit Prostatahypertrophie, wo man bei der Sektion eine suppurative Perinephritis fand. Ein Fall betraf eine Puerpera, doch wurde da keine Sektion gemacht.

Minder zuzugend erscheint uns der nächste Vortrag ISAAC E. TAYLOR's aus New-York: „Die Physiognomie der Vulva als Folge einer Analkrankheit, die Ursache und unterhaltende Ursache der Erkrankung der weiblichen Genitalien.“ J. E. T. legt der Analfissur eine grosse Bedeutung bei. Er meint, wenn sie längere Zeit besteht, so ziehe sie eine Hypertrophie des Sphincter an sich. Diese starke fortdauernde Kontraktion des hypertrophirten Sphincter wirke auf die Muskeln der Nachbarschaft zurück. Das Perineum werde stark verkürzt, verdickt, dadurch werden die Labien nach rückwärts gezerrt, klaffen, die Schleimhaut der Vagina werde blossgelegt, kurz gesagt, es folgen eine Reihe von Störungen des Genitalsystemes, die sich auf nichts Anderes als auf die bestehende Fissura ani zurückführen lassen.

Der zwölfte Vortrag ist jener von WILLIAM T. LUSK aus New-York: „Bemerkungen über den BANDL'schen Ring.“ Nachdem W. T. L. ein kurzes Resumé über die Streitfrage gegeben, an welcher Stelle intra partum der innere Muttermund zu suchen sei, wobei er die einschlägigen Arbeiten zitiert, theilt er mit, er habe in zwei Fällen an Leichen Hochschwangerer den BANDL'schen Ring vergebens gesucht, aber nicht gefunden. Dies veranlasst ihn, den inneren Muttermund am Ende der Schwangerschaft dort zu finden, wo der Cervikalkanal sein oberes Ende hat, ohne damit auszuschliessen, dass es gewisse Ausnahmefälle gibt, in denen die Verhältnisse so liegen, wie sie BANDL, sowie MARCHAND annehmen. Gleichzeitig hält er es für angezeigt, die Termini technici „BANDL'scher Ring“ und „MÜLLER'scher Ring“ fallen zu lassen.

Der Vortrag R. STANSBURY SUTTONS' aus Pittsburg in Pennsylvania: „Die nicht malignen Tumoren des Uterus, ihre Pathologie, Diagnose und Therapie“ stellt eine kurze Monographie über die Fibrome dar, die fleissig und gründlich gearbeitet ist. Wesentlich Neues bringt sie nicht.

Der letzte wissenschaftliche Vortrag ist jener NATHAN BOZEMANN's aus New-York: „The clamp suture and the range of its applicability, considered in relation to the cure of the injuries incident to parturition with statistics.“ Dieser Vortrag bildet einen werthvollen Beitrag zur Geschichte der Operation der Blasencheidenfistel vom Jahre 1845

*) Siehe Nr. 2, 6, 9 und 11.

bis zum Jahre 1855. BOZEMANN, der früher ärztlicher Compagnon MARION SIMS' war, operirte mit diesem die ersten Fälle von Blasencheidenfistel. Im Beginne verschlossen sie die angefrischten Fistelränder mittelst der sogenannten Clamp suture, d. h. die Drähte wurden an kleinen Stäbchen befestigt, welche den Wundrändern parallel lagen. Auf die Weise operirten Beide bis zum Jahre 1853. Die Erfolge waren aber nicht sehr günstig, denn wenn die Stäbchen zu lose angedrückt wurden, hielten die Wundränder nicht an einander und wurden die Stäbchen zu stark angedrückt, so verletzten sie die Unterlage, so dass sie nicht selten eine neue Fistelöffnung erzeugten. Als MARION SIMS um das Jahr 1853 krankheitshalber Montgomery verlies und sich dadurch das Kompagniegeschäft zwischen ihm und BOZEMANN löste, fing letzterer an, nachdem er die Clamp suture aufgegeben, nach und nach, nachdem er schon früher SIMS' Löffel verbessert hatte, seine Operationsmethode festzustellen. 1853 verbesserte er den SIMS'schen Spiegel, 1854 nahm er die Knieellenbogenlage auf, 1855 kam er auf seine bekannte Vorbereitungs- (Dilatation der Vagina behufs Streckung und Dehnung der Narbenstränge), im selben Jahre erfand er die Bleiplattenschrottkorn-Naht und das gabelförmige Instrument zum Nachziehen des Drahtes, um die Knotung mit den Fingern, wie sie bis dahin üblich war, zu vermeiden. Im selben Jahre fing er an, wenn nöthig, den Uterus mit der Fadenschlinge herabzuziehen. Er illustriert diese historischen Mitheilungen mit einer Wiedergabe der damaligen Operationsfälle. Dieser Vortrag stellt gleichzeitig ein Supplement zu der kürzlich erschienenen Autobiographie SIMS' dar, denn letzterer theilt nichts darüber mit, in welcher Weise er seine ersten Vesico-Vaginalfistel-Operationen vornahm und ebenso schweigt er darüber, in welchem Verhältnisse er mehrere Jahre hindurch zu BOZEMANN stand. Die Clamp suture ist heute verlassen und vergessen, trotzdem aber hat sie ihren historischen Werth, denn sie gab den Anlass dazu, dass durch sie BOZEMANN auf den Bleiplattenverschluss kam, mit dem und mit seiner Vorbereitungs- und Erfolgserzielte, die bis dahin nicht gehnt wurden. Fälle der verzweifelsten Art, die früher Niemand zu operiren wagte, können heute nach der BOZEMANN'schen Methode verhältnissmässig leicht mit Erfolg operirt werden.

Den Schluss des Bandes bildet ein Nekrolog über J. MARION SIMS aus der Feder ELY VAN DE WARKER's aus Syracuse.

Ausser mehreren Holzschnitten im Texte enthält der vorliegende Band drei Tafeln. Eine, einen geöffneten Uterus mit noch anhaftender Placenta darstellend, ist dem Vortrage LUSK's über den BANDL'schen Ring beigelegt. Die zwei anderen Tafeln sind Porträts. Das eine dieser letzteren ist das Bildniss JAMES DOWLING TRASK's, dessen Biographie im VIII. Bande erschien, das andere ist das Bildniss J. MARION SIMS', ein ausgezeichnet ausgeführter Stich.

Ueberflüssig dürfte es wohl sein, es speziell hervorzuheben, dass dieser Band der Verhandlungen der Amerikanischen Gynäkologischen Gesellschaft ebenso lesenswerth ist, wie es die vor ihm erschienenen anderen Bände sind.

Tagesgeschichte und Korrespondenz.

Briefe aus Ungarn.

Prof. Högyes' Beiträge zur Kenntniss des Wuthkontagiums.

Budapest, 21. März 1886.

Die Heilmethode PASTEUR's ist in keiner europäischen Universitätsstadt so rasch gewürdigt und eifrig studirt worden als in Budapest. Unter den Delegirten zur Kenntnissnahme des PASTEUR'schen Verfahrens war Prof. BABES einer der ersten, den der ungarische Kultusminister auf Staatskosten nach Paris exmittirte; ausserdem sind auch Privatärzte, ja auch Thierärzte, auf eigene Kosten nach der französischen Hauptstadt gereist, um sich die epochemachende Methode zur Prophylaxis der Hundswuth anzueignen und eventuell in der Heimat zu verwerthen. Auch die königl. Gesellschaft der Aerzte hat Stellung zur PASTEUR'schen Lehre genommen und aus ihrer Mitte ein permanentes Komité exmittirt, an welchem unter anderen Fachmännern auch Prof. BABES theilnimmt. Dieses Komité wird die Methode PASTEUR's sowohl vom wissenschaftlichen als vom praktischen Standpunkte studiren und hofft, sowohl moralische wie materielle Unterstützung bei den kompetenten Kreisen zu finden, wie

ihnen solche von Seite des Ministeriums des Innern bereits zugesichert wurde.

Unter den selbstständigen Experimenten, welche bisher in dieser Frage gemacht wurden, sind die des Prof. ANDREAS HÖGYES bemerkenswerth, welche derselbe in seinem Universitäts-Institute für Experimental-Pathologie angestellt und deren Ergebnisse er in der jüngsten Sitzung der Akademie der Wissenschaften vorgelegt hat. Der vorläufige Zweck der HÖGYES'schen Untersuchungen war, zu eruiiren, ob es in den einzelnen Organen des wuthkranken Menschen einen solchen Infektionsstoff gibt, den man auf Thiere übertragen und weiter fortpflanzen kann; zu beobachten die Propogations-Erscheinungen der Infektionsstoffe, das Verhalten des Virus bei der Ueberimpfung durch mehrere Generationen.

Aus seinen Versuchserien fasst Prof. H. seine Folgerungen in nachstehenden Hauptpunkten zusammen: 1. Im verlängerten Mark eines an der Wuth Verstorbenen ist ein Infektionsstoff vorhanden, der, in gesunde Hasen und Frösche überimpft, in diesen Erkrankung und Tod hervorruft. 2. Die Erscheinungen der dem Tode vorangehenden Erkrankung bestehen darin, dass die Thiere vorerst aufgereggt, später gelähmt werden und unter Symptomen der allgemeinen Lähmung zu Grunde gehen. Bei manchen Thieren bleibt das Aufregungsstadium aus und tritt der Tod nur unter Lähmungserscheinungen ein. Das Stadium dieser mit Tod endenden Erkrankung dauert bei Hasen durchschnittlich 3—4 Tage, bei Fröschen einige Stunden bis zu einem halben Tage. 3. Der bei Hasen und Fröschen zu beobachtende Verlauf des Krankheitsprozesses entspricht im Grossen und Ganzen dem Krankheitsverlaufe, wie derselbe an den von wüthenden Hunden gebissenen Menschen und Hunden beobachtet werden kann, wenn die Wuth an denselben ausbricht, so dass man auch bei diesen Thieren den mit Tod endenden Krankheitsprozess als „Wuth“ bezeichnen kann. Es kann daher die menschliche Wuthkrankheit auf Hasen und von Hasen auf Frösche überimpft werden. Die Zeitdauer von der Impfung bis zur Erkrankung, resp. bis zum Eintritt des Todes — die sogenannte Inkubation — ist in der ersten Generation bei Hasen und Fröschen nahezu eine gleiche. Bei der späteren Generation, wenn der Infektionsstoff von Hasen auf Hasen, von Fröschen auf Frösche geimpft wird, beobachtet man, dass die Inkubation immer kürzer und kürzer wird, was bedeutet, dass die Infektionsfähigkeit immer stärker und stärker wird.

Die Endergebnisse der bisherigen Untersuchungen des Prof. HÖGYES, welche theils neuere Daten zur Kenntniss des Wuthkontagiums, theils experimentelle Beweise der modernen Auffassung über das Wesen der menschlichen Wuthkrankheit liefern, sind folgende:

1. Der Ansteckungsstoff der menschlichen Tollwuth bringt, auf Thiere zurückgeimpft, in diesen wieder Tollwuth hervor und bei seiner Impfung von Thier auf Thier tritt in seiner Fortpflanzung eine ebensolche Regelmässigkeit zu Tage, als wenn wir den Ansteckungsstoff direkt von einem Thiere, z. B. einem tollwuthkranken Hunde, der Fortpflanzung unterziehen, was unzweifelhaft dafür spricht, dass die spezifische contagiöse Krankheit der menschlichen Tollwuth mit der Thiertollwuth und auch ihr Infektionsstoff mit dem Infektionsstoff der Tollwuth der Thiere identisch ist. 2. Der Infektionsstoff der Tollwuth, von warmblütigen Thieren auf kaltblütige Thiere übergeimpft, ruft in den letzteren ebenfalls Tollwuth hervor.

Vom achten balneologischen Kongress.

Seit Jahren gehört der Kongress der deutschen Brunnen- und Badeärzte, der in jedem Frühjahr hier zusammenzutreten pflegt, zu den regelmässigen Erscheinungen im wissenschaftlichen Leben Berlins. Der achte Balneologen-Kongress bot für seine Theilnehmer einen ganz besonderen Reiz durch den Besuch des neuen hygienischen Institutes der Universität Berlin. Die erste Sitzung des Kongresses fand im Hörsaale des pharmakologischen Institutes statt. Vertreten waren die Badeorte Landeck, Kolberg, Cudowa, Görbersdorf, Marienbad, Karlsbad, Aachen, Neuenahr, Driburg, Norderney, Nauheim, Wildungen, Rehburg, Reichenhall, Kissingen, Elster, Baden-Baden, Pyrmont, Reinerz, Soden u. a. m.

Wegen Erkrankung des ersten Vorsitzenden eröffnete der zweite Vorsitzende, geh. Sanitätsrath Dr. FROMM (Berlin und Norderney),

die Versammlung, begrüßte die anwesenden Gäste und wies auf den herben Verlust hin, den die balneologische Sektion durch den am 17. August v. J. erfolgten Tod des langjährigen Vorsitzenden, Sanitätsrath Dr. GEORG THILENIUS aus Soden erlitten hat. Schriftführer Dr. BROCK (Berlin) entrollte in kurzen Zügen ein Bild von dem Lebenslauf und dem vielseitigen, verdienstvollen Wirken, das der Verstorbene als humaner Arzt, als wissenschaftlicher Schriftsteller wie als Parlamentarier entfaltet hat. Die Gesellschaft verliere in ihm einen braven Kollegen mit den reichsten Gaben des Geistes und Herzens, einen der treuesten Freunde und Berather. Das Andenken desselben ehrte die Versammlung durch Erheben von den Sitzen.

Bei der darauf folgenden Wahl des Vorstandes wurde der bisherige, bestehend aus dem Prof. Dr. LIEBREICH, geh. Sanitätsrath Dr. FROMM und Dr. BROCK, per Akklamation wiedergewählt, ausserdem wurden der geh. Sanitätsrath LANGNER (Landeck) und Dr. BREHMER (Görbersdorf) durch den Vorsitzenden zu Ehrenpräsidenten ernannt. Die Zahl der Mitglieder ist jetzt auf 168 gestiegen. Nachdem Medizinalrath Prof. KISCH (Marienbad) auf den im Herbst stattfindenden internationalen Kongress für Balneologie und Klimatologie in Biarritz hingewiesen und angeregt hatte, dass die balneologische Sektion sich dort vertreten lassen möge, wurde in die wissenschaftlichen Verhandlungen eingetreten.

Gleich das erste Thema behandelte eine sehr aktuelle und augenblicklich allenthalben vielfach ventilirte Frage: Dr. GRÖDEL (Nauheim) sprach über die Behandlung von Herzkrankheiten nach OERTEL'scher Methode und theilte seine Erfahrungen darüber mit. Nauheim, das seiner Bäder wegen von Herzkranken besucht wird, biete zugleich die Möglichkeit, die Badekur mit einer sogenannten „Terrainkur“ zu verbinden. Prof. OERTEL äusserte darüber, dass Nauheim als Terrainkurort in Verbindung mit seinen übrigen Heilmitteln mehr wie irgend ein anderer Ort für die Einleitung der mechanisch-gymnastischen Behandlung der Kreislaufstörungen u. s. w. geeignet sei. Der Vortragende hat nun Beobachtungen darüber angestellt, in welchen Fällen dies möglich sei und hat gefunden, dass die Terrainkur oft die an und für sich schon guten Erfolge der Badekur noch steigern kann, jedoch bei gewissen Herzkranken nicht ausführbar sei oder gar schädlich wirken könne. Ausführbar sei die Terrainkur z. B. nicht, wo andere Leiden, wie Rheumatismus oder starke Oedeme der Füße das Gehen erschweren; gefährlich sei sie bei Arteriosklerose und hochgradiger fettiger Entartung des Herzmuskels. Bei frisch abgelaufener Endokarditis, besonders bei Kindern, müsse man längere Zeit warten, ehe man zur Terrainkur schreite und erst durch eine Badekur die Erregbarkeit des Herzens zu vermindern suche. Bei Herzklappenfehlern werde das Bergsteigen selten vertragen. Den meisten Nutzen biete dasselbe noch bei Fällen von reiner Herzhypertrophie ohne Erkrankung der Herzklappen, als Folge von chronischer Bronchitis, Rückenmarksverkrümmung etc., wobei auch meist starke Fettentwicklung vorhanden sei, welche durch das Bergsteigen günstig beeinflusst werde. Die OERTEL'sche Diät mit starker Einschränkung der zu geniessenden Flüssigkeiten sei da von besonderem Nutzen, wo Störung des Blutkreislaufes mit reichlichem Fettansatz verbunden sei, jedoch müsse sehr vor Uebertreibung gewarnt werden. Redner schloss mit der Bemerkung, dass die OERTEL'sche Methode eine entschiedene Bereicherung der Therapie sei, dass sie aber durch eine kritiklose Verallgemeinerung in Misskredit kommen müsse, und dass nur eine vorurtheilsfreie Sichtung des dafür Geeigneten und Ungeeigneten sie in ihrem wahren Werthe zur Geltung bringen könne.

An den interessanten Vortrag knüpfte sich eine lebhaftere Diskussion, in welcher die DDr. SCHOTT, JACOB, KISCH, SCHLIEBEN den hohen Heileffekt der OERTEL'schen Methode für Fettleibigkeit und Herzkrankheiten voll anerkannten, zugleich aber auch betonten, dass diese Methode, insbesondere die Gymnastik des Herzens durch Bergsteigen, in vielen Fällen nur mit grosser Vorsicht angewendet werden dürfe.

Dr. SCHUSTER (Aachen) sprach hierauf über die Einwirkung warmer Bäder bei Erkrankungen des Rückenmarks und erläuterte dies durch verschiedene Krankheitsgeschichten.

Zum Schlusse berichtete Dr. JACOB (Cudowa) über die Wirksamkeit des Arseniks in natürlichen Mineralwässern. Das Arsenik ist zwar ein starkes Gift, zugleich aber auch, wie so viele giftige

Stoffe, ein sehr geschätztes Heilmittel gegen Neuralgien, Krampf-
formen, Wechselfieber, Hautkrankheiten und vor Allem zur Bekämpfung der Blutleere. In den natürlichen Mineralquellen kommt das Arsen am häufigsten als Arsensäure vor, ist aber weit weniger wirksam als die arsenige Säure, wie sie in Cudowa und anderen Quellen vorkommt. Wie Redner durch ausführliche Mittheilung von Krankengeschichten darlegt, übertreffe Cudowa durch seine Verbindung von Arsen und Eisen alle Eisenwasser an Wirksamkeit gegen Blutleere und Bleichsucht und habe sich bei Neuralgien, Anämie und Neurasthenie, bei Krampfleiden, nervösem Asthma, Kachexie etc. ausgezeichnet bewährt.

Kleine Chronik.

(Das Unterrichts-Budget im österreichischen Abgeordnetenhaus.) Die abgelaufene Woche gehörte dem Unterrichts-Budget. Der neue Minister Dr. v. GAUTSCH hat im Laufe der Debatte über alle Zweige seines Ressorts eine solche Sachkenntnis gezeigt und eine solche Fülle neuer Gedanken über die nothwendigen Reformen im Unterrichtswesen entwickelt und namentlich über die Aufgaben der Universitäten so viel des Trefflichen gesagt, dass wir diesmal wohl einen ausführlichen Bericht über die Budget-Versammlung bringen müssen. Dies soll in der nächsten Nummer geschehen; bis dahin werden uns die Debatten abgeschlossen vorliegen und es wird möglich sein, eine gedrängte zusammenhängende Darstellung des unseren Leserkreis interessirenden Theiles der Debatte zu geben; es wird sich hierbei auch Gelegenheit bieten, an die eine und andere Aeusserung der verschiedenen Redner die kritische Sonde anzulegen.

(Aus dem medizinischen Professoren-Kollegium.) In der am 27. März stattgehabten Sitzung des Wiener medizinischen Professoren-Kollegiums langte vom akademischen Senate eine Mittheilung herab, welche die monumentale Ausschmückung des Arkaden-Hofes der neuen Universität betrifft. Der akademische Senat nimmt den Antrag der Fakultät, dem Stifter des grossen Stipendiums, HYRTL, ein Monument zu setzen, an; auch den weiteren Antrag, der sogenannten neueren Wiener Schule (ROKITANSKY, SKODA, OPPOLZER, HEBRA, SCHUH, ARLT u. s. w.) in einer Gruppendarstellung ein würdiges Monument zu setzen. Der Gegenstand rief im Kollegium eine eingehende Debatte hervor. Zur Realisirung dieses Denkmalprojektes wurde ein Spezial-Komitée eingesetzt. Die Kosten zur Bestreitung desselben sollten durch freiwillige Subskriptionen aufgebracht werden. — Ein in derselben Sitzung von Prof. KUNDRAT gemeinsam mit ALBERT, BAMBERGER, BILLROTH, BRAUN-FERNWALD, NOHNAGEL und WIDERHOFER gestellter Antrag geht dahin, die der pathologischen Anatomie zugewiesenen Lokalitäten derart zu erweitern, dass die bei dieser Lehrkanzel bisher betriebenen bakteriologischen Studien nun in einem räumlich eigenen, mit der Lehrkanzel selbst vereinigten Institute betrieben werden können. Die ausführliche Motivirung dieses Antrages weist nicht nur auf die Nothwendigkeit hin, dass die Bakteriologie ein immer zunehmenderes Terrain gewinne und demnach die betreffenden Institute einer Erweiterung in diesem Sinne bedürfen, sondern betont auch den Umstand, dass eine bakteriologische Station im Krankenhause selbst nothwendig sei, um mit den Kliniken in kürzestem und bequemstem Kontakt sein zu können. Es soll also ein bakteriologisches Institut geschaffen werden, welches Institut bisher dem allgemeinen Krankenhause fehlte. — Das im Schoosse des Wiener medizinischen Professoren-Kollegiums bestehende Komitée für die Errichtung der zahnärztlichen Schule (BILLROTH, ALBERT, DITTEL, Dozent STEINBERGER, Dozent SCHIFF) legte in der jüngsten Sitzung des Kollegiums seinen Bericht vor, der einstimmig angenommen wurde. Hiernach soll die Schule wie alle Fakultäts-Institute unter Aufsicht der Fakultät stehen und dem Zwecke dienen, jene Doktoren, die sich der Zahnheilkunde als Spezialität widmen wollen, auszubilden, ferner Lehrer der Zahnheilkunde zu erziehen, endlich den Studenten die nöthigsten Kenntnisse der Zahnheilkunde praktisch und gegen das minimale Kollegiumsgeld beizubringen. — In derselben Sitzung machte der Dekan Prof. TOLDT dem Kollegium die Mittheilung, dass Schritte unternommen werden, um die Area der jetzigen Tabakregie in der Währingerstrasse eventuell für Zwecke der Fakultät zu gewinnen.

(Die ordentliche Generalversammlung des Wiener medizinischen Doktoren-Kollegiums) wurde Montag den 29. März, Abends 1/27 Uhr unter dem Vorsitz des Präsidenten Hofrath Dr. R. R. v. SCHMERLING im Sitzungssaale der k. k. Gesellschaft der Aerzte abgehalten. Der Vorsitzende eröffnete die Versammlung, begrüßte die Anwesenden und lud dieselben ein, die Stimmzettel abzugeben. Sodann verlas er den Geschäftsbericht über das abgelaufene Jahr, den wir in einer der nächsten Nummern veröffentlichten werden. — Kassier Dr. REITTER erstattet hierauf den Bericht über die Vermögens-Gebahrung des Kollegiums und der von demselben verwalteten Fonde und Stiftungen. Dem Rechnungsleger wird konform dem Antrage der Zensoren K. R. Dr. WÖFLER und Dr. M. SCHEFF einstimmig das Absolutorium ertheilt, desgleichen wird der Voranschlag für das laufende Jahr genehmigt und der Jahresbeitrag pro 1887 wie bisher mit 5 fl. festgesetzt. — Dr. PAUL MITTLER spricht im Namen der Versammlung dem gesammten Präsidium, den Mitgliedern des Geschäftsrathes und des wissenschaftlichen Ausschusses und allen jenen, die in Komitées oder Sektionen dem Kollegium Dienste geleistet haben, den wärmsten Dank aus. — Dr. LUDWIG KLEIN nimmt Anlass, dem resignirenden Sekretär und Kassier Dr. REITTER insbesondere für sein langjähriges, unermüdeliches und mustergiltiges Wirken im Namen aller Mitglieder des Kollegiums bestens zu danken. (Lebhafter Beifall.) — Dr. REITTER verlas hierauf folgende, vom Geschäftsrathe angenommene Resolution: „Das Wiener medizinische Doktoren-Kollegium beklagt es tief, dass Aerzte, namentlich für Geschlechtskranke, in einer Weise annonciren, dass dadurch Aergerniss sowohl in ärztlichen, als nicht ärztlichen Kreisen erregt und der Anstand überhaupt, sowie die Würde des ärztlichen Standes verletzt wird. Das Wiener medizinische Doktoren-Kollegium missbilligt daher in entschiedener Weise dieses Annonciren.“ (Allseitige Zustimmung.) — Das hierauf vorgenommene Skrutinium ergab folgendes Resultat: Es wurden gewählt: Zum Präsidenten: Hofrath R. R. v. SCHMERLING; zu Vize-Präsidenten: Dr. L. HOPFGARTNER und Prof. Dr. REDER; der bisherige Vize-Präsident Prof. Dr. ALBERT hatte erklärt, eine Wiederwahl nicht annehmen zu können; zum Sekretär und Kassier: Dr. F. BATSY; zum Sekretär- und Kassier-Stellvertreter: Dr. K. REITTER; zu Geschäftsräthen: Die DDr. MORIZ BAUER, KIENAST, KOLLER, LAUTERSTEIN, MUCH, TURKIEWICZ, DAVID WINTERNITZ, WOLLNER mit dreijähriger Funktionsdauer und Dr. PERNITZA für die Dauer eines Jahres; zu Mitgliedern des wissenschaftlichen Ausschusses: die DDr. HANS ADLER, Prof. AUSPITZ, HAJEK, MAX HERZ, Prof. HOFMOKL, G. v. JURIE, Prof. SCHNITZLER, D. WINTERNITZ auf drei Jahre und HEITLER mit zweijähriger Funktionsdauer; ferner zum Kurator der SINGER'schen Stiftung auf Lebensdauer; Dr. MUCH, und zum lebenslänglichen Mitgliede der Verwaltung des STIFFT'schen Fondes: Dr. BIELKA v. CARLSTREU.

(Der oberste Sanitätsrath über PASTEUR.) Die österreichische Regierung hat an den obersten Sanitätsrath die Anfrage gerichtet, welche Stellung gegenüber den Impfungen PASTEUR's zum Schutze gegen die Hundswuth einzunehmen wäre, und ob auch von Seite Oesterreichs in offizieller Weise ein Fachmann nach Paris zu entsenden sei, um Studien in dem Institute PASTEUR's vorzunehmen. Der Oberste Sanitätsrath beschäftigte sich in seiner letzten Sitzung mit dieser Angelegenheit, welche der Präsident, Hofrath Dr. SCHNEIDER, auf die Tagesordnung gesetzt hatte, sehr eingehend und beschloss nach längerer Diskussion, der Regierung gegenüber eine abwartende Stellung zu empfehlen. Dieser Antrag wurde mit beiläufig folgenden Gründen motivirt: Die Ansichten der wissenschaftlichen Kreise über die Bedeutung der PASTEUR'schen Impfungen seien noch nicht geklärt, zumal PASTEUR einige wesentliche Punkte seiner Heilmethode noch nicht mitgetheilt habe, sei es, dass er diese für zu schwierig halte, als dass sie jemand Anderer ausser ihm in Anwendung bringen könne, sei es, dass er diese Punkte aus nationalem Stolze absichtlich verheimliche, um die Früchte und den Ruhm seiner Heilmethode ausschliesslich seinem Vaterlande zu sichern. Der Delegirte, welchen die ungarische Regierung nach Paris entsendet habe, vermochte nicht über alle Details der PASTEUR'schen Impfungen Auskunft zu erhalten. Auch das Deutsche Reich und die dortigen wissenschaftlichen Kreise beobachten den Experimenten PASTEUR's gegenüber eine zuwartende

Haltung. In Bezug auf einen entscheidenden Umstand, nämlich auf die Inkubationsdauer, das ist die Zeit, während welcher die Lyssa (Wasserschen) zum Ausbruche komme, stünden die Ansichten PASTEUR's mit den hierortigen Anschauungen und Erfahrungen geradezu in Widerspruch. PASTEUR nahm eine Inkubationsdauer von höchstens 60 Tagen an, während hier bekanntlich schon Fälle beobachtet worden sind, wo die Lyssa erst nach einem Jahre oder sogar noch später zum Ausbruche kam. Es sei um so weniger Anlass zu kostspieligen Experimenten, als sich Fälle von Lyssa bei Menschen sehr selten ereignen; so ist in Wien selbst seit 17 Jahren kein einziger derartiger Fall zu verzeichnen. Jedenfalls sei es einfacher und erfolgreicher, wenn man alle Mittel anwende, um das Auftreten der Hundswuth selbst hintanzuhalten und zu verhindern, dass die Menschen von solchen Hunden überhaupt gebissen werden.

Es ist gewiss aufgefallen, dass im Österr. Reichsrathe bei der Berathung über die Sanitätsverwaltung, von keiner Seite eine Interpellation über die jetzt so viel besprochenen PASTEUR'schen Impfungen, auf welche selbst VIRCHOW die Aufmerksamkeit der deutschen Regierung zu lenken suchte, gestellt worden ist. Wie wir erfahren, bestand allerdings die Absicht, eine solche Interpellation zu stellen, aber durch den vorzeitig erfolgten Schluss der Debatte konnte diese Absicht nicht realisirt werden.

(Gegen die Physikatsprüfung.) Wir haben schon vor geraumer Zeit Anlass genommen, jenen Beschluss des obersten Sanitätsrathes, nach welchem bei der Erlangung einer Primararztesstelle das Physikatszeugniss nicht ausschlaggebend sein soll, einer ausführlichen Erörterung zu unterziehen, auf die mit dieser Verfügung in nothwendigem Zusammenhange stehenden Unzukömmlichkeiten hinzuweisen und namentlich den Umstand hervorzuheben, dass gerade die Besitzer von Physikatszeugnissen bei der Besetzung einer Primararztesstelle zumeist nicht in Betracht kommen können, sowie andererseits diejenigen Aerzte, die bei der Wahl einer Primararztesstelle in Frage kommen dürften, meist nicht im Besitze eines Physikatszeugnisses sind. Nunmehr haben die Sekundärärzte des allgemeinen Krankenhauses und der anderen Anstalten eine Petition an die Regierung gerichtet, dahin lautend, dass das Erforderniss der Physikatsprüfung, welches gegenwärtig bei der Verleihung von Primararztesstellen als Vorzugsmoment aufgestellt wurde, fallen gelassen werde.

(Auszeichnungen.) Dem Dr. Ludwig v. Heinrich wurde für sein verdienstvolles Wirken auf dem Gebiete der Schutzimpfung das Ritterkreuz des Franz Josef Ordens verliehen. — Wie man aus Pest mittheilt, hat die ungarische Regierung den Karlsbader Brunnenarzt Dr. Hertzka, ausserordentliches Mitglied des ungarischen Landes-Sanitätsrathes, zum Sanitätsrath ernannt.

(Von der czechischen Poliklinik in Prag.) Der Stadtrath beschloss, an die Regierung das Ansuchen zu stellen, den Miethzins für die czechische Poliklinik — für deren Unterbringung der Stadtrath ein ganzes Gebäude in der Wladislawgasse gemiethet hat — selbst zu zahlen, da dies Pflicht der Regierung sei.

(Personal-Nachricht.) Der Baron Sina'sche Domänenarzt Dr. Arnold Pollatschek hat sich in Karlsbad als Kurarzt etablirt.

(Prof. NOWAK †.) Am 26. März ist in Smichow der Professor an der Wiener Universität, Med. Dr. JOSEF NOWAK, im Alter von 45 Jahren gestorben. Der Verblichene gehörte dem niederösterreichischen Sanitätsrath, der Gesellschaft der Aerzte in Wien, dem Vereine der Aerzte in Niederösterreich, der Oesterreichischen Gesellschaft für Gesundheitspflege etc. als Mitglied an. Prof. NOWAK war am 1. November 1841 in Trautenau geboren und hat die Teiner Hauptschule in Prag besucht. Das Gymnasium absolvirte er in Böhm.-Leipa, wo er im Jahre 1860 die Maturitätsprüfung mit Auszeichnung absolvirte. In Folge dessen kam er als Freizögling in das „Josephinum“ nach Wien, wo er Medizin studirte, alle Rigorosen mit Auszeichnung ablegte und am 10. März 1866 zum Doktor der gesammten Heilkunde promovirt wurde. Auf seinen Wunsch kam er als Militär Oberarzt nach Prag in das Garnisons-spital Nr. 11, wurde aber bald darauf zu dem Regimente Reischach übersetzt, welchem er in den Krieg nach Deutschland folgen musste. Noch im Jahre 1866 wurde Dr. NOWAK zum Assistenten der Chemie am Josephinum ernannt, wo er bis zur Auflösung desselben mit grossem Eifer arbeitete. Er erhielt die Kriegsmedaille und avancirte zum Regimentsarzt 2. Klasse. In dieser Zeit hielt er mehrere Vorträge in der Akademie der Wissenschaften, welche allenthalben sehr ehrend aufgenommen wurden. Noch während seiner Wirksamkeit am Josephinum wurde er zum Mitgliede des militärischen Sanitätsrathes und zum Inspektor der Militär-Medikamenten-Regie ernannt. Nach Auflösung des Josephinums kam er an die Wiener

Universität als Docent der Hygiene, wurde aber bald darauf zum ausserordentlichen Professor daselbst ernannt, und hatte sich während seiner Lehrthätigkeit stets der besonderen Liebe und Verehrung seiner Hörer zu erfreuen. Seine wissenschaftlichen Vorträge und Abhandlungen über Hygiene fanden allseitige Anerkennung, er wurde zum Ehrenmitgliede des königl. belg. Gesundheitsamtes ernannt und durch Verleihung der königl. belg. goldenen Verdienstmedaille mit der Krone ausgezeichnet. Ausserdem war er Mitglied vieler gelehrten Gesellschaften. Im Jahre 1881 gab er ein Lehrbuch der Hygiene heraus, dessen starke Auflage in kurzer Zeit vergriffen war, und auch in andere Sprachen übersetzt wurde, und von welchem auch bald eine zweite Auflage erschien.

Offene Briefe an die Redaktion.

Sehr geehrter Herr Chef-Redacteur!

In Nr. 13 der „Wiener Med. Wochenschrift“, 1886, ist eine Notiz enthalten, in welcher über den derzeitigen Stand der Besetzungsfrage bezüglich der Lehrkanzeln für die experimentelle Pathologie und für die Pharmakologie an der medizinischen Fakultät in Innsbruck Mittheilung gemacht wird. Mit der Besetzung der Lehrkanzeln für Pharmakologie bringt der anonyme Verfasser jener Notiz, in welcher die Objektivität der Professoren der medizinischen Fakultät in Innsbruck in sehr ungünstiger Beleuchtung vorgeführt wird, auch meinen Namen in Verbindung mit dem Zusatz: „hat hier unter seinen Kollegen nicht den geringsten Anhang“. Gestatten Sie mir, Herr Redacteur, die Erwiderung auf diese Schauermär — ein gelungenes Triple-Extrakt von Professorentratsch — mit welcher man vielleicht ein Argument gegen mich schaffen möchte, in folgender Frage an den Einsender jener Notiz zu kleiden: Was soll an massgebender Stelle daraus gefolgert werden, wenn das wissenschaftlich fruchtbarste Mitglied des Innsbrucker medizinischen Professoren-Kollegiums, überall anerkannt und eine Lehrkraft (das darf doch ohne Selbstüberhebung gesagt werden), keinen Anhang unter seinen Kollegen findet?

Entscheidet bei Besetzungen Anhang oder Leistung?

Achtungsvoll

Prof. Dr. W. F. LOEBISCH.

Innsbruck, 28. März 1886.

Wegen Menge des Materiales musste die offene Korrespondenz für die nächste Nummer zurückbleiben.

Mit dieser Nummer versenden wir einen illustrierten Prospekt über den klimatischen Kurort Unter-Schmecks in Ober-Ungarn, welchen wir der geneigten Beachtung unserer Leser bestens empfehlen.

Erledigungen, ärztliche Stellen etc.

Konkursausschreibung auf die Arztesstelle in der königl. freien Bergstadt Königsberg (Ujbánya) in Ungarn. Eingabfrist bis Ende April 1886. Gebühren: Jahresgehalt 600 fl., Quartiergeld, 60 fl., Holzgeld 50 fl., vom städtischen Siechenhaus 12 fl. 60 kr., weiters im Falle der Dienstleistung bei der k. Berghandlung ein Honorar von 120 fl., endlich von Privatparteien die festgesetzten Entlohnungsgebühren. Der Anzustellende wird zugleich pensionsfähig unter Zahlung der vorschriftsmässigen Einlagen. Bewerber haben ihre Gesuche unter Beischluss vorschriftsmässig ausgestellter Zeugnisse über ihr Alter, moralische Aufführung, über die in Städten mit geordnetem Magistrat vorgeschriebene Qualifikation, Doktorats-Diplom, nebst Kenntniss der ungarischen und slovakischen Sprache und bisherige Dienstleistung an die städtische Repräsentanz im Wege des Bürgermeisteramtes einzureichen und im Erwählungsfalle die Stelle längstens binnen 30 Tagen, von Zuhandnahme der Verständigung gerechnet, anzutreten. 332

Der Stadtmagistrat.

Ein junger, lediger Med.-Doktor, Christ, wird gesucht für einen grösseren ärztlichen Posten in Nieder-Oesterreich (Ebene). Der Posten umfasst vier Pfarren. Fixes jährliches Einkommen für Todtenbeschau, Impfung, Armen- und Findlingbehandlung über 1000 fl. ö. W. Anfragen sind binnen vier Wochen zu richten und Auskünfte ertheilt Josef Schönbauer, prakt. Arzt in Thaya, Niederösterreich. 327

Kreisarztesstelle in Kornya. Gehalt 600 fl. und 200 fl. an Quartiergeld. Gesuche bis 15. April an das Stuhlrichteramt zu Tergova.
Stadtarztesstelle in Szepes-Remete. Gehalt 600 fl. etc. Gesuche bis 28. April an den Gemeinderath.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. Bela Weiss.

ANZEIGEN.

Pneumatischer Apparat im Sophienbade in Wien. 142

(Seit 18 Jahren bestehend, heuer neu eingerichtet.)
 Die Einathmung von komprimirter Luft in den pneumatischen Kabinetten ist indiziert bei Emphysema pulmonum, Asthma bronchiale und nervorum, bei Hyperämien u. Entzündungen der gesammten Schleimhaut des Respirations- traktus (Laryngitis, Tracheitis, Bronchitis), insbesondere bei chron. Bronchial- katarrhen, zur Resorption pleuritischer Exsudate, bei Keuchhusten, Anämie etc., Sitzungsdauer 2 Stunden; täglich von 10—12 Uhr. — Der ärztl. Leiter ist Herr Dr. Josef Pollak, em. klin. Assistent; zu sprechen in der Anstalt von 1/2,10—12 Uhr und in seiner Wohnung, L., Bäckerstrasse 12, von 1/2,3—4 Uhr.

Den Herren Aerzten als eminentes Hilfsmittel für Kinder, Brust- und Magenleidende bestens zu empfehlen:

Aug. Ritt. v. Klein'sche Alpenmilch,

in heil- und nährkräftiger Wirkung unerreicht!

Depôt: VII., Schottenfeldgasse 12. Preis: 3 0 per 1/2 Liter in's Haus gestellt 20 kr.

Lanolin Liebreich.

Das von Professor Oskar Liebreich in die Therapie eingeführte, auf besondere Art gereinigte Wollfett „Lanolin“, welches sich nach eingehendsten Versuchen als unübertreffliche Salbenbasis erweist, fabriziren ausschliesslich die Herren Benno Jaffé & Darmstätter in Martinkensfelde bei Berlin. General-Depôt für Oesterreich-Ungarn haben die Unterzeichneten, an welche man sich wegen Auskunft und Broschüren über „Lanolin“ wenden wolle. Vor den unreinen Produkten anderer Provenienz wird gewarnt.

WIEN,

G. & R. FRITZ.

I., Bräunerstrasse 5.

805

Dr. Michaelis' Eichel Cacao

Stärkendes nahrhaftes Getränk für jedes Alter.

Vorteilhafter Ersatz für Thee und Kaffee.

Zum medizinischen Gebrauch bei diarrhöischen Zuständen und bei katarrhalischen Affektionen der Verdauungs-Organen, selbst bei Säuglingen zeitweise als Ersatz für Milch, mit sicherem Erfolge anzuwenden. Verkauf in Büchsen von 1/2 Kilo fl. 2.40; von 1/4 Kilo fl. 1.25, Probe-Büchsen von fl. 0.50.

Alleinige Fabrikanten: Gebr. Stollwerck,

Köln a. Rh. und Wien, Praterstrasse 50.

Brevetirte Lieferanten Ihrer Majestäten der Kaiser von Oesterreich-Ungarn und des Deutschen Reiches.

322 Vorräthig in allen Apotheken.

Ein gros-Lager bei G. & R. Fritz, Wien, I., Bräunerstr. 5.

EMSER VICTORIAQUELLE

zeichnet sich vor allem durch ihren bedeutenden Gehalt an Kohlensäure aus — ist also für den häuslichen Gebrauch besonders empfehlenswerth — und wird mit vorzüglichem Erfolg gegen alle katarrhalischen Leiden des Kehlkopfes, Rachens, Magens u. s. w. angewendet.

EMSER PASTILLEN EMSER KATARRH-PASTEN

echt m. Bleiplomben in oval. Schachteln, in rund. Blechdosen m. unserer Firma, beide aus den echten Salzen unserer Quellen dargestellt.

EMSER QUELLSALZ in flüssiger Form zum Inhaliren, Gurgeln u. s. w.

Zu beziehen durch die bekannten Mineralwasser-Handlungen und Apotheken. König Wilhelm's-Eisenquellen in Bad-Elms.

C. Reinhardt's verbesserte Fleischsolution

als Nahrungsmittel.

Nach neuerer Vorschrift von Prof. Rosenthal und Prof. Leube. Der hohe Nährwerth, die Reizlosigkeit, leichte Verdauung, sowie Annehmlichkeit in Geschmack und Form zeichnen das von C. Reinhardt in Berlin fabricirte Präparat besonders aus. Ausserdem bietet die Darstellungsweise specielle Garantie für die Abwesenheit von Organismen. Broschüren darüber gratis und franco. Hauptversandt für Oesterreich-Ungarn: C. Haubner's Engel-Apotheke, Wien, I., Am Hof 6.

Kurhaus Meran.

Pneumatische Anstalt mit pneum. Kabinet und Apparaten nach Waldenburg's System. Komplete Badeanstalt mit temperirbarer Douche. Bäder mit Zusatz von Mutterlauge, Fichtennadel-Extrakt etc. Elektrische Bäder. Hydropathische und Massage-Behandlung. 124
 Dr. S. Huber, Kurarzt und Leiter der Anstalt.

Eisenfreier alkalischer Lithion-Sauerbrunn

Salvator

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

Salvator Quellen-Direction, Eperies (Ungarn.)

Sauerbrunn Bad Radein
 mit dem reichhaltigsten Natron-Lithion-Sauerling, Garod's Versuche haben erwiesen, dass das kohlen-saure Lithion bei Gicht- leiden das beste und sicherste Heil- mittel ist. 20
 Das beste Tafelwasser. Beschreibung u. Tarife gratis u. franco.
 Radein
 Radeiner Sauerbrunn-Verwaltung Radein.
 Durch Reichthum an Kohlensäure, Natron und Lithion wirkt das Radeiner Sauerwasser a. Specifum bei: Gicht, Gallen-, Blasen- und Nierensteinen. Hämorrhoiden, Skropheln, Kropf, Gelb- ucht, Magenleiden u. b. Katarrhen überhaupt. Bäder, Wohnungen, Restauration billig.
 Anfragen u. Bestellung a. d. Brunnenverwaltung Radein.
 Radeiner Sauerbrunn bei Radkersburg via Spilfeld.
 Niederl. H. Mattoni, L. Maximilianstr. 5 u. Tuchlauben 14. S. Ungar, Jaso nigrogottstr. 2.

Kurort Koritnicza,

Ungarn, Liptauer Comitatz, Station Rosenberg.

Saison-Eröffnung 15. Mai.

Trink- u. Badekur, Fichtenbäder, Schafmolke, Kaltwasserkur. Spezifischer Kurort gegen Magen- u. Darmkrankheiten, Leber- u. Milzanschwellungen, Hämorrhoidalleiden, Bleichsucht, Asthma u. Nervenkrankheiten. In Mitte meilenweit sich erstreckender Fichtenwäldungen gelegen, ist Koritnicza ein unvergleichlich gesunder klimatischer Kurort. Apotheke, Post und Telegraphenstation. Tour und Retourkarten mit 33 1/3 % Ermässigung. Badearzt: Dr. Josef Ormal. Nähere Auskunft erteilt und Bestellungen auf Wohnungen übernimmt die Badedirektion in Koritnicza. 338 Johann v. Belházy.

Frische Fällung

Koritniczaer Sauerling.

Vorzügliches Heilmittel gegen Magen- und Darmkrankheiten, Leber- u. Milzanschwellungen, besonders gegen Hämorrhoidalleiden. Mit Wein ein äusserst erquickendes Getränk

Zu haben durch die Badedirektion in Koritnicza. In Budapest in der Hauptniederlage Szondygasse 66, sowie bei den Herren Edeskutya L., Mattoni und Wille, als auch in allen bedeutenderen Mineralwasser- u. Spezereihandlungen.

Schutzmarke.



B. Strassnicky's

Diätetisches 244

Malzbier,

analysirt von Herrn Dozent Doktor Kratschmer.

Die berühmten und hervorragendsten Autoritäten der medizinischen Wissenschaft, als die Herren: Hofrath Professor von Bamberger, Hofrath Professor Braun von Fernwald, Hofrath Professor Dr. Th. Billroth, Professor Albert, Regierungsrath Professor Schnitzler, Professor Hofmökler erklären einstimmig in ihren abgegebenen schriftlichen Gutachten, dass das diätetische Malzbier ein vorzügliches Nähr- und Heilmittel ist bei Krankheiten der völligen Blutleere, bei in Folge von langwierigen Krankheitsprocessen herabgekommenen, abgemagerten Individuen, bei Krankheiten der Luft- und Brust-Organen etc. etc. Geradezu unübertrefflich und überraschend wirkt das „diätetische Malzbier“ bei Frauenkrankheiten und Skrophulose der Kinder und dient namentlich zur raschen Erholung bei Rekonvaleszenten nach jeder schweren Krankheit.

Preis pro Flasche nebst Gebrauchsanweisung 45 kr., mit Verpackung und Franco-Zustellung zur Bahn oder Schiff 50 kr., für Wien bei Abnahme von 10 Flaschen kostenfreie Zustellung. Probekistchen à 5 Flaschen zum Preise von fl. 2.80.

Hauptversandt und Kellereien: Oberdöbling, Nussdorferstrasse 29, im eigenen Hause.

Niederlage: Wien, I., Wallfischgasse Nr. 4. Telephon Nr. 508. Depôts in allen renommirten Apotheken des In- und Auslandes und bei S. Ungar, Mineralwasser-Niederlage, I., Jaso nigrogottstrasse 2.

64mal während 40jährigem Bestehen ausgezeichnet!
Auf der ganzen Erde verbreitet! 27000 Verkaufsstellen!

JOHANN HOFF'S
Malzextrakt-Gesundheitsbier

ist das beste

Linderungs- und Lebenserhaltungsmittel für
Schwindsüchtige, Brustleidende, Lungenschwache etc.
Unerreicht! Unübertroffen! Unnachahmlich! bei
Frauenkrankheiten und Skrophulose bei Kindern.

Neuer ärztlicher Heilbericht:
Extractum malti Johann Hoffii

 **Gegen Nierenleiden.** 

Sambor, 7. März 1886.

Euer Wohlgeboren! Ich erachte es als eine ebenso heilige als angenehme Pflicht, Ihnen für die ausgezeichnete Nähr- und Heilkraft der zu meinem eigenen Gebrauch bezogenen Johann Hoff'schen Malzpräparate meine wärmste Anerkennung auszusprechen. Ein hartnäckiges Nierenleiden warf mich auf's Krankenlager und trat gleich mit den heftigsten Symptomen, wie grosse Athemnoth, Schwellung der unteren Extremitäten etc., auf. Nach glücklicher Behebung dieser gefährlichen Erscheinungen blieben mir völlige Appetit- und Schlaflosigkeit zurück, in Folge dessen ich derart herabgekommen war, dass ich kaum ein Glied zu bewegen vermochte. Aber das vorzügliche Johann Hoff'sche Malzextrakt-Gesundheitsbier und die Gesundheits-Malz-Chokolade thaten Wunder, denn seit deren Genuss stellten sich Appetit und Schlaf immer besser ein und jetzt staunen meine Besucher über mein Aussehen, das früher ganz ikterisch war, jetzt wieder die normale Farbe angenommen hat und ich fühle mich jetzt derart gestärkt, dass ich hoffe, in Bälde meinem ärztlichen Berufe mit früherer Lust wieder nachgehen zu können. Ich bitte per Nachnahme abermals um eine gleiche Sendung und zeichne mit grösster Hochachtung

Dr. Reisz, prakt. Arzt in Sambor.

Warnung beim Ankauf.

Die Aerzte in Frankreich, England, Holland, Belgien, Amerika und alle bedeutenden Aerzte in Europa verordnen und verschreiben in den Apotheken **Original-Extractum malti Johann Hoffii**, damit der Kranke das Richtige zu seiner die Original Joh. Hoff'schen Fabrikate haben sich seit Hunderttausende Kranke Etiquettes der diätischen, schen Malzextrakt-Heilnahme die Schutzmarke (Brustbild Unterschrift Johann Hoff und Ueberschrift alleiniger Erfinder der Malzpräparate in einem stehenden Oval) und kann man das Publikum nicht genug warnen, genau auf die Original-Schutzmarke zu achten.



 **Gegen Brustleiden.** 

Ich liess mir aus Hoff's Hauptgeschäft in St. Petersburg Malzextrakt-Gesundheitsbier und Malz-Gesundheits-Chokolade kommen und benutzte beide Präparate zuerst in meiner Familie. Das Malzextrakt schmeckte nicht nur vortrefflich, sondern wirkte sehr heilsam auf unsere Gesundheit, besonders günstig zeigte es sich als Stärkungsmittel bei Brustleiden. Ausserdem erzielte ich bei 15 Brustschwachen die günstigsten Resultate damit. Ein brustkranker Kaufmann fühlte sich nach dem Genuss von 20 Flaschen Malzextrakt sehr gestärkt, so dass der Husten nachliess und der Schlaf wiederkehrte. Hoff's Malzchokolade ist ein sehr nahrhaftes und wohl-schmeckendes Getränk, besonders zu empfehlen an der Stelle des Kaffees und wirkt vorteilhaft bei Entkräftung durch chronische Krankheiten. Das Malzextrakt verdient den Vorzug vor dem viel theureren Porter und Ale und die Malz-Chokolade übertrifft alle französischen Chokoladen. Dies halte ich mich verpflichtet der Wahrheit gemäss zu bezeugen.

Dr. Carl Jauchzy, pr. Arzt, Staatsrath in St. Petersburg.

Echter und vorzüglichster
Malaga-Wein

(Jahrgang 1845)

für
Kranke u. Rekonvaleszente.

Durch Vermittlung der Administration der „Wiener Medizinischen Presse“ in Wien, Maximilianstr. 4, ist unverfälschter alter Malaga-Wein zum Preise von 3 fl. pro Bouteille zu beziehen. — Für vorzüglichste Qualität wird garantirt. — Versendung gegen Einsendung des Betrages oder Nachnahme desselben. Emballageberechnung zum Selbstkostenpreise.

Bei grösseren Aufträgen — insbesondere durch die Herren Aerzte — wird entsprechender Nachlass gewährt.

Baths-Apotheke

Salzdetfurth (Hannover)

liefert gegen Kasse in beliebiger Dosirung:

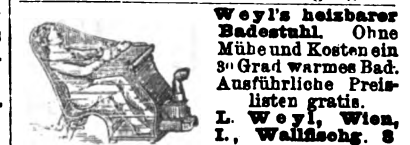
- Morphium** 1 Gramm: 3 Pf.
- Cocain. mur.** 1 Gramm: 3 Mark.
- Chinin** 1 Gramm: 30 Pf.
- Chloralhydrat** 100 Gramm: 1.50 M.
- Bromkalium** 1 Kilo: 3 Mark.

Chemische Reinheit garantirt.

Reinste, gesetzlich geschützte
Malzextrakt-Präparate

aus dem Laboratorium med.-diät. Präparate des Apotheker Schmied in Teplitz (Böhmen).

Malzextrakt-Leberthran 50%,
Malzextrakt-Pepsin-Pankreatin-Leberthran,
Malzextrakt mit Pepsin-Pankreatin,
Malzextrakt mit Pepsin-Eisen 0.35%,
met. Eisen, Legumin.-Extrakt,
Malzextrakt mit Chinin-Eisen (salibiter).
Depot: C. Haubner's Apotheke „zum Engel“ in Wien, I., am Hof. Verwalter: Hans Gutt. Muster stehen den Herren Aerzten gratis und franko zur Verfügung.



Weyl's heilsbarer Badestuhl Ohne Mühe und Kosten ein 30 Grad warmes Bad. Ausführliche Preislisten gratis.
L. Weyl, Wien, I., Wallfischg. 3
Fabrik IX., Grünethorgasse 16 a.
Auch Monatszahlungen. 225

Medici,

qui in materia medica occurrentia remedia, quibus perditissimi morbi facile curantur, gratis noscere voluerint, litteras latino vel germanico sermone confectas, mittant ad Dr. Varemèrp in urbe: Wien poste-restante Hauptpostamt. Nihil doli sub est! 334

Das Rindfleisch-Pepton von Chapoteaut wird ausschliesslich aus reinem Hammelpepsin hergestellt und ist das **einzig** neutrale Mittel, welches weder Chlorkalk noch weinsteinsaures Soda enthält; es wird unter nachstehenden Formen verordnet:

Pepton-Wein von Chapoteaut.

Ist von sehr angenehmem Geschmack; man nimmt nach der Mahlzeit ein oder zwei Bordeaux-Wein-Gläser.
Dosirung: 10 Gramm Rindfleisch auf jedes Bordeauxglas.

Pepton-Conservé v. Chapoteaut.

In dieser Form ist das Pepton flüssig, neutral, aromatisch; man verabreicht es pur in Rindsuppe, in Zuckerbackwerk, in Syrup oder durch ein Klystier; ein Kaffeelöffel voll davon repräsentirt mehr als das Doppelte seines Rindfleisch-Gewichtes.

Pepton-Pulver von Chapoteaut.

Dieses ist neutral, gänzlich auflösbar und repräsentirt das Fünffache seines Fleischgehaltes. Ihrer Reinheit halber werden die Präparate im Laboratorium des Professors Pasteur in Paris zur **Bacillen-Kultur** mit bestem Erfolge verwendet.

Anwendung. Bei Anämie, Dyspepsie, Schwäche, Appetitlosigkeit, Erschlaffung der Verdauungswege, für Rekonvaleszenten, als Nahrung für Ammen, Kinder, Greise bei Diabetes und Phthisikern.

Eisenhaltiger Chinasyrup

von **Grimault & Comp., Apotheker in Paris.**

Dieses Medikament enthält in schön klarer und angenehmer Form zwei Bestandtheile, die man bisher nicht miteinander verbinden konnte, ohne dass sie sich gegenseitig zersetzen, nämlich Eisen, das hochwichtige Blutelement, und China, das Tonicum κατ' ἐξοχήν. Jeder Esslöffel voll des Medikamentes enthält 4 Gran pyrophosphorsaures Eisennatron und 2 Gran Extrakt rother Chinarinde; man gibt es in einer Dose von einem Esslöffel voll eine halbe Stunde vor jeder Mahlzeit.

Santal von Midy,

Apotheker I. Klasse in Paris.

Die **Santal-Essenz** wird an Stelle des Balsam. Copaiv. und der Cubeben mit Erfolg angewendet. Selbst in hohen Dosen genommen, ist sie unschädlich. Nach Verlauf von 48 Stunden ihres Gebrauches bewirkt dieselbe eine komplette Erleichterung, indem sich der Ausfluss in eine wässrig-klebrige Absonderung verwandelt, mag er nun von was immer für einer Farbe und Menge gewesen sein. Der Gebrauch dieses Mittels verursacht weder Verdauungsstörungen, ohne Aufstossen oder Durchfall. Urin nimmt auch keinen Geruch an.

Midy's Santal ist chemisch rein, wird in Form von kleinen runden Kapseln (Pillen) in der Dosis von 10 bis 12 Stück täglich verabfolgt und nimmt in der Zahl successive mit dem Schwinden des Katarrhes ab.

Depôts: **Paris**, 8 rue Vivienne; **Wien**, **J. Pserhofer's** Apotheke „zum goldenen Reichsapfel“; **C. Haubner's** Apotheke „zum Engel“, I., am Hof; **Prag**, **J. Fürst**, Kleinsseite; **Budapest**, **J. v. Török**, Königsgasse 7. 241

Prämiirt: Wien 1873. Brüssel 1876. Belgrad 1877. Teplitz 1879. Graz 1880. Eger 1881. Linz 1881. Ried 1881. Triest 1882.
Diplom. Medaille. Diplom. silb. Medaille. Medaille. gold. Medaille. gr. silb. Med. silb. Medaille. Medaille.

Král's berühmte Original-Eisen-Präparate

haben sich während des 15-jährigen Bestandes einen sehr ehrenwerthen Weltruf erworben und wurden von den bedeutendsten medizinischen Autoritäten als die naturgemässen Eisenpräparate anerkannt.

Král's verstärkter „flüssiger Eisenzucker“ 1 Flacon 1 fl. 12 kr., 1/2 Flacon 60 kr. oder
Král's „körniger Eisenzucker“ 1 Flacon 1 fl. 50 kr., sind die in therapeutischer und diätetischer Beziehung anerkannt rationellsten Eisenpräparate gegen Körperschwäche, Bleichsucht, Blutarmuth und deren Folgekrankheiten.

Král's „flüssige Eisenseife“ 1 Flacon 1 fl., 1/2 Flacon 50 kr., vorzüglichstes Mittel zur raschen Heilung von Verwundungen, Verbrennungen, Quetschungen etc. etc.

Král's „feste Eisenseife“ (Eisenseife-Cerat), heilt Frostbeulen in kürzester Zeit. 1 Stück 50 kr.

Král's berühmte Original-Eisenpräparate sind vorrätbig oder zu bestellen in allen renommirten Apotheken u. Medizinalwaaren-Handlungen. — Prospekte auf Verlangen gratis und franco aus dem alleinigen Erzeugungsorte der
Fabrik KRÁL'S k. k. priv. chemischer Präparate in Olmütz. 1410

Nachdruck wird nicht honorirt.

Prämiirt: Internationale pharmazeutische Ausstellung, Wien 1883.
 Verbesserte
 Leube-Rosenthal'sche
Fleischsolution,
 Nitroglycerintabletten,
 bestes Mittel gegen Angina, Asthma, Neuralgia, Kopfschmerz etc. à 0,0005 und 0,001.

genau nach d. v. Prof. Leube gegebenen Vorschrift in verlötheten Blechbüchsen ca. 2500 Inhalt, als leicht verdaulichstes und vorzüglichstes Nahrungsmittel f. Magenleidende u. Rekonvaleszenten etc. 1801

Medizinal-Assessor Hüfner's Hof- u. Raths-Apotheke, Jena (E. Wahrburg).
 Generaldepôt für Oesterreich-Ungarn: Apotheker Dr. Friedrich, Wien, Fleischmarkt 1. Generaldepôt für die Schweiz: Apotheker C. Fingerhut, Zürich.

Fleisch, China, Phosphate.

WEIN von VIAL.

Tonisch. Analeptisch. Kräftigend. 586

Zusammengesetzt aus den für Bildung und Ernährung des Muskel- und Knochensystems unentbehrlichen Substanzen.

Wir überlassen es dem Arzte, den ganzen Nutzen in Betracht zu ziehen, den die gelungene Vereinigung dieser drei Substanzen mit sich bringt:

Fleisch, China, Kalkphosphate.

Pharmacie J. Vial, 14 rue Bourbon, Lyon.
 Proben gratis zur Verfügung der Herren Aerzte im Hauptdepot für Oesterreich bei **J. Pserhofer, Apotheker in Wien, Singerstrasse 15.** — 1 Flasche 2 fl. 50 kr.

Alberühmtes
 Schwefelbad
 in
 Croatien
 Telegraph.
Warasdin-Töplitz,
 Post.
 von der Südbahnstation Csakathurn 2 1/2 Stunden entfernt.
 Separat- und Stellwagenverkehr. Die 45° R. heisse Quelle
 und der Schwefelmoor von unübertroffener Wir-
 kung bei Rheuma, Gicht, Gelenkslei-
 den etc., Trinkkur mit allem Komfort.
 Kuranstalt mit allem bei Brustleiden.
 Aerztliche Anstalt mit allem bei Gelenkslei-
 den etc., Trinkkur mit allem Komfort.
 A. Longhino. — Prospekte
 versendet gratis die
 Badeverwaltung.

täglich frisch und verlässlich, versendet
Impfstoff Dr. Steiner,
 Kinderarzt, 1228
 Wien, Meidling, Hauptstrasse Nr. 10.
 Preis einer Phiole 1 fl. ö. W.

1476 In
Dr. Svetlin's Privattheilanstalt
 für Nerven- und Gemüthsranke.
 III. Leonhardgasse Nr. 3 und 5.
 Prämiirt auf der Budapester Landesausstellung mit der grossen Ausstellungs-Medaille.

Lipiker Jodthermal-Wasser
 nach der neuesten chemischen Analyse des Universitäts Prof. B. v. Lengyel wegen seiner Jod- und Natronmengen, sowie seiner hohen natürlichen Wärme eines der hervorragendsten natronhaltigen Jodwässer der österr.-ungar. Monarchie, zur **Trinkkur** bei den verschiedensten Magen- und Darmleiden, Blut- und Drüsenerkrankungen von vorzüglicher Heilwirkung.

In frischer Füllung zu beziehen durch die Badeverwaltung in Lipik, Slavonien; in Wien bei Heinrich Mattoni; sowie in Budapest bei **L. Edeskaty, k. ung. Hof-Lieferant; Mattoni & Wille, Emmerling & Rabsch; in Agram Apoth. C. Arazim; in Essegg Apotheker Josef Gobetzky.**
 In Folge der im Oktober neu eröffneten Bahnstation Pakrac-Lipik
 Beginn der Bade-Saison bereits am 1. April.

18 Medaillen I. Klasse!
 Empfehle meine als vorzüglich anerkannten
Maximal- und gewöhnliche ärztl. Thermometer
 zur Bestimmung der Körpertemperatur.

Thermometer nach Dr. Heller und Dr. Uitzmann, Bade- und Krankenzimmer-Thermometer etc., sowie alle Arten Thermometer, Barometer und Aräometer.

Heinrich Kappeller, 1411
 Wien, V., Kettenbrückengasse Nr. 9.
 Illustr. Preisverzeichnisse stehen gratis zur Verfügung.

Erste k. k. konzess. und vom hohen Ministerium subventionirte
HAY'S Kuhpocken - Impfungs - Anstalt,
 Wien, Alserstrasse 18.
 Versendung von täglich frischer Kuh - Lympe unter Garantie des Erfolges. 1412

Normal-Tricot - Unterkleider
 für Herren, Damen und Kinder
 aus der Fabrik von Joh. Hampf & Söhne in Schönlinde.
 Diese Normal-Unterkleider sind aus reiner, ungefärbter Schafwolle angefertigt und entsprechen allen Anforderungen, welche von Hrn. Prof. Dr. Gust. Jaeger in seinem Wollregime und seinen verschiedenen Schriften aufgestellt werden. Dieselben sind mit obiger Schutzmarke versehen. Zu haben bei **ANTON KESSLER** in Wien I., Bauernmarkt 4 und Bognergasse 15.

Für Professoren und Aerzte.
 Eine nach jeder Richtung vorzügliche Vorschrift zur Darstellung einer **Kindernahrung** als Ersatz der Muttermilch event. auch als Nahrung für Magenschwäche und Rekonvaleszenten wird gegen hohe Honorirung event. Bethheiligung gesucht. Off. sub A. F. 608 an die Annoncen-Expedition von S. Kornik, Berlin S.W. Markgrafenstr. 71, erbeten

MATTONI'S
OFNER KÖNIGS-BITTERWASSER

von hervorragenden med. Autoritäten bestens empfohlen.

EISEN - MOORSALZ
EISEN - MOORLAUGE
FRANZENSBAD.

aus dem Soosmoor bei

Bequemer Ersatz für MOORBÄDER.

Mittel zur Herstellung von Stahl- und Salzbadern.

KAISERQUELL-SALZ
(PURGATIF) *crystallisirt und in Pulvern.*

GISSHÜBLER

reinsten alkalischer SAUERBRUNN.

VERSENDUNG

aller natürlichen

Mineralwässer und Quellen-Producte

Niederlagen en gros & en détail:

HEINRICH MATTONI

Maximilianstrasse 5 **WIEN** Tuchlauben Nr. 14

KARLSBAD — FRANZENSBAD

MATTONI & WILLE, BUDAPEST.

Verlag von August Hirschwald in Berlin.
Soeben erschienen:

Jahrbuch
für praktische Aerzte.

Unter Mitwirkung von Fachgelehrten
herausgegeben von

Dr. Paul Guttman.

331

IX. Band, 1. Abtheilung.

Preis des Jahrganges (drei Abtheilungen) 17 M.

Bestellungen auf das Jahrbuch nehmen alle Buchhandlungen
und Postanstalten an. 331

Bad Geltschberg

bei Leitmeritz in Böhmen 330

Kaltwasserheilanstalt, klimat.
u. Terrainkurort, Eisenquelle,
elektrische Behandlung. Schöne
waldreiche Gegend, 406 M. über
d. M. Dirig. Arzt: Dr. Bosányi.

Verlag von August Hirschwald in Berlin.
Soeben erschienen:

Grundzüge der Wasserkur

in chronischen Krankheiten.

Anleitung zum zweckmässigen Verhalten beim Gebrauch
der Wasserkuren

von Dr. **Anjel** in Zuckmantel.

Zweite Auflage. 1886. gr. 8. 1 M. 60 Pf. 333

Marienbad in Böhmen.

(Bahnhstation.)

Versendung der Mineralwässer und Quellenprodukte, als: der weltbekannten Glaubersalz-
wässer **Krenz** und **Ferdinandsbrunnen**, der **Waldquelle** (gegen Katarrhe der
Athmungsorgane), der **Rudolfsquelle** (gegen Krankheiten der Harnorgane), des
Brunnensalzes, der aus demselben bereiteten **Pastillen** und des **Mineralmoos**,
welcher an Eisengehalt von keinem anderen übertroffen wird. Die Füllung und
Versendung der Mineralwässer findet nur in Glasbouteillen zu $\frac{3}{4}$ Liter statt.
Brunnenschriften und Gebrauchsanweisungen sind gratis zu beziehen von der

Brunnen-Inspektion.

325

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg, Wien, Maximilianstr. 4. — Druck von Gottl. Gistel & Comp., Wien, Augustinerstr. 12.

SANATORIUM,

IX., Mariannengasse 20, Wien.

Dieses speziell für diesen Zweck neuerbaute Haus enthält alle erdenklichen
Vorrichtungen zur Krankenpflege. Hydropathische Station, Wannen-
bäder, Vollbad, Dampf- und Douchebäder, pneumatische Apparate zu medi-
kamentösen Inhalationskuren und solchen mit verdünnter und verdichteter
Luft, Apparate zu Elektrizitätskuren, Operationsaal und Laboratorium mit
vollständigem chirurgischen Instrumentarium, Bandagen, Tragen etc., Hebra-
sches Wasserbett, blaue Zimmer mit neuen Lichtverschluss-Vorrichtungen und
Operationsbetten für Augenranke etc. etc., kurz alle Kurbehelfe, die nach
den neuesten Erfahrungen eingerichtet sind.

Grosse Foyers, Lese- und Konversationszimmer, Bibliothek, Zentral-
heizung, Garten, Wintergarten, Personenaufzug etc. stehen zur allgemeinen
Benützung.

Drei Aerzte und technisch geschulte Pfleger und Pflegerinnen besorgen
den internen Dienst.

Elegant eingerichtete, durchwegs lichte schöne Zimmer, vorzügliche
Küche und Bedienung werden bei mässigen Preisen geboten. Auskunft ertheilt
der Eigenthümer und Direktor

Dr. Anton Loew.

Rudolf Thürriegl

erzeugt alle chirurgischen In-
strumente nach neuesten und
verbesserten Konstruktionen.

— Neuerung an chirurgischen
Instrumenten zur antiseptischen Wundbehandlung. Thürriegl's patentirte
chirurg. Instrumente mit auf galvanoplastischem Wege hergestellten Griffen.
Vollkommen antiseptisch. — Lager aller medizinischen Verbandstoffe.
Wien, Alsergrund, Schwarzspanierstr. 5. Filiale: I., Augustinerstr. 12.
Ausführliche Preis-Kourante auf Verlangen gratis. 1404

Nerven- und Gemüthskranke

1414

finden Aufnahme in der

Privatheilanstalt

der

DDr. BRESSLAUER und FRIES

in Inzersdorf bei Wien.

Franzensbad in Böhmen.

Alkalisch-salinische Eisenquellen. Stahlbäder. Gasbäder.
Moorbäder. Saison vom 1. Mai bis 1. October. Brochuren,
Prospecte, sowie Beantwortung aller Anfragen durch das
298 Bürgermeisterramt als Curverwaltung.

Dr. Veninger

praktizirt

wie bisher bis

330

in Meran,

15. Mai

hierauf in Vöslau.

Saxlehner's Bitterwasser

Depôts in allen
Mineralwasserhand-
lungen & Apotheken.

„Hunyadi János“

Eigenthümer:
Andreas Saxlehner
in Budapest.

Das vorzüglichste und bewährteste Bitterwasser.

Durch Liebig, Bunsen und Fresenius analysirt und begutachtet,
und von ersten medizinischen Autoritäten geschätzt und empfohlen.

Liebig's Gutachten:

„Der Gehalt des Hunyadi
János-Wassers an Bitter-
salz und Glaubersalz über-
trifft den aller anderen be-
kannten Bitterquellen, und
ist es nicht zu bezweifeln,
dass dessen Wirksamkeit
damit im Verhältniss steht.“



Moleschott's Gutachten

„Seit ungefähr 10 Jahren
verordne ich das Hunyadi
János-Wasser, wenn ein
Abführmittel von promptem,
zuverlässiger, gemessener
Wirkung erforderlich ist.“

Rom, 19. Mai 1884.

München

Juli 1870

J. Liebig

J. Moleschott

Man wolle ausdrücklich „Saxlehner's Bitterwasser“ in den Depôts verlangen.

Die „Wiener Medizinische Presse“ erscheint jeden Sonntag 2 bis 3 Bogen Gross-Quart-Format stark. Hiezu eine Reihe ausserordentlicher Beilagen. Als regelmässige Beilage, aber zugleich auch selbstständig, erscheint die „Wiener Klinik“ allmonatlich ein Heft im durchschnittlichen Umfange von 2 Bogen Lexikon-Format. — Abonnements- und Insertionsaufträge sind an die Administration der „Medizinischen Presse“ in Wien, I., Maximilianstrasse Nr. 4, zu richten. Für die Redaktion bestimmte Zuschriften sind zu adressiren an Herrn Prof. Dr. Joh. Schnitzler, Wien, I., Burggring Nr. 1.

Wiener

Abonnementspreise: „Mediz. Presse“ und „Wiener Klinik“: Inland: Jährl. 10 fl., halbjährl. 5 fl., vierteljährl. 2 fl. 50 kr. Ausland: Jährl. 24 Mrk., halbjährl. 12 Mrk., vierteljährl. 6 Mk. „Wr. Klinik“ separat: Inland jährl.: 4 fl.; Ausland 8 Mrk. — Inserate werden in der „Wr. Med. Presse“ pro Spaltzeile in der „Wr. Klinik“ pro Raum einer durchlaufenden Nonpareillezeile mit 25 kr. = 50 Pf. berechnet. Man abonnirt im Auslande bei allen Postämtern und Buchhändlern, im Inlande durch Einsendung des Betrages per Postanweisung an die Administration der „Wiener Mediz. Presse“ in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Medizinische Presse.

Organ für praktische Aerzte.

Chef-Redacteur: Prof. Dr. Joh. Schnitzler.

INHALT: Originalien und klinische Vorlesungen. Zur Pathologie und Therapie der Kehlkopf- und Lungensyphilis. Von Prof. Dr. Joh. Schnitzler. — Ueber nervöse Gastroxie. Von Prof. M. Rosenthal in Wien. — Ueber einen seltenen Fall von Lymphosarcoma jejunum. Von Dr. Hermann Haas, Primararzt und Dozent an der Prager Universität. — Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften und Vereine. K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien. (Original-Bericht der „Wiener Mediz. Presse“.) Prof. Fuchs: Tuberkulose der Conjunctiva. — Dr. Josef Steinbach (Franzensbad): Zur Pathologie und Therapie der Seekrankheit. — Wiener medizinisches Doktoren-Kollegium. (Originalbericht der „Wiener Mediz. Presse“.) Dozent Dr. Heitler: Ueber Indikationen chirurgischer Eingriffe bei internen Krankheiten. — Prof. Wölfler: Ueber chirurgische Operationen beim inneren Krankheiten. — Gerichtliche Medizin. Ein Fakultäts-Gutachten über Rippenbrüche. Besprochen vom Gerichtsarzt und Krankenhausdirektor Dr. Josef Keckeis in Eibensitz. (Schluss.) — Kritische Besprechungen und literarische Anzeigen. Biographisches Lexikon der hervorragenden Aerzte aller Zeiten und aller Völker. Unter der Spezial-Redaktion von Dr. E. Gurit, Professor der Chirurgie an der Universität Berlin. — Standes-Angelegenheiten, Tagesgeschichte und Korrespondenz. Wien: Unterrichtsminister Dr. v. Gautsch über die Aufgaben der Universitäten. (Aus der Budget-Debatte des österreichischen Abgeordneten-Hauses). — Kleine Chronik. — Offene Korrespondenz der Redaktion und Administration. — Anzeigen.

Originalien und klinische Vorlesungen.

Zur Pathologie und Therapie

der Kehlkopf- und Lungensyphilis.

Von

Prof. Dr. Joh. Schnitzler.*)

Membranöse Verwachsung der Stimmbänder in Folge von Kehlkopfsyphilis; Lungen-Infiltration zweifelhafter Natur; Haut- und Knochensyphilis. Allgemeine Kachexie. — Vollständige Heilung der Kehlkopfverengung durch endolaryngeale Operation. — Inunktionskur trotz berechtigten Verdachtes auf Lungentuberkulose; darauf wesentliche Besserung, sowohl der subjektiven als objektiven Erscheinungen, allmählig gänzliche Erholung der Kranken, wie dies kaum mehr erwartet wurde.

Meine Herren! Die Kranke, die ich Ihnen heute vorstelle, ist Ihnen nicht ganz fremd, nachdem ich sie vor drei Jahren schon einmal in dieser Versammlung demonstriert habe.

Der Fall war damals interessant wegen der grossen Schwierigkeit, welche die Diagnose bot, heute ist derselbe doppelt interessant, sowohl des Verlaufes wegen, der meine ursprüngliche Diagnose in allen Punkten bestätigte, als auch wegen des günstigen Resultates, das durch die eingeschlagene Therapie erzielt wurde.

Hier die kurze Krankengeschichte:

Patientin konsultirte mich zum ersten Male vor drei Jahren an der Poliklinik. Die Kranke war damals 26 Jahre alt, von zarter, schwächlicher Konstitution, blass und mager und machte auf den ersten Blick den Eindruck einer ziemlich weit vorgeschrittenen Phthise. Patientin klagte hauptsächlich über Husten, Heiserkeit und Schlingbeschwerden, welche Symptome sich seit einigen Monaten eingestellt hatten.

Die Untersuchung der Lunge ergab rechts oben Dämpfung und bronchiales Athmen nebst spärlichen Rasselgeräuschen.

*) Nach einem in der wissenschaftlichen Versammlung des Wiener med. Doktoren-Kollegiums vom 22. Februar 1886 gehaltenen Vortrage.

Der Kehlkopfspiegel zeigte Schwellung und verminderte Beweglichkeit der Aryknorpel, Röthung und Schwellung beider Stimmbänder, am rechten Stimmbande ein fast den gauzen freien Rand einnehmendes, mit zahlreichen Exkreszenzen besetztes Geschwür; das linke Stimmband geröthet, am vorderen Ende etwas verdickt und erodirt. — Der weiche Gaumen war dunkelroth, bedeutend geschwellt und sowohl an der Uvula als am rechten Arcus palatoglossus je ein grosses, fast kreisrundes, perforirendes Geschwür sichtbar. (Fig. 1.)

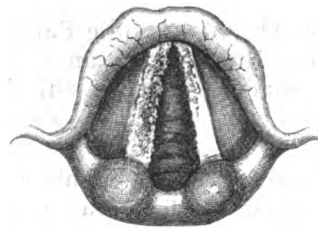


Fig. 1.

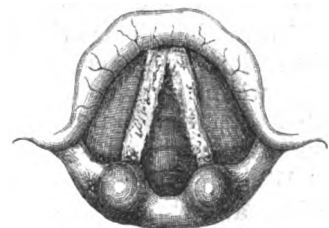


Fig. 2.

In diesem Zustande stellte ich die Kranke in der Sitzung des medizinischen Doktoren-Kollegiums vom 22. Jänner 1883 vor.

Trotzdem ich damals keine weiteren Anhaltspunkte für die Annahme von Syphilis hatte, indem Patientin jede Infektion leugnete und ich sonst am ganzen Körper keine weiteren, dafür sprechenden Erscheinungen fand, schloss ich aus dem geschilderten Befunde auf Syphilis. Ich erklärte das Geschwür am weichen Gaumen, wie auch jenes am rechten Stimmbande für eine syphilitische Affektion, obgleich ich mich der Idee, dass auch Phthise ähnliche Geschwüre produziren könne, nicht ganz zu verschliessen vermochte, und dies war hier umso eher möglich, als ja Phthise der Lunge sehr wahrscheinlich war. Für diese sprachen die Dämpfung an der rechten Lungenspitze, das bronchiale Athmen, sowie das kachektische Aussehen der Patientin; obgleich bei wiederholter Untersuchung der Sputa durch meinen Kollegen Prof. v. FRISCH keine Tuberkelbacillen gefunden wurden. Was die Ulcerationen an den Stimmbändern betrifft, so waren diese wohl nicht charakteristisch genug, um aus deren Aussehen

allein die Diagnose mit voller Bestimmtheit stellen zu können. Doch sprach die eigenthümliche Verschwärung der Stimmbänder bei gänzlichem Freibleiben der Interarytaenoid-schleimhaut mehr für Syphilis als für Tuberkulose. So dass ich schliesslich bei Würdigung aller Erscheinungen vorläufig eine Kombination von Syphilis und Tuberkulose annehmen musste.

Die Patientin bekam innerlich Jodeisen, örtlich wurden Jodoforminsufflationen angewandt. Bei dieser Behandlung heilten nicht nur die Geschwüre des weichen Gaumens, sowie jene der Stimmbänder sehr schön, sondern es besserte sich auch das Allgemeinbefinden wesentlich, und was mich am meisten überraschte, selbst die Lungenaffektion schien allmählig geringer zu werden. Die Schlingbeschwerden schwanden rasch, die Heiserkeit verminderte sich und auch der Husten liess allmählig nach. Die Stimmbänder waren wohl noch verdickt und geröthet, aber die Geschwüre waren mit Zurücklassung kaum merklicher Substanzverluste geheilt. (Fig. 2.) Die physikalische Untersuchung der Lunge ergab zwar keine wesentliche Aenderung, doch fühlte sich Patientin nach ihrer eigenen Aussage von Tag zu Tag besser und konnte bald wieder ihrer Beschäftigung nachgehen.

Nach Jahresfrist kam jedoch die Patientin wieder auf die Poliklinik, klagte neuerdings über Heiserkeit, Husten, Brustschmerz und Kurzatmigkeit.

Ich konstatarie ein Fortschreiten der Lungeninfiltration, und zugleich eine wesentliche Veränderung im Kehlkopfe.

Die Schleimhaut des Kehlkopfes war ziemlich stark geröthet und gelockert, insbesondere waren die Taschenbänder stark infiltrirt und mit einzelnen polypoiden Wucherungen besetzt, die Stimmbänder selbst waren im vorderen Drittel geröthet, verdickt, und exulzerirt; am vordersten Ende erschienen die beiden Stimmbänder miteinander verwachsen. (Fig. 3.)

Eine systematische Behandlung zur Behebung dieses Zustandes war nicht gut durchführbar, da Patientin

in Folge der weiten Entfernung von der Poliklinik nur selten und unregelmässig kam.

Zu Beginn des vorigen Jahres (1885) kam die Patientin wieder, doch weniger wegen ihres Halsleidens, an das sie sich gewöhnt zu haben schien, sondern weil sie auf ihrer rechten Schulter ein grosses Geschwür bemerkte, das sie schmerzte und ängstigte.

Wir fanden in der That auf der rechten Schulter ein ziemlich ausgebreitetes serpiginöses Geschwür. Nun verordnete ich innerlich Jodkali, örtlich Merkurialpflaster.

Hierauf bekam ich die Patientin wieder durch längere Zeit nicht zu Gesicht; erst Anfang November stellte sie sich neuerdings vor.

Die Kranke sah jetzt sehr schlecht aus, war abgemagert und hustete viel. Sie gab an, seit mehreren Wochen an Gelenkrheumatismus, insbesondere in beiden Ellenbogengelenken zu leiden.

Ein Blick genügte, um über das Wesen dieses sogenannten Rheumatismus, an welchem unsere Kranke gelitten haben wollte, in's Klare zu kommen. Es zeigten sich nämlich an den unteren Enden beider Oberarmknochen unverkennbare Symptome einer ziemlich ausgebreiteten gummosen Periostitis. Besonders auffällig waren zwei fast hühnereigrosse, sich teigig anfühlende, wenig schmerzhaft Geschwülste oberhalb des linken Ellenbogengelenkes. Ober dem rechten Ellenbogengelenke eine scharf umschriebene, nicht sehr empfindliche elastische, frei bewegliche Anschwellung von Nussgrösse. Ausser diesen grossen fanden sich noch mehrere kleinere geschwellte Lymphdrüsen an beiden Oberarmen.

Bei weiterer Untersuchung fanden wir auch an beiden Tibien, links mehr als rechts, angeblich erst seit 14 Tagen bestehende Periostitiden, welche die ganze Dicke der Tibia einnahmen, dieselben waren gegen Druck empfindlich, Nachts schmerzhaft. Endlich fand sich an der Stirne rechts eine ziemlich ausgebreitete Periostitis.

Nunmehr konnte über das Wesen der Krankheit nicht mehr der geringste Zweifel bestehen und es handelte sich nur noch darum, herauszufinden, wann die syphilitische Infektion stattgefunden haben mochte.

Ich habe schon früher angegeben, dass die Aussagen der Kranken keine genügenden Anhaltspunkte ergaben und ich deshalb nach dem ganzen Verlaufe geneigt war, den Prozess als eine Spätform hereditärer Syphilis aufzufassen.

Eine von meinen Kollegen Dr. v. HEBRA und Dr. BRAZEK vorgenommene genaue Untersuchung der Genitalien liess zwar die Patientin nicht mehr so ganz unschuldig erscheinen als sie sich ausgab — indem man an der Innenfläche der kleinen Labien einzelne seichte Narben und auch einen leichten Fluor fand — aber volle Klarheit lieferte auch dieser Befund nicht und wir mussten uns mit der Diagnose Lues universalis begnügen ohne über Ursprung und Dauer des Leidens Näheres zu erfahren.

Nach dieser Abschweifung kehren wir zu dem uns zunächst und zumeist interessirenden Kehlkopfbilde zurück, wie wir dasselbe Anfang November 1885 fanden.

Die Schleimhaut des ganzen Kehlkopfes war geröthet, geschwellt und gelockert. Die Aryknorpel waren in ihrer Bewegung nach beiden Richtungen behindert, indem sie bei der Inspiration nicht entsprechend auseinandergingen und bei der Phonation sich nicht vollständig näherten. Zwischen den beiden Stimmbändern sah man eine fast zwei Drittel der Stimmritze einnehmende grauweisse Membran. Die Membran war dünn, zart, bei greller Beleuchtung durchscheinend und von zahlreichen, stark injizirten Gefässen durchzogen. Bei der Inspiration (Fig. 4) wurde die Membran gleich einer Schwimmbhaut gespannt und verschloss die Stimmritze dermassen, dass zwischen ihrem freien, nach hinten konkaven Rande und der hinteren Kehlkopfwand für den Durchtritt der Luft nur eine kleine, federkieldicke Oeffnung blieb; bei der Phonation (Fig. 5) wurde die Membran gefaltet und legte sich so zwischen die Stimmbänder. Diese selbst waren etwas verdickt und zeigten an ihrem freien Rande seichte Narben. Die Taschenbänder hypertrophisch und mit einzelnen polypoiden Wucherungen besetzt überragten sie zum Theil die Stimmbänder.

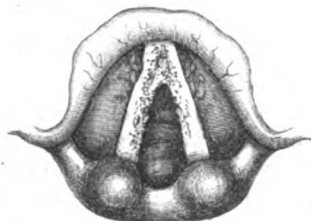
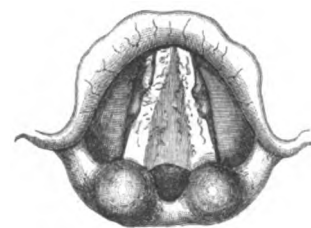
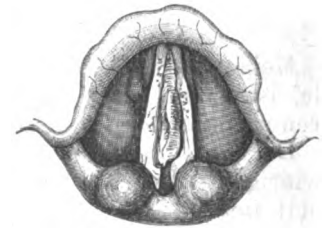


Fig. 3.



Respirationsstellung.

Fig. 4.



Phonationsstellung.

Fig. 5.

Die Stimme klang matt, tonlos. Das Athmen war erschwert, von einem lauten Stenosengeräusche begleitet.

Die Untersuchung der Lunge ergab beiderseits, besonders aber rechts rückwärts, ausgebreitete Dämpfung und bronchiales Athmen, nebst reichlichen, theils klein-, theils grossblasigen Rasselgeräuschen.

(Fortsetzung folgt.)

Ueber nervöse Gastroxie.

Von Prof. M. Rosenthal in Wien. *)

Auf den noch sehr unebenen Wegen der klinischen Betrachtung der Verdauungsstörungen geben die Sekretionsanomalien schwere Steine des Anstosses ab. Die experimentellen Ergebnisse erwiesen sich als unzureichend, den Knäuel der Erscheinungen zu entwirren. So wollen FRERICHS und CLAUDE BERNARD nach Durchtrennung der Halsvagi einen nicht mehr sauren und verdauungsfähigen Magensaft gefunden haben. BIDDER und SCHMIDT wenden dagegen ein, dass jene Versuche eine qualitative und quantitative Störung der Sekretion verschuldeten, da durch Lähmung (rekte Reizung) des Oesophagus die Nahrungsstoffe nicht in den Magen gelangten; schon eine Injektion von Wasser vermochte die Menge und die Säuerung des Magensaftes zu erhöhen. Reizung der Vagi oder des verlängerten Markes ergab keine abundantere Sekretion, als Reizung der Speichelnerven. Auch HEIDENHAIN gelang es nicht, durch Reizung des Vagus oder der Oblongatenregion Magensekretion zu erwirken. Den Experimenten von SCHIFF zufolge erzeugt die Durchtrennung der Halsvagi nur in der ersten Zeit Verringerung der Pepsinbildung und der Absonderung von saurem Magensaft. Bei tieferer Vagotomie am unteren Oesophagustheile, in der Nähe der Cardia, braucht die Verdauung gar nicht unterbrochen zu werden. Auch erfolgt bald wieder saure und reichliche Sekretion, daher rasche Neutralisirung des in den Magen injizierten kohlen-sauren Natrons.

Diesem Widerstreite der Ansichten und Befunde gegenüber, nehmen die jüngsten Versuche von REGNARD und LOYE an einem Hingerichteten eine eigene Stellung ein. Wie aus deren Berichten (im „Progrès méd.“, Nr. 29, 1885) hervorgeht, wurde 45 Minuten nach der Enthauptung das Abdomen eröffnet. Weder die Eröffnung noch der Luftzutritt störten die Ruhelage des Magens und der Gedärme. Auf Reizung der beiden Vagi erfolgte unmittelbar deutliche Bewegung des Magens, sowie der Gedärme, die sich bis zum Colon transversum erstreckte. Nach LONGET sollte diese motorische Thätigkeit nur bei vollem Magen eintreten, in der Leiche des Justifizirten war der Magen ganz leer. Bald darauf wurde der Magen eröffnet und Reizung der Vagi vorgenommen. Die Magenschleimhaut faltete und runzelte sich und man sah deutlich zahlreiche Tröpfchen von Magensaft fast der ganzen Oberfläche entlang hervorquellen.

So viel über die zur Stunde vorliegenden experimentellen Ergebnisse, die unsere Kenntnisse über Einfluss der Zentren auf die Magensekretion nur wenig fördern. Wie in Nachfolgendem gezeigt werden soll, sind die neueren pathologischen Beobachtungen eher geeignet, einige Aufklärungen zu gewähren. In früheren Erörterungen wurde der anatomische Nachweis dafür erbracht, dass die kardialgischen Anfälle bei Tabes durch Reizung des hinteren Vaguskerne bedingt werden. Die häufige Kombination von Kardialgien und Vomitus bei der Hinterstrangserkrankung spricht ferner dafür, dass auch das Erbrechen auf Entartung der Vaguskerne beruhe, und dass die bezüglichlichen, different funktionellen Ganglienzellen nahe aneinander gelagert sind. Bei beschränkter Reizung der Kernzellen kann es daher, wie erwähnt, geschehen, dass Kardialgie ohne Vomitus, oder Vomitus ohne Kardialgie erfolgt.

Hier sollen uns vorzugsweise die hypersekretorischen Formen des spinalen Vomitus beschäftigen. Die bei Tabes auftretenden Brechperioden können sich auf sechs, acht bis zwölf Tage erstrecken. Sie treten zumeist im Laufe des Tages auf, ungleich seltener wird Patient Nachts durch den Vomitus aus dem Schlafe geweckt. Nebst der tagelangen Dauer ist die Massenhaftigkeit des Er-

brechens, welche in grellem Verhältnisse zur dürftigen Einnahme steht, von besonderem Belange. Ausser dem heftigen epigastrischen Schmerze, der muldenförmigen Einziehung des Abdomen, der starken Uebelkeit, dem qualvollen Durst, der Eingenommenheit des Kopfes, die bis zur Trübung des Sensoriums sich steigern kann, ist es die durch eine Reihe von Tagen sich erneuernde Heftigkeit und Menge des Vomitus, sowie das Unvermögen, auch nur etwas von flüssiger Nahrung zu behalten, was die Jämmerlichkeit des Zustandes vervollständigen hilft.

Das sehr kopiöse Erbrechen liefert zuerst Speisereste, weiterhin (bei unmöglich gewordener Nahrung) fehlen dieselben, und wird eine zäh-flüssige, schleimige, bräunliche Masse entleert, welche Epithelien der Mundschleimhaut, bisweilen auch Sarzine enthält, zuletzt folgt galliger Erguss mit Blutstreifen. Von den einleitenden, beziehungsweise begleitenden Erscheinungen, wie lanzinirende Neuralgien, Pupillenerweiterung, Beugekrampf der Beine, Pulsfrequenz, Spärlichkeit, Dunkelsein und stärkerem Geruch des anfänglich reichlichen und blassen Harnes, sowie von den Symptomen der Hirnanämie war bereits in früher angeführten Beobachtungen ausführlicher die Rede.

Im Sommer 1884 und 1885 hatte ich zwei Fälle von mehrjähriger Tabes mit Crises gastriques näher zu beobachten Gelegenheit. Im ersten Falle waren lanzinirende Neuralgien und Kardialgien, im zweiten ziehende Schmerzen im Magen und Herzklopfen Vorläufer des kopiösen Erbrechens, welches durch sieben, beziehungsweise zehn Tage anhielt, durch Morphiuminjektionen, Eispihlen mit Aether u. dgl. nicht gemildert wurde. Um diese Zeit konnten selbst ganz geringe Mengen von Eismilch, Suppe nicht vertragen werden; wenige Löffel von russischem Thee, die bisweilen behalten wurden, bildeten die alleinige Nahrung der Kranken.

Die am zweiten, dritten, fünften und siebenten Tage untersuchten, filtrirten Proben der stark sauer reagirenden erbrochenen Massen lieferten, mit etwas Tropaeolinlösung versetzt, eine dunkelbraunrothe Färbung, beziehungsweise mit zugetropfter Methylviolettlösung geprüft, eine blaue Färbung. Letztere trat um so schöner hervor, als nur Spuren von Pepton nachgewiesen werden konnten. Das UFFELMANN'sche Reagens (etwas Karbol- und Eisenchloridlösung mit destillirtem Wasser verdünnt) ergab nur sehr kleine Mengen von Milchsäure. Durch azidimetrische Messungen (Titrirung mittelst $\frac{1}{6}$ Normal-Barytlösung, 17.1 Grm. Aetzbaryt auf einen Liter Wasser) wurde die Salzsäuremenge in beiden Fällen auf 0.30 und 0.32 Proz. bestimmt. Dies gilt von den ersten drei bis fünf Tagen, in den nachfolgenden war der Salzsäuregehalt auf 0.1, beziehungsweise 0.95 herabgegangen.

Fibrinflocken, sowie dünne Eiweiss-Querschnitte wurden besonders in der ersten Zeit von der Magenflüssigkeit bei lauer Temperatur leicht und rasch verdaut. Im ersten Falle wurden nach 15—12stündigem Fasten, beim zweiten Kranken nach 12—10stündiger Nüchternheit die vomirten Massen mittelst obiger Methoden salzsäurehaltig befunden. Ein Gleiches war der Fall, als der erste Kranke einmal im Laufe von 24 Stunden blos ein paar Löffel von reinem russischen Thee zu sich nahm. In ähnlicher Weise verhielt sich der erbrochene Magensaft bei einem in jüngster Zeit von SAHLI beobachteten Fall von Tabes mit Crises gastriques.

Da den direkten Beobachtungen von KRETSCHY zufolge die Schleimhaut des Magens nach Entleerung des Speisebreies neutrale Reaktion zeigt, somit ausserhalb der Verdauung keine Salzsäure sezernirt wird, so sind wir zum Schlusse berechtigt, dass die in obigen Fällen geschilderte Hypersekretion und Hyperazidität durch die länger dauernde Rückenmarksreizung bedingt und unterhalten wurden. Der Intensität der zentralen Reizung entsprachen auch die Massenhaftigkeit des

*) Aus dem unter der Presse befindlichen und demnächst im Verlage von Urban & Schwarzenberg erscheinenden Buche des Verfassers über „Magenneurosen und Magenkatarrh“.

Vomitus, sowie dessen höherer Salzsäuregehalt. Beide nahmen in dem Grade ab, als die medulläre Reizung sich verringerte. Selbst nach 15stündigem Fasten machte sich nicht der physiologische Mangel an Salzsäure in der Magenflüssigkeit geltend. Daher nur die krankhafte Erregung der spinalen Zentren als die Quelle der abnormen Magensaft-Sekretion und der Säurebildung zu bezeichnen ist. Bei keiner der bisher bekannten organischen Magenkrankheiten sind die in Rede stehenden Befunde aufzuweisen.

(Schluss folgt.)

Ueber einen seltenen Fall von Lymphosarcoma jejuni. *)

Von **Dr. Hermann Haas**, Primararzt und Dozent an der Prager Universität.

Die grosse Seltenheit, im Darne lokalisirter Krebsprozesse und die grossen Schwierigkeiten, welche derartige Affektionen einer richtigen klinischen Diagnose entgegenstellen, rechtfertigen die Mittheilung und Demonstration des vorliegenden Falles.

T. W., 36jähriger, ehl. Bäckergerelle, wurde am 22. Jänner d. J. in's Spital der barmherzigen Brüder aufgenommen.

Seine Eltern sind gestorben. Der Vater, 42 Jahre alt, an Lungenschwindsucht, seine Mutter im 61. Jahre an Altersschwäche, Zwei Geschwister leben und sind gesund. Vorausgegangene Krankheiten werden entschieden in Abrede gestellt. Vor $\frac{3}{4}$ Jahren begann gegenwärtiges Leiden mit schlechtem Aussehen, Abmagerung und Arbeitsuntüchtigkeit. Nach einem Diätfehler war Appetitlosigkeit mit wechselnder Diarrhoe und Stuhlverhaltung dazugekommen, ebenso Ekel vor Fleisch, und Patient lebte seit einem halben Jahre von Milch und Mehlspeisen. Anfangs August vorigen Jahres traten Kolikschmerzen auf, welche nach mehrtägiger Koprostase Anfangs alle Wochen, später auch mehrmals in der Woche mit serös-flüssigen Stuhlentleerungen nachliessen. Die Diät hatte keinen Einfluss auf die Frequenz solcher Schmerz-anfälle. Einen Monat später tastete Patient zufällig eine harte Geschwulst in der Nabelgegend, welche von nun an als Ausgangspunkt der Schmerzen und Stuhlbeschwerden angegeben wird. Patient gewahrt mit dem Wachsthum dieser Geschwulst Erleichterung der sonst schmerzhaften Kolikanfälle, während der Typus im Stuhlgange vollkommen unverändert blieb.

Am 23. Jänner fand man einen mittelgrossen Patienten, kräftig gebaut, mit äusserst blassgelblichen Hautdecken und enormer Abmagerung. Ausser einer pneumonischen Verdichtung der rechten Lungenbasis fanden sich allenthalben normale Verhältnisse am Thorax. Füsse mässig hydropisch. Unterleib besonders in der Nabelgegend vergrössert. Ober und unter derselben markirt sich je ein horizontaler leistenförmiger Vorsprung, zwischen welchen der Nabel in eine Vertiefung zu liegen kommt. Beide Leisten machen den Descensus des Zwerchfelles mit. Entsprechend dieser Ausdehnung tastet man einen kindskopfgrossen, harten, unebenen Tumor, über welchen sich die Bauchdecken verschieben lassen und welcher die Respirationsbewegungen mitmacht. Die Härte dieses Tumors ist ungleichmässig, an den leistenförmigen Vorsprüngen sehr bedeutend, dem Nabel entsprechend weicher und anscheinend fluktuierend. Links vom Nabel tastet man in der Tiefe zwei aufsitzende, apfelgrosse, harte Tumoren. Nach allen Seiten hin erscheint der grosse Tumor

für den Tastsinn abgegrenzt. Der Perkussionsschall ist über demselben vollkommen dumpf und leer, entsprechend der weichen Nabelpartie, leer tympanitisch. An seinen Grenzen überall normaler Bauchton; die Leberdämpfung normal, 10 Cm. breit vom Tumor entfernt. Milz normal. Mit beiden Händen gefasst, lässt sich der Tumor nicht dislozieren. Harn normal. Eine aus der Fingerbeere entnommene Blutprobe ergibt Leukocythose. Bei der Zählung nach THOMA-ZEISS sind Nr = 2·675600, Nw = 12.000, daher w : r = 1 : 220. Lymphdrüsen sonst am Körper weder vergrössert, noch druckempfindlich.

Während der 18tägigen Beobachtung im Spital, vom 22. Jänner bis 9. Februar, keine Allgemeinerscheinungen, keine erheblichen Koliken, Zunahme der hydropischen Anschwellungen der Füsse und Uebergreifen auf die Hände. Die Infiltration der rechten Lunge scheint sich zu bessern, dagegen Ergriffenwerden der linken Lunge. Tumor im Unterleibe wächst an Grösse und Härte, wird zuletzt gegen mannskopfgross. Am 4. Februar mässige Koliken mit Koprostase und Flüssigkeitserguss in die Bauchhöhle; über dem Tumor BRIGNT'sches Reibegeräusch tastbar und hörbar. Mit zunehmender Spannung des aufgetriebenen Unterleibes schwindet das Vermögen, den Tumor gut zu tasten. Stuhlgang bis 28. Jänner träge, dann folgen serös-flüssige Entleerungen; vom 2. bis 4. Februar abermals Koprostasis und dann bis zum letalen Ende Diarrhoen. Sowohl im festen als flüssigen Stuhle weder Eiter, Blut, noch Gewebsreste auffindbar. Harn Anfangs reichlich, später sparsam, stets albumin- und indikanfrei. Am 9. Februar Kollaps und Tod.

Aus dem am 11. Februar vom Assistenten Dr. J. KRAUS aufgenommenen Sektionsbefunde wird ersichtlich, dass die Leiche sehr schlecht genährt, hochgradig blasse Hautdecken und mässigen Hydrops der Unterextremitäten darbot. Gehirn sehr anämisch. In beiden Lungenbasen lobuläre, pneumonische Herde, Herz normal, in den Bronchien chronischer Katarrh, Leber, Milz, Nieren nicht verändert. Im Unterleibe $\frac{1}{2}$ Liter eitriges Serum mit Fibringerinnsel an den Darmschlingen und Peritoneum. Dr. KRAUS demonstriert die den Tumor bildende, veränderte Partie des Jejunum. 60 Cm. oberhalb der BAUHIN'schen Klappe war letzteres nach Art eines aneurysmatischen Sackes kindskopfgross erweitert; die Höhle dieses Sackes enthält schmutzig-breiige Chymusmassen. Die Wandungen desselben bestehen aus dem mit einer Aftermasse infiltrirten Darne; letztere durchsetzt die ganze Dicke der Muskelschicht bis an's Peritoneum und durchdringt nach einwärts die Darmschleimhaut, in grossem Umfange nekrotisch zerfallen, so dass die innere Auskleidung des Sackes uneben bröckelig zerklüftet aussieht. Nach rechts oben ist dieser Sack mit dem Querkolon vollkommen verwachsen, nach links abwärts mit Dünndarmschlingen. Histologisch erscheint die Aftermasse als ein Spindelzellenlymphsarkom. Einzelne retroperitoneale Lymphdrüsen sind vergrössert und infiltrirt. Metastasen finden sich in keinem Organe, auch nicht in den anderen Lymphdrüsen. Die Schleimhaut des angrenzenden Darmtraktes, deren Falten eine Strecke weit in die erweiterte Partie verfolgt werden können, sowie die des Dickdarmes katarrhalisch geschwollen und leicht injiziert.

Neben diesem Präparate demonstriert Dr. KRAUS ein ähnliches, welches von der Klinik des Regierungsrathes Prof. Dr. HALLA aus dem Jahre 1882 her stammt und ein medullares Karzinom des Jejunum darstellt mit gleicher aneurysmatischer Erweiterung der infiltrirten Darmpartie.

Bei Stellung der klinischen Diagnose konnte von Anfang kein Zweifel bestehen, dass die Unterleibsgeschwulst einen bösartigen Tumor, eine karzinomatöse Neubildung präsentire. Die nachgewiesene Leukocythose bei mangelnder Milz- und Lymphdrüsenanschwellung liess zwar den Verdacht einer leukämischen Darmdrüsenkrankung aufkommen, musste aber bei der gleichzeitig erwiesenen grossen Armuth an rothen

*) Nach einem Vortrage, gehalten im Vereine deutscher Aerzte am 26. Februar 1886, vom Primararzte Dozent Dr. Hermann Haas und mit dem Präparate demonstriert von Dr. Kraus, Assistenten am path.-anat. Institute.

Blutkörperchen als primäres Leiden in Frage gestellt bleiben. Schwieriger war es, den Sitz des eigentlichen Tumors intra vitam festzustellen. Seine Lage, respiratorische Exkursionsfähigkeit, die Symptome des Tastsinnes und der Perkussion sprechen dafür, dass der Tumor der Bauchwand in bedeutender Mächtigkeit anlag und theilweise frei beweglich war. Diese Eigenschaften haben zunächst Tumoren des Bauchfelles, namentlich des Omentum majus und seltener solche des Darmkanales selbst. Ein retroperitonealer Tumor war plessimetrisch mit grosser Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen, weil derartige Neubildungen den Darmkanal verdrängen und deshalb keine Dämpfung machen. Auch die beobachteten Störungen in der Stuhlbereitung wiesen auf ein leicht überwindliches Hinderniss hin. Wir sehen einen Symptomenkomplex, wie er für Tumoren des Omentum majus passt und es wurde auch während des Lebens die Diagnose auf Carcinoma peritonaei gestellt. Der Mangel an blutig-eitrigem Stuhlentleerungen, sowie das Fehlen von Gewebsresten in demselben liessen den wahren Sitz des Leidens erkennen.

Halten wir das klinische Bild der Krankheit dem Sektionsbefunde gegenüber, so sehen wir, dass die vorspringenden, hart anzufühlenden Leisten des Tumors den Verwachsungen des erweiterten, infiltrirten Darmstückes einerseits mit dem Colon transversum, andererseits nach unten mit dem Darm-schlingenkonvolute entsprechen. Die mittlere weichere Partie des Tumors, welche fluktuirte und tympanitisch leeren Perkussionsschall angab, gehörte dem aneurysmatisch ausgedehnten Darmstücke des Jejunum an. Letzteres bildete während des Lebens eine Art Reservoir, wo die Darmkontenta stauten, sich wie im Dickdarm ballten und die enge Abgangsöffnung verlegten. Hier war die Ursache der kolikartigen Schmerzen, der Koprostase und der typisch wechselnden Stuhlentleerungen.

Nachdem die übrigen Organe frei von Tuberkulose und Krebsmetastase, ja selbst die Gekrösdrüsen nicht infiltrirt gefunden waren, so muss angenommen werden, dass bei den bekannten gegenwärtigen Erfolgen der antiseptischen Wundbehandlung gerade dieser Fall für einen operativen Eingriff, für Entfernung des aneurysmatischen Theiles des Jejunum und Anlegung der nachträglichen Darmaht im gesunden Gewebe vollkommen geeignet gewesen wäre, wenn man bei Zeiten hätte eine richtige Diagnose stellen können. In Zukunft wird dies vielleicht insofern möglich sein können, wenn man eine längere Beobachtungsdauer vor sich hat und den eigentlichen Symptomen des Tastsinnes und der Perkussion über dem Tumor mit den wechselnden typischen Stuhlstörungen mehr Gewicht schenken kann und wenn es gelingt, im Stuhle selbst sichere Anhaltspunkte eines lokalen Darmleidens zu finden.

Dr. G.

Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften und Vereine.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Sitzung vom 26. März 1886.

(Original-Bericht der „Wiener Med. Presse“.)

Prof. FUCHS: Tuberkulose der Conjunctiva.

Prof. FUCHS stellt einen 10jährigen Knaben vor, bei dem man an der Conjunctiva des Uebergangstheiles des unteren Lides eine kleine, hahnenkammartige Granulation sieht, daneben befindet sich im Tarsaltheile ein mit stark prominirenden Granulationen bedecktes Geschwürchen, zur Seite ein zweites, das seit acht Tagen während der Beobachtung entstanden ist. In beiden Geschwürchen wurden Tuberkelbacillen gefunden. FUCHS bemerkt, dass man diesen Prozess vom lupösen auseinander halten müsse, zumal hier jede Neigung zur spontanen Uebernarbung fehlt, die Halsdrüsen in grosser Ausdehnung geschwellt sind und in den Lungenspitzen bereits Katarrh nachweisbar ist.

Prof. KAPOSI tritt gegen die von den Bakteriologen behauptete Identität zwischen Lupus und Tuberkulose ein, sowie auch gegen die Bezeichnung des Lupus als „lokale Tuberkulose“.

Dr. JOSEF STEINBACH (Franzensbad): Zur Pathologie und Therapie der Seekrankheit.

Nachdem Dr. NEUHAUS in Uebereinstimmung mit anderen Autoren, wie WOLLASSON, KERAUDIEU etc., die Seekrankheit aus den durch die zentrifugale Kraft der Schiffsbewegungen hervorgerufenen Kreislaufstörungen, sowie der visceralen Erschütterung des Abdomens und einer Funktionsstörung (Zerrung) des N. vagus abgeleitet, stellt er noch die Ansicht auf, dass, nachdem er auf seinen Reisen aufmerksam gemacht worden, dass die Urinsekretion während stürmischer Seetage beträchtlich heruntergehe, er auf Grund dieser Wahrnehmung zu dem Schlusse gelangen müsse: „Es liege demnach der Gedanke nahe, dass die Symptome der protrahirten Seekrankheit, wüsten Kopfschmerzen und grosse Apathie mit auf Konto der Zurückhaltung von Harnstoffen im Blute zu setzen seien.“

Ganz abgesehen nun davon, dass Dr. N. ganz unvermittelt die pathologische Phase der Erkrankung verschiebt und nicht mehr von der Seekrankheit, sondern von den Symptomen der protrahirten Seekrankheit spricht, gibt er uns, wofern eben wüste Kopfschmerzen und grosse Apathie nicht etwa als die charakteristischen Merkmale derselben aufgefasst werden sollen, auch kein einziges Symptom der Urämie an. Es passt in den Rahmen meiner Ausführungen ganz gut hinein, die Möglichkeit gar nicht zu leugnen, dass es exzeptionell Fälle von Seekrankheit protrahirter Natur geben könne, wo in letzter Linie eventuell auch urämische Erscheinungen mit im Spiele sein mögen. Die Ausscheidung des Harnstoffes hängt ja gewiss auch von der die Niere passirenden Harnwassermenge ab und mangelhafte Ausspülung kann vom Ende aus zu intoxicatorischen Erscheinungen führen. Dann aber muss es sich eben um protrahirte Seekrankheit handeln, d. h. um einen Fall, wo die ursprünglich gesetzte Erkrankung ihre Wirkung mindestens wochenlang nachhaltig entfaltet oder aber etwa um einen Fall anderer Art, wo die Absonderung des Harns durch konsekutive Störungen oder interkurrente Erkrankungen derart unterbunden erscheint, dass die entsprechende Ausscheidung des Harnstoffes nicht bewerkstelligt werden kann.

Dass aber Dr. N. meint, es seien bei Jedem, der zwei bis drei Tage seekrank war und weniger als normal Harn entlernt hat, auch schon urämische Ursachen mitwirksam, das ist es, wogegen so allgemein gefasste Einsprache erhoben werden muss.

Die Ziffern, welche Dr. N. als den Ausdruck der Harnmenge unter normalen und abnormen Seeverhältnissen einander entgegensetzt, mögen ganz richtig sein — eine Beweiskraft für die Annahme urämischer Intoxikation wohnt ihnen nicht inne. Differenzen der Wasseraufnahme und Ausgabe von z. B. 100 Cctm. erscheinen wohl belanglos. Aber auch eine Differenz von 500 Ctm., wie sie Dr. N. für 3 stürmische Seetage registriert, fällt sicherlich unter einen anderen Gesichtswinkel. Denn ob Dr. N. dem Erbrechen und dem Schweisse auch grosse Geringschätzung zu Theil werden lässt, so ist es doch so gut wie sicher, dass die Vomitusflüssigkeit während der stürmischen Seetage mindestens je 200, 300 bis 400 Cctm. und der durch die Brechbewegungen hervorgerufene Schweiss mindestens 80 bis 100 Cctm. betragen haben muss. Ein reichlicher Ausgleich der Differenz. Und dass der Harnstoff unter abnormen Verhältnissen auch ungewohntere Bahnen zu benützen pflegt, wissen wir ja von anderen Erkrankungen her, wie Typhus, Cholera, Nephritis par. ac. etc., wo er in den Darmentleerungen oder im Erbrochenen entweder als solcher oder als kohlenaurer Ammoniak zum Vorschein kommt. Auch ist er ja auf der Haut nachgewiesen worden.

Und da der Harnstoff nun einmal auf alle Fälle ein Umsatzproduct der eingeführten Albuminate sein soll, während der Seekrankheit nichts oder doch geradezu nichts eingeführt wird, so wird aller Wahrscheinlichkeit nach auch nicht mehr umgesetzt werden können, als was in der verminderten Harnmenge (erbrochener Massen) Schweiss zur Ausscheidung gelangt.

Die Hypothese des Dr. N. dürfte demnach, so allgemein gefasst, ein wissenschaftlicher Irrthum sein, der seinen Entstehungsgrund offenbar in dem verlockenden Reize der Neuheit einer an sich ganz schönen Idee gefunden haben mag.

Bezüglich der Therapie ist nicht viel zu sagen. Mineral-, Pflanzensäuren, Anästhetica, Narcotica etc., Alles das hat seine

Wundererepochen durchgemacht. Unter Umständen kann man mit den Meisten symptomatisch oder doch lindernd wirken. Ein Antinausopathium ist keines. Selbst starke Morphinumverbraucher leiden zuweilen entsetzlich von der Seekrankheit.

Die Seekrankheit bleibt daher aller Wahrscheinlichkeit nach für alle Ewigkeit jene Erkrankung, für die es nur zwei Methoden der Heilung gibt. Die eine ist die in wahrhaft darwinischem Sinne genommene Anpassung und wo die nie platzgreift — die Herstellung einer festen Unterlage.

Sie geht aus mechanischen Gründen hervor und hört mit dem Aufhören der mechanischen Ursachen naturgemäss von selbst auf. Das haben schon die alten Seevölker erkannt und uns offenbar auch darum nichts über die Behandlung der Seekrankheit vererbt.

Wiener medizinisches Doktoren-Kollegium.

(Sitzung vom 22. März 1886.)

Dozent Dr. HEITLER: Ueber Indikationen chirurgischer Eingriffe bei internen Krankheiten.

HEITLER gelangt nun zur chirurgischen Behandlung der Perikarditis und betont, dass die Scheu vor der Eröffnung des Perikardiums grösser sei als die gegen Eröffnung der Pleurahöhle. Das ist begründet:

1. In der Schwierigkeit der Diagnose.

Die Furcht vor Verletzung des Herzens ist unbegründet, das Herz ist toleranter als man glaubt, das zeigen die Schusswunden.

2. In den anatomischen Verhältnissen.

Nach einer Zusammenstellung sollen von 50 Fällen von chirurgisch behandelten Perikarditiden 32 Prozent, nach einer anderen 47 Prozent geheilt worden sein.

Die Behauptung, dass sich Tuberkulose nach der Operation entwickle, ist nicht stichhältig. Im Gegentheile kann man, wenn man die Paracentese frühzeitig macht, die Tuberkulose hintanhaltend.

Bei der Form der Perikarditis, die HEITLER als „schwierige“ bezeichnen möchte, wo das Herz in schwieliges Bindegewebe eingebettet ist, ist ein Eingriff schwer. Dagegen ist die Paracentese angezeigt in den Fällen von Perikarditis, wo hochgradige Dyspnoe vorhanden ist. Wo eine Indicatio vitalis nicht vorliegt, hat man die Grundkrankheit und die durch das perikarditische Exsudat bedingten Erscheinungen zu berücksichtigen. Ferner muss man noch berücksichtigen, dass, wenn das Herz entlastet wird, dasselbe sehr viel besser die Heilung begünstigt.

Die Operation müsse frühzeitig ausgeführt werden, da sonst Myokarditis, Dilatation und Hypertrophie des Herzens ohne Klappenfehler sich entwickeln.

Curiositatis causa erwähnt HEITLER einen Falles von WESPROOK, der bei einer Pneumonie mit Stauung im rechten Herzen die Punktion desselben ausführte und drei Unzen Blut aspirirte.

Der Vortragende wendet sich nun zur Chirurgie der Magenkrankheiten. Er erwähnt zunächst der Magenresektion und hebt die Verdienste BILLROTH's und seiner Schule in dieser Frage hervor. Nach einer Zusammenstellung von KRAMER soll die Magenresektion 72mal ausgeführt worden sein, 17mal mit Erfolg.

Bessere Resultate liefert die von WÖLFLEER eingeführte Gastro-Enterostomie. Sie soll nach KRAMER 20mal ausgeführt worden sein, und zwar 4mal in anderen als karzinomatösen Fällen mit 3 Heilungen und 16mal wegen Carcinom mit 5 Heilungen, dazu kommen noch 2 erfolgreiche Heilungen von HAHN, also in Summa 22 Fälle mit 10 Heilungen.

Es ist zu hoffen, dass, wenn die Technik der Operation perfektionirt wird, die Resultate der Magenresektionen sich bedeutend bessern werden. Leider bietet die Diagnose noch immer bedeutende Schwierigkeiten.

Auch bei Ulcus rotundum ist die Magenresektion ausgeführt worden, und zwar 10mal mit 4 Heilungen, auf der BILLROTH'schen Klinik 3mal mit 1 Heilung.

Bezüglich der Indikationen beschränken sich die Chirurgen auf die Fälle, wo keine Verwachsungen da sind und wo keine hochgradige Kachexie vorhanden ist.

HEITLER hält die Magenresektion für angezeigt in den Fällen, wo hochgradige Stenose vorhanden ist, worin ja hauptsächlich die Beschwerden liegen. Man wird auch die Natur des Carcinoms zu berücksichtigen haben.

Die günstigen Fälle von BILLROTH und WÖLFLEER waren Scirrhus und diese Fälle scheinen die längste Lebensdauer zu haben.

Beim Ulcus rotundum kommt noch die Gastro-Enterostomie in Betracht und die von LORETTA in Bologna in 22 Fällen geübte Digitaldilataion.

Man hat auch profuse Blutungen als Indikation für die Magenresektion erwähnt, aber man muss berücksichtigen, dass bei geringer Blutung nur kleine Gefässe arrodirt sind, die auch ohne chirurgischen Eingriff heilen, während bei starken Blutungen grössere Gefässe arrodirt sind und da kommt der chirurgische Eingriff zu spät.

Zur Besprechung des Ileus übergehend, bemerkt der Vortragende, dass eine rationelle Therapie bei Ileus schon deshalb unmöglich ist, weil man ja die Ursache nicht kennt und in den meisten Fällen wird wohl durch die verschiedenen Mittel mehr geschadet als genützt. KUSSMAUL hat in manchen Fällen mit der Magenausspülung gute Erfolge erzielt, aber die Chirurgen haben kein Vertrauen zu dieser Behandlung.

Das rationellste Verfahren ist ohne Zweifel die Laparotomie, nur muss sie frühzeitig gemacht werden und nicht im letzten Momente, wo der Patient fast pulslos daliegt.

Die Einwände, die gegen die Laparotomie gemacht wurden, sind nicht stichhältig.

1. Die Furcht vor der Eröffnung der Bauchhöhle ist unbegründet;

2. wird behauptet, dass die Diagnose des Ileus schwierig ist. Das ist wohl selten der Fall, und selbst wenn in dieser Hinsicht ein Fehler geschieht, so wird durch die Laparotomie nicht viel geschadet;

3. sagt man, dass manchmal, trotzdem Ileus vorhanden ist, doch noch ein Ausgleich der Störungen vorkommt und die Stenosenerscheinungen verschwinden. Aber das findet höchst selten statt und in den meisten Fällen bleibt die Inkarzeration bestehen. Am ehesten ist noch eine spontane Heilung zu erwarten bei der Invagination.

Die chirurgische Behandlung der Peritonitis ist neuerdings Gegenstand der Diskussion geworden.

LAWSON-TAIT hat 40 Laparotomien bei Peritonitis mit Erfolg gemacht. Es liegen auch mehrere Beobachtungen vor, wonach bei Eiteransammlung im Abdomen (Bauchempyem) die chirurgische Behandlung mit Erfolg angewendet wurde.

KAISER hat 16 Fälle von chirurgisch behandelten Peritonitiden gesammelt mit 15 Heilungen, darunter waren auch 7 schwere periphere Peritonitiden.

Nach den bekannt gewordenen Resultaten glaubt HEITLER behaupten zu können, dass die Laparotomie angezeigt ist bei akuter Peritonitis, die durch Erguss von Jauche, Eiter etc. (Perforation des Magens und Darmes, Ruptur der Gallen- und Harnblase, Eiterung des Proc. vermiformis etc.) entsteht. Die Operation soll nicht zu spät gemacht werden.

Ueber die idiopathische Peritonitis liegen zwar keine Erfahrungen vor, aber nach Analogie mit der Pleuritis muss man davon abrathen.

Man ist nicht im Stande, den Entzündungsprozess durch Entleerung des entzündlichen Productes zu koupiren.

Es kommt wohl vor, dass sich die Eiteransammlungen spontan bessern, aber gerade diese Fälle, wo ein Durchbruch nach aussen stattfindet, sind ein deutlicher Fingerzeig für die chirurgische Behandlung.

Was den Zeitpunkt der Operation anlangt, so ist schwer darüber Genaueres anzugeben, das hängt vom Falle ab.

Dozent Dr. HERZ stimmt auch dafür, dass bei Invagination bei Kindern die Laparotomie gemacht werde. WIDERHOFER hat 10 Fälle zusammengestellt mit 3 Heilungen, HERZ hat weitere 10 Fälle ebenfalls mit 3 Heilungen aus der Literatur zusammengestellt. Alle diese Fälle betreffen Kinder im zarten Alter. Es sind also 20 Fälle mit 6 Heilungen, also 30 Prozent Heilungen.

Bei Kindern werden überhaupt gegen Invagination keine Medikamente mehr gegeben, man macht keine Magen-, sondern Darmausspülungen, Lufteinblasungen, und wenn dies Alles nichts hilft, dann soll die Laparotomie gemacht werden.

Prof. WÖLFLEER bemerkt, es sei unzweifelhaft ein gutes Symptom, dass die Internisten, die bis nun ihre eigenen Wege gegangen, sich mit der chirurgischen Behandlung interner Krankheiten beschäftigen.

Zur Besprechung einzelner von Dr. HEITLER berührter Punkte übergehend, bemerkt WÖLFLEER zunächst zur Punktion des Perikards, dass es da zweierlei Indikationen gibt, eine medizinische und eine chirurgische. Letzere gipfelt darin, ob man die Operation mit Erfolg ausführen kann und in dieser Hinsicht werden die Chirurgen von den Internisten eine Zeit lang noch abweichen. WÖLFLEER zieht bei Perikarditis der Punktion die Inzision vor, die er mit Hilfe eines eigens dazu von ihm verfertigten Troicart ausführt, wo statt einer Spitze ein kleines Messerchen vorhanden ist.

Was die Operation am Magen anlangt, muss die Geschwulst vollkommen frei und beweglich sein, sonst sind Verwachsungen vorhanden, in diesem Falle ist keine Aussicht auf Erfolg vorhanden. Es gibt noch eine Indikation für die Magenresektion, das ist die Stenose in Folge von narbigen Veränderungen, bei diesen geben die Magenresektionen viel günstigere Resultate als in anderen Fällen, ausserdem treten keine weiteren Narbenstenosen mehr ein und die Kranken sind dauernd genesen.

Die Gastro-Enterostomie ist viel häufiger gemacht worden, als sie es verdient.

WÖLFLEER möchte dagegen warnen, dass man sich zu dieser Operation entschliesst, bevor noch die Bauchwand eröffnet ist. Er habe diese Operation vorgeschlagen für die Fälle, wo die Magenresektion wegen zu grosser Ausdehnung des Karzinoms nicht ausgeführt werden kann.

Bei Magengeschwüren hält WÖLFLEER die Magenresektion nicht für angezeigt, das wäre etwas zu wenig exspektativ vorgegangen in der Chirurgie. Wo ein Geschwür da ist, kann ja eine Narbe entstehen, und wenn dann Stenose erfolgt, dann haben wir das Recht, die Magenresektion zu machen.

Besüglich der Blutungen stimmt WÖLFLEER vollständig mit HEITLER überein.

Was die Darmokklusion anlangt, gibt es ja Fälle, wo man abwarten muss und die sich bessern. So hat WÖLFLEER vor 14 Tagen einen jungen Mann behandelt, bei dem schon Ileus da war, er wollte schon die Laparotomie machen und doch gingen die Erscheinungen ohne jeden Eingriff vorbei.

Die Magenausspülungen soll man erst als Ultimum refugium machen, wenn man sonst entschlossen ist, die Laparotomie zu machen, ebenso wie man bei einer inkarzerierten Hernie vor der Operation noch einmal die Reposition versucht.

Wenn es sich um hochgradigen Meteorismus handelt, hat man gar keine Chancen für die Operation. Da stürzen die Gedärme heraus, man kann sie sehr schwer zurückbringen und WÖLFLEER kennt einen Fall, wo man nicht im Stande war, die Därme zurückzubringen, der Kranke starb wenige Stunden nach der Operation.

Als Indikationen für die Laparotomie bei Darmokklusion gelten daher folgende Punkte:

1. Es muss der Patient schon Ileus haben. Wenn dieser noch nicht aufgetreten ist, dann darf die Laparotomie noch nicht gemacht werden, sofort aber nach dessen Erscheinen.

2. Es darf kein Meteorismus vorhanden sein.

Die akute Invagination scheint günstiger für die Operation zu sein, weil es sich gezeigt hat, dass in allen Fällen, wo man die Deinvagination gemacht hat, der Darm auseinanderriss und ein so entzündeter Darm, wenn er genäht wird, reisst wieder.

Wenn hochgradiger Meteorismus vorhanden ist, ist's am besten, eine Darmschlinge herauszunehmen, zu eröffnen, die Flüssigkeit heraus zu lassen, wonach sich die Verhältnisse bessern.

Man hat der Gastro-Enterostomie ein Konkurrenzverfahren entgegengestellt, indem man eine Jejunumschlinge vorzieht und die Kranken von aussen ernährt. Wenn die so behandelten Kranken am Leben bleiben, dann ist die Gastro-Enterostomie gestrichen, vorläufig sind aber alle so behandelten Kranken gestorben.

Zu den Indikationen chirurgischer Eingriffe bei Geschwürsprozessen, fügt WÖLFLEER noch die Perforation in Folge typhöser Geschwüre hinzu.

Was die Peritonitis anlangt, so die sind Verhältnisse so verworren, weil die Ursachen, weshalb die Laparotomie gemacht wurde, nicht immer bekannt ist. Bei der diffusen, septischen Peritonitis sind die Chancen nicht so günstig, aber bei zirkumskripter, oder wo die septische Substanz nicht von grosser Bedeutung ist, hat die Laparotomie guten Erfolg. Das ergibt auch die Verletzung des Dünndarmes und des Dickdarmes, da die Contents des letzteren weniger septisch sind als die des ersteren. Schliesslich muss hier noch berücksichtigt werden, welcher Art die Peritonitis ist und die Ausdehnung derselben.

S.

Gerichtliche Medizin.

Ein Fakultätsgutachten über Rippenbrüche.

Besprochen vom Gerichtsarzt und Krankenhausdirektor
Dr. Josef Keckels in Eibenschitz.

(Schluss. *)

Es erübrigt mir nur noch nachzuweisen, wie oberflächlich und hinfällig die Behauptung des Fakultätsgutachtens sei, dass Herzog simulirt und höchstens etwa eine Verschlimmerung seiner emphysematischen Beschwerden, hervorgerufen durch sein ungeberdiges Benehmen am 27. März 1884, gehabt habe, welche er dazu benützte, seine Aerzte zu täuschen (erstes Gutachten). Das Fakultätsgutachten sagt: „Es reduziere sich die Krankheit des Herzog auf eine Steigerung seiner emphysematischen Beschwerden oder auf einen zufällig erworbenen katarrhalischen Zustand (erstes Gutachten). Im zweiten Gutachten der Fakultät wird noch der gewisse merkwürdige Satz hinzugefügt, dass Herzog sich durch Reiben an einer Tischkante eine Reizung seiner schlecht geheilten Rippenbrüche zugezogen habe, umso mehr, wenn es sich erweisen sollte, dass sie nicht schon sehr alte waren. Diese Alternativen in der Erklärung des Fakultätsgutachtens werden weder bewiesen, noch zu beweisen versucht, sondern einfach hingestellt, die Fakultät braucht eben keine Beweise, nicht einmal die Symptome, auf welche sich die Annahmen stützen könnten, sind auch nur berührt; sie ändert sogar ihre Annahme nach Bedarf ab, denn früher werden die Rippenbrüche 7 Jahre alt erklärt, jetzt werden sie wieder jüngeren Datums angenommen.

Berücksichtigt man nun die krankhaften Erscheinungen, wie sie an Herzog kurz nach der erlittenen Verletzung am 27. März 1884 und in den späteren 40 Tagen sich gezeigt haben, so kann man nie auf den Gedanken einer Steigerung eines alten Emphysems, oder eines interkurrirenden Bronchialkatarrhs oder auf eine Reizung vor Jahren gebrochener und schlecht geheilter Rippenbrüche verfallen. Beim Lungenemphysem, wenn es so weit gediehen ist, dass es Athembeschwerden auch in der Ruhe erzeugt, ist das Athmen ein geradezu angestregtes, der ganze Muskelapparat, welcher zur Erweiterung des Brustkorbes dienen kann, wird in Anwendung gebracht, während bei Rippenbrüchen wie bei akuter Pleuritis der Kranke den Brustkorb unwillkürlich nur wenig bewegt, wodurch das Athmen oberflächlich, schwach, schnell, aber nicht angestrengt erscheint; so waren die Athembewegungen bei Herzog, so sind sie aber nicht beim Emphysem. Auch der Husten ist anders gestaltet beim Emphysem, als er bei Herzog wiederholt beschrieben wurde. Beim Emphysem ist der Husten, wenn er nicht sehr heftig ist, nicht schmerzhaft und die Heftigkeit des Hustens steht fast in directem Verhältnisse zu der Intensität und Ausbreitung des das Emphysem begleitenden akuten oder chronischen Katarrhs der Bronchien; während bei akuter Pleuritis und bei Rippenbrüchen der Husten wohl hauptsächlich durch Reizung der Lungen- und Rippenpleura entsteht, dabei sehr schmerzhaft ist und vom Kranken soviel als möglich unterdrückt wird, um eben den Schmerzen, welche heftige Brustbewegungen erzeugen, zu entgehen, wodurch der Husten kurz, sich oft wiederholend und schmerzhaft wird, ist der Husten beim Lungenemphysem, resp. bei dem dieses begleitenden Bronchialkatarrhe ganz anders gestaltet.

Schon diese Ueberlegung allein hätte die Fakultät veranlassen können, die Sache genauer zu untersuchen und zu prüfen.

Die gleiche Bewandniss hat es mit dem „etwa nur zufällig erworbenen katarrhalischen Zustande“ des ersten Fakultätsgutachtens.

*) Siehe Nr. 13 und 14.

Auch ein solcher, selbst zufälliger katarrhalischer Zustand, — das Gutachten meint wohl der Bronchien, — hat die Eigenthümlichkeit, sich durch ganz deutliche auscultatorische Erscheinungen zu manifestiren; der zufällig erworbene Katarrh des Herzog thut aber dies nicht, ungeachtet, wie erwiesen ist, das Leiden des Herzog ein bedeutendes und sein Zustand ein qualvoller war; es müsste demnach dieser Katarrh ein intensiver gewesen sein, was aber mit einer Temperatursteigerung von nur 0.3° — 1.0° — 1.3° C. über das Normale nicht übereinstimmt.

Es möchte hier zu weit führen, diese Erscheinungen einzeln zu besprechen und Jedermann kann sich aus den bekannten ärztlichen Gutachten und Protokollen das Zutreffende herausnehmen. Es ist demnach auch diese Deutung und Erklärung des Fakultätsgutachten eine gesuchte, eine unerwiesene, eine geradezu unmögliche und kann nie in einem wissenschaftlichen Gutachten als Grundlage eine Stelle finden. Sämmtliche an Herzog beobachteten Nebenerscheinungen sind solche, welche durch die wirklich konstatierten Rippenbrüche vollkommen und mehr als zur Genüge erklärt werden, sie sind fast stets die unausbleiblichen Begleiter der Rippenbrüche und mit voller Berechtigung sagen am 26. Juli 1884 die Gerichtsärzte des Znaimer Kreisgerichts, Dr. BEIGEL und Dr. WIENER, aus, dass bei der Annahme, dass die Rippenbrüche des Herzog vor 7 Jahren entstanden seien, die beobachteten Krankheitserscheinungen keine Erklärung fänden.

Wie wurden diese Rippenbrüche beigebracht? Es ist erwiesen, dass Herzog am 27. März 1884 Verletzungen am Kehlkopfe und Kontusionen an der Brust erlitten hat, die einen am 15. Mai 1884 noch wahrgenommenen gelblich grünen Fleck hinterliessen. Die Verletzungen am Kehlkopfe bestanden in einer am 29. März noch beobachteten Schwellung und Röthung der Bedeckungshaut des Kehlkopfes und mehreren streifigen Exkoriationen zu beiden Seiten desselben. Diese von zwei Aerzten, Dr. MÜLLER und Dr. ODSTRCL, wahrgenommenen Veränderungen am Kehlkopfe sind ein unumstößlicher Beweis, dass der Kehlkopf in ziemlich energischer Weise angegriffen wurde, und entspricht dieser Befund vollkommen der Angabe des Verletzten, dass er mit einer Hand am Halse kräftig gewürgt worden sei.

Einen Angriff am Halse gibt auch der Thäter Franz Lutz zu, es ist aber doch nicht von ihm zu erwarten, dass er ein heftiges Würgen eingestehet. Ebenso entspricht der Befund der linken Brust, sowohl der äussere, als der weitere der gebrochenen Rippen vollkommen den Angaben des Beschädigten, dass ihm in die linke Brust kräftige Stösse versetzt worden seien. Ebenso entsprechen diesem Befunde vollkommen die Angaben des Verletzten, dass er diese Verletzungen, vom Thäter am Halse erfasst, gewürgt, gegen eine Mauer angedrückt und durch mehrere kräftige Stösse mit der mit einem harten Gegenstande bewaffneten Hand erlitten habe.

Der objective, von mehreren Aerzten konstatierte Befund stimmt mit diesen Angaben des Beschädigten vollkommen überein.

Gerade dadurch, dass Herzog an eine Mauer angedrückt, an jedem Zurückweichen gehindert war, vergrösserte sich die Möglichkeit der Entstehung der Rippenbrüche, da hiedurch die Elastizität der Rippen verringert war, weil der breite Rücken fest an eine Mauer angedrückt war. Aus der Physik ist bekannt, dass die lebendige Kraft, welche einem bewegten Körper innewohnt, durch das halbe Produkt der bewegten Masse mit dem Quadrate seiner Geschwindigkeit auszudrücken ist und mit dieser Endkraft wirkt der bewegte Körper. Aus diesem folgt, dass rasche, geschwinde Stösse eine grosse Gewalt ausüben und verderbliche Wirkung erzeugen können. Der Thäter konnte in der vom Beschädigten angegebenen Art und Weise der Verletzung durch rasch erfolgte schnelle Stösse sehr leicht Rippen brechen, ohne ausholen zu müssen, denn ein Ausholen hätte der Geschwindigkeit Eintrag gethan. Auch wäre ein Ausholen unmöglich gewesen, da die beiden Raufenden zu nahe vor einander standen, Herzog selbst aber durch das Würgen an einer kräftigen Gegenwehr gehindert war. Auch von dieser Seite stimmen die Angaben des Beschädigten vollkommen mit dem objektiven Befunde und es erscheint sehr wahrscheinlich, dass diese kurzen, schnellen, heftigen Stösse anderen Beobachtern entgangen sein können, oder ihnen minder wichtig erschienen. Berücksichtigt man ferner, dass der Thäter den

beschädigten Herzog nur mit der linken Hand würgen und mit der rechten Hand stossen konnte, wenn die linke Brust die beschädigte Körpergegend war und die rechte Hand fast immer die kräftigere, die geübtere, die geschicktere ist, so muss die vollkommene Uebereinstimmung zwischen That und Erfolg mit jener Gewissheit als dargethan angesehen werden, die in solchen Sachen überhaupt möglich ist. Diese Uebereinstimmung mit dem objektiven Befunde ist von grösserer Wichtigkeit als zahlreiche, sich widersprechende Aussagen von Leuten von mehr als zweifelhafter Bildung und Glaubwürdigkeit, denn diese Zeugen sind theils nahe Anverwandte, theils Kameraden und Bewohner jenes Dorfes, in dem der Thäter Franz Lutz Bürgermeister war; gewiss ist, dass in Socherl dieser Prozess in der verschiedensten Art vielfach den Gesprächstoff in Familien, Gasthäusern und bei Kirchengängen bildete, und dass die vorgerufenen Zeugen ihre wahren Beobachtungen mit dem Gehörten vermengten und bei ihrem geringen Bildungsgrade nicht aus einander zu halten vermochten.

Wenn das Fakultätsgutachten behauptet, Herzog habe anfänglich nur den Hals als den verletzten Theil bezeichnet, nicht aber die linke Brust, so widerspricht dieses geradezu den Behauptungen des Wundarztes SINGER und des Dr. MÜLLER, welchen beiden er kurz nach der Verletzung die linke Brust als die hauptsächlich verletzte Gegend bezeichnete, sowie die Aussage des verletzten Herzog selbst. Herzog konnte allerdings auch den Hals als verletzte Gegend bezeichnen, denn der Hals war ja wirklich in auffälliger Weise und der zuerst angegriffene Körpertheil; sicher hat der Angriff am Halse, der mehrere Tage sichtbare Schwellung der Haut hinterliess, nicht unbedeutende Schmerzen und Beschwerden hervorgerufen, namentlich wenn das Würgen bis zum vorübergehenden Luftabschluss gediehen war.

Wenn das Fakultätsgutachten behauptet, ein Mann mit gebrochenen Rippen könne weder mehrere hundert Schritte gehen oder laufen, noch könne er schreien und rufen, so widerspricht dies gerade der fast täglichen ärztlichen Beobachtung. Wer wiederholt Fälle von Rippenbrüchen beobachtet hat, von Rippenbrüchen, deren frischen Bestand Niemand anzweifelte, der hat auch erfahren, dass Verletzte mit Rippenbrüchen stundenweite Wege zurücklegen, um ärztliche Hilfe zu suchen; mir wenigstens sind solche Fälle nicht wenige bekannt. Selbstverständlich ist, dass der Verletzte zum Arzte nicht mit dem Ausspruche kommt, „mir wurden die Rippen gebrochen“, sondern mit dem Ansuchen, die verletzte Brust zu untersuchen. Ebenso hinfällig und der Erfahrung widersprechend ist die Behauptung, dass ein Mensch mit gebrochenen Rippen nicht schreien könne. Die tägliche Erfahrung zeigt, dass gerade bei Rippenbrüchen ungebildete Menschen während einer etwas energischen Untersuchung laut aufschreien. Bei Rippenbrüchen, namentlich wenn dieselben in jener Gegend der Rippen stattfanden, welche eine geringere Beweglichkeit und Verschiebbarkeit zeigt, sind die Schmerzen im Beginne nicht sehr heftig und erlauben allerdings auch heftiges Schreien; die Schmerzen werden oft erst nach mehreren Stunden heftige, namentlich dann, wenn eine Verschiebung der Bruchenden, Verletzung der Weichtheile, namentlich der empfindlichen Beinhaut und Pleura stattfindet. Aus dem angeblichen Schreien des Herzog deduziren zu wollen, dass derselbe am 27. März 1884 keine Rippenbrüche erlitten haben könne, ist gänzlich unstatthaft, widerspricht der täglichen ärztlichen Erfahrung Kinder und ungebildete Leute pflegen, wenn sie glauben, dass ihnen ein Unrecht geschehe, zu schreien, sie glauben dadurch die ihnen zugefügte Unbill zu vergrössern, Mitleid hervorzurufen, Zeugen der That herbeizulocken und dadurch Aufsehen zu machen; insbesondere findet dieses bei dem weniger gebildeten Theile des lebhaften, leicht erregbaren auserwählten Volkes statt, dem Herzog angehört und sein Betragen ist demnach psychologisch durchaus kein Räthsel und kann nicht als ein breit angelegter und schlaue ausgeführter Betrug angesehen werden, dazu ist er viel zu schlicht und zu dumm, er gehört zu jener Art grosser Kinder, die, ungeachtet sie sich Schmerzen erzeugen, dennoch schreien.

Ich erinnere mich bei dieser Gelegenheit noch recht lebhaft eines Falles vom doppelten queren Bruche des Brustbeines bei einem Soldaten, der angeblich in die Brust gestossen wurde, noch

drei Wochen exerzirte, dann 14 Tage im Marodenzimmer lag, endlich wegen des schlechten Verlaufes der Krankheit in die hiesige Krankenanstalt kam und nach wenigen Tagen starb. Die gerichtliche Obduktion ergab einem doppelten queren Bruch des Körpers des Brustbeines, umfangreiche Ablösung der Beinhaut an der äusseren und hauptsächlich an der inneren Knochenfläche, einen grossen Abszess im Mediastinum, Perikarditis mit flüssigem Exsudate und Lungenödem. Also drei Wochen hat der Mann mit seinen Beinbrüchen noch anstrengende Manöver ausgeführt.

Ein anderer Fall schwebt mir gerade vor, der einen Israeliten betrifft, der auf eine Möbelkante fiel, sich eine Rippe brach und einen Tag laut schrie: „Helft mir, ich bekomme den Brand!“ Aehnliche Fälle könnte ich viele anführen, denn sie sind, wenn auch minder ausgezeichnet, nicht gar so selten. Und viele Praktiker werden sich auf hierauf bezügliche Fälle ihrer eigenen Praxis erinnern. Nichts berechtigt dazu, zu behaupten, mit Rippenbrüchen könne man weder gehen und laufen, noch rufen und schreien, und diese Behauptung ist um so weniger zulässig, wenn direkte Beobachtungen von Aerzten den Nachweis der Rippenbrüche erbracht haben; gegen solche Beweise treten alle Zeugenaussagen in den Hintergrund und muss die Divergenz zwischen den etwaigen Aussagen der Sachverständigen und denen der ungebildeten Laien stets zu Gunsten der Ersteren gelöst werden.

Das Fakultätsgutachten macht das Umgekehrte, es legt den Laienaussagen eine aussergewöhnliche Bedeutung bei, tritt dagegen die Aussagen und die Meinungen der Aerzte in auffälliger Weise mit Füssen, nennt die Aerzte „leichtgläubig“ und „unwissend“ und legt ihnen noch ein anderes beleidigendes Epitheton bei.

Es ist nicht ein hoher Gerichtshof, welcher sich bei dieser Divergenz auf die Seite der bäuerlichen Zeugen wendet, denn der Znaimer Gerichtshof nahm in der Schlussverhandlung gegen Lutz am 26. Juli 1884 die Aussage der Aerzte als erwiesen an, sondern es ist gerade die medizinische Fakultät der Wiener Universität, die ihren eigenen Jüngern misstraut und ihre Gutachten auf die schwankenden Aussagen ungebildeter Leute stützt, von denen Mancher kaum mehr als seinen Namen schreiben kann.

Gegen ein solches Verfahren von Seite einer hohen Fakultät konnte ich nicht schweigen und musste laut und vernehmbar meine Stimme erheben, indem ich am 9. Februar 1886 in der Schwurgerichtsverhandlung zu Znaim bei überfülltem Saale diese Anwürfe der Fakultät als nicht berechtigt, als nicht zur Sache gehörig, als ungeziemend und der Würde der Wissenschaft und des schweren ärztlichen Standes nicht entsprechend, ernstlich zurückwies, ohne vom Vorsitzenden des Gerichtshofes eine Rüge zu erhalten.

Der Präsident sah wohl diese Abweisung ungerechtfertigter, schwerer Anwürfe als berechtigt an, denn er dürfte überrascht gewesen sein von den überzeugungsvollen Aussagen sämtlicher Aerzte in diesem aussergewöhnlichen Strafprozesse!

Nachdem ich auf Grundlage der ärztlichen Aussagen und Gutachten und gestützt auf anerkannte Erfahrungssätze die thatsächlichen Umstände der an dem verletzten Herzog zur Beobachtung gekommenen Erscheinungen und die Art und Weise, wie diese Verletzungen zu Stande gekommen sind, auseinander gesetzt habe; nachdem nachgewiesen ist, dass die vom Fakultätsgutachten aufgestellten Grundlagen nur angenommen, nicht erwiesen, nur vermuthete, ja erwiesenermassen sogar unrichtige sind; nachdem ich auch des Breiteren die Gründe eingeflochten habe, wie es kam, dass die Fakultät zu dieser Annahme gelangte, nämlich durch einseitige Benützung der Zeugenaussagen von Laien, durch unvollständige, mangelhafte, manchmal sogar unrichtige Anführung der in den Gutachten und Aussagen der Aerzte angeführten Thatumstände, in der irrigen und willkürlichen Auslegung der Krankheitserscheinungen und durch Einflechtung gänzlich unerwiesener Thatumstände, so erübrigt mir nur noch kurz die Form der Fakultätsgutachten und ihren Aufbau zu untersuchen. Bei dieser Betrachtung fällt in der auffallendsten Weise in's Auge, dass das erste Gutachten eine fast unlogische Zusammengruppierung unerwiesener Annahmen ist, während durch das Ganze, gleichsam wie ein rother Faden die Voraussetzung zieht, Herzog habe simulirt, gleichsam als ob die Simulation desselben eine erwiesene Thatsache wäre, weil angeblich der Akt der Verletzung nicht erwiesen sei, und ob es sich nur darum handelte, die übrigen Thatsachen mit dieser Annahme in Einklang zu bringen, zu welchem Zwecke eben die frischen Rippenbrüche für alte erklärt und die Aerzte für

leichtgläubig und unwissend erklärt werden. Auch um eine Erklärung, wie die alten Rippenbrüche entstanden sind, ist der Referent nicht verlegen, er erfindet die Rippenbrüche durch Pferdehufschläge vor 7 Jahren.

Nun wird der Beweis umgekehrt und gesagt, dass nach diesem doch klar ist, dass Herzog höchst wahrscheinlich ein Simulant ist; die Unwissenheit sowie die Leichtgläubigkeit der Aerzte jedoch ist nicht „höchst wahrscheinlich,“ — diese ist gewiss! Man vermisst in diesem Gutachten der Fakultät die ruhige, objektive Ueberlegung, die Erhabenheit der Sprache, die nothwendige Sichtung der gewissenen, von den zweifelhaften Thatumständen, die Klarheit der Beweise, die Sicherheit der Schlüsse, kurz dasjenige, was man in einem Kunstgutachten der höchsten, wissenschaftlichen Instanz im Staate voranzusetzen berechtigt ist.

Diese Bemerkung muss ich auf das zweite Fakultätsgutachten ausdehnen, insofern darin von den alten Rippenbrüchen, von Lungenemphysem und Bronchialkatarrh gesprochen wird, die am Herzog am 27. März 1884 und die darauffolgende Zeit beobachtet worden sein sollen. Den in diesem zweiten Gutachten gegen mich speziell gemachten Anwurf weise ich aber noch insbesondere zurück und muss geradezu aussprechen, dass die Citirung meiner Aussage vor Gericht, dass ich Athmungsgeräusche von Seite der Pleura höre, geradezu eine, gelinde gesagt, unrichtige und verstümmelte Citirung meiner Aussage ist, die im Zusammenhange sich ganz anders und vollständig korrekt ausnimmt. Es ist dieses aber nicht die alleinige verstümmelte Anwendung der ärztlichen Aussagen in diesem von Referenten der Fakultät vorgelegten Referate, wie ich im Verlaufe dieser Kritik nachgewiesen habe.

Zum Schluss kann ich die Bemerkung nicht unterdrücken, dass ich nur mit Widerstreben und durch schwere Anwürfe gezwungen zu dieser Entgegnung geschritten bin, und es mir sehr schwer fiel, gegen die Wiener med. Fakultät, deren einzelne Mitglieder ich so hoch verehere, zu schreiben. Jedoch die schweren Anwürfe, welche die Fakultät gegen eine Reihe von Aerzten in die Welt schleuderte, und die durch die Presse eine weite Verbreitung erfuhren, haben mich dazu genöthigt, die Sache zu erläutern und die Irrthümer richtig zu stellen, und wenn ich manchmal vielleicht etwas herbere Worte gebraucht habe, so möge man dieses einem der Angegriffenen zu Gute halten und zugleich bedenken, dass ich nur ein Fachjournal zur Veröffentlichung dieser Kritik gewählt habe, während wir ja in allen politischen Zeitungen verunglimpft wurden. Ich glaube schon durch die Wahl eines die persönlichen Angriffe stets vermeidenden Fachblattes wie der „Wiener Medizinischen Presse“, bewiesen zu haben, dass es mir nur um die Sache und um die Vertheidigung der angegriffenen Ehre vor dem Forum der Kollegen zu thun war.

Kritische Besprechungen und literarische Anzeigen.

Biographisches Lexikon

der
hervorragenden Aerzte aller Zeiten und aller Völker.
Unter der Spezial-Redaktion von **Dr. E. Gurlt**, Professor der Chirurgie an der Universität Berlin,
herausgegeben von **Dr. August Hirsch**, Professor der Medizin zu Berlin.
Dritter Band.

(Urban & Schwarzenberg. Wien und Leipzig 1886.)

Der dritte Band dieses bereits allgemein als vorzüglich anerkannten Werkes, welches nebst der Real-Encyclopädie der gesammten Heilkunde zu den hervorragendsten und grösstangelegten literarischen Unternehmen der Neuzeit auf medizinischem Gebiete gezählt werden kann, liegt nunmehr abgeschlossen vor. Er umfasst die Namen mit dem Anfangsbuchstaben H bis L, letzteren bis Lindsley, demnach, da der Buchstabe L noch nicht abgeschlossen ist, nicht ganz vier Buchstaben. Wenn man nun in Betracht zieht, dass dieser vorliegende Band 718 Seiten stark ist, so kann man sich ungefähr eine Vorstellung machen einerseits von der nahezu erschöpfenden Ausführlichkeit, mit welcher die einzelnen Namen und Artikel bearbeitet erscheinen, andererseits von dem Ernste und der Strenge, mit welcher die verdienten Herausgeber dieses Werkes ihre Aufgabe aufsaften und erfüllten. Wir benützen mit Vergnügen den Anlass dieses nunmehr abgeschlossen vorliegenden dritten Bandes, dieses bedeutende Werk, welches nicht nur einer jeden Bibliothek, sondern auch der neueren medizinischen Literatur zur Zierde gereicht, unseren Kollegen auf's Wärmste zu empfehlen.

Standes-Angelegenheiten, Tagesgeschichte und Korrespondenz.

Unterrichtsminister Dr. v. Gautsch über die Aufgaben der Universitäten.

Als vor einigen Monaten Dr. GAUTSCH v. FRANKENTHURN zum Minister für Kultus und Unterricht ernannt wurde, da war alle Welt überrascht über die Ernennung eines verhältnissmässig noch jungen Mannes, der in den betreffenden Kreisen wohl als tüchtiger Beamter, als vortrefflicher Direktor des Theresianums und als ausgezeichnete Reorganisator der orientalischen Akademie bekannt, der aber bis dahin weder literarisch, noch politisch in auffälliger Weise hervorgetreten war. Nur Jene, welche Dr. v. GAUTSCH in seiner früheren Stellung etwas näher standen und ihn persönlich kannten, rühmten ihm (siehe „Mediz. Presse“ vom 15. Nov. 1885) vielseitiges Wissen, ungewöhnliche Energie und ausserordentliche Thatkraft nach und knüpften an dessen Ernennung grosse Erwartungen.

Seitdem nun der neue Minister im Amte, weht entschieden ein frischer Zug durch alle Zweige der Unterrichtsverwaltung, und schon die Reformen, die Dr. v. GAUTSCH bisher auf administrativem Wege angebahnt, zeugen von tiefem Verständniss und richtigem Erfassen des Unterrichtswesens und fanden auch allseitige Billigung und Zustimmung in der gesammten Presse. Man war daher doppelt gespannt, in welcher Weise sich der neue Unterrichtsminister auf dem ihm bisher fremden parlamentarischen Boden bewegen werde. Nun, der Minister hat auch diese Probe, zu welcher ihm die jüngste Budget-Debatte reichlich Gelegenheit bot, glänzend bestanden und hat sich sofort als ebenso ausgezeichnete Redner wie als tüchtiger Fachmann bewährt. Ja, dem neuen Unterrichtsminister ist Etwas gelungen, was bisher in Oesterreich fast unmöglich schien. Nicht nur dass seine Worte bei allen Parteien freundliche Aufnahme gefunden haben, wird sogar seinen Bestrebungen im Vorhinein von allen Seiten Vertrauen entgegengebracht. Dieser Erfolg beweist am Besten, dass Dr. v. GAUTSCH nicht nur ein Glückskind ist, den blos der Zufall so schnell in die Höhe gebracht, sondern ein Mann, der sich seinen Weg zu dieser Höhe selbst gebahnt hat.

Wir übergehen hier die durchwegs vortrefflichen Reden des Ministers über die Volks- und Mittelschulen, über Gymnasial- und Realstudien und beschränken uns auf die Wiedergabe seiner Rede über die Aufgaben der Universität und wünschen nur, dass ihm auch gegönnt sei, die Aufgaben, die er sich gestellt hat, zu lösen.

Die Abgeordneten Dr. v. DERSCHATTA, Dr. v. WIEDERSPERG und Dr. v. WILDAUER brachten einzelne Uebelstände an der Grazer, Prager und Innsbrucker medizinischen Fakultät zur Sprache und wünschten möglichst baldig Abhilfe derselben. Der Unterrichtsminister sagte zu, den Wünschen nach Möglichkeit gerecht werden zu wollen, umso mehr, als er sich von der Nothwendigkeit der Verbesserung der verschiedenen Anstalten in Graz, Innsbruck und Prag persönlich überzeugt hatte.

Wir lassen nun den auf die Hochschule bezüglichen Theil der Rede des Ministers folgen:

Nunmehr sei mir gestattet, auf das zurückzukommen, was in diesem hohen Hause hinsichtlich der Hochschulen gesagt wurde.

Der erste geehrte Herr Redner, der Abgeordnete für Graz, hat die Zustände des chemischen Laboratoriums an der Grazer technischen Hochschule geschildert und hat das Projekt der Unterrichtsverwaltung, das chemische Laboratorium an der Grazer tech-

nischen Hochschule mit jenem der Universität zu vereinigen, besprochen. Ich erlaube mir zu bemerken, dass die Unterrichtsverwaltung in dieser Frage mit grosser Gründlichkeit vorgegangen ist.

Es wurden wiederholt Erhebungen gepflogen, ich war selbst an Ort und Stelle und habe die Dinge angesehen, ich habe die Argumente, welche von verschiedenen Seiten pro und contra erhoben wurden, gewiss eingehend gewürdigt, und ich habe schliesslich noch einen vollkommen unbefangenen Bauverständigen von Wien nach Graz gesendet, damit sich dieser über die vorhandenen Projekte äussere.

Dieses Gutachten ist mir vor Kurzen zugekommen, und ich nehme keinen Anstand, schon heute zu erklären, dass auf Grund dieses Gutachtens die Chancen eines Neubaus allerdings günstigere sind. Ueber die Angelegenheit selbst sind Verhandlungen im Zuge, und ich vermag heute, ohne dem Endresultate dieser Verhandlungen vorzugreifen, bindende Zusagen in der Richtung nicht zu machen. Wenn hier auch auf ein Votum einer Reihe von ausländischen Fachprofessoren Bezug genommen würde, von Professoren, die zweifellos in ihrer Wissenschaft von ganz hervorragender Kapazität sind, so möchte ich mir nur zu bemerken erlauben, dass dieses Votum seitens der Unterrichtsverwaltung nicht eingeholt wurde. Bei diesem Anlasse wurde auch der Zustände gedacht, die am ersten Staatsgymnasium in Graz bestehen.

Die Zustände sind traurige, und ich kann nur erwidern, dass mir in dieser Beziehung augenblicklich Projekte vorliegen, die ich, behindert durch die Arbeiten in diesem hohen Hause, das ist durch die pflichtmässige Vertretung des Staatsvoranschlags, im Detail noch nicht prüfen konnte. Ich glaube aber, einige Hoffnung, dass die Dinge in Graz besser werden, hegen zu dürfen.

Der Herr Abgeordnete für Tabor hat uns die Verhältnisse geschildert, welche an der medizinischen Fakultät der Universität mit böhmischer Unterrichtssprache in Prag bestehen. Es unterliegt keinem Zweifel, dass die Unterbringung dieser Fakultät eine sehr traurige und, ich sage es offen heraus, vollkommen unzureichende ist. (Hört! rechts.) Ich sage das in vollkommen objektiver Weise, ich habe an Ort und Stelle gesehen, die ich dem hohen Hause im Interesse des österreichischen Unterrichtswesens lieber nicht wiederholen will. (Hört! rechts.) Ich beschränke mich für heute auf die Bemerkung, dass ich unter allen Angelegenheiten, welche Anstalten mit böhmischer Unterrichtssprache betreffen, die bessere und würdigere Unterbringung gewisser Theile der Universität mit böhmischer Unterrichtssprache als weitau die dringendste erkläre. (Bravo! Bravo! rechts.) Der Herr Abgeordnete für Innsbruck hat heuer, sowie in früheren Jahren die Unterrichtsverwaltung daran erinnert, dass die Einrichtungen, wie sie hinsichtlich des anatomischen Institutes in Innsbruck bestehen, auf die Dauer wohl kaum haltbar sind, dass dieselben den Betrieb des regelmässigen Unterrichtes vielfach beeinträchtigen. Auch das will ich nicht in Abrede stellen, auch hier hatte ich Gelegenheit, persönlich zu sehen, wie es steht, und auch diesfalls habe ich bereits im hohen Budgetausschusse die Ehre gehabt, darauf hinzuweisen, dass es mein Streben sein wird, bald eine Besserung zu erzielen, da ich davon überzeugt bin, dass Abhilfe geschaffen werden muss. Ich möchte mich angesichts der Ausführungen des geehrten Herr Abgeordneten von Innsbruck darauf beschränken, ihm zu sagen, ich glaube bestimmt, dass der heurige Voranschlag in Bezug auf Innsbruck ihm die letzte Enttäuschung gebracht hat.

Der sehr geehrte Herr Abgeordnete für Tabor hat anlässlich der Besprechung der Verhältnisse der Prager Universität im Eingange seiner Rede auch eine Frage berührt, die organisatorischer Natur ist, und die mit dem allgemeinen Wesen der Universitäten überhaupt im Zusammenhange steht. Er hat nämlich von einem Vorbereitungsjahre an den Universitäten gesprochen. Das scheint mir eine sehr wichtige Frage zu sein, und ich möchte nicht, dass dieser Gedanke hinaustritt aus diesem hohen Hause, ohne dass ich mich auch darüber geäussert hätte. Ich muss vorweg bekennen, dass ich mich mit diesem Gedanken nicht befreunden kann, dass ich mich deshalb nicht befreunden kann, weil mir die Ausführung dieses Gedankens an dem Grundcharakter unserer Universitäten viel zu ändern scheint.

Ich glaube, es ist Pflicht der Unterrichtsverwaltung, unter allen Umständen den Grundcharakter der Universitäten festzuhalten. Ich zweifle nicht, dass das hohe Haus mir beistimmen wird, wenn ich sage, dass in der Geschichte der Entwicklung der Menschheit die Entwicklung und der Aufschwung, welchen die Universitäten genommen haben, immer eines der glänzendsten Blätter bilden wird. (Sehr richtig!) Von den Tagen angefangen, wo man noch aus Bologna die geschicktesten Juristen, wo man aus Salerno die tüchtigsten Aerzte und aus Paris die gelehrtesten Theologen geholt hat, seit jener Zeit haben die Universitäten, man darf wohl sagen, unendliches Heil der Menschheit gebracht, und unsere Zeit, sowie auch unsere Nachkommen sind den Universitäten für dasjenige, was sie geleistet haben, zu immerwährendem Danke verpflichtet. (Sehr gut!) Darum möchte ich mir erlauben, zu bemerken, an dem Grundcharakter unserer Universitäten muss unter allen Umständen festgehalten werden. (Sehr richtig!) Und wenn wir einen Theil des Gymnasiums an die Universität verlegen, dann ist die Universität nicht mehr das, was sie sein soll, die Stätte der Wissenschaft. (Sehr richtig!) Für mich gibt es hinsichtlich der Universitäten ein sehr kurzes Programm, ein Programm, das sich in zwei Worten zusammenfassen lässt: Wissenschaft und Ordnung!

Ich sage ausdrücklich Ordnung, und zwar deshalb, weil ich die Ordnung überhaupt die als Vorbedingung für jede wissenschaftliche Thätigkeit, für jedes ernste Streben betrachte, und ich füge bei, dass es gewiss die wichtigste Pflicht der Unterrichtsverwaltung ist, dafür zu sorgen, dass die Universitäten nach allen Richtungen ausgestaltet werden, dafür zu sorgen, dass dem wissenschaftlichen Bedürfnisse und der wissenschaftlichen Arbeit in vollem Masse Genüge geschehe. Und wenn ich gesagt habe: ich wünsche, dass unter allen Umständen festgehalten werde an dem Grundcharakter der Universitäten, so habe ich nicht damit sagen wollen, dass nicht dieses oder jenes im Laufe der Zeit geändert werden könnte. Ich glaube vielmehr, es gibt gewisse Fragen rücksichtlich der Universitäten, mit welchen sich die Unterrichtsverwaltung wird beschäftigen müssen. Man wird auf die Dauer nicht übersehen können, dass sich da oder dort eine solche Menge von Studirenden ansammelt, die einen gedeihlichen Unterricht mindestens gefährdet. Man wird dafür sorgen müssen, und die Zeit ist vielleicht nicht mehr fern, dass niemals an einer Unterrichtsanstalt mehr junge Leute der Wissenschaft obliegen, als thatsächlich einen gedeihlichen Unterricht dort erhalten können. Und in dem Masse, als die Unterrichtsverwaltung bestrebt sein wird, die Universitäten da und dort auszugestalten, in dem Masse muss sie auch darauf bestehen, dass nirgends jenes ungünstige Verhältniss eintritt, das thatsächlich an einzelnen Universitäten und an gewissen Fakultäten leider schon eingetreten ist. In diesem Sinne beabsichtige ich der Frage der Universitäten gegenüberzutreten, und in diesem Sinne — und damit gestatten Sie mir, meine Ausführungen zu schliessen — habe ich die Ueberzeugung, dass die Worte SAVIGNY's richtig sind: „Die Universitäten sind auf uns als ein edles Erbstück aus früheren Zeiten gekommen, und es ist für uns Ehrensache, ihren Besitz wo möglich vermehrt, wenigstens unverkürzt den kommenden Geschlechtern zu überliefern.“ (Lebhafter Beifall.)

Kleine Chronik.

(Der oberste Sanitätsrath über die Impfungen PASTEUR's.) Die „Wiener Ztg.“ vom 7. d. M. brachte eine authentische Mittheilung über die Stellung, welche der oberste Sanitätsrath zu den Impfungen PASTEUR's einnimmt. Diese Mittheilungen, durch welche die über diesen Gegenstand veröffentlichten Zeitungsnachrichten theils bestätigt, theils richtig gestellt werden, lautet: Den obersten Sanitätsrath beschäftigte in seiner Sitzung vom 27. März d. J. unter Anderem auch die Frage, ob der gegenwärtige Stand der PASTEUR'schen Forschung über die prophylaktische Impfung der von wüthenden Hunden Gebissenen dormalen schon als ein solcher anerkannt werden könne, dass auf Grund dieser Forschungen an die Regierung der im Reichsrathe vertretenen Königreiche und Länder mit Anträgen wegen Errichtung eines Institutes zur Vornahme solcher Impfungen im Inlande, respektive wegen Einleitung vorbereitender Schritte zu diesem Behufe herangetreten

werden könne. Nach einer eingehenden Debatte über die in Rede stehende Methode und die derselben zu Grunde liegenden Suppositionen PASTEUR's sprach sich der oberste Sanitätsrath dahin aus, dass nach den bisherigen, insbesondere auch während der jüngsten Hundswuthepidemie in Niederösterreich gesammelten Erfahrungen über die Inkubationsdauer der *Lyssa humana* Anstand genommen werden müsse, über die Schutzkraft der bisher von PASTEUR ausgeführten Impfungen ein abschliessendes Urtheil abzugeben, und dass es daher noch nicht an der Zeit sei, an die Regierung mit positiven Anträgen in der angedeuteten Richtung heranzutreten. —

Mit Bezug auf den in voriger Nummer gebrachten Bericht über den obersten Sanitätsrath sei noch richtiggestellt, dass in dessen Sitzung vom 27. März von keiner Seite bemerkt wurde, dass in Wien selbst seit 17 Jahren kein Fall von *Lyssa humana* zu verzeichnen gewesen sei, und konnte eine solche Bemerkung umso weniger gemacht worden sein, da dem obersten Sanitätsrathe nicht bloß die in Wien und Umgebung vorgekommenen, sondern die in der ganzen diesseitigen Reichshälfte beobachteten Fälle von *Lyssa humana* auf Grund der amtlichen Berichte selbstverständlich wohlbekannt sind.

(Institut PASTEUR.) Prof. v. FRISCH, der bekanntlich vor einigen Wochen als Delegirter der Poliklinik nach Paris ging, um daselbst Studien bei PASTEUR, besonders über dessen Impfmethode gegen Hundswuth zu machen, ist von dort bereits zurückgekehrt und wird in der nächsten Sitzung der k. k. Gesellschaft der Aerzte über seine Beobachtungen und Erfahrungen bei PASTEUR berichten. Prof. v. FRISCH fand bei PASTEUR nicht nur eine freundliche Aufnahme, sondern konnte daselbst an allen Experimenten theilnehmen, diese mit verfolgen, so dass er wohl in der Lage sein dürfte, über die viel ventilirte Frage einige Aufschlüsse zu geben.

(Vom niederösterreichischen Landessanitätsrath.) Den niederösterreichischen Landessanitätsrath beschäftigten in seinen Sitzungen folgende Gegenstände: Die ans Anlass der Verwendung der jungen Aerzte in den drei k. k. Wiener öffentlichen Krankenanstalten gemachten Wahrnehmungen über die Ausbildung derselben, vorwaltend in den praktischen Fächern ihres Berufes, die Prüfung der dormalen zu Recht bestehenden Impfvorschriften und die Frage der Einführung der obligatorischen Impfung; der Rekurs gegen die Bewilligung zur Errichtung eines Barakenspitales auf der Rudolphshöhe in Rudolfsheim und Benützung desselben als Blattern-Nothspital; die Frage der Errichtung einer öffentlichen Apotheke in Neu-Leopoldau; der Rekurs der Kirchenvorsteher von Penzing gegen die Entscheidung der k. k. Bezirkshauptmannschaft Seehaus, mit welcher die Bewilligung zur Erweiterung des bestehenden kirchlichen Friedhofes verweigert wurde; die vom Wiener Stadtphysikate verfasste, zur Veröffentlichung bestimmte populäre Belehrung über Verhaltensmassregeln bei Cholera-Gefahr und während des epidemischen Herrschens der Cholera; der Antrag des Wiener Magistrates auf Ausdehnung der Anzeigepflicht auch für „Masern, Keuchhusten, Rothlauf und Kindbettfieber“.

(Personalmachricht.) Hofrath Professor SPAETH ist um seine Pensionirung eingeschritten. Prof. SPAETH ist nach der Auflösung der Josefs-Akademie durch kaiserliche Ernennung in den Verband der Fakultäts-Professoren getreten und wirkte als Lehrer und Konsiliaricus, bis ihn ein schweres Leiden der Lehrthätigkeit entzog. Er ist auch Mitglied des obersten Sanitätsrathes und erwarb sich auch in dieser seiner Thätigkeit grosse Verdienste.

(Vonder medizinischen Fakultät in Prag.) Die Aktivirung der deutschen und czechischen psychiatrischen Klinik in Prag dürfte eine bedeutende Verzögerung erfahren, indem von einer massgebenden Stelle gegen die Ernennung des Landes-Sanitätsreferenten SMOLER zum Professor der Psychiatrie und zum Primarius der czechischen Klinik Bedenken erhoben werden, die eine Annukumulirung von zwei so wichtigen Stellen, wie die hier in Frage stehenden, deren jede einzelne die Wirkung eines Mannes ganz in Anspruch nimmt, als höchst nachtheilig erklärt wird, zumal die Aufgabe eines Landes-Sanitätsreferenten von einem so grossen Lande, wie Böhmen, selbst eine so umfassende sei, dass sie keine Beeinträchtigung durch eine Nebenbeschäftigung ertragen

könne. Es wird daher die Ernennung eines neuen Landes-Sanitätsreferenten von Böhmen oder eines neuen czechischen Professors für Psychiatrie nothwendig werden. Vor Austragung dieser Frage kann die Aktivierung der beiden psychiatrischen Kliniken nicht vollzogen werden.

(Verein deutscher Aerzte in Graz.) In der Monatsversammlung hielt Dr. A. BUCHMÜLLER aus Donawitz einen Vortrag über „Schafblattern“ (Varicellen), worin er, auf Grundlage von Beobachtungen einer Varicellen-Epidemie in Donawitz im letzten Winter mit 101 Erkrankungsfällen und dreier vorausgegangener Epidemien mit einem Beobachtungsmateriale von nahezu 400 Varicellenfällen den Beweis lieferte, der noch durch zahlreiche Impfversuche bekräftigt wurde, dass die Varicellen eine ungefährliche Kinderkrankheit seien, welche mit den echten Blattern nicht identisch ist. In weiterer Ausführung machte der Vortragende auf die Konsequenzen eines Erlasses der steiermärkischen Statthalterei vom 14. Dezember 1885 aufmerksam, in welchem angeordnet wird, dass bei Schafblattern die Durchführung der Bestimmungen, welche für die echten Blattern bestehen, platzgreifen habe. Darnach müsste jedes Haus, in welchem ein an Schafblattern erkranktes Kind sich befindet, kontumazirt werden; kein Kind aus diesem Hause dürfte die Schule besuchen. In Donawitz hätte wegen der Schafblattern die Volksschule durch 15 Wochen gesperrt werden müssen. Eine weitere Konsequenz dieses Erlasses bestände darin, dass in den Spitälern die mit Schafblattern behafteten Kinder auf die Blatternabtheilung aufgenommen werden müssten, wo sie der unmittelbarsten Ansteckungsgefahr durch die echten Blattern ausgesetzt sein würden. Durch die HEBBA'sche Lehre von der Unität der Varicella und den echten Blattern werde das Impfwesen tief geschädigt und eine verlässliche Blatternstatistik unmöglich gemacht. An der animirten Debatte über diesen Vortrag nahmen Prof. LIPP, Prof. GRUBER, Doz. KRATTER, Dr. GRÜNBAUM und Dr. KINK theil, welche sich sämmtlich für die von dem Vortragenden vertretene Dualitätslehre erklärten.

(Kongress für innere Medizin.) Von Wiesbaden schreibt man uns: Die Aussichten für den vom 14. bis 17. April in Wiesbaden tagenden V. Kongress für innere Medizin sind ganz besonders brillante. Ausser den drei schon länger vorbereiteten Verhandlungsgegenständen, für welche Autoritäten ersten Ranges die Referate übernommen haben und welche höchst interessante und besonders für die Praxis wichtige sind (Diabetes mellitus: STOKVIS, HOFFMANN; operative Behandlung der Pleuraexsudate: FRÄNTZEL, WEBER; Behandlung der Syphilis: KAPOSÍ, NEISSER) wurden bis jetzt noch 22 Originalvorträge angemeldet, welche alle Gebiete der inneren Medizin umfassen; bei denselben ist besonders die zahlreiche Betheiligung österreichischer Aerzte hervorzuheben. Die angemeldeten Vorträge sind: THOMAS (Freiburg): Ueber Körperwägungen. RIESS (Berlin): Aus dem Gebiete der Antipyrese. BRIGGER (Berlin): Ueber Ptomaine. ZIEGLER (Tübingen): Ueber die Vererbung erworbener pathologischer Eigenschaften. FICK (Würzburg): Ueber die Blutdruckschwankungen im Herzventrikel bei Morphinumarkose. RUMPF (Bonn): Ueber syphilitische Erkrankungen des Gefässsystemes. CURSCHMANN (Hamburg): Bemerkungen über das Verhalten des Zentralnervensystems bei akuten Infektionskrankheiten. KNOLL (Prag): Ueber Athmungsinervation. STEIN (Frankfurt a. M.): Ueber die physikalische und physiologische Einwirkung der allgemeinen Elektrisation (Galvanisation, Faradisation, Franklinisation) auf den menschlichen Körper. UNNA (Hamburg): Therapie der Lepra. PFEFFER, EMIL (Wiesbaden): Zur Aetiologie und Therapie der harnsauren Steine. v. BASCH (Wien, Marienbad): Zur Lehre von der Venenstauung. HEUBNER (Leipzig): Ueber Scharlachdiphtherie und deren Behandlung. FRANZ (Liebenstein): Die Oertelkur ist das beste Heilmittel der Chlorose. STINTZING (München): Zur Elektrodiagnostik. FRIEDLÄNDER (Leipzig): Ueben den typischen Verlauf des akuten Gelenkrheumatismus. REHN, HEINE (Frankfurt a. M.): Ueber einfache chronische Hydrocephalie im ersten Kindesalter. KAHLER (Prag): Ueber experimentelle Erzeugung von dauernder Polyurie. WINTERITZ (Wien): Ueber eine bisher wenig beachtete Wirkung der hydriatrischen Antipyrese. SCHUHMACHER (Aachen): Ueber lokalisirte Hydrargyrose und ihre laryngoskopische Diagnostik. LITTEN (Berlin): Ueber Pyopneumothorax und das Vorkommen von

Cercomonaden im lebenden Lungengewebe. FINKLER (Bonn): Behandlung des Diabetes durch Massage. Dieses überaus interessante und reichhaltige Programm wird wohl eine grosse Betheiligung voraussetzen lassen. Das herrliche Wetter, welches wir soeben haben und welches Wiesbaden in seinem ganzen Glanze und seiner ganzen Schönheit erscheinen lässt, wird wohl noch ein weiterer Anziehungspunkt für Viele sein.

(Universitätsnachrichten.) Der Unterrichtsminister hat auf Grund der Beschlüsse des Professoren-Kollegiums die Habilitation des Dr. Franz Mareš als Privatdozent für Physiologie und Dr. Wenzel Rubeska als Privatdozent für Geburtshilfe und Gynäkologie, beide an der medizinischen Fakultät der k. k. Universität mit böhmischer Vortragssprache in Prag bestätigt.

(Zur ungarischen medizinischen Literatur.) Im Verlage der Franklin-Gesellschaft in Budapest erschien soeben in ungarischer Sprache: „Die Wundheilung und Wundbehandlung“ von Dr. M. Schächter, Operateur in Budapest. Das für praktische Aerzte angesagte, treffliche Buch wird auch demnächst in deutscher Sprache erscheinen und werden wir dann dasselbe seinerzeit ausführlich besprechen. Die ungarische Ausgabe ist Prof. J. Kovács gewidmet.

(Medizinische Bibliothek.) In der Universitäts-Bibliothek ist das medizinisch-chirurgische Literaturfach nicht besonders reich besetzt. Da die Bibliothek aber auch von Medizinern stark besucht wird, hat das Professoren-Kollegium der medizinischen Fakultät in Wien den Beschluss gefasst, die Bibliothek derselben, mehrere tausend Bände, der Universitäts-Bibliothek abzutreten.

(Antisepsis im Kriege.) Die antiseptische Wundbehandlung hat sich im serbisch-bulgarischen Kriege so glänzend bewährt, dass Prof. Albert dessen Anwendung in der Sanitätspflege aller Staaten empfahl. Das Bundespräsidium der österreichischen Gesellschaft vom Rothen Kreuze hat nun in Folge dieser Anregung das internationale Kreuz-Komitee in Genf aufgefordert, eine internationale Konferenz der Rothen Kreuz-Vereine unter Zuziehung der Regierungsvertreter für das Jahr 1886 einzuberufen, in welcher zwei Programmpunkte erörtert werden sollen: 1. Die Erfolge der antiseptischen Wundbehandlung und Verbandmethode im serbisch-bulgarischen Kriege und Anträge zur Förderung der allgemeinen Einführung derselben in die Feld-Sanitäts-Einrichtungen der Heere; 2. die Wirksamkeit der für die freiwillige Hilfeleistung im Kriege organisirten Vereine und Körperschaften bei derselben Gelegenheit, und Anträge, um in künftigen Fällen, die durch jene angebotene Unterstützung mehr einheitlich zu organisiren und mit grösserem Vortheile zu verwenden.“ Gleichzeitig hat sich die Oesterreichische Gesellschaft vom Rothe Kreuze bereit erklärt, über beide Punkte eingehende Berichte vorzulegen und die Einleitung der Berathung zu übernehmen.

(Militärärztliche Stipendien.) Das Reichs-Kriegsministerium hat bisher 48 militärärztliche Stipendien verliehen. Die Vertheilung dieser Stipendien bereitete der Kriegsverwaltung nicht geringe Schwierigkeiten, indem es galt, den Wünschen der einzelnen Nationalitäten und auch der einzelnen Hochschulen Rechnung zu tragen. Bei der grossen Zahl von Bewerbern war glücklicherweise die Reichs-Kriegsverwaltung in der Lage, auf alle diese Wünsche Rücksicht zu nehmen, ohne in den Anforderungen der Qualifikation unter das nothwendige Mass herunter zu gehen. Unter den Stipendiaten befinden sich auch mehrere israelitische Studenten, was wir gegenüber unbegründeten Reklamationen konstatiren wollen.

(Apotheker.) Die Mehrzahl der in Wiener Apotheken konditionirenden Provisoren und Assistenten richtete an das k. k. Ministerium des Innern eine Kollektivpetition, welche hauptsächlich die Vermehrung von Apotheken im Auge hat. Die Petenten sind gegen die Freigabe der Pharmacie, da der Zudrang zu dieser Wissenschaft ein stetig steigender ist und die absolvirten Pharmazeuten nicht placirt werden können.

(Impfwesen.) In Folge eines Auftrages von Seite der niederösterreichischen Statthalterei hat sich der Wiener Magistrat mit der Frage der Durchführung der Konstriktion von ungeimpften Kindern zum schulpflichtigen Alter beschäftigt und ist zu der Ansicht gelangt, dass eine solche Konstriktion von Haus, insofern der gleichartige Vorgang in den Vororten eingehalten werden soll, grossen Schwierigkeiten begegnen dürfte und mit grossen Kosten verbunden wäre, da anssergewöhnliche Kräfte in Anspruch genommen werden müssen und bei dem Mangel eines Gesetzes kaum durchzuführen sein wird. Was hingegen die Konstriktion der schulpflichtigen Kinder anbelangt, so wurde dieselbe bei dem Entgegenkommen des Bezirksschulrathes mit dem Beginne eines jeden Schuljahres leicht bewerkstelligt.

(Zur Cholera.) Der Pariser „Temps“ lässt sich aus Madrid telegraphiren, dass einige Cholerafälle in dem Bergwerksgebiete von Bilbao vorgekommen sind. Der Gemeinderath von Triest beschloss, seinen in der letzten Sitzung gefassten Beschluss zur Erbauung eines Cholera-Notospitals in Baresla zu annulliren und Angesichts des fortdauernden Aufflackerns der Cholera in Italien für die eventuelle Aufnahme der ersten Choleraerkrankten ein hiezu offerirtes Privatgebäude in Santa Maddalena für die Dauer zweier Jahre zu pachten. Der von 15 Nachbarn und Anrainern eingebrachte Protest gegen diese Pachtung wurde als unbegründet abgewiesen.

(Todesfall.) Dr. Michael Schaeffer ist am 5. d. M. in Wien gestorben, wo er mehr als ein halbes Jahrhundert seine Praxis ausübte.

(Neue ärztliche Mitglieder der ungarischen Akademie der Wissenschaften) Auf Grund der Vorschläge des betreffenden Komitês werden der Akademie der Wissenschaften folgende Aerzte als neu-zuwählende korrespondierende Mitglieder empfohlen: Prof. Dr. Andreas Högyes, Prof. Dr. Karl Laufenaner, Prof. Dr. Ernst Schwimmer und Prof. Dr. Wilhelm Schulch.

Veränderungen im militärärztlichen Offizierskorps.

Ernannt: zu Oberärzten in der Reserve: die Assistenzärzte in der Reserve, Doktoren der gesamten Heilkunde: Procházka Karl, Dr., vom GSp. Nr. 11 in Prag; Alzner Edmund, Dr., vom 7. Drag.-Rgt., mit Belassung in ihrer dormaligen Eintheilung;

die militärärztlichen Eleven 1. Klasse in der Reserve, Doktoren der gesamten Heilkunde: Kreisinger Adolf, Dr., vom GSp. Nr. 11 in Prag, beim 75. Inf.-Rgt.; Wladár Martin, Dr., vom GSp. Nr. 15 in Krakau, mit Belassung in seiner dormaligen Eintheilung; Harczner Emerich, Dr., vom GSp. Nr. 2 in Wien, bei der 20. schweren Bat.-Div.; Friedmann Jonas, Dr., vom GSp. Nr. 5 in Brünn, beim 5. F.-J.-Bat.; Meun Rudolf recte Rubin, Dr., vom GSp. Nr. 14 in Lemberg, beim 80. Inf.-Rgt.; Mészáros Ludwig, Dr., vom GSp. Nr. 16 in Budapest, bei der 6. schweren Bat.-Div.;

zu Assistenzärzten in der Reserve: der militärärztliche Eleve 1. Klasse in der Reserve, Doktor der gesamten Heilkunde: Weiss Martin, Dr., vom GSp. Nr. 21 in Temesvár, beim 61. Inf.-Rgt.; der Reserve-Infanterist, Titular-Zugsführer, Doktor der gesamten Heilkunde: Sugár Bartholomäus, Dr., vom 39. Inf.-Rgt., beim 23. Inf.-Rgt.; der militärärztliche Eleve 2. Klasse, Titular-Eleve 1. Klasse in der Reserve, Doktor der gesamten Heilkunde: Dózsa Ludwig, Dr., vom GSp. Nr. 21 in Temesvár, beim 71. Inf.-Rgt.;

zum Assistenzärzte: der präsent dienende militärärztliche Eleve 2. Klasse, Doktor der gesamten Heilkunde: Krokiewicz Anton, Dr., vom GSp. Nr. 15 in Krakau, mit Belassung in seiner dormaligen Eintheilung;

zu Oberärzten im Aktivstande des k. k. Heeres: der Assistenzarzt in der Reserve: Tamásy v. Csikmindszent Stefan, Dr., vom 63. Inf.-Rgt.;

der militärärztliche Aspirant, Doktor der gesamten Heilkunde: Seidl Moriz, Dr.;

die militärärztlichen Eleven 1. Klasse, Doktoren der gesamten Heilkunde: Partho Robert, Dr., vom GSp. Nr. 13 in Theresienstadt; Roubal Rudolf, Dr., vom GSp. Nr. 12 in Josefstadt; Elheniczky Emil, Dr., vom GSp. Nr. 19 in Pressburg.

Verleihungen: das goldene Verdienstkreuz mit der Krone: den Regimentsärzten 1. Klasse: Fillenbaum Anton v., Dr., vom GSp. Nr. 1 in Wien und Linardić Dominik, Dr., vom 11. Huss.-Rgt.;

den Regimentsärzten 2. Klasse: Kowalski Heinrich, Dr., vom GSp. Nr. 1 in Wien; Schuller Wenzel, Dr., vom 14. Korps-Art.-Rgt., und Fraenkel Alexander, Dr., vom GSp. Nr. 2 in Wien;

der Ausdruck der allerhöchsten Zufriedenheit wurde verliehen: den Oberärzten: Cyppl Alexander, Dr., vom 24. Inf.-Rgt.; Hubicki Ladislaus, Ritter v., Dr., vom 11. Huss.-Rgt., und Pavlečka Karl, Dr., vom 89. Inf.-Rgt.

Eingetheilt werden: die Oberärzte: Roubal Rudolf, Dr., vom GSp. Nr. 12 in Josefstadt, beim GSp. Nr. 11 in Prag; Elheniczky Emil, Dr., vom GSp. Nr. 19 in Pressburg, bei diesem GSp.; Tamásy v. Csikmindszent Stefan, Dr., vom 63. Inf.-Rgt., beim GSp. Nr. 16 in Budapest; Seidl Moriz, Dr., beim GSp. Nr. 7 in Graz; Partho Robert, Dr., vom GSp. Nr. 13 in Theresienstadt, bei diesem GSp.

Uebersetzt: die Regimentsärzte 1. Klasse: Ehn Ludwig, Dr., vom 24. Inf.-Rgt., zum GSp. Nr. 2 in Wien; Jeglinger Josef, Dr., vom 91. Inf.-Rgt., zum Ergänz.-Bez.-Kdo. dieses Rgts.; Kraska Hermann, Dr., vom 12. Uhl.-Rgt., zum GSp. Nr. 25 in Sarajevo; Veszely Karl, Dr., vom GSp. Nr. 19 in Pressburg, zum GSp. Nr. 1 in Wien; Mauder Georg, Dr., vom 91. Inf.-Rgt., zum 8. Drag.-Rgt.; Vopafil Josef, Dr., vom 5. Inf.-Rgt., zum 47. Inf.-Rgt. (1. Bat.);

die Regimentsärzte 2. Klasse: Muresianu Julius, Dr., vom 86. Inf.-Rgt., zum 50. Inf.-Rgt. (Stab); Haas Franz, Dr., vom 67. Inf.-Rgt., zum 17. Inf.-Rgt. (4. Bat.); Geduldiger Edmund, Dr., vom 29. Inf.-Rgt., zum 87. Inf.-Rgt.; Weiss Ignaz, Dr., vom 47. Inf.-Rgt., zum 27. Inf.-Rgt.; Pick Ludwig, Dr., vom 28. Inf.-Rgt., zum 9. Korps-Art.-Rgt.; Gerö Sigmund, Dr., vom 83. Inf.-Rgt., zum 68. Inf.-Rgt.; Hrabéczy Stefan v., Dr., vom 49. Inf.-Rgt., zum 67. Inf.-Rgt.;

die Oberärzte: Janny Gustav, Dr., vom 49. Inf.-Rgt., zum 29. Inf.-Rgt. (4. Bat.); Koss Johann, Dr., vom GSp. Nr. 25 in Sarajevo, zum 28. Inf.-Rgt.; Klein Adolf, Dr., vom 70. Inf.-Rgt., zum 50. Inf.-Rgt. (4. Bat.); Schönbaum Adolf, Dr., vom 47. Inf.-Rgt., zum 5. Inf.-Rgt. (4. Bat.); Tyrman Josef, Dr., vom 87. Inf.-Rgt., zum 86. Inf.-Rgt. (1. Bat.); Bybring Eduard, Dr., vom 50. Inf.-Rgt., zum 63. Inf.-Rgt. (3. Bat.); Kornfeld David, Dr., vom GSp. Nr. 25 in Sarajevo, zum 49. Inf.-Rgt. (4. Bat.); Schücking Alfred, Dr., vom GSp. Nr. 1 in Wien, zum 49. Inf.-Rgt.; Sommer Kaspar, Dr., vom GSp. Nr. 13 in Theresienstadt, zum 83. Inf.-Rgt. (2. Bat.); Vaněk Karl, Dr., vom GSp. Nr. 11 in Prag, zum 91. Inf.-Rgt.; Matzke Heinrich, Dr., vom GSp. Nr. 10 in Innsbruck, zum 12. Uhl.-Rgt.

In den Rubstand versetzt: der Oberstabsarzt 1. Klasse: Heumann Konstantin, Dr., Sanitäts-Chef des 4. Korps, nach dem Ergebnisse der Superarbitrirung, als invalid.

Der erbetene Austritt aus dem Heeresverbande wurde bewilligt: dem Oberärzte im Verhältnisse „ausser Dienst“: Schuller Heinrich, Dr., dem Oberärzte in der Reserve: Lemmen Edmund v., Dr., vom Tiroler-J.-Rgt.;

Die gegenseitige Verwechslung der Dienstleistung bewilligt: den Oberstabsärzten 1. Klasse: Waldstein Michael, Dr., Sanitätschef des 15. Korps, und Wychodil v. Hannaburg Georg, Ritter v., Sanitätschef des 2. Korps.

Offene Korrespondenz der Redaktion und Administration.

Herren Dr. S. A. in Philippopol. Von der in reich illustrierten Bänden von je 45 bis 50 Druckbogen Umfang erscheinenden Real-Encyklopädie der gesamten Heilkunde, herausgegeben von Prof. Albert Eulenburg in Berlin, welche, der leichteren Anschaffung wegen, auch in Lieferungen zum mässigen Preise von 90 kr. ö. W. = 1 M. 50 Pf. pro Lieferung bezogen werden kann, wurde soeben der fünfte Band der zweiten umgearbeiteten und vermehrten Auflage vollendet. Dieser Band umfasst die Artikel „Dacryoadenitis bis Eihautstich“ und bringt ausser zahlreichen kleineren Artikeln und Hinweisen noch folgende grössere Aufsätze:

Damnhaut, Dammriss, Damm- Desinfektion (Wernich, Cöslin, schutz (Schauta, Innsbruck), Diabetes mellitus (Ewald, Berlin), **Darmkrankheiten** (Eichhorst, Diät und diätetische Kuren (Kisch, Prag),

Darmpersistalk, Darmbe- Diarrhoe (Rosenbach, Breslau), **wegung** (Gad, Berlin), Digitalis (Schulz, Greifswald), **Darmschwimprobe** (Blumen- Diphtheritis (Monti, Wien), stok, Krakau), Drüsen (Bardeleben, Jena),

Deenbitus (Küster, Berlin), **Dyspnoe** (Landois, Greifswald),

Delhi-Boule (Geber, Klausenburg), **Eczema** (Kaposi, Wien),

Dellrium (Mendel, Berlin), **Ei** (Frommann, Jena),

Dentition (Scheff jun. Wien), **Eierstock** (Martin, Berlin).

Dr. G. in Kragujevatz Unser Guthaben für die Sendung vom 5. d. M. beträgt 6 fl. 88 kr.

A. P. in Prag; Dr. T. K. in Totis. Sie haben wahrscheinlich die Zustellungsgebühr bei Ihrem Postamte zu erlegen übersehen.

F. A., prakt. Arzt in Würbenthal. Empfehlen Ihnen Dillnberger, pharmakologisches Taschenbuch, mit Berücksichtigung der österreichischen Pharmakopoe. Preis 1 fl. 50 kr.

Dr. F. F. in Giessen. Vergriffen.

Dr. W. S. in Catsprings (Texas). Gewünschte humanisirte Kuhpocken-Lymphe wurde am 24. v. M. der Post zur Weiterbeförderung übergeben.

Dr. M. K., Kreisarzt in Losniza (Serbien). Von dem gesandten Betrage entfielen 2 fl. auf Bücher-Konto, 10 fl. 70 kr. auf „Med. Presse“ und 7 fl. auf „Rundschau“.

Dr. J. in Baja (Impfstoff); Dr. J. D. in Balog (Eichhorst, Pathologie und Therapie); Dr. P. in Alba (Impfstoff); Dr. F. in Teschen (Mosetig, erste Hilfe); Dr. M. in Mohacs (Impfstoff); Dr. J. F. in Sutinsko (Kleinwächter, Placenta praevia und künstliche Unterbrechung; klin. Rezept-Taschenbuch); Dr. K. in Joslowitz (Impfstoff); J. F., Apotheker in Prag (Geissler & Möller, Real-Encyklopädie der gesamten Pharmacie); Dr. M. in Biala (Impfstoff); Dr. A. G. in Lackenbach (Baranski, Vieh- und Fleischschau); Dr. H. in Weisskirchen (Impfstoff); Dr. A. G. in Cremona (Sayre, Orthopedic Surgery; Schildbach, Skoliose; Soppay, Traité d'Anatomie); Dr. H. in Turia (Impfstoff); Dr. S. in Miskolcz (Impfstoff); B., Apotheker in Travnik (Hager, pharm. Praxis; Ludwig, medizinische Chemie; Schlickum, pharm. Atlas; Geissler & Möller, Real-Encyklopädie der gesamten Heilkunde; Bernatzik & Vogl, Arzneimittellehre; Loebisch, Harn-Analyse; Nothnagel & Rossbach, Arzneimittellehre); Dr. R. in Waitzen (Impfstoff); Dr. B., R.-A. in Vlasenica (Arndt, Neurasthenie); Dr. R. in Altofen (Impfstoff); Dr. F. B., Stadtphysikus in Vasarhely (Albert, Diagnostik der chirurgischen Krankheiten); Dr. G. in Brood (Impfstoff); Dr. B. in Kula (Klein, Augenspiegel; Grünfeld, Harnröhrenspiegel; Bresgen, Nasen- und Rachenkatarrh; Schnitzler, Laryngoskopie; Hock, syph. Augenkrankheiten; Sigmund, Syphilis); Dr. G. in Dioszeg (Impfstoff); Dr. B. in Pottenstein (Baranski, Vieh- und Fleischschau); Dr. P. in Petrovozelo (Impfstoff); Dr. G. B. in Kreuth (Landois, Physiologie; Schenk, Histologie; Heiberg, Hirnnerven); Dr. L. in Odessa (Impfstoff); Dr. E. v. B. in Tövis (Snellen, Sehproben); Dr. S. in Sommerein (Impfstoff); Dr. P. D. in Raca (Kisch, Balneotherapie); Dr. G. in Szenicz (Impfstoff). Ihre Zuschriften sind erledigt.

Dr. R., Gemeindefeindarzt in Sexten (mit 27 fl. auf Bücher-Konto); Dr. L. B. in Moor (bis Ende September); Dr. J. M. in Glinia; Dr. C. K., k. k. RA. in Senotsch (mit „Rundschau“ und Arzneitaxe); W. T. in Budapest (1 fl. Rest); J. H., Distriktsarzt in Bergstadt (mit Rundschau“); F. P., Bezirksarzt in Podove (1 fl. Rest); V. L., prakt. Arzt in Walkia-Koski (Finnland); Dr. P. M., k. k. RA. in Straas (mit „Rundschau“ und 2 fl. 40 kr. auf Bücher-Konto); Dr. K. C. in Podolin (mit „Rundschau“); Dr. M. F. in Munkacs (2 fl. 50 kr. Rest); Dr. S. de V. in Tulla („Rundschau“ bis Ende März); Dr. J. A. in Zell (bis Ende Juni); Dr. L. W., Irrenarzt in Pergine; Dr. W. S. in Szil-Sarkány (mit „Rundschau“); Dr. E., k. k. BA. in Kremsier (mit „Rundschau“); Dr. F. B., k. k. RA. in Königgrätz (mit „Rundschau“); Dr. V. in Wrana; Dr. B. in Wiessenthal; Dr. P. in Detta (mit „Rundschau“. Ihr Abonnement reicht nur bis Ende März). Bestätigen auf ausdrückliches Verlangen den Empfang des Abonnementsbetrages für „Wiener Mediz. Presse“ und „Wiener Klinik“.

E i n g e s e n d e t.

Preisfragen

für die k. k. Militärärzte zur Erlangung der Stiftungen des k. k. Stabsfeldarztes Brendel von Sternberg, des Josef Preissingers, des Doktors Johann Wildgans, des Josef Malliard und des Johann Zauner.

1. Vergleichende Untersuchungen über den hygienischen Einfluss der verschiedenen bestehenden Militär-Unterkünfte auf Grund thatsächlicher Beobachtungen und Erfahrungen.

2. Wie gestaltet sich die körperliche Entwicklung bei der Mannschaft niederster Soldklasse während der dreijährigen Präsenzdienstzeit unter dem Einflusse der normirten Verpflegung und in welchem Verhältnisse stehen Körpergrösse und Körpergewicht zur physischen Leistungsfähigkeit?

3. Darstellung und vergleichende Beurtheilung der verschiedenen landesüblichen Menagen, sowie der systemisirten Kriegsverpflegung und des Reserve-Verpflegsvorrathes der k. k. Truppen, mit Rücksicht auf die bisher bekannten Gesetze der Ernährung.

4. Syphilis in ihrer Rückwirkung auf die Berufs-Armeen im Frieden und im Kriege, und die Möglichkeit ihrer thunlichsten Eindämmung.

Der Preis besteht für die 1. Frage aus zwei, für die übrigen Fragen aus je einer goldenen Medaille im Werthe von je 40 fl. ö. W. Um denselben können alle k. k. Militärärzte konkurriren, mit Ausnahme der General-Stabsärzte und der Mitglieder des Militär-Sanitäts-Komités. Die Arbeiten sind entweder von den Preisbewerbern zu unterzeichnen oder mit einem Motto zu versehen, welches gleichlautend und mit Beifügung des Namens und der Charge des Verfassers in einem verschlossenen Zettel der Arbeit beigelegt ist und haben bis zum 1. Jänner 1887 beim k. k. Militär-Sanitäts-Komité in Wien portofrei einzulaufen. Jene Bewerber, welche ihre Namen nur in dem Falle genannt wissen wollen, wenn ihre Arbeit den Preis erhält, mögen bestimmen, was mit derselben im entgegengesetzten Falle zu geschehen habe. Die Namen derjenigen Bewerber, welche einen Preis erhalten, werden jedesmal bei der nächsten, an die k. k. Militärärzte hinauszugehenden Ankündigung neuer Preisfragen bekannt gegeben werden.

Von den im Vorjahre verlaubbarten Preisfragen wurde die erste: „Es sind die Fehlerquellen der Militär-Sanitäts-Statistik, mit besonderer Rücksicht auf die Verhältnisse des k. k. Heeres, darzulegen, ihr Einfluss auf den Werth der statistischen Daten zu prüfen und Vorschläge zur Vermeidung dieser Fehlerquellen zu formuliren und zu begründen“ — vom Regimentsarzte 1. Klasse Dr. Adolf Spinka des Korps-Artillerie-Regiments Pichler Nr. 5, die zweite: „Uebersichtliche Darstellung der Cholerafrage in ätiologischer, prophylaktischer und kurativer Beziehung, mit Berücksichtigung der neueren Forschungs-Ergebnisse“ — vom Oberarzte Dr. Ferdinand Kapper des Infanterie-Regiments Freiherr von Vecsey Nr. 41, und die vierte Frage: „Die antiseptischen Wundbehandlungs-Methoden im Frieden und Kriege“ — vom Regimentsarzte 1. Klasse Dr. Johann Habart, Gardearzt der kön. ung. Leibgarde, preiswürdig beantwortet und vom k. k. Militär-Sanitäts-Komité, ersterer durch Verleihung von zwei, die beiden letzteren von je einem Stück der gestifteten goldenen Preis-Medaille gekrönt.

Wien, am 20. März 1886.

335

Wissenschaftliche Ausstellung (Abtheilung Medizin)

gelegentlich der 59. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte zu Berlin, September 1886.

Programm und Anmeldebogen stehen zur Verfügung. Platzmiete wird nicht erhoben. Anmeldungen bitten wir vor dem 15. April an den Schriftführer des unterzeichneten Komités, Dr. Lassar, Berlin, NW., Karlstrasse 19, einzusenden. Alle Zuschriften sind mit dem Vermerk „Ausstellungs-Angelegenheit“ zu versehen.

Bardeleben (Vorsitzender), Beely, P. Dörffel, A. Eulenburg, B. Fränkel, J. Hirschberg, E. Käster, O. Lassar (Schriftführer), J. Veit, H. Windler, Julius Wolff.

Es ist nicht uninteressant, zu erfahren, dass nach Prof. Liebreich das Lanolin, welches eine so günstige Aufnahme seitens der Aerzte gefunden hat, da es die Wirkung der in den Salben zugesetzten Medikamente erst recht zur Geltung bringt, in unreiner Form schon im Alterthume benutzt worden, eben dieser Unreinheit wegen aber aufgegeben worden ist. Es ist erst durch die technische Vervollkommnung möglich gewesen, dieses Präparat wieder von Neuem aufzunehmen. Es ist aber nicht bloss die vervollkommnete Technik, sondern vor Allem die pharmacodynamische Betrachtung, welche Prof. Liebreich an die Substanz, welche als Salbengrundlage dienen soll, geknüpft hat, der die Substanz ihren grossen Erfolg verdankt. — Wie eine kleine Schrift von Benno Jaffé & Darmstätter in Martinikenfelde bei Berlin zeigt, sind eine Reihe von medizinischen Vorschriften mit dem Lanolin sehr zweckmässig auszuführen.

Die Kur- und Wasserheilanstalt „Alpenheim“ zu Aussee (Steiermark) wird am 10. Mai eröffnet. Bis zu diesem Termine erbitte ich mir gültige Zuschriften nach Meran.

Dr. J. Schreiber, Besitzer und dirigirender Arzt.

Erledigungen, ärztliche Stellen etc.

Das in gesunder, schöner Gebirgsgegend bei Troppau in Oesterr.-Schlesien gelegene, stark besuchte Bad Johannisbrunn (massives Kur- und Wohnhaus, Kalt- und Warm-Badeanstalt, Molkenkur, vorzügliche stark kohlen-säurehaltige Mineralquellen) wird aus freier Hand unter günstigen Bedingungen zu verkaufen gesucht, eventuell ist der Besitzer geneigt, diese Badeanstalt in Gemeinschaft mit einem Doktor der Medizin in eine Heilanstalt für Herzkrankheiten nach System Prof. Oertel umzugestalten. Reflektanten belieben sich direkt an den Besitzer des Bades, Carl Weissshuhn in Troppau, zu wenden. 286

Bei den Berg- und Hüttenwerken in Ruszberg (Ungarn) kommt die Stelle eines Werksarztes zur Besetzung. Mit dieser Stelle ist verbunden ein Jahresgehalt von ö. W. fl. 1000, freie Wohnung und freie Feuerung, sowie die Ausübung einer Hausapothek. Bedingungen sind: Die Bewerber müssen Doktoren der gesammten Heilkunde sein, ihren Dienst ebentens antreten können und der deutschen und ungarischen Sprache mächtig sein. Die Kenntniss der rumänischen oder einer slavischen Sprache ist erwünscht. Offerte auf diese Stelle sind bis längstens 1. Mai d. J. bei der Zentralkirection des Kronstädter Bergbau- und Hütten-Aktien-Vereines, Budapest, Andrassystrasse 23, einzureichen, woselbst auch weitere Auskünfte bereitwilligst erteilt werden. 351

Bei der gefertigten k. k. Bergdirektion ist die Stelle des zweiten Bergarztes gegen Bestallung und gegen beiden Theilen freistehende halbjährige Kündigung ohne Anspruch auf eine Pension oder sonstige Versorgungsgebühr für den Bergarzt oder seine Familienglieder zu besetzen. Mit dieser Stelle ist eine Bestallung von jährlich 1200 fl., ein Reisepauschale von jährlich 400 fl. und der Genuss einer freien Wohnung verbunden. Die Dienstleistung und die Obliegenheiten des Bergarztes sind aus dem abzuschliessenden Dienstvertrage zu entnehmen, welcher bei der gefertigten k. k. Bergdirektion eingesehen werden kann, oder über Ersuchen in Abschrift mitgeteilt wird. Die mit einer 50 kr. Stempelmarke versehenen Gesuche sind unter Nachweisung des Alters, einer rüstigen Körperkonstitution, des bisherigen ärztlichen Wirkens und der Kenntniss der deutschen und slovenischen, oder einer anderen slavischen Sprache, sowie des erlangten Doktorgrades der Medizin und Chirurgie und des Magisteriums der Geburtshilfe bis zum 15. Mai 1886 bei der gefertigten k. k. Bergdirektion einzureichen. Auf Bewerber mit längerer Spitalspraxis und erfahrene Operateure wird besonders Rücksicht genommen. 353

K. k. Bergdirektion Idria, am 4. April 1886.

Mit 25. April l. J. kommt im hierortigen „Kronprinzessin Stefanie-Spitale die Stelle eines Sekundärarztes, und zwar derzeit provisorisch für die Zeit eines Jahres zur Besetzung. Bewerber um diese Stelle müssen Doktoren der gesammten Heilkunde, österreichische Staatsbürger und ledigen Standes sein. Mit dieser Stelle ist ein Gehalt von jährlich 600 fl., nebst freier Wohnung, Beheizung und Beleuchtung verbunden. Die mit einem 50 kr.-Stempel versehenen, mit obigen Nachweisen versehenen Gesuche wollen bis 20. April l. J. im Bürgermeisterramte Neulerchenfeld eingebracht werden, wo auch die Dienstespragmatik aufliegt. 345

Neulerchenfeld, am 1. April 1886.

Der Bürgermeister: Dr. Fassl.

In der Gemeinde Acs, Komorner Komitat, mit über 5000 Einwohnern, grosser Herrschaft, Zuckerfabrik, Eisenbahnstation, Apotheke, ist die Stelle eines Gemeindefarztes zu besetzen. Gehalt 300 fl. ö. W. Gesuche sind bis zum 28. April l. J. an das Stuhlrichteramt in Nagy-Igmánd zu richten. 356

Konkursausschreibung auf die Arztesstelle in der königl. freien Bergstadt Königsberg (Ujbánya) in Ungarn. Eingabfrist bis Ende April 1886. Gebühren: Jahresgehalt 600 fl., Quartiergeld, 60 fl., Holzgeld 50 fl., vom städtischen Siechenhaus 12 fl., 60 kr., weiters im Falle der Dienstleistung bei der k. Berghandlung ein Honorar von 120 fl., endlich von Privatparteien die festgesetzten Entlohnungsgebühren. Der Anzustellende wird zugleich pensionsfähig unter Zahlung der vorschriftsmässigen Einlagen. Bewerber haben ihre Gesuche unter Beischluss vorschriftsmässig ausgestellter Zeugnisse über ihr Alter, moralische Aufführung, über die in Städten mit geordnetem Magistrat vorgeschriebene Qualifikation, Doktorats-Diplom, nebst Kenntniss der ungarischen und slovakischen Sprache und bisherige Dienstleistung an die städtische Repräsentanz im Wege des Bürgermeisterramtes einzureichen und im Erwählungsfalle die Stelle längstens binnen 30 Tagen, von Zubandnahme der Verständigung gerechnet, anzutreten. 332

Der Stadtmagistrat.

Ein junger, lediger Med.-Doktor, Christ, wird gesucht für einen grösseren ärztlichen Posten in Nieder-Oesterreich (Ebene). Der Posten umfasst vier Pfarren. Fixes jährliches Einkommen für Todtenbeschau, Impfung, Armen- und Findlingbehandlung über 1000 fl. ö. W. Anfragen sind binnen vier Wochen zu richten und Auskünfte erteilt Josef Schönbaner, prakt. Arzt in Thaya, Niederösterreich. 327

In der Stadt Bensen gelangt die Stelle eines zweiten Stadt- und Spitalarztes zur Besetzung, mit welcher ein Jahresbezug von 300 fl. verbunden ist. Bewerber, welche Doktoren der gesammten Heilkunde sein müssen, wollen ihre gehörig belegten Gesuche mit dem Nachweise er-

wünschter Spitalpraxis bis 30. April d. J. beim gefertigten Bürgermeister-
amte einbringen. Den Bewerbern kann lohnende Privatpraxis in Aussicht
gestellt werden.

Bürgermeisteramt Bensen am 7. April 1886.

Die Stelle eines Distrikarztes in Kirchberg ist zu be-
setzen. Die Bewerber um diese Stelle, mit welcher eine jährliche Remne-
ration von 300 fl. aus dem Landesfonde und eine von den betreffenden Ge-
meinden zugesicherte Dotation von jährlichen 300 fl. verbunden sind, wollen
ihre gehörig belegten Gesuche bis längstens 30. April l. J. hieramts ein-
bringen.

K. k. Bezirkshauptmannschaft Hermagor,
am 4. April 1886.

Vizegespanschaftsarzt für Militär-Kreutz und Gares-
nica. Gesuche an die k. Vizegespanschaft Belovar.

Im Komitate Szilágy sind nachstehende Kreisarztstellen
zu besetzen. Alsó-Sypor, Gehalt 400 fl.; Tasnád, Gehalt 300 fl.;
Er-Körös, Gehalt 400 fl.; Magyar-Csaholy, Gehalt 300 fl.;
Kraszna, Gehalt 400 fl.; Felső-Szék, Gehalt 350 fl.; Zilah, Gehalt
300 fl.; Diósd, Gehalt 400 fl.; Felegregy, Gehalt 400 fl.; Almás-
Balásháza, Gehalt 300 fl.; Illésfalva, Gehalt 400 fl.; Sülelmed,
Gehalt 300 fl.; Sz.-Cseh, Gehalt 300 fl. Gesuche bis 1. Mai l. J. an
das Vizegespanamt zu Zilah.

Kreisarzt für Kákava. Gehalt 600 fl. und an Fahr-
pauschale 200 fl. etc. Gesuche bis 1. Mai an das Stuhlrichteramt zu Ora-
viczabánya.

Städtischer Oberarzt für Ujbánya. Gehalt 600 fl. etc.
Gesuche bis 30. April an den Gemeinderath.

Gemeindearzt für Konyár. Gehalt 600 fl. etc. Gesuche
bis 20. Mai an das Stuhlrichteramt zu Derecske.

Kreisarztstelle in Kákova. Gehalt 600 fl. und 200 fl.
an Fahrpauschal. Gesuche bis 10. Mai an das Stuhlrichteramt zu Oravicza.

Arzt für Jauernig in Schlesien. Gehalt 300 fl. Auskunft
ertheilt die Kameral-Direktion Johannesberg

Gemeindearzt für Pötzeleinsdorf bei Wien. Gehalt 750 fl.
Gesuche an das Bürgermeisteramt.

Gemeindearzt für Braunsdorf bei Troppau. Gesuche an
den Gemeindevorstand.

Stadtarzt für Swatke bei Chrudim in Böhmen. Gesuche
an das Bürgermeisteramt.

Kreisarzt für Bicske. Gehalt 600 fl. Gesuche bis 11. April
an das Stuhlrichteramt zu Vaál.

Kreisarzt für Pomáz. Gehalt 420 fl., resp. 670 fl. Ge-
suche bis 18. April an das Stuhlrichteramt zu Pomáz.

Kreisarzt für Felesúth. Gehalt 400 fl. und 200 fl. Fahr-
vergütung. Gesuche bis 11. April an das Stuhlrichteramt zu Vaál.

Bezirkswundarzt für Unter-Loitsch in Krain. Gesuche
an die k. k. Bezirkshauptmannschaft Loitsch.

Mit dieser Nummer versenden wir einen Prospekt
über das im Verlage von Ferdinand Enke in Stuttgart
erschienene Handbuch der historisch-geographischen Patho-
logie von Prof. Dr. August Hirsch, welchen wir der ge-
neigten Beachtung unserer Leser bestens empfehlen.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. Bela Weiss.

ANZEIGEN.

Den Herren Aerzten als eminentes Hilfsmittel für Kinder, Brust- und
Magenleidende bestens zu empfehlen:

Aug. Ritt. v. Klein'sche Alpenmilch,

in heil- und nährkräftiger Wirkung unerreicht!

Depôt:
VII., Schottenfeldgasse 12.

Preis: 310
per 1/4 Liter in's Haus gestellt 20 kr.

Salzbad Luhatschowitz

in Mähren.

Alkalisches-muriatisches, jod- und bromhaltige Heilquellen,
Bäder und Inhalationen.

Schafmilch- und Molkenkuranstalt.

1 1/4 Stunde Fahrtzeit von der Bahnstation Ung.-Brod, Verbindung zu jedem Zuge.
Saison-Eröffnung am 16. Mai 1886.

Komfortable Wohnung; stabile Kurmusik, Unterhaltungsverein, 3. praktische
Bade-Aerzte, öffentliche Apotheke. — Prospekte gratis. — Bestellungen auf
Wohnungen übernimmt die gräflich Serényi'sche Badoverwaltung und
auf Mineralwässer die Brunnerversendung in Luhatschowitz. — Post-
und Telegraphenstation. 346

Kemmerich's Fleisch-Pepton.

Dargestellt von Prof. Dr. Kemmerich in der Fleischextrakt-
Fabrik der „Compagnie Kemmerich“ Santa Elena (Süd-
Amerika), ein neues Nahrungs- und Stärkungsmittel für Magen-
kranke, Schwache, Rekonvaleszenten; enthält laut Analyse von
Ludwig, Wien; Fresenius, Wiesbaden; König,
Münster; Stutzer, Bonn: ca. 18% leicht
lösliche Eiweissstoffe und 39% Pepton.

Genannte Autoritäten bezeichnen das Kemmerich'sche
Produkt als das gehaltreichste dieser Art, welches bei ange-
nehmem Geruch und Geschmack, leichter Löslichkeit allen
Anforderungen entspricht.

Durch erste medizinische Autoritäten praktisch versucht
und empfohlen: in allen Fällen von Magen- und Darmkrank-
heiten, bei Verdauungsstörungen, Dyspepsien und Darmka-
tarthen, bei Hals- und Kehlkopfkrankheiten, die das Schlucken
anderer Nahrung unmöglich machen; zur Bereitung von Suppen
für die künstliche Ernährung; kurz, überall da zur Anwendung
zu bringen, wo eine Eiweisszufuhr nötig, solche aber bei
gestörter Verdauung in fester Form nicht möglich ist. Besonders
empfiehlt sich das Fleisch-Pepton zur Ernährung durch Klystiere,
weil es sehr leicht aufzusaugt und selbst auf längere Zeit
vortrefflich vertragen wird.

Verpackung in Blechdosen von 1 Kilo, 1/2 Kilo, 200 und 100
Gramm Netto mit Gebrauchsanweisung versehen.

Kemmerich's Fleisch-Pepton

ist käuflich in den Apotheken.
Engros-Lager bei G. & R. Fritz, Wien.

Laut Vereinbarung mit der amtlichen Lebensmittel-Untersuchungs-
anstalt in Wiesbaden wird diese in gewissen Zwischenräumen aus den
verschiedenen Orten Deutschlands und Oesterreichs Proben von dem im
Handel befindlichen Kemmerich'schen Pepton zum Zwecke der Kontrolle
entnehmen lassen, analysiren und das Resultat veröffentlichen.




K. K.

ALLERHÖCHSTE ANERKENNUNG.

Kurort Gleichenberg

in Steiermark.

Eine Fahrtunde von der Station Feldbach
der ungar. Westbahn.

Beginn der Saison 1. Mai.

Alkalisches-muriatisches und Eisensäure-
linge, Fichtennadel- u. Quellsool-Zer-
stäubungs-Inhalationen (auch in Einzel-
kabinetten), pneumatische Kammer mit
Raum für neun Personen, grosser Respi-
rations-Apparat, massirende kohlens-
saure Bäder, Stahl-, Fichtennadel- u.
Süsswasser-Bäder, kaltes Vollbad und
Hydrotherapie, Ziegenmilch, Ziegen-
milch, kuhwarme Milch in der eigens
erbauten Milchkuranstalt. Klima kon-
stant mässig feucht-
warm. Seehöhe: 300m.
Wohnungen, Mineral-
wässer u. Wagen sind
b. d. Direktion in Gle-
ichenberg zu bestellen.




Raths-Apotheke

Salzdetfurth (Hannover)

Liefert gegen Kasse in beliebiger Dosirung:

Morphium 1 Gramm: 80 Pf.;
Cocain. mur. 1 Gramm: 3 Mark.
Chinin 1 Gramm: 20 Pf.;
Chloralhydrat 100 Gramm: 1.50 M.;
Bromkalium 1 Kilo: 5 Mark.
Chemische Reinheit garantiert.

Weyl's heizbarer
Badestuhl. Ohne
Mühe und Kosten ein
30 Grad warmes Bad.
Ausführliche Preis-
listen gratis.
L. Weyl, Wien,
I., Wallisng. 8

Fabrik IX., Grünethorgasse 16 a.
Auch Monatszahlungen. 225

Privat- Heilanstalt

für
Gemüths-
und
Nervenkrankte

in
Oberdöbling bei Wien,
Hirschengasse 71.

MATTONI'S

EISEN - MOORSALZ - MOORLAUGE

aus dem Soosmoor bei FRANZENSBAD.

Bequemer Ersatz für MOORBÄDER.

Mittel zur Herstellung von Stahl- und Salzbadern.

KAISERQUELL-SALZ

(PURGATIF) *crystallisiert und in Pulvern.*

GISSHÜBLER

reinsten alkalischen SAUERBRUNN.

OFNER KÖNIGS- BITTERWASSER

von hervorragenden med. Autoritäten bestens empfohlen.

VERSENDUNG

aller natürlichen

Mineralwässer und Quellen-Producte

Niederlagen en gros & en détail:

HEINRICH MATTONI

Maximilianstrasse 5 WIEN Tuchlauben Nr. 14

KARLSBAD — FRANZENSBAD

MATTONI & WILLE, BUDAPEST.

Verlag von F. C. W. VOGEL in Leipzig.

Sobeben erschien:

Handbuch

der

Elektrotherapie

von

Dr. Wilhelm Erb,

Professor der klinischen Medicin in Heidelberg.

Zweite vermehrte Auflage.

Mit 39 Abbildungen.

355

gr. 8. 1886 = 15 Mark.

(v. Ziemssen's Allgemeine Therapie. Band III.)

Schmidt's Jahrbücher der gesamten Medicin

(jährlich 12 starke Hefte für 36 Mark) bringen Auszüge aus der in- und ausländischen Literatur, in welchen über alles Wissenswerthe rasch und vollständig berichtet wird, zusammenfassende Berichte über interessante Tagesfragen, Besprechungen über alle neuen wichtigen Werke, endlich vierteljährlich eine überaus reichhaltige Bibliographie. Die Jahrbücher dürften von allen erscheinenden Zeitschriften die reichhaltigste und relativ billigste sein. — Bestellungen in allen Buchhandlungen und Postanstalten.

Leipzig.

Otto Wigand.

Schlammbad Pistyan (Pöstyén).

an Eisenbahnstation, Verbindung mit allen Personen- und Schnellzügen.

Saison-Eröffnung 1. Mai.

Nebst Kurbgebrauch, Massage, schwedische Heilgymnastik und Elektrizität. Nähere Auskunft ertheilt Sanitätsrath und Badearzt Dr. Fodor. Vom 10. April an zu sprechen „Hôtel König von Ungarn“, Wien, I., Schulerstrasse 5. 347

Grüßliche Bade-Verwaltung.

Medici,

qui in materia medica occurrentia remedia, quibus perditissimi morbi facile curantur, gratis noscere voluerint, litteras latino vel germanico sermone confectas, mittant ad Dr. Varemèrp in urbe: Wien poste-restante Hauptpostamt. Nihil doll sub est!

Reinste, gesetzlich geschützte

Malzextrakt- Präparate

aus dem Laboratorium med.-dilt. Präparate des Apotheker Schmied in Teplitz (Böhmen).

Malzextrakt-Leberthran 50⁰/₀, Malzextrakt-Pepsin-Pankreatin-Leberthran, Malzextrakt mit Pepsin-Pankreatin, Malzextrakt mit Pepsin-Eisen 0-35%, met. Eisen, Legumin.-Extrakt, Malzextrakt mit Chinin-Eisen (essbitter). Depot: C. Haubner's Apotheke „zum Engel“ in Wien, I., am Hof. Verwalter: Hans Gutt. Muster stehen den Herren Aerzten gratis und franko zur Verfügung.

Präparirt Brüssel, Halle, Frankfurt, Wien. Verbesserte Leube-Rosenthal'sche

Fleischsolution

der Dr. Mirus'schen Hofapotheke (R. Stütz) Jena,

ein peptonisirtes Fleisch von ungemein leichter Verdaulichkeit, höchstem Nährwerth, Wohlgeschmack und unbegrenzter Haltbarkeit. Von Leube, Dr. Wiel, Professor Boelam und and. ärztlichen Kapazitäten aufs Wärmste empfohlen. Nicht bloß bei Magenkranken, sagt Leube, sondern überall da, wo dem Arzt daran liegen muss, den Verdauungsorganen eine absolute reizlose Nahrung zuzuführen (Typhus, Dysenterie, tuberculöse Darmgeschwüre, Peritonitis, Magen- und Darmblutungen) wird der Gebrauch der Fleischsolution von größtem Nutzen sein. Professor Boelam beobachtete ausgezeichnete Erfolge an allen in der Ernährung herabgekommenen Personen, Kindern, Greisen, Recenvalenzen und vor Allen Nervenleidenden. General-Depôt für Oesterreich-Ungarn: Apoth. Raab, Wien, I., Lugeck 3.

Ludwig Hlasiwetz,

Apotheker in Reichenberg conc. Fabrik künstlicher Mineralwässer und moussirender Getränke.

empfiehlt auf der I. pharmazeutischen Ausstellung in Wien 1883 mit der silbernen Medaille, der Industrieausstellung zu Teplitz 1884 und der Gewerbe- und Industrieausstellung in Görlitz 1885 prämiirt.

Pyrophosphorsaures Eisenwasser, wegen seiner leichten Verdaulichkeit und seines angenehmen Geschmacks das beliebteste Präparat gegen Blutarmuth und ihre Folgezustände, wird in 4 verschiedenen Stärken angefertigt. — Das salicylsäure Natronwasser wird als werthvolle Bereicherung des Arzneischatzes angesehen gegen akuten Gelenkrheumatismus, zymotisches Fieber, auch gegen Migräne, warm empfohlen. Dieses Wasser ist durch die Imprägnirung mit reiner Kohlensäure wohlschmeckend und für den Magen leicht verdaulich gemacht worden, wird, in 2 Stärken erzeugt. — Kohlensaures Lithionwasser gilt als energisches Lösungsmittel der Harnsäure und harnsauren Salze, deshalb empfiehlt es sich als wirksames Medikament gegen Harnsäurearthrose, Gicht und ihre Folgen. — Salicylsäures Lithionwasser verdient besonders bei chronischer Gicht die beste Empfehlung. — Das kohlensaure Magnesiawasser wird mit dem besten Erfolge bei dyspeptischen Zuständen, chronischem Magenkatarrh, Leberanschoppung gebraucht. — Bitterwasser, analog dem natürlichen, ist der Billigkeit halber besonders zu empfehlen. — Soda- u. Selterwasser in Syphon und Flaschen. Limonaden in Verschlussflaschen, tägl. in frischer Füllung. Ausser diesen oben verzeichneten mediz. Wässern können alle überhaupt nennenswerthen Mineralwässer, wie auch von Aerzten verordnete Zusammensetzungen a. Bestellung angefertigt werden. Prospekte u. Preisverzeichnisse stehen zur Verfügung. Niederlage in C. Haubner's Apotheke „zum Engel“ am Hof in Wien. 191

Als Neuheiten

empfiehlt den Herren Aerzten: **Leisten- u. Nabelbruchbänder** mit Hartgummi-Peiletten und mit Hartgummi überzogenen Federn, angenehm zum Tragen und unverwundlich; **Patentirte Leibbinde**, verbesserter Konstruktion, durch welche das Rutschen vermieden u. das Anlegen für korpulente Personen erleichtert wird; **Bett-Urinflaschen**, männliche und weibliche aus Hartgummi; **Irrigatoren** aus Hartgummi und aus starkem Glas; **Eiterbecken** aus starkem Glas; **Holzcharpie**, lose, gepresst und in Kompressen, ohne und mit Sublimat.

J. Odelga, 104

Wien, VI., Schmalzhofgasse 18.

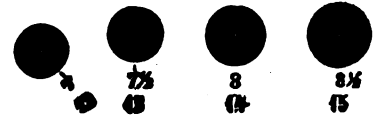
SANATORIUM

für Nervenleidende

Sprendlingen bei Frankfurt a. M.

Die verschiedensten Neuralgien werden nach einer neuen, volle Sicherheit bietenden Methode behandelt. Ebenso wird Gicht in verhältnissmäßig kurzer Zeit geheilt; für die Beseitigung der Schmerzanfälle schon in den ersten Tagen leihte ich Garantie. Die Heilung der sog. Morphinomanie erfolgt nach einer eigenartigen, von der seitherigen abweichenden Methode; es fallen hierbei die meisten und namentlich die qualvollsten Abstinenzerscheinungen weg. Nähere Auskunft ertheilt

Dr. med. Welcker.



!! Neue Präparate !!

Acid. sulfanilicum (bei Jodismus).

Adonis vernalis (Harz-Extr. fluid) (Hartz-Extr. fluid) (mittel).

Cannabionum. (Hypnoticum.)

Chinojodinum Jodolum.

Beide Präparate, anstatt Jodoform zu gebrauchen, sind beinahe ganz geruchlos.

Lanoleinum.

Ein von Prof. Liebreich entdecktes Cholesterin-fett ist geruchlos u. wird überraschend schnell von der Haut aufgenommen.

Natrium nitrosum.

Nitroglycerinum bewähren sich vorzüglich bei Migräne und Asthma nervosum.

Pyridinum

Pyridinum nitricum. Asthmamittel.

Ung. hydrarg. lanolein. (anstatt Ung. hydrarg.)

Urethanum. (Hypnoticum.)

Medicamentöse Bacillen aus Cacao butter; dann Gellinglycerin, nach der nebenstehenden Scala im Durchmesser und beliebig anzegebender Länge.

Nähere Mittheilungen über die Präparate und die Lieferung derselben übernimmt bereitwilligst:

C. Haubner's 221

Engel-Apotheke,

WIEN, I., am Hof 6.

Höhenkurort
Marillathal

**Kaltwasser-, Inhalation, Molken- und Trauben-Kur-
talt mit hydroelektrischen Bädern und zweckmässiger
Einrichtung f. Heilgymnastik u. Massage im Marillathale
bei Oravicza, in der hochromantischen Annina, von Ter-
mesvár in 4 1/2, von Bazias in 3 1/2 Stunden erreichbar.**
Beginn der Saison 28. Mai
Beginn der Trauben-Kur Anfangs September.
Das wechselfieberfreie Marillathal liegt 2500 Fuss über
dem Meeresspiegel in einem dichten Nadelwalde, ist vollkommen
staubbefrei und windstill, besitzt eine reine balsamische Luft,
mildes heiteres Gebirgsklima mit kaum nennenswerthen Tem-
peraturschwankungen und hat vermöge seiner geographischen
Lage zumeist einen sehr frühen schönen Frühling und einen
sehr späten prachtvollen Herbst. Die Anstalt ist komfort ein-
gerichtet. Gelegenheit zu Ausflügen ist reichlich. Dem Woh-
nungsmangel ist durch einen zweiten Neubau von Zimmern
gesteuert. — Post- und Telegraphenstation.
Preise bis 15. Juni und vom 25. August ermässigt.
Näheres beim Gefertigten. Dr. Hoffenreich.

340

Geehrter Herr Doktor!

Wir erlauben uns hiermit, Ihre ernste und wohlwollende Aufmerksamkeit
auf unseren „Wein von Chassaing“ zu lenken. Dieses Produkt ist Ihnen
wahrscheinlich bereits bekannt; indess veranlasst uns die hohe Auszeichnung,
welche ihm auf der Ausstellung pharmaceutischer Produkte (Wien 1883, goldene
Medaille) zu Theil geworden ist, Ihnen dasselbe ganz besonders anzupfehlen
und werden wir uns erlauben, Sie von Zeit zu Zeit daran zu erinnern.

Die beiden Bestandtheile, welche seine Basis bilden — das Pepsin und
die Diastase — sind, wie Sie wissen, sehr schwierig herzustellen, und wenn
auch das Pepsin heute viel angewendet wird, so würde doch sein Gebrauch
in der Gesundheitspflege viel ausgebreiteter sein, wenn die Aerzte stets
wirkliches Pepsin zur Verfügung hätten.

Wir produziren täglich bedeutende Quantitäten Pepsin, deren wir für
unsere Fabrikation bedürfen und es ist gelungen, Pepsin mit gleichmässigem
Gehalt und folglich auch gleichmässiger Wirkung herzustellen.

Wir besorgen das Keimen und Dörren der Gerste selbst; das Keimen
wird dann, wenn die Gerste die grösstmögliche Quantität Diastase enthält,
unterbrochen und das Dörren geschieht bei so niedriger Temperatur, dass auf
die Wirkung des Stoffes nicht der geringste Einfluss ausgeübt wird.

Sie werden in unserem „Wein von Chassaing“ sicherlich ein Produkt
finden, welches Ihnen bei Bekämpfung von Krankheiten der Verdauungswege
und besonders von Dyspepsie gute Dienste leisten wird. Wir sind gerne
bereit, Ihnen jede gewünschte Auskunft über das Mittel zu geben, wie auch
auf alle etwaigen Bemerkungen eingehend zu antworten.

Man nimmt ein oder zwei Liqueurgläser zu jeder Mahlzeit. Das
Liqueurglas enthält 0,15 Grm. extraktives Pepsin und 0,05 Diastase.

Unsere Depositäre für Oesterreich-Ungarn sind die Herren **PSERHOFER**
in Wien und **J. v. TÖRÖK** in Budapest.

Mit bestem Dank haben wir die Ehre zu zeichnen

Chassaing (Paris, 6. Avenue Victoria).

Syrup von unterphosphorsaurem Kalk

von Grimault & Comp., Apotheker in Paris.

Die berufensten Aerzte und die medizinische Presse im Allgemeinen
konstatirten einstimmig die hervorragenden Resultate, welche dieser Syrup
bei Behandlung von Brustkrankheiten, Bronchial- oder Lungenleiden erzielt.
Bei fortgesetztem Gebrauche des Syrup aus hyperphosphorsaurem Kalk von
Grimault & Comp. stillt sich der Husten, schwindet der nächtliche Schweiss
und bessert sich rasch die Kräftezunahme des Kranken, welcher bald an
Gewicht zunimmt und im Allgemeinen ein besseres Aussehen bekommt.
Ein Esslöffel voll enthält 10 Centigr. puren hyperphosphorsauren Kalk und
werden 1—2 Löffel Morgens und Abends gegeben. Da die Reinheit beim hyper-
phosphorsauren Kalk eine Bedingung ist, wenn er Erfolg haben soll, so hat obige
Firma, um ihr Präparat von Nachahmungen zu unterscheiden, demselben
eine leichte Rosafärbung gegeben.

Pyrophosphorsaures Eisen-Natron

(pyrophosphas ferri et sodae)

von Dr. LERAS, Apotheker in Paris.

Dieses Präparat ist bereits in Frankreich an der Stelle der übrigen
Eisenmittel adoptirt. Es ist klar, hell, geruch- und geschmacklos, entspricht
in seiner Zusammensetzung einzelnen Bestandtheilen des Blutes und der
Knochen und beugt durch seinen Gehalt an schwefelsauren Natron der
im Gefolge der Eisensalze so gerne auftretenden Stuhlverstopfung voll-
kommen vor. Es macht weder Mund noch Zähne schwarz, wird leicht ver-
daut und assimiliert und zeigt sich noch in jenen Fällen wirksam, wo andere
Eisenpräparate fehlschlagen. Durch seinen Phosphorgehalt wirkt das Prä-
parat überdies reizend auf den Appetit, befördert die Verdauung und findet
eine rationelle Anwendung bei Chlorose, Lenkorrhoe, in der Rekonvaleszenz
nach Typhus und schweren Krankheiten.

Die Herren Professoren Barth, Reyer, Velpeau und Trousseau haben
dieses Mittel stets empfohlen und fast täglich verschrieben.

Die Dose beträgt 20 bis 40 Centigramm (2 1/2 bis 5 Gran) täglich, eine
halbe Stunde vor dem Essen zu nehmen. Die Solution enthält in jedem
Esslöffel 0.20 Centigramm Eisen.

Depôts: Paris, 8 rue Vivienne: Wien, C. Haubner's Apotheke
„zum Engel“, I., am Hof; A. Moll, Apotheker, k. k. Hoflieferant, Tuchlauben 9;
Prag: J. Fürst, Kleinseite; Budapest: J. v. Török, Königsgasse 7.

Marienbad in Böhmen.

(Bahnhofstation.)

Versendung der Mineralwässer und Quellenprodukte, als: der weltbekanntesten Glaubersalz-
wässer **Kreuz-** und **Ferdinandsbrunnen**, der **Waldquelle** (gegen Katarrhe der
Athmungsorgane), der **Rudolfsquelle** (gegen Krankheiten der Harnorgane), des
Brunnensalzes, der aus demselben bereiteten **Pastillen** und des **Mineralmoores**,
welcher an Eisengehalt von keinem anderen übertroffen wird. Die Füllung und
Versendung der Mineralwässer findet nur in Glasbouteillen zu 3/4 Liter statt.
Brunnenschriften und Gebrauchsanweisungen sind gratis zu beziehen von der
Brunnen-Inspektion.

325

Eisen-Mineralbad in Mödling

bei Wien,
eröffnet vom 1. Mai,

angezeigt in Rekonvaleszenz nach schweren Krankheiten, Blut-
armuth, Bleichsucht, Skrophulose, englischer Krankheit chroni-
schem Hautleiden, Sexualkrankheiten bei Frauen.

Nach Verordnung werden auch Bäder mit Franzensbader Moor-
Extrakt, Fichtennadel-Präparaten und Soole verabreicht.

Nebst jedem Komfort und Annehmlichkeit, wie ihn ein moderner
Kurort bietet, ist Mödling durch seine reizende Lage, ein kräftigendes
Gebirgsklima und seine überaus günstigen sanitären Verhältnisse aus-
gezeichnet, worin es von keinem Eisenbade übertroffen wird.

Die elektrische Eisenbahn vermittelt die Verbindung mit
der Brühl.

Broschüren über „Mödling und seine eisenhaltige Mineralquelle“
sind in **W. Braumüller's** Hofbuchhandlung zu haben.

Dauer der Bade-
saison vom 20.
April bis 1. Ok-
tober.

Jodbad Lipik

Dauer der Bade-
saison vom 20.
April bis 1. Ok-
tober.

in Slavonien.

Post- und Telegraphen-Station.

Einzige heisse Jod-Thermalquelle am Kontinente,
konstante Wärme 64° Celsius, Bade- und Trinkquelle ersten Ranges.

Die reinen unverfälschten Lipiker Jod-Thermalbäder empfehlen sich vor-
züglich bei allen katarrhalschen Zuständen der Schleimhäute, des Kehlkopfes,
Magen-Darmkanales und der Blase, Gicht und Rheumatismus, Kontrakturen der
Gelenke, Geschwüren der Haut und Schleimhäute, offenen Wunden, Skrophulose,
Syphilis, Anschwellung und Verdickung der Gewebe Vergrösserung der Drüsen
und Eiterung derselben.

Als Badearzt fungirt **Dr. Thomas von Marschalko**, ferner ordinirt
auch **Dr. A. J. Gregorius**, königl. Sanitätsrath in Pakrac.

Das Jodbad Lipik in Slavonien ist in einem Bergkessel reizend gelegen,
besitzt ein schönes grosses Kur-Hôtel, einen ausgedehnten schattigen, prachtvollen
Park, gute Kurmusik und bietet noch vielfache andere Zerstreungen.

Seit 5. Oktober 1885 ist **Pakrac-Lipik** Endstation der **Bares-
Pakrac** Eisenbahn und in 20 Minuten vom Bahnhofe zu erreichen.

Die Direktion des Jodbades Lipik in Slavonien.

Lipiker Jodwasser-Versand erfolgt ununterbrochen in stets
frischer Füllung; vorrätig in allen Mineralwasser- und Spezerei-Handlungen der
österr.-ungarischen Monarchie. 344

Dr. Kochs' Fleisch-Pepton.

Ein neues Nähr- u. Genussmittel für Kranke u. Gesunde.



Dr. Kochs' Fleisch-Pepton enthält die Extraktiv- und
Nähr-Stoffe vom besten Ochsenfleische in höchster Kon-
zentration, und zwar in peptonisirtem, d. h. solchem Zu-
stande, dass sie direkt, ohne Verdauung durch den Magen
zu benötigen, vom menschlichen Organismus aufge-
nommen werden.

Billiger wie Fleisch-Extrakt, hat Dr. Kochs' Fleisch-
Pepton (unter Zusatz von Kochsalz) behufs Geschmacks-
Verbesserung aller Speisen die gleichen Eigenschaften
und ausserdem einen wirklichen Nährwerth.

Bei gestörter oder erschwelter Verdauung, Blutarmuth, anstrengender
Arbeit, längeren Pausen zwischen den Mahlzeiten ist sein Gebrauch
von unschätzbarem Werthe. Nur das **Fleisch-Pepton** von **Dr. Kochs**
erhielt auf der Antwerpener Weltausstellung das **Ehren-Diplom**,

**„weil vorzüglich, haltbar und geeignet,
Europa unschätzbare Dienste zu leisten.“**

Vorrätig in allen Apotheken, Drogen-, Kolonialwaaren- und Delika-
tessen-Handlungen in Blechdosen von 1 Kilo à fl. 9.40, in Töpfen
von 225 Gr. à fl. 2.80, in Töpfen von 100 Gr. à fl. 1.40, in Tafeln
von 200 Gr. à fl. 2.55, in Pastillen von 30 Gr. à 65 kr.

General-Vertreter der Compagnie Kochs 352
für Oesterreich-Ungarn, Rumänien, Serbien, Bosnien und die Herzegowina:
Joseph Voigt & Co., Wien, Hoher Markt.

Im Hause jederzeit, bequem, billig, **natürliche Soolen-Bäder** Inhalationen Zerstäubungen etc. **Malaga-Wein** (Jahrgang 1845) für **Kranke u. Rekonvalescente.**

k. k. c. Halleiner Mutterlaugen-Salz
 aus den k. k. Salinen, von **Dr. Sedlitzky**, k. k. Hofapotheker, Salzburg. **Indication:** die der natürlichen Soolen-Kurorte, insbesondere bei **Unterleibsleiden der Frauen**, seit 1878 in Verwendung und als vorzüglich anerkannt von den P. T. Herren Professoren: **C. und G. Braun, Chrobak, Rokitansky, Späth.**
Hauptdepôt für Wien und Nied.-Oest.: W. Raab, Wien, I., Lugeck und Wildpretmarkt, ferner bei **H. Mattoni** und in **allen Apotheken** und **Mineralwasser-Geschäften** Wiens und der Provinzen. 1 Kilo 70 kr., in Ungarn 80 kr. ö. W. Man merke auf obige Firma. Analyse gratis und franko.

Echter und vorzüglichster **Malaga-Wein** (Jahrgang 1845) für **Kranke u. Rekonvalescente.**
 Durch Vermittlung der Administration der „Wiener Medizinischen Presse“ in Wien, Maximilianstr. 4, ist unverfälschter alter Malaga-Wein zum Preise von 3 fl. pro Bouteille zu beziehen. — Für vorzüglichste Qualität wird garantiert. — Versendung gegen Einsendung des Betrages oder Nachnahme desselben. Emballageberechnung zum Selbstkostenpreise.
 Bei grösseren Aufträgen — insbesondere durch die Herren Aerzte — wird entsprechender Nachlass gewährt.

Dr. Michaelis' Eichel Cacao
 Stärkendes (tonisirendes) Nahrungsmittel für jedes Alter. Zweckmässig als Ersatz für Thee und Kaffee.



Zum medizinischen Gebrauche bei katarrhalischen Affektionen der Verdauungsorgane, selbst bei Säuglingen zeitweise als Ersatz für Milch, besonders bei diarrhoischen Zuständen mit sicherer Wirkung anzuwenden.
 Zuerst in der unter Leitung des Herrn Professor Dr. Senator stehenden Poliklinik des **Angusta-Hospitals** zu Berlin mit ausserordentlichem Erfolge angewandt.
 (Siehe „Wiener Medizinische Wochenschrift“ Nr. 3, 1886.)
 500 Gr.-Büchse, Verkauf 2 fl. 40 kr. 250 „ „ 1 fl. 25 kr.
 Probe-Büchse „ — fl. 50 kr.
 Wissenschaftliche Abhandlungen über die Versuche und Erfolge auf Franko-Anfragen gratis.
 Alleinige Fabrikanten: **Gebr. Stollwerck**, Köln a. Rh. & Wien, Praterstrasse 50.
 Brevetirte Lieferanten Ihrer Majestäten der Kaiser von Oesterreich-Ungarn und des Deutschen Reiches. 321.
 Vorräthig in allen Apotheken.
 En gros-Lager bei **G. & R. Fritz**, Wien, I., Bräunerstr. 5.

Schutzmarke. **B. Strassnicky's Diätetisches Malzbier** 244
 analysirt von Herrn Dozent **Doktor Kratschmer.**
 Die berühmten und hervorragenden Autoritäten der medizinischen Wissenschaft, als die Herren: **Hofrath Professor von Bamberger, Hofrath Professor Braun von Fernwald, Hofrath Professor Dr. Th. Billroth, Professor Albert, Regierungsrath Professor Schnitzler, Professor Hofmölkl** erklären einstimmig in ihren abgegebenen schriftlichen Gutachten, dass das **diätetische Malzbier** ein vorzügliches **Nähr- und Heilmittel** ist bei Krankheiten der **völligen Blutleere**, bei in Folge von **langwierigen Krankheitsprocessen herabgekommenen, abgemagerten Individuen**, bei Krankheiten der **Luft- und Brust-Organen** etc. etc. Geradezu **unübertrefflich** und **überraschend** wirkt das **diätetische Malzbier** bei **Frauenkrankheiten** und **Skrophulose der Kinder** und dient namentlich zur **raschen Erholung** bei **Rekonvaleszenten** nach jeder schweren Krankheit.
 Preis pro Flasche nebst Gebrauchsanweisung 45 kr., mit Verpackung und Franco-Zustellung zur Bahn oder Schiff 50 kr., für Wien bei Abnahme von 10 Flaschen kostenfreie Zustellung. **Probekistchen à 5 Flaschen** zum Preise von fl. 2.80.
Hauptversandt und Kellereien: Oberdöbling, Nussdorferstrasse 29, im eigenen Hause.
Niederlage: Wien, I., Wallfischgasse Nr. 4. Telephon Nr. 508.
 Depôts in allen renommirten Apotheken des In- und Auslandes und bei **S. Ungar, Mineralwasser-Niederlage, I., Jasomirgottstrasse 2.**

Karlsbad. **Dr. Arnold Pollatschek**, Kurarzt in Karlsbad, wohnt: 328 **Sprudelgasse im Hause „Kronprinz“.**

Kurort Koritnicza, Ungarn, Liptauer Comitatz, Station Rosenberg. Saison-Eröffnung 15. Mai.
 Trink- u. Badekur, Fichtenbäder, Schafmolke, Kaltwasserkur. Spezifischer Kurort gegen Magen- u. Darmkrankheiten, Leber- u. Milzanschwellungen, Hämorrhoidalleiden, Bleichsucht, Asthma u. Nervenkrankheiten.
 In Mitte meilenweit sich erstreckender Fichtenwaldungen gelegen, ist **Koritnicza** ein unvergleichlich gesunder klimatischer Kurort. Apotheke, Post und Telegraphenstation. Tour und Retourkarten mit 33 1/2% Ermässigung. **Badeart: Dr. Josef Ormal.** Nähere Auskunft ertheilt und Bestellungen auf Wohnungen übernimmt die **Badedirektion** in **Koritnicza.** 338 **Johann v. Belházy.**
Frische Füllung **Koritniczaer** kohlensaurer eisensaltiger erdig-salinischer **Säuerling.**
 Vorzügliches Heilmittel gegen Magen- und Darmkrankheiten, Leber- u. Milzanschwellungen, besonders gegen Hämorrhoidalleiden. Mit Wein ein äusserst erquickendes Getränk.
 Zu haben durch die **Badedirektion** in **Koritnicza**. In **Budapest** in der **Hauptniederlage Szondy-gasse 66**, sowie bei den Herren **Edesksy L., Mattoni und Wille**, als auch in allen bedeutenderen **Mineralwasser- u. Spezerei-handlungen.**

Sauerbrunn Bad Radein bei **Radeiner Sauerbrunnen**, bei **Radekersburg** via **Spielfeld**. **Radein** das beste Tafelwasser. Beschreibung u. Tarife gratis u. franko.
 Durch Reichthum a. Kohlensäure, Natron und Lithion wirkt das **Radeiner Sauerwasser a. Specifum** bei: Gicht, Gallen-, Blasen- und Nierensteinen. Hämorrhoiden, Skropheln, Kropf, Gelbsucht, Magenleiden u. b. Katarrhen überhaupt. **Bäder, Wohnungen, Restauration billig.**
 Niederl. **H. Mattoni, I., Maximilianstr. 5 u. Tuchlauben 14.** S. Ungar, **Jasomirgot'str. 2.**

Med. & chir. Dr. Schuber, seit 22 Jahren Kurarzt in **Bad Hall**, **Oberösterreich**, ertheilt bereitwillig auf diesen Kurort bezügliche Anskünfte in seiner Wohnung: **Wien, VIII., Wickenburggasse 24.** Vom 8. Mai an beliebe man Anfragen und Wohnungsbestellungen an ihn nach **Bad Hall** zu adressiren. Seine Brochure „Der Kurort Bad Hall“ ist bei **Toeplitz & Deuticke** und beim **Verfasser** selbst zu beziehen.

Saxlehner's Bitterwasser

„Hunyadi János“
 Dépôts in allen Mineralwasserhandlungen & Apotheken. Eigentümer: Andreas Saxlehner in Budapest.

Das vorzüglichste und bewährteste Bitterwasser.
 Durch Liebig, Bunsen und Fresenius analysirt und begutachtet, und von ersten medizinischen Autoritäten geschätzt und empfohlen.

Liebig's Gutachten:
 „Der Gehalt des Hunyadi János-Wassers an Bittersalz und Glaubersalz übertrifft den aller anderen bekannten Bitterquellen, und ist es nicht zu bezweifeln, dass dessen Wirksamkeit damit im Verhältniss steht.“



Moleschotts Gutachten
 „Seit ungefähr 10 Jahren verordne ich das Hunyadi János-Wasser, wenn ein Abführmittel von prompter, zuverlässiger, gemessener Wirkung erforderlich ist.“
 Rom, 19. Mai 1884.

München Juli 1870

J. Liebig

J. Moleschott

Man wolle ausdrücklich „Saxlehner's Bitterwasser“ in den Dépôts verlangen.

Steirische Landes-Cur-Anstalt

Kohitsch-Sauerbrunn

Unter-Steiermark.
Südbahnstation Pölttschach.

Berühmter Glaubersalz-Sauerbrunn, Stahlbäder, Kaltwasserkur. — Indikation: Erkrankungen der Verdauungsorgane. Komfortabler Aufenthalt. Saison vom Mai bis Oktober. Prospekte und Wohnungsbestellungen bei der Direktion.

täglich frisch und verlässlich, versendet

Impfstoff

Dr. Steiner,
 Kinderarzt, 1228
 Wien, Meidling, Hauptstrasse Nr. 10.
 Preis einer Phiole 1 fl. ö. W.

Echtes Malz-Extrakt.

Garantirter Gehalt 17 1/2% Extraktivstoff, 8% reiner Malzzucker. 193
 Fabrikation unter Leitung eines praktischen Arztes.

Bewährtes Stärkungsmittel für Brust-, Hals- und Lungenleidende, Bleichsüchtige, Blutarme, Rekonvaleszenten, besonders auch nach überstandnem Wochenbett, sowie für schwächliche Kinder.

Nach Orten, wo keine Niederlagen, direkter Versandt, 18 Flasch. 10 M.; 30 Flasch. 16 M.; 50 Flasch. 26 M.; incl. Emballage gegen Einseudung od. Nachnahme.

Niederrheinische Malz-Extrakt-Brauerei Lackhausen b. Wesel (Rheinpr.)
 Den Herren Aerzten stehen Proben und Analysen zu Diensten.

Kurort „Steinerhof“

bei Kapfenberg in Steiermark.

Altrenommirter klimatischer Kurort mit Fichtennadelbädern,
Wasserheilanstalt 350

(Massage mit in Holland geschultem Personal), im herrlichen **Mürzthale**, 500 Meter über dem Meere, gegen Winde geschützt, mit gleichmässigen Temperaturverhältnissen, ozonhaltiger Atmosphäre, 4 Bahnstunden von Wien, Bahn-, Post- und Telegraphenstation.

Briefe: Kurort „Steinerhof“ bei Kapfenberg a. d. Südbahn.
 Anstaltsarzt: Dr. N. v. Winnicki in Wien, IV., Hundsthurmerstr. 1a.

Zahnarzt

Univ. med. Dr. Blahy,
 em. Sekundararzt, wohnt jetzt
 I., Bräunerstrasse 2 (Grabenhof).
 Kollegen bedeutenden Rabatt. 117

Eisenfreier alkalischer Lithion-Sauerbrunn

Salvator

Bewährt bei Erkrankungen der Niere u. der Blase, harnsaurer Diathese, bei catarrh. Affectionen der Respirations- u. Verdauungsorgane.
 Käuflich in Apotheken und Mineralwasserhandlungen.
 Salvator Quellen-Direction, Eperles (Unearn.)

Orthopädisches Institut

1493 **Wien, Währing, Cottagegasse Nr. 3.**

Der Vorstand dieses Institutes wohnt in der Anstalt und führt die gesammte Leitung. Die ärztliche Behandlung durch den Institutsvorsteher betrifft Verkrümmungen und Verunstaltungen des Körpers. Verbildung und Entzündung der Knochen und Gelenke, Verkürzung, Zusammenziehung der Sehnen, Schwund und Lähmung der Muskeln. Den Angehörigen der Patienten steht die Wahl von Consiliarärzten frei. — Sorgfältige Pflege und Verköstigung der Zöglinge sowohl in gemeinschaftlichen als in separirten Zimmern. — Gymnast. Übungen, Unterricht in Wissenschaften, Sprachen, Musik. Nähere Besprechungen, Consultationen, Programme u. Aufnahme von 3—5 Uhr in der Anstalt.
Dr. v. Weil, k. Rath und Director.

Pneumatischer Apparat im Sophienbade

in Wien. 142

(Seit 18 Jahren bestehend, heuer neu eingerichtet.)
 Die Einathmung von komprimirter Luft in den pneumatischen Kabinetten ist indizirt bei **Emphysema pulmonum, Asthma bronchiale und nervorum**, bei **Hyperämien u. Entzündungen** der gesammten Schleimhaut des **Respirations-traktus (Laryngitis, Tracheitis, Bronchitis)**, insbesondere bei **chron. Bronchialkatarrhen**, zur Resorption pleuritischer Exsudate, bei **Keuchhusten, Anämie etc.**, Sitzungsdauer 2 Stunden; täglich von 10—12 Uhr. — Der ärztl. Leiter ist **Herr Dr. Josef Pollak**, em. klin. Assistent; zu sprechen in der Anstalt von 1/2 10—12 Uhr und in seiner Wohnung, I., Bäckerstrasse 12, von 1/2 3—4 Uhr.

Gemüthskranke

1425

finden jederzeit Aufnahme in der **Dr. Erlenmeyer'schen Anstalt zu Bendorf bei Coblenz.**

KURORT Teplitz-Schönau

in Böhmen,

seit Jahrhunderten bekannte und berühmte heisse, alkalisch-salinische **Thermen**. (29.5—39° R.) — Kurgebrauch ununterbrochen während des ganzen Jahres.

Hervorragend durch seine **unübertroffene Wirkung** gegen **Gicht, Rheumatismus, Lähmungen, Neuralgien und andere Nervenkrankheiten**; von glänzendem Erfolge bei **Nachkrankheiten** aus **Schuss- und Hieb-wunden**, nach **Knochenbrüchen**, bei **Gelenksteifigkeiten und Verkrümmungen**. — **Alle Auskünfte** ertheilen und **Wohnungsbestellungen** besorgen: für Teplitz das **Bäderinspektorat** in Teplitz, für Schönau das **Bürgermeisteramt** in Schönau. 336

Normal-Tricot - Unterkleider

für Herren, Damen und Kinder
 aus der Fabrik von **Joh. Hampf & Söhne in Schönlind.**
 Diese **Normal-Unterkleider** sind aus **reiner, ungefärbter Schafwolle** angefertigt und entsprechen allen Anforderungen, welche von **Hrn. Prof. Dr. Gust. Jaeger** in seinem **Wollregime** und seinen verschiedenen Schriften aufgestellt werden.
 Dieselben sind mit **obiger Schutzmarke** versehen.
 Zu haben bei **ANTON KESSLER** in **Wien I., Bauernmarkt 4 und Bognergasse 15.**

Verlässliche humanisirte

Kuhpocken-Lymph

stets frisch, in Phiolen à 1 fl., sowie echten Kuhpocken-Impfstoff besorgt prompt die Administration der „Wiener Medizinischen Presse“ in Wien, Maximilianstrasse 4.

64mal während 40jährigem Bestehen ausgezeichnet!
Auf der ganzen Erde verbreitet! 27000 Verkaufsstellen!

JOHANN HOFF'S
Malzextrakt-Gesundheitsbier

ist das beste

Linderungs- und Lebenserhaltungsmittel für
Schwindsüchtige, Brustleidende, Lungenschwache etc.
Unerreicht! Unübertroffen! Unnachahmlich! bei
Frauenkrankheiten und Skrophulose bei Kindern.

Neuer ärztlicher Heilbericht:
Extractum malti Johann Hoffii

Gegen Nierenleiden.

Sambor, 7. März 1886.

Euer Wohlgebornen! Ich erachte es als eine ebenso heilige als angenehme Pflicht, Ihnen für die ausgezeichnete Nähr- und Heilkraft der zu meinem eigenen Gebrauch bezogenen Johann Hoff'schen Malzpräparate meine wärmste Anerkennung auszusprechen. Ein hartnäckiges Nierenleiden warf mich auf's Krankenlager und trat gleich mit den heftigsten Symptomen, wie grosse Athemnoth, Schwellung der unteren Extremitäten etc., auf. Nach glücklicher Behebung dieser gefährlichen Erscheinungen blieben mir völlige Appetit- und Schlaflosigkeit zurück, in Folge dessen ich derart herabgekommen war, dass ich kaum ein Glied zu bewegen vermochte. Aber das vorzügliche Johann Hoff'sche Malzextrakt-Gesundheitsbier und die Gesundheits-Malz-Chokolade thaten Wunder, denn seit deren Genuss stellten sich Appetit und Schlaf immer besser ein und jetzt staunen meine Besucher über mein Aussehen, das früher ganz ikterisch war, jetzt wieder die normale Farbe angenommen hat und ich fühle mich jetzt derart gestärkt, dass ich hoffe, in Bälde meinem ärztlichen Berufe mit früherer Lust wieder nachgehen zu können. Ich bitte per Nachnahme abermals um eine gleiche Sendung und zeichne mit grösster Hochachtung

Dr. Reisz, prakt. Arzt in Sambor.

Warnung beim Ankauf.

Die Aerzte in Frankreich, England, Holland, Belgien, Amerika und alle bedeutenden Aerzte in Europa verordnen und verschreiben in den Apotheken **Original-Extractum malti Johann Hoffii**, damit der Kranke das Richtige zu seiner die Original Joh. Hoff'schen Fabrikate haben sich seit Hunderttausende Kranke Etikettes der düssischen, schen Malzextrakt-Heilnah- die Schutzmarke (Brustbild Unterschrift Johann Hoff und Ueberschrift alleiniger Erfinder der Malzpräparate in einem stehenden Oval) und kann man das Publikum nicht genug warnen, genau auf die Original-Schutzmarke zu achten.



Gegen Brustleiden.

Ich liess mir aus Hoff's Hauptgeschäft in St. Petersburg Malzextrakt-Gesundheitsbier und Malz-Gesundheits-Chokolade kommen und benutzte beide Präparate zuerst in meiner Familie. Das Malzextrakt schmeckte nicht nur vortrefflich, sondern wirkte sehr heilsam auf unsere Gesundheit, besonders günstig zeigte es sich als Stärkungsmittel bei Brustleiden. Ausserdem erzielte ich bei 15 Brustschwachen die günstigsten Resultate damit. Ein brustkranker Kaufmann fühlte sich nach dem Genuss von 20 Flaschen Malzextrakt sehr gestärkt, so dass der Husten nachliess und der Schlaf wiederkehrte. Hoff's Malzchokolade ist ein sehr nahrhaftes und wohlschmeckendes Getränk, besonders zu empfehlen an der Stelle des Kaffees und wirkt vorteilhaft bei Entkräftung durch chronische Krankheiten. Das Malzextrakt verdient den Vorzug vor dem viel theureren Porter und Ale und die Malz-Chokolade übertrifft alle französischen Chokoladen. Dies halte ich mich verpflichtet der Wahrheit gemäss zu bezeugen.

Dr. Carl Jauchzy, pr. Arzt, Staatsrath in St. Petersburg.

Lanolin Liebreich.

Das von Professor Oskar Liebreich in die Therapie eingeführte, auf besondere Art gereinigte Wollfett „Lanolin“, welches sich nach eingehendsten Versuchen als unübertreffliche Salbenbasis erweist, fabriziren ausschliesslich die Herren Benno Jaffé & Darmstätter in Martinikenfelde bei Berlin. General-Depôt für Oesterreich-Ungarn haben die Unterzeichneten, an welche man sich wegen Auskunft und Broschüren über „Lanolin“ wenden wolle. Vor den unreinen Produkten anderer Provenienz wird gewarnt.

WIEN,

G. & R. FRITZ.

I., Bräunerstrasse 5.

305

Analyse der natürlichen

FRANZ JOSEF
BITTERQUELLE

Schwefelsaure Magnesia	24.785	Chlormagnesium	1.756
Schwefelsaures Natron	23.189	Eisenoxyd	0.035
Schwefelsaures Kali	0.007	Thonerde	0.005
Schwefelsaurer Kalk	1.853	Kieselsäure	0.010
Doppelt-kohlensaures Natron	1.186		
In 1000 Theilen.		Zusammen	52.296
Freie und halgebundene Kohlensäure			0.419

Der amtliche Chemiker der Hauptstadt Budapest.

Prof. M. von Balló,

Mitglied der ungar. Akademie der Wissenschaften.

Vorräthig in allen Apotheken und Mineralw.-Depôts.

172

Die Direktion in Budapest.

LIPPMANN'S
KARLSBADER
BRAUSE-PULVER

(Pulvis aerophorus Carolinensis)

sind mit Hilfe der aus den Karlsbader Mineralwässern gewonnenen Quellenprodukte bereitet, enthalten daher alle wirksamen Stoffe derselben und bringen deren medizinische Eigenschaften zur besonderen Geltung. Diese Pulver repräsentiren ein angenehmes, rasch, sicher und schmerzlos wirkendes Purgans, das auf die Funktionen des Magens und Darmes erregend einwirkt.

Sie bilden ein kräftiges Vorbereitungs- und Unterstützungsmittel von Mineralwasser-Kuren, ermöglichen eine Kur, bei welcher die Anregung einer energischen Funktion seitens der Därme und der grossen Bauchdrüsen angestrebt wird. — Zu Entfettungskuren vortrefflich geeignet und bewährt.

Angenehmer, billiger und bequemer Ersatz für Bitterwasser.

Man achte auf die Schutzmarke welche den Namenszug Lippmann, trägt.

Den Herren Aerzten stehen Proben gratis und franco zur Verfügung vom Centralversendungsdepôt: Lippmann's Apotheke, Karlsbad.

Erhältlich in allen Apotheken und grösseren Mineralwasserhandlungen. 274

Fleisch, China, Phosphate.
WEIN von VIAL.

Tonisch. Analeptisch. Kräftigend. 586

Zusammengesetzt aus den für Bildung und Ernährung des Muskel- und Knochensystems unentbehrlichen Substanzen.

Wir überlassen es dem Arzte, den ganzen Nutzen in Betracht zu ziehen, den die gelungene Vereinigung dieser drei Substanzen mit sich bringt:

Fleisch, China, Kalkphosphate.

Pharmacie J. Vial, 14 rue Bourbon, Lyon.

Proben gratis zur Verfügung der Herren Aerzte im Hauptdepot für Oesterreich bei **J. Pserhofer, Apotheker** in Wien, Singerstrasse 15. — 1 Flasche 2 fl. 50 kr.

Die „Wiener Medizinische Presse“ erscheint jeden Sonntag 2 bis 3 Bogen Gross-Quart-Format stark. Hiezu eine Reihe ausserordentlicher Beilagen. Als regelmässige Beilage, aber zugleich auch selbstständig, erscheint die „Wiener Klinik“ monatlich ein Heft im durchschnittlichen Umfange von 2 Bogen Lexikon-Format. — Abonnements- und Insertionsaufträge sind an die Administration der „Medizinischen Presse“ in Wien, I., Maximilianstrasse Nr. 4, zu richten. Für die Redaktion bestimmte Zuschriften sind zu adressiren an Herrn Prof. Dr. Joh. Schnitzler, Wien, I., Burggring Nr. 1.

Wiener

Abonnementpreise: „Mediz. Presse“ und „Wiener Klinik“: Inland: Jährl. 10 fl., halbjährl. 5 fl., vierteljährl. 2 fl. 50 kr. Ausland: Jährl. 24 Mrk., halbjährl. 12 Mrk., vierteljährl. 6 Mrk. „Wr. Klinik“ separat: Inland jährl.: 4 fl.; Ausland 8 Mrk. — Inserate werden in der „Wr. Med. Presse“ pro spatige u. in der „Wr. Klinik“ pro Raum einer durchlaufenden Nonparellesze mit 25 kr. = 50 Pf. berechnet. Man abonniert im Auslande bei allen Postämtern und Buchhändlern, im Inlande durch Einwendung des Betrages per Postanweisung an die Administration der „Wiener Mediz. Presse“ in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Medizinische Presse.

Organ für praktische Aerzte.

Chef-Redacteur: Prof. Dr. Joh. Schnitzler.

INHALT: Originalien und klinische Vorlesungen. Ueber Pasteur's Präventivimpfungen bei Hundswuth. Vortrag gehalten in der k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien am 16. April 1886. Von Prof. Dr. A. v. Frisch. — Partielle Fussamputationen. Von Dr. Adolf Gorhan, Primararzt des öffentlichen Krankenhauses in Mödling. — Ueber nervöse Gastroie. Von Prof. M. Rosenthal in Wien. — (Fortsetzung.) — Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften und Vereine. K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien. (Original-Bericht der „Wiener Mediz. Presse“.) Dr. Coën: Zwei Fälle von Sprachanomalien. — Prof. Weinlechner: Behandlung der Intussuszeption des Darmes. Teleky, Csokor, Eisenschütz, Rabl, Hofmohl, Reinitz: Diskussion über Behandlung der Intussuszeption. — Königl. Gesellschaft der Aerzte in Budapest. (Original-Bericht der „Wiener Mediz. Presse“.) Dozent Baron: Peritonaeale Hernie. — Kritische Besprechungen und literarische Anzeigen. — Atlas der Hautkrankheiten. Von Dr. Isidor Neumann, o. ö. Professor der Dermatologie und Syphilis an der k. k. Universität in Wien, Vorstand der Klinik und Abtheilung für Syphilis. — Die Sterilität des Weibes, ihre Ursachen und ihre Behandlung. Von Dr. E. Heinrich Kisch, a. o. Professor an der deutschen Universität in Prag, im Sommer dirigirender Hospitals- und Brunnenarzt in Marienbad. — Standes-Angelegenheiten, Tagesgeschichte und Korrespondenz. Vom achten balneologischen Kongress. (Schluss.) — Erster russischer Aerzte-Kongress. (Original-Korrespondenz der „Wiener Mediz. Presse“.) (Schluss.) — Kleine Chronik. — Offene Korrespondenz der Redaktion und Administration. — Anzeigen.

Originalien und klinische Vorlesungen.

Ueber Pasteur's Präventivimpfungen bei Hundswuth.

Vortrag, gehalten in der k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien am 16. April 1886.

Von Prof. Dr. A. v. Frisch.

Meine Herren!

Ich erlaube mir, Ihnen im Nachfolgenden über meine Studienreise nach Paris, welche ich im Auftrage der „allgemeinen Poliklinik in Wien“ zu dem Zwecke unternommen habe, um PASTEUR's Methoden der Präventivimpfung bei Hundswuth in dessen Laboratorium aus eigener Anschauung kennen zu lernen, Bericht zu erstatten. PASTEUR hat zwar in einer Reihe von Publikationen seine Thierversuche und sein Verfahren der Präventivimpfung am Menschen nach erfolgtem Biss so genau beschrieben, dass man wohl im Stande gewesen wäre, die Versuche zu wiederholen, auch ohne sie gesehen zu haben, dennoch schien es mir wünschenswerth, die Versuche in PASTEUR's Laboratorium selbst zu sehen, da es bei einem so komplizirten Verfahren, welches auf rein empirischer Basis beruht, immer eine Reihe kleiner Kunstgriffe gibt, die man nicht mittheilt (nicht, weil man sie nicht mittheilen will, sondern weil man sie nicht mittheilen kann), und es bei der Wiederholung derartiger Versuche vor Allem auf eine möglichst genaue Einhaltung des einmal eingeschlagenen Verfahrens ankommt. Zum Mindesten resultirt aus der Autopsie ein Zeitgewinn bei der Wiederholung der Versuche und es werden Schwierigkeiten von vorneherein eliminirt, die sich gewöhnlich erst einzustellen pflegen, wenn man an die Arbeit geht. Ich kann nicht umbin, bei dieser Gelegenheit hervorzuheben, dass PASTEUR mir gegenüber alle Details seiner Methode ohne Rückhalt mitgetheilt, was nöthig war, in meiner Gegenwart experimentirt und demonstrirt, mir seine Versuchsprotokolle zur Einsicht vorgelegt hat und dass ich von einer Geheimhaltung gewisser Kunstgriffe nichts bemerken konnte. Es ist meine Pflicht, dem um die Wissenschaft so hochverdienten französischen Gelehrten auch an dieser Stelle für sein liebenswürdiges und

bereitwilliges Entgegenkommen meinen verbindlichsten Dank zu sagen.

PASTEUR beschäftigt sich seit mehr als 5 Jahren mit dem Studium der Hundswuth. Es war ohne Zweifel ein glücklicher Griff von ihm, das Hauptaugenmerk bei seinen Uebertragungsversuchen auf das Zentralnervensystem zu richten und die Impfungen mit dem wenig verlässlichen und mannigfachen Verunreinigungen unterliegendem Sekrete der Speicheldrüsen aufzugeben.

Die ersten Mittheilungen PASTEUR's über gelungene Infektionsversuche bei Lyssa mit Gehirnmasse stammen aus dem Jahre 1881. Ich will gleich jetzt bemerken, dass auch heute noch zu den Infektionsversuchen, sowie zu den Präventivimpfungen mit abgeschwächtem Virus direkt Theile des Zentralnervensystems verwendet werden. So sehr manche Erscheinungen darauf hinweisen, dass das Kontagium der Wuth in einem Mikroorganismus zu suchen sein dürfte, war man bisher doch nicht im Stande, einen solchen weder in Gewebsschnitten, noch in Kulturen mit Sicherheit nachzuweisen. Dass der aus den Versuchen RAYNAUD's und LANNELONGUE's resultirende Bacillus der Hundswuth sich als ein septischer Keim erwiesen hat, ist ja bekannt, und die aus der jüngsten Zeit stammenden Mittheilungen über Mikrokokken der Hundswuth von GIBIER, FOL und BABES, bei welchen es sich sämtlich um das Vorkommen ungleich grosser, gegen Anilinfarben sich inkonstant verhaltender kugeliger Gebilde im Zentralnervensystem handelt, sind wenig vertrauenerweckend, da die parasitäre Natur dieser Gebilde in keinem Falle unzweifelhaft sichergestellt ist.

PASTEUR brachte, um Wuth experimentell zu erzeugen, Partikel des Zentralnervensystems eines an Rabies gefallenen Thieres durch Trepanation direkt unter die Dura seiner Versuchsthiere. Dieselben erkrankten ausnahmslos nach einer, geringen Schwankungen unterliegenden Inkubations-Periode an der Wuth. Nebenbei sei bemerkt, dass eine subkutane Uebertragung von Speichel und intravenöse Injektion von Speichel und Blut, sowie von Cerebrospinalmasse Wuth hervorzurufen im Stande ist, wenn auch nicht mit der unfehlbaren Sicherheit, wie die Transplantation von Gehirn zu Gehirn.

Die ersten Mittheilungen über die Möglichkeit einer Abschwächung des Hundswuthvirus machte PASTEUR am 20. Mai 1884 (Bull. de l'Acad. de méd.). Damals waren die Abschwächungsversuche mit dem Milzbrandkontagium (TOUSSAINT, PASTEUR) der Hühnercholera (PASTEUR) und die Präventivimpfungen beim Schweinerothlauf (PASTEUR, THUILLIER) schon bekannt. Während die Methode der Abschwächung des Milzbrandgiftes darin besteht, dass man Reinkulturen von Milzbrandbacillen bestimmte Zeit höheren Temperaturen aussetzt, wodurch dieselben an Virulenz verlieren (eine Thatsache, welche auch von R. KOCH und seiner Schule auf Grund kontrollirender Experimente zugegeben wurde) und Impfungen mit Kulturen dieser abgeschwächten Bacillen die Thiere geeignet machen, auch die Impfung mit frischem, nicht abgeschwächtem Milzbrandvirus zu ertragen, ist die Methode der Präventivimpfung beim rouget des pores ähnlich derjenigen, wie sie PASTEUR beim Hundswuthgifte anwendete.

PASTEUR konstatarie, dass das Gift der Lyssa bei Uebertragung auf Affen an Virulenz abnahm, und zwar gelingt es durch fortlaufende Uebertragung von Affen zu Affen das Gift so weit abzuschwächen, dass es einem Hunde, Kaninchen oder Meerschweinchen subkutan oder selbst durch Trepanation beigebracht, nicht mehr im Stande ist, das Versuchsthier wuthkrank zu machen. Hingegen wird das so geimpfte Thier in einen Zustand versetzt, welcher es gegen die Uebertragung unabgeschwächten Wuthgiftes refraktär macht. Die Virulenz des Wuthgiftes wird aber gesteigert durch fortlaufende Uebertragungen von Kaninchen zu Kaninchen oder von Meerschweinchen zu Meerschweinchen. Uebertragung eines so verstärkten Giftes auf den Hund wirkt auf diesen auch intensiver, als das ursprüngliche Hundswuthgift. Selbst in das Gefässsystem des Hundes überführt, wirkt dieses Gift ausnahmslos tödtlich. Durch allmälige, aufeinanderfolgende Uebertragungen von abgeschwächtem Virus, von in aufsteigender Reihe an Virulenz immer zunehmenden Impfstoffen gelingt es, Hunde auch gegen das durch Züchtung im Kaninchenkörper ganz besonders virulent gemachte Gift immun zu machen. PASTEUR spricht schon bei Mittheilung dieser Versuche die Ueberzeugung aus, dass es gelingen dürfte, mit Rücksicht auf die lange Inkubationsdauer der durch Hundebiss erzeugten Tollwuth, auch noch nach erfolgtem Biss das gebissene Individuum vor dem Ausbruche der zu gewärtigenden Krankheit zu bewahren. Er hat eine Reihe darauf bezüglicher Experimente an Thieren angestellt, welche ihn in dieser Anschauung bekräftigten.

PASTEUR verlangte zur Prüfung der Resultate seiner Untersuchungen vom Unterrichtsminister (FAILLIERES) die Einsetzung einer Kommission. In dieselbe wurden gewählt die Herren BÉCLARD, PAUL BERT, BOULEY, VILLEMEN, VULPIAN und TISSERAND.

Die Kommission veröffentlichte am 4. August 1884 ihren ersten Bericht an den Minister. Derselbe konstatarie folgende Thatsachen:

1. Mittelst Trepanation werden fünf von PASTEUR refraktär gemachte Hunde und fünf frische Hunde mit Cerebrospinalmasse eines von der Strasse eingebrachten, an Wuth verendeten Hundes infizirt. Die fünf präventiv geimpften Hunde bleiben gesund, die anderen gehen sämmtlich an Lyssa zu Grunde.

2. Durch intravenöse Injektion von Gehirnmasse eines an Wuth gefallenen Hundes werden sechs nicht präventiv geimpfte Hunde infizirt, welche insgesamt an Lyssa verenden. Zur Kontrolle werden 12 refraktär gemachte Hunde ebenfalls durch intravenöse Injektion von Wuthgift, welches 46 Kaninchen passirt und dadurch den höchsten Grad der Virulenz erreicht hatte, ferner noch zwei Hunde mit der Gehirnmasse eines der an Wuth gefallenen Kontrollbunde durch Injektion in die Vene infizirt. Diese Versuchsthiere bleiben sämmtlich gesund.

3. Zwölf Hunde, und zwar sechs präventiv geimpfte und sechs frische, werden mit tollen Hunden in einem Käfig

zusammengebracht und den Bissen derselben ausgesetzt. Von letzteren erlagen drei der Wuth, von ersteren keiner.

Diese von der Kommission kontrollirten Versuche sprachen also durchaus zu Gunsten PASTEUR's, indem kein einziger der 25 refraktär gemachten Hunde weder durch intravenöse Injektion, noch durch Infektion mittelst der Trepanation, noch durch Hundebiss krank zu machen war. (Fortsetzung folgt.)

Partielle Fussamputationen.

Von **Dr. Adolf Gorhan**, Primararzt des öffentlichen Krankenhauses in Mödling.

1. Zwei Doppelamputationen des Fusses in Folge von Frostbrand.

Am 19. Februar 1885 bot sich uns die seltene Gelegenheit, unter Einem vier Amputationen des Fusses auszuführen, und zwar an zwei Patienten, welche fast gleichzeitig mit Kongelationsgangrän beider Füße dem Spital zugewachsen waren.

Die verschiedenen gleichzeitig in Anwendung gebrachten, theils typischen, theils atypischen Amputationsmethoden, die in allen vier Fällen geübte Wundbehandlung ohne Drainage nach MAYDL¹⁾, endlich die seltene Möglichkeit der auf einmal in objecto sich darbietenden Kritik verschiedener Amputationsmethoden veranlassen mich zur ausführlichen Mittheilung der obbenannten Doppelamputationen.

V. Therese, 47 Jahre alt, vazirende Tagelöhnerin und professionelle Schnapstrinkerin, wurde am 25. Jänner in das Spital überbracht.

Beide Füße waren bis zum Gelenke stark geschwollen und sehr schmerzhaft, sämmtliche Zehen schwarz, kalt und mit Ausnahme der grossen und zweiten Zehe des rechten Fusses, welche Fingerdruck und Nadelstiche spürten, vollkommen empfindungslos; die Haut auf Rücken und Sohle dunkelblauroth, nach vorne zu mit gelbgefüllten Blasen besetzt.

Die Frau hatte die Nacht vom 23. auf den 24. Jänner, in welcher nach dem meteorologischen Ausweise ein Temperaturnorminum von -10.2° herrschte, in einem leeren Stalle zugebracht, auf das Nothdürftigste gekleidet, ohne Körperdecke, die nackten Füße nur in zerrissene Lederschuhe gehüllt.

Am anderen Tage schleppte sie sich noch zur nächsten Gemeindestube und wurde von dort Tags darauf in das Spital transportirt.

Die Therapie bestand zunächst in einer hydropathischen Einwicklung beider Füße und Bekämpfung der ausserordentlich grossen Schmerzen durch Morphium.

Am nächsten Tage, als die Schmerzen sich noch steigerten, wurden die Blasen geöffnet, die ganzen erkrankten Partien in weiche Lappen aus englischem Lint, welche mit einer dicken Schichte Jodoformsalbe (1 : 10) bestrichen waren, eingehüllt und hierauf beide Füße an einem am Bette befestigten Galgen suspendirt. Die Wirkung der Suspension war eine unmittelbare, in die Augen springende. Die Schmerzen liessen rasch und bedeutend nach, und schon nach 12 Stunden, welche die Patientin schlafend verbracht hatte, war von der Mitte des Fusses nach rückwärts die dunkelblaurothe Farbe in eine mehr lichtrothe übergegangen, die Schwellung der Füße hatte bedeutend abgenommen; an den Zehen hatte sich nichts geändert.

Aus der Suspension herausgenommen, wünschte die Kranke meist sehr bald wieder die Füße aufzuhängen. Diese eklatante Beruhigung, welche ich durch Morphium vergebens anstrebte und die lokale Besserung rechtfertigen wohl vollkommen die warme Empfehlung, welche verschiedene Chirurgen (BERGMANN, KÖNIG) der Hochlagerung erfrorener Glieder angedeihen lassen.

SELENKOFF („Mittheil. a. d. evangel. Kriegslazareth in Sistova während des russisch-türkischen Feldzuges“) ²⁾ schreibt:

¹⁾ Maydl, Erfahrungen über Wundheilung bei vollständiger Naht ohne Drainage. „Wiener mediz. Presse“ 1885.

²⁾ „Deutsche Chirurgie“ von Billroth und Lücke, „Verbrennungen und Erfrierungen“ von Dr. E. Sonnenburg, pag. 110.

„Die Suspension und hohe Lagerung der Glieder ist für die Behandlung der Erfrierungen von unschätzbarem Werthe.

Gleich anfangs angewendet, verhindert sie fast jede Schwellung oberhalb der Demarkation, im weiteren Verlaufe hebt sie selbst bedeutende Schwellungen in vier Tagen bis zwei Wochen auf.

Bei Erfrierungen ersten Grades wirkt sie exquisit schmerzstillend, während ich bei Gangrän oft bemerkt habe, dass nach einigen Tagen nach der Suspension die Schmerzen stärker waren, erst später wieder geringer wurden. — Bei Anästhesie kehrte in einem Falle die Sensibilität in drei Tagen vollständig wieder, die Temperatur wurde in fünf Tagen wieder hergestellt. In diesem Falle scheint mir zweifellos die Hautgangrän durch Suspension und warme Einwicklung abgewandt worden zu sein.“

Die livide Färbung verlor sich in der Folge unter anhaltender Besserung des Allgemeinbefindens ganz, die vorderen absterbenden Partien begrenzten sich immer deutlicher und am 8. Februar, also am fünfzehnten Tage der Erkrankung hatte sich zuerst auf beiden Füßen die Demarkationslinie, deren Verlauf auf den weiter unten folgenden Abbildungen ersichtlich ist, gebildet. Es wurden nun die gangränösen Theile mit Gypstheer, die lebenden Theile mit Jodoform bestreut und die Füße, in einen antiseptischen Verband eingehüllt, noch weiter in Suspension erhalten.

Zweiter Fall. Sch. Johann, 11 Jahre alt, Tagelöhnersohn, wurde am 10. Februar in das Spital überbracht. Die Vorderfüsse waren rechterseits bis nahe an die LISFRANC'sche Linie, linkerseits über die Metacarpo-Phalangeal-Gelenke hinaus schwarz gangränös. Die Demarkationslinie war beiderseits ausgebildet.

Der Knabe hatte 20 Tage vorher die Nacht bei -11.2° Kälte auf dem kalten Dachboden ohne deckende Hülle zugebracht, weil er nach einem tollen Streiche sich nicht in die elterliche Wohnung wagte. Behandlung wie oben.

Antiseptischer Verband und Hochlagerung, welche letztere ihm sehr angenehm war.

Nachdem ich beide Fälle meinem hochverehrten Freunde und liebenswürdigen Konsiliarius, Dozenten Dr. MAYDL, vorgestellt hatte, schritten wir am 19. Februar unter streng antiseptischen Kantelen zur Operation und vollendeten die vier Amputationen in nicht ganz anderthalb Stunden. MAYDL amputirte an jedem der zwei Patienten den rechten, ich den linken Fuss in folgender Weise:

Erster Fall, die Frau:

Rechter Fuss.

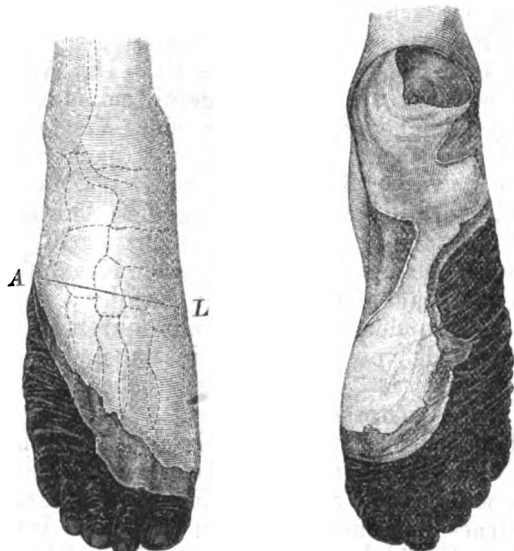


Fig. 1.

Fig. 2.

Es wurde ein dorsaler und plantarer Lappen (MARCELLIN DUVAL, „Atlas d'anat. et de méd.“ op. 1858) gebildet, gleich lang zurückpräparirt und die Knochen hinter der LISFRANC'schen Artikulationslinie abgesägt. Zwei Ligaturen. Lockere Naht ohne Drainage.

Kompression mit Krüllgaze und Watte. Antiseptischer Verband. Blaue Binden.

Linker Fuss.

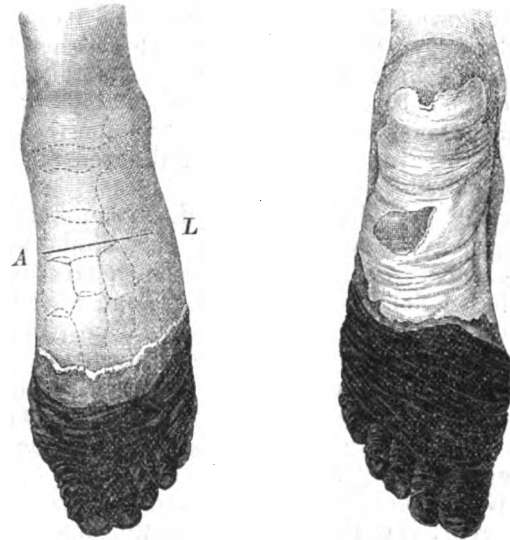


Fig. 3.

Fig. 4.

Es wurde ein ziemlich gleich langer dorsaler und plantarer Lappen gebildet, abpräparirt und die Knochen oberhalb der Artikulation zwischen Cuneiformia und Naviculare, aussen mitten durch das Os cuboideum durchgesägt. (PAULI-BAUDENS, nur dass man auch vom Naviculare noch eine dünne Scheibe abnahm.) Drei Ligaturen, Naht locker, ohne Drainage. Verband wie oben.

Zweiter Fall, der Knabe:

Rechter Fuss.

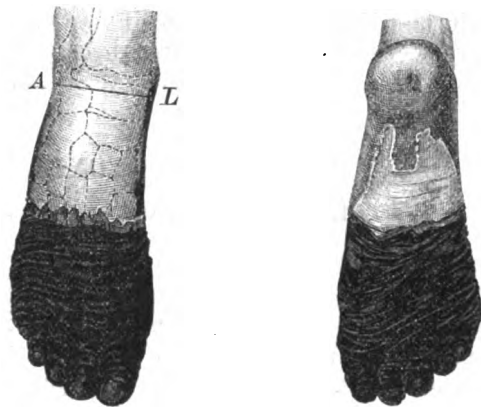


Fig. 5.

Fig. 6.

Schnittführung an der Demarkationslinie, es wurde ein typischer Chopart ausgeführt und wegen Kürze der Lappen noch das Caput tali und vordere Ende des Calcaneus abgesägt. (Amputatio talo-calcanea nach BLASIVS.) Zwei Ligaturen. Lockere Naht ohne Drainage. Verband wie oben.

Linker Fuss.

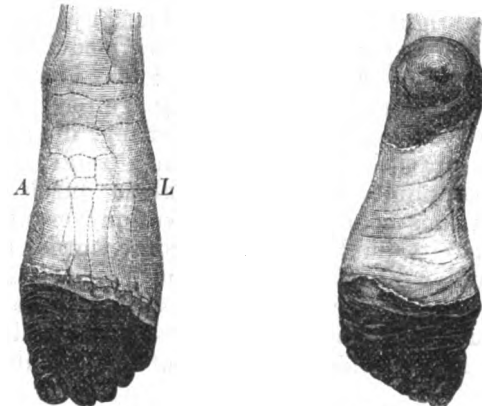


Fig. 7.

Fig. 8.

Am linken Fusse wurde in der Sohle und am Rücken hart an der Demarkationslinie geschnitten, die Lappen ab-

gelöst und so durchsägt, dass die Ebene durch das erste und dritte Gelenk und etwas von dem zweiten, vierten und fünften Gelenk der LISFRANC'schen Artikulationslinie ging.

Zwei Ligaturen. Naht und Verband wie oben.

Der Heilungsprozess gestaltete sich bei allen vier Amputationswunden sehr günstig und mit Ausnahme einiger abgegrenzter kleiner Eiterungen der Stichkanäle per primam intentionem. Dagegen machte sich in den Schwankungen der Körpertemperatur bei den zwei Patienten ein auffallender Unterschied geltend.

Während bei dem Knaben die Temperatur nur am zweiten Tage auf 38.5 stieg und sich dann während des ganzen Verlaufes innerhalb der normalen Grenzen bewegte, erreichte sie bei der Frau am zweiten Tage über 39° und verblieb in dieser Höhe durch volle sechs Tage, ohne dass die Wunden irgend eine Erklärung hierfür darboten.

Dann sank die Temperatur langsam herunter auf 37, doch trat noch eine andere merkwürdige Erscheinung auf, welche durch zehn Tage andauerte, nämlich eine auffallende Veränderung ihres Geisteszustandes.

Ihre Gemüthsstimmung war abwechselnd sehr deprimirt und erregt, ihre Reden häufig sinnlos und unzusammenhängend.

Die Vermuthung, dass diese Erscheinungen auf die Wirkung des Jodoform zurückzuführen seien, schien einige Berechtigung zu erhalten, da dieselben nach temporärer Aussetzung des Jodoform sehr rasch abnahmen, auch das subjektive Befinden sich auffallend besserte.

Nach zehntägiger Sistirung wurde das Jodoform als Verbandgaze wieder fort angewendet.

Die volle Heilung bis zur Anlegung von Prothesen und zur Gehfähigkeit mittelst Krücken dauerte beim Knaben bis Anfang Mai, bei der Frau beinahe vier Wochen länger. Die Beschaffenheit und Funktionstüchtigkeit der einzelnen Amputationsstümpfe werde ich weiter unten besprechen.

(Fortsetzung folgt.)

Ueber nervöse Gastroxie.

Von Prof. M. Rosenthal in Wien.

(Fortsetzung. *)

Auf Grund ausführlich geschilderter klinisch-anatomischer Ergebnisse sind die bulbären Vaguszentren als die Ausgangspunkte der Kardialgien und des Vomitus bei Tabes anzusehen. Die schwereren Formen des hypersekretorischen Erbrechens würden demnach auf hochgradige Reizung nebeneinander gelagerter, different funktioneller Kernzellen des Vagus zurückzuführen sein. Die damit einhergehende Steigerung einer auch ausserhalb der Verdauung salzsäurehaltigen, alle Eigenschaften des Magensaftes darbietenden Sekretion muss nach Obigem gleichfalls durch Erregung bestimmter, sekretorischer Kernzellen zu Stande kommen. Die angeführten pathologischen Beobachtungen liefern ferner zur Annahme Berechtigung, dass auch unter physiologischen Verhältnissen die Magensaftbildung vom medullären Zentrum beeinflusst werde. Es dürfte sich auch hier die zentrale Hemmung, beziehungsweise Reizung geltend machen, wie beispielsweise bei der Speichelabsonderung, die auf psychische Erregung beträchtliche Verminderung zeigt, während die Entartungsvorgänge der Bulbärparalyse durch Reizung des Speichelzentrums sehr kopiose Salivation veranlassen.

Wie bereits im Früheren erwähnt wurde, geben bei der Tabes nebst der Kardialgie und dem Vomitus, die Pupillenerweiterung, die geschwächte und beschleunigte Herzaktion, der Singultus, der Schwindel, die von mir in einem Anfalle beobachtete Leichenblässe des Gesichtes und Kühle der Glied-

massen ebenso viele Symptome ab, die auf Reizung der bulbären Zentren und des Halsmarkes deuten. Die Komplikation mit Hirnanämie ist durch weitere Erregung der vasomotorischen Zentren bedingt.

Zu den medullären Formen des hypersekretorischen Erbrechens sind auch manche Fälle von hysterischem Vomitus zu rechnen, die öfter von Kardialgien eingeleitet werden, und wo bisweilen bei völlig nüchternem Zustande grosse Mengen von schleimiger, galliger Flüssigkeit zur Entleerung gelangen. Derartige Formen werden von BRIQUET, JOLLY u. A. erwähnt. In einem von mir beobachteten Falle von kopiosem, hysterischem Erbrechen bei noch leerem Magen war freie Salzsäure erweislich. Die öftere Kombination mit Pulsverlangsamung, mit dyspnoischen oder Hustenanfällen war gleichfalls auf Reizung der bulbären Vaguszentren zu beziehen.

Die oben geschilderten Zustände dürften füglich als spinale Form der Gastroxie zu bezeichnen sein. Die Kenntnisse der zerebralen Form verdanken wir den neueren Mittheilungen von ROSSBACH („D. Arch. f. klin. Mediz.“, XXXV. Bd., pag. 383 bis 410, 1884). Der genannte Autor hat die nervöse Gastroxynsis als eine eigene, genau charakterisirbare Form der nervösen Dyspepsie beschrieben. Der Name Gastroxynsis klingt etwas schwerfällig, ist auch etymologisch anfechtbar. Das Wort Gastroxie mit Milderung des Endbuchstaben y) ist weicher, kürzer, wird daher von den Ausländern (so von den französischen Beobachtern LÉPINE, LEGENDRE) vorgezogen.

Die zerebrale Gastroxie von ROSSBACH ist nur bei den gebildeten Ständen und bei Menschen zu beobachten, die vielen und andauernden geistigen Ueberanstrengungen ausgesetzt sind. Die Krankheit tritt in Anfällen auf, von ein- bis dreitägiger Dauer, welche nach Wochen oder erst nach Monaten wiederkehren. Die Anfälle erscheinen häufiger bei unausgesetzter, intensiver Geistesarbeit und werden seltener, wenn der Hirnarbeiter in längeren Geistesferien ausruhen kann. Bei den betreffenden Pausen gibt sich das Bild der Gesundheit wieder kund. Die Affektion ist seltener in früher Jugend vom 12.—20. Lebensjahre, dagegen häufiger in den Dreissiger- und Vierziger-Jahren. Die Gelegenheitsursachen sind verschiedener Natur; bald sind es psychische Reize, wie geistige Anstrengungen, Zorn, Aerger; bald Intoxikationen, wie Zigarrenrauchen, durch welche ein Anfall ausgelöst werden kann.

Die Symptome entwickeln sich bald unter der Form von Hirnbeschwerden, als stetig wachsende Kopfschmerzen oder als Magenbeschwerden, mit einem höchst unangenehmen Gefühl von Schärfe und Aetzung im Magen, zu welchem sich erst später Kopfweh hinzugesellt. Die Anfälle treten sowohl bei leerem, als auch bei gefülltem Magen auf; die Erscheinungen können oft schon in einer Viertelstunde einen hohen Grad erreichen, manchmal erst nach Stunden oder einem halben Tage. Das Säuregefühl im Magen steigert sich bis zur förmlichen Empfindung des Anätzens, welche Nachts den Schlaf geradezu unmöglich macht. Die stark sauren Massen scheinen reflektorisch einen Krampf des Pylorus zu bewirken; wenn kein Erbrechen erfolgt, so zeigt sich noch nach 24 Stunden der Magen mit sauren Massen gefüllt. Sodbrennen wurde von ROSSBACH nie dabei beobachtet. Der Kardialverschluss ist häufig unterbrochen, daher öfteres Schlucken und Aufstossen von Luft.

Der Kopfschmerz beginnt früher oder gleichzeitig, oder erst einige Stunden später, nachdem die Säurebildung sich bemerklich macht. Der Schmerz nimmt die ganze Oberfläche des Grosshirnes ein und wächst zu tobender Intensität an, als ob er den Schädel zersprengen wollte. Hierbei wird das Gesicht blass, verfallen; die Augäpfel fühlen sich klein und gespannt an, bei Druck auf dieselben oder auch spontan ist in den Augenhöhlen Schmerz vorhanden. In seltenen An-

*) Siehe Nr. 15.

fällen und bei besonders heftigem Kopfweh tritt Kriebeln in einer oberen Extremität auf, welches sich bis zur Anästhesie steigern kann. Das bald darauf folgende Gefühl von Uebelkeit wächst in den meisten Fällen rasch zu heftigem Erbrechen an. Die erbrochenen Massen sind sehr sauer, hiebei der Rachen wie angeätzt. Die chemische Analyse der starken Säuremassen ergab 0.4 Proz. an freier Salzsäure, überdies Milchsäure und Spuren von flüchtigen Fettsäuren. Nach der Entleerung des Magens schwindet der Kopfschmerz, es stellt sich Schlaf ein, beim Erwachen fühlt sich Patient wieder wohl und frisch. Durch Trinken von lauwarmem Wasser werden die Anfälle modifizirt. Im Beginne, wenn die Säureempfindung oder der Kopfschmerz im Anzuge ist, vermögen mehrere Gläser warmen Wassers den Insult zu koupiren. Ist derselbe vorgeschritten, so bewirkt das Trinken von warmem Wasser durch Diluirung der sauren Massen eine Milderung der Beschwerden. Zu spät genommen, hat der warme Trunk eine Beschleunigung und Erleichterung des Erbrechens zur Folge.

Im vorigen Jahre bot sich mir Gelegenheit, einen hiehergehörigen Fall von zerebraler Gastroxie näher zu beobachten, die entleerten sauren Massen zu untersuchen. Der interessante Fall möge in Nachfolgendem vorgeführt werden.

Ein 42jähriger Schriftsteller wurde nach längerer überhasteter Bearbeitung eines neuen Buches von wüthenden Kopfschmerzen befallen, die den Schädel auseinander zu treiben drohten, auch Nachts sich öfter erneuerten. Bald darauf stellte sich kopföses Erbrechen einer sauren Flüssigkeit ein. Die Kopfbeschwerden wurden für Hirnhyperämie erklärt, daher eine Venaesektion angeordnet. Dieselbe verschaffte jedoch eben so wenig Beschwichtigung, als die später gereichten Antacida. Auf das Erbrechen folgte Nachlass des fast unleidlichen Kopfdruckes. Als nach einiger Ruhepause die geistige Arbeit wieder in Angriff genommen wurde, kehrten die Kopfschmerzen und das Erbrechen wieder zurück.

Um diese Zeit zu Rathe gezogen, konnte ich die nach einem Anfalle erbrochene, ein grösseres Lavoir ausfüllende, schleimig-gallige, saure Flüssigkeit untersuchen. Durch eine filtrirte Probe derselben wurde gelbe Tropäolinlösung braun, Methylviolettlösung hellblau gefärbt, die GMELIN'sche Probe wies Gallenbestandtheile nach. Die azidimetrische Bestimmung ergab 0.34 Proz. HCl. Fleisch- und Fibrinfasern wurden von der Magenflüssigkeit bei lauer Temperatur rasch verdaut. Auch die einmal bei noch nüchternem Magen, nach einer Aufregung des Morgens vomirte Flüssigkeit war stark salzsäurehaltig. Im Anfalle war nebst dem heftigen Kopfschmerz Kurzathmigkeit, Gesichtsblassheit, Kühle der Extremitäten und ein kleiner, verlangsamter Puls zu konstatiren. Nach dem Erbrechen war das Athmen freier, folgte allmälige Röthung des Gesichtes, wurde der Puls wieder ein voller und normaler. Behufs wirksamer Bekämpfung der Gastroxie wurde der auch sonst erregbare Patient über Sommer in die Berge geschickt, wo er procul literis et scripturis feuchte, nicht zu kalte Abreibungen und abgeschreckte Halbbäder von 22 bis 18° mit Kopfüberrieselung täglich gebrauchte. Die Anfälle waren seit Monaten ausgeblieben. Im Herbst gekräftigt zurückgekehrt, konnte der Schriftsteller wieder allmählig seine geistigen Arbeiten aufnehmen und zum Abschlusse bringen, ohne seither von einem Rückfalle bedroht zu werden.

(Schluss folgt.)

Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften und Vereine.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

(Sitzung vom 2. April 1886.)

(Original-Bericht der „Wiener Med. Presse“.)

Vorsitzender: Hofr. v. Bamberger. Schriftführer: Doz. Dr. Bergmeister.

Zu Beginn der Sitzung dankt der neugewählte Präsident Hofrath v. BAMBERGER für die ihm durch diese Wahl zu Theil gewordene Auszeichnung und verspricht, nach Kräften sich zu be-

mühen, die alten Traditionen der Gesellschaft aufrecht zu erhalten. Schliesslich bittet er die Mitglieder, ihn durch ihren bewährten Rath in seinem Bestreben zu unterstützen. (Beifall.)

Der Vorsitzende bringt dann einen Brief Hofrath BILLROTH's zur Verlesung, in dem dieser erklärt, wegen Ueberbürdung mit anderen Angelegenheiten, die auf ihm gefallene Wahl eines Vizepräsidenten nicht annehmen zu können. Die Neuwahl eines Vizepräsidenten wird daher in 14 Tagen stattfinden.

Ferner legt der Vorsitzende dem Plenum einen im Verwaltungsrathe gefassten Beschluss vor, den vorigen Präsidenten Hofrath von ABLT in dankbarer Anerkennung seiner durch sechs Jahre der Gesellschaft geleisteten Dienste zum Ehrenpräsidenten zu ernennen. (Mit Beifall angenommen.)

Schliesslich verliest der Sekretär einen von einigen Mitgliedern unterfertigten Protest gegen die in der Vorversammlung der Jahresitzung gefassten Beschlüsse.

Nach längerer Diskussion wird beschlossen, diesen Protest in der administrativen Sitzung vom 7. Mai zur Verhandlung zu bringen.

Dr. COËN: Zwei Fälle von Sprachanomalien.

Dr. COËN stellt einen Fall von Näseln vor, in Folge einer ungewöhnlichen Verengung der Nasenhöhle durch starke Hypertrophie, besonders der rechten unteren Nasenmuschel. Die Sprachstörung hat sich gleichzeitig mit dem Beginne der Sprache entwickelt und persistirt seither immer fort.

Dr. COËN demonstriert ferner einen Fall von Stottern, bei dem die Reflexkrämpfe, besonders der Respirationsorgane, in ungewöhnlich starker Weise hervortreten. Man beobachtet während des Sprechens Mitbewegungen seitens des Armes. Dr. COËN sieht das 10jährige Mädchen heute zum ersten Male und verspricht, die Patientin wieder vorzustellen, nachdem ihre Sprachstörung sich gebessert haben wird.

Prof. WEINLECHNER: Behandlung der Intussuszeption des Darmes.

Die Intussuszeption kommt nach LEICHTENSTERN im Ileum, in der Ileo-Caecalgegend, in der Gegend des Ileo-Colons und des Colons vor. Die Erscheinungen der Intussuszeption sind sehr variabel, je nach der Raschheit, mit der sie sich entwickelt. Der Eintheilung von BRIANT folgend, unterscheidet WEINLECHNER eine strikturirende und eine inkarzerirte Form. Letztere findet sich am häufigsten im kindlichen Alter. Es tritt ein plötzlicher Schmerz auf und die Individuen geben an, an irgend einer Stelle einen Ruck empfunden zu haben, es tritt dann Erbrechen, Kollaps etc. ein, das bekannte Bild der inneren Einklemmung.

Für die Diagnose ist wichtig der Nachweis einer konvex-konkaven, wurstförmigen Geschwulst, die eine verschiedene Lage einnimmt, je nach dem Sitze der Intussuszeption und durch die Bauchdecken, überhaupt anfangs, durchzufühlen ist, später, wenn der Darm ausgedehnt wird, verschwindet die Geschwulst. Ein anderes Mal fühlt man sie per rectum.

Der Verlauf bei den inkarzerirten Intussuszeptionen ist in der Regel ziemlich rasch. Wenn keine Reposition erfolgt, gehen die Kinder in 4—6 Tagen zu Grunde.

Bei der strikturirenden Form kann sich der Verlauf auf Jahre hinziehen, bis der Patient in Folge von Inanition zu Grunde geht.

Bezüglich der Behandlung wurde die Elektrizität mit fraglichem Erfolge angewendet. Die Massage hat BUSCH in drei Fällen mit günstigem Erfolge angewendet. Es ist dies der einzige Autor, der die Massage ausschliesslich angewendet hat. Auch GILLETTE hat in drei Fällen die Massage angewendet, aber in Kombination mit Wasserinjektionen, so dass man nicht weiss, welchem dieser Mittel der Erfolg zuzuschreiben ist.

Das Quecksilber hat nicht viel genützt.

Die wichtigste therapeutische Massregel ist wohl die Injektion von Wasser und die Luftpneumatisierungen.

Bei Kindern werden gewöhnlich 500 Grm., bei Erwachsenen 3, 4—5 Liter angewendet. Diese Injektionen sollen ganz schadlos gefügt werden. Das widerspricht den Erfahrungen WEINLECHNER's in zwei Fällen, bei denen nach Injektion von 3 Liter Flüssigkeit Risse des Darmes erfolgt sind, die nach KUNDRAT in Folge von Atrophie der Darmwandung entstanden sein sollen.

Wenn die Intussuszeption in der Flexura sigmoidea sitzt, also erreichbar ist, kann man das Intussusceptum mechanisch mit einem Schlundstosser hinaufschieben, es tritt aber nach der Reposition nur zu leicht Rezidive ein und wenn das Kind nicht unter stetiger ärztlicher Beobachtung steht, so können oft die allarmirenden Erscheinungen der inneren Einklemmung eintreten.

Bei hoch sitzenden Intussuszeptionen bleibt die Laparotomie das beste Verfahren. Der Schnitt wird gewöhnlich in der Medianlinie gemacht, dann wird die Reduktion gemacht entweder durch Distraction, indem man den einen Theil fixirt und den einsteigenden Theil herauszieht oder durch Druck von unten nach HUTCHINSON. Der Zug wird so lange ausgeübt, bis sich an der Serosa kleine Einrisse zeigen, gelingt die Reduktion nicht, dann wird die Darmresektion ausgeführt.

Von besonderem Interesse sind jene Fälle von Intussuszeption, welche zum grössten Theile in der Flexura sigmoidea oder im Rectum sitzen und wo die Intussuszeption prolabirt.

In solchen Fällen pflegt WEINLECHNER ein Kautschukrohr einzuschieben und den Vorfall zu unterbinden. Nach einigen Tagen stösst sich das unterbundene Stück ab und die Patienten sind geheilt, ohne dass für gewöhnlich eine Striktur nachfolgt. Diese Operation ist seitdem von mehreren Chirurgen, wie HOFMOKL, MIKULICZ, NIKOLADONI etc., gemacht worden, welche dem erwähnten Verfahren die Vorwürfe machen, dass die Vitalität des Darmes durch gangränöse Partien geschädigt wird, dass man das abgebundene Stück an Ort und Stelle lassen muss und dass Strikturen darnach folgen sollen.

WEINLECHNER hat diese Methode 5mal angewendet und mit Ausnahme eines Kindes, bei dem eine Striktur eintrat, traten gar keine üblen Folgen ein.

Es ist daher dieses Verfahren wegen der Einfachheit und Leichtigkeit der Ausführung anzuzuführen.

Dr. TELEKY hat unlängst ein 20jähriges, mit Intussuszeption behaftetes Mädchen mit Irrigationen behandelt.

Es wurden Anfangs zweistündlich zwei Liter eingegossen, am nächsten Tage drei Liter, die Flüssigkeit ging nicht zurück, später wurden auch vier Liter ohne jeden Schaden injiziert. Die Irrigationen wurden durch 10 Tage getübt, es kam dann das Wasser zurück, anfangs rein, später mit Koth gemischt und die Patientin wurde geheilt. TELEKY glaubt, dass bei einem sonst gesunden Individuum eine Perforation nicht möglich ist, man injiziert ja so lange als der Patient erträgt, es kommt ein Zeitpunkt, wo der Patient das Wasser nicht mehr verträgt, es kommt zurück und man kann unmöglich mehr injizieren.

Prof. WEINLECHNER bemerkt, dass bei Individuen, die an lange dauernden chronischem Katarrh gelitten haben, die Darmwand atrophisch wird, was natürlich leicht zu einer Perforation führen kann.

Prof. CSOKOR setzt die Verhältnisse der Intussuszeption bei Thieren auseinander.

Dozent Dr. EISENSCHITZ führt gegen die Wasserinjektion noch den Umstand an, dass man ja ihre Wirkungsweise nicht kennt, es ist ferner möglich, dass durch Anregung der Peristaltik des Darmes gerade das Gegentheil von dem, was man wünscht, erzielt wird, nämlich eine stärkere Einscheidung des Intussusceptums. Ein Theil der Erfolge, die mit der Wasserinjektion erzielt werden, ist gewiss auf Rechnung der Spontanheilung zu setzen, die ja manchmal vorkommt. Schliesslich spricht sich EISENSCHITZ für die möglichst frühzeitige Operation aus.

Dr. RABL erwähnt eines Falles von Intussuszeption, bei dem es ihm in der Narkose gelang, durch Druck die Inkarzerationserscheinungen zu heben.

Prof. HOFMOKL hält es nach seinen Experimenten für unmöglich, bei normalem Darm einen Riss durch Wasserinjektionen zu erzeugen. Er hat bei Kinderleichen so viel Wasser injiziert, dass dasselbe aus dem Munde herausfloss und bei der Sektion fand sich kein Darmriss. Die Wirkungsweise der Irrigationen ist eine mechanische, man kann am Experimente ganz deutlich sehen, wie der Wasserstrahl auf das Intussusceptum drückt und es aus dem Intussusceptum herauszieht.

Dr. REINITZ hat einen Fall von Intussuszeption beobachtet, bei dem nach Injektion von $1\frac{1}{2}$ Liter Wasser Kollaps und nach

drei Tagen Tod eintrat. Bei der Sektion fand man eine Perforation des Darmes, für die man damals gar keine Erklärung finden konnte, die aber Redner, nach der Mittheilung WEINLECHNER's, als durch die Irrigation hervorgerufen betrachtet. S.

Königl. Gesellschaft der Aerzte in Budapest.

Sitzung vom 3. April 1886.

(Originalbericht der „Wiener Mediz. Presse“.)

(Vorsitzender Prof. Koloman Balogh.)

Dozent BARON: Properitoneale Hernie.

Dozent BARON stellt einen Patienten vor, welcher seit 28 Jahren eine rechtsseitige Leistenhernie hat, die zwar oft hervorkam, aber leicht reponirbar war. Im Jahre 1866 trat zum ersten Male Inkarzeration auf, aber damals gelang es, wenn auch sehr schwer, den Bruchinhalt zu reponiren. Am 26. Februar 1886 ward der Bruchinhalt abermals eingeklemmt. Während der ersten Tage zeigten sich keine Symptome der Undurchgängigkeit des Darmes, nur am dritten Tage stellten sich Obstruktion mit Erbrechen ein. Die Erscheinungen steigerten sich, weshalb sich Patient am 25. Februar auf B.'s Abtheilung im Pester Israeliten-Spitale aufnehmen liess. Es zeigte sich eine rechtsseitige nussgrosse Hernie, welche Darm enthielt. Der Bruchinhalt konnte nicht reponirt werden. Auf Druck entleerte sich ein Theil des Bruchinhaltes in die Bauchhöhle und bei jedem Drucke zeigte sich oberhalb des Leistenbandes eine stets gleich begrenzte Hervorwölbung der Bauchwand in der Ausdehnung von zwei Handtellern. Daraus konnte geschlossen werden, dass ein äusserer Leistenbruch vorhanden war, welcher mit einem in der Bauchhöhle oberhalb des Leistenbandes befindlichen Bruche in Verbindung stand, dessen Bruchsack einerseits mit dem äusseren Bruchsack, andererseits mit der übrigen peritonealen Höhle in Kommunikation war, dass man es demnach mit einer sogenannten properitonealen Hernie zu thun hatte. Die Operation bestätigte vollständig die aufgestellte Diagnose, insoferne nach Eröffnung der äusseren Bruchsackhöhle in derselben ein 4 Ctm. langes Darmstück sich vorfand und man nach Erweiterung der Pforte des äusseren Bruches in eine fast zwei Faust grosse, glattwandige Höhle gelangen konnte. Die innere (obere) Oeffnung dieses inneren Bruchsackes befand sich ungefähr in der Medianebene, im Niveau der Mitte zwischen Nabel und Symphyse. In derselben war der Inhalt des inneren Bruchsackes, eine mit der äusseren Schlinge zusammen ungefähr 40 Ctm. lange Dünndarmschlinge inkarzerirt. B. versuchte, den Darm hervorzuziehen, aber dies gelang nicht wegen Fixirtseins derjenigen Partie des inneren Sackes, in welcher die innere Oeffnung desselben sich befand. Laparotomie erschien als zu gefährlicher Eingriff, nicht indiziert. Deshalb übte B. mit der rechten Hand oberhalb des Bruches auf den Bruchinhalt einen Druck aus und dadurch liess sich die obere Oeffnung des inneren Bruchsackes langsam der Pforte des äusseren Bruchsackes nähern, so dass er in diese Oeffnung alsbald zwei Finger einhaken und hierauf die Ränder derselben mit Pinces hämostatiques fixiren konnte. Die Oeffnung wurde sodann mittelst 1 Ctm. langen Einschnittes in ihren oberen Rande erweitert und sodann der Darm in die Peritonealhöhle reponirt. Die innere Oeffnung des inneren Bruchsackes wurde durch Katgut-Kürschnernaht geschlossen, in den Bruchsack ein Drainrohr gelegt, sodann die Schnittwunde des äusseren Bruches und der Hautdecke vernäht. Heilung erfolgte sehr bald; gegenwärtig sieht man blos zwei kleine exkorierte Stellen an der Stelle der Operationswunde, ein Theil des inneren Bruchsackes aber ist in dem Leistenkanale fixirt. Einen anderen hieher gehörigen Fall hat B. im vorigen Jahre in der königlichen Gesellschaft der Budapester Aerzte mitgetheilt. Derselbe betraf eine 68jährige Frau, bei welcher am 24. Dezember 1884 Erscheinungen der Darminkarzeration auftraten. Als B. die Patientin am Nachmittage des nächstfolgenden Tages sah, zeigte sich in der linken Schenkelbeuge eine nussgrosse Hernie, von welcher Patientin bis dahin keine Kenntniss hatte. Die Hernie war gespannt, hatte sehr engen Hals und enthielt Darm. Obstruktion und fortwährender Brechreiz. Reposition durch Taxis gelang nicht. Herniotomie um $\frac{1}{4}$ Uhr Nachmittags. Nach Durchschneidung der den Bruchsack bedeckenden Hüllen und

Eröffnung des dünnwandigen Bauchsackes, erschien eine 8 Ctm. lange Dünndarmschlinge, welche im sehr engen Schenkelringe inkarziert war. Nach Erweiterung desselben wurde die Schlinge reponirt. Als sodann B. seinen Zeigefinger durch die Pforte in die Bauchhöhle führte, fand er dieselbe um herum frei. Da aber der reponirte Darm stets in der Nähe der Pforte verblieb und nicht in die Tiefe der Bauchhöhle sank, wurde abermals der Finger in letztere eingeführt und nun zeigte es sich, dass eine grössere Darmschlinge, welche die äussere, eingeklemmt gewesene kleinere Schlinge enthielt, in einer faustgrossen Höhle sich befand, deren Wand glatt war und mit dieser Wand der Darm an einer oben hinten gelegenen Stelle fest zusammenhing. Diese Stelle konnte mit der Spitze des Zeigefingers kaum erreicht werden, trotzdem die äussere Bruchpforte zu diesem Behufe genügend erweitert wurde. Deshalb zog B. den circa 20 Ctm. langen Darm aus der äusseren Bruchpforte hervor und mit demselben gelangte ein Theil des inneren Bruchsackes zur Ansicht, in welcher in einer Oeffnung mit 1 Ctm. langen Durchmesser der Darm eingeklemmt war. Erweiterung derselben mittelst Schnitt von der Länge eines Centimeters, Reposition des Darmes in die Peritonealhöhle. Verschluss der Wunde, Heilung in drei Wochen vollendet. Dieser Fall demonstirt, dass man in hieher gehörigen Fällen die Diagnose der Bruchsackart nicht vor der Operation machen muss, um das Ziel derselben, Behebung der Inkarceration, zu erreichen. Es ist nur nöthig, dass bei jeder Herniotomie strikte die Regeln dieser Operation befolgt werden. Es kann dann nicht fehlen, dass der innere Bruchsack erkannt und die Inkarceration in der inneren Oeffnung desselben behoben wird. Den Namen *Hernia inguino, respektive cruro-peritonealis*, welchen KRÖNLEIN dieser Bruchart gegeben, hält B. für nicht ganz passend. Er schlägt den Namen *Hernia inguino, respektive cruro-intraabdominalis* vor, welcher das anatomische Wesen der Bruchsackgestaltung präziser ausdrückt.

Kritische Besprechungen und literarische Anzeigen.

Atlas der Hautkrankheiten.

Von **Dr. Isidor Neumann**, a. ö. Professor der Dermatologie und Syphilis an der k. k. Universität in Wien, Vorstand der Klinik und Abtheilung für Syphilis.

In Chromolithographie ausgeführt von **Dr. J. Heitzmann u. A.**

(IV. Lieferung. Wilhelm Braumüller. Wien.)

Beim Erscheinen der ersten 3 Lieferungen haben wir uns erlaubt, die Kollegen auf die überaus anschauliche, naturgetreue und demzufolge auch sehr lehrreiche Wiedergabe der wichtigsten Formen der Hautkrankheiten in diesem Atlasse aufmerksam zu machen und zu bemerken, wie schwierig es ist, speziell dem praktischen Arzte, dem die Hautfälle nur sporadisch vorkommen, die selten auftretenden Formen wieder zu erkennen und welche ein wichtiger, lehrreicher Behelf ihm hiemit zur Verfügung gestellt wird.

Mit jeder neuen Lieferung zeigt sich dies eklatanter. Die Abbildungen von *Seborrhoea*, *Pemphigus vegetans*, *Lichen planus*, *Verruca senilis*, *Rupia syphilitica*, *Sycosis parasitaria* sind so prägnant naturgetreu wiedergegeben, dass man sich die Fälle quasi lebend vorstellen kann.

Die den Tafeln beigegebenen Beschreibungen enthalten in verständlicher Kürze alles Wissenswerthe in histologischer, makroskopischer und mikroskopischer Anatomie und symptomatologischer Beziehung jeder einzelnen Krankheitsform. Dass *Pemphigus vegetans*, *Lichen planus* und *Sycosis parasitaria* vom Verfasser zuerst genau beobachtet und als besondere Typen der Hautkrankheiten beschrieben worden sind, ist nicht angegeben, soll aber hier nicht unerwähnt bleiben.

Druck und Ausstattung des Atlases ist vorzüglich. C.

Die Sterilität des Weibes, ihre Ursachen und ihre Behandlung.

Von **Dr. E. Heinrich Kisch**, a. o. Professor an der deutschen Universität in Prag, im Sommer dirigirender Hospitals- und Brunnenarzt in Marienbad.

Mit 43 in den Text gedruckten Holzschnitten.

(Urban & Schwarzenberg. Wien und Leipzig. 1886.)

Ein ebenso interessantes als schwieriges, dem Gynäkologen wie jedem praktischen Arzte bedeutungsvolles Thema ist es, das in dem vorliegenden Buche eine so gründliche und eingehende Erörterung findet, wie sie kaum in der deutschen Literatur noch zu finden ist. Im Gegensatz zu den meisten Monographen der Sterilität, welche vorwiegend von einem einseitigen Standpunkte ausgehen, entweder nur die mechanische Richtung und demgemäss die operative Therapie vertreten, oder andererseits wieder jede lokale Ursache negiren und die Sterilität nur als eine Unvollkommenheit ohne fassbaren Grund ansehen — bemüht sich der Verfasser vermittelnd aufzutreten, indem er die anatomischen Veränderungen in den Sexualorganen zum Ausgangspunkte nimmt, dabei aber den ätiologischen Einfluss der Konstitutionsanomalien, sowie der Innervationsstörungen durchaus nicht von der Hand weist. In grossen Zügen zeichnet der Autor mit lebhaften, man möchte fast sagen, Makart'schen Farben die Momente, welche er als Bedingungen der Sterilität anschuldigt. Es wird so die Sterilität durch Unfähigkeit zur Keimbildung, die Ein-Kind-Sterilität, die senile Sterilität, die Unfruchtbarkeit durch Behinderung des Kontaktes von normalem Sperma und Ovulum, die Azoospermie, die Sterilität durch Unfähigkeit zur Bebrütung des Eies besprochen und die Ergebnisse genauer anatomischer und histologischer Untersuchungen, wie die Erfahrung zahlreicher, der Praxis entnommener Fälle werden in so fesselnder Form dargelegt, dass der Leser eine Menge von Anregungen und gedankenvollen Winken empfängt. Man fühlt es, dass der Verfasser nach dem Leben zeichnet, dass er in der That, wie er sich ausdrückt, „vielfach Gelegenheit hat, die sterile Frau der verschiedensten Nationalitäten und Gesellschaftskreise zu beobachten, oft genug unverschleiert das tiefe Elend erblickt, welches die Fürstin wie die einfachste Frau erdrückt, wenn sie dem Gatten keine Kinder zu gebären vermag“. Oft genug tritt an den praktischen Arzt und besonders den Frauenarzt die Lösung des Problems der weiblichen Unfruchtbarkeit als schwierige Aufgabe heran. Das vorliegende Buch wird eine gewiss hoch anzuschlagende Anleitung in solchen Fällen bieten, eine Belehrung für den minder Erfahrenen, eine Anregung für den Spezialisten. Von der Gründlichkeit der Bearbeitung zeigt schon ein Blick auf die Literaturangaben, welche sich hier so vollständig verzeichnet finden, wie bisher nirgends, ebenso ist das Autorenverzeichnis von seltener Vollständigkeit. Der Versuch einer in Ziffern sich präzisirenden Sterilitätsstatistik ist lobenswerth, aber er ist nur ein Versuch geblieben, denn die Daten sind sehr schwierig zu schaffen. Die Therapie der Sterilität, welche nahezu den vierten Theil des Buches einnimmt, ist ohne jede Weitschweifigkeit sehr eingehend beschrieben und stellt sich dabei Verf. der allzuweit vorschreitenden operativen Richtung der modernen Gynäkologie gegenüber sehr konservativ. Die Ausstattung des Buches, das wohl in dem Bücherkasten des Praktikers einen Platz zu erobern versteht, ist eine sehr gefällige. F.

Tagesgeschichte und Korrespondenz.

Vom achten balneologischen Kongress.

(Schluss. *)

Am zweiten Sitzungstage hielt **Dr. v. SOHLERN** aus Kissingen einen Vortrag über Magenerweiterung.

Dass dieses Leiden in der That nicht selten vorkommt, konnte der Vortrageude an 20 einschlägigen Fällen nachweisen, die allein im letzten Jahre zu seiner Beobachtung gelangten. Allerdings ist die Diagnose desselben nicht so leicht, weil die von den Patienten geäusserten Beschwerden auch für eine Reihe anderer Krankheiten des

*) Siehe Nr. 13.

Magens zutreffen. Sicheren Aufschluss gibt nur die physikalische Untersuchung des Magens und des Mageninhaltes, vor Allem aber die Untersuchung mittelst der Magensonde, vor der indessen noch viele Patienten — und selbst Aerzte — eine heillose Scheu empfinden. Für die Patienten ist nämlich die Magensondirung recht unangenehm, die Aerzte scheuen sie aus Furcht, dabei den Magen zu verletzen und so laufen viele Patienten mit der General-Diagnose „Magenkatarrh“ umher, während sie vielfach einen erheblich vergrösserten Magen haben. Redner suchte die Bedenken, welche gegen die Anwendung der Magensonde noch herrschen, zu zerstreuen und den hohen Werth dieses Untersuchungsmittels nachzuweisen, da bei den komplizirten chemischen Vorgängen während des Verdauungsprozesses nur eine gesicherte richtige Diagnose Aussicht auf Erfolg gewähre.

Die Behandlung der Magenerweiterung werde allgemein durch Darreichung von Medikamenten und Mineralwässern eingeleitet; Abführmittel allein seien ungenügend, da durch dieselben für die Ernährung des Kranken sehr viel verloren gehe und sein ohnehin im Reizungszustande befindlicher Magen noch viel stärker gereizt werde. Das beste Mittel sei die Magenauspülung, die systematisch täglich zweimal, und zwar Morgens bei nüchternem Magen und vor dem Abendbrod ausgeführt werden müsse. Diese Magenreinigung muss eine gründliche sein und durch längere Zeit fortgesetzt werden, da man nicht schon nach 14 Tagen die Heilung eines veralteten, weit vorgeschrittenen Uebels erwarten dürfe. Die Diät spielt eine Hauptrolle; dieselbe soll leicht verdaulich, kräftigend und vorzugsweise trocken sein, unter Vermeidung reichlicher Flüssigkeiten, die nur den Erfolg der Heilung beeinträchtigen. Ueber die Frage, wie oft des Tages und wie viel der Kranke essen soll, sind die Ansichten der Aerzte getheilt. Redner lässt seine Kranken nur dreimal des Tages essen und die Grösse der Portionen von der bei der Ausspülung gefundenen Verdauungskraft des Magens abhängen. Bei allen organischen Magenerkrankungen sei die Verdauung stets verlangsamt und selbst bei richtigster Auswahl der Speisen für den kranken Magen eine schwere Arbeit. Das öftere Essen kleinerer Portionen könne daher keine besonderen Vorzüge besitzen, dagegen sei für viele Patienten, die an Appetitlosigkeit oder gar Ekel vor Speisen leiden, dieser Ernährungsmodus eine wahre Tortur und Jene, die sich noch eines leidlichen Appetites erfreuen, fühlen sich dabei keineswegs behaglich, weil sie stets das Gefühl des Nichtgesättigtseins haben. Es handle sich eben meist nicht nur um ein mechanisches Unvermögen der Verdauung, sondern gleichzeitig um einen mangelhaften Chemismus.

Die darauffolgenden Vorträge von Prof. SONNENBURG (Berlin) über gonorrhöische Gelenkerkrankungen, des Dr. WEISSENBERG (Kolberg) und Dr. DREYER (Harzburg) über die Behandlung von Frauenleiden durch Bäder sind zur Wiedergabe an dieser Stelle nicht geeignet. Geh. Medizinalrath Dr. METTENHEINER (Schwerin) sprach dann über die Kinderheilstätten an den deutschen Seeküsten, schilderte die Entwicklung dieses bekannten humanitären Unternehmens und wies auf den anerkannt wohlthätigen Einfluss der See zur Bekämpfung der Skropheln, Rachitis, Blutarmuth etc. der Kinder hin. Zur Zeit bestehen sechs Kinderhospize an den deutschen Seeküsten, und zwar zwei an der Nord-, vier an der Ostsee.

Zum Schlusse gelangte die Hygiene in den Kurorten zur Besprechung. In lebhafter Diskussion wurde allseitig, namentlich von Dr. BREHMER (Görbersdorf), betont, dass die hygienischen Verhältnisse in den Kurorten nach Kräften auf's Beste geregelt sein müssen, damit die Badegäste, welche dort Erholung und Genesung suchen, nicht noch gar andere ansteckende Krankheiten dazu acquiriren. Wenn es indessen selbst in grossen Städten noch erhebliche Schwierigkeiten verursache, die hygienischen Erfordernisse in Bezug auf Reinhaltung des Bodens, gutes Trinkwasser, gesunde Wohnungen etc. zu erfüllen, so steigern sich diese Schwierigkeiten in vielen Badeorten, die den Gesetzen für das platte Land unterstehen, trotz des guten Willens der Badeärzte bis zur Unausführbarkeit. Es wurde der Wunsch geäussert, dass bis zum nächstjährigen Kongress weiteres Material gesammelt und dann ein entscheidender Beschluss in dieser wichtigen Angelegenheit herbeigeführt werden möge. Von Sanitätsrath Dr. THILENIUS (Soden) wurde in Vorschlag gebracht, die Kurverwaltungen schon jetzt auf die Tragweite dieser Frage aufmerksam

zu machen und sie zu veranlassen, im „Bäder-Almanach“ die hygienischen Verhältnisse der Kurorte mehr zu betonen.

Um vier Uhr Nachmittags schloss der Balneologen-Kongress seine Verhandlungen. Am Abend vereinten sich die Theilnehmer im Hotel de Rome noch einmal zu einem gemeinsamen Festmahl, das durch musikalische und deklamatorische Vorträge gewürzt wurde.

Erster russischer Aerzte-Kongress.

(Original-Korrespondenz der „Wiener Mediz. Presse“.)

(Schluss. *)

Aus der chirurgischen Sektion will ich noch zunächst der Mittheilung des Dr. WILLIAMINOFF erwähnen, über die Trepanation des Processus mastoideus. WILLIAMINOFF führte diese Operation in 38 Fällen aus, von denen er zwei verlor, einen in Folge von Sinusthrombose und den zweiten in Folge einer bereits vor der Operation vorhandenen Pyämie. Die Indikationen zu dieser Operation sind nach WILLIAMINOFF: 1. Empyem der Zellen des Processus mastoideus. 2. Akute und chronische eitrige Otitis. 3. Karies oder Nekrose der Pars mastoidea ossis temporalis. 4. Cerebrale Störungen, wenn gleichzeitig eine Indicatio vitalis vorhanden ist.

Dr. RATIMOFF stellte eine 57jährige Frau vor, bei der er einen Theil des Magens in der Nähe der Cardia wegen Karzinom resezirte. Das Karzinom sass hauptsächlich an der grossen Kurvatur. RATIMOFF entfernte ein Stück des Magens, das 14 Cm. an der grossen und 10 Cm. an der kleinen Kurvatur einnahm. Die Operation dauerte 6 Stunden. Der Verlauf war fast fieberlos. Bloss am dritten Tage war die Temperatur 37.8° und am zehnten Tage, nach Entfernung der Nähte, 38.1°.

Während der ersten sechs Tage wurde die Kranke per rectum ernährt, am siebenten Tage nahm sie per os Bouillon und ein Ei. Nach 22 Tagen konnte sie bereits Fleisch essen und befindet sich nun verhältnissmässig gut.

Zum Schluss will ich noch einer interessanten Mittheilung aus der therapeutischen Sektion erwähnen; es ist dies der Vortrag des Privatdozenten Dr. POPOFF über einige neue Diuretica. In der russischen Volksmedizin werden die sogenannten harntreibenden Mittel mit besonderer Vorliebe angewendet, weil im Volke die Meinung herrscht, dass mit dem Harne auch alles Krankhafte aus dem Organismus fortgeschafft werde. POPOFF hat die pharmakologischen Eigenschaften einiger dieser Mittel studirt, von denen nur wenig oder gar nichts in der Pharmakologie bekannt ist.

Zunächst die Beeren von *Rubus chamaemosus*, die im Norden in Form eines Dekokts oder (seltener) eines alkoholischen Aufgusses als harntreibende Mittel gebraucht werden. Nachdem POPOFF an Kranken und Thieren die Ueberzeugung gewonnen hatte, dass das Infusum von frisch gesammelten Beeren und Fruchtschalen wirklich diuretisch wirke, suchte er den wirksamen Bestandtheil abzusondern und dessen physiologische Wirkung zu studiren.

Die *Baccas rubi chamaemosi* enthalten kein Alkaloid, sondern der wirksame Bestandtheil ist eine organische Säure, die ein farbloses, in Alkohol leichter als in Wasser lösliches Pulver enthält. Diese Säure bildet krystallisirbare, in Wasser leicht lösliche Salze. Sie lässt sich leicht in folgender Weise darstellen: Man versetzt die getrockneten Beeren mit heissem Alkohol, der mit Salzsäure angesäuert ist, filtrirt und reinigt den Alkohol durch Thierkohle, lässt abkühlen und fügt destillirtes Wasser hinzu, die Säure fällt in Gestalt von Flocken heraus.

POPOFF injizirte diese Säure in's Blut und subkutan bei kalt- und warmblütigen Thieren und erzielte eine reichliche Diurese; dabei zeigte es sich, dass das Mittel ausschliesslich auf das Nierengewebe wirke, da weder im Blutdruck, noch in der Herzaktion irgend welche Aenderung eintrat. Eine Verlangsamung der Herzthätigkeit zeigte sich nur bei direkter Einführung der Säure in die Jugularis. Am deutlichsten zeigte sich die Wirkung bei Injektion in's Blut von 0.02 des Natronsalzes auf 1 Kilo Körpergewicht.

*) Siehe Nr. 6, 7, 9 und 11.

POPOFF änderte auch die Versuchsbedingungen; so versuchte er das Mittel bei durchschnittener Rückenmarke, bei Durchschneidung der Splanchnici, bei Kararisirung u. s. w. und fand, dass unter allen Verhältnissen die Säure die Harnsekretion vermehre.

Ein zweites harntreibendes Volksmittel ist die gewöhnliche Wassermelone (*Cucumis citrullus*), die bis nun in der Medizin nicht verwendet wurde, obwohl ihre harntreibende Wirkung wohl bekannt sein dürfte. Man führt sie aber irrthümlicher Weise auf den Wassergehalt der Melone zurück.

Es zeigt das einfache Experiment, dass ein Glas süßes Wasser durchaus nicht dieselbe Wirkung hat, wie ein Glas Melonensaft.

Die Wassermelone ist als Heilmittel gegen Wassersuchten und gegen verschiedene Erkrankungen des Urogenitalapparates im ganzen Süden Russlands bekannt und verbreitet, und zwar wird nicht nur der frisch ausgepresste Saft, sondern auch die verschiedenen Konserven davon gebraucht.

POPOFF bediente sich zu seinen Experimenten des frisch ausgepressten und eingedickten Saftes und des im Handel käuflichen Melonensyrups. In allen Fällen, wo er diese Präparate, sei es per os oder in Injektionen in's Blut, anwendete, bekam er eine so frappante diuretische Wirkung, wie bei keinem anderen der üblichen Diuretika. In manchen Fällen strömte der Harn schon einige Minuten nach der Injektion in's Blut, aus der Kanüle hervor.

Es wurde ferner bei Thieren, die mit gemischtem Futter gefüttert wurden, dem Futter eine kleine Quantität (50—100 Grm. pro die) Melonensaft zugesetzt; es zeigte sich nun, dass die in 24 Stunden ausgeschiedene Harnmenge das 3—4fache der normalen Harnmenge, bei derselben Quantität Futter und Getränk, betraf.

Es handelte sich nun zunächst, die Wirkung des Zuckers auszuschließen, der nach RICHET, ALBERTONI u. A. auch diuretisch wirken soll. Es konnte zwar a priori die Mitwirkung des Zuckers in diesem Falle ausgeschlossen werden, da der Zucker den Blutdruck erhöht, während der Melonensaft nicht nur den Blutdruck nicht erhöht, sondern ihn erniedrigt.

POPOFF stellte dessen ungeachtet vergleichende Versuche an zwischen verschiedenen Zuckerarten, Honig und Melonensaft und fand, dass die erwähnten Substanzen lange nicht die Wirkung des Melonensaftes haben. Er schloss daraus, dass der Melonensaft einen besonderen Stoff besitze, den er sich aber vergebens bemühte, rein darzustellen. Aller Wahrscheinlichkeit nach ist dieser Stoff ein Glycosid, denn bei der Behandlung des Saftes mit verdünnten Säuren verlor er seine diuretische Wirkung.

Der Melonensaft, Fröschen subkutan injiziert, ruft eine Verlangsamung der Herzaktion hervor und schliesslich Stillstand in der Diastole. Die Injektion von Atropin, die Durchschneidung des Vagus oder des Rückenmarkes änderten nichts an dieser Wirkung, diese ist daher zurückzuführen auf die unmittelbare Wirkung auf den Herzmuskel und die in ihm vorhandenen Ganglien.

Bei warmblütigen Thieren (Hunden) hatte die Einführung von 500 Grm. per os keine andere Wirkung als vermehrte Diurese. Dagegen zeigten sich bei Injektion von 1—2 Grm. in's Blut folgende Erscheinungen: Der in grösserer Quantität ausgeschiedene Harn hatte eine dem Melonensaft charakteristische dunkle Farbe und enthielt Zucker. Die vermehrte Diurese dauerte 10 Minuten und nahm allmählig ab, der Blutdruck blieb fast unverändert.

Bei Injektion von 0.25—0.5 auf das Kilo Körpergewicht sank der Blutdruck bedeutend sofort nach der Injektion, während die Herzaktion beschleunigt wurde. Nach und nach verlangsamte sich dieselbe, während der Blutdruck unverändert blieb. Nach einer neuen kräftigen Dosis tritt eine neue Erniedrigung des Blutdruckes ein und schliesslich Tod unter Erscheinungen der Herzlähmung.

Die letale Dosis ist 3 Grm. auf das Kilo Körpergewicht. Die tödtliche Wirkung tritt indessen nur ein, wenn diese Dosis auf einmal eingeführt wird. Bei allmählig in Intervallen von $\frac{1}{3}$ Stunde erfolgter Injektion dieser Quantität tritt keine besondere Schädigung des Thieres ein.

Eine konstante Erscheinung nach der Injektion des Melonensaftes in's Blut ist die Prostration des Thieres, welches, frei auf dem Tisch liegend, auf die schmerzhaftesten Reize nicht reagiert.

Schliesslich erwähnt POPOFF noch eines dritten Diureticums, der Regenwürmer, welche getrocknet und gepulvert in einem wässe-

rigen Infus im Volke gebraucht werden. POPOFF kann vorläufig bloss die diuretische Wirkung bestätigen, über die näheren Eigenschaften dieses Mittels wird seinerzeit Dr. CHIMANSKY mittheilen, der unter seiner Leitung die Arbeit über dieses Thema aufgenommen hat.

Kleine Chronik.

Prof. Frisch's Mittheilungen über seine Studien bei Pasteur in der k. k. Gesellschaft der Aerzte.

In der gestrigen Sitzung der k. k. Gesellschaft der Aerzte sprach Prof. v. FRISCH über die Impfungen PASTEUR's bei Hundswuth auf Grund seiner eigenen Wahrnehmungen und Beobachtungen bei PASTEUR, wohin er bekanntlich von der Poliklinik delegirt wurde. Wir bringen den Vortrag an erster Stelle unseres Blattes; da derselbe jedoch in einer Nummer nicht ganz erscheinen kann, so geben wir hier ein kurzes Resumé des ganzen Vortrages, der bei den Zuhörern allgemeinen und lebhaften Beifall fand.

Prof. v. FRISCH hebt zu Beginn seines Vortrages hervor, dass ihm PASTEUR alle Details seiner Methode ohne Rückhalt mitgetheilt habe und er von einer Geheimhaltung gewisser Kunstgriffe nichts bemerken konnte.

PASTEUR beschäftigt sich seit mehr als fünf Jahren mit dem Studium der Hundswuth; es war ohne Zweifel ein glücklicher Griff von ihm, die Uebertragungsversuche, statt mit dem unverlässlichen Speichel, mit Theilen des Zentralnervensystems auszuführen. Thiere, welchen Theilchen der Cerebrospinalmasse eines an Wuth verendeten Hundes mittelst Trepanation direkt unter die harte Hirnhaut gebracht werden, erkranken ausnahmslos an der Wuth. Auch jetzt noch werden die Uebertragungsversuche sowie Präventivimpfungen direkt mit Rückenmarkstheilchen ausgeführt, da man einen Mikroorganismus der Hundswuth nicht kennt.

Die ersten Mittheilungen über die Möglichkeit einer Abschwächung des Hundswuthgiftes machte PASTEUR im Mai 1884. Er hatte die Beobachtung gemacht, dass das Gift durch Uebertragung auf Affen an Virulenz verliere. Hingegen war durch fortlaufende Uebertragung auf Kaninchen und Meerschweinchen eine Steigerung der Wirkung des Wuthgiftes zu erzielen.

Thiere, welche mit dem abgeschwächten Gift mehrmals geimpft worden waren, waren im Stande, auch die Impfungen mit dem verstärkten Gift ohne Schaden zu ertragen. Eine vom Unterrichtsminister Faillières zur Prüfung dieser Resultate eingesetzte Kommission bestätigte die von PASTEUR gefundenen Thatsachen, indem sie sich überzeugte, dass durch eine Reihe verschieden angestellter Versuche es unmöglich war, 25 von PASTEUR präventiv geimpfte Hunde durch Einimpfung von Wuthgift oder durch den Biss toller Hunde wuthkrank zu machen.

Gegenwärtig verwendet PASTEUR ein anderes Verfahren zur Abschwächung des Wuthgiftes, dasselbe besteht darin, dass er Rückenmarkstückerchen, welche von Kaninchen herrühren, die durch Impfung mit seinem sogenannten Virus fixe zu Grunde gegangen sind, in einer bestimmten Weise durch längere Zeit trocknet. Nach 14tägiger Austrocknung hat dieses Rückenmark seine Giftigkeit verloren; nach 6tägiger Austrocknung stellt es den ersten wirksamen Impfstoff, nach 5—3tägiger Trockenheit stärkere, endlich nach 48- bis 24stündiger Präparation die stärksten Impfstoffe dar. Das Virus fixe, welches in frischem Zustande Kaninchen nach 7tägiger, Hunde nach 8—10tägiger Inkubationszeit krank macht, erhielt PASTEUR durch kontinuierliche Uebertragung von Kaninchen auf Kaninchen im Verlaufe eines Jahres.

Nach einer genauen Beschreibung der Thierversuche und der Präparation der Impfstoffe bespricht der Vortragende die bisher an Menschen ausgeführten Präventivimpfungen nach erfolgtem Biss. Dieselben bestehen in subkutanen Injektionen, welche in die Haut der Bauchgegend appliziert werden. Die Herstellung des Impfstoffes geschieht in der Weise, dass kleine Stückchen durch verschieden lange Zeit getrockneten virulenten Rückenmarks mit sterilisirter Hühnerbouillon verrieben werden. Man beginnt die Impfungen mit dem schwächsten (14tägigen) Virus und beschliesst, von Tag zu Tag zu stärkeren Impfstoffen aufsteigend, dieselben mit dem stärksten (48- bis 24stündigem) Virus. Die tägliche Dosis schwankt je nach dem Alter der Patienten zwischen einer halben und einer ganzen Pravaz'schen Spritze. Ermuthigt zu diesen Versuchen an Menschen wurde PASTEUR

durch eine Reihe gelungener Thierexperimente, bei welchen er es zu Wege brachte, den Ausbruch der Wuth bei gebissenen Thieren zu verhindern.

Zur Zeit der Anwesenheit des Vortragenden in Paris hatte PASTEUR schon an mehr als 600 Menschen sein Impfverfahren ausgeübt. Von diesen waren (bis Ende März) nur zwei (ein Mädchen, welches erst 37 Tage nach erfolgtem Biss in Behandlung kam und ein von einem wüthenden Wolf gebissener Russe) an Wuth gestorben. Alle Uebrigen hatten die Impfungen ohne den geringsten Schaden ertragen.

Seit Vollendung der Präventivimpfungen sind in 250 Fällen weniger als vier Wochen verstrichen, in 350 Fällen vier Wochen bis drei Monate und in je einem Falle fünf und acht Monate.

Mit Rücksicht auf die lange Inkubationszeit der menschlichen Lyssa sind weitere Berichte über das Verhalten der von PASTEUR präventiv geimpften Personen abzuwarten, ehe sich ein endgiltiges Urtheil über die praktische Verwerthbarkeit des Verfahrens für den Menschen gewinnen lässt. Auf jeden Fall ist es unerlässlich, eine Wiederholung der durch die Sicherheit der Resultate blendenden Thierexperimente sofort in Angriff zu nehmen.

Zum Schlusse bespricht der Vortragende an der Hand statistischer Daten die Häufigkeit des Vorkommens der Hundswuth in Oesterreich und erwähnt dabei der glänzenden Resultate, welche Preussen und Bayern durch eine mit Konsequenz und Energie durchgeführte Hundswuthprophylaxe (Maulkorbzwang) in Bezug auf die Abnahme dieser Krankheit beim Menschen erreicht haben.

(Auszeichnungen.) Dem pensionirten landesfürstlichen Bezirksarzte in Jaroslau, Med. Dr. AUREL PLECH, wurde in Anerkennung seines erspriesslichen Wirkens im öffentlichen Sanitätsdienste der Titel eines kais. Rathes mit Nachsicht der Taxen verliehen. — Prof. BENEDIKT wurde von der „Société d'Anthropologie de Bruxelles“ zum Ehrenmitgliede ernannt.

(Dementi.) Die kürzlich von mehreren Blättern gebrachte umständliche Notiz, Herzog Dr. KARL THEODOR in Bayern habe bei PASTEUR in Paris um die Bestimmung der Zeit angesucht, in welcher er und sein Assistent im Laboratorium PASTEUR's Studien über das Virus der Hundswuth vornehmen könnten, entbehrt, wie der „Bozener Zeitung“ „von massgebendster Seite“ versichert wird, einer jeden Begründung.

(Kongresse.) In der abgelaufenen Woche wurde in Berlin der Kongress der deutschen Gesellschaft für Chirurgie und in Wiesbaden der medizinische Kongress abgehalten. Ueber beide werden wir in der nächsten Nummer unseres Blattes eingehend berichten.

(Zu den Impfungen PASTEUR's.) Die Sanitätssektion des Gemeinderathes hat über den Antrag des Gemeinderathes Kreuzzig, betreffend die Absendung einer Kommission von Aerzten nach Paris zum Studium der Frage der Impfungen gegen die Lyssa nach dem Systeme PASTEUR, verhandelt. Dr. DRASCHE als Referent stellte sich, wie vorauszusehen war, auf den Standpunkt des obersten Sanitätsrathes und beantragte, mit der Absendung einer Kommission insoweit zuzuwarten, bis wirklich praktische Erfolge erzielt wurden, von denen man bei der Kürze der Zeit, in der dieses Heilverfahren angewendet wird, noch gar nicht sprechen kann. Der Antrag des Referenten wurde zum Beschlusse erhoben.

(Militärärztliches.) Das Maivancement dürfte, wie wir erfahren, eine ansehnliche Vermehrung der höheren Stellen mit sich bringen; doch bezweifeln wir, ob alle Lücken des Friedensstandes mehr ausgefüllt werden.

(Neue Verordnung über die Gerichtsärzte.) Wie wir erfahren, bereitet die Regierung eine neue Verordnung in Betreff der Gerichtsärzte, und zwar insbesondere in Betreff der gerichtsarztlichen Gebühren vor, da die bisherigen Bestimmungen völlig veraltet und unzulänglich sind. Wir können diese Absicht der Regierung nur loben; denn die gerichtsarztlichen Gebühren bedürfen entschieden einer Reform und vor Allem einer Erhöhung, denn die bisherige Entlohnung steht in gar keinem Verhältnisse zur Mühewaltung der Gerichtsärzte.

(Von der deutschen medizinischen Fakultät in Prag.) Die „Wiener Zeitung“ publizierte die Entschliessung vom 4. April d. J., mit welcher der Privatdozent Dr. Adolf Schenk zum ausserordentlichen Professor für Augenheilkunde an der k. k. Universität mit deutscher Vortragssprache in Prag ernannt wurde. Wie mitgetheilt wird, ist diese Ernennung

die Folge einer Urgenz, welche das Professoren-Kollegium der deutschen medizinischen Fakultät an das Unterrichtsministerium geleitet hat und in welcher darauf hingewiesen wurde, dass Dr. Schenk schon vor mehr als einem Jahre für die Professur in Vorschlag gebracht worden ist. In gleicher Weise hat das Professoren-Kollegium die Ernennung des titular-ordentlichen Professors Dr. Sigmund Mayer zum wirklichen ordentlichen Professor für Histologie und des Privatdozenten Dr. Moriz Löwit zum ausserordentlichen Professor für allgemeine und experimentelle Pathologie neuerdings bei dem Unterrichtsministerium urgirt.

(Immatrikulations-Taxe.) Der Unterrichtsminister Dr. von Gautsch hat angeordnet, dass die Taxe der Immatrikulation für ordentliche Hörer an den Universitäten Oesterreichs von 2 fl 50 kr. auf 4 fl. erhöht werde. Die Verwendung dieser erhöhten Taxe bleibt die bisherige.

(Aus Erlangen) schreibt man: Der ausserordentliche Professor Dr. A. Strümpel in Leipzig wurde zum ordentlichen Professor der Pathologie und Therapie an der medizinischen Fakultät in Erlangen, sowie zum Direktor der medizinischen Klinik ernannt. Dem ordentlichen Professor an der medizinischen Fakultät der Universität Erlangen, Dr. H. Sattler, wurde die wegen Annahme eines Rufes an die Universität Prag erbetene Entlassung aus dem bayerischen Staatsdienst bewilligt.

(Ein japanischer Professor.) Im Auftrage der japanischen Regierung weilt jetzt der Dekan der medizinischen Fakultät zu Tokio, Prof. Dr. H. Miyake, in Berlin, um die Einrichtungen der dortigen medizinischen Institute zu studiren. Prof. Miyake gilt als ein tüchtiger Mediziner und ist ganz deutsch gebildet.

(Choleranachrichten.) Zuzufolge telegraphischen Nachrichten ist die Cholera in Brindisi ausgebrochen. Da Brindisi eine Haltestelle für alle aus Afrika und Indien kommenden Schiffe ist, so ist dieser Epidemie gegenüber die grösste Vorsicht am Platze.

(Todesfälle.) In Budapest ist der k. und k. Oberstabsarzt und Landes-Sanitätschef in Pension, Dr. Jakob Böhm, nach längerer Krankheit gestorben. Der Verbliebene war ein ob seiner Menschenfreundlichkeit und seines Wohlthätigkeitssinnes in weiten Kreisen der Hauptstadt, sowie in zahlreichen Gegenden des Landes, in welche ihm sein Beruf in einer langen Reihe von Dienstjahren führte, bekannter und hochgeachteter Mann. Im Jahre 1849 fungirte Böhm als Oberarzt in der Festung Arad. Während und nach dem preussischen Kriege im Jahre 1866 als Stabsarzt und Spitalsleiter in Budapest und war er einer der eifrigsten Förderer des damals in der Armee erprobten und bewährt befundenen Systems der Dislokation der Verwundeten von den Kriegsgebieten in die Hinterländer. Nachmals diente Dr. Böhm mit Auszeichnung als Sanitätschef des Siebenbürger Generalates in Hermannstadt und als Spitalsleiter in Temesvár. Seine eifrige Berufsthatigkeit, anerkannte Kollegialität und hinterlassenen wohlthätigen Legate waren ihm ein ehrenvolles Andenken. — In Paris starb am 7. d. M. im Alter von 80 Jahren Dr. Bou-Mardat, Mitglied der Akademie der Medizin in Paris, früher Professor der organischen Chemie an der Pariser Universität. — Diese Woche starb in Prag Med.-Univ.-Dr. Emil Bellot.

E i n g e s e n d e t.

Vom „Unterstützungsvereine für Witwen und Waisen der k. k. Militärärzte“ in Wien.

Am 15. Mai l. J., um 5 Uhr Nachmittags, findet im Lehrsaale Nr. 1 der ehemaligen Josefs-Akademie (IX., Währingerstrasse 25) die diesjährige ordentliche Generalversammlung statt.

Tagesordnung:

1. Verifizierung des Protokolls der letzten Generalversammlung.
 2. Vorlage des Rechenschaftsberichtes für das Jahr 1875.
 3. Bericht der Revisoren.
 4. Eventuelle Anträge von Vereinsmitgliedern. (Dieselben sind 14 Tage vorher beim Verwaltungs-Komitée anzumelden.)
 5. Wahl von Funktionären in das Verwaltungs-Komitée nach §. 22, dann für das Schiedsgericht nach §. 30 der Statuten und als Revisoren für das Jahr 1886 nach §. 9 der Geschäftsordnung.
- Wien, den 7. April 1886.

Für das Verwaltungs-Komitée:

Der Präsident:
Dr. Wenzel Hoor, m. p.
k. k. General-Stabsarzt.

Offene Korrespondenz der Redaktion und Administration.

Herren Dr. W. Z. in K. In solchen Fällen haben wir öfter vom Coffein wenigstens vorübergehend gute Resultate gesehen. Versuchen Sie Coffein mit Chinin.

„ Dr. E. in A. Die Behandlung des Erysipels mit Aq. calcis und Oele ist bekannt, gilt sogar in gewisser Beziehung als Volksmittel; jedoch verdient die Behandlung mit Karbolöl, oder noch besser, Karbolwasser, unbedingt den Vorzug.

„ Dr. A. in Gr.-K. Nach der Beschreibung lässt sich in Ihrem Falle kaum ein richtiges Urtheil abgeben. Sie thun am besten, wenn sie mit Ihrem Patienten nach Wien kommen und hier einen tüchtigen Fachmann konsultiren.

Wegen Menge des Materiales musste ein Theil der offenen Korrespondenz für die nächste Nummer zurückbleiben.

Die Kur- und Wasserheilanstalt „Alpenheim“ zu Ansee (Steiermark) wird am 10. Mai eröffnet. Bis zu diesem Termine erbitte ich mir gütige Zuschriften nach Meran.

Dr. J. Schreiber, Besitzer und dirigirender Arzt.

Erledigungen, ärztliche Stellen etc.

Das in gesunder, schöner Gebirgsgegend bei Troppau in Oesterr.-Schlesien gelegene, stark besuchte Bad Johannisbrunn (massives Kur- und Wohnhaus, Kalt- und Warm-Badeanstalt, Molkenkur, vorzügliche stark kohlenstoffhaltige Mineralquellen) wird aus freier Hand unter günstigen Bedingungen zu verkaufen gesucht, eventuell ist der Besitzer geneigt, diese Badeanstalt in Gemeinschaft mit einem Doktor der Medizin in eine Heilanstalt für Herzkrankheiten nach System Prof. Oertel umzugestalten. Reflektanten belieben sich direkt an den Besitzer des Bades, Carl Weissshuhn in Troppau, zu wenden. 286

Es wird ein Kurarzt gesucht für die Leitung der Kaltwasserheilanstalt in Cameral-Elloth bei Teschen, österr. Schlesien, und zwar für die Dauer der Kurseason vom 1. Juni bis Ende September. Hierauf Reflektierende wollen sich schriftlich an die Kurverwaltung in Cameral-Elloth wegen näheren Bedingnissen wenden. 375

In der Stadt Bensen gelangt die Stelle eines zweiten Stadt- und Spitalarztes zur Besetzung, mit welcher ein Jahresbezug von 300 fl. verbunden ist. Bewerber, welche Doktoren der gesammten Heilkunde sein müssen, wollen ihre gehörig belegten Gesuche mit dem Nachweise erwünschter Spitalpraxis bis 30. April d. J. beim gefertigten Bürgermeisteramte einbringen. Den Bewerbern kann lohnende Privatpraxis in Aussicht gestellt werden.

Bürgermeisteramt Bensen am 7. April 1886.

Konkursausschreibung auf die Arztesstelle in der königl. freien Bergstadt Königsberg (Ujbánya) in Ungarn. Eingabfrist bis Ende April 1886. Gebühren: Jahresgehalt 600 fl., Quartiergeld, 60 fl., Holzgeld 50 fl., vom städtischen Siechenhaus 12 fl. 60 kr., weiters im Falle der Dienstleistung bei der k. Berghandlung ein Honorar von 120 fl., endlich von Privatparteien die festgesetzten Entlohnungsgebühren. Der Anzustellende wird zugleich pensionsfähig unter Zahlung der vorschrittmässigen Einlagen. Bewerber haben ihre Gesuche unter Beischluss vorschrittmässig ausgestellter Zeugnisse über ihr Alter, moralische Aufführung, über die in Städten mit geordnetem Magistrat vorgeschriebene Qualifikation, Doktorats-Diplom, nebst Kenntniss der ungarischen und slovakischen Sprache und bisherige Dienstleistung an die städtische Repräsentanz im Wege des Bürgermeisteramtes einzubringen und im Erwählungsfalle die Stelle längstens binnen 30 Tagen, von Zubandnahme der Verständigung gerechnet, anzutreten. 332

Der Stadtmagistrat.

Mit 25. April l. J. kommt im hierortigen „Kronprinzessin Stefanie-Spitale die Stelle eines Sekundararztes, und zwar derzeit provisorisch für die Zeit eines Jahres zur Besetzung. Bewerber um diese Stelle müssen Doktoren der gesammten Heilkunde, österreichische Staatsbürger und ledigen Standes sein. Mit dieser Stelle ist ein Gehalt von jährlich 600 fl., nebst freier Wohnung, Beheizung und Beleuchtung verbunden. Die mit einem 50 kr.-Stempel versehenen, mit obigen Nachweisen versehenen Gesuche wollen bis 20. April l. J. im Bürgermeisteramte Neulerchenfeld eingebracht werden, wo auch die Dienstespragmatik aufliegt. 345

Neulerchenfeld, am 1. April 1886.

Der Bürgermeister: Dr. Fassl.

Bei den Berg- und Hüttenwerken in Ruszkeberg (Ungarn) kommt die Stelle eines Werksarztes zur Besetzung. Mit dieser Stelle ist verbunden ein Jahresgehalt von ö. W. fl. 1000, freie Wohnung und freie Feuerung, sowie die Ausübung einer Hausapotheke. Bedingungen sind: Die Bewerber müssen Doktoren der gesammten Heilkunde sein, ihren Dienst ebstens antreten können und der deutschen und ungarischen Sprache mächtig sein. Die Kenntniss der rumänischen oder einer slavischen Sprache ist erwünscht. Offerte auf diese Stelle sind bis längstens 1. Mai d. J. bei der Zentralkommission des Kronstädter Bergbau- und Hütten-Aktien-Vereines, Budapest, Andrássystrasse 23, einzubringen, woselbst auch weitere Anskünfte bereitwilligst erteilt werden. 351

In der Gemeinde Acs, Komorner Komitat, mit über 5000 Einwohnern, grosser Herrschaft, Zuckerfabrik, Eisenbahnstation, Apotheke, ist die Stelle eines Gemeindearztes zu besetzen. Gehalt 300 fl. ö. W. Gesuche sind bis zum 28. April l. J. an das Stuhlrichteramt in Nagy-Igmánd zu richten. 356

Durch Ableben des Stadtarztes in Kolautschen, Bezirk Neugedein, Kreis Pilsen in Böhmen, ist die Stelle eines Arztes in dieser Stadt frei geworden, zu deren Besetzung ein junger, tüchtiger Med.- & Chir.-Doctor mit mehrjähriger Praxis, welcher beider Landessprachen mächtig und katholischer Religion sein muss, aufzunehmen gesucht wird. Mit diesem Posten ist ausser der voraussichtlich bedeutenden ärztlichen Praxis ein jährlicher fixer Bezug von ö. W. fl. 400, nebst 6 Raummetern Brennholz verbunden, wofür die Todtenbeschau in der Stadt Kolautschen mit 1600 Einwohnern und in den umliegenden, zu diesem Bezirke gehörigen 15 Gemeinden mit 4580 Seelen, dann die ärztliche Behandlung der Bediensteten der Domäne Kanitz bei Kolautschen, unentgeltlich zu besorgen ist. Die Herren Bewerber wollen sich dieserhalb schriftlich bis 15. Mai 1886 an die Verwaltung der Domäne Kanitz, Post Kolautschen, wenden.

Ein junger, lediger Med.-Doktor, Christ, wird gesucht für einen grösseren ärztlichen Posten in Niederösterreich (Ebene). Der Posten umfasst vier Pfarren. Fixes jährliches Einkommen für Todtenbeschau, Impfung, Armen- und Findlingbehandlung über 1000 fl. ö. W. Anfragen zu richten und Anskünfte ertheilt Josef Schönbauer, prakt. Arzt in Thaya, Niederösterreich. 327

In dem Karolinen-Kinderspitale im IX. Bezirke, Schubertgasse 2, ist vom 1. Mai d. J. ab die Sekundararztesstelle zu besetzen. Mit dieser Stelle ist ein Jahresgehalt von 300 fl. ö. W. nebst Verpflegung (ausgenommen die Abendkost), Wohnung, Holz und Licht verbunden. Bewerber um diese Stelle, welche Doktoren der gesammten Heilkunde und österreichische Staatsbürger sein müssen, wollen ihre gehörig belegten Gesuche bis längstens 22. April d. J. in der Kanzlei des Wiener medizinischen Doktoren-Kollegiums, I., Rothenthurmstrasse 23, überreichen.

Vom Wiener medizinischen Doktoren-Kollegium.

Wien, den 5. April 1886.

Gemeindearzt für Duna-Pataj. Gehalt 500 fl. etc. Gesuche bis 7. Mai an das Stuhlrichteramt zu Dunavecse.

Mit dieser Nummer versenden wir für die Abonnenten der „Wiener Mediz. Presse“ als Beilage das April-Heft der „Wiener Klinik“. Dasselbe enthält: Ueber seitliche Beleuchtung des Auges, über Loupen und deren Beziehungen zum Auge. Von Dr. J. Hock in Wien.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. Bela Weiss.

ANZEIGEN.

Höhenkurort
Marillathal

Kaltwasser-, Inhalation, Molken- und Trauben-Kuranstalt mit hydroelektrischen Bädern und zweckmässiger Einrichtung f. Heilgymnastik u. Massage im Marillathale bei Oravicza, in der hochromantischen Annina, von Temesvár in 4 1/2, von Bazlas in 3 1/2, Stunden erreichbar.

Beginn der Saison 28. Mai.

Beginn der Trauben-Kur Anfangs September.

Das wechselfeierfreie Marillathal liegt 2500 Fuss über dem Meeresspiegel in einem dichten Nadelwalde, ist vollkommen staubfrei und windstill, besitzt eine reine balsamische Luft, mildes heiteres Gebirgsklima mit kaum nennenswerthen Temperaturschwankungen und hat vermöge seiner geographischen Lage zumeist einen sehr frühen schönen Frühling und einen sehr späten prachvollen Herbst. Die Anstalt ist komfort eingerichtet. Gelegenheit zu Ausflügen ist reichlich. Dem Wohnungsmangel ist durch einen zweiten Neubau von Zimmern geteilt. — Post- und Telegraphenstation.

Preise bis 15. Juni und vom 25. August ermässigt. Näheres beim Gefertigten Dr. Hoffenreich.

Marienbad in Böhmen.

Station der Kaiser Franz-Josefs-Bahn, in einem von bewaldeten Bergen umschlossenen, nur gegen Süden offenen Thale (628 M. ü. d. M.), völlig geschützte Lage, prächtvolle, meilenlange Promenadewege durch Gebirgshochwald, mit 3 geräumigen, den neuesten Errungenschaften entsprechenden Badehäusern zu Mineralwasser-, Moor-, Dampf-, römisch-irischen, Gas-, Douche-, Fichtennadalextrakt- und auch Süsswasserbädern, kalte Abreibungen, sowie Massage-, Molken- und Inhalationskuren etc. und 7 Heilquellen.

Als Hauptrepräsentanten der alkalisch-salinischen Heilquellen sind: Der Kreuz- und Ferdinandsbrunnen, die kräftigsten aller bekannten Glaubersalzwässer, erweisen sich als vorzüglich heilkräftig bei den verschiedensten Erkrankungen der Verdauungsorgane, der Harnorgane, der weiblichen Geschlechtsorgane, für Leiden in den kritischen Jahren, gegen Ernährungsstörungen, als: Gicht, Fettsucht, Zuckerharnruhr u. s. w.

Der Ambrosiusbrunnen (das an Eisen reichste Mineralwasser Oesterreich-Ungarns u. Deutschlands) und der Karolinenbrunnen sind heilkräftige reine Eisenwässer. Die Waldquelle bewährt sich bei chronischen Krankheiten der Athmungsorgane. Die Rudolfsquelle wirkt besonders heilkräftig bei chron. Krankheiten der Harnwege u. s. w. Die Moorbäder Marienbad sind die kräftigsten aller bekannten Eisenmoorbäder.

Die Stadt hat elegant eingerichtete Hôtels und Logirhäuser, Post-, Telegraphen- und Zollamt, ein reichhaltiges Lesekabinet. Täglich dreimal Konzerte der vortrefflichen Kurkapelle, häufig andere Konzerte, Bälle und Tanzreunionen, Kurklub-Unterhaltungen.

Katholische, evangelische und englische Kirche (auch russ. und schwed. Gottesdienst) und eine Synagoge.

Saisondauer 1. Mai bis letzten September. Jährliche Frequenz 14.000 Personen (die Touristen und Passanten nicht mitgerechnet). — Alle fremden Mineralwässer in den Trinkhallen.

Die Versendung der Mineralwässer, welche nur in Glasflaschen zu 3/4 Liter stattfindet, des Quellsalzes, der daraus bereiteten Pastillen u. des Moores besorgt die Brunnen-Inspektion, bei welcher, wie auch in allen Niederlagen Gebrauchsanweisungen gratis zu haben sind. — Prospekte gratis am Bürgermeisteramte.

Bürgermeisteramt Brunnen-Inspektion

Marienbad.

362

Den Herren Aerzten als eminentes Hilfsmittel für Kinder, Brust- und Magenleidende bestens zu empfehlen:

Aug. Ritt. v. Klein'sche Alpenmilch,

in heil- und nährkräftiger Wirkung unerreicht!

Depôt: VII., Schottenfeldgasse 12. Preis: 310 per 1/4 Liter in's Haus gestellt 20 kr.

Geehrter Herr Doktor!

Wir erlauben uns hiermit, Ihre ernste und wohlwollende Aufmerksamkeit auf unseren „Wein von Chassaing“ zu lenken. Dieses Produkt ist Ihnen wahrscheinlich bereits bekannt; indess veranlaßt uns die hohe Auszeichnung, welche ihm auf der Ausstellung pharmaceutischer Produkte (Wien 1883, goldene Medaille) zu Theil geworden ist, Ihnen dasselbe ganz besonders anzuempfehlen und werden wir uns erlauben, Sie von Zeit zu Zeit daran zu erinnern.

Die beiden Bestandtheile, welche seine Basis bilden — das Pepsin und die Diastase — sind, wie Sie wissen, sehr schwierig herzustellen, und wenn auch das Pepsin heute viel angewendet wird, so würde doch sein Gebrauch in der Gesundheitspflege viel ausgebreiteter sein, wenn die Aerzte stets wirkliches Pepsin zur Verfügung hätten.

Wir produziren täglich bedeutende Quantitäten Pepsin, deren wir unsere Fabrikation bedürfen und es ist gelungen, Pepsin mit gleichmässigem Gehalt und folglich auch gleichmässiger Wirkung herzustellen.

Wir besorgen das Keimen und Dörren der Gerste selbst; das Keimen wird dann, wenn die Gerste die grösstmögliche Quantität Diastase enthält, unterbrochen und das Dörren geschieht bei so niedriger Temperatur, dass auf die Wirkung des Stoffes nicht der geringste Einfluss ausgeübt wird.

Sie werden in unserem „Wein von Chassaing“ sicherlich ein Produkt finden, welches Ihnen bei Bekämpfung von Krankheiten der Verdauungswege und besonders von Dyspepsie gute Dienste leisten wird. Wir sind gerne bereit, Ihnen jede gewünschte Auskunft über das Mittel zu geben, wie auch auf alle etwaigen Bemerkungen eingehend zu antworten.

Man nimmt ein oder zwei Liqueurgläser zu jeder Mahlzeit. Das Liqueurglas enthält 0,15 Grm. extraktives Pepsin und 0,05 Diastase.

Unsere Depositäre für Oesterreich-Ungarn sind die Herren PSERHOFER in Wien und J. v. TÜRÖK in Budapest.

Mit bestem Dank haben wir die Ehre zu zeichnen

Chassaing (Paris, 6. Avenue Victoria).

Saxlehner's Bitterwasser „Hunyadi János“

Depôts in allen Mineralwasserhandlungen & Apotheken.

Eigentümer: Andreas Saxlehner in Budapest.

Das vorzüglichste und bewährteste Bitterwasser.

Durch Liebig, Bunsen und Fresenius analysirt und begutachtet, und von ersten medizinischen Autoritäten geschätzt und empfohlen.

Liebig's Gutachten:

„Der Gehalt des Hunyadi János-Wassers an Bittersalz und Glaubersalz übertrifft den aller anderen bekannten Bitterquellen, und ist es nicht zu bezweifeln, dass dessen Wirksamkeit damit im Verhältnis steht.“

München Juli 1870

J. Liebig



Moleschott's Gutachten

„Seit ungefähr 10 Jahren verordne ich das Hunyadi János-Wasser, wenn ein Abführmittel von prompter, zuverlässiger, gemessener Wirkung erforderlich ist.“

Rom, 19. Mai 1884.

J. Moleschott

Man wolle ausdrücklich „Saxlehner's Bitterwasser“ in den Depôts verlangen.

Schutzmarke.



B. Strassnicky's
Diätetisches

241

Malzbier,

analysirt von Herrn Dozent Doktor Kratschmer.

Die berühmten und hervorragendsten Autoritäten der medizinischen Wissenschaft, als die Herren: Hofrath Professor von Bamberg, Hofrath Professor Braun von Fernwald, Hofrath Professor Dr. Th. Billroth, Professor Albert, Regierungsrath Professor Schnitzler, Professor Hofmekl erklären einstimmig in ihren abgegebenen schriftlichen Gutachten, dass das diätetische Malzbier ein vorzügliches Nähr- und Heilmittel ist bei Krankheiten der völligen Blüthe, bei in Folge von langwierigen Krankheitsprocessen herabgekommenen, abgemagerten Individuen, bei Krankheiten der Luft- und Brust-Organen etc. Geradezu unübertrefflich und überraschend wirkt das „diätetische Malzbier“ bei Frauenkrankheiten und Skrophulose der Kinder und dient namentlich zur raschen Erholung bei Rekonvaleszenten nach jeder schweren Krankheit.

Preis pro Flasche nebst Gebrauchsanweisung 45 kr., mit Verpackung und Franco-Zustellung zur Bahn oder Schiff 50 kr., für Wien bei Abnahme von 10 Flaschen kostenfreie Zustellung. Probekisten à 5 Flaschen zum Preise von fl. 2.80.

Hauptversandt und Kellereien: Oberdöbling, Nussdorferstrasse 29, im eigenen Hause.

Niederlage: Wien, I., Wallfischgasse Nr. 4. Telephon Nr. 508.

Depôts in allen renommirten Apotheken des In- und Auslandes und bei 8. Ugar, Mineralwasser-Niederlage, I., Jasomirtgasse 2.

Fleisch, China, Phosphate. WEIN von VIAL.

Tonisch. Analeptisch. Kräftigend. 586
Zusammengesetzt aus den für Bildung und Ernährung des Muskel- und Knochensystems unentbehrlichen Substanzen.

Wir überlassen es dem Arzte, den ganzen Nutzen in Betracht zu ziehen, den die gelungene Vereinigung dieser drei Substanzen mit sich bringt:

Fleisch, China, Kalkphosphate.

Pharmacie J. Vial, 14 rue Bourbon, Lyon.
Proben gratis zur Verfügung der Herren Aerzte im Hauptdepot für Oesterreich bei **J. Pserhofer, Apotheker** in Wien, Singerstrasse 15. — 1 Flasche 2 fl. 50 kr.

Biliner Sauerbrunn!

Natürlicher
Altbewährte Heilquelle,
vortrefflichstes diätetisches Getränk.
Depôts 372
in allen Mineralwasser-Handlungen.

Gleichenberger Mineralwässer

Eminente Heilmittel der Kartarrhe aller Schleimhäute und Verdauungs-Organen.
Bestes, der Gesundheit zuträgliches Erfrischungsgetränk.

Zu beziehen in allen grösseren Apotheken, Droguerien und bei der **Brunnen-Direktion** in **Gleichenberg.**

Stainzer Sauerling, Johannes-Quelle,

nach Professor Maly's Analyse reiner kochsalzhaltiger, an kohlensaurem Kalke und Lithion reicher Natronsäuerling. Angenehmstes Erfrischungsgetränk und erprobtes Heilmittel in Krankheiten der Athmungs- und Verdauungs-, insbesondere der Harnorgane.

Zu haben in allen grösseren Mineralwasserhandlungen. 370
Graf Meran'sche Brunnenverwaltung
Stainz bei Graz.

Dr. Kern

K. Sanitätsrath

praktiziert, wie
seit Jahren, auch
heuer im Jodbade

Lipik.

364

Bad Geltschberg

bei Leitmeritz in Böhmen 380

Kaltwasserheilanstalt, klimat.
u. Terrainkurort, Eisenquelle,
elektrische Behandlung. Schöne
waldreiche Gegend, 406 M. über
d. M. Dirig. Arzt: Dr. Bosányi.

BAD WILDUNGEN.

Gegen Stein, Gries, Nieren- und Blasenleiden, Bleichsucht, Blutarmuth, Hysterie etc. sind seit Jahrhunderten als spezifische Mittel bekannt: Georg Victor-Quelle und Helenen-Quelle. Wasser derselben wird in stets frischer Fällung versendet. — Anfragen über das Bad, Bestellungen von Wohnungen im Badelagerrhause und Europäischen Hofe etc. erledigt: 380 Die Inspektion der Wildunger Mineralquellen-Aktien-Gesellschaft.

Pneumatischer Apparat im Sophienbade in Wien. 142

(Seit 18 Jahren bestehend, heuer neu eingerichtet.)

Die Einathmung von komprimirter Luft in den pneumatischen Kabinetten ist indiziert bei Emphysema pulmonum, Asthma bronchiale und nervorum, bei Hyperämien u. Entzündungen der gesammten Schleimbaut des Respirationstraktes (Laryngitis, Tracheitis, Bronchitis), insbesondere bei chron. Bronchialkatarrhen, zur Resorption pleuritischer Exsudate, bei Keuchhusten, Anämie etc., Sitzungsdauer 2 Stunden; täglich von 10—12 Uhr. — Der ärztl. Leiter ist Herr Dr. Josef Pollak, em. klin. Assistent; zu sprechen in der Anstalt von 1/10—12 Uhr und in seiner Wohnung, I., Bäckerstrasse 12, von 1/13—4 Uhr.

Marienbad in Böhmen.

(Bahnhstation.)

Versendung der Mineralwässer und Quellenprodukte, als: der weltbekannten Glaubersalzwässer Kreuz- und Ferdinandsbrunnen, der Waldquelle (gegen Katarrhe der Athmungsorgane), der Rudolfsquelle (gegen Krankheiten der Harnorgane), des Brunnensalzes, der aus demselben bereiteten Pastillen und des Mineralmeeres, welcher an Eisengehalt von keinem anderen übertroffen wird. Die Fällung und Versendung der Mineralwässer findet nur in Glasbouteillen zu 1/4 Liter statt. Brunnenschriften und Gebrauchsanweisungen sind gratis zu beziehen von der **Brunnen-Inspektion.**

Rudolf Thürriegl

erzeugt alle chirurgischen Instrumente nach neuesten und verbesserten Konstruktionen. — Neuerung an chirurgischen Instrumenten zur antiseptischen Wundbehandlung. Thürriegl's patentirte ohlurg. Instrumente mit auf galvanoplastischem Wege hergestellten Griffen. Vollkommen antiseptisch. — Lager aller medizinischen Verbandstoffe. Wien, Alsergrund, Schwarzspanierstr. 5. Filiale: I., Augustinerstr. 12. Ausführliche Preis-Kourante auf Verlangen gratis. 1404

Nerven- und Gemüthskranke

1414

finden Aufnahme in der

Privatheilanstalt

der
DDr. BRESSLAUER und FRIES
in Inzersdorf bei Wien.

Kurort Koritnicza,

Ungarn, Liptauer Comitatz, Station Rosenberg.

⚡ Saison-Eröffnung 15. Mai. ⚡

Trink- u. Badekur, Fichtenbäder, Schafmolke, Kaltwasserkur. Spezifischer Kurort gegen Magen- u. Darmkrankheiten, Leber- u. Milzanschwellungen, Hämorrhoidalleiden, Bleichsucht, Asthma u. Nervenkrankheiten. In Mitte meilenweit sich erstreckender Fichtenwaldungen gelegen, ist Koritnicza ein unvergleichlich gesunder klimatischer Kurort. Apotheke, Post und Telegraphenstation. Tour- und Retourkarten mit 33 1/3 % Ermässigung. Badearzt: Dr. Josef Ormal. Nähere Auskunft erteilt und Bestellungen auf Wohnungen übernimmt die Badedirektion in Koritnicza. Johann v. Belházy.

338

⚡ Frische Fällung ⚡

Koritniczaer Sauerling.

Vorzügliches Heilmittel gegen Magen- und Darmkrankheiten, Leber- u. Milzanschwellungen, besonders gegen Hämorrhoidalleiden. Mit Wein ein äusserst erquickendes Getränk.

Zu haben durch die Badedirektion in Koritnicza. In Budapest in der Hauptniederlage Szondygasse 66, sowie bei den Herren Edeskuty L., Mattoni und Wille, als auch in allen bedeutenderen Mineralwasser- u. Spezerei-handlungen.

Dauer der Badesaison vom 20. April bis 1. Oktober.

Jodbad Lipik

Dauer der Badesaison vom 20. April bis 1. Oktober.

in Slavonien.

Post- und Telegraphen-Station. 360

Einzig heisse Jod-Thermalquelle am Kontinente,
konstante Wärme 64° Celsius, Bade- und Trinkquelle ersten Ranges.

Die reinen unverfälschten Lipiker Jod-Thermalbäder empfehlen sich vorzüglich bei allen katarrhalschen Zuständen der Schleimhäute, des Kehlkopfes, Magen-Darmkanales und der Blase, Gicht und Rheumatismus, Kontrakturen der Gelenke, Geschwüren der Haut und Schleimhäute, offenen Wunden, Skrophulose, Syphilis, Anschwellung und Verdickung der Gewebe Vergrößerung der Drüsen und Elterung derselben.

Als Badearzt fungirt Dr. Thomas von Marschalko, ferner ordinirt auch Dr. A. J. Gregorius, königl. Sanitätsrath in Pakrac.

Das Jodbad Lipik in Slavonien ist in einem Bergkessel reizend gelegen, besitzt ein schönes grosses Kur-Hôtel, einen ausgedehnten schattigen, prachtvollen Park, gute Kurmusik und bietet noch vielfache andere Zerstreuungen.

Seit 5. Oktober 1885 ist Pakrac-Lipik Endstation der Baros-Pakracer Eisenbahn und in 20 Minuten vom Bahnhofe zu erreichen.

Die Direktion des Jodbades Lipik in Slavonien.

Lipiker Jodwasser-Versandt erfolgt ununterbrochen in stets frischer Fällung; vorrätlich in allen Mineralwasser- und Spezerei-Handlungen der österr.-ungarischen Monarchie. 344

Kurort BADEN bei Wien.

Alkalisch-salinische Schwefelquelle (13 Thermen von 25 bis 36 Grad Celsius).

Kurgebrauch während des ganzen Jahres.

Eröffnung der Sommer-Saison am 1. Mai.

Frequenz im Vorjahre circa 12.000 Personen. Die Bäder dieser in reizender Landschaft liegenden Thermen-Stadt sind mit allem Komfort auf das Eleganteste und Zweckmässigste ausgestattet.

Dem Publikum werden durch die Eröffnung des neuen Kurhauses mit seinen grossen prachtvollen Konzert-, Lese-, Konversations-, Restaurations- und Spielsälen, der neuen Trinkhalle, sowie den prachtvollen Gartenanlagen und sonstigen Einrichtungen alle Annehmlichkeiten, Bequemlichkeiten und Vergnügungen eines Welt-Kurortes geboten.

Baden ist auch mit dem besten Trinkwasser aus der Wiener Hochquellenleitung versehen. Auskünfte und Prospekte auf Verlangen gratis durch die

349

Kur-Kommission.

Altberühmtes

Schwefelbad

in

Croatien

Telegraph.

Post.

Warasdin-Töplitz,

von der Südbahnstation Csakathurn 2 1/2 Stunden entfernt.

Separat- und Stellwagenverkehr. Die 45° R. heisse Quelle

und der Schwefelmoor von unübertroffener Wir-

kung bei Rheuma, Gicht, Gelenksleiden

etc., Trinkkur bei Brustleiden.

Kuranstalt mit allem Komfort.

Aerztliche Auskünfte erteilt Dr.

A. Longhino. — Prospekte

versendet gratis die

Badeverwaltung.

Salzbad Luhatschowitz

in Mähren.

Alkalisch-muriatische, jod- und bromhaltige Heilquellen, Bäder und Inhalationen. Schafmilch- und Molkenkuranstalt.

1 1/4 Stunde Fahrzeit von der Bahnhstation Ung.-Brod, Verbindung zu jedem Zuge. Saison-Eröffnung am 16. Mai 1886.

Komfortable Wohnung; stabile Kurmusik, Unterhaltungsverein, 3. praktische Bade-Aerzte, öffentliche Apotheke. — Prospekte gratis. — Bestellungen auf Wohnungen übernimmt die gräflich Serényi'sche Badeverwaltung und auf Mineralwässer die Brunnenversendung in Luhatschowitz. — Post- und Telegraphenstation. 346

64mal während 40jährigem Bestehen ausgezeichnet!
Auf der ganzen Erde verbreitet! 27000 Verkaufsstellen!

JOHANN HOFF'S

Malzextrakt-Gesundheitsbier

ist das beste

Linderungs- und Lebenserhaltungsmittel für Schwindsüchtige, Brustleidende, Lungenschwache etc. Unerreicht! Unübertroffen! Unnachahmlich! bei Frauenkrankheiten und Skrophulose bei Kindern.

Neuer ärztlicher Heilbericht:

Extractum malti Johann Hoffii

Gegen Nierenleiden.

Sambor, 7. März 1886.

Euer Wohlgeboren! Ich erachte es als eine ebenso heilige als angenehme Pflicht, Ihnen für die ausgezeichnete Nähr- und Heilkraft der zu meinem eigenen Gebrauch bezogenen Johann Hoff'schen Malzpräparate meine wärmste Anerkennung auszusprechen. Ein hartnäckiges Nierenleiden warf mich auf's Krankenlager und trat gleich mit den heftigsten Symptomen, wie grosse Athemnoth, Schwellung der unteren Extremitäten etc., auf. Nach glücklicher Behebung dieser gefährlichen Erscheinungen blieben mir völlige Appetit- und Schlaflosigkeit zurück, in Folge dessen ich derart herabgekommen war, dass ich kaum ein Glied zu bewegen vermochte. Aber das vorzügliche Johann Hoff'sche Malzextrakt-Gesundheitsbier und die Gesundheits-Malz-Chokolade thaten Wunder, denn seit deren Genuss stellten sich Appetit und Schlaf immer besser ein und jetzt staunen meine Besucher über mein Aussehen, das früher ganz ikterisch war, jetzt wieder die normale Farbe angenommen hat und ich fühle mich jetzt derart gestärkt, dass ich hoffe, in Bälde meinem ärztlichen Berufe mit früherer Lust wieder nachgehen zu können. Ich bitte per Nachnahme abermals um eine gleiche Sendung und zeichne mit grösster Hochachtung

Dr. Reisz, prakt. Arzt in Sambor.

Warnung beim Ankauf.

Die Aerzte in Frankreich, England, Holland, Belgien, Amerika und alle bedeutenden Aerzte in Europa verordnen und verschreiben in den Apotheken **Original-Extractum malti Johann Hoffii**, damit der Kranke das Richtige zu seiner die Original Joh. Hoff'schen Fabrikate haben sich seit Hunderttausende Kranke Etiquettes der diätischen, schen Malzextrakt-Heilmah-die Schutzmarke (Brustbild Unterschrift Johann Hoff und Ueberschrift alleiniger Erfinder der Malzpräparate in einem stehenden Oval) und kann man das Publikum nicht genug warnen, genau auf die Original-Schutzmarke zu achten.



und Rekonvaleszent auch Heilung bekommt; denn nur Malzextrakt - Gesundheits-40 Jahren bewährt und gesund gemacht. Auf den echten, ersten Johann Hoff-rungsmittel befindet sich von Johann Hoff mit der

Gegen Brustleiden.

Ich liess mir aus Hoff's Hauptgeschäft in St. Petersburg Malzextrakt-Gesundheitsbier und Malz-Gesundheits-Chokolade kommen und benutzte beide Präparate zuerst in meiner Familie. Das Malzextrakt schmeckte nicht nur vortrefflich, sondern wirkte sehr heilsam auf unsere Gesundheit, besonders günstig zeigte es sich als Stärkungsmittel bei Brustleiden. Ausserdem erzielte ich bei 15 Brustschwachen die günstigsten Resultate damit. Ein brustkranker Kaufmann fühlte sich nach dem Genuss von 20 Flaschen Malzextrakt sehr gestärkt, so dass der Husten nachliess und der Schlaf wiederkehrte. Hoff's Malzchokolade ist ein sehr nahrhaftes und wohlschmeckendes Getränk, besonders zu empfehlen an der Stelle des Kaffees und wirkt vortheilhaft bei Entkräftung durch chronische Krankheiten. Das Malzextrakt verdient den Vorzug vor dem viel theureren Porter und Ale und die Malz-Chokolade übertrifft alle französischen Chokoladen. Dies halte ich mich verpflichtet der Wahrheit gemäss zu bezeugen.

Dr. Carl Jauchzy, pr. Arzt, Staatsrath in St. Petersburg.

Kaltwasser-Heilanstalt St. Radegund

361

in Steiermark (2 Stunden von der Bahnstation Graz).

Prachtvolle Lage im Hochgebirge, inmitten ausgedehnter Fichtennwaldungen. Mildes, tonisirendes Klima. Vorzügliches Trinkwasser. Heilgymnastik und Massage. Bequeme Unterkunft in 22 Kurhäusern und Villen. Mässige Preise. Jährliche Frequenz: 900 Kurgäste.

Kur-Saison vom 15. März bis Mitte November.

Ausführliches über die Kurmethode, Indikationen, sonstige Verhältnisse und Preise in einem Prospekt, welcher auf Verlangen (unentgeltlich) zugesendet wird.

Dr. Gustav Ruprioh, Assistenzarzt.

Dr. Gustav Novy, Leiter d r Anstalt



Weyl's heizbarer Badestuhl. Ohne Mühe und Kosten ein 30 Grad warmes Bad. Ausführliche Preislisten gratis. L. Weyl, Wien, I., Wallfischg. 8

Fabrik IX., Grünethorgasse 16 a. Auch Monatszahlungen. 225

Medici,

qui in materia medica occurrentia remedia, quibus perditissimi morbi facile curantur, gratis noscere voluerint, litteras latino vel germanico sermone confectas, mittant ad Dr. Varemèr in urbe: Wien poste-restante Hauptpostamt. Nihil doli sub est! 334

Reinste, gesetzlich geschützte

Malzextrakt-Präparate

175

aus dem Laboratorium med.-dikt. Präparate des Apotheker Schmied in Teplitz (Böhmen).

Malzextrakt-Leberthran 50%

Malzextrakt-Pepsin-Pankreatin-Leberthran, Malzextrakt mit Pepsin-Pankreatin, Malzextrakt mit Pepsin-Eisen 0-35% met. Eisen, Legumin.-Extrakt, Malzextrakt mit Chinin-Eisen (osbitert). Depot: C. Haubner's Apotheke „zum Engel“ in Wien, I., am Hof. Verwalter: Hans Gutt. Muster stehen den Herren Ärzten gratis und franko zur Verfügung.

Baths-Apotheke

Salzdetfurth (Hannover)

Liefert gegen Kasse in beliebiger Dosirung: Morphium 1 Gramm: 8 Pf.; Cocain. mar. 1 Gramm: 3 Mark. 255 Chinin 1 Gramm: 30 Pf.; Chloralkydrat 100 Gramm: 1.50 M.; Bromkalium 1 Kilo: 6 Mark. Chemische Reinheit garantiert.

Schlambad Pistyan (Pöstyén).

Eisenbahnstation, Verbindung mit allen Personen- und Schnellzügen.

Saison-Eröffnung 1. Mai.

Nebst Kurbgebrauch, Massage, schwedische Heilgymnastik und Elektrizität. Nähere Auskunft ertheilt Sanitätsrath und Badearzt Dr. Feder. Vom 10. April an zu sprechen „Hôtel König von Ungarn“, Wien, I., Schulerstrasse. 347 Gräfliche Bade-Verwaltung.

Kurort Tatzmannsdorf (Tarcsa)

im Eisenburger Komitat, Ungarn, von den Eisenbahnstationen Steinamanger und Aspang 4 Stunden entfernt. Ausgezeichnete Eisenquelle, bewährtes Frauenbad, von vorzüglicher Wirksamkeit bei Krankheiten der weiblichen Sexualorgane, ferner Nervenkrankheiten, chronisch-katarrhalischen Leiden der Respirations- und Verdauungsorgane, Krankheiten des Urinapparates bei beiden Geschlechtern. — Post- und Telegraphenamt im Bade. Badearzt Dr. Thomas. — Für vermehrte Unterkunft wurde in den letzten Jahren durch Neubauten gesorgt. — Eröffnung der Saison am 23. Mai d. J.

Die Kurverwaltung.

Kurort „Steinerhof“

bei Kapfenberg in Steiermark.

Altrenommirter klimatischer Kurort mit Fichtennadelbädern, Wasserheilstätte

350

(Massage mit in Holland geschultem Personal), im herrlichen Mürstthale, 500 Meter über dem Meere, gegen Winde geschützt, mit gleichmässigen Temperaturverhältnissen, ozonhaltiger Atmosphäre, 4 Bahnstunden von Wien, Bahn-, Post- und Telegraphenstation.

Briefe: Kurort „Steinerhof“ bei Kapfenberg a. d. Südbahn.

Anstaltsarzt: Dr. N. v. Winnicki in Wien, IV., Hundsthurmerstr. 1a.

1150 Meter über dem Meere.

Kurhaus St. Beatenberg.

2 Stunden Fahrzeit von Interlaken.

Wegen seiner hervorragenden klimatischen Eigenschaften und prachtvollen Lage einer der besuchtesten Höhenkurorte. Die exzeptionelle Milde seines Klimas sichert ihm von Anfang Mai bis spät in den Herbst konstante Sommertemperaturen. 374

Dirigirender Eigenthümer und Kurarzt: Dr. Med. Alb. Müller.

täglich frisch und verlässlich, versendet
Impfstoff Dr. Steiner,
 Kinderarzt, 1228
 Wien, Meidling, Hauptstrasse Nr. 10.
 Preis einer Phiole 1 fl. ö. W.

HAY'S Erste k. k. konzess. und vom hohen Ministerium subventionirte
Kuhpocken - Impfungs - Anstalt,
 Wien, Alserstrasse 18.
 Versendung von täglich frischer Kuh - Lymph
 unter Garantie des Erfolges. 1412

1476 In
Dr. Svetlin's Privattheilanstalt finden Kranke jederzeit Aufnahme und sorgfältige Pflege.
 für Nerven- und Gemüthsranke.
 III., Leonhardgasse Nr. 3 und 5,

Das Rindfleisch-Pepton von Chapoteaut wird ausschliesslich aus reinem Hammelpepsin hergestellt und ist das **einzig** neutrale Mittel, welches weder Chlorkali noch weinsteinsaures Soda enthält; es wird unter nachstehenden Formen verordnet:

Pepton-Wein von Chapoteaut.
 Ist von sehr angenehmem Geschmack; man nimmt nach der Mahlzeit ein oder zwei Bordeaux-Wein-Gläser.
 Dosirung: 10 Gramm Rindfleisch auf jedes Bordeauxglas.

Pepton-Conserven v. Chapoteaut.
 In dieser Form ist das Pepton flüssig, neutral, aromatisch; man verabreicht es pur in Rindsuppe, in Zuckerbackwerk, in Syrup oder durch ein Klystier; ein Kaffeelöffel voll davon repräsentirt mehr als das Doppelte seines Rindfleisch-Gewichtes.

Pepton-Pulver von Chapoteaut.
 Dieses ist neutral, gänzlich auflösbar und repräsentirt das Fünffache seines Fleischgehaltes. Ihrer Reinheit halber werden die Präparate im **Laboratorium des Professors Pasteur in Paris** zur **Bacillen-Kultur** mit bestem Erfolge verwendet.
Anwendung. Bei Anämie, Dyspepsie, Schwäche, Appetitlosigkeit, Erschlaffung der Verdauungswege, für Rekonvaleszenten, als Nahrung für Ammen, Kinder, Greise bei Diabetes und Phthisikern.

Eisenhaltiger Chinasyrup
 von **Grimalt & Comp., Apotheker in Paris.**
 Dieses Medikament enthält in schön klarer und angenehmer Form zwei Bestandtheile, die man bisher nicht miteinander verbinden konnte, ohne dass sie sich gegenseitig zersetzten, nämlich Eisen, das hochwichtige Blutelement, und China, das Tonicum $\alpha\alpha\tau' \xi\sigma\gamma\lambda\gamma$. Jeder Esslöffel voll des Medikaments enthält 4 Gran pyrophosphorsaures Eisennatron und 2 Gran Extrakt rother Chinarinde; man gibt es in einer Dose von einem Esslöffel voll eine halbe Stunde vor jeder Mahlzeit.

Santal von Midy,
 Apotheker I. Klasse in Paris.
 Die Santal-Essenz wird an Stelle des Balsam. Copaiv. und der Cubeben mit Erfolg angewendet. Selbst in hohen Dosen genommen, ist sie unschädlich. Nach Verlauf von 48 Stunden ihres Gebrauches bewirkt dieselbe eine komplette Erleichterung, indem sich der Ausfluss in eine wässrig-klebrige Absonderung verwandelt, mag er nun von was immer für einer Farbe und Menge gewesen sein. Der Gebrauch dieses Mittels verursacht weder Verdauungsstörungen, ohne Aufstossen oder Durchfall, Urin nimmt auch keinen Geruch an.
Midy's Santal ist chemisch rein, wird in Form von kleinen runden Kapseln (Pillen) in der Dosis von 10 bis 12 Stück täglich verabfolgt und nimmt in der Zahl successive mit dem Schwinden des Katarrhes ab.
Depôts: Paris, 8 rue Vivienne; **Wien, J. Pserhofer's** Apotheke „zum goldenen Reichsapfel“; **C. Haubner's** Apotheke „zum Engel“, I., am Hof; **Prag, J. Fürst,** Kleinseite; **Budapest, J. v. Török,** Königsgasse 7. 241

SANATORIUM,
 IX., Mariannengasse 20, Wien.

Dieses speziell für diesen Zweck neuerbaute Haus enthält alle erdenklichen Vorrichtungen zur Krankenpflege. **Hydropathische Station, Wannebäder, Vollbad, Dampf- und Douchebäder, pneumatische Apparate** zu medikamentösen Inhalationskuren und solchen mit verdünnter und verdichteter Luft, Apparate zu Elektricitätskuren, **Operationssaal** und **Laboratorium** mit vollständigem chirurgischen Instrumentarium, Bandagen, Tragen etc., **Hebräisches Wasserbett**, blaue Zimmer mit neuen Lichtverschluss-Vorrichtungen und Operationsbetten für Augenranke etc. etc., kurz alle Kurbehelfe, die nach den neuesten Erfahrungen eingerichtet sind.

Grosse Foyers, Lese- und Konversationszimmer, Bibliothek, Zentralheizung, Garten, Wintergarten, Personenaufzug etc. stehen zur allgemeinen Benützung.

Drei Aerzte und technisch geschulte Pfleger und Pflegerinnen besorgen den internen Dienst.

Elegant eingerichtete, durchwegs lichte schöne Zimmer, vorzüglich e Küche und Bedienung werden bei mässigen Preisen geboten. Auskunft ertheilt der Eigenthümer und Direktor

11
Dr. Anton Loew.

Sauerbrunn Bad Radein
 mit seinem reichhaltigsten „Natron-Lithion-Säuerling“, Garod's Versuche haben erwiesen, dass das kohlen-saure Lithion bei Gicht-leiden das beste und sicherste Heil-mittel ist. 20
 das beste Tafelwasser. Beschreibung u. franko. Tarife gratis.

Radein
 bei **Radeiner Sauerbrunn**,
 bei **Radersburg**
 via Spielfeld.
 Anfragen u. Bestellung a. d. **Brunnenverwaltung Radein.**

Durch Reichthum a. Kohlensäure, Natron und Lithion wirkt das Radeiner Sauerwasser a. Specifum bei: Gicht, Gallen-, Blasen- und Nierensteinen. Hämorrhoiden, Skropheln, Kropf, Gelbsucht, Magenleiden u. b. Katarrhen überhaupt. **Bäder, Wohnungen, Restauration billig.**

Niederl. H. Mattoni, I., Maximilianstr. 5 u. Tuchlauben 14. S. Ungar, Jasomirgottstr. 2.

Normal-Tricot - Unterkleider
 für Herren, Damen und Kinder
 aus der Fabrik von **Joh. Hampf & Söhne in Schönbrunn.**
 Diese **Normal-Unterkleider** sind aus reiner, ungefärbter Schafwolle angefertigt und entsprechen allen Anforderungen, welche von Hrn. Prof. Dr. **Gust. Jaeger** in seinem Wollregime und seinen verschiedenen Schriften aufgestellt werden. **Dieselben sind mit obiger Schutzmarke versehen.**
 Zu haben bei **ANTON KESSLER** in Wien I., Bauernmarkt 4 und Bognergasse 15.



18 Medaillen I. Klasse!
 Empfehle meine als vorzüglich anerkannten
Maximal- und gewöhnliche ärztl. Thermometer
 zur Bestimmung der Körpertemperatur.

Urometer nach Dr. Heller und Dr. Uitzmann, Bade- und Krankenzimmer-Thermometer etc., sowie alle Arten Thermometer, Barometer und Aräometer.

Heinrich Kappeller, 1411
Wien, V., Kettenbrückengasse Nr. 9.
 Illustr. Preisverzeichnisse stehen gratis zur Verfügung.



1068 **Verlässliche humanisirte**
Kuhpocken-Lymph
 stets frisch, in Phiolen à 1 fl., sowie echten Kuhpocken-Impfstoff besorgt prompt die Administration der „Wiener Medizinischen Presse“ in Wien, Maximilianstrasse 4.

MATTONI'S
GISSHÜBLER

reinsten alkalischer SAUERBRUNN.

OFNER KÖNIGS-
BITTERWASSER

von hervorragenden med. Autoritäten bestens empfohlen.

EISEN - MOORSALZ
- MOORLAUGE

aus dem Soosmoor bei FRANZENSBAD.

Bequemer Ersatz für MOORBÄDER.

Mittel zur Herstellung von Stahl- und Salzbädern.

KAISERQUELL-SALZ

(PURGATIF) *crystallisirt und in Pulvern.*

VERSENDUNG

aller natürlichen

Mineralwässer und Quellen-Producte

Niederlagen en gros & en détail:

HEINRICH MATTONI

Maximilianstrasse 5 **WIEN** Tuchlauben Nr. 14

KARLSBAD — FRANZENSBAD

MATTONI & WILLE, BUDAPEST.

Verlag von August Hirschwald in Berlin.

Soeben erschienen:

Klinik

der

Verdauungskrankheiten

von Prof. Dr. C. A. Ewald.

I. Die Lehre von der Verdauung.

Zweite neu bearbeitete Auflage.

1886. gr. 8. Preis: 5 M.

359

Lanolin Liebreich.

Das von Professor Oskar Liebreich in die Therapie eingeführte, auf besondere Art gereinigte Wollfett „Lanolin“, welches sich nach eingehendsten Versuchen als unübertreffliche Salbenbasis erweist, fabriciren ausschliesslich die Herren Benno Jaffé & Darmstätter in Martinikenfelde bei Berlin. General-Depôt für Oesterreich-Ungarn haben die Unterzeichneten, an welche man sich wegen Auskunft und Broschüren über „Lanolin“ wenden wolle. Vor den unreinen Produkten anderer Provenienz wird gewarnt.

WIEN,

G. & R. FRITZ.

I, Bräunerstrasse 5.

305

Landschaftliche St. Johann-Spitals-Apotheke in Salzburg.
Special - Geschäft für Versorgung der
Herren Landärzte und Landapotheker mit
echten Medicinalwaaren.

Grosses pharmaceutisches Laboratorium, gegründet 1696, und mit den besten neuesten technischen Einrichtungen versehen.

Sämmtliche dermalen und früher officinelle Drogen und Präparate genau nach den Pharmacopöen zubereitet, sowie neu in Anwendung kommende, zu den möglichst billigen Tagespreisen, nur in erster Qualität zu Diensten.

Vorrathslager sämmtl. Utensilien f. Hausapoth. u. der Lister'schen Verbandstoffe. Durch den billigen Posttarif in jede Entfernung für je 5 Kilo nur 30 kr. Porto. Ausführl. Preiscurant jederzeit über Wunsch umgehend franco. Zu geehrten Aufträgen freundlichst einladend.

Dr. Rudolf Spängler's Neffe und Nachfolger
Josef R. v. Angermayer.

Schmidt's Jahrbücher der gesammten Medicin

(jährlich 12 starke Hefte für 36 Mark) bringen Auszüge aus der in- und ausländischen Literatur, in welchen über alles Wissenswerthe rasch und vollständig berichtet wird, zusammenfassende Berichte über interessante Tagesfragen, Besprechungen über alle neuen wichtigen Werke, endlich vierteljährlich eine überaus reichhaltige Bibliographie. Die Jahrbücher dürften von allen erscheinenden Zeitschriften die reichhaltigste und relativ billigste sein. — Bestellungen in allen Buchhandlungen und Postanstalten.

Leipzig.

Otto Wigand.

Eisenfreier alkalischer Lithion-Sauerbrunn

Salvator

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

Salvator Quellen-Direction, Eperies (Ungarn.)

C. Reinhardt's verbesserte Fleischsolution

als Nahrungsmittel.

Nach neuerer Vorschrift von Prof. Rosenthal und Prof. Leube. Der hohe Nährwerth, die Löslichkeit, leichte Verdauung, sowie Annehmlichkeit in Geschmack und Form zeichnen das von C. Reinhardt in Berlin fabricirte Präparat besonders aus. Ausserdem bietet die Darstellungsweise specielle Garantie für die Abwesenheit von Organismen.

Broschüren darüber Hauptversandt für Oesterreich-Ungarn: gratis und franco. C. Haubner's Engel-Apotheke, Wien, I., Am Hof 6.

FRANZ JOSEF

Bitterquelle. Vorräthig in den bekannten Mineralw.-Depôts u. grösseren Apoth. — Broschüren etc. gratis durch die Versandungs-Direktion in Budapest.

Bis 1. Juni und vom 1. September Wohnungstarif um 25% herabgesetzt.

KURORT

Krapina-Töplitz

368

in KROATIEN (Post- und Telegraphen-Station).

Dieser Badeort ist von Wien mittelst Südbahn (Bahnhofsstation Pölschach) über Rohitsch-Sauerbrunn in 12 Stunden erreichbar. Die 30° bis 35° E. erreichenden Akrotthermen dieser Anstalt sind unübertrefflich in ihrer hervorragenden Heilkraft bei Gicht, Muskel- u. Gelenkerheuma und deren Folgeleiden, bei Ischias, Neuralgien, Haut- und Wandkrankheiten, chronischem Morbus Brightii, Lähmungen, pathologischen Processen der weiblichen Sexual-Organen u. s. f. Die Kur-Anstalt ist vom 1. April bis Ende Oktober geöffnet und entsprechen die grossen Bassins, Separat-Marmorwannen und Douche-Bäder, die Kaldarium (Schwitzkammer), die Anwendung der Massage, die Apotheke etc. den neuesten Heilprinzipien; die Wohnungen, Restaurationen, die Speise-, Kaffee- und Billard-Salons, Kursalon und Kurmusik, Park-Anlagen, Bibliothek u. s. f. bieten jeden modernen Komfort im vollsten Masse. Vom 1. Mai an verkehren Postomibusse mit unbeschränkter Personen-Aufnahme zwischen hier und der Bahnhofsstation Pölschach nach Anknüpfung des Wiener Postzuges um 9 1/2 Uhr Morgens, Fahrpreis fl. 3.— per Person. Zu jedem anderen Zuge stehen komfortable Fahrgelegenheiten zur Verfügung. Anfragen und Aufschlüsse über den Knort ertheilen die Bade-Direktion und der Badearzt Sanitätsrath Dr. Edgar Ritter v. Aigner daselbst und Mitbesitzer Herr J. Badl in Wien, Neubau, Schottenhofgasse Nr. 3. — Badebroschüren sind in allen Buchhandlungen, Prospekte bei der Direktion zu haben. Krapina-Töplitz, im April 1886.

Bad Neuhaus bei Cilli

in Steiermark.

Kräftige Gebirgsterme von 29° R. (87° C.) und Stahlquelle mit bedeutendem Eisengehalt, 400 Meter Seehöhe, herrliches Klima, prachttvolle, weit ausgebreitete Nadelwälder, reine ozonreiche Gebirgsluft.

Kurbeläge: 3 grosse, gemeinschaftliche Steinbassins zu 29° R., zu 27° R. und zu 21° R., elegante Separatbäder mit Marmor-Bassins von 29° R. abwärts, Douchen, Massage, Elektrizität, Trinkkur mit der Stahlquelle, Milch- und Molkenkur.

Heilanzeigen: Chronische Entzündungen und Exsudate in der Beckenhöhle, Menstruationsanomalien, Bleichsucht, habituelle Abortus, Unfruchtbarkeit, Neuralgien, Lähmungen, Krämpfe und andere Nerven- und Rückenmarkleiden, Schwächestände, Blutarmuth, Magen-, Darm- und Blasen-Katarrhe, Gicht, Rheumatismus, Drüsen- und Gelenkleiden, chronische Hautausschläge etc.

Eröffnung der Saison am 1. Mai.

Schöne u. billige Wohnungen (Mai u. September am billigsten), gute Restaurants, Schöner Kursaal, Lesezimmer, Kur-Orchester, Konzerte, Bälle etc. Post- und Telegraphen-Station, täglich zweimalige Postverbindung mit der Südbahnstation Cilli.

Anfragen und Bestellungen an die Direktion der Landes-Kuranstalt Neuhaus bei Cilli. — Prospekte gratis.

363

Badearzt und Direktor Dr. C. S. Paltauf.

Die „Wiener Medizinische Presse“ erscheint jeden Sonntag 2 bis 8 Bogen Gross-Quart-Forma^t stark. Hiesu eine Reihe ausserordentlicher Beilagen. Als regelmässige Beilage, aber zugleich auch selbstständig, erscheint die „Wiener Klinik“ allmonatlich ein Heft im durchschnittlichen Umfange von 2 Bogen Lexikon-Format. — Abonnements- und Insertionsaufträge sind an die Administration der „Medizinischen Presse“ in Wien, I., Maximilianstrasse Nr. 4, zu richten. Für die Redaktion bestimmte Zuschriften sind zu adressiren an Herrn Prof. Dr. Joh. Schnitzler, Wien, I., Berggasse Nr. 1.

Wiener

Abonnementspreise: „Mediz. Presse“ und „Wiener Klinik“: Inland: Jährl. 10 fl., halbjährl. 6 fl., vierteljährl. 3 fl. 50 kr. Ausland: Jährl. 24 Mrk., halbjährl. 12 Mrk., vierteljährl. 6 Mk. „Wr. Klinik“ separat: Inland jährl.: 4 fl.; Ausland 8 Mrk. — Inserate werden in der „Wr. Med. Presse“ prospaltigen, in der „Wr. Klinik“ pro Raum einer durchlaufenden Nonpareillezeile mit 25 kr. = 50 Pf. berechnet. Man abonnirt im Auslande bei allen Postämtern und Buchhändlern, im Inlande durch Ein-sendung des Betrages per Postanweisung an die Administration der „Wiener Mediz. Presse“ in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Medizinische Presse.

Organ für praktische Aerzte.

Chef-Redacteur: Prof. Dr. Joh. Schnitzler.

INHALT: Originalien und klinische Vorlesungen. Ueber Pasteur's Präventivimpfungen bei Hundswuth. Vortrag gehalten in der k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien am 16. April 1886. Von Prof. Dr. A. v. Frisch. (Fortsetzung und Schluss.) — Ueber nervöse Gastroxie. Von Prof. M. Rosenthal in Wien. (Fortsetzung.) — Zur Pathologie und Therapie der Kehlkopf- und Lungensyphilis. Von Prof. Dr. Joh. Schnitzler. (Fortsetzung und Schluss.) — Ueber Rhinoscleroma und Xeroderma pigmentosum (Kaposi). Von Prof. Dr. Viktor Janovský, Vorstand der Klinik für Syphilis und Dermatologie an der böhmischen medizinischen Fakultät in Prag. (Schluss.) — Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften und Vereine. K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien. (Original-Bericht der „Wiener Mediz. Presse“.) Prof. Kundrat: Demonstration eines vollständig verknöcherten Labyrinths und einer interessanten Teratombildung. — Prof. v. Basch: Ueber den Venenpuls. — Verein deutscher Aerzte in Prag. (Original-Bericht der „Wiener Mediz. Presse“.) Dozent Dr. Wilh. Fischl: Ueber Cocain-Anästhesie während der Geburt. — Königl. Gesellschaft der Aerzte in Budapest. (Original-Bericht der „Wiener Mediz. Presse“.) Dr. Otto Bertik: Beitrag zur Aetiologie der Magenektasien. — Primararzt Dr. Bókai: Ueber Gelenkentzündungen bei Diphtheritis. — Kritische Besprechungen und literarische Anzeigen. Die Krankheiten der Vagina. Von Dr. A. Breisky, o. ö. Professor der Geburtshilfe und Gynäkologie an der deutschen Universität in Prag. — Real-Encyclopädie der gesammten Heilkunde. Medizinisch-chirurgisches Handwörterbuch für praktische Aerzte. Herausgegeben von Prof. Albert Eulenburg. — Standes-Angelegenheiten, Tagesgeschichte und Korrespondenz. Vierter Kongress für innere Medizin. — Budapest: Briefe aus Ungarn. (Wissenschaftliches und Soziales.) — Offene Briefe an die Redaktion. Zur Frage der poliklinischen Armenbehandlung. — Kleine Chronik. — Offene Korrespondenz der Redaktion und Administration. — Anzeigen.

Originalien und klinische Vorlesungen.

Ueber Pasteur's Präventivimpfungen bei Hundswuth.

Vortrag, gehalten in der k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien am 16. April 1886.

Von Prof. Dr. A. v. Frisch.

(Fortsetzung und Schluss. *)

Nach einer grossen Zahl neuer und stetig modifizirter Versuche, deren Ergebnisse PASTEUR von Zeit zu Zeit der zu diesem Zwecke eingesetzten Kommission unterbreitet, publicirte derselbe am 26. Oktober 1885 in der Pariser Akademie der Wissenschaften eine neue Methode der Abschwächung des Wuthgiftes, deren Erfolg ihm so sicher scheint, dass er nicht davor zurückschreckt, dieselbe auch am Menschen anzuwenden. Der Bericht enthält zugleich die Mittheilung über die erste am Menschen vorgenommene Reihe von Präventivimpfungen, den bekannten Fall Josef Meister, welcher 60 Stunden nach der Verletzung durch einen als wüthend erkannten Hund in Behandlung kam.

Diese Methode, wie ich sie aus eigener Anschauung bei PASTEUR kennen lernte, beruht auf folgenden experimentellen Grundlagen:

Die Inkubationszeit für den Ausbruch der Lyssa beträgt bei Kaninchen, welche mittelst Trepanation mit Theilchen des frischen Zentralnervensystems eines der Wuth erlegenen Hundes infizirt werden, im Durchschnitte 15 Tage. Durch Ueberimpfung von Kaninchen zu Kaninchen verkürzt sich die Inkubationszeit und beträgt nach einer Reihe von 25 Thieren 8 Tage, nach einer weiteren Reihe von 25 Kaninchen 7 Tage. Durch kontinuierliche Uebertragung auf weitere 40 Kaninchen liess sich keine weitere Abnahme der Inkubationszeit mehr erzielen¹⁾, und nimmt PASTEUR an, dass die Virulenz des Kontagiums hiemit den höchsten Grad erreicht hat. Hunde, bei welchen die Inkubationszeit, wenn sie mit frischem Wuthgift „von der Strasse“ geimpft werden, 15—16

*) Siehe Nr. 16.

¹⁾ Zuweilen erkranken die Thiere statt am 7. Tage schon am 6. Tag, doch ist keine Regelmässigkeit in dieser Abnahme zu konstatiren.

Tage beträgt, erkranken nach Impfungen mit dem verstärkten Virus regelmässig nach 8—10 Tagen. Zunahme der Virulenz ist also für PASTEUR gleichbedeutend mit Abnahme der Inkubationszeit.

Es sei mir gestattet, hier die Methode der Thierinfektionsversuche in Kurzem zu beschreiben. Die Kaninchen werden chloroformirt. Die Weichtheile über der Stirngegend werden durch einen längsverlaufenden, ungefähr 3 Cm. langen Schnitt gespalten; die Trepanation wird mittelst eines Trepan's, dessen Krone zirka 6 Mm. Durchmesser hält, in der Mitte des Stirnbeines ausgeführt. Nachdem das Knochenstück ausgehoben und die Dura freigelegt ist, wird mit einer PRAVAZ'schen Spritze, deren Kanüle 1 Cm. von der Spitze rechtwinkelig umgebogen ist, ein Tropfen der Infektionsflüssigkeit, und zwar seitlich, unter die dura mater, injizirt. Die ganzen Manipulationen werden mit grosser Exaktheit und Reinlichkeit unter oftmaligem Abspülen der Wunde mit Karbolsäure ausgeführt. Hierauf wird die Weichtheilwunde mit einer Naht geschlossen und das Thier in den Stall gebracht. Die Thiere vertragen den Eingriff im Allgemeinen gut und sind ausser zeitweiligen kleinen Abszessen nie Störungen von Seite der Wunde beobachtet worden.

Die Thiere werden in reinlich gehaltenen Drahtkäfigen weiter beobachtet. Zur Aufbewahrung der mit Wuth infizirten Hunde bedient sich PASTEUR eigener, sinnreich konstruirter, aus starken Eisenstäben zusammengefügtter Behältnisse.

Was die Krankheitserscheinungen bei den geimpften Thieren betrifft, so entsprechen dieselben bei den Kaninchen ausnahmslos dem Krankheitsbilde der sogenannten stillen Wuth, welche sich durch allmählig fortschreitende Paralyse, namentlich an den hinteren Extremitäten und am Unterkiefer manifestiren. Auch die mit Wuthgift infizirten Hunde erkranken in der Mehrzahl der Fälle an der paralytischen Wuth, doch kommt es zuweilen bei diesen auch zu ausgesprochenen Anfällen von rasender Wuth. Die naheliegende Vermuthung, ob denn die bei den Versuchsthieren hervorgerufene Krankheit auch wirklich Wuth und nicht etwa irgend eine unbeabsichtigte septische Erkrankung sei, muss nach dem rein negativen Sektions- und Blutbefunde

sowie nach dem Krankheitsbilde als höchst unwahrscheinlich erklärt werden.

Zur Herstellung des in seinen Wirkungen sich auffallend konstant bleibenden Virus, welches bei Kaninchen nach 7 Tagen hervorruft und von PASTEUR für eine in seinen Wirkungen genau bestimmte Grösse (virus fixe) erklärt wird, war also eine geschlossene Versuchsreihe nothwendig, welche sich ungefähr über den Zeitraum eines Jahres erstreckte.

Dieses Gift verliert seine Virulenz durch Austrocknung in atmosphärischer Luft, es behält aber dieselbe konstant, wenn man es, vor Verunreinigungen sorgfältig geschützt, noch feucht in Kohlensäure aufbewahrt.

Die Bereitung der abgeschwächten Impfstoffe wird nun in folgender Weise ausgeführt. Das an Wuth verendete Thier wird auf ein Brett gebunden, den Rücken nach oben. Man spaltet die Haut vom Schädel bis zur Schwanzwurzel und präparirt dieselbe zurück; hierauf werden die Rückenmuskeln nach beiden Seiten abgelöst und zurückgeschlagen. Der Rückgratskanal wird von rückwärts mit ausgeglühten Knochenzangen eröffnet, hierauf mit ausgeglühtem Messer und Pinzette das Rückenmark sammt seinen Häuten aus dem Kanal herausgenommen, in ein vorher sterilisirtes flaches Schälchen gelegt, daselbst mit einer gut desinfizirten Scheere in ungefähr 6 Cm. lange Stücke geschnitten, diese an dem einen Ende mit einem Faden umwunden und möglichst rasch frei in einer vorher präparirten Flasche aufgehängt. Diese Flaschen haben ungefähr 2 Liter Volumen und sind am Boden mit einem zweiten weiten seitlichen Halse versehen. Der Boden der Flasche wird bis zur Höhe von 2 Cm. mit zu kleinen Stücken zerschlagenem Aetzkali bedeckt. Beide Hälse der Flasche sind mit sterilisirten Wattepfropfen verschlossen. Die Flaschen werden in einen Raum gebracht, dessen Temperatur konstant auf 20° C. gehalten wird. Hiezu dient ein kleines Zimmer, welches durch einen Gasofen erhitzt und zugleich gut ventilirt wird.

Die Austrocknung der Rückenmarksstückchen erfolgt ziemlich rasch, so dass nach 3—4 Stunden das Mark an der Oberfläche schon mit einer harten Rinde versehen ist, nach 4—5 Tagen aber dasselbe zu einem vollständig erhärteten bandartigen Streifen zusammengetrocknet erscheint.

Die Virulenz eines auf diese Weise getrockneten Rückenmarksstückes ist nach 14 Tagen sicher vollständig erloschen; nach 9, 8 und 7 Tagen kann man durch Verimpfung bei Kaninchen ebenfalls noch nicht Lyssa erzeugen; vom 6. Tage an zeigen die getrockneten Stücke eine zunehmende Virulenz: sie rufen nach 6tägiger Austrocknung bei Kaninchen nach 15 Tagen, nach 5—3tägiger Trockenheit nach 8 Tagen, endlich nach 24—48 stündiger Präparation nach 7 Tagen Hundswuth hervor. Die Abnahme der Virulenz in diesen getrockneten Stücken Rückenmarks hängt zum Theil von der äusseren Temperatur ab und erfolgt um so langsamer, je niedriger dieselbe ist.

Zur Impfung verwendet man kleine, mehrere Millimeter lange Stückchen dieser durch verschieden lange Zeit getrockneten Rückenmarkstheile, nachdem man sie in der 4—6fachen Menge sterilisirter Hühnerbouillon erweicht und damit zu einer feinen Emulsion verrieben hat. Man beginnt die Impfungen mit dem schwächsten (14tägigen) Virus und schreitet allmählig zu den stärkeren vor. Die Reihe schliesst eine Infektion mit dem stärksten Impfstoffe, welcher Kaninchen innerhalb 6—7 Tagen, Hunde in 8—10 Tagen krank macht.

PASTEUR hat an einer grossen Reihe von Thierversuchen welche durch kein negatives Resultat unterbrochen wurden, sich von der Möglichkeit überzeugt, Thiere auf diesem Wege gegen die Infektion mit frischer Wuth refraktär zu machen. Durch das gleiche Verfahren gelang es ihm, Hunde, die von wüthenden Thieren gebissen waren, vor dem Ausbruch der Wuth zu bewahren. Ueber die Zeit, welche die Immunität bei den präventiv geimpften Thieren anhält, dauern gegenwärtig die Versuche noch fort. PASTEUR verfügt momentan

noch über 50 präventiv geimpfte Hunde, welche in einem eigenen Hundestall in Garches (eine halbe Stunde von Paris) gehalten und gepflegt werden und von welchen von Zeit zu Zeit einige Thiere mit frischer Wuth infizirt werden. Eine neue Reihe von Versuchen beschäftigt PASTEUR mit der Frage, ob sich die Immunität nicht auf mehrere Generationen vererbe. Die ersten Vorversuche an Meerschweinchen scheinen positive Resultate ergeben zu haben. Für die Praxis wäre dieses Faktum von der allerweittragendsten Bedeutung.

In der Sitzung der Pariser Akademie der Wissenschaften vom 1. März 1886 berichtet PASTEUR über neue am Menschen nach erfolgtem Bisse ausgeführte Präventivimpfungen. In der Zeit vom 1. November 1885 bis zum 1. März 1886 sind 350 Menschen bei ihm in Behandlung gestanden. Bei allen Fällen, mit einer einzigen Ausnahme (der aus den Referaten bekannten 10jährigen Louise Pelletier, welche am 37. Tage nach der Verletzung durch den Hund in Behandlung kam und 14 Tage nach der letzten Impfung an Lyssa zu Grunde ging), wurden die Impfungen ohne das geringste üble Ereigniss zu Ende geführt und die Patienten befanden sich nach den bis dahin vorliegenden Berichten vollkommen wohl. Zur Zeit meiner Anwesenheit in Paris (Ende März) hatte die Zahl der von PASTEUR behandelten Kranken schon 600 überschritten. Ein zweiter Todesfall an Lyssa, welcher sich im Verlaufe der Vornahme der Präventivimpfungen ereignete, betraf einen jener Russen, welche von einem wüthenden Wolfe verletzt worden waren.

PASTEUR führt über sämmtliche der von ihm behandelten Kranken genaue Protokolle, welche alle für die Kontrolle des Ausbruches der Krankheit wesentlichen Daten enthalten. Die Injektionen am Menschen werden übrigens nicht von ihm selbst, sondern von Dr. GRANCHER, Professor an der medizinischen Fakultät, vorgenommen.

Wiewohl die zu PASTEUR strömenden Kranken nicht nur aus allen Theilen Europas, sondern selbst von Afrika und Amerika zusammenkommen, muss es doch auffallen, dass mit einemmale eine so grosse Zahl von Menschen auftaucht, die von wüthenden Hunden gebissen sein sollen, und es mag zunächst die Frage ventilirt werden, ob denn auch wirklich, wenn schon nicht alle, so doch die Mehrzahl jener wuthverdächtigen Hunde von der Wuth befallen waren. PASTEUR gibt selbst eine Erklärung für die überraschend grosse Zahl seiner Patienten: Früher, als die Wuthkrankheit als schlechtweg unheilbar galt, habe man den Gebissenen die Gefahr verheimlicht, nach Möglichkeit die Wuth abgeleugnet, auch wenn sie wirklich konstatiert war, — aus Gründen der Menschlichkeit; jetzt, wo ein Mittel gegen die Krankheit allgemein bekannt geworden sei, beile sich eben jeder Gebissene, gleichgiltig, ob das Thier krank war oder gesund, jene Stelle aufzusuchen, wo er Hilfe gegen die Gefahr finde. That-sächlich gibt PASTEUR zu, dass er hin und wieder auch Leute in Behandlung nehme, welche von einem nicht als wüthend erkannten Hunde verletzt worden — aus moralischen Gründen. Im Allgemeinen aber beobachtet er bei der Aufnahme seiner Kranken und der Verfassung der Protokolle gewisse Vorsichtsmassregeln. Von den aus Frankreich stammenden Verletzten und, soweit es thunlich, auch von den von auswärts kommenden, lässt er sich ein Attest über den Zustand des angeblich wüthenden Thieres, eventuell den Sektionsbefund von einem Thierarzte oder sonst einer amtlich angestellten Sanitätsperson beibringen. Er nimmt ferner nur solche Leute in Behandlung, bei welchen, wenn sie nicht etwa noch frische Wunden haben, aus den vorhandenen Narben zu erkennen ist, dass die Verletzung die Cutis durchdrungen hat, also die Möglichkeit einer Infektion mit dem Wuthgifte sicher vorhanden war. Er nimmt ferner Rücksicht darauf, ob die Bisswunden und wie lange nach der Verletzung dieselben mit einem Aetzmittel behandelt wurden.

Allein wir wissen, dass die Wuth des Hundes zuweilen während des Lebens ausserordentlich schwer mit Sicherheit

zu diagnostizieren, der Sektionsbefund des Thieres in der Regel ein negativer ist und zur vollen Sicherstellung der Diagnose so lange als möglich fortgesetzte klinische Beobachtung nebst dem (allerdings meist negativen, aber dadurch auch beweisenden) Sektionsergebniss gehört. Sicher konstatiert wurde von PASTEUR das Vorhandensein der Wuth in jenen Fällen, wo ihm der Kadaver des Thieres zur Verfügung gestellt wurde, und er im Stande war, das Zentralnervensystem dieser Thiere auf Kaninchen oder Meerschweinchen zu verimpfen.

Es muss ferner in Erwägung gezogen werden, wie viele der von wüthenden Hunden gebissenen Menschen erkranken. Darüber gehen die Ansichten verschiedener Beobachter weit auseinander. Wenn man nur jene Fälle in Betracht zieht, bei welchen die Wuth der Thiere ganz zweifellos sichergestellt war, so erkranken und sterben von den gebissenen Menschen 47%. „Rechnet man hingegen auch die Bisse wuthverdächtiger Hunde hinzu, so wird das Verhältniss auffallend günstiger, es erkranken und sterben an Wuth dann nur 8% der Gebissenen.“ „Wird die Bisswunde rechtzeitig kauterisirt, so beträgt die Zahl der von der Wuth befallenen Menschen kaum $\frac{2}{3}$ der Gebissenen überhaupt, bei mangelnder Kauterisation dagegen $\frac{5}{6}$ “ (BOLLINGER). Es muss endlich noch auf den Grad und die Art der Verletzungen, ob dieselben von dicken Kleidern bedeckte oder unbedeckte Körperstellen betreffen, auf individuelle Disposition und Resistenz etc. hingewiesen werden, um zu zeigen, wie schwierig eine richtige Beurtheilung des Verhältnisses zwischen Bisswunde und Erkrankung ist.

So viel steht aber fest, dass man nach einer genauen Publikation der sämtlichen Krankenprotokolle der von PASTEUR behandelten Personen wohl im Stande sein wird, wenigstens annähernd ein Prozentverhältniss über den voraussichtlichen Ausbruch der Wuth bei diesen Menschen, beziehungsweise des durch die Präventivimpfungen geleisteten Schutzes aufstellen zu können.

Was nun die Methode der Präventivimpfungen am Menschen und die damit verbundenen Gefahren betrifft, so lässt sich darüber Folgendes sagen: Die Impfungen werden mit PRAVAZ'schen Spritzen, deren Stempel jedesmal frisch mit Leder bekleidet werden, subkutan in die Haut der Bauchgegend gemacht. Die tägliche Dosis schwankt je nach Alter und Geschlecht der Patienten zwischen $\frac{1}{2}$ und einer ganzen PRAVAZ'schen Spritze. Die Injektionen verlaufen in der Regel reaktionslos; hin und wieder, namentlich nach Anwendung der stärkeren Impfstoffe, zeigt sich in der Umgebung der Impfstelle eine leichte Röthung und Infiltration. Abszedirungen, Erysipele oder anderweitige septische Infektionen wurden niemals beobachtet. Die Impfungen werden begonnen mit Rückenmark, welches 14 Tage getrocknet wurde, und enden mit 1tägigem Virus. Zu Beginn seiner Versuche am Menschen hat PASTEUR in aufsteigender Reihenfolge täglich mit einem um einen Tag jüngeren Virus die Injektionen vorgenommen. Doch hält er dieses von Tag zu Tag fortschreitende Vorgehen nicht für unbedingt nothwendig und hat bei späteren Fällen auch zuweilen eine geringere Zahl von Impfungen ausgeführt. Die Injektionsflüssigkeiten werden jedesmal frisch bereitet.

Ueber den dauernden Erfolg der von PASTEUR vorgenommenen Präventivimpfungen am Menschen lässt sich mit Rücksicht auf die lange Inkubationsdauer der Krankheit jetzt noch kein sicheres Urtheil gewinnen. PASTEUR nimmt an, dass in der Mehrzahl der Fälle die Inkubationszeit für menschliche Lyssa zwischen 40 und 60 Tagen beträgt. Nach den Zusammenstellungen von HAMILTON und THAMHAYN beträgt dieselbe in 6% der Fälle 3—18 Tage, in 60% 18—60 Tage, in 34% über 60 Tage. BOLLINGER beschreibt einen genau konstatierten Fall, bei welchem die Inkubationszeit 250 Tage betragen hat. Es sind seit Vollendung der Impfungen PASTEUR's bei den verschiedenen Kranken in je einem Falle 8 Monate und 5 Monate, in 350 Fällen 3 Monate bis 4 Wochen, in 250 Fällen weniger als 4 Wochen verstrichen.

Welche Tragweite PASTEUR's Schutzimpfungen gegen Hundswuth, wenn sie von verschiedenen Seiten bestätigt sein werden, speziell für unser Vaterland haben können, lässt sich aus einer Betrachtung der statistischen Ausweise der bei uns vorkommenden Hundswuthfälle entnehmen.

In Niederösterreich wurden in den Jahren 1879—85 von wüthenden Hunden gebissen 42, 37, 42, 67, 93, 85 und 28 Menschen; Lyssa kam zum Ausbruch bei 13, 8, 5, 7, 2, 10 und 3 Personen.¹⁾

Nach den Mittheilungen des Bureaus der k. k. statistischen Zentral-Kommission starben in Cisleithanien in den Jahren 1874—1883 an Lyssa: 135, 132, 131, 86, 84, 98, 92, 80, 79 und 102 Personen.

Vergleicht man diese Zahlen mit dem Perzentsatz jener Menschen, die unter den von wüthenden und wuthverdächtigen Hunden gebissenen erkranken und sterben, so gäbe das im Jahre die ganz erhebliche Summe von 1000 bis 1700 Menschen, für welche die Einleitung einer Präventivbehandlung in Frage käme.

Die Zahl der in Preussen in den letzten 5 Jahren an Wuth erkrankten Menschen betrug 10, 6, 4, 1 und 0 Personen. Diese verhältnissmässig so niedrigen Zahlen verdankt Preussen seiner ausgezeichneten Hundswuthprophylaxe, vor Allem wohl dem mit Konsequenz und Energie durchgeführten Maulkorbzwang. Aehnlich verhält es sich in Baiern, wo seit Einführung der Hundesteuer und des Maulkorbzwanges die Zahl der Wuthfälle beim Menschen einen rapiden Abfall zeigt, und in den letzten fünf Jahren nur 2 Fälle von Tollwuth beim Menschen zur Beobachtung kamen (BOLLINGER).

Aber selbst wenn es gelingen sollte, durch eine strenge Durchführung des Maulkorbzwanges Uebertragungen der Lyssa auf Menschen ganz hintanzuhalten, so würde dadurch noch keineswegs die wissenschaftliche Bedeutung der PASTEUR'schen Präventivimpfung vermindert, wenn auch ihr praktischer Werth für den Gebrauch am Menschen dadurch wesentlich eingeschränkt werden müsste.

Will man aus den bis jetzt vorliegenden Daten, welche ich im Vorhergehenden in kurzen Umrissen geschildert habe, einen Schluss ziehen, so wird sich derselbe so formuliren lassen: In Bezug auf die Präventivimpfungen am Menschen sind weitere Berichte über das Verhalten der von PASTEUR in Behandlung genommenen Personen abzuwarten, nichts aber hindert eine sofortige Wiederholung der Thierversuche, wobei vor Allem das Augenmerk darauf zu richten ist, ob sich nicht eine Methode ermitteln lässt, durch welche die Erzielung der fertigen Impfstoffe in kürzerer Zeit, als dies nach der Methode von PASTEUR möglich ist, zu bewerkstelligen sein dürfte.

Um in die so wichtige Frage Klarheit zu bringen, bedarf es jetzt wohl keiner Kommissionen mehr, noch weitläufiger Reflexionen über die Wahrscheinlichkeit oder Unwahrscheinlichkeit der nach unseren jetzigen Kenntnissen kaum erklärlichen Thatsachen, sondern der experimentellen Nachuntersuchung, mag deren Resultat nun in positivem oder negativem Sinne ausfallen.

Ueber nervöse Gastroxie.

Von Prof. M. Rosenthal in Wien.

(Fortsetzung und Schluss. *)

ROSSBACH nimmt auf Grund seiner Beobachtungen an, „dass unter gewissen Bedingungen einerseits von gewissen Centraltheilen aus, theils direkt, theils auf reflektorische, auf der Vagusbahn hin- und herlaufende Anstöße eine abnorm starke Magensäuresekretion angeregt wird, und dass andererseits von den sensiblen Magennerven aus, durch die

^{*)} Siehe Nr. 15 und 16.

¹⁾ Die bezüglichen Daten wurden mir mit Genehmigung Sr. Exzellenz des Herrn Statthalters von Herrn Statthalterseirath v. Karajan und Herrn Landesthierarzt Werner in liebenswürdigster Weise zur Verfügung gestellt.

darauf einwirkende Säure viel stärkere Reflexe in entfernteren Gefässgebieten ausgelöst werden als bei normalem Nervensystem“.

Nach obigen Ausführungen und Untersuchungen müssen wir die in Rede stehenden Krankheitserscheinungen in anderer Weise kommentieren. Im Beginne des Anfalles, bei sich steigerndem und verallgemeinerndem Kopfschmerz, deuten die hochgradige Gesichtsblassheit, der Verlust des Turgors, das Einsinken der Augäpfel, die Kühle der Gliedmassen, sowie die Kurzatmigkeit und der kleine, verlangsamte Puls auf Erregung der zentralen Vasomotoren, die nebst temporärer Hirnanämie, Reizung des bulbären Brechzentrums und des gastrischen Sekretionszentrums zur Folge hat. Auch sind noch andere Zeichen von Vaguserregung im Symptomenbilde zu finden. Die zentrale Reizung würde eine direkt fortgeleitete und nicht eine reflektorisch erzeugte sein.

Noch möge hier der bereits von LEYDEN und von mir angeführten Erfahrung Erwähnung geschehen, dass junge Schulkinder, zumeist Mädchen von 9—13 Jahren nach geistiger Ueberanstrengung in der Schule von migränischen Kopfschmerzen und heftigem Erbrechen, unter Erscheinungen von akuter Anämie, öfter befallen werden. Nur die Entfernung aus der Schule und längere geistige Schonung vermögen diesem zephalischen Erbrechen (mit oder ohne Kardialgie) Einhalt zu thun. In einem, vor wenigen Monaten beobachteten analogen Falle, der ein zartes, 10jähriges Schulmädchen betraf, konnte ich im Erbrochenen reichlich Salzsäure nachweisen. Diese Fälle wären füglich als *juvenile Gastroxie* zu bezeichnen.

Mehrfach abweichend vom Bilde der *Gastroxynsis* ROSSBACH's sind die jüngst von REICHMANN („Berl. klin. Wochenschr.“ Nr. 40, 1882 und Nr. 2, 1884) beschriebenen zwei Fälle von kontinuierlich saurer Magensekretion. Im ersten Falle, der einen 27jährigen anämischen, mageren, sehr herabgekommenen Mann betraf, kam es allabendlich zu heftigem Magenkrampf, der die Nacht hindurch sich bis zum Morgen steigerte; die Schmerzen breiteten sich über den ganzen Unterleib aus. Gleichzeitig waren Sodbrennen, vermehrtes Durstgefühl, besonders in der Nacht, und gesteigerter Appetit vorhanden. Aus dem nüchternen Magen konnte man des Morgens eine etwa einen Liter betragende Menge einer schmutzigrünlichen Flüssigkeit von saurem Geruche auspumpen, die Reaktion war sauer, die Azidität von 2—3 pro Mille war auf Salzsäure zurückzuführen; auch waren Gallenfarbstoffe und Peptone nachweislich. Selbst wenn am Abend der Magen ausgepumpt, durchgespült und entleert wurde, enthielt er doch am nächsten Morgen eine saure, fast durchsichtige, 180—300 Ccm. messende Menge von Flüssigkeit, deren Azidität im Mittel 2·5 pro Mille betrug. Fleisch wurde vom Patienten rasch und gut verdaut; aber die Verdauungsprodukte der Eiweisskörper verblieben abnorm lange im Magen. Ein zweimal täglich vorgenommenes Auspumpen erzielte wesentliche Besserung.

Im zweiten Falle, bei einem 29jährigen Manne, waren nebst schlechtem Appetit, Aufstossen und Magenauftreibung, occipitaler Kopfschmerz, Ohrensausen, Harndrang und Druckempfindlichkeit am Unterleib, besonders im Bereiche des Plexus hypogastricus superior, zu konstatieren. Auch hier bestand eine kontinuierliche Magensekretion, selbst im nüchternen Zustande. Die Azidität betrug 0·30—0·32 Prozent Salzsäure.

ROSSBACH hebt mit Recht hervor, dass die schon unter einander nicht ähnlichen Fälle REICHMANN's sich von der *Gastroxynsis* in mehreren Stücken unterscheiden. Es bestehen hierbei nicht Anfälle mit längeren freien Zwischenräumen, es ist keine deutlich nervöse Grundlage vorhanden, die Magenschmerzen und Verdauungsstörungen sind mehr beständiger Natur, dürften daher auf organischen Veränderungen der Magenschleimhaut und ihrer Drüsen beruhen. Andererseits ist jedoch in Erwägung zu ziehen, dass eine vermehrte Salz-

säurebildung bisher noch bei keiner Gewebskrankung des Magens nachgewiesen wurde, dass wir bei unseren dermaligen initialen Kenntnissen über etwaige chronische Reizungsformen der Sekretionszentren kaum noch was auszusagen vermögen. Die in REICHMANN's Fällen kontinuierlich gesteigerte saure Magenabsonderung dürfte demnach eher auf einen Reizungszustand der bulbären Sekretionszentren zurück zu führen sein. Gehäuftere, eingehendere Beobachtungen werden erst die hiehergehörigen Formen besser erkennen und differenzieren lehren.

Als *Crises gastroxiques* beschreibt LÉPINE (im „Bulletin de la Soc. médic. des Hôpitaux de Paris“, 10. April 1885) einen ähnlichen Fall wie ROSSBACH, der sich von letzterem dadurch unterscheidet, dass die erste Krise nach dyspeptischen Beschwerden auftrat. Von der LEUBE'schen nervösen *Dyspepsie* hebt sich *Gastroxynsis* ab durch ihr diskontinuierliches, anfallsweises Auftreten, durch das lange Verharren der sauren Massen im Magen, durch die fehlende gesteigerte Erregbarkeit der Magennerven während der normalen Verdauungsvorgänge. Eine beiden Krankheiten gleiche Grundlage würde die pathologische Disposition des Hirnes und seiner Gefässe bilden.

Bei der *Dyspepsia acida* (mit stark saurem Magen-inhalte in Folge von abnormer Gährung) sind im Magen Milch-, Butter- und Essigsäure nachweislich, bei der *Gastroxie* dagegen bloß freie Salzsäure. Schliesslich hat die *Migräne* mit der *Gastroxie* eine grosse Symptomenähnlichkeit gemein: den halbseitigen oder diffusen Kopfschmerz, das saure Erbrechen mit Nachlass der Kopfbeschwerden, die Gesichtsblassheit, das Einsinken der Augen, die Verstimmung. Es ist noch fraglich, ob nicht gewisse schwere *Migräne*-formen gleich der *Gastroxie* auf Reizung der gastrischen Sekretionszentren beruhen. In einem von LEGENDRE („France médicale“, Nr. 54, 1885) jüngst erwähnte Falle soll nebst der *Migräne*, typisches Erbrechen einer sauren Flüssigkeit aufgetreten sein.

Zur Pathologie und Therapie der Kehlkopf- und Lungensyphilis.

Von

Prof. Dr. Joh. Schnitzler.

(Schluss. *)

Vor allem entsteht die Frage, wie ist diese, die Stimmritze zum grossen Theile verschliessende Membran entstanden? Welche pathologische Bedeutung hat dieselbe? Was ist zu ihrer Beseitigung zu thun, nachdem sie bei längerem Bestande und weiterem Wachstume schliesslich das Leben des Kranken unbedingt gefährden muss?

Aus einer Analyse der bisher veröffentlichten Fälle von membranöser Verwachsung der Stimmbänder ergibt sich, dass die Membran meist das Produkt eines chronischen Entzündungs- und Verschwärungsprozesses der Stimmbänder und zwar meist in Folge von Syphilis; selten die Folge anderer ulzerativer Prozesse ist. Doch ist die Entwicklung der Membran bisher mehr vermuthet als beobachtet worden, indem den Autoren gewöhnlich der abgelaufene Prozess vorlag und sie nur die fertige Membran vor sich sahen; die Bildung und Entwicklung derselben ist aber meines Wissens kaum noch so genau verfolgt worden, wie dies bei unserer Kranken möglich war.

Die meisten in der Literatur verzeichneten Fälle von membranöser Verwachsung der Stimmbänder werden auf Syphilis u. z. auf veraltete, einzelne auch auf angeborene Syphilis zurückgeführt. — Doch finden sich auch Fälle beschrieben, wo andere, theils akute, theils chronische Kehlkopf-erkrankungen, wie Croup, Diphtheritis, Typhus, Tuberkulose als Ursache der Verwachsung der Stimmbänder angegeben

*) Siehe Nr. 15.

werden, ferner führten in einigen Fällen Schnittwunden des Halses zu ähnlichen Verwachsungen (zwei derartige Beobachtungen datiren noch aus der vorlaryngoskopischen Zeit, und zwar von REYNAUD 1841 und BOURGUET 1845), schliesslich können derartige membranöse Verwachsungen auch angeboren sein.

Der erste mittels Kehlkopfspiegels konstatierte Fall von membranöser Verwachsung der Stimmbänder wurde von TÜRK beobachtet und beschrieben (1859); ebenso war auch TÜRK der erste, der einen solchen Fall auf endolaryngealem Wege zu operiren versuchte (1863), u. z. mittels eines gedeckten lanzettförmigen Messers. Bald nachher (1865) wurden 2 Fälle von BRUNS mittels Galvanokaustik operirt. Hierauf folgen in rascher Reihenfolge die diesbezüglichen Publikationen von SCHNITZLER (1867), STÖRK (1867), ROSSBACH (1868), SCHRÖTTER (1870), ELSBERG, MACKENZIE, MOURA-BOUOULLOU, TOBOLD, NAVRATIL, OERTEL, MASSEI, PHOTIADES, (SCHNITZLER), u. A.

Im Ganzen wurden bisher etwa 50 Fälle von membranöser Verwachsung der Stimmbänder beschrieben, von denen etwa die Hälfte mit mehr oder weniger Erfolg operirt wurde; gänzliche Heilung wurde in den wenigstens Fällen erzielt. Zumeist wurde die Trennung der Membran durch das Messer, seltener durch den Galvanokauter vollzogen. Ich habe bereits beide Methoden angewandt und mittels beider befriedigende Resultate erzielt.

In dem Falle, den ich nun heute vorstelle, habe ich die Membran mittels des gedeckten lanzettförmigen Messers durchtrennt, die Schnittwunde mit der Scheide erweitert und um eine neuerliche Verwachsung hintan zu halten, den Kehlkopfkatheter appliziert. Selbstverständlich habe ich, um eine vollständige Durchtrennung der Membran zu erzielen, wiederholt operiren müssen. Beim Einstechen und Durchschneiden der Membran zeigte sich diese ziemlich derb und resistent; die Schmerzen sowohl als die Blutung waren dabei minimal.

Um zugleich das Grundleiden zu beheben, wurde gleichzeitig eine systematische Inunktionskur durchgeführt u. zw. wurden 30 Einreibungen zu je 4—5 Gramm Ung. cinereum gemacht. Der Erfolg dieser kombinierten Therapie war ein glänzender.

Die Membran war nach wenigen Einschnitten ganz durchtrennt und damit die Verwachsung der Stimmritze vollständig behoben; nur im vordersten Winkel merkt man noch eine ganz kleine Verwachsung. Die Stimmbänder gehen jetzt beim Athmen weit auseinander, und die Aryknorpel entfernen sich dabei unbehindert von einander; bei der Phonation berühren sich die Aryknorpel und legen sich die Stimmbänder mit ihren freien Rändern recht innig aneinander. In Folge dessen klingt auch die Stimme wieder nicht nur recht laut, sondern selbst ziemlich rein und hört man beim Athmen kein Stenosengeräusch.

Ebenso sind sämmtliche Erscheinungen der alten Syphilis fast gänzlich geschwunden. Das Geschwür an der rechten Schulter ist geheilt, die Gummata an beiden Oberarmen sind kaum mehr aufzufinden, von der Periostitis an der Stirn sowie an beiden Unterschenkeln ist kaum mehr etwas zu entdecken.

Das Aussehen ist im Vergleich zu früher ein ausserordentlich gutes und was das Ueberraschendste ist, auch die Lungenaffektion ist wesentlich gebessert. Der Husten, der Brustschmerz, die Athembeschwerden sind fast gänzlich geschwunden und selbst die Dämpfung, namentlich rechts rückwärts, ist entschieden geringer, ebenso sind momentan keine Rasselgeräusche zu hören.

Die Behandlung wurde im Sanatorium des Dr. Löw durchgeführt. Patientin wurde daselbst als poliklinische Kranke nicht nur unentgeltlich behandelt, sondern auch ganz unentgeltlich gepflegt.

Noch wäre die Frage zu erörtern, ob wir in diesem Falle, nach der unzweifelhaften Besserung der Lungenaffektion, in Folge antisypilitischer Behandlung mit Sicherheit annehmen können, dass wir es mit Lungensyphilis zu thun hatten.

Ich habe bereits wiederholt und auch in dieser Versammlung gelegentlich der Demonstration bezüglich Fälle die Schwierigkeit der Diagnose der Lungensyphilis besprochen *) und möchte daher heute nur in Kürze bemerken, dass sich in diesem Falle die Diagnose der Lungensyphilis nicht mit voller Sicherheit stellen lässt, obgleich Vieles dafür spricht, so das Vorhandensein anderweitiger Erscheinungen, die unzweifelhaft der Syphilis angehören: die Geschwüre am weichen Gaumen und im Kehlkopfe, die serpiginösen Hautgeschwüre und die gummösen Periostiden; ferner die unzweifelhafte Besserung des Lungenleidens in Folge antisypilitischer Behandlung, endlich das Fehlen der Tuberkelbacillen bei wiederholten und zu verschiedenen Zeiten vorgenommenen Untersuchungen des Sputums.

Trotzdem so viele Momente für Lungensyphilis sprechen, kann man doch hier die Diagnose nur als wahrscheinlich, nicht aber als unzweifelhaft hinstellen. Möglich ist auch eine Kombination von Tuberkulose und Syphilis der Lunge, indem zu der chronischen, vielleicht in Heilung begriffenen Tuberkulose Syphilis hinzukam, und sich die erstere beim Hinzutreten der letzteren verschlimmerte und dann mit der Heilung der Syphilis sich auch die Tuberkulose besserte; es ist auch möglich, dass sich in der tuberkulösen Lunge mit dem Ausbruche der allgemeinen Lues markante syphilitische Gummata in der Lunge selbst entwickelten, die auf die Inunktionskur gerade so schwanden und heilten, wie die übrigen Erscheinungen der Syphilis. All' dies ist möglich, beweisen lässt es sich jedoch eben so wenig, wie das Gegentheil. Unter allen Verhältnissen bleibt aber der Fall, mag man sich welcher Anschauung immer zuneigen, sowohl in diagnostischer als therapeutischer Beziehung bemerkenswerth.

Ueber Rhinoscleroma und Xeroderma pigmentosum (Kaposi).

Von Prof. Dr. Viktor Janovský, Vorstand der Klinik für Syphilis und Dermatologie an der böhmischen medizinischen Fakultät in Prag.

(Schluss. **)

B. Xeroderma pigmentosum (KAPOSI).

K. J., 14jähriger, unehelicher Tagelöhnerssohn, trat sub P.-Nr. 535 den 14. Jänner 1886 auf die Abtheilung für Hautkrankheiten und Syphilis ein. Die Mutter, sowie die Verwandten desselben sind vollkommen gesund und bieten keine Symptome irgend einer Dermatose dar. Auch ein Stiefbruder des Kranken, 3 $\frac{1}{4}$ Jahre alt, ist vollkommen gesund. Der Kranke, dessen Intelligenz im Ganzen auf einem ziemlich niedrigen Niveau steht, behauptet, dass er in früheren Jahren keine Veränderungen an seiner Haut bemerkt habe. Im sechsten Lebensjahre, als der Kranke in die Schule zu gehen anfang, zeigten sich auch die Pigmentationen, und zwar zunächst im Gesichte und auf der Brust, hierauf auf den Händen und zuletzt an den Füßen. Der Kranke besuchte hierauf durch zwei Jahre die Schule; als jedoch die später zu erwähnenden Neubildungen im Gesichte auftraten, was in seinen achten Lebensjahre geschah, musste er die Schule verlassen. Anamnestisch gibt der Kranke an, dass er sich häufig der Einwirkung von intensiver Sonnenhitze ausgesetzt habe und bringt auch das Erscheinen der Pigmentationen damit in Verbindung.

Die Geschwülste erschienen zunächst auf den inneren Augenwinkeln.

Im zehnten Lebensjahre erlitt er ein Trauma an der Nase, worauf sofort die Geschwülste an der Nasenspitze sich einstellten und successive die Nase so zerstörten, dass bereits

*) Siehe Schnitzler: Ueber Lungensyphilis und ihr Verhältniss zur Lungenschwindsucht, „Wiener med. Presse“ 1879.

**) Siehe Nr. 13 und 14.

im elften Jahre im Ganzen und Grossen die jetzige Destraktion sich entwickelte.

Die Geschwulst an der Stirn entstand zuletzt. Ueber subjektive Wahrnehmungen konnte der Kranke wenig berichten; nur so viel weiss derselbe anzugeben, dass die pigmentirten Stellen niemals der Sitz von Schmerzen oder anderweitiger Empfindungen gewesen seien. Die neoplastischen Stellen jucken manchmal. Innere Erkrankungen sollen nicht vorgekommen sein.

Der Kranke ist gross, auf sein Alter in seiner Entwicklung zwar etwas zurückgeblieben, aber im Allgemeinen gut genährt, von grazilem Knochenbau, ziemlich entwickelter Muskulatur; Temperatur 36.4. Unterhautzellgewebe mässig fettreich. Die Untersuchung der inneren Organe, ebenso wie die des Harnes ergibt nichts Abnormes.

An der Haut des Gesichtes (auf deren nähere Beschreibung wir noch zurückkommen), dann auf der Haut des Halses, des Nackens, des Rumpfes und der Extremitäten zahlreiche Pigmentationen. Am Rumpfe gruppieren sich die Pigmentationen mehr um die Mittellinie herum, wo sie bis in Stecknadelkopf- bis zu Hanfkorn- und Hirsekorngrösse dicht aneinander oder weiter von einander gelegen sind, und zwar okkupieren dieselben die Brustbeingegend, ferner die angrenzende Haut über den Rippengelenks-Verbindungen und ziehen sich dann in der Linea alba bis zum Nabel, wo jedoch ihre Gruppierung nicht mehr so dicht sich präsentirt, sondern wo nur spärliche, stecknadelkopfgrosse Pigmentflecke in die umgebende Haut diffundiren. Die seitlichen Brustgegenden sind auffallend frei von Pigmentflecken. Zwischen den Pigmentflecken erscheinen einzelne etwa hanfkorn- bis linsengrosse Flecke, an welchen die Haut zirkumskript auffallend weiss gefärbt erscheint und welche zugleich leicht unter das Niveau der Haut einsinken. Diese Flecke sind gegen die Umgebung scharf abgegrenzt, zeigen an ihrer Peripherie keine Anhäufung von Pigment, liegen meist, wie bereits erwähnt, zwischen den Pigmentflecken und nur an einzelnen Orten, wo solche benachbarte atrophische Flecke konfluiren, erscheinen stecknadelkopfgrosse Pigmentflecke in sie gewissermassen eingestreut. Eine etwas grössere, etwa Vierkreuzstück grosse pigmentarme Stelle liegt entsprechend dem Manubrium sterni.

Mit der Loupe lassen sich hier feinverzweigte Kapillarektasien, jedoch nur auf kurze Distanz, verfolgen.

Gegen die Linea alba zu, wo auch die Pigmentationen stark ausgeprägt sind, hören auch die atrophischen Stellen langsam auf. Am Rücken sind die Pigmentflecke bis zur Gesässgegend stark ausgeprägt. Die Pigmentflecke sind grösser, besonders rechts von der Brustwirbelsäule, entsprechend dem inneren Rande des Schulterblattes finden sich einzelne dunklere pigmentirte Lentiginen.

Die atrophischen Stellen sind in den oberen Partien des Rückens ebenfalls umfangreicher als an der Vorderseite des Thorax, während dem sie in den unteren Partien entsprechend den unteren Brustwirbeln und oberen Lendenwirbeln punktförmig, zwischen den Pigmentationen zerstreut sind.

An den grösseren soeben erwähnten atrophischen Stellen erscheinen die Pigmentationen in Form von punktförmigen Einsprengungen an der Peripherie. Die Innenfläche der oberen Extremität ist von den Pigmentationen auffallend frei geblieben.

Die Haut ist hier vollkommen normal. An der Streckseite befinden sich zahlreichere Pigmentationen; nach unten zu nimmt die Anzahl derselben immer mehr zu, so dass der Handrücken von ihnen dicht besetzt erscheint. Ein ähnliches Verhältniss zeigt sich an den unteren Extremitäten; auch hier ist die Rückseite vollkommen frei, während die vordere Seite, besonders vom Knie angefangen nach unten zu, mit Pigmentflecken dicht besetzt erscheint.

Die interessantesten Verhältnisse bieten jedoch der Hals und das Gesicht dar. Die Haut des Halses ist besonders an

der Vorderseite überhaupt etwas dunkler gefärbt, so dass der Grundton der Färbung in einem ziemlich dicht gesättigten Braun sich präsentirt.

Auffallend normal gefärbt ist jedoch die dem Kehlkopf entsprechende Haut und es erstreckt sich diese normale Zone bis gegen die Haut des Kinnes nach vorne und mit zungenförmigen Ausläufern gegen das obere Halsdreieck nach beiden Seiten hin. Auf den früher erwähnten dunkler gefärbten Stellen erscheinen nun dicht gedrängte stecknadelkopf- bis hirsekorn-grosse pigmentirte Flecke, zwischen denen in der Mittellinie gegen die Kopfnicker zu etwas zahlreichere, weisse, atrophische Stellen erscheinen, welche am Jugulum, dann gegen die erwähnten Muskeln zu von ektatischen Gefässen durchzogen sind.

Zu beiden Seiten des Halses in den Supraklavikular-Gruben, dann gegen den Rand des M. cucullaris nehmen die atrophischen Stellen beiderseits zu.

Besonders nach rechts hin erscheinen stecknadelkopfgrosse pigmentirte Flecke eingelagert in grosse atrophische Bezirke, an denen die Haut verdünnt, stellenweise mit sich abschilfernder Epidermis bedeckt erscheint. — Die Haut des Nackens bietet ähnliche Verhältnisse: Das Gesicht erscheint hochgradig entstellt durch den Verlust der Nase und durch die Neoplasien, welche an verschiedenen Stellen des Gesichtes zur Entwicklung kamen.

Die Pigmentirungen erscheinen in der Gegend des rechten und linken Unterkieferwinkels dicht zusammengedrängt; sie konfluiren stellenweise zu bohngrossen Flecken.

Die atrophischen Stellen treten hier weniger deutlich hervor, Gefässektasien sind äusserst spärlich nachzuweisen. An der Stelle der Nase erscheint ein ausgebreitetes, beiderseits tief in die Substanz der Wangenhaut eingreifendes Geschwür, welches sich theilweise, besonders nach rechts zu, gegen den inneren Augenwinkel erstreckt. Die Form des Geschwüres erinnert in ihrer Ausbreitung an die von HEBRA als charakteristisch für Lupus erythematosus gekennzeichnete Schmetterlingsform.

Das Geschwür hat die Nasenspitze und den knorpeligen Theil der Nase vollkommen zerstört, es begrenzt sich an der Grenze des knöchernen Nasenanteiles, hat wallartig aufgeworfene, grobkörnige, hart infiltrirte, bei dem Betasten stellenweise eine fast knorpelharte Resistenz bietende Ränder und einen infiltrirten, sich in die Tiefe erstreckenden Grund. Der Geschwürsgrund zeigt allenthalben eine ungleichförmige höckerige Beschaffenheit.

Knollenförmige Geschwulstmassen wuchern von dem linken Rande her gegen die linke Nasenöffnung, dieselbe fast vollkommen verschliessend.

Eben solche Wucherungen von der Basis des kraterförmig gestalteten rechtsseitigen Geschwüres führten zu einer Obturation der rechten Nasenhälfte. Ein haselnuss-grosser Knollen, theilweise von gerötheter Haut bedeckt, theilweise exulzerirt, lokalisirte sich am linken äusseren Augenwinkel, führte eine theilweise Synchyse der Augenlider herbei und wuchert gegen die Konjunktiva zu, welche hochgradig chemotisch geschwellt, wallartig die Cornea, welche leicht rauchig getrübt ist, umgibt.

Starke eitrige Sekretion aus dem Konjunktivalsacke. Am rechten unteren Augenlide drei linsen- und bohngrosse, theilweise exulzerirte Geschwülste; eben solche Geschwülste finden sich unterhalb des rechten Ohrläppchens und dann eine Geschwulst an der Haut der rechten Stirnhälfte, welche dieselben Veränderungen in der Pigmentation nachweist, und zwar in Gestalt von drei etwa bohngrossen Geschwülsten, deren Haut von ektatischen Gefässen durchzogen ist. Die Inspektion der Wundhöhle ergibt eine starke Pharyngitis, und zwar in Form einer Pharyngitis granulosa. — Die mikroskopische Untersuchung, welche an exzidirten Stückchen der Geschwulst vorgenommen wurde, ergab das charakteristische Bild eines Epithelial-Karzinoms.

Der Ihnen mitgetheilte Fall ist der 37., welcher seit der ersten Publikation KAPOSI's (in HEBRA's-KAPOSI's Lehrbuch, II. Theil) beobachtet, oder besser gesagt, veröffentlicht wurde, ein sehr instruktiver Fall dieser seltenen Dermatoze, welcher, wie wir dies sofort noch näher erörtern wollen, sich in einigen Punkten von manchen der anderweitig publizirten Fälle unterscheidet.

Besonders in den letzten Jahren erschienen ausführliche Arbeiten über Xerodermie, wie KAPOSI selbst („Wiener medizinische Jahrbücher“ 1882), von NEISSER (über das Xeroderma pigmentosum), KAPOSI (Liodermia essentialis cum Melanosi et teleangiectasia, „Vierteljahrsschr. f. Dermat. etc.“ 1883, I. H.; S. 47), früher noch von GEBER (über eine seltene Form von Naevus der Autoren, „Vierteljahrsschr. etc.“ 1875, I. H., S. 3), dann von TAYLOR („Archives of Dermat.“ 1878), welcher die Erkrankung Angiome pigmentosum et atrophicum benannte, und von PICK („Vierteljahrsschr. etc.“ 1884), welcher dieser Erkrankung den Namen Melanosis lenticularis progressiv beilegte. Die französische Literatur weist eine eingehende Arbeit von VIDAL auf (De la maladie de KAPOSI, Annales de dermatologie et syphiligraphie, IV., 1883, S. 621). Ferner muss noch hiehergerechnet werden die Dissertation WILHELM RÜDER's (über Epitheliokarzinom der Haut bei mehreren Kindern einer Familie, Berlin 1880), auf welche NEISSER (l. c.) aufmerksam machte.

Indem wir bezüglich des klinischen Bildes auf die genannten Arbeiten, namentlich auf diejenigen KAPOSI's hinweisen, bemerken wir hier vor Allem, dass auch wir mit VIDAL vollkommen übereinstimmen, welchem die von den verschiedenen Autoren der Krankheit beigelegten Namen nicht entsprechend gewählt vorkommen und bemerken, dass keiner dieser Nomenklaturen den dreifachen Symptomenkomplex der Pigmentirung, Atrophie und Entwicklung der Neoplasie gerecht wird, weshalb es bisher am besten angeht, bei der Benennung Xeroderma pigmentosum mit dem Zusatze KAPOSI zu verbleiben.

Die eben erwähnten Fundamentalsymptome finden sich sämmtlich in unserem Falle, welcher jedoch noch ausführlich, namentlich mit Rücksicht auf die histologischen Verhältnisse an anderem Orte veröffentlicht wird, so dass die gemachte Diagnose ihre volle Berechtigung hat. Die speziellen Verhältnisse unseres Falles hervorhebend, mache ich darauf aufmerksam, dass vor Allem dieser Patient, allein in der Familie erkrankt war, gegenüber den meist Geschwister betreffenden Fällen (in 36 Fällen sind blos 8 solche einzelne Erkrankungen verzeichnet). Auch die Entwicklung der ersten Symptome erfolgt hier ziemlich spät im fünften Jahre, und analog den Beobachtungen VIDAL's und KAPOSI's wurde die Einwirkung der Sonnenstrahlen auf die unbedeckten Theile hervorgehoben. Die Schleimhäute boten in unserem Falle kein abnormes Verhalten.

Auch die Gefässektasien waren hier sehr spärlich gegenüber den anderweit beschriebenen Fällen, von denen besonders in TAYLOR's Fällen zahlreiche Gefässneoplasien angegeben werden.

Die Ausbreitung der Narben in den ältesten zuerst ergriffenen Theilen, wie PICK darauf aufmerksam macht, trifft auch hier zu.

Interessant ist noch das lange Zeit, 8 Jahre, andauernde Auftauchen von Epitheliomen, welche in der letzten Zeit erst bedeutender zu wuchern anfangen, ohne dass das Allgemeinbefinden wesentlich dadurch alterirt wurde. Es gehört daher bisher wenigstens unser Fall zu den mildereren Fällen im Sinne DULAING's.

Was die Histogenese der im letzten Stadium der Erkrankung auftretenden Neoplasien anbelangt, so stehen einander bekanntlich zwei Ansichten entgegen, während KAPOSI und NEISSER die Entwicklung derselben aus den epithelialen Gebilden herleiten, betont GEBER und noch entschiedener PICK den Ursprung der Neubildung aus den tieferen Schichten der Haut und Schleimhaut.

Dr. G.

Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften und Vereine.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

(Sitzung vom 9. April 1886.)

Vorsitzender: Prof. EXNER. Schriftführer: Prof. CSOKOR.

(Original-Bericht der „Wiener Med. Presse“.)

Hofrath v. ARLT dankt für die ihm durch die Ernennung zum Ehrenpräsidenten erwiesene Ehre und erklärt, dass er auch fernerhin nach Kräften mit Lust und Liebe für die Gesellschaft arbeiten werde. (Lebhafter Beifall.)

Prof. KUNDRAT: Demonstration eines vollständig verknöcherten Labyrinths und einer interessanten Teratombildung.

Prof. KUNDRAT demonstriert ein Schläfebein von einem 30jährigen Manne, der vor einigen Wochen auf der Klinik des Prof. NOTHNAGEL starb. Vor zehn Jahren erlitt der Mann eine Kopfverletzung, worauf er einige Zeit einen eitrigen Ausfluss aus dem rechten Ohre hatte. Seit dem Jahre 1884 fing er an zu kränkeln, klagte über Kopfschmerz und Schwindel. Der Zustand besserte sich zeitweilig, aber gegen Ende des vorigen Jahres verschlimmerte sich sein Zustand derart, dass er das Spital aufsuchen musste. Es zeigten sich hier keine weiteren Erscheinungen als Kopfschmerz, Schwindel und Taubheit auf dem rechten Ohre, es fanden sich keine Erscheinungen einer Hirnerkrankung und die Diagnose schwankte zwischen Hirntumor und Abscess. Letzteres schien wegen des früher vorhandenen Ohrenausflusses wahrscheinlicher. Der Patient starb an einer subakuten tuberkulösen Infiltration.

Bei der Sektion fand sich in der rechten Kleinhirnhemisphäre ein alter, nussgrosser abgekapselter Abscess, der mit einem Theile seiner Peripherie bis an den Meatus auditorius reichte. Unter der anliegenden Dura war der Knochen geröthet, das rechte Felsenbein war viel plumpiger als das linke, seine Kanten massiger und die Flächen dicker. Beim Durchschneiden des Felsenbeins zeigte sich eine vollständige knöcherne Obliteration des Labyrinths.

Es sind nur zwei derartige Fälle in der Literatur bekannt, bei denen aber keine vollständige Verknöcherung vorhanden war. Bei dem einen Fall, von POLITZER, war nur die Schnecke knöchern obliterirt und beim zweiten, von MOOS, fand sich nur eine partielle Verknöcherung des Labyrinths.

In diesem Falle ist die totale Verknöcherung offenbar der Ausgang eines chronischen Entzündungsprozesses.

Prof. KUNDRAT demonstrierte ferner einen sehr interessanten Fall von Teratombildung. Die Geschwulst wurde vom Oberstabsarzt NEUDÖRFER bei einem achtjährigen Mädchen exstirpirt.

Sie war angeboren und genirte die Trägerin nicht weiter als durch ihren Sitz in der Steissgegend, wodurch eine Störung beim Sitzen erfolgte.

Die Geschwulst besteht aus zwei apfelgrossen Tumoren von birnförmiger Gestalt, die mit ihrem schmälern Ende an einem gemeinsamen, kurzen, daumendicken Stiel zusammenhingen. Sie ist von Haut überzogen, die über den einen grösseren Theil der Geschwulst ähnlich der Tunica dartos gerunzelt ist. Die Haut liess sich abpräpariren und es fand sich darunter eine dünne Lage von subkutanem Fettgewebe und darunter eine zarte Fascie. An dem unteren Tumor war die Haut stellenweise narbig verdickt und an das subkutane Gewebe fest adhären.

Der eine, mehr kugelige Tumor, bestand aus Fettgewebe und im Centrum war, eingewebt im lappigen Fettgewebe, ein kugeliges Knorpelstück, ähnlich der Epiphyse des Humerus eines neugeborenen Kindes.

An der Basis fand sich noch eine nussgrosse Cyste, mit schleimigen Massen ausgefüllt, die makroskopisch wie Darmschleim aussahen, und eine zweite kleinere Cyste, die mit einer fettig-schmierigen Masse ausgefüllt und mit einer zarten Cutis ausgekleidet war. An der Basis der Geschwulst sass ein Knochen, einer Trochlea ähnlich, der durch Bindegewebszüge mit dem erwähnten Knorpel in Verbindung stand.

Im anderen Tumor fand sich ein würfelförmiger schwammiger, mit Knorpel überzogener Knochen, der auf der einen Seite mit dem früher angegebenen Knochen durch Bindegewebszüge in Verbindung stand, und auf der

anderen Seite mit einem Gebilde artikulierte, das wie drei Phalangen von einem Finger aussah, die unter einander artikulierten. In der Gabel, die diese Phalangen bilden, findet sich eine Cyste, die mit Cutis ausgekleidet ist, und an der Stelle, wo die Phalangen an der Cyste anliegen, findet sich eine harte Protuberanz, an der zwei gekrümmte Nägel sitzen, der eine $2\frac{1}{2}$ Cm. lang, der zweite etwas kürzer.

Bei der mikroskopischen Untersuchung zeigte es sich, dass die Wandung der erwähnten mit Darmschleim gefüllten Cyste aus wirklicher Dickdarmschleimhaut bestand, die Haut, die Knochen, die Nägel den normalen Bau dieser Gewebe besitzen. Es handelt sich also in diesem Falle um ein exquisites Beispiel von Teratom mit organoid entwickelten Geweben.

Prof. v. BASCH: Ueber den Venenpuls.

Man sieht hier und da an den Venen des Halses (Jugularis interna, Thyreoidea) Pulsationen, welche der Ausdruck eines Anschwellens und Abschwelens in den Venen sind. Dieses An- und Abschwellen ist synchron mit den einzelnen Phasen der Herzaktion.

Der Synchronismus des Venenpulses mit der Ventrikel-Kontraktion kommt nur bei der Insuffizienz der Tricuspidalis vor.

Die höchste Erhebung des Venenpulses fällt zusammen mit der Höhe der Systole. Es ist noch nicht genau erwiesen, ob es sich dabei um eine Rückströmung oder um eine Rückstauung handelt. Es sprechen wohl mehrere Momente für eine Rückströmung, so die Härte des echten Venenpulses und die beim Leberpuls fühlbaren Stöße, ferner der von BAMBERGER angegebene Jugularklappen-ton. Aber der experimentelle Beweis dafür, dass es sich wirklich um eine Rückströmung handelt, ist noch nicht erbracht; derselbe würde nur dann erbracht sein, wenn man ein Manometer in die Vene, ein zweites in den Ventrikel einsetzen und finden würde, dass der Druck im Ventrikel grösser ist als der in der Vene, denn nur in diesem Falle kann ein Rückströmen stattfinden.

Beim normalen Venenpuls hat man es ohne Zweifel mit einer Rückströmung zu thun.

Jeder Venenpuls ist das Resultat einer Reihe von aspiratorischen und expiratorischen Kräften, die sich während der Herzrevolution entwickeln.

Die aspiratorischen Kräfte entwickeln sich unmittelbar nach der Vorhofesystole, dann während sich der Ventrikel zusammenzieht und drittens im Beginne der Diastole.

Die expiratorischen Kräfte liegen zunächst im Beginne der Vorhofskontraktion, eine zweite entwickelt sich während der Zeit, als sich der Ventrikel dilatirt, und eine dritte dadurch, dass im Laufe der Diastole neues Blut dem Herzen zufließt.

Es sind also drei aspiratorische und drei expiratorische Kräfte vorhanden und in Folge dessen könnte jeder Puls sechs Schwingungen haben, und in der That hat GOTTWALD fünf solche Schwingungen beim Hunde gesehen.

In der Regel kommen alle diese verschiedenen Kräfte nicht zum Ausdruck, sondern nur einige und vorzüglich die Vorhofskontraktion und die Vorhofs-Dilatation. Diese sind es zumeist, die bei der Entstehung des Venenpulses zur Geltung kommen. FRANCK hat gezeigt, dass der Venenpuls noch entsteht, wenn man den Vorhof vom Ventrikel durch eine Klemme abschnürt.

Die Form des Venenpulses ist sehr verschieden, je nachdem die eine oder die andere der erwähnten Kräfte überwiegt.

Der normale Venenpuls unterscheidet sich von dem bei der Tricuspidal-Insuffizienz durchaus nicht in der Form, sondern nur in den zeitlichen Verhältnissen.

Der positive Puls überdauert die Systole, während der negative zu Beginn der Systole schon absinkt.

Es ist daher ausserordentlich schwierig den normalen von dem pathologischen Venenpuls zu unterscheiden.

Der Venenpuls ist eine ganz normale Erscheinung.

Der Umstand, dass er für gewöhnlich nicht sichtbar ist, ist nicht etiohätig, denn bei näherer Besichtigung wird man oft dort einen Venenpuls entdecken, wo man ihn früher nicht gesehen hat.

Man ist ferner stets geneigt, solche Venenpulsationen auf fortgesetzte Arterienpulse zurückzuführen.

Andererseits ist es sehr schwer in vielen Fällen zu entscheiden, ob eine sichtbare Venenpulsation ein reiner Venenpuls ist, oder ob

man es mit einer Kombination von Venenpuls mit einem fortgesetzten Arterienpuls zu thun hat.

Bei Hunden und Kaninchen pulsirt jede Vene und man beobachtet oft, dass in Fällen, wo bei Hunden durch die Hautkeime Erschütterung am Halse sichtbar ist, ein exquisiter Venenpuls zum Vorschein kommt, wenn man die Vene blosslegt.

Hofrath v. BAMBERGER bemerkte, dass es sich bei den geringen Graden von Insuffizienz der Tricuspidalis wohl um eine Drucksteigerung handle, bei den höheren Graden aber handelt es sich ohne Zweifel um eine Regurgitation, der Weg hinauf ist ja eben so frei wie der in die Pulmonalis. Für die Regurgitation spricht noch der Jugularklappen-ton, der ja nur durch ein Rückströmen zu Stande kommen kann.

Prof. v. BASCH fügt noch hinzu, dass er, entgegen der Meinung FRIEDREICH's, den Venenklappen gar keine Rolle bei der Entstehung des normalen Venenpulses zuschreibe. Beim normalen Venenpuls sind die Klappen vollständig suffizient, es ist aber möglich, dass es durch fortgesetzte Erweiterung der Vene zur Insuffizienz der Venenklappen kommt. S.

Verein deutscher Aerzte in Prag

Sitzung vom 9. April 1886.

(Orig.-Bericht der „Wiener Mediz. Presse“.)

Dozent Dr. WILHELM FISCHEL: Ueber Cocain-Anästhesie während der Geburt.

Dozent Dr. FISCHEL leitete seine Mittheilung mit der Bemerkung ein, dass er nur in Folge des absoluten Schweigens der deutschen Literatur über den beregten Gegenstand sich ermunthigt fühle, seine geringen diesbezüglichen Erfahrungen der Oeffentlichkeit zu übergeben. Während die anästhesirende Wirkung des Cocains von Ophthalmologen, Laryngo-, Rhino- und Dermatologen, von Chirurgen und Frauenärzten bei kleineren und selbst bei grösseren Operationen mit dem besten Erfolge ausgenützt wurde und die Zahl der diesbezüglichen Mittheilungen weit über 100 beträgt, liegen über die Verwerthung dieses Mittels zur Linderung der Geburtsschmerzen nur von den Amerikanern KELLY und POLK, von den Franzosen HENGOTT und DOLÉRI'S Mittheilungen vor. Der einzige deutsche Gynäkologe, der über diesen Gegenstand spricht, E. FRÄNKEL, urtheilt a priori in abfälliger Weise. DOLÉRI'S machte folgende, ganz strikte und günstig lautende Angaben. Bei 13 von 15 Erstgebärenden gelang es ihm gleich nach 2—3 Minuten hindurch fortgesetztem Einpinseln der Vaginalportion und des oberen Scheidenabschnittes mit 4prozentiger Cocainlösung oder 4prozentiger Cocainsalbe, den Schmerz der Eröffnungsperiode zu beheben und ebenso durch Applikation des Mittels auf die unteren Scheidenpartien, das Hymen und die äusseren Genitalien den Schmerz während der Austreibungsperiode. Die verbrauchte Quantität betrage 40—60 Tropfen der Lösung und 3—4 Grm. der Salbe. Die zwei negativen Fälle betrafen Frauen, bei denen vor Applikation des Mittels Sublimatinjektionen in die Scheide gemacht waren, durch welche bekanntlich Alkaloide zersetzt werden.

Der Vortragende bemerkt, dass seine Erfahrungen nicht so glänzend und gleichmässig, dennoch aber, sowohl in praktischer Beziehung, als in Rücksicht auf die Theorie des Wehenschmerzes sehr bemerkenswerth seien. In 2 von 5 Fällen hatte er ein absolut negatives Resultat, wenn er die Aussagen der Patientinnen für massgebend erklärte. In 3 Fällen dagegen war ein zum Theil glänzender Erfolg zu verzeichnen, trotzdem zum Theile nur $2\frac{1}{2}$ prozentige Lösungen verwendet wurden. Der erste Fall betraf eine Erstgebärende, die schon durch mehr als 24 Stunden sehr schmerzhaft Vorwehen gehabt hatte. Die Applikation der $2\frac{1}{2}$ prozentigen Lösung auf den Kollumrest hatte eine nach ca. 5 Minuten eintretende Linderung des Wehenschmerzes zur Folge, die durch circa 3—4 Wehen (circa 20 Minuten) anhielt und dann nachliess, so dass Patientin die Wiederaufwendung des Mittels selbst verlangte. Dieselbe hatte während der circa 4 Stunden dauernden Eröffnungsperiode stets den günstigsten Erfolg, so dass diese ganze Zeit nahezu schmerzlos verlief. Als Vortragender in der $1\frac{1}{2}$ Stunden dauernden Austreibungsperiode die nunmehr noch stärker werdenden Wehen ganz schmerzlos machen wollte, sah er sich genöthigt, neben Einpinselung der äusseren Genitalien noch Chloroform inhaliren zu lassen. Aber

er machte hiebei die Beobachtung, dass die verbrauchte Quantität Chloroform viel geringer war als in anderen Fällen, bei jeder Wehe nur wenige Tropfen.

Ganz ähnlich verhielt sich der Geburtsverlauf und die Wirkung des Cocains in einem zweiten Falle bei einer Erstgebärenden.

In einem dritten Falle wurde der Vortragende zu einer Zweitgebärenden gerufen, die sich gerade in der Austreibungsperiode befand und ausserordentlich heftige Schmerzen hatte. Nun gelang es, durch Einpinseln der äusseren Genitalien und des unteren Scheidenabschnittes den Rest der Entbindung, der noch circa $\frac{1}{2}$ Stunde dauerte, ganz schmerzlos zu gestalten.

Aus diesen 3 Beobachtungen ergibt sich nun, dass nicht, wie bisher angenommen wurde, der Hauptsitz des Wehenschmerzes in der sich kontrahirenden Gebärmutter liege, sondern bedingt sei durch die Dilatation des unteren Gebärmuttersegmentes des Gebärmutterhalses, der Scheide und des Scheidenmundes.

Ob die zwei negativen Resultate in einer individuellen Unempfindlichkeit der Patientinnen gegen das Cocain begründet waren, oder ob vielleicht das zur Desinfektion der Hände benützte Sublimat die Wirkung desselben störte, lässt der Vortragende unentschieden.

Dr. G.

Königl. Gesellschaft der Aerzte in Budapest.

Sitzung vom 10. April 1886.

(Vorsitzender Prof. Alex. Lumnizer.)

Dr. OTTO PERTIK: Beitrag zur Aetiologie der Magenektasien.

Dr. PERTIK hält unter dem Titel: „Beitrag zur Aetiologie der Magenektasien“ einen Vortrag, welchem er folgenden, noch in Strassburg als Assistent am pathologischen Institute des Prof. v. RECKLINGHAUSEN beobachteten Fall zu Grunde legt.

Magen mittelstark dilatirt; grosse Krümmung steht unter dem Nabel; Schleimhautfalten vollkommen ausgeglichen. Oberer horizontaler und ein Theil des perpendikulären Abschnittes des Duodenums ist bedeutend erweitert, verlängert, verdünnt und zeigt nicht die geringste Spur von Schleimhautfalten. Die untere Grenze der Dilatation wird von der, als breiter Spalt klaffenden Oeffnung eines etwa 8 Cm. langen, im Durchmesser 3 Cm. breiten, handschuhfingerartigen Blindsackes gebildet. Seine Wand besteht aus Schleimhautduplikatur, deren Blätter in der vorderen Hälfte des Sackes mit einem freistehenden Rand, einer freien Lippe, die sich lateralwärts in eine KERKING'sche Falte fortsetzt, in einander übergehen; — die innere Lamelle der hinteren Hälfte des Sackes geht nach oben unmittelbar und ganz glatt in die hintere Wand des dilatirten Duodenalabschnittes über, während die äussere Lamelle der letztbesagten Hälfte mit einer fornixartigen Umschlagstelle sich in die nicht dilatirte, mit Schleimhautfalten versehene Duodenalpartie fortsetzt.

Der Ductus choledochus mündet etwa in der Mitte jenes vorderen Randes, welcher, wie gesagt, die freie Lippe der Mündung des Blindsackes bildet.

Da die Entwicklungsgeschichte keinerlei Anhaltspunkte für die Annahme einer Entwicklungsanomalie bietet, so erklärt sich Vortragender für die Ansicht, dass wir es mit einer klappenartigen Umwandlung einer Duodenal-Schleimhautfalte zu thun haben, welche durch immer neu hineingelagerte Ingesta endlich die Form eines länglich gestreckten Blindsackes annahm. Für diese Auffassung werden weitere Beweise herbeigezogen, wovon z. B. die Fortsetzung der besagten freien Schleimhautlippe am Eingange des Sackes in eine gewöhnliche KERKING'sche Falte zu erwähnen.

In Folge des Klaffens der benannten Mündung musste allerdings ein Theil des Mageninhaltes vor Allem den Blindsack füllen. Dass derselbe auf diese Weise ein mechanisches Hinderniss für die Fortbewegung der Magenkontenta abgab, wird dadurch am besten bewiesen, dass unmittelbar unterhalb der Eingangspforte des Sackes auch die KERKING'schen Falten wieder erscheinen und der untere horizontale Theil des Duodenums den normalen Umfang erlangt.

Nach kurzer Erläuterung der mechanischen Möglichkeiten, welche zur klappenartigen Umwandlung einer Schleimhautfalte den ersten Anstoss geben konnten, gedenkt Vortragender noch des ganz

negativen Ergebnisses seiner einschlägigen Literaturstudien ausser der Angabe von CHAMBON DE MONTAUX, welcher als eine der Ursachen von Magenektasie gleichsam klappenartig den Pfortner verpressende hervorstehende Falten der Magenschleimhaut anführt.

Primararzt Dr. Bókai: Ueber Gelenksentzündungen bei Diphtheritis.

Anknüpfend an zwei Fälle, bemerkt Vortragender, dass bezüglich der bei Diphtheritis auftretenden Synovitis die Literatur nur wenig Anhaltspunkte bietet. Der erste Beobachter von serösen Gelenksentzündungen nach Diphtheritis war 1861 WILLIAM JENNER; ausser diesem erwähnen diese Komplikation PAULI, FICH, VOLKMANN, M. SCHÜLLER und EICHHORST und die Möglichkeit von eitrigen Gelenksentzündungen nur FOLLIN und DUPLAY. B. hat bei beiden seiner Kranken die Entwicklung von eitriger Gelenksentzündung gesehen, in welchen die Grundkrankheit eine sehr schwere gewesen ist. Den Gelenksentzündungen ging eine Halsphlegmone voran, die bald eitrig wurde und kurz nach dem Auftreten der Gelenksentzündung starben die Kranken unter septischen Erscheinungen. Vortragender hält diese Komplikation im Allgemeinen bei Diphtheritis für analog mit der Synovitis bei Skarlatina. Die serösen diphtheritischen Gelenksentzündungen sind streng zu unterscheiden von denen bei Polyarthritiden rheum. und die Analogie, welche bezüglich dieser Komplikation zwischen Skarlatina und Diphtheritis besteht, berechtigt anzunehmen, dass a) die diphtheritische Synovitis serosa acuta im Gegensatz zu der Polyarthritiden rheum. eine gelinde Erkrankung ist, b) eine grössere „Fixität“ zeigt und c) zu Rezidiven keine Neigung hat. Die Entstehung der suppurativen diphtheritischen Gelenksentzündungen erklärt B. ebenso, wie HENSCH die Entwicklung der skarlatinösen, suppurativen Synovitiden. Vortragender bringt die in seinen Fällen aufgetretenen suppurativen Gelenksentzündungen gleichfalls in Zusammenhang mit der Halsphlegmone, welche zufolge Thrombose der Halsvenen auf embolischem Wege entstehen. B. meint, dass alle die Formen der komplikatorischen Gelenksentzündungen, welche er beim Scharlachprozess beobachtete, bei sämtlichen akuten Infektionskrankheiten auftreten können, aber nur mit abweichender Häufigkeit und wird diese Ansicht B.'s durch die von PAUL BOUREY in der Literatur verzeichneten Daten bekräftigt, weshalb Vortragender zur Bezeichnung dieser komplikativen Gelenksentzündungen den Sammelnamen „Arthropatia de origine infectiosa“ empfiehlt.

Kritische Besprechungen und literarische Anzeigen.

Die Krankheiten der Vagina.

Von **Dr. A. Breisky**, o. ö. Professor der Geburtshilfe und Gynäkologie an der deutschen Universität zu Prag.

Lieferung 4 des III. Bandes des von Billroth und Lücke herausgegebenen „Handbuch der Frauenkrankheiten“, oder auch Lieferung 60 der von Billroth und Lücke herausgegebenen „Deutsche Chirurgie“.

Zweite, gänzlich umgearbeitete Auflage. gr. 8°. 215 Seiten.

(Verlag von Ferdinand Enke. Stuttgart 1886.)

Die zweite Auflage von BREISKY's „Krankheiten der Vagina“ zeigt gegenüber der ersten zweierlei Aenderungen. Sie ist vermehrt durch Aufnahme und Verarbeitung der bis zu ihrem Erscheinen veröffentlichten einschlägigen literarischen Arbeiten und theilweise ist sie umgearbeitet. Letzteres gilt namentlich vom Kapitel VII: „Die entzündlichen Krankheiten der Vagina“. Während dieses Kapitel in der ersten Auflage nur oberflächlich und unvollständig bearbeitet war, finden wir diese Lücke gegenwärtig vollständig ausgefüllt. Prof. BREISKY behandelt diesmal dieses Kapitel in eingehendster Weise und geht alle Arten Entzündungen, von dem einfachen Katarrh angefangen, gründlichst durch. Wichtig ist unserer Ansicht nach namentlich die Besprechung des Katarrhes und speziell der hiebei vorkommenden pathologisch-anatomischen Veränderungen, da gerade nach dieser Richtung hin bisher stark gestündigt wurde, denn es bekümmerte sich bis vor Kurzem Niemand um die bei diesem scheinbar belanglosen Leiden auftretenden pathologisch-anatomischen Veränderungen, bis erst RUGE und EPPINGER dieses Thema

zum Gegenstande eingehenden Studiums machten. Dadurch nun, dass ein Kliniker wie BREISKY dieses bisher vernachlässigte Thema allseitig beleuchtet und bespricht, wird thatsächlich ein bisher unbeschriebenes Blatt in der Gynäkologie ausgefüllt. Wenn BREISKY den Atresien des Genitalschlauches eine scheinbar etwas zu ausführliche Besprechung widmet, so mag dies seine Erklärung darin finden, dass er nach dieser Richtung die grösste Erfahrung besitzt und eine neue einschlägige Operationsmethode erfand. Da überdies Fälle von Atresien des Genitalschlauches dem Praktiker durchaus nicht selten begegnen und gar häufig ein sofortiges operatives Einschreiten erheischen, so ist es gewiss nur im Interesse desselben gelegen, wenn ihm die Möglichkeit geboten wird, sich über dieses Kapitel nach allen Richtungen hin zu orientiren. Die anderen Kapitel, wie die Lageveränderungen, die Neubildungen, die Kommunikationen der Vagina mit dem Rectum, sowie mit dem Dünndarme u. s. w. sind mit der bekannten BREISKY'schen Gründlichkeit und Klarheit bearbeitet. Dadurch, dass BREISKY bei Besprechung der einzelnen Krankheitsprozesse interessante einschlägige Krankheitsfälle einflechtet, wird das Interesse des Lesers stets wach gehalten und einer oft unvermeidlichen Ermüdung desselben vorgebeugt. Eine Reihe gut ausgeführter Holzschnitte, meist Originalabbildungen, erhöht den Werth der Arbeit. Mit einer Neuenerung der zweiten Auflage nur konnten wir uns nicht befreunden. Während in der ersten Auflage jedem Kapitel sein Literaturverzeichnis vorausging, finden wir nun die Literaturverzeichnisse der einzelnen Kapitel aneinander gereiht am Schlusse des Heftes. Die Uebersichtlichkeit hat dadurch keinesfalls gewonnen. Das von BREISKY bearbeitete Heft schliesst sich den übrigen des BILLROTH-LÜCKE'schen Handbuches der Frauenkrankheiten würdig an und stellt die beste und ausführlichste Bearbeitung der Krankheiten der Vagina dar, die wir heute besitzen, mögen wir hierbei nur die deutsche oder auch die ausserdeutsche Gynäkologie im Auge halten. KLEINWÄCHTER.

Real-Encyclopädie der gesammten Heilkunde.

Medizinisch-chirurgisches Handbuch für praktische Aerzte.

Herausgegeben von Prof. Dr. Albert Eulenburg in Wien.

(Urban & Schwarzenberg. Wien und Leipzig. 1886.)

Mit anerkannter Raschheit lässt die rührige Verlagsbuchhandlung die Bände der zweiten Auflage des in diesen Blättern bereits wiederholt gewürdigten Werkes auf einander folgen. Es sind noch nicht viele Wochen, dass wir den vierten Band anzeigten und auf die mannigfachen Veränderungen, Verbesserungen und Vervollständigungen aufmerksam machen konnten, durch welche die zweite Auflage vor der doch bereits überaus gelungenen ersten Auflage sich unterschied und schon sind wir in der Lage, unsere Leser von dem Erscheinen des fünften Bandes zu unterrichten, welcher die Artikel: Dacryoadenitis bis Eihautstich enthält. Auch diesmal müssen wir aus dem gewaltigen Stoffe einzelne, mit besonderer Gründlichkeit behandelte Abschnitte hervorheben, die theilweise, abgesehen von ihrem wissenschaftlichen Werthe, als Muster einer konzisen und klaren Darstellung betrachtet werden dürfen. So insbesondere die Artikel: Desinfektion (WERNICH), Diabetes mellitus (C. A. EWALD), Diät und diätetische Kuren (KISCH); weiters die geradezu klassische Abhandlung über Diphtheritis von MONTI; ferner die Artikel: Dyspepsie (ROSENBACH), Dyspnoe (LANDOIS); schliesslich die gediegene Monographie (die Ausdehnung des bezeichneten Artikels berechtigt zu dieser Bezeichnung): Ei von FROMMANN und Eierstock (MARTIN). Indem wir übrigens diese Artikel besonders nannten, ist damit nicht gesagt, dass sich in diesem Bande nicht noch viele andere finden, die hervorzuheben wären; aber wir hätten dann einfach das Sachregister des Bandes abdrucken müssen.

Zahlreiche, wohlgelungene Holzschnitte bilden eine willkommene Beigabe zu dem trefflichen Texte, an welchen eine Fülle der klangvollsten Namen der medizinischen Welt die Tiefe ihres Wissens und die Kraft ihrer Feder bethätigt. Wir können übrigens mit Befriedigung verzeichnen, dass die Real-Encyclopädie an Verbreitung ihrem Werthe durchaus nicht nachsteht.

Tagesgeschichte und Korrespondenz.

Vierter Kongress für innere Medizin.

Wiesbaden, 16. April.

Zum vierten Male seit Begründung des Kongresses für innere Medizin versammelten sich am 14. d. M. etwa 200 der hervorragendsten Kliniker und Aerzte Deutschlands in den Räumen des Wiesbadener Kurhauses. Prof. LEYDEN (Berlin) eröffnete Morgens 10 Uhr die Sitzung durch eine geistvolle Ansprache; er stellte als Ziel des Kongresses die Bewahrung der Selbstständigkeit der inneren Medizin, sowie die Vervollständigung der Erkenntniss der Krankheitsursachen hin. Der historische Ablauf der inneren Medizin, den Redner in plastischer Darstellung vor den Augen der Versammelten vorüberziehen liess, rechtfertigte die separatistischen Bestrebungen des Kongresses, der doch in letzter Linie der Einheit der Medizin nütze. Die Medizin sei keine rein exakte Wissenschaft, sondern eine praktische angewandte; ihre Lehren stützen sich auf Beobachtungen am Krankenbette und diese auszutauschen stehe in erster Linie. Redner gab zuletzt eine rückschauende Betrachtung der Ergebnisse der drei verflossenen Kongresse, besprach die vorliegenden Themata und hiess die anwesenden Kollegen herzlichst willkommen.

Zum ehrenden Andenken der verstorbenen Mitglieder Dr. KLAATSCH und BÖRNER aus Berlin erhob sich die Versammlung von ihren Sitzen. Darauf wurden zu stellvertretenden Vorsitzenden JÜRGENSEN (Tübingen) und LICHTHEIM (Bern), zum Schriftführer Prof. FRÄNKEL (Berlin) ernannt.

Prof. FRÄNTZEL (Berlin) referirte sodann über die operative Entleerung pleuritischer Exsudate; er begann mit der historischen Feststellung der Priorität, d. h. mit der Angabe, dass der berühmte Pariser Kliniker TROUSSEAU der erste gewesen, welcher einen entzündlichen Erguss in den Brustfellraum punktirt hätte (1840); TRAUBE folgte dann, und von Amerika aus wurde die Methode der kapillaren Troikarts empfohlen. Daran reihte sich die Aspirationsmethode, zuerst in Deutschland angewandt von QUINCKE (1870). Redner besprach die Eintheilung der Ergüsse, die Zeit der Vornahme der Operation, den Ort derselben und erklärte ausführlich die Apparate sowie die Methoden. An der längeren Diskussion hierüber betheiligte sich eine grosse Anzahl von Klinikern, die alle bestrebt waren, zur Beleuchtung der vorliegenden Frage ihre persönlichen Erfahrungen anzubringen.

Die Nachmittagsitzung eröffnete Prof. BRIEGER (Berlin) mit einem Vortrage über Alkaloide, in welchem Redner auch auf die in der Berliner medizinischen Gesellschaft u. A. von VIRCHOW diskutirte Frage der Infektion durch die sogenannten Miesmuscheln näher einging. Prof. FICK (Würzburg) führte in einem Vortrage über die wissenschaftlichen Ergebnisse seiner Blutdruckmessungen an kurarisirten Froschherzen u. A. aus, dass das bekannte, leider nur zu viel auch von Laien angewandte Morphinum ein Herzgift ist, welches in stärkerer Dosis die Zusammenziehung des Herzens zu unterdrücken im Stande sei. Auch hieran knüpfte sich eine lebhaft diskussion.

Nach einer Auseinandersetzung STINTZING's (München) über Elektrodiagnostik hielt Prof. ZIEGLER einen hochinteressanten Vortrag über die Vererbung von erworbenen Missbildungen und Krankheiten. Redner ging zunächst auf die zwischen WEISMANN und VIRCHOW entbrannte Fehde ein, betreffend die morphologischen Vorgänge bei der Befruchtung; das Protoplasma sei das ernährnde Element, die von ersterem eingeschlossene Kernsubstanz dagegen sei der Träger der erblichen Eigenschaften. Die Befruchtung bestehe nun darin, dass sich der Kern des Spermatozoon und der Kern des Ovulum, beide gleich gross und von hochorganisierter Struktur — und auf ihr beruhen die individuellen Eigenschaften — mit einander verbänden, sich dann theilten etc. Die DARWIN'sche Lehre nehme der Wanderung von Keimchen, die HÄKEL'sche — das Gedächtniss der Materie zu Hilfe; gegen diese Anschauungen sprach sich Redner aus. Die Hauptfrage sei die: Werden Missbildungen, z. B. Hasenscharten, Krankheiten, wie die Blutkrankheit, die Tuberkulose ererbt

oder erworben? Redner leugnet Ersteres und sucht Letzteres zu beweisen. Wie entstehen nun Missbildungen? Wie Tuberkulose, Blutkrankheit etc.? Antwort: Durch primäre Keimesorganisation, resp. Desorganisation und Variation! Diese sei bedingt 1. durch besonders günstige, resp. ungünstige Keimkopulation. So entstände auf der einen Seite ein Genie in einer sonst mässig beanlagten Familie, auf der anderen Seite ein Kretin. Zur Kopulation ungeeignete sexuelle Körper produzierten unter Umständen durch Keimesvariation eine Geisteskranken-Deszendenz. 2. Kann die Kopulation der sexuellen Keime gestört werden. Beim Eindringen zweier Spermatozoen in ein Ei entstehen nach HERTWIG Doppelmissbildungen. 3. Könnte das Ovulum durch mütterliche Schädlichkeiten, die von Aussen eindringen oder im Körper selbst wirken, erschüttert, z. B. schlecht ernährt werden, so z. B. wirke Alkoholmissbrauch und hohes Alter der Erzeuger auf die sexuellen Zellen ungünstig ein.

Die dritte Sitzung des Kongresses eröffnete am Vormittag des 15. d. M. Prof. STOKVIS (Amsterdam) mit einem Vortrag über Pathologie und Therapie des Diabetes mellitus; über dasselbe Thema sprach Prof. HOFFMANN (Dorpat). Die Nachmittagssitzung wurde durch rein fachwissenschaftliche Vorträge und Demonstrationen ausgefüllt. RUMPF (Bonn) und LITEN (Berlin) sprachen über syphilitische Gefässerkrankungen, KNOLL (Prag) über den jetzigen Stand der Lehre von der Athmungsinervation, UNNA (Hamburg), TONTON (Wiesbaden), NEISSER (Breslau) über Lepra. (B. T.) (Fortsetzung folgt)

Briefe aus Ungarn.

(Wissenschaftliches und Soziales.)

(Original-Bericht der „Wiener Mediz. Presse“.)

Budapest, 5. April 1886.

Die neueste Idee des Landes-Sanitäts-Inspektors Dr. JULIUS OLAH befasst sich mit der Bildung eines Vereines der Kurorte- und Quellenbesitzer Ungarns. Dr. O., der bekanntlich in den Sommermonaten 1884 von der Regierung als inspizirender Kommissär nach den ungarischen Kur- und Badeorten delegirt gewesen, scheint mit dieser Idee eine vielleicht noch zurückgebliebene Lücke seines dem Ministerium erstatteten diesbezüglichen Berichtes ausfüllen zu wollen. Ideen kommen über Nacht, werden angeregt, ventilirt, diskutirt und endlich auch exekutirt. Die neueste Idee des Dr. O. ist wohl auch über Nacht aufgetaucht; aber ohne dieselbe erst irgendwo auszusprechen, schiebt er gleich ein ganzes Heer von Paragraphen, in ein Dutzend Kapitel vertheilt, als Statuten-Entwurf in's Treffen. Zweck des Vereines wäre, dahin zu wirken, die noch bestehenden Mängel in den ungarischen Kurorten zu heben, wodurch nicht nur in-, sondern auch ausländische Kurgäste herangezogen werden sollen. Mitglieder des Vereines wären die Besitzer und Pächter jener Kur- und Badeorte, welche bereits den modernen Anforderungen entsprechen, oder wenn dies noch nicht der Fall, durch Kreditvermittlung des Vereines diesen Zweck zu erreichen wünschen. Die Thätigkeit des Vereines bestände in der Eruirung der vorhandenen Mängel der in den Verband desselben getretenen Kur- und Badeorte; in der Festsetzung der Institutionen, resp. Investitionen und der dazu nöthigen Summen zur Sanirung der constatirten Mängel, und als „moralische Korporation“ (erkölesi testület) dahin zu wirken, dass die Kurortsbesitzer, eventuell durch staatliche Unterstützung, vortheilhafte Anlehen erhalten können. Wenn wir noch erwähnen, dass der Verein eine förmliche Suprematie über die Eigenthümer und Pächter der Kurorte und Bäder auszuüben berechtigt sein wird, dass er sich die Herausgabe der Kurlisten vorbehält und nach jedem anwesenden Gaste einen Gulden von der Kurtaxe beansprucht, so hätten wir in Kürze Alles erschöpft, was ausser der schablonenhaften Textirung aller Statuten-Entwürfe, auch dieser von Dr. O. zusammengestellte, in seiner Weitschweifigkeit enthält. Uebrigens soll dieser Statuten-Entwurf an alle Interessenten des Landes versendet werden, mit dem Ersuchen, ihre Bemerkungen hiezu zu einer im Mai ad hoc stattfindenden Konferenz schriftlich einzureichen; da werden die Betreffenden Gelegenheit haben, sich über die neueste Idee des Dr. O. selbst ein Urtheil zu bilden, ob dieselbe ernst zu nehmen sei, oder dass das in partibus neu aufgewärmte Projekt der österreichischen Kurorte-Baubank seligen An-

gedenkens weiters nicht die Tagesordnung störe. In seinem eigenen Geschäftsinteresse ist wohl Jeder bestrebt, die Einrichtungen seiner Anstalt zu verbessern; diktiren dürfte sich aber Niemand in seinem Privateigenthume lassen, wenn ihm nichts Anderes als ein — Darlehen bevorsteht, das er, wenn er will, auch sonst erhalten kann.

Mehr Interesse erwecken Dr. KARL WESZELOWSZKY's statistische Daten über die Populationsbewegung Ungarns in den letzten drei Dezenien. W. hat Daten gesammelt und Tabellen angelegt zur Konstatirung, ob die Sanitätszustände in Ungarn seit Einführung des Sanitätsgesetzes sich gebessert haben, und er hat gefunden, dass es nicht nur nicht besser, sondern noch bedeutend schlimmer geworden ist. Es wäre daher wünschenswerth, dass die Regierung die Ameliorirung der allgemeinen Sanitätspflege anstrebe; da aber die Ausführung im ganzen Lande zu viele Geldopfer in Anspruch nehmen würde, so mögen vorerst derartige Verfügungen getroffen werden, dass die Verbesserung vor Allem in jenen Komitaten erwirkt werde, in welchen die Sterblichkeit die grösste ist. Aus W.'s präzise dargestellten Tabellen ist ersichtlich, dass in den Komitaten ungarischer Zunge die Geburts-, aber auch die Sterbefälle abgenommen haben, während in den Komitaten nicht ungarischer und gemischter Zungen mehr geboren und bei den Ruthenen auch mehr gestorben sind. — Nach diesen neuesten Ergebnissen der W.'schen fleissigen Arbeiten, scheint denn doch Ungarn — entgegen den vor Jahren aufgestellten Deduktionen — noch nicht auf den Aussterbe-Etat gekommen zu sein.

Kleine Chronik.

(Auszeichnungen.) Dem ausserordentlichen Universitäts-Professor und Direktor des Krankenhauses „Rudolph-Stiftung“ in Wien Dr. KARL BÖHM wurde in Anerkennung seiner wissenschaftlichen Leistungen und seiner sonstigen dienstlichen Wirksamkeit der Orden der eisernen Krone dritter Klasse taxfrei verliehen. — Dem Med. Dr. J. STERK wurde das Kommandeurkreuz des königl. serb. Takowa-Ordens verliehen.

(Erhöhung der Immatrikulations-Taxe an den Universitäten.) Auf Grund der mit Allerhöchster Entschliessung vom 9. März d. J. ertheilten Ermächtigung wurde in Abänderung des §. 18 der allgemeinen Studienordnung vom 1. Oktober 1850 vom Studienjahre 1886/87 ab die Taxe für die Immatrikulation als ordentlicher Studirender an einer Universität auf vier Gulden österr. Währ. erhöht.

(PASTEUR's Impfungen.) Das Unterrichtsministerium hat den Prof. Dr. V. FRISCH, welcher bekanntlich von der Poliklinik nach Paris zu PASTEUR entsendet worden war, beauftragt, über seine Wahrnehmungen und Erfahrungen in Betreff dieser Impfungen an die Regierung offiziell Bericht zu erstatten. — Im Auftrage der Schweriner Regierung wird sich Prof. UFFELMANN in Rostock an Ort und Stelle über die PASTEUR'sche Schutzimpfungen gegen die Tollwuth informieren.

(Die Errichtung von Gesundheitsämtern) in Oesterreich, ein langegehegter Wunsch aller Freunde einer guten Hygiene, dürfte, wie wir erfahren, vielleicht in Bälde zur Thatsache werden. In Folge verschiedener Petitionen und Resolutionen des Abgeordnetenhauses beschäftigt sich die Regierung mit der Ausarbeitung eines Gesetzes gegen Lebensmittelfälschung. Einen wichtigen Bestandtheil dieser Gesetzesvorlage bilden jene Bestimmungen, womit die Errichtung von Gesundheitsämtern angeordnet werden soll; die Aufgabe dieser Gesundheitsämter wird es sein, fortwährend die Lebensmittel zu prüfen, sowie über erhobene Beschwerde wegen begangener Lebensmittelfälschung Untersuchung anzustellen. Hoffen wir, dass diese Regierungsvorlage bald zum Gesetz erhoben werden wird.

(Beistellung von Aushilfsärzten bei Cholera-gefahr.) Am 23. d. M. veröffentlicht die „Wiener Zeitung“ folgende Kundmachung des Ministeriums des Innern: Seit den im Dezember 1885 in Triest vorgekommenen und sofort zur allgemeinen Kenntniss gebrachten Cholerafälle ist kein derartiger Fall im Bereiche der österreichisch-ungarischen Monarchie vorgekommen. Es lässt sich jedoch nicht verkennen, dass die Gefahr einer Einschleppung dieser

Seuche sich wesentlich erhöht hat, nachdem die Cholera in mehreren Ländern des europäischen Festlandes auch während des abgelaufenen Winters nicht gänzlich zum Erlöschen gekommen ist und namentlich in neuester Zeit in ziemlicher Nähe eines Theiles der Reichsgrenzen eine nicht unbeträchtliche Ausdehnung gewonnen zu haben scheint. Um nun im Falle einer Einschleppung der Cholera in das Inland und des Auftretens derselben in ärztleeren Gegenden der im Reichsrathe vertretenen Königreiche und Länder die Beistellung von Aushilfsärzten rechtzeitig veranlassen zu können, findet das Ministerium des Innern nach Anhörung des obersten Sanitätsrathes die zur Ausübung der ärztlichen Praxis berechtigten Aerzte und Wundärzte einzuladen, sich entweder direkt beim Ministerium des Innern oder im Wege der politischen Behörde erster Instanz (Bezirkshauptmannschaft, Stadtmagistrat) ihres Wohnortes bei der politischen Landesbehörde zu melden, dass sie im Falle des Bedarfes geneigt sind, sich der Regierung als Cholera-Aerzte für die Dauer der Epidemie zur Verfügung zu stellen. In dieser Meldung wird anzugeben sein, in welchem Lande der betreffende Arzt Dienste als Cholera-Aushilfsarzt zu leisten bereit wäre, und wird der Nachweis über den Besitz der dieser Anmeldung entsprechenden Sprachkenntnisse beizubringen sein. Den in Verwendung genommenen Aerzten oder Wundärzten wird nebst Vergütung der Reisekosten und freier Wohnung in den ihnen als Amtssitze angewiesenen Orten, welche die Gemeinden bereitzustellen haben, ein Taggeld von 10 fl., das nach den Lokalverhältnissen bis zum Betrage von 15 fl. erhöht werden kann, zugesichert. Hierbei wird auch aufmerksam gemacht, dass die auf Grund der kaiserlichen Entschliessung vom 3. Februar 1856 erlassene Verordnung der Ministerien des Innern und der Finanzen vom 6. Mai 1856, betreffend die Behandlung der Witwen und Waisen der in der Verwendung gegen die Cholera-Epidemie gestorbenen Aerzte und Wundärzte noch derzeit in Kraft besteht und dass demnach die Witwen und Waisen nach Aushilfsärzten, die sich in dieser Dienstleistung den Tod zugezogen haben, den Anspruch auf Pensionen und Erziehungsbeiträge in dem Ausmasse haben, in welchem sie den Witwen und Waisen der im Staatsdienste angestellten Aerzte gewährt werden. Endlich wird noch bemerkt, dass den als Aushilfsärzte in Verwendung genommenen Aerzten bei Bewerbungen um Anstellungen im staatsärztlichen Dienste unter übrigens gleichen Voraussetzungen eine vorzugsweise Berücksichtigung zu Theil werden wird.

(Das Programm der 23. Wanderversammlung ungarischer Aerzte und Naturforscher) hat der ständige Zentralausschuss bereits festgestellt; diesem zu Folge findet die Eröffnungssitzung am 22. August d. J. im Kurorte Bazias statt. Die zur Erinnerung an die in Fiume 1869 abgehaltene Wanderversammlung angefertigte, glänzend gelungene Gedenktafel, wird am 16. Mai dieses Jahres durch eine hiezu exmittirte Deputation der Stadt Fiume übergeben werden.

(Strafgerichtliche Klagen gegen Aerzte.) Wir haben schon wiederholt die Bemerkung gemacht, dass seit dem unseligen Fall SPITZER mit überraschender Leichtigkeit Anklagen seitens der Staatsanwälte gegen Aerzte erhoben werden; es ist zwar in allen diesen Fällen bisher die Freisprechung des Arztes erfolgt; aber wie die Erfahrung lehrt, sind solche strafgerichtliche Klagen, trotz des nachfolgenden Freispruches, von verhängnisvollen Konsequenzen für den betreffenden Kollegen. Heute müssen wir abermals eine Gerichtsverhandlung mittheilen, in welcher ein Arzt auf Grund des bekannten §. 358 Strafgesetz (Vernachlässigung von Kranken) angeklagt wurde. Da dieser Fall noch nicht abgeschlossen ist, so wollen wir über denselben zunächst kein Urtheil abgeben, aber, wie immer dieser Prozess ausgehen sollte, eine allgemeine Bemerkung können und müssen wir schon jetzt machen. Diese wiederholten Gerichtsverhandlungen bergen eine grosse Gefahr für den ganzen ärztlichen Stand in sich; da die gegen die Aerzte erhobenen Anklagen auf einer unglücklichen und unrichtigen Textirung des Gesetzes beruhen; es wird Sache der ärztlichen Kreise und vor Allem der ärztlichen Vereine sein, an massgebender Stelle Schritte zu unternehmen, um diese für die Aerzte so bedenklichen Zustände zu beseitigen. Der Fall selbst, um den es sich hier handelt, ist nach der Dar-

stellung der Journale folgender: Am 12. Jänner d. J. erkrankten im Hause Nr. 20 der Kanalasse in Mariahilf die Kinder des Schneidermeisters Johann Voral. Der herbeigerufene Dr. med. PHILIPP REISSMANN erklärte die Krankheit für unbedeutend, verschrieb ein Rezept und entfernte sich, in der Meinung, nicht mehr kommen zu müssen, da der Vater des Kindes ihn für die Visite sofort bezahlte. Die Krankheit der Kleinen gestaltete sich indes immer bedenklicher, und schliesslich merkten die Eheleute Voral, dass die Kinder die Blattern bekommen würden. Sie nahmen gleichwohl keine ärztliche Hilfe in Anspruch und verheimlichten die Erkrankung den Hausparteien, was die traurige Folge hatte, dass in kurzer Aufeinanderfolge fünf Parteien desselben Hauses von den Blattern befallen wurden. Dass die Kinder Voral's mit derselben Krankheit behaftet waren, merkte man erst, als eines derselben mit blatternbedecktem Gesichte auf dem Gange umhertrippelte. Es wurde sofort die Anzeige erstattet und eine sanitätpolizeiliche Revision vorgenommen, man brachte die Kranken in's Spital und traf die nöthigen Dislokationen und sonstigen Vorsichtsmassregeln. Voral wurde wegen Vernachlässigung der Kranken zur Verantwortung gezogen und verantwortete sich dahin, dass der herbeigerufene Arzt Dr. REISSMANN gleich am ersten Tage die Symptome der eigentlichen Krankheit habe sehen müssen, da die letztere schon Tags darauf, am 13. Jänner, eingetreten sei. Dass Dr. REISSMANN die Krankheit für unbedeutend gehalten, sei nicht seine Schuld. In Folge dessen wurde die Anklage auch auf den genannten Arzt ausgedehnt, und derselbe hatte sich mit Voral vor dem Bezirksgerichte Mariahilf wegen Uebertretung des §. 358 Strafgesetz (Vernachlässigung von Kranken) zu rechtfertigen. Dr. REISSMANN verantwortete sich dahin, es sei nicht seine Pflicht gewesen, am zweiten Tage zu kommen, nachdem er schon am ersten bezahlt worden, was so viel bedeute, als dass man seiner nicht mehr bedürfe. Der staatsanwaltschaftliche Funktionär, Kommissär Gundacker, hielt jedoch seine Anklage aufrecht, da Dr. REISSMANN an den Symptomen der beginnenden Krankheit die Folgen als Fachmann habe voraussehen müssen, zumal es damals stadtbekannt gewesen, dass die Blattern-Epidemie herrsche, und seine Pflicht gewesen wäre, hievon die Anzeige zu erstatten, auch wenn die Eheleute Voral auf seine weiteren Visiten verzichteten. Der Staatsanwalt beantragte schliesslich die Vorladung des Stadtphysikus zur Abgabe eines Gutachtens, ob und inwieweit den angeklagten Arzt ein Verschulden treffe. Der Richter, Adjunkt Dr. SCHWAB, gab diesem Antrage Folge und vertagte sohin die Verhandlung.

(Personalnachrichten.) Hofrath Professor Ritter v. Arlt hatte diese Woche das Unglück, auf der Strasse zu stürzen, da er sich eben zu einem Krankenbesuche begeben wollte. Dr. Löw eilte dem greisen Professor zu Hilfe und konstatarie einen Bruch des linken Oberarmknochen. Professor v. Dittel legte dem verunglückten Kollegen einen Gypsverband an, worauf die Uebeführung des Hofrathes Arlt in seine Wohnung erfolgte. Das Befinden des Patienten gibt zu keinen Besorgnissen Anlass.

(Verbotene Geheimmittel.) Nachdem bei der Feilbietung der elektro-homöopathischen Heilmittel des Grafen Mattei den Erfordernissen des §. 1 der Verordnung der Ministerien des Innern und des Handels vom 17. September 1883 nicht entsprochen wird und dieselben daher auch in Apotheken nicht feilgehalten oder verkauft werden dürfen, wird im Einvernehmen mit der kön. ungarischen Regierung die Einfuhr dieser Geheimmittel verboten.

(Die Cholera in Italien) Unsere Vermuthung, dass die während der kalten Jahreszeit sporadisch auftretenden Cholerafälle in Italien nur ein Ueberwintern dieser Epidemie bedeuten, scheint sich zu bestätigen. Denn eben diesen Monat ist in Italien die Cholera an mehreren Punkten wieder epidemisch aufgetreten. Es liegen darüber folgende Mittheilungen vor: Rom, 15. April. Gestern sind in Brindisi vier Fälle von sporadischer Cholera vorgekommen; kein Todesfall. An den vorausgehenden Tagen wurden insgesamt 64 Fälle zur Anzeige gebracht, von denen 10 einen tödtlichen Verlauf nahmen. Man glaubt, dass die Epidemie von Venedig eingeschleppt wurde. — Wie die „Agenzia Stefani“ meldet, wurde die Cholera von Brindisi nach Monopoli verschleppt. Mehrere Personen erkrankten daselbst an Cholera, während ein Cholerafall tödtlich ausging. — 16. April. Dem „Capitan Fracassa“ zufolge sind seit gestern Mittags in Brindisi wieder sieben Personen an Cholera erkrankt. — Wie man versichert, wurde die Cholera vor etwa zehn Tagen durch ein aus Italien kommendes Schiff in Brindisi eingeschleppt. Der Bürgermeister und die Aerzte vertuschten die Sache. Selbst der Sous-Präfekt erfuhr nichts davon. Der Bürgermeister wie der Sous-Präfekt wurden vom Amte suspendirt. Bisher sind in Brindisi 76 Erkrankungs- und 16 Todesfälle vorgekommen. — 20. April. In den letzten 24 Stunden sind in der Provinz Venedig, und zwar in der Stadt Venedig drei Cholera-

Erkrankungen und zwei Todesfälle und in Chioggia und Cavarzere je ein Erkrankungsfall vorgekommen — Brindisi, 17. April. Gestern kamen hier 15 Cholerafälle vor, davon sechs mit tödlichem Verlauf. Auch wurden vier Soldaten von der Epidemie ergriffen, von welchen einer starb. — 20. April. Von gestern Mittags bis heute sind sechs Personen erkrankt und zwei, darunter eine der bereits früher Erkrankten, gestorben. Auch in den benachbarten kleinen Ortschaften Latiano, Erchie, Oria und Ostuni sind einige Erkrankungen vorgekommen.

(Gegen die Cholera.) In Folge des Auftretens der Cholera in Brindisi und der ungünstiger lautenden Nachrichten aus Venedig wurde gegen die Provenienzen aus sämtlichen adriatischen Häfen Italiens eine sieben tägige Observations-Reserve angeordnet.

(Spende.) Dem Magistrate der Stadt Wien wurden von der Mineralwasser-Niederlage des k. k. Hoflieferanten Heinrich Mattoni für die Armen Wiens 500 Flaschen Mattoni's Giesshübler Sauerbrunn und 200 Flaschen Mattoni's Ofner Königsbitterwasser unentgeltlich überlassen.

Offene Briefe an die Redaktion.

Zur

Frage der poliklinischen Armenbehandlung.

Wien, den 14. April 1886.

Geehrter Herr Redakteur!

Herr Dr. KRAUS behauptet jüngst in der „Allg. Med. Zeitg.“ durch Dokumente nachgewiesen zu haben, „dass in den mit der Wiener Poliklinik und hiesigen Ambulatorium identischen Instituten in England und Frankreich der Nachweis der Mittellosigkeit geliefert werden müsse“. Obwohl ich in der letzten Sitzung des Vereines der Aerzte des ersten Bezirkes den versammelten Mitgliedern ad oculos demonstrirte, dass das vorgezeigte angebliche Armuthszeugniss nichts Anderes, als ein auf einem vorgedruckten Formulare ausgestelltes Empfehlungsschreiben eines Protektors des betreffenden Spitals, ein sogenanntes „Governor letter“, sei; obwohl ich aus diesem Empfehlungsschreiben vorzulesen in der Lage war, dass ausdrücklich darauf bemerkt war, der Patient sei nicht im Besitze einer Unterstützung von Seite seiner Pfarre (not in possession of parish relief) — findet sich in der vorletzten Nummer der med. Zeitg. ein entstellter Bericht der von mir nachgewiesenen Unrichtigkeiten.

Um nun die Herren Kollegen von der Wahrheit meiner Behauptungen zu überzeugen, habe ich mich brieflich nach Paris und London gewandt und bitte Sie, die beiden nachfolgenden Schreiben zu veröffentlichen.

Lieber Collega und Freund!*)

Hier die Antwort auf Ihre Anfrage: Jeder Kranke, wer immer er sei, der sich zur Konsultation im Hôpital St. Louis meldet, um dort ärztlichen Rath einzuholen, erhält diesen Rath sofort. Man fragt ihn um Nichts, nicht einmal um seinen Namen, seinen Wohnort; — jeder Kranke hat ein Recht auf eine unentgeltliche Konsultation.

Ja noch mehr, man liefert ihm (wenn er es verlangt) die durch den Arzt verordneten Medikamente — und das unentgeltlich. Wenn er die Medikamente verlangt, nimmt man seinen Namen und seinen Wohnort auf. Bei der zweiten und allen späteren Konsultationen erhält er fortgesetzt die Medikamente unentgeltlich, wenn die über ihn gepflogene Nachfrage darthut, dass er

*) Cher confrère et ami!

Voici la réponse à votre demande: Tout malade quel qu'il soit, qui se présente à la Consultation de l'hôpital St. Louis pour y solliciter un avis médical, reçoit immédiatement sa consultation.

On ne lui demande rien, pas même son nom, son adresse. — Tout malade a droit à une consultation gratuite.

De plus, on lui délivre (s'il le demande), les médicaments prescrits par le médecin; — et cela gratuitement.

S'il demande les médicaments, on prend son nom et son adresse.

A la seconde consultation et aux suivantes (à toutes les suivantes) on continue à lui délivrer gratuitement les médicaments, si l'enquête établie sur lui démontre qu'il est hors d'état de les acheter.

Au cas contraire on lui refuse les médicaments; mais on continue à lui délivrer gratuitement toutes les consultations qu'il réclame.

Recevez mes meilleurs souvenirs.

ausser Stande ist, sie zu kaufen. — Im entgegengesetzten Falle werden ihm die Medikamente verweigert, aber man hört nicht auf, ihm unentgeltlich den ärztlichen Rath zu ertheilen, den er verlangt.

Alfred Fournier.

Mein lieber Collega!**)

London, den 10. April 1886.

Von keinem unserer Patienten, welche um ärztliche Hilfe in unseren Spitälern nachsuchen, wird ein Armuthszeugniss verlangt. Freilich berücksichtigen die ärztlichen Funktionäre die soziale Stellung und Befähigung ihrer Kranken, und wenn sie finden, dass irgend ein Patient aus der Mildthätigkeit unrechtmässigen Vortheil zieht, können sie den Rath verweigern, und thun es auch. Dieser Gebrauch gilt für alle Spitäler. Ich muss noch hinzufügen, dass in vielen Spitälern jeder Patient mit einem sogenannten „Governor-letter“, einem Empfehlungsbrief, versehen zu sein hat; aber ein solcher Brief liefert keinen Beweis für die Armuth des Kranken und ist in der That ganz zwecklos.

Robert Lieving.

Ich habe diesen beiden Briefen nichts hinzuzufügen, als dass ich nicht zu fragen brauche, wo die Wahrheit liegt.

Ihr hochachtungsvoll ergebener

HEBRA.

**) My dear Confrère!

No certificate of poverty is required from any of our patients who apply for medical relief at our hospitals. The medical officers however do take note of the social position and occupation of their patients, and if they find that any patient is taking an unfair advantage of the „Charity“, they can and do refuse to give them advice. This custom applies to all Hospitals. In addition at many Hospitals each patient has to be provided with what is called a „Governor letter“ of recommendation, but this letter is no guarantee of the patient's poverty, in fact it is quite useless.

Believe me yours most faithfully.

Veränderungen im militärärztlichen Offizierskorps.

Uebersetzt: die Oberstabsärzte 1. Klasse: Hawelka Karl, Dr., Sanitätschef des 5. Korps, in gleicher Eigenschaft zum 4. Korps-Kdo.; Neudörfer Ignaz, Dr., Sanitätschef des 9. Korps, in gleicher Eigenschaft zum 5. Korps-Kdo.; Stawa Franz, Dr., Leiter des GSp. Nr. 8 in Laibach, als Sanitätschef zum 9. Korps-Kdo.;

der Oberarzt: Wesely Ambrosius, Dr., vom GSp. Nr. 1 in Wien, zum GSp. Nr. 26 in Mostar.

Verliehen: dem Oberstabsarzte 1. Klasse: Heumann Konstantin, Dr., des Ruhestandes, in Anerkennung seines besonders eifrigen und erfolgreichen Wirkens während seiner vor Kurzem abgeschlossenen aktiven Dienstleistung der Orden der eisernen Krone 3. Klasse taxfrei;

dem Regimentsarzte 1. Klasse: Ebner Ludwig, Dr., des Ruhestandes, den Stabsarztes-Charakter ad honores mit Nachsicht der Taxe.

Ernannt: zum Oberarzte im Aktivstande des k. k. Heeres: der militärärztliche Eleve 2. Klasse, Doktor der gesammten Heilkunde: Wagner Anton, Dr., vom GSp. Nr. 1 in Wien.

Eingetheilt wird: der Oberarzt: Wagner Anton, Dr., vom GSp. Nr. 1 in Wien, bei diesem GSp.

Offene Korrespondenz der Redaktion und Administration.

Herren Dr. L. in Papa. In solchen Fällen leistet nach unserer Erfahrung die Galvanokaustik die besten Dienste.

Dr. K. in Hotzenplotz. Ihrem Wunsche soll nach Möglichkeit entsprochen werden.

Dr. Ph. A. in Kanizsa. Ihre Patientin müsste hieher kommen und hier einen bewährten Gynäkologen konsultiren.

Dr. S. in Frauenfeld (Schweiz). Das erwähnte Schreiben ist uns nicht zugekommen.

Dr. C. C. in Budapest. Sie haben wahrscheinlich übersehen bei Ihrem Postamente die Zustellungsgebühr zu erlegen.

Dr. L. in Odessa. Mit einer Phiole darf nur ein Kind geimpft werden, wenn man des Erfolges sicher sein will.

Dr. J. S. in Zborowitz. Empfehlen Ihnen das pathochemische, analytisch-technische und Lebensmittel-Untersuchungs-Laboratorium von A. E. Haswell in Wien IV., Theresianumgasse 10.

Dr. M. in Niemiatsch. Ihre Frage bezüglich Eulenburg's Real-Encyclopädie finden Sie bereits in der „Offenen Korrespondenz“ der Nummer 15 erledigt.

Dr. S., k. k. Fregattenarzt in Pola. Unser Guthaben für die Sendung vom 21. d. M. beträgt 65 kr.

Herren Dr. W. P. in Knin. Empfehlen Ihnen „Dietzsch, Die wichtigsten Nahrungsmittel und Getränke deren Verunreinigung und Verfälschungen“. Preis fl. 3.72. — Ihre andere Frage finden Sie in Eulenburger's Real-Encyclopädie, 1. Aufl., I. Band, S. 100 wie folgt, beantwortet: Fuchsin, meist noch arsenhaltig, dient auch dazu um weissen Wein in rothen zu verwandeln. Die einfachste Probe zur Erkennung der Echtheit des Weinfarbstoffes ist diese: In einem Reagensglase verdünnt man etwas Rothwein mit dem doppelten Wasser und setzt der Hälfte (des Weines) officinelles Aetzammoniak zu. Echter Rothwein wird sogleich schmutzgrün, Fuchsinwein wird farblos und auf Zusatz von Essigsäure im Ueberschuss wieder schön roth. Wenn der Färbestoff eines Rothweines sich auch als ein ganz harmloser erweist, z. B. Heidelbeersaft, ist ein solcher Wein dennoch für den Gebrauch ungeeignet, eben weil er kein natürlicher ist.

Dr. F. S., k. k. RA. in Komorn. Die vollständige Adresse lautet: Erster allgemeiner Beamtenverein der österreichisch-ungarischen Monarchie in Wien IX., Kolingasse 15.

Dr. C. S. in Vrlika; Dr. T. in Kolomea. Die Hefte werden nur gegen eine voraus zu bezahlende Zustellungsgebühr von einem halben Kreuzer pro Exemplar von der Post zugesandt.

Dr. L. in Odessa. Am 8. d. M. gesandt!

Dr. B., Komitatphysikus in Kutjevo. Die Broschüre über den Stollwerck'schen Eichel-Cacao wird Ihnen vom Fabrikanten direkt zugesandt.

Dr. T. in Saaz. Wir haben die Badeverwaltung von Ihrem Wunsche in Kenntniss gesetzt.

L. M., Apotheker in Nagy-Bajom. Die „Real-Encyclopädie der gesammten Pharmacie“, Handwörterbuch für Apotheker, Aerzte und Medicinalbeamte, unter Mitwirkung der Herren: Prof. Ascherson, Berlin — Prof. v. Basch, Wien — Dr. Becker, Leipzig-Gohlis — Apoth. Dr. Bedall, München — Doz. Beckurts, Braunschweig — Doz. R. Benedikt, Wien — Apoth. Dr. Biechele, Eichstätt — Red. Dr. Böttger, Berlin — Prof. Czokor, Wien — Apoth. Dieterich, Helfenberg — Prof. Dippel, Darmstadt — Dr. Ehrenberg, Tübingen — Apoth. Dr. Elsner, Schönefeld — Prof. Eulenburger, Berlin — Dr. B. Fischer, Berlin — Doz. Gänge, Jena — Prof. Gierke, Breslau — Doz. Goldschmidt, Wien — Apoth. Graf, Prag — Apoth. Dr. Grote, Braunschweig — Apoth. Hahn, Grünhain — Prof. Th. Hanausek, Wien — Apoth. Dr. Hartmann, Magdeburg — Apoth. Hartwich, Tangermünde — Red. Dr. Heger, Wien — Doz. Heitler, Wien — Prof. Hilger, Erlangen — Apoth. Dr. B. Hirsch, Frankfurt — Prof. Hirzel, Leipzig — Prof. Hofmann, Leipzig — Apoth. Fr. Hoffmann, New-York — Apoth. G. Hofmann, Dresden — Apoth. Huber, Basel — Prof. Husemann, Göttingen — Apoth. Dr. Jehn, Geseke — Prof. John, Dresden — Prof. v. Kerner, Wien — Doz. Klein, Darmstadt — Prof. Kobert, Dorpat — Red. Dr. Krause, Cöthen — Ob.-Stabs-Apoth. Dr. Lenz, Berlin — Doz. Lewin, Berlin — Prof. Loebisch, Innsbruck — Prof. Ludwig, Wien — Prof. J. Mauthner, Wien — C. Mylius, Gollsen — Apoth. Dr. E. Mylius, Leipzig — Doz. Paschkis, Wien — Apoth. Dr. Pauly, Harzburg — Prof. Pinner, Berlin — Assistent Pitsch, Wien — Apoth. Dr. Prollius, Parchim — Dr. Proskauer, Berlin — Med.-Ass. Busch, Dessau — Prof. Reichardt, Jena — Apoth. Dr. Richter, Berlin — Apoth. Schlickum, Winnigen — Apoth. A. Schneider, Dresden — Apoth. Schorer, Lübeck — Doz. v. Schroeder, Strassburg — Prof. Skraup, Wien — Prof. Soxhlet, München — Prof. Soyka, Prag — Prof. Stricker, Wien — Prof. Suszdorf, Dresden — P. Sydow, Wilmersdorf — Apoth. Thümmel, Breslau — Doz. Tschirch, Berlin — Prof. Ulbricht, Dresden — Red. Vomáčka, Prag — Apoth. Dr. Vulpinus, Heidelberg — Apoth. von Waldheim, Wien — Prof. Weichselbaum, Wien — Reg.- und Med.-R. Wernich, Cöslin — Prof. Wölfler, Wien — Med.-Ass. Ziegler, Karlsruhe; herausgegeben von Dr. Ewald Geissler, Redakteur der „Pharm. Centralhalle“ in Dresden und Dr. Josef Moeller, Privatdozent an der Wiener Universität, erscheint im Verlage von Urban & Schwarzenberg in Wien in circa 5 reich illustrierten Bänden von je 45 Druckbogen. Die Ausgabe findet in Heften à 3 Druckbogen statt. Preis pro Heft 60 kr. ö. W. = 1 M. Preis pro Band (15 Hefte) 9 fl. ö. W. = 15 M. brosch., 17 M. 50 Pf. = 10 fl. 50 kr. eleg. geb. Allmonatlich dürften 2—3 Hefte erscheinen. — Mit der Herausgabe der „Real-Encyclopädie der gesammten Pharmacie“ wird beabsichtigt ein Werk zu schaffen, welches dem Apotheker rasch und bequem über alle Fragen seines Berufes genügende und zuverlässige Auskunft geben soll. Die „Real-Encyclopädie der gesammten Pharmacie“ wird, um diese Aufgabe zu lösen, in einzelnen kurzen, abgerundeten und alphabetisch geordneten Artikeln die gesammten Pharmacie und deren Hilfswissenschaften behandelnd. In der Pharmacie werden nicht nur Rezeptur und Defekur, Herstellung, Erkennung und Prüfung der Arzneimittel, pharmazeutische Chemie, Botanik und Pharmakognosie, sondern auch gesetzliche Bestimmungen, Handverkauf, Buchführung u. A. m. besprochen werden und zwar dies Alles, um dem Werke einen vielseitigen Gebrauch zu sichern unter steter Bezugnahme auf die deutsche und österreichische Pharmakopöen und, wo es nöthig scheint, auch auf die Pharmakopöen anderer Länder. Die Hilfswissenschaften sind im weitesten Sinne aufgefasst und deshalb neben theoretischer und analytischer Chemie, Physik, Mikroskopie auch die Grundlehren der

Pharmakologie, Hygiene, Bakteriologie, der Untersuchung von Nahrungs- und Genussmitteln, sowie technische Prüfungen, gerichtliche Chemie und Toxikologie berücksichtigt. Ferner ist die medizinische Terminologie erklärt und es sind die wichtigsten Kurorte aufgeführt. Im Hinblick auf das praktische Bedürfniss finden auch die wichtigsten Magistralformeln die gangbaren Geheimmittel und Spezialitäten und die volksthümlichen deutschen Namen der Arzneimittel Aufnahme. Hier, wie überall sonst, wird im Auge behalten werden, dass die „Real-Encyclopädie“ weder ein Lehrbuch, noch ein Konversations-Lexikon ist, sondern dazu bestimmt, dem Apotheker ein unter allen Umständen treuer Berather und für die meisten Fälle auch ausreichender Helfer zu sein. Die Ausführung eines Werkes von solchem räumlichen wie wissenschaftlichem Umfange stellt Anforderungen, welche die Kräfte und Kenntnisse eines Einzelnen weit übersteigen. Es haben sich zu demselben deshalb auf Einladung der Herausgeber, von denen der eine die chemische und pharmazeutische, der andere die pharmakognostische und medizinische Richtung vertritt, eine Anzahl der tüchtigsten Männer der Theorie und Praxis vereinigt. Ihre Namen leisten die Gewähr, dass die Artikel der „Real-Encyclopädie“ auf der Höhe der Zeit stehen werden. — Der Umfang der „Real-Encyclopädie der gesammten Pharmacie“ lässt sich nicht ganz genau bestimmen, doch ist auf Grund der bereits festgestellten Artikel — gegen 30,000 — anzunehmen, dass dieselbe etwa 5 Bände stark werden wird.

Herren F. B., Apotheker in Neweklau (Schneider & Nogl, Commentar; Hell, Manuale I; Arzneitaxe); Dr. S. in Miskolcz (Impfstoff); M. B., Apotheker in Stobersberg (Geissler & Möller, Real-Encyclopädie der gesammten Pharmacie); Dr. R. in Waitzen (Impfstoff); Dr. K., Linienschiffsarzt in Pola (Kleinwächter, Geburtshilfe; Créde, gesunde und kranke Wöchnerinnen; Winkler, therapeut. Lexikon; Heiberg, Schema der Hirnnerven); Dr. G. in Brood (Impfstoff); Dr. B. K., k. k. OA. in Ragusa (Eichhorst, Pathologie und Therapie; Henoeh, Kinderkrankheiten; Martin, Frauenkrankheiten; klin. Rezept-Taschenbuch); Dr. G. in Drossey (Impfstoff); J. M., prakt. Arzt in Sierning (Albert, Chirurgie und Operationslehre; Braun, Gynäkologie; Langer, Anatomie; Landois, Physiologie; Stellwag, Augenheilkunde (Schreiber, Massage; Bresgen, chron. Nasenkatarrh); Dr. P. in Petrovozello (Impfstoff); Dr. M. in Sophia (Ausführungsverordnung des Wehrgesetzes; Menke, Krankenhaus; Ziemssen, Hygiene; Rosenfeld, Formulare für Krankengeschichten; Friedberg, gerichtsarztliche Praxis); Dr. L. in Odessa (Impfstoff); Dr. M. in Busk (Obersteiner, Morphinumsucht); Dr. S. in Sommerein (Impfstoff); Dr. J. P., Gemeindefarzt in Muggia (Baranski, Vieh- und Fleischschau); Dr. G. in Szenicz (Impfstoff); Dr. M. P. in Athen (Ziemssen, Krankheiten des Zirkulationsapparates; klin. Rezept-Taschenbuch; Esmarch, Kriegschirurgie); Dr. J. in Baja (Impfstoff); Dr. P., Bezirksarzt in Podowe (Milner-Fothergill, Dyspepsie; Schnitzler, Laryngostenosen und Lungsensyphilis; Grünfeld, Lokalbehandlung der Syphilisformen); Dr. P. in Alba (Impfstoff); Dr. M. P. in Graz (Heinicke, Chirurgie und Verbandlehre); Dr. M. in Mohacs (Impfstoff); Dr. P. S. in Temesvar (Bizzozero, klin. Mikroskopie); Dr. K. in Joslowitz (Impfstoff). Ihre Zuschriften sind erledigt.

Dr. E. P., k. k. Stabsarzt in Lemberg (mit 3 fl. 66 kr. auf Bücher-Konto); Dr. A. F. in Nagy-Leta („Rundschau“ bis Ende März); Dr. H. in Auscha; Dr. J. M. in Korneuburg (mit 4 fl. 80 kr. auf Bücher-Konto); Dr. S. W. in Maria-Theresiopel (mit 40 kr. auf Bücher-Konto); Dr. P. B., k. k. RA. in Cilli (mit „Rundschau“); Dr. M. in Jezierzany; Dr. B., Stadtarzt in Holitz (mit „Rundschau“); Dr. M., k. k. RA. in Budapest (mit „Rundschau“ bis Ende März); Dr. H. G. in Trautenau; Dr. C., prakt. Arzt in Bolszowce. Bestätigen auf ausdrückliches Verlangen den Empfang des Abonnementsbetrages für „Wiener Mediz. Presse“ und „Wiener Klinik“.

— Die Einführung der Johann Hoff'schen Malzpräparate in Lazarethen und sonstigen Heilanstalten gaben Veranlassung, dass der k. k. Gubernialrath und Protomedicus Dr. Georg Mathias Sporer in Abbazia bei Fiume mehrere Versuche an Lungenschwindsüchtigen anstellte und konnte er sich von den tatsächlichen Erfolgen überzeugen, da bei sämtlichen Patienten nach Gebrauch der Johann Hoff'schen Malzpräparate die Brustbeklemmung, Eiterauslauf, Schweiß und Fieber aufhörten.

Erledigungen, ärztliche Stellen etc.

Durch Ableben des Stadtarztes in Kolautschen, Bezirk Neugebain, Kreis Pilsen in Böhmen, ist die Stelle eines Arztes in dieser Stadt frei geworden, zu deren Besetzung ein junger, tüchtiger Med.- & Chir.-Doctor mit mehrjähriger Praxis, welcher beider Landessprachen mächtig und katholischer Religion sein muss, aufzunehmen gesucht wird. Mit diesem Posten ist ausser der voraussichtlich bedeutenden ärztlichen Praxis ein jährlicher fixer Bezug von ö. W. fl. 400, nebst 6 Raummetern Brennholz verbunden, wofür die Todtenbeschau in der Stadt Kolautschen mit 1600 Einwohnern und in den umliegenden, zu diesem Bezirke gehörigen 15 Gemeinden mit 4580 Seelen, dann die ärztliche Behandlung der Bediensteten der Domäne Kanitz bei Kolautschen, unentgeltlich zu besorgen ist. Die Herren Bewerber wollen sich dieserhalb schriftlich bis 15. Mai 1886 an die Verwaltung der Domäne Kanitz, Post Kolautschen, wenden.

Ein Doktor der gesammten Heilkunde wird für ein zahn-technisches Atelier in Wien gesucht. Offerte unter Z. A. an die Administration der „Wr. Med. Presse“, Wien, I., Maximilianstr. 4. 397

Es wird ein Kurarzt gesucht für die Leitung der Kaltwasserheilanstalt in Cameral-Ellogh bei Teschen, österr. Schlesien, und zwar für die Dauer der Kursesaison vom 1. Juni bis Ende September. Hierauf Reflektirende wollen sich schriftlich an die Kurverwaltung in Cameral-Ellogh wegen näheren Bedingungen wenden. 375

Kreisarzt für Bogács. Gehalt 600 fl. Gesuche bis 9. Mai an das Stuhlrichteramt zu M.-Kövesd.

Kreisarzt für Szakálház. Gehalt 400 fl. etc. Gesuche bis 30. April an das Stuhlrichteramt zu Temesvár.

Kreisärzte für Főszeg und Kocsér. Gehalt je 500 fl. und freie Wohnung. Gesuche bis 3. Mai an das Stuhlrichteramt zu Abony.

Kreisarzt für Rudna. Gehalt zusammen 840 fl. etc. Gesuche bis 11. Mai an das Stuhlrichteramt zu Módos.

Kreisarzt für Paulis. Gehalt 1000 fl. etc. Gesuche bis 3. Mai an das Stuhlrichteramt zu Rudna.

In der Gemeinde Acs, Komorner Komitat, mit über 5000 Einwohnern, grosser Herrschaft, Zuckerfabrik, Eisenbahnstation, Apotheke, ist die Stelle eines Gemeindefarztes zu besetzen. Gehalt 300 fl. ö. W. Gesuche sind bis zum 28. April l. J. an das Stuhlrichteramt in Nagy-Igmánd zu richten. 356

Mit dieser Nummer versenden wir einen Prospekt über die Szinye-Lipóczyer Salvator-Quelle, welchen wir der geneigten Beachtung unserer Leser bestens empfehlen.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. Bela Weiss.

ANZEIGEN.

Eisenfreier alkalischer Lithion-Sauerbrunn

Salvator

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

Salvator Quellen-Direction, Eperies (Ungarn.)

Geehrter Herr Doktor!

Wir erlauben uns hiermit, Ihre ernste und wohlwollende Aufmerksamkeit auf unseren „Wein von Chassaing“ zu lenken. Dieses Produkt ist Ihnen wahrscheinlich bereits bekannt; indess veranlasst uns die hohe Auszeichnung, welche ihm auf der Ausstellung pharmaceutischer Produkte (Wien 1883, goldene Medaille) zu Theil geworden ist, Ihnen dasselbe ganz besonders anzupfehlen und werden wir uns erlauben, Sie von Zeit zu Zeit daran zu erinnern.

Die beiden Bestandtheile, welche seine Basis bilden — das Pepsin und die Diastase — sind, wie Sie wissen, sehr schwierig herzustellen, und wenn auch das Pepsin heute viel angewendet wird, so würde doch sein Gebrauch in der Gesundheitspflege viel ausgebreiteter sein, wenn die Aerzte stets wirkliches Pepsin zur Verfügung hätten.

Wir produziren täglich bedeutende Quantitäten Pepsin, deren wir für unsere Fabrikation bedürfen und es ist gelungen, Pepsin mit gleichmässigem Gehalt und folglich auch gleichmässiger Wirkung herzustellen.

Wir besorgen das Keimen und Dörren der Gerste selbst; das Keimen wird dann, wenn die Gerste die grösstmögliche Quantität Diastase enthält, unterbrochen und das Dörren geschieht bei so niedriger Temperatur, dass auf die Wirkung des Stoffes nicht der geringste Einfluss ausgeübt wird.

Sie werden in unserem „Wein von Chassaing“ sicherlich ein Produkt finden, welches Ihnen bei Bekämpfung von Krankheiten der Verdauungswege und besonders von Dyspepsie gute Dienste leisten wird. Wir sind gerne bereit, Ihnen jede gewünschte Auskunft über das Mittel zu geben, wie auch auf alle etwaigen Bemerkungen eingehend zu antworten.

Man nimmt ein oder zwei Liqueurgläser zu jeder Mahlzeit. Das Liqueurglas enthält 0.15 Grm. extraktives Pepsin und 0.05 Diastase.

Unsere Depositäre für Oesterreich-Ungarn sind die Herren PSERHOFER in Wien und J. v. TÖRÖK in Budapest. 230

Mit bestem Dank haben wir die Ehre zu zeichnen

Chassaing (Paris, 6. Avenue Victoria).

FRANZ JOSEF

Bitterquelle. Vorräthig in den bekannten Mineralw.-Depôts u. grösseren Apoth. — Broschüren etc. gratis durch die Versendungs-Direktion in Budapest.

Saxlehner's Bitterwasser

„Hunyadi János“

Das vorzüglichste und bewährteste Bitterwasser. Durch Liebig, Bunsen und Fresenius analysirt und begutachtet, und von ersten medizinischen Autoritäten geschätzt und empfohlen.

Liebig's Gutachten:

„Der Gehalt des Hunyadi János-Wassers an Bittersalz und Glaubersalz übertrifft den aller anderen bekannten Bitterquellen, und ist es nicht zu bezweifeln, dass dessen Wirksamkeit damit im Verhältnis steht.“

München Juli 1870



Moleschott's Gutachten

„Seit ungefähr 10 Jahren verordne ich das Hunyadi János-Wasser, wenn ein Abführmittel von prompter, zuverlässiger, gemessener Wirkung erforderlich ist.“

Rom, 19. Mai 1884.

Man wolle ausdrücklich „Saxlehner's Bitterwasser“ in den Depôts verlangen.

Iwonicz.

Trink- und Badeanstalt in Galizien, eine Stunde Weges entfernt von der gleichnamigen Station der galizischen Transversalbahn, ist geöffnet vom 20. Mai bis Ende September: der Kurort besitzt jod- und bromhaltige alkalische Kochsalzsauerlinge, wirksam in allen Formen der Scrophulose und deren Folgezustände, Schwellungen und Eiterungen der Drüsen, Entzündungen der Hautoberfläche, Knochenfrass und Gelenks-Erkrankungen, in vielen Hautkrankheiten, Syphilis und vielfache Krankheiten des weiblichen Geschlechtsapparates.

In drei Badehäusern werden neben den Mineralwasserbädern auch vorzügliche Eisen und Ammonsäure enthaltende Moorbäder, Kiefernadelbäder und kalte Bassin- und Douche-Bäder verabfolgt.

Die Kursesaison ist in drei Perioden eingetheilt: 1. vom 20. Mai bis 20. Juni, 2. bis 20. August, 3. bis Ende September. In der 1. und 2. Saison sind die Wohnungen um 30% billiger. Mit Rücksicht auf die geschützte, mit Nadelwäldungen umgebene Lage eignet sich der Kurort für klimatische Kuren, unterstützt durch eine Molken- und Milchkur.

Aerztlichen Rath erteilen die Herren Dr. Dembiński und Sanitätsr. Zieger. Die Quellenprodukte, wie Quellsalz, Quellsäure, Quellschwefelwasserstoff, enthalten alle wirksamen Bestandtheile der Quellen und sind in allen Hauptdepôts des In- und Auslandes am Lager. In Wien bei S. Unger, Mineralwasserdepôt, Jasmirgottstrasse 2. Wohnungsbestellungen übernimmt und Prospekte versendet gratis und franko die

Bade-Direktion in Iwonicz.

Bad Warmbrunn,

seit Jahrhunderten bekannt durch seine heilkräftigen Wirkungen gegen Gicht, Rheumatismus, Flechten, Skropheln, met. Vergiftungen, Abdominal-Plethora, öffnet seine Kur-Anstalt am 1. Mai. Molken und alle fremden Brunnen zu Trinkkuren vorräthig. Amtliche Auskunft wird erteilt, sowie Prospekte übersandt durch die Bade-Verwaltung. 388

Wasserheilanstalt

Vöslau-Gainfahn.

Elektrische, Massage-, schwed.-gymnastische und Diätkuren, das ganze Jahr geöffnet. Prospekte und Auskunft beim Eigentümer und ärztlichen Leiter der Anstalt 388

kais. Rath Dr. Sigmund Friedmann, WIEN, I., Opernring 3 und in Vöslau-Gainfahn.

Wasserheilanstalt Rudolfsbad

in (Reichenau Nieder-Oesterreich), 476 Meter über dem Meere. An der Südbahnstation Payerbach, 2 Stunden per Südbahn von Wien entfernt.

Wasserkuren (Elektrizität und Massage).

„Oertel'sche Kur gegen Fettleibigkeit, Fettherz und Herzschwäche.“

Beginn der Saison am 1. Mai. Eröffnung der Trinkhalle für Molke, Milch u. alle Sorten Mineralwasser frischester Füllung vom 16. Mai und des Voll-Schwimmbades (730 Quadratmeter-Spiegelfläche) am 1. Juni. Täglich Promenade-Konzert. — Prospekte werden durch die Kur-Inspektion auf Verlangen gratis zugesendet. Nähere Auskunft erteilen:

Dr. Ferdinand Siegel, Kurarzt. 389

J. M. Weissnix' Erb en, Eigentümer.

Impfstoff,

(Versandt desselben durch nahezu 30 Jahre am hiesigen Platze) täglich frisch, verlässlichster Provenienz, sicherer Haftung, sowie sämtliche ärztliche Drucksorten, als auch Impfnadeln bestbewährter Konstruktion, versendet Munk, Distrikts- und Stadtarzt in Wischan, Mahren. In Wien zu beziehen durch Dr. Girtler's Apotheke, Stadt, Freyung 7. 379

MATTONI'S
OFNER KÖNIGS-BITTERWASSER
von hervorragenden med. Autoritäten bestens empfohlen.
EISEN - MOORSALZ
EISEN - MOORLAUGE
aus dem Soosmoor bei FRANZENSBAD.
Bequemer Ersatz für MOORBÄDER.
 Mittel zur Herstellung von Stahl- und Salzbadern.
KAISERQUELL-SALZ
(PURGATIF) crystallisirt und in Pulvern.
GISSHÜBLER
reinsten alkalischer SAUERBRUNN.

VERSENDUNG
aller natürlichen
Mineralwässer und Quellen-Producte
Niederlagen en gros & en détail:
HEINRICH MATTONI
Maximilianstrasse 5 WIEN Tuchlauben Nr. 14
 KARLSBAD — FRANZENSBAD
MATTONI & WILLE, BUDAPEST.

Vor Fälschung wird gewarnt.
 Verkauf bloss in grün versiegelten und blau etikettirten Schachteln.
P Biliner Verdauungs-Zeltchen
astilles de Bilin.
 Vorzügliches Mittel bei Sodbrennen, Magenkatarrhen, Verdauungsstörungen überhaupt.
 Dépôts in allen Mineralwasser-Handlungen, in den Apotheken und Droguen-Handlungen.
Brunnen-Direktion in Bilin
 377 (Böhmen).

Verlag von August Hirschwald in Berlin.
 Soeben erschienen:
Grundzüge
 der
anatomischen und klinischen Chemie. 384
 Analekten für Forscher, Aerzte und Studierende
 von **Dr. Ludwig J. W. Thudichum.**
 1886. gr. 8. 10 Mark.

Im Verlage von Arthur Felix in Leipzig ist erschienen:
Gesunde u. kranke Wöchnerinnen
 Rathschläge für Aerzte und Geburtshelfer
 zur
Verhütung und Behandlung der Erkrankung der Wöchnerinnen
 von **Carl S. F. Credé,** 393
 Doktor der Medizin, ordentlicher Professor an der medizinischen Fakultät, Direktor der Universitätsklinik und Poliklinik für Geburtshilfe und Frauenkrankheiten, königlich sächsischer geheimer Medicinalrath, Komthur etc. zu Leipzig. ■
 Mit 51 Kurventafeln in Holzschnitt.
 In gr. 8. X, 140 Seiten. 1886 brosch. Preis M. 6. ■

Sauerbrunn Bad Radein
 mit seinem reichhaltigsten „Natron-Lithion-Sünerling“, Garod's Versuche haben erwiesen, dass das kohlen-saure Lithion bei Gicht-leiden das beste und sicherste Heil-mittel ist. 20
 Beschreibungs-Tarife gratis u. franko.
 Radeiner Sauerbrunnen, bei Radkersburg via Spielfeld.
 Anfragen u. Bestellung a. d. Brunnenverwaltung Radein.
 Durch Reichthum a. Kohlensäure, Natron und Lithion wirkt das Radeiner Sauerwasser a. Specifum bei: Gicht, Gallen-, Blasen- und Nierensteinen. Hämorrhoiden, Skropheln, Kropf, Gelbsucht, Magenleiden u. b. Katarrhen überhaupt.
 Bäder, Wohnungen, Restauration billig.
 Niederl. H. Mattoni, I., Maximilianstr. 5 u. Tuchlauben 14; S. Ungar, Jasomirgottstr. 2.

Echtes Malz-Extrakt.
 Carantirter Gehalt 17 1/2% Extraktivstoff, 8% reiner Malzzucker. 193
 Fabrikation unter Leitung eines praktischen Arztes.
 Bewährtes Stärkungsmittel für Brust-, Hals- und Lungenleidende, Bleich-süchtige, Blutarme, Rekonvaleszenten, besonders auch nach überstandnem Wochenbett, sowie für schwächliche Kinder.
 Nach Orten, wo keine Niederlagen, direkter Versandt. 18 Flasch. 10 M.; 30 Flasch. 16 M.; 50 Flasch. 26 M.; incl. Emballage gegen Einsendung od. Nachnahme.
 Niederrheinische Malz-Extrakt-Brauerei Lachhausen b. Wesel (Rheinpr.)
 Den Herren Aerzten stehen Proben und Analysen zu Diensten. 200

Schmidt's Jahrbücher der gesammten Medicin
 (jährlich 12 starke Hefte für 36 Mark) bringen Auszüge aus der in- und ausländischen Literatur, in welchen über alles Wissenswerthe rasch und vollständig berichtet wird, zusammenfassende Berichte über interessante Tagesfragen, Besprechungen über alle neuen wichtigen Werke, endlich vierteljährlich eine überaus reichhaltige Bibliographie. Die Jahrbücher dürften von allen referirenden Zeitschriften die reichhaltigste und relativ billigste sein. — Bestellungen in allen Buchhandlungen und Postanstalten. 354
 Leipzig. Otto Wigand.

Auszug aus k. k. Hofrath Dr. Löschner's Schrift:
 Das
S aidschitzer Bitterwasser
 als wahre und reinste Bittersalzquelle von keinem anderen sogenannten Bitterwasser übertroffen, ist ein mächtiges Arzneimittel in einer grossen, leider höchst traurig folgereichen Reihe von Krankheiten, bei langjährigen Unterleibsleiden, Hämorrhoidal-Beschwerden, Hypochondrie und Hysterie, gichtischen Ablagerungen, Skropheln, Wurmkrankheiten etc. und hat den Vorzug, zufolge seiner keineswegs stürmischen Einwirkung, auch den zartesten Organismen die trefflichsten Dienste zu leisten.
M.F.L. Industrie-Direktion in Bilin
 (Böhmen). 376
 Dépôts in allen Mineralwasser-Handlungen und Apotheken.

Bad Homburg
 eine halbe Stunde von Frankfurt a/M.
 Homburgs Heilquellen sind von durchgreifender Wirkung bei allen Krankheiten mit gestörten Functionen des Magens und Unterleibs, auch bei chronischen Leiden der Drüsen des Unterleibs, namentlich der Leber und Milz, bei der Gelbsucht, Gicht etc.
 Mineralbäder nach Schwarz'scher Methode, Sool-, Kiefernadel-, Gas- und Moor-Bäder. — Orthopädisches Institut und Kaltwasser-Heilanstalten.
 Vorzügliche Molken, von einem Senner aus Appenzell bereitet.
 Alle fremden Mineralwässer.
 Die Reinheit der frischen Bergluft empfiehlt Homburg ganz besonders zu stärkendem Aufenthalt für Nervenleidende.
 Das elegante Kurhaus mit reich ausgestatteten Lesezimmern u. Conversations-sälen, der schattige Park, die Nähe des Haardtwaldes u. Taunusgebirges, die Mannichfaltigkeit der Unterhaltungen erhöhen die Annehmlichkeit des Aufenthaltes. 386

Med. U. Dr. Wenzel Strunz,
 Brunnenarzt,
 wohnt in **Karlsbad**, Sprudelgasse, „Wiener“, gegen-
 über dem Mühlbrunnen. 386

Ueber die von JOHANN HOFF in Wien und Berlin erfindenen, fabrizirten, in der ganzen Welt verbreiteten u. von den meisten Souveränen Europas, medizinischen und wissenschaftlichen Facultäten ausgezeichneten, mit dem auf der Verpackung befindlichen



Bildniss des Erfinders **Johann Hoff**

Malzextrakt-Heilnahrungsmittel

als:

1. das Malzextrakt Gesundheitsbier,
2. die Malzextrakt-Gesundheits-Chokolade,
3. das konzentrierte Malzextrakt,
4. die Malzextrakt-Brustbonbons,
5. der homöopathische Malz-Kaffee,
6. das Kindernähr-Malzmehl,
7. die präparirten Malzbäder,
8. die Malztoiletteseife,

sind neuerdings wieder folgende Anerkennungs-schreiben eingelaufen.

Indication :

Die Hoff'schen Malzfabrikate wirken beruhigend, auflösend, reinigend und ungemein stärkend. In Folge dieser Eigenschaften werden sie ihre Heilkräfte bei allen Brust-, Blut- und Unterleibskrankheiten, insofern letztere in Verstopfungen und dadurch bedingten Stuhlbeschwerden bestehen, bewähren. Bei katarrhalischen Affektionen, asthmatischen Anfällen, Husten etc. sind sie ein gründlich und schnell heilendes Mittel. Schwere Brustkrankheiten, wie Tuberkulose, Luftröhrenschwindsucht, Emphysem etc., werden durch fortgesetzten Genuss der ausgezeichneten Malzheilnahrungsmittel unendlich gelindert u. am Fortschreiten gehindert. Bei Blutleere aber sind die Johann Hoff'schen Malzfabrikate ganz ausgezeichnete Heilmittel und in unserer Zeit, wo so viele Menschen daran leiden, eine wahre Wohlthat.

Dr. Hauer, Mitglied der k. k. medizinischen Fakultät in Wien.

Magen- und Gedärmkatarrh :

Euer Wohlgeborn! Da mir Ihr so geschätztes Malzextrakt-Gesundheitsbier so gute Dienste geleistet hat bei meinem veralteten Magen- und Gedärmkatarrh, bitte ich Euer Wohlgeborn höflich zu meinervollen Herstellung noch 40 Flaschen Malzextrakt-Gesundheitsbier und 4 Beutel Malzbonsbons gegen Nachnahme zu senden. Ich werde auch trachten, Ihre Malzpräparate in meiner Praxis zu empfehlen. Verbleibe Euer Wohlgeborn ergebenst Dr. Josef Szeveriny, prakt. Arzt in Karpfen.

Dyspepsie :

Wohl wusste das praktische Land der Grossbritannien den Werth der neuen Malz-Heilpräparate zu würdigen, indem es ihm beharrlich den Namen „Patentmedizin“ beilegte und auf diese Weise die Aerzte mit einem neuen Heilmittel bereicherte. Man erkannte bald, dass das Hoff'sche Malzextrakt-Gesundheitsbier ein Mittel gegen die dort herrschende Dyspepsie, ein Spezifikum ist. Die bisher dagegen gebrauchten Pillen wurden beseitigt und die Malzpräparate eingeführt. Als Nachmittagsgetränk machte sich die Hoff'sche Malz-Chokolade geltend. Eine Zeitschrift „Der Druggist und Chemist“ brachte eine Beschreibung des echten Johann Hoff'schen Malzextrakt und sagt: Es ist in der That erwiesen, dass dasselbe bei Schwind-sucht, allgemeiner Körperschwäche, Magenleiden und Skropheln günstig wirkte. „Wir selbst“, heisst es dort weiter, „haben es im Laboratorium analysirt und in Spitalern geprüft und sprechen aus Erfahrung. Es ist nicht wie anderes Bier alkoholartig, erregt nicht das Blut und berauscht auch nicht, aber es ernährt und stärkt das ganze Nervensystem.“

Heilnahrungsmittel :

Ersuche Sie höflichst, da ich leidend bin, zur Wiederherstellung meiner Gesundheit Ihr bei meinen Patienten schon oft erprobtes Malzextrakt - Gesundheitsbier zu senden.

Dr. A. Herzfeld in Wien, III., Untere Viaduktgasse 15.

Nachdem ich das Johann Hoff'sche Malzextrakt - Gesundheitsbier im Hause für meine Familie benöthige und in der That einen sehr günstigen Erfolg habe, bin ich bemüsst, als Apotheker selbes auch in sonstigen Häusern durch die Herren Aerzte empfehlen zu lassen.

Szasz-Regen, am 4. Februar 1885. Hugo Czoppelt, Apotheker.

Warnung : Ich glaube meine Herren Kollegen darauf aufmerksam machen zu müssen, dass es auch ein nachgemachtes Fabrikat gibt, welches jedoch nicht die Schutzmarke des echten trägt. Diese Schutzmarke ist das in einem stehenden Oval befindliche Brustbild des Erfinders Johann Hoff mit unterzeichnetem Namenszug in der rundlichen Unterschrift: Alleiniger Erfinder der Malzpräparate. Da das echte ein Heilmittel ist, so ist die höchste Vorsicht nothwendig. J. J. Colemann in Glasgow.

Dr. Kern Lipik.

praktizirt, wie seit Jahren, auch heuer im Jodbade

K. Sanitätsrath

364

Höhenkurort
Marillathal

(Kaltwasser-, Inhalation-, Molken- und Trauben-Kuranstalt mit hydroelektrischen Bädern und zweckmässiger Einrichtung f. Heilgymnastik u. Massage im Marillathale bei Oravicza, in der hochromantischen Annina, von Temesvár in 4 1/2, von Bazias in 3 1/2 Stunden erreichbar.)

Beginn der Saison 28. Mai.
Beginn der Trauben-Kur Anfangs September.

Das wechselfieberfreie Marillathal liegt 2500 Fuss über dem Meeresspiegel in einem dichten Nadelwalde, ist vollkommen staubfrei und windstill, besitzt eine reine balsamische Luft, mildes heiteres Gebirgsklima mit kaum nennenswerthen Temperaturschwankungen und hat vermöge seiner geographischen Lage zumeist einen sehr frühen schönen Frühling und einen sehr späten prachtvollen Herbst. Die Anstalt ist komfort eingerichtet. Gelegenheit zu Ausflügen ist reichlich. Dem Wohnungsmangel ist durch einen zweiten Neubau von Zimmern gesteuert. — Post- und Telegraphenstation.

Preise bis 15. Juni und vom 25. August ermässigt.
Näheres beim Gefertigten Dr. Hoffenreich.

347

TARASP

Engadin. 1185 Meter über Meer. Schweiz.

Saisondauer: 1. Juni bis 15. September. Im Juni und September reduzirte Preise. — Nächste Eisenbahnstation: Landeck (Arbergbahn) in Tirol; von dort in 8 Stunden ohne Bergpass nach Kurhaus Tarasp.

Vorzügliches, stärkeendes Alpenklima bei bedeutender, aber geschützter Höhenlage. Trinkhalle für die berühmten, Karlsbad, Kissingen, Marienbad und Vichy an festen Bestandtheilen und an Kohlensäuregehalt weit überragenden alkalisch-salinischen oder Glaubersalzquellen, sowie für verschiedenartige alkalisch-salinische Eisensäuerlinge, nur wenige Schritte vom Hotel entfernt. Bäder, Post und Telegraph im Hause.

Grosses, komfortables Etablissement, mit eleganter Villa-Dependance und geräumigem, schattigem Parke. Eigene Kurkapelle, Equipagen, Kegelbahn, Café-Veranda, Zahlreiche Gesellschaftsräumlichkeiten. Splendide elektrische Beleuchtung. Neueste Kanalisation nach Waring'schem System.

Generaldepot für Oesterreich-Ungarn und die Donaufürstenthümer: Heinr. Mattoni in Wien, Franzensbad, Karlsbad und Budapest. 390
Logisbestellungen an die Höteldirection. Auskünfte durch

Die Verwaltung der Tarasp-Schulser Gesellschaft.

Römerbad.

(Das steirische Gastein.)

Eröffnung der Bade-Saison am 1. Mai. Kräftige Akratothermen von 30—31° R. Grossartiges Bassin, neue elegante Marmor-Separat- und Wannensäler, herrliches Klima, ausgedehnte, schattenreiche Promenaden etc. etc. Badearzt: Herr Sanitätsrath Dr. H. Mayrhofer, Operateur in Wien.
Vom 1. Mai an hält der Eilzug in Römerbad an. 381

Wildbad im Württembergischen Schwarzwald.

Saison-Eröffnung am 1. Mai 1886. 391
Prospekte können von d. Kgl. Bad-Verwaltung unentgeltlich bezogen werden.

Kurort Ischl.

TERRAIN-KURORT.

Saison Mai-Oktober. Bahnstation Ischl. Saison Mai-Oktober.

Weltberühmt durch kräftige Gebirgsluft und mildes Klima, 500 Meter über dem Meere, geschützte Lage in Mitte der herrlichen Alpen und Seen des österreichischen Salzkammergutes.

Heilfaktoren: Bäder mit Soole, Fichten-, Mutterlauge- und Latschenextrakt und Absud. Ischler Schwefelquelle, Schwefelschlamm, Moor, Eisen etc. russische und Soole-Dampfbäder, Flussbäder, Inhalationen von zerstäubter Soole, Sool-, Fichten- und Latschendämpfen, pneumatische Apparate in grossen (1880 neu erbauten) Inhalationsälen. Trinkkur. Kuh-, Schaf- und Ziegenmilch, Kräutersäfte, Alpenmilch, Ischler, Klebelsberg- und Maria-Louisen-Salzquelle; alle renommirten Mineralwässer des In- und Auslandes. Schwimmbad und Tarnanstalt, Kaltwasser-Anstalt nächst der Trinkhalle und in Kaltenbach.

Heilanzeigen: Anomalien der Ernährung und Blutbereitung, Blutarmuth, Skrophulose, Rhachitis, chronische Katarrhe der Luftwege, beginnende Tuberkulose und Phthise, Exsudate der Brust- und Bauchhöhle, Frauenkrankheiten, Reizbarkeit des Nervensystems (Hysterie etc.), Folgen von Sumpffiebern (Malaria).

Grosses Kurhaus mit Tanz-, Konzert-, Lese- und Spielsälen, Restauration, Café, Theater, Kurbusik, gute Hôtels, vollständig eingerichtete Villen und Privatwohnungen, zahlreiche schattige Promenaden und herrliche Ausflüge. 392

Mit der Bahn 7 Stunden von Wien, 3 von Salzburg, 5 von Passau.
Gemeindevorstand. Badeverwaltung. Kur-Kommission.

Kurort Tatzmannsdorf (Tarcna)

im Eisenburger Komitat, Ungarn.

von den Eisenbahnstationen Steinamanger und Aspang 4 Stunden entfernt.

Ausgezeichnete Eisenquelle, bewährtes Frauenbad, von vorzüglicher Wirksamkeit bei Krankheiten der weiblichen Sexualorgane, ferner Nervenkrankheiten, chronisch-katarrhalischen Leiden der Respirations- und Verdauungsorgane, Krankheiten des Urinapparates bei beiden Geschlechtern. — Post- und Telegraphenamts im Bade. Badearzt Dr. Thomas. — Für vermehrte Unterkunft wurde in den letzten Jahren durch Neubauten gesorgt. — Eröffnung der Saison am 23. Mai d. J.

373

Die Kurverwaltung.

Bis 1. Juni und vom 1. September Wohnungstarif um 25% herabgesetzt.

KURORT

Krapina-Töplitz

368

in KROATIEN (Post- und Telegraphen-Station).

Dieser Badeort ist von Wien mittelst Südbahn (Bahnhof Pölttschach) über Rohitsch-Sauerbrunn in 12 Stunden erreichbar. Die 30° bis 35° R. erreichenden **Akratothermen** dieser Anstalt sind unübertrefflich in ihrer hervorragenden Heilkraft bei **Gicht, Muskel- u. Gelenkrheuma** und deren Folgeleiden, bei **Ischias, Neuralgien, Haut- und Wundkrankheiten, chronischem Morbus Brightii, Lähmungen, pathologischen Prozessen der weiblichen Sexual-Organen u. s. f.** Die **Kur-Anstalt** ist vom 1. April bis Ende Oktober geöffnet und entsprechen die grossen **Bassins, Separat-Marmorwannen und Douche-Bäder, die Kaldarien** (Schwitzkammern), die Anwendung der **Massage, die Apotheke** etc. den neuesten Heilprinzipien; die **Wohnungen, Restaurationen, die Speise-, Kaffee- und Billard-Salons, Kursalon und Kurmusik, Park-Anlagen, Bibliothek** u. s. f. bieten jeden **modernen Komfort im vollsten Masse**. Vom 1. Mai an verkehren Postomnibusse mit unbeschränkter Personen-Aufnahme zwischen hier und der **Bahnhofstation Pölttschach** nach Ankunft des Wiener Postzuges um 9^{1/2} Uhr Morgens, **Fahrpreis fl. 3.— per Person**. Zu jedem anderen Zuge stehen komfortable Fahrgelegenheiten zur Verfügung. Anfragen und Aufschlüsse über den Kurort ertheilen die **Bade-Direktion** und der **Badearzt Sanitätsrath Dr. Edgar Ritter v. Aigner** daselbst und Mitbesitzer **Herr J. Badl** in Wien, Neubau, Schottenhofgasse Nr. 3. — **Badebroschüren** sind in allen Buchhandlungen, Prospekte bei der **Direktion** zu haben.

Krapina-Töplitz, im April 1886.



Kurort Gleichenberg
in Steiermark.

Eine Fahrstunde von der Station Feldbach der ungar. Westbahn.

Beginn der Saison 1. Mai.

Alkalisich-muriatische und Eisensäuerlinge, Fichtenadel- u. Quellsool-Zerstäubungs-Inhalationen (auch in Einzelkabinetten), pneumatische Kammer mit Raum für neun Personen, grosser Respirations-Apparat, moussirende kohlensaure Bäder, Stahl-, Fichtennadel- u. Süsswasser-Bäder, kaltes Vollbad und Hydrotherapie, Ziegenmilch, Ziegenmilch, kuhwarme Milch in der eigens erbauten Milchkuranstalt. Klima konstant mässig feucht-warm. Seehöhe: 300m. Wohnungen, Mineralwässer u. Wagen sind b. d. **Direktion** in Gleichenberg zu bestellen.

366

Bad Neuhaus bei Cilli

in Steiermark.

Kräftige **Gebirgsterme** von 29° R. (87° C.) und **Stahlquelle** mit bedeutendem Eisenhalt, 400 Meter Seeshöhe, herrliches Klima, prachtvolle, weit ausgebreitete **Nadelwälder**, reine ozonreiche **Gebirgsluft**.

Kurbeliefe: 3 grosse, gemeinschaftliche **Steinbassins** zu 29° R., zu 27° R. und zu 21° R., elegante **Separatbäder** mit **Marmor-Bassins** von 29° R. abwärts, **Douchen, Massage, Elektrizität, Trinkkur** mit der **Stahlquelle, Milch- und Molkenkur**.

Heilanzeigen: Chronische Entzündungen und Exsudatreste in der Beckenhöhle, **Menstruationsanomalien, Bleichsucht, habituelle Abortus, Unfruchtbarkeit, Neuralgien, Lähmungen, Krämpfe** und andere **Nerven- und Rückenmarksleiden, Schwächezustände, Blutmuth, Magen-, Darm- und Blasen-Katarrhe, Gicht, Rheumatismus, Drüsen- und Gelenksleiden, chronische Hautanschläge** etc.

Eröffnung der Saison am 1. Mai.

Schöne u. billige **Wohnungen** (Mai u. September am billigsten), gute **Restaurants, Schöner Kursaal, Lesezimmer, Kur-Orchester, Konzerte, Bälle** etc. **Post- und Telegraphen-Station, täglich zweimalige Postverbindung mit der Südbahnstation Cilli.**

Anfragen und Bestellungen an die **Direktion der Landes-Kuranstalt Neuhaus bei Cilli.** — **Prospekte gratis.**

363

Badearzt und Direktor **Dr. C. S. Paltauf.**

Schlammbad Pistyan (Pöstyén).

Eisenbahnstation, Verbindung mit allen Personen- und Schnellzügen.

Saison-Eröffnung 1. Mai.

Nebst **Kurgebrauch, Massage, schwedische Heilgymnastik** und **Elektrizität.** Nähere Auskunft ertheilt **Sanitätsrath und Badearzt Dr. Fodor.** Vom 10. April an zu sprechen „**Hôtel König von Ungarn**“, Wien, I., **Schulerstrasse 347.**
Grüfliche Bade-Verwaltung.

Dauer der Bade-Saison vom 20. April bis 1. Oktober.

Jodbad Lipik

Dauer der Bade-Saison vom 20. April bis 1. Oktober.

in Slavonien.

Post- und Telegraphen-Station.

Einzig heisse Jod-Thermalquelle am Kontinente, konstante Wärme 64° Celsius, **Bade- und Trinkquelle** ersten Ranges.

Die reinen unverfälschten **Lipiker Jod-Thermalbäder** empfehlen sich vorzüglich bei allen **katarrhalischen Zuständen** der Schleimhäute, des Kehlkopfes, Magen-Darmkanales und der Blase, **Gicht** und **Rheumatismus**, **Kontrakturen** der Gelenke, **Geschwüren** der Haut und **Schleimhäute**, **offenen Wunden**, **Skrophulose**, **Syphilis**, **Anschwellung** und **Verdickung** der Gewebe **Vergrösserung** der Drüsen und **Elterung** derselben.

Als **Badearzt fungirt Dr. Thomas von Marschalko**, ferner **ordinirt auch Dr. A. J. Gregorius**, königl. **Sanitätsrath** in **Pakrac.**

Das **Jodbad Lipik** in **Slavonien** ist in einem **Bergkessel** reizend gelegen, besitzt ein **schönes grosses Kur-Hôtel**, einen **ausgedehnten schattigen, prächtvollen Park**, gute **Kurmusik** und bietet noch **vielfache andere Zerstreungen.**

Seit **5. Oktober 1885** ist **Pakrac-Lipik Endstation** der **Barcs-Pakrac Eisenbahn** und in **20 Minuten** vom **Bahnhof** zu erreichen.

Die **Direktion** des **Jodbades Lipik** in **Slavonien.**

Lipiker Jodwasser-Versand erfolgt **ununterbrochen** in **stets frischer Füllung**; **vorräthig** in allen **Mineralwasser- und Spezerei-Handlungen** der **österreich-ungarischen Monarchie.**

344

Dr. Kochs' Fleisch-Pepton.

Langjährigen Studien des Herrn **Dr. Kochs** gelang es, ein **haltbares, allen billigen Anforderungen** entsprechendes **Fleisch-Pepton** herzustellen:

Haltbarkeit, Wohlgeschmack, direkte Assimilirung durch den Organismus.



Der Genuss von **100 Gramm Dr. Kochs' Fleisch-Pepton** per Tag hält den **menschlichen Organismus** bei **gestörter Verdauung** oder **Verdauungs-Unfähigkeit** bei **Kraft**. Gleich **wertvoll** unter **Kochsalz**zusatz zur **Verbesserung** des **Geschmacks** und des **Nährwerthes** der **Speisen**, da **1 Ko. Dr. Kochs' Fleisch-Pepton** den **wertvollsten Nährstoff** aus **10 Ko. Fleisch** enthält und **desshalb** auch **bequem** zur **schnellen Herstellung** von **wirklich nahrhaften Suppen.**
Weltausstellung Antwerpen 1885.

Ehren-Diplom. höchste Auszeichnung, nur diesem **Pepton** zuerkannt, „weil vorzüglich, haltbar und geeignet, **Europa** unschätzbare **Dienste** zu leisten“.

Abhandlungen über **Dr. Kochs' Fleisch-Pepton** mit **Analyse** und **Resultaten** der **Nährversuche** am **pharmakologischen Institut** in **Bonn** auf **Verlangen** zu Diensten.

General-Vertreter der Compagnie Kochs 880 für **Oesterreich-Ungarn, Rumänien, Serbien, Bosnien** und die **Herzegovina:** **Joseph Voigt & Co., Wien, Hoher Markt.**

Kurort Koritnicza,

Ungarn, Liptauer Comit, Station Rosenberg.

Saison-Eröffnung 15. Mai.

Trink- u. Baderkur, Fichtenbäder, Schafmolke, Kaltwasserkur. Spezifischer Kurort gegen **Magen- u. Darmkrankheiten, Leber- u. Milzanschwellungen, Hämorrhoidalleiden, Bleichsucht, Asthma u. Nervenkrankheiten.**

In **Mitte** meilenweit sich **erstreckender Fichtenwäldungen** gelegen, ist **Koritnicza** ein **unvergleichlich gesunder klimatischer Kurort.** **Apotheke, Post und Telegraphenstation, Tour- und Retourkarten** mit **33 1/3 % Ermässigung.** **Badearzt: Dr. Josef Ormal.** Nähere **Auskunft** ertheilt und **Bestellungen** auf **Wohnungen** übernimmt die **Badedirektion** in **Koritnicza.**

338

Johann v. Belházy.

Frische Füllung
Koritniczaer kohlensaurer eisenhaltiger erdig-salzhaltiger Sauerling.

Vorzügliches **Heilmittel** gegen **Magen- und Darmkrankheiten, Leber- u. Milzanschwellungen**, besonders gegen **Hämorrhoidalleiden.** Mit **Wein** ein **äusserst erquickendes Getränk.**

Zu haben durch die **Badedirektion** in **Koritnicza.** In **Budapest** in der **Hauptniederlage Szoudygasse 66**, sowie bei den **Herren Edezkuty L., Mattoni und Wille**, als auch in allen **bedeutenderen Mineralwasser- u. Spezerei-Handlungen.**

Dr. Michaelis' Eichel Cacao

Stärkendes nahrhaftes Getränk für jedes Alter.

Vorteilhafter Ersatz für Thee und Kaffee.

Zum medizinischen Gebrauch bei diarrhöischen Zuständen und bei katarrhalischen Affektionen der Verdauungs-Organen, selbst bei Säuglingen zeitweise als Ersatz für Milch, mit sicherem Erfolge anzuwenden. Verkauf in Büchsen von $\frac{1}{2}$ Kilo fl. 2.40; von $\frac{1}{4}$ Kilo fl. 1.25, Probe-Büchsen von fl. 0.50.

Alleinige Fabrikanten: **Gebr. Stollwerck,**

Köln a. Rh. und Wien, Praterstrasse 50.

Brevetirte Lieferanten Ihrer Majestäten der Kaiser von Oesterreich-Ungarn und des Deutschen Reiches.

322 Vorräthig in allen Apotheken.

En gros-Lager bei G. & R. Fritz, Wien, I., Bräunerstr. 5.

täglich frisch und verlässlich, versendet

Impfstoff

Dr. Steiner,
Kinderarzt, 257
Wien, Meidling, Hauptstrasse Nr. 10.
Preis einer Phiole 1 fl. ö. W.

Syrup von unterphosphorsaurem Kalk

von **Grimault & Comp., Apotheker in Paris.**

Die berufensten Aerzte und die medizinische Presse im Allgemeinen konstatirten einstimmig die hervorragenden Resultate, welche dieser Syrup bei Behandlung von Brustkrankheiten, Bronchial- oder Lungenleiden erzielt. Bei fortgesetztem Gebrauche des Syrup aus hyperphosphorsaurem Kalk von Grimault & Comp. stillt sich der Husten, schwindet der nächtliche Schweiß und bessert sich rasch die Kräftezunahme des Kranken, welcher bald an Gewicht zunimmt und im Allgemeinen ein besseres Aussehen bekommt. Ein Esslöffel voll enthält 10 Centigr. puren hyperphosphorsauren Kalk und werden 1-2 Löffel Morgens und Abends gegeben. Da die Reinheit beim hyperphosphorsauren Kalk eine Bedingung ist, wenn er Erfolg haben soll, so hat obige Firma, um ihr Präparat von Nachahmungen zu unterscheiden, demselben eine leichte Rosafärbung gegeben.

241 **Pyrophosphorsaures Eisen-Natron**
(pyrophosphas ferri et sodae)
von **Dr. LERAS, Apotheker in Paris.**

Dieses Präparat ist bereits in Frankreich an der Stelle der übrigen Eisenmittel adoptirt. Es ist klar, hell, geruch- und geschmacklos, entspricht in seiner Zusammensetzung einzelnen Bestandtheilen des Blutes und der Knochen und beugt durch seinen Gehalt an schwefelsauren Natron der im Gefolge der Eisensalze so gerne auftretenden Stuhlverstopfung vollkommen vor. Es macht weder Mund noch Zähne schwarz, wird leicht verdaut und assimilirt und zeigt sich noch in jenen Fällen wirksam, wo andere Eisenpräparate fehlschlagen. Durch seinen Phosphorgehalt wirkt das Präparat überdies reizend auf den Appetit, befördert die Verdauung und findet eine rationelle Anwendung bei Chlorose, Leukorrhoe, in der Reconvaleszenz nach Typhus und schweren Krankheiten.

Die Herren Professoren Barth, Reyer, Velpeau und Troussseau haben dieses Mittel stets empfohlen und fast täglich verschrieben.

Die Dose beträgt 20 bis 40 Centigramm ($\frac{2}{3}$ bis 5 Gran) täglich, eine halbe Stunde vor dem Essen zu nehmen. Die Solution enthält in jedem Esslöffel 0.20 Centigramm Eisen.

Depôts: Paris, 8 rue Vivienne: **Wien, C. Haubner's Apotheke** „zum Engel“ I., am Hof; **A. Moll, Apotheker, k. k. Hoflieferant, Tuchlauben 9;** Prag: **J. Fürst, Kleinseite; Budapest: J. v. Török, Königsgasse 7.**

Bad Reinerz

bei Glatz in Schlesien, Klimatischer Gebirgs-Kurort, 556 Meter über der Ostsee. Kohlensäurereiche alkalisch erdige Eisenquellen, Mineral-, Moor- und Douche-Bäder. Molken- und Milch-Kuranstalt.

Angezeigt gegen: Tuberculose, chronische Catarrhe der Respirationsorgane, Magen- und Darmcatarrhe, sowie gegen chronisch-entzündliche Leiden der weiblichen Sexualorgane. Besonders empfohlen für Anämische und Reconvalescenten; ferner empfohlen als angenehmer, durch seine reizenden Berglandschaften bekannter Sommer-Aufenthalt. — Saisondauer vom 1. Mai bis Anfang October.

Stainzer Säuerling, Johannes-Quelle,

nach Professor Maly's Analyse reinster kochsalzhaltiger, an kohlen-saurem Kalke und Lithion reicher Natronsäuerling. Angenehmstes Erfrischungsgetränk und erprobtes Heilmittel in Krankheiten der Athmungs- und Verdauungs-, insbesondere der Harnorgane.

Zu haben in allen grösseren Mineralwasserhandlungen. 370
Graf Meran'sche Brunnenverwaltung
Stainz bei Graz.

Lanolin Liebreich.

Das von Professor Oskar Liebreich in die Therapie eingeführte, auf besondere Art gereinigte Wollfett „Lanolin“, welches sich nach eingehendsten Versuchen als unübertreffliche Salbenbasis erweist, fabriziren ausschliesslich die Herren **Benno Jaffé & Darmstaedter** in Martinikenfelde bei Berlin. General-Depôt für Oesterreich-Ungarn haben die Unterzeichneten, an welche man sich wegen Anskunft und Broschüren über „Lanolin“ wenden wolle. Vor den unreinen Produkten anderer Provenienz wird gewarnt.

WIEN,

I., Bräunerstrasse 5.

G. & R. FRITZ.

305

Orthopädisches Institut

278

Wien, Währing, Cottagegasse Nr. 3.

Der Vorstand dieses Institutes wohnt in der Anstalt und führt die gesammte Leitung. Die ärztliche Behandlung durch den Institutsvorsteher betrifft Verkrümmungen und Verunstaltungen des Körpers, Verbildung und Entzündung der Knochen und Gelenke, Verkürzung, Zusammenziehung der Sehnen, Schwund und Lähmung der Muskeln. Den Angehörigen der Patienten steht die Wahl von Consiliarärzten frei. — Sorgfältige Pflege und Verköstigung der Zöglinge sowohl in gemeinschaftlichen als in separirten Zimmern. — Gymnast. Uebungen, Unterricht in Wissenschaften, Sprachen, Musik. Nähere Besprechungen, Consultationen, Programme u. Aufnahme von 3-5 Uhr in der Anstalt.
Dr. v. Weil, k. Rath und Director.

Schutzmarke.



B. Strassnicky's

Diätetisches

244

Malzbier,

analysirt von Herrn Dozent **Doktor Kratschmer.**

Die berühmten und hervorragendsten Autoritäten der medizinischen Wissenschaft, als die Herren: **Hofrath Professor von Bamberger, Hofrath Professor Braun von Fernwald, Hofrath Professor Dr. Th. Billroth, Professor Albert, Regierungsrath Professor Schnitzler, Professor Hofmohl** erklären einstimmig in ihren abgegebenen schriftlichen Gutachten, dass das diätetische Malzbier ein vorzügliches Nähr- und Heilmittel ist bei Krankheiten der völligen Blutleere, bei in Folge von langwierigen Krankheitsprocessen herabgekommenen, abgemagerten Individuen, bei Krankheiten der Luft- und Brust-Organen etc. etc. Geradezu unübertrefflich und überraschend wirkt das diätetische Malzbier bei Frauenkrankheiten und Skrophulose der Kinder und dient namentlich zur raschen Erholung bei Reconvaleszenten nach jeder schweren Krankheit.

Preis pro Flasche nebst Gebrauchsanweisung 45 kr., mit Verpackung und Franco-Zustellung zur Bahn oder Schiff 50 kr., für Wien bei Abnahme von 10 Flaschen kostenfreie Zustellung. Probekistchen à 5 Flaschen zum Preise von fl. 2.80.

Hauptversandt und Kellereien: **Oberdöbling, Nussdorferstrasse 29,** im eigenen Hause.

Niederlage: **Wien, I., Wallfischgasse Nr. 4. Telefon Nr. 508.**

Depôts in allen renommirten Apotheken des In- und Auslandes und bei **S. Ungar, Mineralwasser-Niederlage, I., Jasomirgottstrasse 2.**

Zahnarzt Univ. med. Dr. Blahy,
em. Sekundararzt, wohnt jetzt
I., Bräunerstrasse 2 (Grabenhof).
Kollegen bedeutenden Rabatt. 62

Verlässliche humanisirte

Kuhpocken-Lympher

stets frisch, in Phiolen à 1 fl., sowie echten Kuhpocken-Impfstoff besorgt prompt die Administration der „Wiener Medizinischen Presse“ in Wien, Maximilianstrasse 4.

Als Neuheiten

empfehlen den Herren Aerzten:
Leisten- u. Nabelbruchbänder mit Hartgummi-Pelotten und mit Hartgummi überzogenen Federn, angenehm zum Tragen und unverwundlich;
Patentirte Leibbinde, verbesserter Konstruktion, durch welche das Rutschen vermieden u. das Anlegen für korpulente Personen erleichtert wird;
Bett-Urinfaschen, männliche und weibliche aus Hartgummi;
Irrigatoren aus Hartgummi und aus starkem Glas;
Eiterbecken aus starkem Glas;
Holzcharpie, lose, gepresst und in Kompressen, ohne und mit Sublimat.

J. Odelga, 104
 Wien, VI., Schmalzhofgasse 18.

SANATORIUM

für Nervenleidende
 Sprendlingen bei Frankfurt a. M.

Die verschiedensten Neuralgien werden nach einer neuen, volle Sicherheit bietenden Methode behandelt. Ebenso wird Gicht in verhältnissmäßig kurzer Zeit geheilt; für die Beseitigung der Schmerzafälle schon in den ersten Tagen leiste ich Garantie. Die Heilung der sog. Morphiumsucht erfolgt nach einer eigenartigen, von der seitherigen abweichenden Methode; es fallen hierbei die meisten und namentlich die qualvollsten Abstinenzerscheinungen weg. Nähere Auskunft erteilt

151 Dr. med. Welcker.

Privat-Heilanstalt

für Gemüths- und Nervenkrankende
 in 147 Oberdöbling bei Wien,
 Hirschengasse 71.



Weyl's heizbarer Badestuhl. Ohne Mühe und Kosten ein 30 Grad warmes Bad. Ausführliche Preislisten gratis.
 L. Weyl, Wien, I., Wallfischg. 8

Fabrik IX., Grünethorgasse 16 a. Auch Monatszahlungen. 225

Raths-Apotheke

Salzdetfurth (Hannover)
 liefert gegen Kasse in beliebiger Dosirung:
Morphium 1 Gramm: 30 Pf.;
Cocain. mur. 1 Gramm: 3 Mark.
Chinin 1 Gramm: 30 Pf.;
Chloralhydrat 100 Gramm: 1.50 M.;
Bromkalium 1 Kilo: 5 Mark.
 Chemische Reinheit garantirt.

Medici,

qui in materia medica occurrentia remedia, quibus perditissimi morbi facile curantur, gratis noscere voluerint, litteras latino vel germanico sermone confectas, mittant ad Dr. Varemèrp in urbe: Wien poste-restante Hauptpostamt. Nihil doli sub est!

Malzextrakt-Präparate

Reinste, gesetzlich geschützte
 175
 aus dem Laboratorium med.-dift. Präparate des Apotheker Schmid in Teplitz (Böhmen).
Malzextrakt-Leberthran 50%,
Malzextrakt-Pepsin-Pankreatin-Leberthran, Malzextrakt mit Pepsin-Pankreatin, Malzextrakt mit Pepsin-Eisen 0-35% met. Eisen, Legumin.-Extrakt, Malzextrakt mit Chinin-Eisen (süßlittert).
 Depot: C. Haubner's Apotheke „zum Engel“ in Wien, I., am Hof. Verwalter: Hans Gutt. Muster stehen den Herren Aerzten gratis und franko zur Verfügung.



!! Neue Präparate !!

- 7 1/2 43 **Acid. sulfanilloum** (bei Jodismus).
- 8 44 **Adonis vernalis** (Herz-Extr. fluid) (Herzmittel).
- 8 1/2 45 **Cannabinonum.** (Hypnoticum).
- 9 46 **Chinojodinum Jodolum.**
- 10 47 Beide Präparate, anstatt Jodoform zu gebrauchen, sind beinahe ganz geruchlos.
- 11 48 **Lanoleinum.**
- 12 49 Ein von Prof. Liebreich entdecktes Cholesterinfett ist geruchlos u. wird überraschend schnell von der Haut aufgenommen.
- 13 50 **Natrium nitrosum.**
- 14 51 **Nitroglycerinum** bewähren sich vorzüglich bei Migräne und Asthma nervosum.
- 15 52 **Pyridinum Pyridinum nitricum.** Asthmamittel.
- 16 53 **Ung. hydrarg. lanoleinic.** (anstatt Ung. hydrarg.).
- 17 54 **Urethanum.** (Hypnoticum.)
- 18 55 **Medicamentöse Bacillen** aus Cacao butter; dann Gellinglycerin, nach der nebenstehenden Scala im Durchmesser und beliebig anzegebender Länge.

Nähere Mittheilungen über die Präparate und die Lieferung derselben übernimmt bereitwilligst:
C. Haubner's 221
 Engel-Apotheke,
 WIEN, I., am Hof 6.

Fleischsolution

Präparirt Brüssel, Halle, Frankfurt, Wien.
 Verbesserte Leube-Rosenthal'sche
Fleischsolution 144
 der Dr. Mirus'schen Hofapotheke (R. Stütz) Jena,
 in peptonisirtes Fleisch von ungemein leichter Verdaulichkeit, höchstem Nährwerth, Wohlgeschmack und unbegrenzter Haltbarkeit. Von Leube, Dr. Wiel, Professor Reclam und and. ärztlichen Kapazitäten aufs Wärmste empfohlen. Nicht blos bei Magenkranken, sagt Leube, sondern überall da, wo dem Arzt daran liegen muss, den Verdauungsorganen eine absolut reizlose Nahrung zuzuführen (Typhus, Dysenterie, tuberculöse Darmschwäre, Peritonitis, Magen- und Darmblutungen) wird der Gebrauch der Fleischsolution von grösstem Nutzen sein. Professor Reclam beobachtete ausgezeichnete Erfolge an allen in der Ernährung herabgekommenen Personen, Kindern, Greisen, Reconvaleszenten und vor Allen Nervenleidenden.
 General-Depôt für Oesterreich-Ungarn:
 Apoth. Raab, Wien, I., Lugeck 3.

Bad Geltschberg

bei Leitmeritz in Böhmen 830

Kaltwasserheilanstalt, klimatu. Terrainkurort, Eisenquelle, elektrische Behandlung. Schöne waldreiche Gegend, 406 M. über d. M. Dirig. Arzt: Dr. Bosanyi.

Marienbad in Böhmen.

(Bahnhstation.)
 Versendung der Mineralwässer und Quellenprodukte, als: der weltbekanntesten Glaubersalz wässer **Kreuz- und Ferdinandsbrunnen**, der **Waldquelle** (gegen Katarrhe der Athmungsorgane), der **Endolfsquelle** (gegen Krankheiten der Harnorgane), des **Brunnensalzes**, der aus demselben bereiteten **Pastillen** und des **Mineralmoores**, welcher an Eisengehalt von keinem anderen übertriffen wird. Die Füllung und Versendung der Mineralwässer findet nur in Glasbouteillen zu 1/4 Liter statt. Brunnenschriften und Gebrauchsanweisungen sind gratis zu beziehen von der **Brunnen-Inspektion.**
 835

Pneumatischer Apparat im Sophienbade in Wien. 258

(Seit 18 Jahren bestehend, heuer neu eingerichtet.)
 Die Einathmung von komprimirter Luft in den pneumatischen Kabineten ist indisirbt bei **Emphysema pulmonum**, **Asthma bronchiale** und **nervorum**, bei **Hyperämien** u. **Entzündungen** der gesammten Schleimbaut des **Respirations-traktus** (**Laryngitis**, **Tracheitis**, **Bronchitis**), insbesondere bei **chron. Bronchialkatarrhen**, zur **Resorption pleuritischer Exsudate**, bei **Keuchhusten**, **Anämie** etc., **Sitzungsdauer** 2 Stunden; täglich von 10-12 Uhr. — Der ärztl. Leiter ist Herr **Dr. Josef Pollak**, em. klin. Assistent; zu sprechen in der Anstalt von 1/2 10-12 Uhr und in seiner Wohnung, I., Bäckerstrasse 12, von 1/2 3-4 Uhr.



(Pulvis aerophorus Carolinensis)
 sind mit Hilfe der aus den Karlsbader Mineralwässern gewonnenen Quellenprodukte bereitet, enthalten daher alle wirksamen Stoffe derselben und bringen deren medizinische Eigenschaften zur besonderen Geltung. Diese Pulver repräsentiren ein angenehmes, rasch, sicher und schmerzlos wirkendes Purgans, das auf die Funktionen des Magens und Darmes erregend einwirkt.
 Sie bilden ein kräftiges Vorbereitungs- und Unterstützungsmittel von Mineralwasser-Kuren, ermöglichen eine Kur, bei welcher die Anregung einer energischen Funktion seitens der Därme und der grossen Bauchdrüsen angestrebt wird. — Zu Entfettungskuren vortrefflich geeignet und bewährt.

Angenehmer, billiger und bequemer Ersatz für Bitterwasser.
 Man achte auf die **Schutzmarke** welche den Namenszug **Lippmann**, trägt.

Den Herren Aerzten stehen Proben gratis und franco zur Verfügung vom Centralversendungsdepôt: **Lippmann's Apotheke, Karlsbad.**
 Erhältlich in allen Apotheken und grösseren Mineralwasserhandlungen. 227



Normal-Tricot-Unterkleider

für Herren, Damen und Kinder
 aus der Fabrik von **Joh. Hampf & Söhne in Schönlinde.**
 Diese **Normal-Unterkleider** sind aus reiner, ungefärbter Schafwolle angefertigt und entsprechen allen Anforderungen, welche von Hrn. Prof. Dr. **Gust. Jaeger** in seinem **Wollregime** und seinen verschiedenen Schriften aufgestellt werden.
 Dieselben sind mit obiger **Schutzmarke** versehen.
 Zu haben bei **ANTON KESSLER** in Wien I., Bauernmarkt 4 und Bognergasse 15.

Fleisch, China, Phosphate. WEIN von VIAL.

Tonisch. Analeptisch. Kräftigend. 212
 Zusammengesetzt aus den für Bildung und Ernährung des Muskel- und Knochensystems unentbehrlichen Substanzen.

Wir überlassen es dem Arzte, den ganzen Nutzen in Betracht zu ziehen, den die gelungene Vereinigung dieser drei Substanzen mit sich bringt:
Fleisch, China, Kalkphosphate.
 Pharmacie J. Vial, 14 rue Bourbon, Lyon.
 Proben gratis zur Verfügung der Herren Aerzte im Hauptdepôt für Oesterreich bei **J. Pserhofer, Apotheker in Wien, Singerstrasse 15.** — 1 Flasche 2 fl. 50 kr.

Morphiumsucht.

Modifizirt langsame Entziehung in **Dr. Erlenmeyer's Heilanstalt für Nerven- kranke** in **Bondorf a. Rh.**
 247

Die „Wiener Medizinische Presse“ erscheint jeden Sonntag 2 bis 3 Bogen Gross-Quart-Formate stark. Hiesu eine Reihe ausserordentlicher Beilagen. Als regelmässige Beilage, aber zugleich auch selbstständig, erscheint die „Wiener Klinik“ allmonatlich ein Heft im durchschnittlichen Umfange von 2 Bogen Lexikon-Format. — Abonnements- und Insertionsaufträge sind an die Administration der „Medizinischen Presse“ in Wien, I., Maximilianstrasse Nr. 4, zu richten. Für die Redaktion bestimmte Zuschriften sind zu adressiren an Herrn Prof. Dr. Joh. Schnitzler, Wien, I., Burggring Nr. 1.

Wiener

Medizinische Presse.

Organ für praktische Aerzte.

Chef-Redacteur: Prof. Dr. Joh. Schnitzler.

INHALT: Originalien und klinische Vorlesungen. Ueber die Behandlung der Diphtheritis mit Hydrogenium supraoxydatum. Mittheilungen aus dem Leopoldstädter Kinderspital. Von Prof. Dr. Hofmohl in Wien. — Partielle Fussamputationen. Von Dr. Adolf Gorhan, Primararzt des öffentlichen Krankenhauses in Mödling. (Fortsetzung.) — Zur Kasuistik der angeborenen Anomalien des Auges. Von Prof. Dr. A. v. Reuss in Wien. (Fortsetzung.) — Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften und Vereine. K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien. (Original-Bericht der „Wiener Mediz. Presse“.) Dozent Dr. Königstein: Augen-Transplantation. — Prof. Seegen: Ueber das Vermögen der Leber, aus Fett Zucker zu bilden. — Verein deutscher Aerzte in Prag. (Originalbericht der „Wiener Mediz. Presse“.) Dr. Lažansky: Ueber Urticaria. — Königl. Gesellschaft der Aerzte in Budapest. (Original-Bericht der „Wiener Mediz. Presse“.) Dr. Jul. Donath: Ueber das Schicksal des Morphium im Organismus. — Militärärztliche Zeitung. Das Mai-Avancement. — Kritische Besprechungen und literarische Anzeigen. Die operative Gynäkologie mit Einschluss der gynäkologischen Untersuchungslehre. Von Dr. A. Hegar, geh. badischer Geheimrath, Professor Ord. Publ. der Geburtshilfe und Gynäkologie, Direktor der gynäkologischen Klinik an der Universität Freiburg i. B. und Dr. R. Kaltenbach, Professor Ord. Publ. der Geburtshilfe und Gynäkologie und Direktor der gynäkologischen Klinik an der Universität Giessen. — Jahresbericht der Privat-Augenheilstalt des Dr. J. Hock. — Die animale Vaccination. Von Moriz Hay, Impfarzt in Wien. — Kleine Chronik. Zum Beginn des Sommersemesters. — Offene Korrespondenz der Redaktion und Administration. — Anzeigen.

Originalien und klinische Vorlesungen.

Ueber die Behandlung der Diphtheritis mit Hydrogenium supraoxydatum.

Mittheilungen aus dem Leopoldstädter Kinderspital.

Von Prof. Dr. Hofmohl in Wien.

Es gibt gewiss nur wenige Krankheiten, bei welchen eine so grosse Anzahl von Heilmitteln versucht worden ist und stets versucht wird, als die Diphtheritis, und doch muss jeder neuere Versuch, wenn er eine rationelle Basis hat, stets wieder aufgenommen und geprüft werden, will man bei dieser verheerenden Krankheit, besonders des Kindesalters, nicht ganz jede Hoffnung auf Besseres aufgeben.

Ich habe während meiner 13jährigen Thätigkeit als Chefchirurg im Leopoldstädter Kinderspital, wie auch in meiner Privatpraxis die verschiedensten bisher angegebenen Mittel gegen Diphtheritis geprüft und bin leider zu der Ueberzeugung gelangt, dass keines von den mir bisher bekannten Mitteln von besonderer Wirkung war; die Resultate, die ich damit erzielte, befriedigten mich nicht.

Im Juli 1885 veröffentlichte VOGELSANG in den med. Memorabilien, 3. Heft, 1885, 2 Fälle von Diphtheritis, welche er mit Hydrog. supraoxyd. behandelte und damit so günstige Erfolge erzielt haben soll, dass er davon Mittheilung zu machen sich verpflichtet glaubte, um auch andere Aerzte auf dieses Mittel aufmerksam zu machen.

Schon vor mehreren Jahren hatte ich einige Versuche bei Diphtheritis mit Sauerstoffinhalationen ausgeführt, von der Idee ausgehend, dass vielleicht eine rasche und grössere Sauerstoffaufnahme in's Blut durch einen regeren Stoffwechsel, im günstigen Sinne auf die Elimination oder Vernichtung der Infektionskeime der Diphtheritis im Blute wirken könne.

Diese Versuche misslangen.

Ich war daher erfreut, im Wasserstoffhyperoxyd ein Mittel zu erhalten, welches in ähnlichem Sinne wirken soll, dessen Anwendung jedoch eine viel einfachere und leichter durchführbare ist.

Ich begann meine Versuche mit Hydrog. hyp. am 1. Oktober 1885 und setze dieselben noch stets fort.

Wenn auch meine bisherige Versuchsreihe (bis Mitte März 1886) noch eine kleine ist — sie betrifft 50 Fälle — so kann ich doch schon sagen, das Wasserstoffsperoxyd ist gegen Diphtheritis in manchen Beziehungen ein gutes, für das Allgemeinbefinden des Kranken unschädliches Mittel, jedoch durchaus kein Specificum ist.

Bevor ich zur weiteren Mittheilung meiner Versuchsergebnisse schreite, erscheint es mir nicht überflüssig, einiges Nähere über das Mittel selbst hier vorausschicken zu müssen.

Das Wasserstoffsperoxyd, Solutio hydrogen. supraoxydati, H_2O_2 + 74 Aqua, bildet eine völlig klare, farblose, leicht prickelnd schmeckende Flüssigkeit, von 1.01—1.011 spezifischem Gewicht und enthält 2.88% des Gases.

Das Wasserstoffsperoxyd ist nach E. SCHÖNNE ein konstanter Bestandtheil des Regentropfens und des Hagels. Im Schnee ist es in geringerer Menge, oft gar nicht vertreten. Je grösser die Regentropfen, um so grösser der Wasserstoff-speroxydgehalt. HAGER fand in der Erdkruste Wasserstoff-speroxyd, doch stets in weit geringerer Menge als Ozon. An sonnigen Tagen scheint es in der Erdkruste nicht oder doch nur unbedeutend, dagegen bei bewölktem Himmel stark vertreten zu sein.

Aus E. SCHÖNNE's Forschungen lässt sich annehmen, dass im Winter die Luft am ärmsten an Wasserstoffsperoxyd ist, der Gehalt daran mit der Tagestemperatur steigt, im Juli am grössten ist, dann wieder allmählig abwärts geht und im Januar am geringsten ist.

Das Wasserstoffsperoxyd soll nach BERTHELOT einer spontanen Zersetzung unter Bildung von Wasser und Freierwerden von Sauerstoff unterliegen. Er fand, dass es sich um so langsamer zersetzt, je verdünnter seine Lösung ist und je niedriger die Temperaturgrade sind. Freie Säure hält die spontane Zersetzung zurück, während freies Alkali dieselbe fördert. RUDOLF BÖTTGER jedoch gibt an, dass sich die Wasserstoffsperoxydlösung unendlich lange aufbewahren lasse, ohne sich im Geringsten zu zersetzen, dass sie selbst ohne Nachtheil gekocht werden könne.

Das Wasserstoffsperoxyd entsteht in grösserer Menge bei der Zerlegung der Superoxyden von Barium, Kalium u. s. w. mit verdünnten Säuren.

Die einfachste Probe auf Wasserstoffhyperoxyd ist die mit Kali hypermanganicum.

Einige Kubikcentimeter Wasserstoffsperoxyd mit Kalium hypermanganat-Lösung versetzt, braust heftig auf unter Entfärbung der letzteren Lösung. Wasserstoffsperoxyd scheidet aus Kalium jodatum unter Sauerstoffentwicklung Jod aus, die Flüssigkeit färbt sich durch ausgeschiedenes Jod gelb, bei Gegenwart von Stärke, blau.

THARAND und SCHÖNBEIN zeigten, dass Blut, Pilze, Fermente das H_2O_2 sehr rasch zerlegen und STÖHR fand dasselbe für Eiter, Jauche etc., Exsudate des thierischen Körpers; die Impffähigkeit von Schanker und Buboneiter wurden vernichtet, obwohl dazu eine grössere Menge von Wasserstoffsperoxyd nothwendig ist. Nach A. SCHMIED diffundirt H_2O_2 sehr rasch und leicht durch thierische Membranen, ohne bemerkbar zersetzt zu werden.

ASMUTH und A. SCHMIED spritzten H_2O_2 Thieren in den Magen und unmittelbar in das Blut und bekamen folgende Resultate: Wenn man 40 Kub.-Cm. einer Lösung, die bei Katalysirung das zehnfache Volumen Sauerstoff entwickelt, Kaninchen in den Magen spritzt, so bemerkt man keine besonderen Störungen, obwohl es resorbirt wird und als solches im Harne wieder erscheint. Wurde es in eine Vene eingespritzt, und zwar mit Vorsicht, dass es nur in der Vene selbst mit dem Blute in Berührung kommt, so konnten bei Hunden 23 Kub.-Cm. einer Lösung, welche bei Katalysirung das Fünffache ihres Volumens Sauerstoff entwickelte, ohne Gefahr einverleibt werden.

Das Thier bekam zwar sehr schnell Erbrechen, konnte nicht mehr stehen, athmete schwer und langsam, erholte sich aber wieder. Im lebenden und in der Ader kreisenden Blute wird es demnach nicht zersetzt (was jedoch neuestens von GUTTMANN geleugnet wird), während ein aus der Ader herausgenommener und in H_2O_2 gebrachter Blutstropfen dasselbe sogleich mit ungeheurer Gewalt katalysirt.

Beim Einspritzen unter die Haut treten dagegen beim Kaninchen Dyspnoe, klonische Krämpfe, Exophthalmus mit Pupillenerweiterung und asphyktischer Tod auf; in der Leiche zeigte sich sowohl die Einspritzstelle, wie die Venen und das rechte Herz mit zahllosen Gasblasen gefüllt, so dass der Tod auf Stillstand des Lungenkreislaufes durch Ausfüllung der Pulmonalgefässe mit Gasblasen bezogen werden muss (GUTTMANN).

Sowohl bei Einspritzung in den Magen wie unmittelbar in das Blut trat stets eine schwache Temperaturerhöhung bis zu 0.8° ein; ob mehr Kohlensäure ausgeschieden wurde, ist nicht ermittelt.

Wenn auch die Resultate der verschiedenen Experimentatoren mit dem Wasserstoffhyperoxyd in mancher Beziehung nicht übereinstimmend lauten, so zeigt das Thierexperiment positiv, dass das Wasserstoffhyperoxyd, durch den Magen einverleibt, nicht schädlich wirkt. Die Hauptfrage, ob dasselbe, wenn es vom Magen aus in's Blut gelangt, in gleicher oder ähnlicher Weise freien Sauerstoff entwickelt, wie dies geschieht, wenn man ausserhalb des Organismus einen frischen Blutstropfen in Wasserstoffhyperoxyd gibt, scheint noch nicht in bestimmter Weise gelöst zu sein, denn während ASMUTH und A. SCHMIED glauben, dass das Wasserstoffhyperoxyd beim direkten Einspritzen in die Venen eines Hundes, trotz der auffallenden Symptome, die das Thier zeigt, als: Erbrechen, Nichtstehenkönnen, schweres und langsames Athmen, — keine Zersetzung erleidet, behauptet GUTTMANN das Gegentheil davon.

Das experimentell erwiesene leichte Diffundiren des Wasserstoffhyperoxydes durch thierische Membranen, seine rasche Zersetzung durch Berührung mit Eiweisskörpern und die bei interner Verabreichung sich regelmässig einstellende

leichte Temperatursteigerung der Körperwärme sprechen mit grosser Wahrscheinlichkeit dafür, dass auch bei der internen Verabreichung das Wasserstoffhyperoxyd zerlegt wird und ein gewisses Quantum von freiem Sauerstoff dem Blute selbst zugeführt wird.

Die weiteren durch das Experiment erlangten Thatsachen, dass das Wasserstoffhyperoxyd die Impfbarkeit gewisser thierischer Exsudate zerstört, ist gewiss auch für die Zerstörung der diphtheritischen Exsudate von hoher Bedeutung.

Diese durch das Thierexperiment erhaltenen Thatsachen finden auch zum grossen Theil ihre Bestätigung beim kranken Menschen.

(Schluss folgt.)

Partielle Fussamputationen.

Von **Dr. Adolf Gorhan**, Primararzt des öffentlichen Krankenhauses in Mödling.

(Fortsetzung.)

Das Studium der überaus reichhaltigen Literatur der partiellen Fussamputationen führt uns eine auffallende Erscheinung vor Augen. Trotzdem für die Entfernung eines Fusstheiles, ebenso wie für alle übrigen Amputationen gewisse allgemeine Grundsätze Geltung haben, so bilden doch einzelne Methoden der partiellen Fussamputationen bis in die jüngste Zeit, und auch noch heute den Gegenstand der heterogensten Anschauungen und scharfer Kontroversen.

Die Vorzüge einer Methode werden von einer Seite gepriesen, von der anderen negirt. Brillanten Erfolgen stehen eklatante Misserfolge gegenüber. Hier wird eine Methode empfohlen, dort wird vor derselben gewarnt. Dieser Streit erstreckt sich sogar auf ganze Nationen. Während z. B. die CHOPART'sche Operation bei uns und in Deutschland ziemlich allgemeine Anerkennung geniesst, hat sie in Frankreich, wo sie zuerst ausgeführt und anfänglich viel geübt wurde, immer mehr Boden verloren und in England sich nie einer besonderen Beliebtheit erfreut. SCHERDE, welchem wir die umfassendste Bearbeitung dieses Kapitels und eine exakte Kritik der verschiedenen Methoden der partiellen Fussamputationen verdanken³⁾ erblickt die Hauptursache dieses Meinungscontrastes in der fehlerhaften statistischen Bearbeitung des einschlägigen Materiales.

Eine oberflächliche Musterung der bezüglichen statistischen Zusammenstellungen überzeugt uns von der Richtigkeit dieser Behauptung. Die Statistik ist eben, wie sich tagtäglich zeigt, eine werthvolle Stütze, aber leider auch sehr häufig, wo sie nicht korrekt gehandhabt wird, ein Hemmschuh der Wissenschaft, und es ist dies nicht der einzige Fall auf dem Gebiete der medizinischen Forschung, wo durch eine Statistik, welche sich mit der Anhäufung von nackten Ziffern begnügt, ohne auf dem Wege der vergleichenden Darstellung die Zahlenangaben zu erläutern und zu erklären, sich Irrthümer und Vorurtheile durch ganze Generationen fortschleppten. Welcher gebildete Arzt kennt nicht die zahlreichen und verschiedenen Bedingungen, unter welchen eine Operation, sagen wir z. B. die partielle Fussamputation ausgeführt werden kann, und weiss nicht zugleich, dass der Erfolg der Operation zum grössten Theile von denselben abhängt? das ist die individuelle Konstitution des Operirten, die Behelfe, welche dem Operateure zu Gebote stehen, ob er z. B. auf der Klinik, ausgerüstet mit dem ganzen klinischen Apparate, oder im Felde, wo es oft an dem Nothwendigsten fehlt, operirt, ferner die Ursache der Operation, die Wundbehandlung, verschiedene accidentelle Einflüsse und interkurrirende Erkrankungen etc. etc. Und doch wird gar häufig eine Statistik, welche die nackten Heilungs- und

^{*)} Siehe Nr. 16.

³⁾ Ueber partielle Fussamputationen. „Sammlung klinischer Vorträge“ von Richard Volkmann.

Mortalitätsziffern einer Operation zusammenhäuft und aus der Summe derselben den Massstab zur Beurtheilung der Vorzüge oder Nachteile derselben bildet, ruhig und ohne weitere Prüfung akzeptirt.

SCHEDE⁴⁾ und nach ihm Andere haben bereits eine bessere Statistik angebahnt. Doch bleibt es angesichts der vielen zur Geltung kommenden Momente vielleicht fraglich und sogar zweifelhaft, ob die Statistik berufen ist, zur Lösung dieser und ähnlicher medizinischer Fragen beizutragen, wenigstens so lange fraglich, als nicht das Haupthinderniss einer wahren Statistik überwunden ist. Dieses Hinderniss besteht darin, dass erstens nicht nach einheitlichen Normen statistisch gearbeitet wird, und zweitens, dass nicht die Gesamtheit der Aerzte mit den Grundsätzen der Statistik, deren grösster Werth auf dem Gesetze der grossen Zahlen beruht, vertraut sind.

Wenn schon der Studierende in den Geist der medizinischen Statistik eingeweiht würde, dann möchte er später, wenn er das ihm zu Gebote stehende Material vollkommen beherrscht, um so leichter im Stande sein, seine Beobachtungen unter gewisse Gesichtspunkte zu gruppieren.

„Will man in die Medizin eine Statistik einführen, so werden immer die zwei folgenden Fragen in dem Wege stehen:

1. Welchem Irrthum setzt man sich aus, wenn man die Angaben irgend einer Statistik als den wahrhaften Eindruck des Einflusses annimmt, den eine versuchte Heilmethode auf eine der Beobachtung unterstellte Krankheit ausübt?

2. Zwischen welchen Grenzen möglichen Irrthums zeigt der nach einer gegebenen Anzahl von Beobachtungen berechnete Einfluss einer Heilmethode die Resultate an, welche man später von der nämlichen Therapie in der nämlichen Krankheit erwarten darf?

So lange den Aerzten nicht die Mittel zu Gebote stehen, diese beiden wichtigen Fragen mit Bestimmtheit zu beantworten, werden durch die Anwendung der Statistik die Fortschritte der Therapie gehemmt, anstatt befördert.⁵⁾

Heute hat die antiseptische Wundbehandlung, durch welche die Mortalität der chirurgischen Operationsfälle überhaupt, in besonders hervorragender Weise aber die der Amputationen herabgesetzt wurde, auch in dem vorliegenden Kapitel schon über manche Vorurtheile den Stab gebrochen.

Prof. ALBERT erwähnte in einem am 26. Oktober 1885 im Wiener medizinischen Doktoren-Kollegium gehaltenen Vortrag über den heutigen Stand der Chirurgie, dass nach den Berechnungen MAYDL's (oben zitirter Aufsatz) auf seiner Klinik die Mortalität bei Amputationen, die sich in der vorantiseptischen Zeit noch auf 50—60% belief und sodann auf 14% gesunken war, gegenwärtig auf 2% gesunken sei. Und die wahrhaft imponirenden Resultate, welche uns MAYDL's und MOSETE's jüngste Berichte über die kriegschirurgische Thätigkeit in Belgrad vor Augen führen! Sie verdrängen die letzten Schattenpunkte in dem unsterblichen Glanze von LISTER's Erfindung, welche aus den letzten Berichten des russisch-türkischen Krieges noch zurückgeblieben waren.

Die Gegenüberstellungen der Erfolge aus der antiseptischen und vorantiseptischen Periode, welche uns in den verschiedensten Berichten der neueren und neuesten Zeit geboten werden, werfen ein ganz neues Licht auf die früheren statistischen Berichte und liefern zugleich den schlagendsten Beweis, dass in einem einheitlichen Systeme der Wundbehandlung einer der wichtigsten Faktoren für eine werthvolle Statistik gegeben ist.

In der Ausführung der Operation bei den verschiedenen Fussamputationen hat sich heute ebenfalls eine ziemliche

⁴⁾ „Handbuch der speziellen Chirurgie“ von Pitha und Billroth.

⁵⁾ Allgemeine Grundsätze der medizinischen Statistik von Jules Gavarret, aus dem Französischen in's Deutsche übersetzt von Dr. S. Landmann, pag. 33.

Uebereinstimmung geltend gemacht. Verschiedene Ansichten der früheren Zeit, wie z. B., dass die Operation nur in den typischen Gelenklinien auszuführen sei, dass überhaupt die Exartikulationen am Fusse vor den Amputationen den Vorzug verdienen, erscheinen heute durch die Sicherheit des Erfolges, welche in der Exaktheit der LISTER'schen Durchführung liegt, als ziemlich bedeutungslos und irrelevant. Uebrigens wurde schon in früherer Zeit von verschiedenen Chirurgen die Ansicht vertreten, dass man an jeder beliebigen Stelle des Fusses die Absetzung mit gleich gutem Erfolge ausführen könne. So lesen wir in SCHEDE's oberwählter Abhandlung, dass SCHUH statt des üblichen Chopart Kahn- und Würfelbein mit einem starken Messer fast in der Mitte durchschnitt, ADELMANN den Schnitt durch die Keilbeine und das Würfelbein und BARDELEBEN mitten durch die Keilbeine legte. Auch die Kombination von Exartikulation und Durchsäugung der Knochen, wie wir sie in unserem Falle in der LISFRANC'schen Linie ausführten, wurde damals schon geübt.

Das konservative Verfahren hat durch den LISTER'schen und Jodoform-Verband eine grössere Berechtigung und Ausdehnung erfahren. Doch untersteht dasselbe bei den Fussamputationen wesentlich anderen Gesichtspunkten, als bei den Operationen der Hand. Die operativ konservirende Methode tritt hier gegenüber dem exspektativen Verhalten mehr in ihr Recht ein.

Die Erhaltung einer einzelnen Phalanx, welche bei der Hand für die spätere Funktionstüchtigkeit oft von nicht zu unterschätzender Wichtigkeit ist, kann beim Fusse gerade eine Funktionsstörung zur Folge haben.

Es gilt deshalb für Fussamputationen als oberster Grundsatz, in quer durch den Fuss gehenden Ebenen und möglichst peripher zu operiren. Je weiter zurück amputirt wird, desto mehr wird die Funktionsfähigkeit der in der ganzen Länge des Fusses sich inserirenden Muskulatur beeinträchtigt.

(Schluss folgt.)

Zur Kasuistik der angeborenen Anomalien des Auges.

Von Prof. Dr. A. v. Reuss in Wien.

(Fortsetzung.*)

c) „*Ectropium uveae congenitum*.“

Unter diesem, wie HIRSCHBERG angiebt, von v. GRÄFE gebrauchten Namen hat ANKE³³⁾ rundliche braune Exkreszenzen am Pupillarrande beschrieben, welche den Traubenkörnern der Pferde ganz analog sind. Ich sah dieselben erst jüngst bei einem 40jährigen Manne an beiden Augen.

Am rechten Auge sassen am Pupillarrande (die Iris war braun) nach innen oben drei, am linken nach innen und nach oben sieben braune rundliche Knoten von der Farbe des Uvealpigmentes. Die sechs oberen Knoten des letzteren Auges waren eigentlich drei Doppelknoten, zwei grössere und zwischen ihnen ein kleinerer, ein einzelner Knoten nach innen hing mit den oberen durch den sehr verbreiteten Uvealsaum des Pupillarrandes zusammen. Die Pupillen waren ganz frei beweglich, auf der Linsenkapsel war keine Spur einer früher bestandenen Adhäsion vorhanden. Da der Patient am rechten Auge durch exsudative Chorioiditis fast vollständig erblindet war, so lag der Verdacht, dass wir Residuen einer Iritis vor uns hätten, zwar sehr nahe; der Umstand jedoch, dass am zweiten Auge, das vollkommen gesund war, (Hm. 1 D. S $\frac{6}{6}$), die Gebilde viel schöner entwickelt waren, und dass der Patient sich auf kein entzündliches Augenleiden zu erinnern wusste, vor Allem aber die vollständige Uebereinstimmung mit den Traubenkörnern der Pferde-Iris³⁴⁾

* Siehe Nr. 7, 9, 10, 12 und 14.

³³⁾ „Centralblatt für Augenheilkunde“, Oktober 1885, pag. 311.

³⁴⁾ Und der Iris der meisten Wiederkäufer; vergl. Leuckart in Graefe-Saemisch'schen Handb., II., pag. 241.

rechtfertigen den Schluss, dass wir es hier mit denselben Gebilden zu thun haben.

In einem zweiten Falle hatte der Pigmentsaum des Pupillarrandes eine ungleiche Breite; aussen unten war er schmal wie gewöhnlich, innen oben dagegen von dreifacher Breite und mit zahlreichen, ziemlich gleich grossen Einkerbungen versehen, die jedoch nirgends über die Ebene des Pupillarrandes hervorragten.

Wir haben es hier mit einer Uebergangsform zu thun, die dem Normalzustande sehr nahe steht. Denn auch der normale Pigmentsaum hat, wie man oft deutlich sehen kann, die gleichen Einkerbungen³⁵⁾; FUCHS fand auch isolirte Pigmentklümpchen auf der vorderen Irisfläche liegen.

Uebrigens liegen schon ältere Beobachtungen ähnlicher Fälle vor.

Ob das, was v. STELLWAG³⁶⁾ als kleine Auswüchse am Pupillarrande in Form eines rundlichen oder spitzigen Wärcchens beschreibt, hieher gehört, wage ich nicht zu behaupten, da er ihnen eine hellere Färbung als der übrigen Regenbogenhaut zuschreibt. Er folgt in ihrer Auffassung AMMON, welcher sie in höherer Ausbildung, wo sie die Pupille verengen, Korestenoma nennt; ein gleiches thut aber auch MANZ³⁷⁾, der wieder einen Fall von COLSMANN³⁸⁾ als analog erwähnt. Letzterer beschreibt „eine interessante Bildung, wie man sie wohl in ähnlicher Weise bei Pferden sieht“. Es waren dunkle braune, blumenkohlartige Exkreszenzen jede mit drei Knöpfchen, die am Pupillarrande symmetrisch nach oben und rechts an beiden sonst gesunden Augen sasssen und in die vordere Kammer hineinragten. Früher schon beobachtete MOOREN³⁹⁾ an den Augen einer stark hypermetropischen Frau „eine Wucherung der Uvea, welche von dem Pupillarrande ausgehend sich pallisadenförmig in die vordere Kammer und in die äussere Zone des Pupillargebietes erstreckte.“ Die Wucherungen sasssen kranzförmig mit breiter Basis dem Pupillarrande auf, spitzten sich sägeförmig zu, und behinderten das Spiel der Pupille nicht. „Die ganze Erscheinung“, sagt MOOREN, „hatte eine grosse Aehnlichkeit mit den Uvealwucherungen, wie man sie an Augen von Pferden beobachten kann. Niemals habe ich wieder eine ähnliche Bildung gesehen“.

Wahrscheinlich gehört auch ein im Jahre 1860 von v. GRAEFE⁴⁰⁾ beschriebener Fall hieher, „eine angeborene Pigmentgeschwulst, die sich von den in der Literatur beschriebenen Naevis durch ihre Form und grössere Dicken-dimension unterscheidet.“ Die schwärzlichbraune Geschwulst war oval, hatte 1.5 Millim. Durchmesser, war schwärzlichbraun „vollkommen identisch mit dem Pigmentrande der Pupille“, an ihrer Oberfläche glatt und ragte weit in die vordere Kammer hinein. Eine hintere Synechie war nicht vorhanden. Ausserdem war an der unteren Peripherie der Iris noch ein schmaler, 3 Millim. langer und $\frac{1}{2}$ Millim. hoher Streifen aus derselben Geschwulstmasse gebildet, der ohne Zweifel von der Pigmentlage ausging und die Iris hier gänzlich durchwachsen hatte, so dass das Gewebe nur schwach angedeutet erschien. Längere Beobachtung ergab keine Veränderung. Die Sehkraft war in keiner Weise gestört.

Auffallend wäre hier nur die Grösse der Geschwulst, doch kann dies kein Hinderniss für die Analogisirung mit den Traubenkörnern sein, die ich am Pferdeauge von ganz enormen Dimensionen gesehen. SCHINDELKA⁴¹⁾ beschreibt solche von Erbsengrösse, möglicherweise von demselben Thiere, das er und Prof. BAYER mir freundlichst zeigten. (Fortsetzung folgt.)

³⁵⁾ Vergleiche unter Andern Henle, Anatomie, p. 631., Fuchs l. c.

³⁶⁾ „Ophthalmologie“, II., 1., pag. 187.

³⁷⁾ Graefes-Saemisch'sches Handb., II., pag. 96.

³⁸⁾ „Klin. Monatsbl. f. Augenh.“ 1869, VII., pag. 53. (Bei Manz hat sich bezüglich des Zitates ein Irrthum eingeschlichen.)

³⁹⁾ „Ophthalmiatriche Beobachtungen“, pag. 123, 1867.

⁴⁰⁾ „Arch. f. Ophthalm.“, VII., 2., pag. 36.

⁴¹⁾ „Oesterr. Vierteljahrsschr. f. wissensch. Veterinärkunde“ 1883, 59. Bd., pag. 127.

Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften und Vereine.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

(Sitzung vom 16. April 1886.)

Vorsitzender: Prof. L. Mauthner. Schriftführer: Dr. Paltauf.

(Original-Bericht der „Wiener Med. Presse“.)

Dozent Dr. KÖNIGSEITN: Augen-Transplantation.

Nachdem im verflossenen Jahre CHIBRET und BADFORD Versuche gemacht haben, an Stelle des phthisischen Bulbus Thieraugen zu implantiren (Versuche, die negativ ausgefallen sind), hat KÖNIGSTEIN an Kaninchen diese Versuche wiederholt; nach einigen Tagen trübte sich aber die Kornea und der Bulbus eiterte heraus. Alle Versuche (15—20) fielen negativ aus.

KÖNIGSTEIN modifizierte nun die Versuchsmethode derart, dass er das Auge des Kaninchens herausnahm und es wieder implantirte; auch in diesen Fällen eiterte das Auge nach 2—3 Wochen heraus.

In einer letzten Versuchsreihe wurde das Auge nicht vollständig herausgenommen, sondern es wurden bis auf den Rectus internus alle Muskel und die dazu gehörige Conjunctiva durchschnitten, ebenso der Opticus und die Ciliarnerven, so dass der Bulbus nur an einer Stelle hängen blieb. Auch in diesen Fällen war der Bulbus nach 3—4 Wochen vollständig ausgeronnen.

Nur bei einem Kaninchen, wo der grösste Theil der Conjunctiva und ein Theil des Retractor bulbi zurückblieb, ist das Auge noch nach 6 Wochen erhalten, aber die Cornea ist schon getrübt und auch dieser Bulbus wird wahrscheinlich in einigen Wochen zu Grunde gehen.

Prof. SEEGEN: Ueber das Vermögen der Leber, aus Fett Zucker zu bilden.

Bei den Fütterungsversuchen mit Stärkemehl, Reis, Zucker und Dextrin, sowie auch bei den Hungerversuchen, die der Vortragende angestellt hatte und über die er bereits ausführlich berichtete, zeigte es sich, dass der in der Leber gebildete Zucker nicht von aussen eingeführt ist, dass selbst bis zur vollständigen Inanition, bis zum Inanitionstod, die Zuckerbildung in der Leber fortdauert, ja dass sie prozentisch ebenso reich ist, wie bei reichlichster Einführung von Kohlehydraten.

Die nächsten Versuche bestanden in Fleisch- und Fettfütterungen. Es wurden 10 Thiere durch 8—9 Tage reichlich mit Fleisch gefüttert. Nach dieser Zeit wurde das Portablut und das Lebervenenblut auf ihren Zuckergehalt untersucht. Es zeigte sich auch hier, genau wie bei den Stärkekfütterungen und bei den Hungerversuchen, dass das Lebervenenblut prozentisch die doppelte Menge Zucker enthalte, als das Blut der Pfortader (0.28 : 0.14%). Das war nicht überraschend, denn aus Eiweisskörper bildet sich ja Zucker durch Spaltung.

Wichtiger sind die nächsten Versuche, bei denen ausschliesslich oder nahezu ausschliesslich Fett verfüttert wurde.

Es wurde an 8 Hunden durch 7—8 Tage anfangs 200 Grm. Schweinefett und 50 Grm. Fleisch täglich verabreicht; allmählig wurde ihnen das Fleisch entzogen und in den letzten drei Tagen bekamen die Thiere ausschliesslich Fett, und zwar 250 Grm. Die Thiere verdauten das Fett ganz gut und erbrachen nicht; bei der Sektion fand sich nur eine ganz kleine Menge Fett im Magen, wiewohl die Thiere zwei Stunden zuvor gefüttert wurden; das Körpergewicht der Thiere blieb unverändert, manchmal nahm es sogar zu.

Auffallend war bei diesen Thieren die grosse Menge Fett, die sich in der Leber angehäuft hatte.

Während nach BIBBA normaliter die Leber 3—4% Fett und 75% Wasser enthält, fand sich hier in einem Falle 17%, in anderen circa 11% und in einem Falle sogar 26% Fett, wobei der Wassergehalt gesunken war. Als Mittel aus allen diesen 8 Versuchen stellte sich genau dasselbe heraus, wie bei allen anderen Fütterungsversuchen (Fleisch, Kohlehydrate etc.): nämlich dass das aus der Leber ausfliessende Blut mehr Zucker enthielt, als das durch die Pfortader in die Leber einströmende Blut.

Woraus hat die Leber dieser Thiere den Zucker gebildet? Um diese Frage beantworten zu können, muss man sich klar machen, wie viel Zucker in der Leber in der Zeiteinheit gebildet wird.

Es liegt auf der Hand, dass es eine ziemliche Menge sein muss, denn die Zirkulation ist hier eine sehr rege. Wenn man die

Menge Blut, die durch die Leber strömt, mit Eins multipliziert, hat man die Menge des Zuckers in Grammen in der Zeiteinheit, denn 1 Liter Blut gibt 1 Grm. Zucker.

Durch direkte Messungen hat nun SEEGEN in Uebereinstimmung mit PFLÜGER und HEIDENHAIN gefunden, dass, je grösser das Thier, desto grösser die Ausströmungsgeschwindigkeit, und dass bei einem Thiere von 8 Kgr. Körpergewicht 174 Liter Blut in 24 Stunden durch die Leber strömen, bei einem Thiere von 10 Kgr. 200 Liter und bei einem Thiere von 40 Kgr. 440 Liter.

Wenn diese Ziffern richtig sind, würde das heissen, dass bei einem Thiere von 40 Kgr. 440 Grm. Zucker in die Zirkulation in 24 Stunden kommen.

Alle Fettfütterungsversuche SEEGEN's wurden an Thieren von 10—12 Kgr. Körpergewicht angestellt, bei denen also 230 Liter Blut durch die Leber in 24 Stunden strömt und folglich 230 Grm. Zucker geliefert wurde.

Woher das Material für die Bildung des Zuckers?

Es sind ja nur zwei Bausteine, die in Betracht kommen, das Fett und das Albumen. Das Glykogen kommt wohl wenig in Betracht, denn ein Thier, das Fett frisst, das bildet Glykogen nur in Spuren, aber selbst wenn diese Thiere vor der Fettfütterung mit Glykogen gefüttert wären, würde so ein Thier 30—40 Grm. Glykogen in seiner Leber haben und 60—70 Grm. in den Muskeln, also höchstens 100 Grm. Glykogen. Wenn dieses ganze Glykogen in Zucker umgewandelt wäre, so würde das 100 Grm. Zucker geben, das kaum für einen Tag genügt.

Woher das Material für die anderen 7 Tage?

Man könnte daran denken, dass die Albuminate umgesetzt werden und an deren Stelle das Fett tritt, ohne dass das Körpergewicht beeinträchtigt wird. Um diese Frage zu entscheiden, hat SEEGEN den Harn gemessen und seinen Stickstoffgehalt bestimmt. Es zeigte sich, dass die Stickstoffmenge, die das Thier innerhalb dieser 8 Tage ausgegeben hat, 13·8—15 Grm. betraf.

Diese Stickstoffmenge ist das Mass für den Umsatz des Fleisches und entspricht einer Quantität von 400 Grm. Fleisch. Man braucht aber 300 Grm. Fleisch, um 100 Grm. Zucker zu bilden. Die ganze Menge des umgesetzten Fleisches würde 125 Grm. Zucker ergeben, was wieder kaum für einen Tag genügen würde, und es fragt sich wieder, woraus der Zucker für die übrigen 6 Tage bereitet wurde. Es bleibt also keine andere Annahme übrig, als dass die Leber den Zucker aus Fett gebildet hat.

Damit ist auch erklärt, wie es kommt, dass bei Hungerversuchen Zucker gebildet wird. Das hungernde Thier setzt den grössten Theil seines Fettes um (nach VOIT gehen 97% des Fettbestandes zu Grunde).

Trotzdem die Umwandlung des Fettes in Zucker aus dem Obigen zwingend erfolgt, suchte dennoch SEEGEN den direkten experimentellen Beweis dafür zu erbringen. Es wurden zwei gleich grosse Leberstücke einem Thiere ausgeschnitten; das eine wurde mit circa 80—100 Grm. Blut behandelt, das andere mit Blut und Fett (Ricinusöl, Leberthran, Olivenöl, Mohnöl). Das Resultat dieser zehn Versuche war, dass ausnahmslos in den mit Fett behandelten Leberstücken der Zuckergehalt bedeutend grösser war, als in den ohne Fett behandelten, und zwar betrug die Differenz bis 92% und im Durchschnitt war eine Zuckernahme von 50% zu konstatiren.

Um nun zu erfahren, welcher Theil des Fettes es ist, der den Zucker bildet, stellte SEEGEN Versuche einerseits mit Glycerin, andererseits mit Fettsäuren an. Bei allen Versuchen zeigte sich ausnahmslos eine Zuckernahme sowohl durch das Glycerin, als auch durch die Fettsäure, wie auch durch die Seifen. Es ist also auch durch den direkten Versuch festgestellt worden, dass sich aus Fett Zucker bildet.

Diese Thatsache ist den Pflanzen-Physiologen ganz gut bekannt. Schon im Jahre 1859 hat ein berühmter Pflanzen-Physiolog, Prof. SACHS, nachgewiesen, dass im keimenden Oelsamen das Oel allmählig schwindet und sich in Stärkemehl und Zucker umwandelt. Diese damals ignorirte Thatsache ist heute von allen Botanikern anerkannt.

Die Umwandlung des Fettes in Zucker ist vor Allem für uns von Interesse, weil sie uns eine neue Fähigkeit der Leber lehrt,

ferner weil dadurch abermals eine Kluft zwischen Thier- und Pflanzenreich gefallen ist, schliesslich wegen ihrer praktischen Bedeutung für die gesammte Ernährungslehre. Der Zweck der Ernährung ist ja, dass wir dem Körper Material zuführen, um Wärme und Arbeit zu erzeugen. Die Leber ist das Laboratorium, worin das Material verarbeitet wird; dieses Material ist der in der Leber gebildete Zucker, den wir in Gestalt von Eiweiss oder Fett einführen können.

Um nun 100 Grm. Zucker zu bilden, sind 300 Grm. Fleisch nothwendig, aber nur 52 Grm. Fett. Das Fett ist also ein viel zweckmässigeres Nahrungsmittel. Der Vortragende wird bei einer nächsten Gelegenheit die weiteren praktischen Konsequenzen, die sich aus seinem heutigen Vortrage ziehen lassen, des Näheren erörtern.

Hierauf folgte der Vortrag des Prof. v. FRISCH, den wir bereits in Nr. 16 und 17 der „Wiener Mediz. Presse“ dem Wortlaute nach mitgetheilt haben.

S.

Verein deutscher Aerzte in Prag

Sitzung vom 9. April 1886.

(Orig.-Bericht der „Wiener Mediz. Presse“.)

Dr. LAŽANSKY: Ueber Urticaria.

Dr. LAŽANSKY stellt vorerst den Rahmen der als neuropathische Dermatosen bezeichneten Hautkrankheiten fest, vergleicht die gegenwärtig herrschende Anschauung über Hautneurosen mit der früher geltenden, wo als kutane Neurosen der Haut blos die Funktionsanomalien der in der Kutis sich ausbreitenden Nerven angesehen wurden. Dann wird die Stellung der Urticaria zu den neuropathischen Dermatosen gekennzeichnet und deren Auffassung als essentielle angioneurotische Dermatose begründet. Nach Besprechung der Urticaria im Allgemeinen, nach Auseinandersetzung des pathologischen Vorganges bei der Quaddelbildung und der Histologie der Quaddel übergeht der Vortragende zur Besprechung einzelner seltener vorkommender Formen von Urticaria, von denen er einzelne eigene Beobachtungen mittheilt. In einem Falle von Urticaria chronica von einjähriger Dauer hat sich das Atropin. sulfur. zu 0·001 pro die nach mehrwöchentlicher Verabreichung als heilbringend bewährt. Des weiteren wird die sehr seltene Form der Urticaria pigmentosa beschrieben und referirt der Vortragende über einen durch drei Jahre in seiner Beobachtung befindlichen Fall von Urticaria persistens pigmentosa, welche bei einem jetzt 4 Jahre alten Kinde schon im 10. Lebensmonate aufgetreten war. Die Rezidiven waren früher sehr häufig und stets mit Hinterlassung zahlreicher Pigmentflecke aufgetreten, erst jetzt sind seit 7 Monaten bei blos diätetischer und symptomatischer Behandlung keine weiteren Nachschübe gekommen.

Auch einen Fall von Urticaria intermittens hatte der Vortragende zu beobachten Gelegenheit, worunter er unter Berücksichtigung der einschlägigen Literatur eine kurze Mittheilung macht.

Zum Schlusse bespricht der Vortragende noch ausführlicher die sogenannte Urticaria factitia, d. i. jenen abnorm sensiblen Zustand der Haut, bei welchem es möglich ist, künstlich durch schwache mechanische Reize eine Quaddelbildung zu provoziren und die Quaddel stets nur entsprechend der gereizten Hautstelle auftritt und in kurzer Zeit spurlos verschwindet. Es wird der Femme autographique von DUJARDIN-BEAUMETZ, ferner eines Falles von CASPARY erwähnt. Im letzteren Falle wurde behufs Anästhesirung der Haut eine tiefe Chloroformnarkose eingeleitet, um zu untersuchen, ob auch in solchen Verhältnissen das Phänomen der Urticaria factitia gleich stark auftritt, als bei normalen Zuständen. Da dies der Fall war, muss angenommen werden, dass das Gefässnervensystem durch die Narkose in seiner Thätigkeit nicht eingeschränkt wird. Dem Vortragenden kommen die Fälle von Urticaria factitia geringeren Grades ziemlich häufig vor, stärker ausgeprägt waren dieselben stets bei Individuen, die an neuropathischen Dermatosen litten oder zu denselben disponirten, oder bei solchen, die überhaupt nervös veranlagt waren. Zu Ende seiner Ausführungen stellt der Vortragende einen 8jährigen, gut entwickelten, gesunden, hereditär nicht belasteten Knaben vor, an welchem erst seit zwei Monaten das Phänomen der Urticaria factitia deutlich hervortritt. An diesem Knaben ist es möglich, zu jeder Zeit und an welcher Körperstelle immer, mit

Ausnahme der Handteller und Fusssohlen, durch leichten Streifenzug mit einem stumpfen Gegenstande oder mit dem aufgesetzten Fingernagel, diesem Streifen entsprechend und nur in deren Richtung eine artifizielle, stark prominirende Quaddel hervorzubringen. Dadurch wird es bei diesem sonst normalen Knaben, ebenso wie bei der Femme autographique, die an starker Hysterie und vollkommen kutaner Anästhesie litt, verschiedene Buchstaben, Zahlen, Worte und Figuren nach Belieben zu zeichnen, welche etwa durch 15 Minuten persistiren, nur subjektiv Brennen verursachen, dann aber spurlos verschwinden. Der Vortragende macht für diesen abnormen Zustand der Haut die grosse Empfindlichkeit des Gefässnervensystems verantwortlich und will durch Einleitung einer vorsichtigen Atropinbehandlung diese Empfindlichkeit herabzusetzen trachten. Dr. G.

Königl. Gesellschaft der Aerzte in Budapest.

Sitzung vom 17. April 1886.

(Vorsitzender Prof. Alex. Lumnizer.)

(Originalbericht der „Wiener Mediz. Presse“.)

Dr. JUL. DONATH: Ueber das Schicksal des Morphins im Organismus.

Dr. JUL. DONATH erörtert in seinem Vortrage: „Das Schicksal des Morphins im Organismus“ die physiologisch, klinisch und gerichtlich-chemisch interessante Frage, ob das innerlich genommene oder unter die Haut gespritzte Morphin unverändert den Organismus wieder verlasse oder nicht. Ersterer Annahme neigte man sich allgemein hin, theils auf Grund der Untersuchungen mancher Autoren, welche das eingenommene Morphin im Harn positiv nachgewiesen hatten, theils weil man bei den Alkaloiden an eine sogenannte Kontaktwirkung glaubte, d. h. eine Wirksamkeit, wie etwa die des Platinmoors bei der Vereinigung von Wasserstoff und Sauerstoff, wobei die Kontaktsubstanz während des von ihr veranlassten chemischen Prozesses unverändert zu bleiben scheint. Die oft so minimalen Mengen der physiologisch stark wirkenden Alkaloide oder sonstiger Gifte, wie der Blausäure, welche keine auffallend starken chemischen Verwandtschaftskräfte zeigen, schienen diese Auffassung zu stützen. Der Vortragende hat jedoch schon vor Jahren gelegentlich seiner Untersuchungen über das Chinolin den Satz aufgestellt, dass die Alkaloide sich im Organismus auch chemisch verändern, was er auch für das Chinolin nachgewiesen hat und von BRIEGER auch vollkommen bestätigt wurde. Dies war schon früher theilweise für das Chinin bekannt, doch hielt man diese Veränderung im Organismus für eine sehr nebensächliche Erscheinung.

Nun beweist dies der Vortragende auch für das Morphin durch seine empfindlichere Untersuchungsmethode mittelst Kaliumquecksilberjodid. Nur bei grossen Mengen einverleibten Morphins, welche der Organismus nicht mehr verarbeiten kann, tritt ein Theil desselben unverändert aus, aber bei Morphinisten kann selbst nach Einspritzung von 1—1.5 Grm. unter die Haut dasselbe im Harn nicht nachgewiesen werden. Es ist also wichtig zu wissen, dass LEWINSTEIN'S Behauptung in seiner bekannten Monographie, dass selbst eine Gabe von 15 Milligramm injizirten Morphins mit Leichtigkeit im Harn nachzuweisen sei, demnach wir, seiner Meinung nach, ein objektives Mittel haben, um bei Morphinisten das heimlich eingeführte Alkaloid nachzuweisen — dass diese Behauptung irrig ist, wir vielmehr als einzig sichere Symptome des Morphinismus nur die Abstinenzerscheinungen kennen. Es ist ferner bemerkenswerth, dass bestimmte Harnbestandtheile den Nachweis sogar des dem Harn direkt zugefügten Morphins so beträchtlich erschweren, dass in 1 Liter Harn 0.2 Grm. Morphin gegenwärtig sein müssen, um selbst mittelst der Jodkaliumquecksilbermethode nachgewiesen werden zu können.

Für die Veränderung des Morphins im Organismus spricht übrigens schon dessen leichte Oxydirbarkeit in alkalischer Lösung bei gewöhnlicher Temperatur, um so eher wird dies durch das energisch oxydirende Blut geschehen. Die Wirkung dieser Gifte müssen wir uns so vorstellen, dass sie von bestimmten Nervenzentren

besonders angezogen, so z. B. die Blausäure vom Athmungszentrum, das Morphin von den Empfindungszentren des Grosshirns, woselbst sie chemische Veränderungen erleiden. Vielleicht spielt bei letzteren eine wichtige Rolle deren reduzierende Eigenschaft, wodurch Sauerstoff gebunden und der Stoffwechsel dieser wichtigen Nervenorgane beeinflusst wird. In ähnlicher Weise wurde ja von EHRlich gezeigt, dass gewisse, in die Blutbahn gebrachte Anilinfarbstoffe nur von bestimmten Formbestandtheilen des Nervensystems, so z. B. vom Axenzylinder angezogen werden, und zwar hängt dies einerseits von der chemischen Beschaffenheit der Farbstoffe, andererseits von der alkalischen Reaktion der Nervenzentren ab.

Da der Vortragende das sogenannte Oxydimorphin — ein Oxydationsprodukt des Morphins, für welches er die Bezeichnung Dehydromorphin vorschlägt — im Harn von Morphinisten nie aufgefunden konnte, so theilt er auch nicht die Meinung von MARMÉ, dass die Abstinenzerscheinungen beim Morphinismus auf das im Organismus aufgehäufte Dehydromorphin zurückzuführen seien. Letztere sind Gleichgewichtsstörungen des Nervensystems, wie sie in der einen oder anderen Form auch bei Entziehung anderer gewohnheitsmässig gebrauchter Genussmittel (Alkohol, Tabak) beobachtet werden.

Militärärztliche Zeitung.

Das Mai-Avancement.

(—r.) Es war ein ergiebigeres Vorrücken, welches das Mai-Avancement mit dem Verordnungsblatte Nr. 15 diesmal gebracht: die 2. Serie der mit N. V. Bl. 16. Stück v. J. 1885 sanktionirten Reorganisation des militärärztlichen Offizierskorps. Die Ziffer der Generalstabsärzte ist nunmehr komplettirt und die der anderen höheren Stellen nähern sich der normalen Ziffer und das Manko im Grossen trifft fast ausschliesslich die niederste, die oberärztliche Charge.

Indess steht auch zu oberst, weil der Zuzug zum medizinischen Studium ein grösserer geworden ist, eine Ergänzung der Reihen da zu erwarten, und wie die Dinge liegen, dürfte vorerst die so arge militärärztliche Misère ein überwundener Standpunkt werden. Damit haben denn auch die weiteren reorganisatorischen Pläne, vor Allem die Frage, ob eigene Pepinière, ob Konvikt oder Stipendien zum Ziele führen, bedeutend an Akuität verloren und ruhiger ziehen die Tage, minder ausgreifend werden die Pläne, gilt's der militärärztlichen Zukunft. Ein klein wenig Verdienst ob des Besserwerdens darf sich immerhin die derzeitige militärärztliche Leitung auf's eigene Kerbholz schreiben, zumal mit ihr die Schreckenstage, sowie das Gefühl der persönlichen Unsicherheit in den Hintergrund getreten sind und Rudität aufgehört hat, ein leitendes Prinzip zu sein.

Freilich, ein goldenes Zeitalter ist auch mit der neuen militärärztlichen Leitung nicht für das Korps gekommen. Die Autonomie mit Allem, was darum und darin ist, zu oberst das Strafrecht der Aerzte in der Sanitätsanstalt und die Gleichberechtigung, gilt's Honores der Aerzte, mit den Kombattanten, sind noch lange nicht errungen, dafür aber fehlt es auch jetzt nicht an aussertourlichen Beförderungen und die Transferirungen sind nicht von der Tagesordnung geschwunden, wenn auch ein Auseinanderwerfen, wie sie bei der Kreirung der Mobil-Bataillone und der 22 neuen Infanterie-Regimenter im Herbst 1882 beliebt wurde, seither nimmer platzgegriffen hat.

Sicher, es hat auch die Reorganisation 1885 durch Neukreirung von Chargen gewissermassen eine Neueintheilung der Aerzte bedingt und auch das jetzige Avancement musste dem Rechnung tragen. Eine Völkerwanderung indess war es denn doch nicht.

Analog wie im Vorjahre, wurde mit Circ. Verordg. Prä. Nr. 1480, ex 1886, 13. Stück der Normal-Verordnungen, die Ziffer der höheren militärärztlichen Chargen weiter komplettirt und es wurden vermehrt die Generalstabs- und Oberstabsärzte I. Klasse mit je 1, die Oberstabsärzte II. Klasse mit 3, die Stabsärzte mit 4 und die Regimentsärzte I. Klasse mit 27 und zugleich angeordnet, dass in Fünfkirchen, Oedenburg und Peterwardein wieder je 1 Garnisons-Chefarzt, natürlich in Stabsoffiziers-Charge, aufgestellt werden.

Dementprechend gestaltete sich auch das Avancement — und die Abgänge inklusive rückten denn auch jetzt vor, 1 in die General-

stabsarzt, 3 in die Oberstabsarzt- I. Klasse, 7 in die Oberstabsarzt- II. Klasse, 16 in die Stabsarzt- und je 46 und 15 in die Regimentsarzt- I. und II. Klasse und im Ganzen wurden jetzt 6 in der Stabscharge und 22 in den anderen Chargengraden mit V. Bl. Nr. 14 ex 1886 transferirt.

Freilich beziehen sich diese Ziffern nur auf die jüngsten Verschiebungen und sind so mit denselben noch lange nicht alle Transferirungen erschöpft. Doch es greifen auch die früheren Verschiebungen nicht allzuweit aus und sie haben durch die Gemeinsamkeit, mit der sie je nach Erforderniss des Dienstes heute Diesen, morgen Jenen treffen, gewiss nichts Odioses.

Es wird eben, analog anderer Gruppen, gilt's unbeliebteren Garnisonen, ein gewisser Turnus eingehalten und absolut unberechtigt erscheint auch deshalb eine gewisse Reaktion, und dies gerade dort und von der Seite, von welcher, als die Machtfülle bei derselben stand, Transferirungen ja als Straf- und Schreckmittel gehandhabt und ausgeweitet wurden.

Gleiches Recht. „Der Militärarzt muss eben überall dienen und sich in jeder Sphäre zurecht finden“, und es ist entschieden nur von Gutem, wenn Jene, die diese weise Lehre als Theorem propagirten und stets auch auf den Lippen führten, es nun praktisch einmal damit versuchen. Das söhnt aus und gibt ein gutes Beispiel und wir gestehen es, wir konnten eine gewisse Reaktion der jüngsten Tage gegen dieses Axiom gar nicht erfassen, gerade von dort, wo man dasselbe stets und wieder im Munde geführt und für Jedermann feil hatte.

Was das Avancement wieder brachte und womit man sich wahrlich nie und nimmer im Korps befreunden kann, sind die Aussertourlichen. Man drehe es, wie man wolle, es bleibt immer etwas Protektionsmässiges an diesen Aussertourlichen haften. Selbst zugegeben, dass es billig wäre, tüchtigen Kräften ein rasches Vorwärtkommen zu ermöglichen und so auch Jugenddrang und Thateifer zum Besten des Dienstes zu pussiren, der Umstand, dass der Ausspruch „aussertourlich“ nur in der Hand eines Einzelnen liegt und dass somit individuelle Anschauungen und persönliches Wohlwollen schier allein so den Ausschlag geben, bietet doch gar zu wenig Gewähr, dass solch' weittragende Bevorzugung Einzelner auf Kosten persönlicher Rechte Anderer, dem Staate, der Armee und dem Korps frommen. Es gibt jedenfalls zu denken, dass in manchen Korpsbereichen der Prozentsatz der Aussertourlichen ungewöhnlich hoch geht, geradezu wuchert, während wieder an anderen ein auffallender Mangel da besteht. Fremd muthet es auch an, dass die Qualifikation zur Aussertourlichkeit hie und da sich erst nach einer vierteljahrhundertlangen Dienstzeit gerade in der Dekadenz des Denken und Können und unter gewissen territorialen und lokalen Einflüssen manifestirt, oder aber, dass eine durch Jahrzehnte bestandene hervorragende Qualifikation mit dem Zonenwechsel plötzlich schwindet. Nicht selten fällt die Aussertourlichkeit mit Dienstleistungen in Bureaux zusammen, sowie sie sich auch häufiger manifestirt bei Männern, die am Standorte der Korps-Kommanden garnisoniren oder in Kurorten verwendet werden und bei massgebenden Persönlichkeiten sich das Vertrauen eines Hausarztes erworben haben.

Freilich, und das spricht nicht allzusehr für das Infallible dieses Beförderungsmodus, haben nicht stets und immer die Aussertourlichen den so berechtigt gewesenen, in ihnen gesetzten Erwartungen dann entsprochen, und es sind Fälle registirt, wo der Schaffensdrang, ja die Arbeitsfähigkeit dieser so ungewöhnlich Bevorzugten hie und da, wenn in anderer Stellung berufen, mehr als zu wünschen liessen und wo dann auf andere, auf Alltagsmenschen gegriffen werden musste und diese hinterdrein ohne Ueberanstrengung das zu Wege brachten, was die Aussertourlichen zu bewältigen ausser Stande gewesen. Es begreift sich das. Gibt doch keine Prüfung, kein aussergewöhnliches Erproben den Erweis der aussertourlichen Befähigung und so ist der neue Modus, dass diese Begnadeten bei jedem Avancement hinten erst angehängt werden, eigentlich ein nur unzureichend Korrigens gegenüber so tiefer Unbill, die manch' tüchtigem Kameraden wird. Zum Ueberflusse scheint man in jüngster Zeit sich wieder strikte daran halten zu wollen, dass jede vierte Appertur den Aussertourlichen werde, weil, nun weil man es bei der Truppe eben so hält. Aber vergisst man, dass dort die ausser-

tourliche Beförderung nur einzig und allein auf Basis vorzüglich abgelegter Prüfung, gewöhnlich zum Generalstabsoffizier basirt, während bei uns nie und nimmer ein Beweis ungewöhnlich hervorragender, wissenschaftlicher Befähigung zu erbringen ist.

Und das ist's eben, was dann die Aussertourlichkeit odios machen muss und sie geradezu zur Protektion stempelt. Freilich, es tagen auch Beförderungs-Kommissionen und erst diese geben das entscheidende Votum, den Ausschlag. Doch wen täuscht das? Wie oft hat die Beförderungs-Kommission für aussertourlich dort sich ausgesprochen, wo in den Listen die Qualifikation „in der Tour“ lautete und sind nicht gar viele Qualifikationslisten Aussertourlicher, erwägt man dieselben Wort um Wort inferior jenen, bei welchen es glattweg „in der Tour“ lautet. Ueberdies wird nicht auch, zumal in den oberen Chargen, und dies mit Recht, dort präterirt, wo die Qualifikation zum Vorrücken überhaupt fehlt? Und deshalb, entweder — oder. Man lasse sie fallen, die immer einen tiefen Stachel in die Ambition drückenden aussertourlichen Beförderungen, mit denen sich das Korps nimmer aussöhnen kann, oder aber; meint man sie nicht entbehren zu können, so mache man sie von einer Prüfung zum Mindesten abhängig und Jeder wird wissen, welchen Ansprüchen man zu genügen hat, reflektirt man auf aussergewöhnliche Bevorzugung.

Kritische Besprechungen und literarische Anzeigen.

Die operative Gynäkologie mit Einschluss der gynäkologischen Untersuchungslehre.

Von **Dr. A. Hegar**, grossh. badischer Geheimrath, Professor Ord. Publ. der Geburtshilfe und Gynäkologie, Direktor der gynäkologischen Klinik an der Universität Freiburg i. B. und **Dr. B. Kaltenbach**, Professor Ord. Publ. der Geburtshilfe und Gynäkologie und Direktor der gynäkologischen Klinik an der Universität Gtessen.

Dritte, gänzlich umgearbeitete und vermehrte Auflage.

Mit 248 in den Text gedruckten Holzschnitten. gr. 8°. XI und 835 Seiten.
(Verlag von Ferdinand Enke. Stuttgart 1886.)

Soeben erschien in dritter umgearbeiteter und vermehrter Auflage HEGAR-KALTENBACH's operative Gynäkologie. Die Anlage und Ausführung dieses Werkes ist eine solche, dass schon bei Ausgabe der ersten Auflage eine starke Verbreitung desselben vorauszusehen war. Die Fortschritte auf dem Gebiete der Gynäkologie brachten es mit sich, dass neue Auflagen dieses ausgezeichneten Werkes erscheinen mussten, um es nicht veralten zu lassen und auf der Höhe der Wissenschaft zu erhalten. Da, wie die Verfasser in der Vorrede richtig hervorheben, die operative Gynäkologie offenbar einem gewissen Abschlusse entgegen geht und ganz neue, sowohl mechanische als operative Hilfen kaum mehr zu entdecken sein dürften, so unterscheidet sich die eben ausgegebene dritte Auflage nicht in dem Masse von der um vier Jahre älteren zweiten, als letzterwähnte von der ersten, die 1874 erschien. Innerhalb der letzten vier Jahre sind, im Vergleiche zu früher, nur wenige Operationen ganz wesentlich kultivirt und verbessert worden. Hieher zählen in erster Linie die Exstirpation des karzinomatösen Uterus von der Vagina aus und die Myotomie, die Exstirpation fibröser Uterustumoren von der Peritonealhöhle aus und in zweiter Linie die Sulpingotomie, sowie die Exstirpation der Tumoren der Ligamenta lata und rotunda. Die eingehende Behandlung dieses Kapitels ist es, wodurch sich die neueste Auflage von der zweiten unterscheidet. Eine ausführliche kritische Besprechung der operativen Gynäkologie HEGAR-KALTENBACH's hier liefern zu wollen, hiesse, nach unserer Ansicht, Eulen nach Athen tragen, denn die Brauchbarkeit, sowie die anderen Vorzüge dieses Werkes, welches sich im Besitze eines jeden Gynäkologen befindet, sind allgemein anerkannt und schon längst allseitig gewürdigt. Leicht ist es, die Frage zu beantworten, warum gerade dieses Werk eine so grosse Verbreitung gefunden. Das Thema desselben ist von eminent praktischer Bedeutung. Gleichzeitig ist dasselbe so eingehend und klar behandelt, ohne dass je der wissenschaftliche Boden, auf dem es aufgebaut ist, verlassen wird, so dass es den Anforderungen aller Seiten entspricht. Der praktische Arzt be-

nöthigt das Werk ebenso wie der Gynäkologs, mag letzterer dem engen Kreise der Forscher angehören oder nicht. Eine Anstellung nur hätten wir zu machen, und zwar die, dass die zitierten Eigennamen nicht mit gesperrten Lettern gedruckt sind. Es leidet dadurch die Uebersichtlichkeit und wird eine rasche Orientirung erschwert. Die Ausstattung des Werkes entspricht allen Anforderungen.

KLEINWÄCHTER!

Jahresbericht der Privat-Augenheilanstalt des Dr. J. Hock.

Es liegt uns der 2. Jahresbericht der Privat-Augenheilanstalt des Dr. J. HOCK vor. Derselbe gibt ein erfreuliches Bild von dem stetigem Aufschwunge der Anstalt. Dieselbe erfreut sich immer einer grossen und wohlverdienten Zuspruches von Seite der Augenkranken, sowie der Leiter der Anstalt selbst sowohl durch in wissenschaftlichen Arbeiten als durch seine praktische Thätigkeit sich immer mehr bemerkbar macht und sich eine hervorragende Stellung unter den Ophthalmologen Wiens erringt, so gern man ihm auch diesen Rang streitig machen möchte.

Vom März 1883 bis Ende Dezember 1884 wurden im Ambulatorium behandelt: 750 Männer und 752 Weiber, zusammen 1502 Personen. In demselben Zeitraume wurden stationär aufgenommen: 75 Männer, 57 Weiber, also zusammen 132 Personen.

Diese stationären Kranken wurden durch 2348 Tage verpflegt, woraus sich eine durchschnittliche Verpflegsdauer von 17·9 Tagen ergibt.

Die Verpflegung und Behandlung vollkommen unentgeltlich erhielten 35 Kranke durch zusammen 811 Tage.

In dem Zeitraume, über welchen berichtet wird, wurden 133 Operationen ausgeführt, hievon wurden 29 ambulatorisch, die anderen an den stationären Kranken vollzogen. Unter den ersteren nehmen 20 Strabotomien die grösste Ziffer ein.

Von den 104 an den stationären Kranken vollführten Operationen waren 73 von glücklichem, 32 von mässigem und 8 ohne Erfolg.

30 Operationen wurden wegen verschiedenen Staarformen unternommen. Hievon ergaben 21 einen glücklichen, 6 einen mässigen und 3 blieben ohne Erfolg.

Die beste Sehschärfe, die durch diese Staaroperation erzielt wurde, war = $\frac{18}{30}$.

Eine Reihe von interessanten Krankengeschichten ist dem Berichte beigegeben.

Die animale Vaccination.

Von **Moriz Hay**, Impfarzt in Wien.

(Im Selbstverlage des Verfassers. Wien 1886.)

Ueber den Werth und die Wichtigkeit der Impfung im Allgemeinen sind wohl die meisten Aerzte heutzutage einig. Anders verhält es sich mit der Frage, ob es zweckmässiger sei, mit animaler oder humanisirter Lymphe zu impfen. Der grosse Aufschwung, den in den letzten Jahren die Impfung mit animaler Lymphe genommen, scheint jedenfalls diese Frage zu Gunsten dieser letzteren Art des Impfens entschieden zu haben. Immerhin wäre es befremdend, dass die natürlichen und einleuchtenden Vortheile, welche die animale Vaccination gewährt, so verhältnissmässig spät anerkannt und gewürdigt wurden, wenn nicht einige, heute allerdings nicht mehr geltende Gründe und Argumente, die lange Zeit hindurch gegen dieselbe in's Treffen geführt wurden, diese späte Anerkennung erklärlich machen würden. Von all' diesen Gründen und Argumenten hatte nur einer wirkliche Berechtigung und ein anderer den Anschein derselben. Wirkliche Berechtigung hatte der Grund, dass die Beschaffung einer entsprechenden animalen Lymphe sowohl in quantitativer wie qualitativer Hinsicht auf grosse Schwierigkeiten stosse. Nun, die Leser der vorliegenden Schrift des um die Einführung und Verbreitung der animalen Vaccination wohlverdienten Autors werden sich ohne Mühe die Ueberzeugung verschaffen, dass in Bezug auf diesen Punkt heute alle Schwierigkeiten entfallen. Was aber jenes Argument anbelangt,

von welchem wir sagten, dass es den Anschein einer Berechtigung habe, wird eine unbefangene Prüfung desselben leicht ergeben, dass dieser Schein trügt. Es hiess nämlich und wurde vielfach als Grund gegen die Impfung mit animaler Lymphe angeführt, dass letztere eine viel heftigere und intensivere Reaktion im Gefolge habe, als diejenige mit humanisirter Lymphe. Nun haben aber neuere Forschungen auf Grundlage tausendfacher Beobachtungen in kaum anfechtbarer Weise den Erfahrungssatz ergeben, dass die Schutzkraft der Impfung mit der Intensität der durch sie hervorgerufenen Reaktion im geraden Verhältnisse steht. Es stellt sich demnach die Sache so, dass der vermeintliche Fehler der animalen Vaccination gerade eine hervorragende Tugend derselben ist. Doch verweisen wir in dieser Hinsicht auf die durchwegs klar und fasslich gehaltene Schrift selbst, welche, auf der Höhe der einschlägigen heutigen Forschungsergebnisse stehend, alles auf den Gegenstand Bezügliche in eingehendster Weise erörtert, und zwar in 5 Kapiteln, in welchen der Werth und die Bedeutung der animalen Vaccination, die Technik derselben, die Symptome, der Verlauf und die Therapie der Impfpocken, sowie die Revaccination ihre erschöpfende Behandlung finden. In einem Anhange werden ausserdem die österreichische Impfverordnung, das deutsche Impfgesetz vom 8. April 1874 und die Beschlüsse der deutschen Impfkommision vom Oktober und November 1884 angeführt.

Nicht leicht wird man über Impfung im Allgemeinen und über animale Vaccination im Besonderen sich rascher und besser orientiren und belehren können, als in der vorliegenden aktuellen, wenn auch in knapper Form gehaltenen Schrift, die bald wohlverdiente Beachtung und Verbreitung finden und die höchst wünschenswerthe Propagirung der animalen Vaccination wesentlich fördern dürfte.

Kleine Chronik.

Zum Beginn des Sommer-Semesters.

Mit dem morgigen Tage beginnt das Sommer-Semester an der Universität und damit eine neue rege, hoffentlich nutzbringende, segensreiche Thätigkeit. Die medizinischen Fakultäten harren der in Aussicht gestellten Reformen, die im Interesse eines gedeihlichen Unterrichtes unumgänglich nothwendig sind. Zunächst werden wohl nur Personalfragen unsere Professoren-Kollegien lebhaft beschäftigen. Der Unterrichtsminister dürfte jedoch schon in diesen Fragen Gelegenheit haben — Stellung zu nehmen. In Wien sind zwei wichtige Lehrkanzeln zu besetzen. Die Klinik für Geburtshilfe und Gynäkologie, die durch den Rücktritt des Prof. SPÄTH erledigt ist und die durch den Tod NOWAK's erledigte Lehrkanzel für Hygiene. Die Besetzung der erstere dürfte im Kollegium zu lebhaften Kämpfen führen. In Betracht kommen in erster Linie der bisherige Professor der Hebammenschule GUSTAV BRAUN, in zweiter Linie Hofrath BREISKY, Professor der geburtshilflichen Klinik in Prag; ob noch ein Dritter für diesen Posten genannt wird, ist fraglich. Erhält Prof. BRAUN die SPÄTH'sche Klinik, so wird dadurch die Stelle BRAUN's erledigt. Für diese dürften in Vorschlag kommen die Professoren BANDL, ROKITANSKY und SCHAUTA. Auch hier dürfte es zu heissen Kämpfen kommen. — Sodann muss die durch den Tod NOWAK's erledigte Lehrkanzel für Hygiene endlich besetzt und zugleich der Bau des so dringend nothwendigen hygienischen Institutes ernstlich in Angriff genommen werden. Als Kandidaten für die Lehrkanzeln werden genannt Prof. SOYKA in Prag, Prof. GRUBER in Graz und Dr. KRATSCHMER in Wien. In Innsbruck ist die Lehrkanzel für Pathologie und jene für Pharmakologie erledigt. Kandidaten für die erstere sind Dr. GÄRTNER in Wien und Prof. LEWIT in Prag, für die letztere Dr. MÖLLER in Wien und Prof. LOEBISCH in Innsbruck. Hoffentlich wird die Entscheidung nicht all zu sehr in die Länge gezogen, damit der Unterricht nicht durch zwecklose Provisorien geschädigt wird. Noch mehr wird aber der Unterricht an einer anderen Universität geschädigt (wir brauchen sie wohl nicht erst namentlich anzuführen), wo seit Jahren einige der wichtigsten Lehrkanzeln durch Männer besetzt sind, die lange nicht mehr den heutigen Anforderungen entsprechen, und denen der Staat die längst verdiente Ruhe endlich gönnen sollte! Wenn der Unterrichts-Minister die Provinz-Universi-

täten heben will, wie er dies in Aussicht gestellt hat, müssen vor Allem die Lehrkanzeln mit tüchtigen jüngeren Kräften besetzt werden! So dringend aber auch eine baldige und entsprechende Erledigung der angedeuteten Personal- und Besetzungsfragen wäre, so scheint uns noch weit wichtiger die Frage der endlichen Reform unserer Studien- und Rigorosenordnung, dies thut dringend Noth. Wie sagte doch der Unterrichtsminister Dr. v. GAUTSCH in seiner die Universität betreffenden Rede im Abgeordnetenhaus: „für mich gibt es hinsichtlich der Universitäten ein sehr kurzes Programm, ein Programm, das sich in zwei Worten zusammenfassen lässt: „Wissenschaft und Ordnung.“

(Ernennung.) Der Bezirksarzt und Sanitätsreferent in Trient, Dr. EDUARD MEUSBURGER, wurde zum Regierungsrathe und Landes-Sanitätsreferenten bei der Landesregierung für Kärnten ernannt.

(Auszeichnung.) Dem praktischen Arzte in Wien, Dr. DAVID WINTERITZ, wurde in Anerkennung seines fortgesetzten verdienstlichen Wirkens der Titel eines kaiserlichen Rathes verliehen.

(Meningitis cerebro-spinalis.) In den letzten Wochen kamen auf mehreren Kliniken des allgemeinen Krankenhauses mehrere Fälle von Meningitis cerebro-spinalis vor, darunter einzelne mit tödtlichem Ausgang. Auch in mehreren Landgemeinden Niederösterreichs wurde in letzter Zeit das Auftreten dieser Krankheit konstatiert, namentlich wurden aus Mailberg bei Oberhollabrunn über zwanzig daselbst vorgekommene Fälle von Meningitis cerebro-spinalis berichtet. Landes-Sanitätsreferent Statthalterei-Rath Dr. v. KARAJAN ist zur Inspizierung dahier abgereist.

(Flecktyphus.) Wie aus Prag berichtet wird, herrscht daselbst eine, sowohl an Extensität, als auch an Intensität nicht unbedeutende Typhus-Epidemie. In der am 29. April abgehaltenen Sitzung des Prager Gesundheitsrathes konstatierte der Stadtphysikus Dr. ZCHOR, dass bisher 130 Fälle von Typhus-Erkrankungen zur Anzeige gelangt seien. Eine Ziffer, die jedoch nicht als vollständig betrachtet werden dürfe, da die Aerzte der Anzeigepflicht nur höchst mangelhaft und in saumseliger Weise Genüge leisten. Auch ein Arzt ist bereits der Epidemie zum Opfer gefallen; der Gemeindecarzt Dr. HECHT starb am 30. April an Flecktyphus.

(Statthalterei-Erlass über die Impfung.) An den Wiener Magistrat wurde von der niederösterreichischen Statthalterei folgender Erlass gerichtet: „Nachdem die Nothimpfung die wirksamste örtliche Massregel zur Unterdrückung einer Blattern-Epidemie bildet, so ist dieselbe bei Ausbruch einer derartigen Epidemie mit allem Nachdrucke, welcher der politischen Behörde zur Durchführung gesetzlicher Vorbauungs-Massregeln gegen die Verbreitung der Epidemien zu Gebote steht, durchzuführen. Insbesondere sind ungesäumt zur Eruirung der Ungeimpften und Durchführung der allgemeinen Nothimpfung bei denselben die entsprechenden Massnahmen zu treffen. Im Sinne dieser Anordnungen wird gewärtigt, dass bei dem Auftreten von Blatternkrankheiten alle Energie bei Bekämpfung der fraglichen Epidemie entwickelt werde.“

(Cholera in Italien.) Aus Rom wird geschrieben: Die oberste Gesundheitsbehörde des Königreiches, die unter dem Vorsitze Baccelli's zusammentrat, hat sich einstimmig dahin ausgesprochen, dass es sich in Brindisi um echte asiatische Cholera handle. Bisher hat sich die Cholera auf die Küste des adriatischen Meeres beschränkt und ist landeinwärts noch nirgendwo bis zum Ostabhange der Apenninen vorgedrungen. In der Umgebung von Brindisi scheint die Seuche immer neue Ortschaften zu ergreifen. So wird z. B. aus Lecce telegraphirt, dass in der Ortschaft San Pietro Vernatico vom 13. bis 18. April sieben Erkrankungen vorgekommen, aber vermeintlich worden seien. Auch in Brindisi selbst scheinen die Behörden anfänglich die Augen zugedrückt zu haben, erst durch einen an den Brigadegeneral von Lecce gerichteten Brief eines Militärarztes soll die Sache bekannt geworden sein. Die Aerzte von Brindisi und Lecce sprachen die Ansicht aus, dass es sich um sporadische Cholera von sehr heftiger Art, aber, da bei den Erkrankten Fieber und Erbrechen gering sei, keineswegs um asiatische Cholera handle. Die nach Monopoli entsendeten Aerzte von Bari haben dagegen die Seuche von Anfang an für asiatische Cholera erklärt, eine Ansicht, der denn auch die oberste Gesundheitsbehörde beigetreten ist. Betreffs des Ursprunges der Seuche wird an der Ansicht festgehalten, dass dieselbe von dem aus Indien gekommenen Dampfer der „Peninsular and Oriental Steamship-Company“ stamme.

(Vorsichtige Aerzte.) Italienischen Blättern zu Folge hat sich in Venedig auch nicht ein einziger Arzt gefunden, der sich bereit erklärt hätte, eventuell die Leitung eines Choleraspitals zu übernehmen. (Wahrscheinlich war die in Aussicht gestellte Besoldung der Aerzte eine nicht entsprechende.)

(Sanitäre Vorschriften.) Vielfach, auch bei Behörden, machte sich die Ansicht geltend, dass die Apotheker schon auf Grund ihres Apotheker-Befugnisses auch ohne ärztliche Verschreibung zum Absätze von Giften berechtigt sind, was jedoch nach einem soeben erfolgten Zirkularschreiben der k. k. niederösterreichischen Statthalterei an die Bezirkshauptmannschaften keineswegs der Fall ist. Im Gegentheil wurde eine

strengere Konkribirung der in den bezüglichen Amtsbezirken bestehenden, zum Giftverkaufe berechtigten Geschäftsleute angeordnet. — In Kinderspielwaaren-Handlungen Wiens werden seit einiger Zeit sogenannte Pharaoschlangen verkauft. Es sind dies in Cyanquecksilber getränkte Papierfabrikate, die bei der Vergiftung für die Gesundheit gefährliche Dämpfe entwickeln. Die Konfiskation und die Vernichtung aller dieser Fabrikate wurde über Antrag des Stadtphysikates vom Wiener Magistrate verfügt. — Das Ministerium des Innern hat über die Frage, ob Rosolsäure zum Färben von Genussmitteln (Kanditen) verwendet werden dürfe, entschieden, dass eine solche Verwendung ausgeschlossen erscheine, weil die genannte Säure ein Produkt von Anilin ist. Das Ministerium hat die betreffenden Behörden aufmerksam gemacht, dass zahlreiche organische, als Färbemittel verwendbare Verbindungen insbesondere aus Theerbestandtheilen hergestellt werden, die einestheils wegen ihres unbekanntem Verhaltens und ihrer unermittelten Wirkung auf den menschlichen Organismus, andererseits wegen ihrer gesundheitsbedenklichen Verunreinigung zur Herstellung von Genuss- und Nahrungsmitteln nicht angewendet werden sollen. Eine genaue Ueberwachung, bezw. Prüfung in dieser Richtung wurde angeordnet.

(Todesfall.) Die deutsche Karl Friedrich-Universität in Prag hat einen schweren Verlust erlitten. Diese Woche ist nach langen, schweren Leiden der ordentliche Professor der Chemie, Dr. Eduard Linnemann, verschieden, ein Mann, gleich ausgezeichnet als Mensch, als Lehrer und Gelehrter.

(Spende.) Dem k. k. Krankenhause Wieden wurden von der Mineralwasser-Niederlage des k. k. Hoflieferanten Heinrich Mattoni 200 Flaschen Mattoni's Giesshübler Sauerbrunn und 50 Flaschen Mattoni's Ofner Königsbitterwasser unentgeltlich überlassen.

Veränderungen im militärärztlichen Offizierskorps.

Ernannt: zum General-Stabsarzt: der Oberstabsarzt 1. Klasse: Hawelka Karl, Dr., Sanitätschef des 4. Korps, mit Belassung auf seinem dormaligen Dienstposten;

zu Oberstabsärzten 1. Klasse: die Oberstabsärzte 2. Klasse: Munk Nikolaus, Dr., Leiter des GSp. Nr. 17 in Budapest, mit Belassung auf seinem dormaligen Dienstposten; Wallmann Heinrich, Dr., vom GSp. Nr. 1 in Wien, beim GSp. Nr. 16 in Budapest, als Leiter; Kraus Karl, Dr., vom Stände des Reichs-Kriegsministeriums, mit Belassung auf seinem dormaligen Dienstposten;

zu Oberstabsärzten 2. Klasse: Schäfler Karl, Dr., Leiter des GSp. Nr. 10 in Innsbruck, und Leyrer Anton, Dr., Chefarzt des Militär-Invalidenhauses in Tyrnau, Beide mit Belassung auf ihren dormaligen Dienstposten; Schütz Franz, Dr., Chefarzt der 19. Inf.-Truppen-Div., mit vorläufiger Belassung auf seinem dormaligen Dienstposten; Müller Jakob, Dr., Leiter des GSp. Nr. 18 in Komorn und Wölzl Alois, Dr., Garnisons-Chefarzt in Trient, Beide mit Belassung auf ihren dormaligen Dienstposten; Schipek Hugo, Dr., Chefarzt der 33. Inf.-Truppen-Div., mit vorläufiger Belassung auf seinem dormaligen Dienstposten; Tonner Wilhelm, Dr., vom GSp. Nr. 11 in Prag, mit Belassung auf seinem dormaligen Dienstposten;

zu Stabsärzten: die Regimentsärzte 1. Klasse: Rossmannth Johann, Dr., vom 1. Inf.-Rgt., zum GSp. Nr. 5 in Brünn; Kraus Georg, Dr., vom 11. Inf.-Rgt., zum GSp. Nr. 11 in Prag; Ehn Ludwig Dr., vom GSp. Nr. 2 in Wien, mit Belassung auf seinem dormaligen Dienstposten; Ficker Leopold, Dr., vom 50. Inf.-Rgt., als Garnisons-Chefarzt nach Karlsburg; Reichert Josef, Dr., vom 98. Inf.-Rgt., beim GSp. Nr. 12 in Josefstadt; Rosner Martin, Dr., vom Stände des 7. Korps-Kdos., mit vorläufiger Belassung auf seinem dormaligen Dienstposten; Grosspietsch Raimund, Dr., vom 3. Inf.-Rgt., zum GSp. Nr. 13 in Theresienstadt; Scholler Gustav, Dr., der 1. Inf.-Div.-San.-Anstalt, beim GSp. Nr. 25 in Sarajevo; May Ferdinand, Dr., vom 27. Inf.-Rgt., als Garnisons-Chefarzt nach Peterwardein; Thrumić Alexander, Dr., vom 61. Inf.-Rgt., als Garnisons-Chefarzt nach Esseg; Gombóc-Bayer de Bogács Eduard, Dr., vom 68. Inf.-Rgt., als Garnisons-Chefarzt nach Fünfkirchen; Böhm Karl, Dr., vom 75. Inf.-Rgt., zur 10. Inf.-Truppen-Div. als Chefarzt; Uriel Josef, Dr., vom GSp. Nr. 8 in Laibach; Sommer Karl, Dr., vom GSp. Nr. 11 in Prag; Fillenbaum Anton v., Dr., vom GSp. Nr. 1 in Wien, alle Drei mit Belassung auf ihren dormaligen Dienstposten; Weinhäupl Josef, Dr., vom T.-J.-Rgt., zum 2. Korps-Kdo.;

zu Regimentsärzten 1. Klasse: die Regimentsärzte 2. Klasse: Schwarz Bernhard, Dr., vom 1. F.-J.-Bat.; Leczyński Bernhard, Dr., vom 80. Inf.-Rgt.; Wysocki Alexander, Dr., vom 3. Uhl.-Rgt.; Wildau Franz, Dr., vom 86. Inf.-Rgt.; Palkovics Julius, Dr., vom 10. Huss.-Rgt.; Kirchenberger Salomon, Dr., vom 54. Inf.-Rgt.; Link Ignaz, Dr., vom GSp. Nr. 14 in Lemberg; Fischer Gottlieb, Dr., vom 14. Drag.-Rgt.; Koupal Thomas, Dr., vom 26. Inf.-Rgt.; Büsch v. Tessenborn Rob., Dr., vom 88. Inf.-Rgt.; Wenzl Johann, Dr., vom 7. Inf.-Rgt., sämtliche mit Belassung auf ihren dormaligen Dienstposten; Reinel Wilhelm, Dr., vom 16. Huss.-Rgt., beim 5. Inf.-Rgt.; Schleicher Julius, Dr., vom 38. Inf.-Rgt., zum 4. Drag.-Rgt.; Vyskočil Karl, Dr., vom 12. Inf.-Rgt.; Eberle Florian, Dr., vom 11. Inf.-Rgt.; Zeisberger Wilhelm, Dr., vom 7. Korps-Art.-Rgt.; Hübl v. Stollenbach Eduard, Ritter, Dr., vom GSp. Nr. 1 in Wien; Heltner Wilhelm, Dr., vom 91. Inf.-Rgt.; Worell Eugen, Dr., vom 2. Huss.-Rgt.; Wallenböck Leopold, Dr., vom 5. Drag.-Rgt.; Springer Anton, Dr., vom 7. Drag.-Rgt.; Kowalski Heinrich, Dr., vom GSp. Nr. 1 in Wien; Procházka Udalrich, Dr., vom 9. Drag.-Rgt.; Uhlik Josef, Dr., vom 68. Inf.-Rgt.; Taun Eduard, Dr., vom 5. Huss.-Rgt.; Huber Albert, Dr., vom T.-J.-Rgt.; Golek Franz, Dr., vom 14. F.-J.-Bat.; Kirchner Anton, Dr., vom 12. Fest.-Art.-Bat.; Muresianu

Jul., Dr., vom 50. Inf.-Rgt.; Simon Josef, Dr., vom GSp. Nr. 13 in Theresienstadt; Kompass Eduard, Dr., vom 102. Inf.-Rgt.; Košmelj Franz, Dr., vom 17. Inf.-Rgt.; Popu Johann, Dr., vom 64. Inf.-Rgt.; Pletz Franz, Dr., vom 2. F.-J.-Bat.; Neuber Eduard, Dr., vom 68. Inf.-Rgt. Frauenglas Jakob, Dr., vom 1. Genie-Rgt.; Pečenka Anton, Dr., vom 2. F.-J.-Bat.; Simbriger Friedrich, Dr., vom 42. Inf.-Rgt.; Thurnwald Andreas, Dr., vom 17. Inf.-Rgt.; Boček Mathäus, Dr., vom 89. Inf.-Rgt.; Schilder Adolf, Dr., vom 1. Drag.-Rgt.; Peck Philipp, Dr., vom Stande des 4. Korps-Kdos.; Kromp Edmund, Dr., vom 11. Korps-Art.-Rgt.; Staré Anton, Dr., vom 6. Huss.-Rgt.; Zwack Johann, Dr., vom 75. Inf.-Rgt. und Holy Karl, Dr., vom Stande der Militär-Unter-Realsschule in Eisenstadt, sämtliche mit Belassung auf ihren dermaligen Dienstposten;

zu Regimentsärzten 2. Klasse: die Oberärzte: Janny Gustav, Dr., vom 29. Inf.-Rgt.; Maier Alfred v., Dr., vom 7. Uhl.-Rgt.; Fischer Rudolf, Dr., vom 29. F.-J.-Bat.; Singer Josef, Dr., vom 98. Inf.-Rgt.; Behányi de Beguntze Eugen, Dr., vom 2. Huss.-Rgt.; Cyppl Alexander, Dr., vom 24. Inf.-Rgt.; Koss Johann, Dr., vom 28. Inf.-Rgt.; Herrmann Ignaz, Dr., vom 99. Inf.-Rgt.; Klein Adolf, Dr., vom 50. Inf.-Rgt.; Hensch Andreas, Dr., vom 15. F.-J.-Bat.; Szilágyi Josef, Dr., vom 101. Inf.-Rgt.; Käufer Moriz, Dr., vom 60. Inf.-Rgt.; Kertész Johann, Dr., vom 14. Huss.-Rgt.; Szabó Moriz, Dr., vom 79. Inf.-Rgt. und Schönbaum Adolf, Dr., vom 5. Inf.-Rgt., sämtliche mit Belassung auf ihren dermaligen Dienstposten;

zum Oberarzte im Aktivstande des k. k. Heeres: der Assistenzarzt in der Reserve: Gerlei Sigmund, Dr., vom GSp. Nr. 21 in Temesvár, mit der Eintheilung beim GSp. Nr. 9 in Triest.

Mit Wartegebühr beurlaubt: der Stabsarzt: Czapek Friedrich, Dr., vom GSp. Nr. 12 in Josefstadt nach dem Ergebnisse der Superarbitrirung als derzeit dienstuntauglich auf die Dauer eines Jahres.

Uebersetzt: die Oberstabsärzte 2. Klasse: Křepelka Josef, Dr., Leiter des GSp. Nr. 16 in Budapest, in gleicher Eigenschaft zum GSp. Nr. 26 in Mostar; Markovac Georg, Dr., Leiter des GSp. Nr. 26 in Mostar, in gleicher Eigenschaft zum GSp. Nr. 8 in Laibach; Lányi Johann v., k. k. Leibchirurg, Chefarzt der 25. Inf.-Truppen-Div., zum GSp. Nr. 1 in Wien;

die Stabsärzte: Lion Moriz, Dr., Garnisons-Chefarzt in Eszegg, zum GSp. Nr. 14 in Lemberg; Schulhof Philipp, Dr., Garnisons-Chefarzt in Karlsburg, zur 25. Inf.-Truppen-Div., als Chefarzt; Leitner Anton, Dr., vom GSp. Nr. 19 in Pressburg, als Garnisons-Chefarzt nach Oedenburg;

die Regimentsärzte 1. Klasse: Stranský Josef, Dr., vom 8. Korps-Art.-Rgt., zur 1. Inf.-Div.-San.-Anstalt; Nossal Benedikt, Dr., vom 36. Inf.-Rgt., zum 8. Korps-Art.-Rgt.; Markl Johann, Dr., vom 2. Korps-Kdo., zum 75. Inf.-Rgt.; Schwager Josef, Dr., vom 5. Inf.-Rgt., zum 102. Inf.-Rgt.; Stenzel Karl, Dr., vom 31. F.-J.-Bat., zum 61. Inf.-Rgt.; Gaertner Franz, Dr., vom 5. Drag.-Rgt., zum 98. Inf.-Rgt.; Schaffmann Josef, Dr., vom 102. Inf.-Rgt., zum GSp. Nr. 26 in Mostar; Dreivkovský Friedrich, Dr., vom 4. Drag.-Rgt., zum 11. Inf.-Rgt.; Schulbaum Julius, Dr., vom 48. Inf.-Rgt., zum 1. Inf.-Rgt.;

die Regimentsärzte 2. Klasse: Pavec Vinzenz, Dr., vom 1. Huss.-Rgt., zum GSp. Nr. 46 in Mostar; Stein Jakob, Dr., vom 16. Inf.-Rgt., zum 31. F.-J.-Bat.; Terenkoczy Leopold, Dr., vom 14. Drag.-Rgt., zum 11. Korps-Art.-Rgt.;

der Oberwundarzt: Krall Hermann, vom 8. Uhl.-Rgt., zum 2. Korps-Kdo.

Kundmachung

des k. k. Statthalters im Erzherzogthume Oesterreich unter der Enns vom 21. April 1886, Z. 14681, betreffend die Abhaltung von Unterrichts-Kursen und Prüfungen über die Kenntniss vegetabilischer Nahrungs- und Genussmittel und mit diesen leicht zu verwechselnden Giftpflanzen.

Unter Beziehung auf die im XXVII. Stück unter Nr. 59 des Landes-Gesetz- und Verordnungsblattes vom Jahre 1882 verlaubliche Kundmachung vom 31. Oktober 1882, Z. 42484, wird bekannt gemacht, dass die mit Genehmigung der hohen k. k. Ministerien des Innern und für Kultus und Unterricht zunächst für Aspiranten auf Markt-Kommissärsstellen bestimmten, aber auch sonst allgemein zugänglichen populären Unterrichtskurse über vegetabilische Nahrungs- und Genussmittel, deren Verfälschungen und über leicht zu verwechselnde Giftpflanzen nicht mehr im Museum des k. k. botanischen Universitäts Gartens, sondern im pharmakologischen Institute der k. k. Universität, I., Universitätsstrasse Nr. 1 unter der Leitung und nach Anordnung des Vorstandes der Lehrkanzel für Pharmakognosie und Pharmakologie von dem Assistenten dieser Lehrkanzel, und zwar wöchentlich zwei Mal unentgeltlich, abgehalten werden.

Der diesjährige Kurs beginnt am 10. Mai.

Die Theilnehmer an diesen Kursen haben sich in der Zeit vom 1. bis 8. Mai entweder persönlich in den Stunden von 8—12 Uhr Vormittags im pharmakologischen Institute der k. k. Universität in Wien, I., Universitätsstrasse, 1. Stock, oder schriftlich behufs der Einschreibung zu melden.

Da die Vorträge mit mikroskopischen Demonstrationen verbunden sein werden, scheint es zweckmässig, dass sich die Theilnehmer mit entsprechenden Mikroskopen versehen.

Die bezüglichen Prüfungen erfolgen nach Beendigung des Kurses um die Mitte Juli.

Possinger m. p.

Offene Korrespondenz der Redaktion und Administration.

Herrn Dr. H. H. in Hengelo (Holland). Am 24. v. M. gesandt!

Dr. de B. in Holmond (Holland). Empfehlen Ihnen Bernatzik und Vogl, Lehrbuch der Arzneimittellehre. Bis jetzt erschienen: Erste Hälfte (Bogen 1—18) und zweite Hälfte, erste Abtheilung (Bogen 19—35). Preis jeder Abtheilung 6 Mark. Der Schluss des Werkes erscheint im Juni.

Dr. F. K. in Csokonya; Dr. V. in Kaurim (mit „Rundschau“); Bestätigen auf ausdrückliches Verlangen den Empfang des Abonnementsbetrages für „Wiener Med. Presse“ und „Wiener Klinik“.

Erledigungen, ärztliche Stellen etc.

Durch Ableben des Stadtarztes in Kolautschen, Bezirk Neugedein, Kreis Pilsen in Böhmen, ist die Stelle eines Arztes in dieser Stadt frei geworden, zu deren Besetzung ein junger, tüchtiger Med. & Chir.-Doctor mit mehrjähriger Praxis, welcher leider Landessprachen mächtig und katholischer Religion sein muss, aufzunehmen gesucht wird. Mit diesem Posten ist außer der voraussichtlich bedeutenden ärztlichen Praxis ein jährlicher fixer Bezug von ö. W. fl. 400, nebst 6 Raummetern Brennholz verbunden, wofür die Todtenbesuch in der Stadt Kolautschen mit 1600 Einwohnern und in den umliegenden, zu diesem Bezirke gehörigen 15 Gemeinden mit 4580 Seelen, dann die ärztliche Behandlung der Bediensteten der Domäne Kanitz bei Kolautschen, unentgeltlich zu besorgen ist. Die Herren Bewerber wollen sich diesbezüglich schriftlich bis 15. Mai 1886 an die Verwaltung der Domäne Kanitz, Post Kolautschen, wenden.

Für einen Med. Doktor deutscher Nationalität ist eine Kommunalarztstelle mit 300 fl. Fixum sofort zu besetzen, wobei die Hausapotheke zu führen ist. Nähere Auskunft ertheilt Herr Dr. Pochmann in Tanuwald, Böhmen und das Gemeindeamt in Pfichowitz, Post Schenkenbahn.

Der Bürgermeister: W. Rösler.

Es wird ein Kurarzt gesucht für die Leitung der Kaltwasserheilanstalt in Cameral-Ellgoth bei Teschen, österr. Schlesien, und zwar für die Dauer der Kursaison vom 1. Juni bis Ende September. Hierauf Reflektirende wollen sich schriftlich an die Kurverwaltung in Cameral-Ellgoth wegen näheren Bedingungen wenden.

Montanarzt für Rézbánya. Gehalt 1500 fl. Gesuche an die Generaldirektion der k. k. priv. Staatseisenbahn in Wien.

Kreisarzt für Duna-Szekcső. Gehalt 400. Gesuche bis 20. Mai an das Stuhlrichteramt zu Mohács.

Kreisarzt für Izbiste. Gehalt 600 fl. und 100 fl. an Quartiergeld. Gesuche bis 14. Mai an das Stuhlrichteramt zu Weisskirchen (Ungarn).

Kreisarzt für Leukusest. Gehalt 600 fl., an Fahrpauschale 200 fl. Gesuche bis 20. Mai an das Stuhlrichteramt zu Bálincz.

Stadtarzt für O-Becse. Gehalt 800 fl. Gesuche bis 16. Juni an das Stuhlrichteramt zu O-Becse.

Mit dieser Nummer versenden wir einen illustrierten Prospekt über das naturwarme Stahlbad Szilacs in Ungarn, welchen wir der geneigten Beachtung unserer Leser bestens empfehlen.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. Bela Weiss.

ANZEIGEN.

Bad Homburg

eine halbe Stunde von Frankfurt a/M.

Homburgs Heilquellen sind von durchgreifender Wirkung bei allen Krankheiten mit gestörten Functionen des Magens und Unterleibs, auch bei chronischen Leiden der Drüsen des Unterleibs, namentlich der Leber und Milz, bei der Gelbsucht, Gicht etc.

Mineralbäder nach Schwarz'scher Methode, Sool-, Kiefernadel-, Gas- und Moor-Bäder. — Orthopädisches Institut und Kaltwasser-Heilanstalten.

Vorzüghche Molken, von einem Sennar aus Appenzell bereitet.

Alle fremden Mineralwasser.

Die Reinheit der frischen Bergluft empfiehlt Homburg ganz besonders zu stärkendem Aufenthalt für Nervenleidende.

Das elegante Kurhaus mit reich ausgestatteten Lesezimmern u. Conversations-sälen, der schattige Park, die Nähe des Haardtwaldes u. Taunusgebirges, die Mannichfaltigkeit der Unterhaltungen erhöhen die Annehmlichkeit des Aufenthaltes.

Wildbad
Gastein.

Dr. Schider,
auch dieses Jahr vom
Mai ab als Badearzt
daselbst wie alljährlich,
seit 1876. 412

C. Reinhardt's verbesserte Fleischsolution

als Nahrungsmittel.
 Nach neuerer Vorschrift von Prof. Rosenthal und Prof. Leube.
 Der hohe Nährwerth, die Reizlosigkeit, leichte Verdauung, sowie Annehmlichkeit
 in Geschmack und Form zeichnen das von C. Reinhardt in Berlin fabricirte
 Präparat besonders aus. Ausserdem bietet die Darstellungsweise spezielle
 Garantie für die Abwesenheit von Organismen. 389
 Broschüren darüber Hauptversandt für Oesterreich-Ungarn:
 gratis und franco. C. Haubner's Engel-Apotheke, Wien, I., Am Hof 6.

Natürlicher
Biliner Sauerbrunn!
 Altbewährte Heilquelle,
 vortrefflichstes diätetisches Getränk.
 Depôts 372
 in allen Mineralwasser-Handlungen.

SANATORIUM,

IX, Mariannengasse 20, Wien.

Dieses speziell für diesen Zweck neuerbaute Haus enthält alle erdenklichen Vorrichtungen zur Krankenpflege. Hydropathische Station, Wannenbäder, Vollbad, Dampf- und Douchebäder, pneumatische Apparate zu medikamentösen Inhalationskuren und solchen mit verdünnter und verdichteter Luft, Apparate zu Elektrizitätskuren, Operationsaal und Laboratorium mit vollständigem chirurgischen Instrumentarium, Bandagen, Tragen etc., Mehrrades Wasserbett, blaue Zimmer mit neuen Lichtverschluss-Vorrichtungen und Operationsbetten für Augenranke etc. etc., kurz alle Kurbehelfe, die nach den neuesten Erfahrungen eingerichtet sind.

Grosse Foyers, Lese- und Konversationszimmer, Bibliothek, Zentralheizung, Garten, Wintergarten, Personenaufzug etc. stehen zur allgemeinen Benützung.

Drei Aerzte und technisch geschulte Pfleger und Pflegerinnen besorgen den internen Dienst.

Elegant eingerichtete, durchwegs lichte schöne Zimmer, vorzügliche Küche und Bedienung werden bei mässigen Preisen geboten. Auskunft ertheilt der Eigenthümer und Direktor

Dr. Anton Loew.

BAD WILDUNGEN.

Gegen Stein, Gries, Nieren- und Blasenleiden, Bleichsucht, Blutarmuth, Hysterie etc. sind seit Jahrhunderten als spezifische Mittel bekannt: Georg Victor-Quelle und Helene-Quelle. Wasser derselben wird in stets frischer Füllung versendet. — Anfragen über das Bad, Bestellungen von Wohnungen im Badelagirhause und Europäischen Hofe etc. erledigt:
 380 Die Inspektion der Wildunger Mineralquellen-Aktien-Gesellschaft.

Dauer der Badesaison vom 20. April bis 1. Oktober.

Jodbad Lipik

Dauer der Badesaison vom 20. April bis 1. Oktober.

in Slavonien.

Post- und Telegraphen-Station.

Einzig heisse Jod-Thermalquelle am Kontinente,
 konstante Wärme 64° Celsius, Bade- und Trinkquelle ersten Ranges.

Die reinen unverfälschten Lipiker Jod-Thermalbäder empfehlen sich vorzüglich bei allen katarrhalschen Zuständen der Schleimhäute, des Kehlkopfes, Magen-Darmkanales und der Blase, Gicht und Rheumatismus, Kontrakturen der Gelenke, Geschwüren der Haut und Schleimhäute, offenen Wunden, Skrophulose, Syphilis, Anschwellung und Verdickung der Gewebe Vergrösserung der Drüsen und Eiterung derselben.

Als Badearzt fungirt Dr. Thomas von Marschalko, ferner ordinirt auch Dr. A. J. Gregorius, königl. Sanitätsrath in Pakrac.

Das Jodbad Lipik in Slavonien ist in einem Bergkessel reizend gelegen, besitzt ein schönes grosses Kur-Hôtel, einen ausgedehnten schattigen, prachtvollen Park, gute Karmusk und bietet noch vielfache andere Zerstreuungen.

Seit 5. Oktober 1885 ist Pakrac-Lipik Endstation der Baros-Pakraer Eisenbahn und in 20 Minuten vom Bahnhofe zu erreichen.

Die Direktion des Jodbades Lipik in Slavonien.

Lipiker Jodwasser-Versandt erfolgt ununterbrochen in stets frischer Füllung; vorrätig in allen Mineralwasser- und Spezerel-Handlungen der österr.-ungarischen Monarchie. 344

Marienbad.

Dr. Michael Kaufmann,

ordinirt wie in früheren Jahren vom 1. Mai als
 Brunnen- und Badearzt

in

Marienbad.

Wohnt: Nehrgrasse „Lissa“.

398

Dr. Kern Lipik.

praktizirt, wie seit Jahren, auch heuer im Jodbade

K. Sanitätsrath

364




K.  K.

ALLERHÖCHSTE ANERKENNUNG.

Gleichenberger Mineralwässer

Eminente Heilmittel der Kartarrhe aller Schleimhäute und Verdauungs-Organen.
 Bestes, der Gesundheit zuträgliches Erfrischungsgetränk.

Zu beziehen in allen grösseren Apotheken, Droguerien und bei der
Brunnen-Direktion
 in
Gleichenberg.




367

Prämiirt: Wien 1873. Brüssel 1876. Belgrad 1877. Teplitz 1879. Graz 1880. Eger 1881. Linz 1881. Ried 1881. Triest 1882.
 Diplom. Medaille. Diplom. silb. Medaille. Medaille. gold. Medaille. gr. silb. Medaille. Medaille.

Král's berühmte Original-Eisen-Präparate

haben sich während des 15-jährigen Bestandes einen sehr ehrenwerthen Weltrauf erworben und wurden von den bedeutendsten medizinischen Autoritäten als die naturgemässen Eisenpräparate anerkannt.

Král's verstärkter „flüssiger Eisenzucker“ 1 Flacon 1 fl. 12 kr., 1/2 Flacon 60 kr. oder

Král's „körniger Eisenzucker“ 1 Flacon 1 fl. 50 kr., sind die in therapeutischer und diätetischer Beziehung anerkannt rationellsten Eisenpräparate gegen Körperschwäche, Bleichsucht, Blutarmuth und deren Folgekrankheiten.

Král's „flüssige Eisenseife“ 1 Flacon 1 fl., 1/2 Flacon 50 kr., vorzüglichstes Mittel zur raschen Heilung von Verwundungen, Verbrennungen, Quetschungen etc. etc.

Král's „feste Eisenseife“ (Eisenseife-Cerat), heilt Frostbeulen in kürzester Zeit. 1 Stück 50 kr.

Král's berühmte Original-Eisenpräparate sind vorrätig oder zu bestellen in allen renommirten Apotheken u. Medicinalwaaren-Handlungen. — Prospekte auf Verlangen gratis und franco aus dem alleinigen Erzeugungsorte der

Fabrik KRÁL's k. k. priv. chemischer Präparate in Olmütz. 238

Nachdruck wird nicht honorirt.

2*

Reell!!! Keine Geheimmittel!!!

WARNUNG! vor dem Ankauf aller wie immer Namen habenden Nachahmungen u. Fälschungen.
 Man verlange stets nur die echten
 Král's Original-Eisenpräparate.

Kurort BADEN bei Wien.
 Alkalisch - salinische Schwefelquelle (13 Thermen von 25 bis 36 Grad Celsius).
 Kurgebrauch während des ganzen Jahres.
Eröffnung der Sommer-Saison am 1. Mai.
 Frequenz im Vorjahre circa 12.000 Personen. Die Bäder dieser in reizender Landschaft liegenden Thermen-Stadt sind mit allem Komfort auf das Eleganteste und Zweckmässigste ausgestattet.
 Dem Publikum werden durch die Eröffnung des neuen Kurhauses mit seinen grossen prachtvollen Konzert-, Lese-, Konversations-, Restaurations- und Spielsälen, der neuen Trinkhalle, sowie den prachtvollen Gartenanlagen und sonstigen Einrichtungen alle Annehmlichkeiten, Bequemlichkeiten und Vergnügungen eines Welt-Kurortes geboten.
 Baden ist auch mit dem besten Trinkwasser aus der Wiener Hochquellenleitung versehen. Auskünfte und Prospekte auf Verlangen gratis durch die 349 Kur-Kommission.

Prämirt: Internationale pharmazeutische Ausstellung, Wien 1893.
Verbesserte Leube-Rosenthal'sche Fleischsolution, genau nach d. v. Prof. Leube gegebenen Vorschrift in verbleibenden Blechbüchsen ca. 2500 Inhalt, als leicht verdaulichstes und vorzüglichstes Nahrungsmittel f. Magenleidende u. Rekonvaleszenten etc. 252
Nitroglycerintabletten, bestes Mittel gegen Angina, Asthma, Neuralgia, Kopfschmerz etc. à 0,0005 und 0,001.
 Medicinal-Assessor Hüfner's Hof- u. Badhe-Apotheke, Jena (E. Wahrburg).
 Generaldepôt für Oesterreich-Ungarn: Apotheker Dr. Friedrich, Wien, Fleischmarkt 1. Generaldepôt für die Schweiz: Apotheker O. Fingerhut, Zürich.

Fleisch, China, Phosphate.
WEIN von VIAL.
 Tonisch. Analeptisch. Kräftigend. 212
 Zusammengesetzt aus den für Bildung und Ernährung des Muskel- und Knochensystems unentbehrlichen Substanzen.
 Wir überlassen es dem Arzte, den ganzen Nutzen in Betracht zu ziehen, den die gelungene Vereinigung dieser drei Substanzen mit sich bringt:
Fleisch, China, Kalkphosphate.
 Pharmacie J. Vial, 14 rue Bourbon, Lyon.
 Proben gratis zur Verfügung der Herren Aerzte im Hauptdepot für Oesterreich bei **J. Pserhofer, Apotheker in Wien, Singerstrasse 15.** — 1 Flasche 2 fl. 50 kr.

18 Medaillen I. Klasse!
 Empfehle meine als vorzüglich anerkannten
Maximal- und gewöhnliche ärztl. Thermometer
 zur Bestimmung der Körpertemperatur.
 Urometer nach Dr. Heller und Dr. Uitzmann, Bade- und Krankenzimmer-Thermometer etc., sowie alle Arten Thermometer, Barometer und Aräometer.
Heinrich Kappeller, 235
Wien, V., Kettenbrückengasse Nr. 9.
 Illustr. Preisverzeichnisse stehen gratis zur Verfügung.

Stainzer Säuerling,
Johannes-Quelle,
 nach Professor Maly's Analyse reinsten kochsalzhaltiger, an kohlen-saurem Kalke und Lithion reicher Natronsäuerling. Angenehmstes Erfrischungsgetränk und erprobtes Heilmittel in Krankheiten der Athmungs- und Verdauungs-, insbesondere der Harnorgane.
 Zu haben in allen grösseren Mineralwasserhandlungen. 370
Graf Meran'sche Brunnenverwaltung
 Stainz bei Graz.

Bad Roncegno

in Südtirol.

Berühmte, arsen-eisenhaltige, natürliche Mineralquellen von bewährter Heilkraft gegen Hautkrankheiten, Anämie, Malariafieber, Nerven- u. Frauenleiden etc. etc. Bade-Etablissement ersten Ranges. Komfort. 403
Saison-Eröffnung am 1. Mai.
 Dauer der Saison: Mai bis Ende September.
 Die Bade-Direction.

Hannover-Altenb. Eisenbahn. Sais. 15. Mai b. 30. Sept. **Bad Pyrmont.** Pferdebahn zum Salzbad u. Bahnhof 5 Minuten.
 Altbekannte Stahl- und Seelquellen.
 Stahl-, Salz-, Moor- und russische Dampfbäder.
 Bestellungen von Stahl- und Salzwasser sind an das fürstl. Brunnen-Comptoir zu richten; sonstige Anfragen erledigt die Fürstl. Brunnen-Direktion. 405

Franzensbad in Böhmen.

Alkalisch-salinische Eisenquellen. Stahlbäder. Gasbäder. Moorbäder. Saison vom 1. Mai bis 1. October. Brochuren, Prospekte, sowie Beantwortung aller Anfragen durch das Bürgermeisterramt als Curverwaltung. 298

Kurort Karlsbrunn


k. k. Schlesien.
 Von den Eisenbahnstationen Würbenthal 1 1/2, von Freudenthal 2 1/2, Stunden entfernt. Direkte Fahrpostverbindung von jeder Station nach und von Karlsbrunn.
Beginn der Saison 24. Mai 1886.
Heilmittel: Eisenmoorsalz-, Mineral- und Fichtennadelbäder, kalte Wasserkur, reine Schafmolke.
 Wohnungen wollen im Vorhinein franco bei der hoch und deutschmeister'schen Badeverwaltung bestellt werden, da nur nach vorhergegangener Bestellung auf sichere Unterkunft gerechnet werden kann.
 Die Badeverwaltung. 411

Wasserheilanstalt Buchenthal.

Ct. St. Gallen (Schweiz).
 Hydrotherapie, Elektrotherapie, Heilgymnastik, Massage, Diätikuren, (Oertel's Entfettungskuren).
 Ausführliche Prospekte gratis. 378
 Kurarzt: Dr. H. Wollensack,
 früher langjährig Assistenzarzt des Prof. Winternitz in Wien.

Kgl. bayer. Stahl- und Moorbad
 Saison: **Steben.** Bahnstation: Hof — Kronach.
 21. Mai bis Ende Sept.
 Steben, Bayern, Oberfranken. Post- und Telegraphenstation, eigene Kurkapelle, höchstgelegenes Stahlbad Deutschlands, reine kohlen-säurereichste Stahlquellen; Eisenmineralmoor mit dem grössten bis jetzt bekannten Grade an Säuren und Eisen; Stahl-, Moor-, Fichtennadel-, künstliche Soole und hydroelektrische Bäder.
 Sämtliche Bäder und Douchen etc. neuer vom Staate mit grossem Kostenaufwand nach vollkommensten System neu eingerichtet.
 Hauptindikationen: Blut- und Nervenkrankheiten, chron. Frauenkrankheiten, Schwächezustände innerer Organe, besonders Blasen- und Nierenkrankheiten, Rheumatismus, Gicht, Arthritis deformans. Badearzt Dr. Stüffer.
 Das ärarische Kurhotel „Bayer. Hof“ unter Leitung des renommirten Hoteliers Böhm aus Coburg. Stahlwasser und Moorversandt, Wohnungsanfragen und Prospekte durch die
 Verwaltung des kgl. Mineralbades. 401

Jodbad Lipik.



Das Sanatorium für skrophulöse Kinder eröffnet in dieser Saison mit Pension und schwed. Heilgymnastik 404
 Dr. Roheim.

Ueber die von JOHANN HOFF in Wien und Berlin erfundenen, fabrizirten, in der ganzen Welt verbreiteten u. von den meisten Souveränen Europas, medizinischen und wissenschaftlichen Facultäten ausgezeichneten, mit dem auf der Verpackung befindlichen

Bildniss des Erfinders



Johann Hoff

Malzextrakt-Heilnahrungsmittel

als:

1. das Malzextrakt-Gesundheitsbier,
2. die Malzextrakt-Gesundheits-Chokolade,
3. das konzentrierte Malzextrakt,
4. die Malzextrakt-Brustbonbons,
5. der homöopathische Malz-Kaffee,
6. das Kindernähr-Malzmehl,
7. die präparierten Malzbäder,
8. die Malztoiletteseife,

sind neuerdings wieder folgende Anerkennungs schreiben eingelaufen.

Indication:

Die Hoff'schen Malzfabrikate wirken beruhigend, auflösend, reinigend und ungemein stärkend. In Folge dieser Eigenschaften werden sie ihre Heilkraft bei allen Brust-, Blut- und Unterleibskrankheiten, insofern letztere in Verstopfungen und dadurch bedingten Stuhlbeschwerden bestehen, bewähren. Bei katarrhalischen Affektionen, asthmatischen Anfällen, Husten etc. sind sie ein gründlich und schnell heilendes Mittel. Schwere Brustkrankheiten, wie Tuberkulose, Luftröhrenschwindel, Emphysem etc., werden durch fortgesetzten Genuß der ausgezeichneten Malzheilmittel unendlich gelindert u. am Fortschreiten gehindert. Bei Blütleere aber sind die Johann Hoff'schen Malzfabrikate ganz ausgezeichnete Heilmittel und in unserer Zeit, wo so viele Menschen daran leiden, eine wahre Wohlthat.

Dr. Hauer, Mitglied der k. k. medizinischen Fakultät in Wien.

Magen- und Gedärmtarrh:

Euer Wohlgeboren! Da mir Ihr so geschätztes Malzextrakt-Gesundheitsbier so gute Dienste geleistet hat bei meinem veralteten Magen- und Gedärmtarrh, bitte ich Euer Wohlgeboren höflich zu meiner vollen Herstellung noch 40 Flaschen Malzextrakt-Gesundheitsbier und 4 Buntel Malzbonbons gegen Nachnahme zu senden. Ich werde auch trachten, Ihre Malzpräparate in meiner Praxis zu empfehlen. Verbleibe Euer Wohlgeboren ergebenst Dr. Josef Szeveriny, prakt. Arzt in Karpfen.

Dyspepsie:

Wohl wusste das praktische Land der Grossbritannien den Werth der neuen Malz-Heilpräparate zu würdigen, indem es ihm beharrlich den Namen „Patentmedizin“ beilegte und auf diese Weise die Aerzte mit einem neuen Heilmittel bereicherte. Man erkannte bald, dass das Hoff'sche Malzextrakt-Gesundheitsbier ein Mittel gegen die dort herrschende Dyspepsie, ein Spezifikum ist. Die bisher dagegen gebrauchten Pillen wurden beiseite gelassen und die Malzpräparate eingeführt. Als Nachmittagsgetränk machte sich die Hoff'sche Malz-Chokolade geltend. Eine Zeitschrift „Der Druggist und Chemist“ brachte eine Beschreibung des echten Johann Hoff'schen Malzextrakt und sagt: Es ist in der That erwiesen, dass dasselbe bei Schwindel, allgemeiner Körperschwäche, Magenleiden und Skropheln günstig wirkte. „Wir selbst“, heisst es dort weiter, „haben es im Laboratorium analysirt und in Spitälern geprüft und sprechen aus Erfahrung. Es ist nicht wie anderes Bier alkoholartig, erregt nicht das Blut und berauscht auch nicht, aber es ernährt und stärkt das ganze Nervensystem.“

Heilnahrungsmittel:

Ersuche Sie höflichst, da ich leidend bin, zur Wiederherstellung meiner Gesundheit Ihr bei meinen Patienten schon oft erprobtes Malzextrakt-Gesundheitsbier zu senden.

Dr. A. Herzfeld in Wien, III., Untere Viaduktgasse 15.

Nachdem ich das Johann Hoff'sche Malzextrakt-Gesundheitsbier im Hause für meine Familie benötige und in der That einen sehr günstigen Erfolg habe, bin ich bemüht, als Apotheker selbes auch in sonstigen Häusern durch die Herren Aerzte empfehlen zu lassen.

Szass-Regen, am 4. Februar 1885. Hugo Ozoppelt, Apotheker.

Warnung: Ich glaube meine Herren Kollegen darauf aufmerksam machen zu müssen, dass es auch ein nachgemachtes Fabrikat gibt, welches jedoch nicht die Schutzmarke des echten trägt. Diese Schutzmarke ist das in einem stehenden Oval befindliche Brustbild des Erfinders Johann Hoff mit unterzeichnetem Namenszug in der runden Unterschrift: Alleiniger Erfinder der Malzpräparate. Da das echte ein Heilmittel ist, so ist die höchste Vorsicht nothwendig. J. J. Coleman in Glasgow.

Kurort Koritnicza,

Ungarn, Liptauer Comitat, Station Rosenberg.

Saison-Eröffnung 15. Mai.

Trink- u. Badekur, Fichtenbäder, Schafmolke, Kaltwasserkur. Spezifischer Kurort gegen Magen- u. Darmkrankheiten, Leber- u. Milzanschwellungen, Hämorrhoidalleiden, Bleichsucht, Asthma u. Nervenkrankheiten.

In Mitte meilenweit sich erstreckender Fichtenwäldungen gelegen, ist Koritnicza ein unvergleichlich gesunder klimatischer Kurort. Apotheke, Post und Telegraphenstation. Tour- und Retourkarten mit 33 1/2 %, Ermässigung Baderart: Dr. Josef Ormal. Nähere Auskunft ertheilt und Bestellungen auf Wohnungen übernimmt die Badedirektion in Koritnicza.

338

Johann v. Belházy.

Frische Füllung Koritniczaer Sauerling.

Vorzügliches Heilmittel gegen Magen- und Darmkrankheiten, Leber- u. Milzanschwellungen, besonders gegen Hämorrhoidalleiden. Mit Wein ein äusserst erquickendes Getränk.

Zu haben durch die Badedirektion in Koritnicza. In Budapest in der Hauptniederlage Szondygasse 66, sowie bei den Herren Edesky L., Mattoni und Wille, als auch in allen bedeutenderen Mineralwasser- u. Spezzereihandlungen.

Kaltwasser-, Inhalation-, Molken- und Trauben-Kuranstalt mit hydroelektrischen Bädern und zweckmässiger Einrichtung f. Heilgymnastik u. Massage im Marillathale bei Oravicza, in der hochromantischen Annina, von Temesvár in 4 1/2, von Bazias in 3 1/2 Stunden erreichbar.

Beginn der Saison 28. Mai

Beginn der Trauben-Kur Anfangs September.

Das wechselfieberfreie Marillathal liegt 2500 Fuss über dem Meeresspiegel in einem dichten Nadelwalde, ist vollkommen staubfrei und windstill, besitzt eine reine balsamische Luft, mildes heiteres Gebirgsklima mit kaum nennenswerthen Temperaturschwankungen und hat vermöge seiner geographischen Lage zumeist einen sehr frühen schönen Frühling und einen sehr späten prachtvollen Herbst. Die Anstalt ist komfort eingerichtet. Gelegenheit zu Ausflügen ist reichlich. Dem Wohnungsmangel ist durch einen zweiten Neubau von Zimmern gesteuert. — Post- und Telegraphenstation.

Freise bis 15. Juni und vom 25. August ermässigt. Näheres beim Gefertigten Dr. Hoffenreich.

Höhenkurort Marillathal

341

Med. & chir. Dr. Schuber, seit 22 Jahren Kurarzt in Bad Hall, Oberösterreich, ertheilt bereitwillig auf diesen Kurort bezügliche Ankünfte in seiner Wohnung: Wien, VIII., Wickenburggasse 24. Vom 8. Mai an beliebe man Anfragen und Wohnungsbestellungen an ihn nach Bad Hall zu adressiren. Seine Brochure „Der Kurort Bad Hall ist bei Toeplitz & Deuticke und beim Verfasser selbst zu beziehen.

Kurort Tatzmannsdorf (Tarsa)

im Eisenburger Komitat, Ungarn, von den Eisenbahnstationen Steinamanger und Aspang 4 Stunden entfernt.

Ausgezeichnete Eisenquelle, bewährtes Frauenbad, von vorzüglicher Wirksamkeit bei Krankheiten der weiblichen Sexualorgane, ferner Nervenkrankheiten, chronisch-katarrhalischen Leiden der Respirations- und Verdauungsorgane, Krankheiten des Urinapparates bei beiden Geschlechtern. — Post- und Telegraphenamit im Bade. Baderart Dr. Thomas. — Für vermehrte Unterkunft wurde in den letzten Jahren durch Neubauten gesorgt. — Eröffnung der Saison am 23. Mai d. J.

373

Die Kurverwaltung.

1150 Meter über dem Meere.

Kurhaus St. Beatenberg.

2 Stunden Fahrzeit von Interlaken.

Wegen seiner hervorragenden klimatischen Eigenschaften und prachtvollen Lage einer der besuchtesten Höhenkurorte. Die exceptionelle Milde seines Klimas sichert ihm von Anfang Mai bis spät in den Herbst konstante Sommertemperaturen.

Dirigirender Eigenthümer und Kurarzt: Dr. Med. Alb. Müller.

Iwonicz.

Trink- und Badeanstalt in Galizien, eine Stunde Weges entfernt von der gleichnamigen Station der galizischen Transversalbahn, ist geöffnet vom 20. Mai bis Ende September; der Kurort besitzt jod- und bromhaltige kohlensaure Sauerlinge, wirksam in allen Formen der Scrophulose und deren Folgezustände, Schwellungen und Eiterungen der Drüsen, Entzündungen der Haut, Knochenfrass und Gelenk-Exsudaten, in vielen Hautkrankheiten, Syphilis und vielfache Krankheiten des weiblichen Geschlechtsapparates.

In drei Badehäusern werden neben den Mineralwasserbädern auch vorzügliche Eisen und Ammoniumsäure enthaltende Moorbäder, Kiefernadelbäder und kalte Bassin- und Donche-Bäder verabfolgt.

Die Kurseason ist in drei Perioden eingetheilt: 1. vom 20. Mai bis 20. Juni, 2. bis 30. August, 3. bis Ende September. In der 1. und 2. Season sind die Wohnungen um 50% billiger. Mit Rücksicht auf die geschützte, mit Nadelwäldungen umgebene Lage eignet sich der Kurort für klimatische Kuren, unterstützt durch eine Molken- und Milchkur.

Aerztlichen Rath ertheilen die Herren DDr. Dembicki und Sanitätsr. Eieger. Die Quellenprodukte, wie Quellsalz, Quellaug und Mineralschlamm, enthalten alle wirksamen Bestandtheile der Quellen und sind in allen Hauptdepôts des In- und Auslandes am Lager. In Wien bei S. Unger, Mineralwasserdepôt, Jasmirgottstrasse 2. Wohnungsbestellungen übernimmt und Prospekte versendet gratis und franko die

Bade-Direktion in Iwonicz.

TARASP

Engadin. 1185 Meter über Meer. **Schweiz.**
 Saisondauer: 1. Juni bis 15. September. Im Juni und September reduzierte Preise. — Nächste Eisenbahnstation: Landeck (Arlbergbahn) in Tirol; von dort in 8 Stunden ohne Bergpass nach Kurhaus Tarasp.
 Vorzügliches, ständiges **Alpenklima** bei bedeutender, aber geschützter Höhenlage. Trinkhalle für die berühmten, Karlsbad, Kissingen, Marienbad und Vichy an festen Bestandtheilen und an Kohlensäuregehalt weit überragenden **alkalisch-salinnischen oder Glaubersalquellen**, sowie für verschiedenartige **alkalisch-salinnische Eisensauerlinge**, nur wenige Schritte vom Hotel entfernt. **Bäder, Post und Telegraph** im Hause.
Grosses, komfortables Etablissement, mit eleganter Villa-Dependance und geräumigem, schattigem Parke. Eigene Kurkapelle, Equipagen, Kegelbahn, Café-Veranda. Zahlreiche Gesellschaftsräumlichkeiten. **Splendide elektrische Beleuchtung.** Neueste **Kanalisation** nach Waring'schem System.
 Generaldepot für **Oesterreich-Ungarn und die Donaufürstenthümer: Heier, Mattoni in Wien, Franzensbad, Karlsbad und Budapest.** 390
 Logisbestellungen an die **Hötdirection**, Auskünfte durch **Die Verwaltung der Tarasp-Schulser Gesellschaft.**

Reinste, gesetzlich geschützte

Malzextrakt-Präparate

aus dem Laboratorium med.-dikt. Präparate des Apotheker Schmied in Teplitz (Böhmen).
Malzextrakt-Leberthran 50%,
Malzextrakt-Pepsin-Pankreatin-Leberthran,
Malzextrakt mit Pepsin-Pankreatin,
Malzextrakt mit Pepsin-Eisen 0-35%,
Malzextrakt mit Chinin-Eisen (sublimiert).
 Depot: **C. Haubner's Apotheke „zum Engel“** in Wien, L. am Hof. Verwalter: **Hans Gatt.**
 Muster stehen den Herren Ärzten gratis und franko zur Verfügung.

Medici,

qui in materia medica occurrentia remedia, quibus perditissimi morbi facile curantur, gratis noscere voluerint, litteras latino vel germanico sermone confectas, mittant ad Dr. Varemörp in urbe: Wien poste-restante Hauptpostamt. Nihil doli sub est! 334



Weyl's heizbarer Badestuhl. Ohne Mühe und Kosten ein 30 Grad warmes Bad. Ausführliche Preislisten gratis.
L. Weyl, Wien, L. Wallfischg. 8

Fabrik IX., Grünethorgasse 16 a. Auch Monatszahlungen. 225

Römerbad.

(Das steirische Gastein.)

Eröffnung der Bade-Saison am 1. Mai. Kräftige Akrotothermen von 30-81° R. Grossartiges Bassin, neue elegante Marmor-Separat- und Wannenbäder, herrliches Klima, ausgedehnte, schattenreiche Promenaden etc. etc.
 Badearzt: Herr Sanitätsrath **Dr. H. Mayrhofer**, Operateur in Wien.
 Vom 1. Mai an hält der Ellzug in Römerbad an. 381

Wasserheilanstalt Vöslau-Gainfahn.

Elektrische, Massage-, schwed.-gymnastische und Diätkuren, das ganze Jahr geöffnet. Prospekte und Auskunft beim Eigenthümer und ärztlichen Leiter der Anstalt. 383

kais. Rath **Dr. Sigmund Friedmann**,
 WIEN, I., Opernring 3 und in Vöslau-Gainfahn.

Jod-Bad Bad Hall

im Kaiserthume Oesterreich, Kronland Oberösterreich.

Bedeutendste Jodquelle des Kontinentes, von bewährter Heilkraft bei **Shrophulose, Echaotie, veralteter Syphilis** und **Mercurial-Kachexie**, **Leiden des Drüzen-Systems**, Krankheiten der Haut, der Schleimhäute und des **Zellgewebes**, Krankheiten der weiblichen **Geschlechtsappäre**, **ohrenischen Knochen- und Gelenks-Entzündungen** und ihren Folgen u. s. w.
 Lage zwischen **Steyr** und **Kremsmünster** in einer der schönsten Gegenden des Landes Oberösterreich. Die Landesbadeanstalt mit eleganter Wandelbahn für Trinkkur komfortabel eingerichtet. **Inhalationen, Einpackungen, Massage, Kofyranstalt.**

Für das Vergnügen der Kurgäste elegante **Konversations-Lokalitäten** mit Spiel- und Billardzimmer, Theater-Vorstellungen, Eälle, Konzerte und ausgedehnten Park mit prächtvoller **Gebirgsschau.**

Eröffnung der Badesaison 15. Mai, Schluss 30. September.

Bad Hall ist von Wien aus in 7, von Salzburg und Passau aus in 5 Stunden zu erreichen. Nächste Eisenbahnstation (1/2, Stunde entfernt) **Rohr-Badhall** der Kremsthalbahn (über Linz). Von grösseren Stationen der Staatsbahn direkte Kartenausgabe. Täglich 4malige Postexpedition, Omnibusfahrten, Telegraphenstation, Wohnungs-Auskunfts-bureau. Nähere Auskunft ertheilt die

Landes-Badeverwaltung in Bad Hall.

Vom O.-Ö. Landesaussschusse.
Jodwasser und Jodsals kann direkt von der **Bade-Verwaltung Bad Hall** bezogen werden. 403

Lanolin Liebreich.

Das von **Professor Oskar Liebreich** in die Therapie eingeführte, auf besondere Art gereinigte Wollfett „**Lanolin**“, welches sich nach eingehendsten Versuchen als unübertreffliche Salbenbasis erweist, fabriziren ausschliesslich die Herren **Benno Jaffé & Darmstaedter** in **Martinikenfelde** bei **Berlin**. **General-Depöt** für **Oesterreich-Ungarn** haben die **Unterzeichneten**, an welche man sich wegen **Auskunft** und **Broschüren** über „**Lanolin**“ wenden wolle. Vor den unreinen Produkten anderer Provenienz wird gewarnt.

WIEN,

G. & R. FRITZ.

I. Bräunerstrasse 5.

805

Salzbad Luhatschowitz

in Mähren.

Alkalisches-muriatisches, jod- und bromhaltige Heilquellen, Bäder und Inhalationen.

Schafmilch- und Melkenkuranstalt.

1 1/2 Stunde Fahrzeit von der Bahnhstation Ung.-Brod, Verbindung zu jedem Zuge.

Saison-Eröffnung am 16. Mai 1886.

Komfortable Wohnung; stabile Kurmusik. Unterhaltungsverein, 8. praktische Bade-Aerzte, öffentliche Apotheke. — Prospekte gratis. — Bestellungen auf Wohnungen übernimmt die **gräflich Serényi'sche Badeverwaltung** und auf Mineralwässer die **Brunnenverwaltung in Luhatschowitz**. — Post- und Telegraphenstation. 346

Bad Geltschberg

bei Leitmeritz in Böhmen 380

Kaltwasserheilanstalt, klimat. u. Terraiukurort, Eisenquelle, elektrische Behandlung. Schöne waldrreiche Gegend, 406 M. über d. M. Dirig. Arzt: **Dr. Bosányi.**

Altherühmtes **Schwefelbad** in **Warasdin-Töplitz**, **Post**, **Telegraph**.
 von der **Südbahnstation Osakathurn 2 1/2 Stunden** entfernt. **Separat- und Stellwagenverkehr** von **Die 45° R. heisse Quelle** und der **Schwefelmoor**, **unübertroffener Wirkungskraft** bei **Rheuma, Gicht, Gelenk-leiden, Kuranstalt mit allem Komfort**. **Aeratische Anskunft** ertheilt **Dr. A. Longhino**. — Prospekte **versendet gratis** die **Badeverwaltung**.

Marienbad in Böhmen.

(Bahnhstation.)

Versendung der Mineralwässer und Quellenprodukte, als: der weltbekannten **Glaubersalz-wässer Kreuz- und Ferdinandsbrunnen**, der **Waldquelle** (gegen **Katarrhe** der **Athmungsorgane**), der **Rudolfsquelle** (gegen **Krankheiten** der **Harnorgane**), des **Brunnensalzes**, der aus demselben bereiteteten **Pastillen** und des **Mineralmoores**, welcher an **Eisengehalt** von keinem anderen **übertroffen** wird. Die **Füllung** und **Versendung** der **Mineralwässer** findet nur in **Glasboutsillen** zu **1/4 Liter** statt. **Brunnenschriften** und **Gebrauchsanweisungen** sind **gratis** zu beziehen von der **Brunnen-Inspektion**. 325

Kuranstalt Schöneck,

ob **Beckenried** am **Vierwaldstättersee** (**Schweiz**).

Wasserkuren: Anwendung verdichteter und verdünnter Luft, der **Elektrizität, Massage** und **Heilgymnastik, Milchkuren.**

Kurarzt: **Dr. Wunderlich**,

Eigenthümer: **C. Borsinger**, 399

Eröffnung 15. Mai.

Telegraphenstation, Telephon: Hôtel zur Sonne, Beckenried.

Das Rindfleisch-Pepton von Chapoteaut wird ausschliesslich aus reinem Hammelpepsin hergestellt und ist das einzige neutrale Mittel, welches weder Chlorkalk noch weinsteinsaures Soda enthält; es wird unter nachstehenden Formen verordnet:

Pepton-Wein von Chapoteaut.

Ist von sehr angenehmem Geschmack; man nimmt nach der Mahlzeit ein oder zwei Bordeaux-Wein-Gläser.
Dosirung: 10 Gramm Rindfleisch auf jedes Bordeauxglas.

Pepton-Conservé v. Chapoteaut.

In dieser Form ist das Pepton flüssig, neutral, aromatisch; man verabreicht es pur in Rindsuppe, in Zuckerbackwerk, in Syrup oder durch ein Klystier; ein Kaffeelöffel voll davon repräsentirt mehr als das Doppelte seines Rindfleisch-Gewichtes.

Pepton-Pulver von Chapoteaut.

Dieses ist neutral, gänzlich auflösbar und repräsentirt das Fünffache seines Fleischgehaltes. Ihrer Reinheit halber werden die Präparate im **Laboratorium des Professors Pasteur in Paris zur Bacillen-Kultur mit bestem Erfolge verwendet.**

Anwendung. Bei Anämie, Dyspepsie, Schwäche, Appetitlosigkeit, Erschlaffung der Verdauungswege, für Rekonvaleszenten, als Nahrung für Ammen, Kinder, Greise bei Diabetes und Phtisikern.

Eisenhaltiger Chinasyrup

von **Grimalt & Comp., Apotheker in Paris.**

Dieses Medikament enthält in schön klarer und angenehmer Form zwei Bestandtheile, die man bisher nicht miteinander verbinden konnte, ohne dass sie sich gegenseitig zersetzen, nämlich Eisen, das hochwichtige Blutelement, und China, das Tonicum *par excellence*. Jeder Esslöffel voll des Medikaments enthält 4 Gran pyrophosphorsaures Eisennatron und 2 Gran Extrakt rother Chinarinde; man gibt es in einer Dose von einem Esslöffel voll eine halbe Stunde vor jeder Mahlzeit.

Santal von Midy,

Apotheker I. Klasse in Paris.

Die Santal-Essenz wird an Stelle des Balsam. Copaiv. und der Cubeben mit Erfolg angewendet. Selbst in hohen Dosen genommen, ist sie unschädlich. Nach Verlauf von 48 Stunden ihres Gebrauches bewirkt dieselbe eine komplette Erleichterung, indem sich der Ausfluss in eine wässerig-klebrige Absonderung verwandelt, mag er nun von was immer für einer Farbe und Menge gewesen sein. Der Gebrauch dieses Mittels verursacht weder Verdauungsstörungen, ohne Aufstossen oder Durchfall, Urin nimmt auch keinen Geruch an.

Midy's Santal ist chemisch rein, wird in Form von kleinen runden Kapseln (Pillen) in der Dosis von 10 bis 12 Stück täglich verabfolgt und nimmt in der Zahl successive mit dem Schwinden des Katarrhes ab.

Depôts: Paris, 8 rue Vivienne; Wien, J. Pserhofer's Apotheke „zum goldenen Reichsapfel“; O. Haubner's Apotheke „zum Engel“, I., am Hof; Prag, J. Fürst, Kleinseite; Budapest, J. v. Török, Königsgasse 7. 241

Impfstoff HAY'S

täglich frisch u. verlässlich, versendet

Dr. Steiner,

Kinderarzt, 257

Wien, Meidling, Hauptstr. Nr. 10.

Preis einer Phiole 1 fl. ö. W.

Kuhpocken- Impfungs-Anstalt,

Wien, Alserstrasse 18.

Versendung von täglich frischer Kuh-Lympe unter Garantie des Erfolges. Meine Broschüre: „Die animale Vaccination“ ist gegen Einsendung von 50 kr. von mir direkt zu beziehen. 237

Dr. Svetlin's Privattheilanstalt

für Nerven- und Gemüthsranke.

III., Leonhardgasse Nr. 3 und 5,

finden Kranke jederzeit Aufnahme und sorgfältige Pflege.

Schutzmarke.



B. Strassnicky's

Diätetisches

244

Malzbier,

analysirt von Herrn Dozent Doktor Kratschmer.

Die berühmten und hervorragendsten Autoritäten der medizinischen Wissenschaft, als die Herren: **Hofrath Professor von Bamberger, Hofrath Professor Braun von Fernwald, Hofrath Professor Dr. Th. Billroth, Professor Albert, Regierungsrath Professor Schnitzler, Professor Hofmöl** erklären einstimmig in ihren abgegebenen schriftlichen Gutachten, dass das diätetische Malzbier ein vorzügliches Nähr- und Heilmittel ist bei Krankheiten der völligen Bluteere, bei in Folge von langwierigen Krankheitsprocessen herabgekommenen, abgemagerten Individuen, bei Krankheiten der Luft- und Brust-Organen etc. Geradzu unübertrefflich und überraschend wirkt das „diätetische Malzbier“ bei Frauenkrankheiten und Skrophulose der Kinder und dient namentlich zur raschen Erholung bei Rekonvaleszenten nach jeder schweren Krankheit.

Preis pro Flasche nebst Gebrauchsanweisung 45 kr., mit Verpackung und Franco-Zustellung zur Bahn oder Schiff 50 kr., für Wien bei Abnahme von 10 Flaschen kostenfreie Zustellung. Probekistchen à 5 Flaschen zum Preise von fl. 2.80.

Hauptversandt und Kellereien: Oberdöbling, Nussdorferstrasse 29, im eigenen Hause.

Niederlage: Wien, I., Wallfischgasse Nr. 4. Telephon Nr. 508.

Depôts in allen renommirten Apotheken des In- und Auslandes und bei S. Ungar, Mineralwasser-Niederlage, I., Jasomirgottstrasse 2.



Normal-Tricot - Unterkleider

für Herren, Damen und Kinder 189 aus der Fabrik von **Joh. Hampf & Söhne in Schönbrunn.**

Diese Normal-Unterkleider sind aus reiner, ungefärbter Schafwolle angefertigt und entsprechen allen Anforderungen, welche von Hrn. Prof. Dr. Gust. Jaeger in seinem Vollen und seinen verschiedenen Schriften aufgestellt werden.

Dieselben sind mit obiger Schutzmarke versehen. Zu haben bei **ANTON KESSLER** in Wien, I., Bauernmarkt 4 und Bognergasse 15.

Pneumatischer Apparat im Sophienbade

in Wien.

258

(Seit 18 Jahren bestehend, heuer neu eingerichtet.)

Die Einathmung von komprimirter Luft in den pneumatischen Kabinetten ist indizirt bei Emphysema pulmonum, Asthma bronchiale und nervorum, bei Hyperämien u. Entzündungen der gesammten Schleimbant des Respirations-traktus (Laryngitis, Tracheitis, Bronchitis), insbesondere bei chron. Bronchialkatarrhen, zur Resorption pleuritischer Exsudate, bei Keuchhusten, Anämie etc., Sitzungsdauer 2 Stunden; täglich von 10—12 Uhr. — Der ärztl. Leiter ist Herr **Dr. Josef Pollak**, em. klin. Assistent; zu sprechen in der Anstalt von 1/2 10—12 Uhr und in seiner Wohnung, I., Bäckerstrasse 12, von 1/2 3—4 Uhr.

Rudolf Thürriegl

erzeugt alle chirurgischen Instrumente nach neuesten und verbesserten Konstruktionen.

— Neuerung an chirurgischen Instrumenten zur antiseptischen Wundbehandlung. Thürriegl's patentirte chirurg. Instrumente mit auf galvanoplastischem Wege hergestellten Griffen. Vollkommen antiseptisch. — Lager aller medizinischen Verbandstoffe. Wien, Alsergrund, Schwarzspanierstr. 5. Filiale: I., Augustinerstr. 12. Ausführliche Preis-Kourante auf Verlangen gratis. 234

Nerven- und Gemüthsranke

238

finden Aufnahme in der

Privattheilanstalt

der

DDr. BRESSLAUER und FRIES

in Inzersdorf bei Wien.

1068

Verlässliche humanisirte

Kuhpocken-Lympe,

stets frisch, in Phiolen à 1 fl., sowie echten Kuhpocken-Impfstoff besorgt prompt die Administration der „Wiener Medizinischen Presse“ in Wien, Maximilianstrasse 4.

MATTONI'S
EISEN - MOORSALZ
EISEN - MOORLAUGE
aus dem Soosmoor bei **FRANZENSBAD.**
Bequemer Ersatz für MOORBÄDER.
 Mittel zur Herstellung von Stahl- und Salzbädern.
KAISERQUELL-SALZ
(PURGATIF) crystallisirt und in Pulvern.
GISSHÜBLER
reinsten alkalischen SAUERBRUNN.
OFNER KÖNIGS-
BITTERWASSER
von hervorragenden med. Autoritäten bestens empfohlen.

VERSENDUNG
aller natürlichen
Mineralwässer und Quellen-Producte
Niederlagen en gros & en détail:
HEINRICH MATTONI
Maximilianstrasse 5 WIEN Tuchlauben Nr. 14
 KARLSBAD — FRANZENSBAD
MATTONI & WILLE, BUDAPEST.

Verlag von August Hirschwald in Berlin.
 Soeben erschienen:

Grundsätze bei Behandlung der Syphilis
 von Geh. San. Rath **Dr. B. Brandis** in Aachen.
 Dritte verbesserte Auflage. gr. 8. 1886. 1 M. 50 Pf.

Zur Prognose der Gehirnsyphilis
 für praktische Aerzte von **Dr. O. Braus.**
 gr. 8. 1886. 80 Pf. 400

Verlag von F. C. W. Vogel in Leipzig.

Soeben erschien:

Die Krankheiten
 der
Weiblichen Geschlechtsorgane
 von
Prof. Dr. Carl Schroeder,
 in Berlin.
 Siebente umgearbeitete Auflage.
 Mit 185 Abbildungen. gr. 8. 1886. 10 Mk.
 In solid. Halbfranz gebunden 13 Mk.
 (v. Ziemssen's Handbuch der Speziellen Pathologie und Therapie Band X.)

Lehrbuch
 der
Speziellen Pathologie und Therapie
 der inneren Krankheiten.
 Für Studierende und Aerzte
 von
Dr. Adolf Strümpell,
 o. Professor und Director der medic. Klinik an der Universität Erlangen.
 Zweiter Band. Erster Theil.
Nervensystem.
 Dritte verbesserte und vermehrte Auflage.
 Mit 48 Abbildungen. gr. 8. 1886. 10 Mk. 409

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg, Wien, Maximilianstr. 4. — Druck von Gottl. Gistel & Comp., Wien, Augustinerstr. 12.

Bei **Wilhelm Braumüller**, k. k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien, ist soeben erschienen:

Aerztlicher Bericht
 der
Privat - Heilanstalt

des
Dr. Albin Eder, kaiserl. Rath,
 WIEN, Josefstadt, Langgasse 53. 407

Von dem Jahre 1885. gr. 8. — Preis 2 Gulden.

Vorliegender Bericht dürfte, was seinen Inhalt anbelangt, von nicht zu unterschätzendem Interesse für das ärztliche Publikum sein, indem er an der Hand von Krankengeschichten einen grossen Theil der segensreichen Wirksamkeit unserer ärztlichen Koryphäen, insoweit dieselbe in obgenannter Anstalt abläuft, entrollen. — Hunderte von Meisterhand vollführte Operationen mit fast durchwegs glücklichem Ausgang, sprechen mit beredter Zunge dafür, dass das in dieser vorzüglich geleiteten Anstalt sich entfaltende ärztliche Leben ein sehr reges ist.

Saxlehner's Bitterwasser
 „Hunyadi János“

Depôts in allen Mineralwasserhandlungen & Apotheken.

Eigenthümer: **Andreas Saxlehner** in Budapest.

Das vorzüglichste und bewährteste Bitterwasser.

Durch Liebig, Bunsen und Fresenius analysirt und begutachtet, und von ersten medizinischen Autoritäten geschätzt und empfohlen.

Liebig's Gutachten:

„Der Gehalt des Hunyadi János-Wassers an Bittersalz und Glaubersalz übertrifft den aller anderen bekannten Bitterquellen, und ist es nicht zu bezweifeln, dass dessen Wirksamkeit damit im Verhältniss steht.“



Moleschott's Gutachten

„Seit ungefähr 10 Jahren verordne ich das Hunyadi János-Wasser, wenn ein Abführmittel von promptem, zuverlässiger, gemessener Wirkung erforderlich ist.“
 Rom, 19. Mai 1884.

München Juli 1870

J. Liebig

J. Moleschott

Man wolle ausdrücklich „Saxlehner's Bitterwasser“ in den Depôts verlangen.

Steirische Landes- **Kohitsch-Sauerbrunn** Cur-Anstalt
 Unter-Steiermark. Südbahnstation Pöltschach.
 Berühmter Glaubersalz-Säuerling, Stahlbäder, Kaltwasserkur. — Indikation: Erkrankungen der Verdauungsorgane. Komfortabler Aufenthalt. Saison vom Mai bis Oktober. Prospekte und Wohnungsbestellungen bei der Direktion.

Eisenfreier alkalischer Lithion-Sauerbrunn

Salvator

Bewährt bei Erkrankungen der Niere u. der Blase, harnsaurer Diathese, bei catarrh. Affectionen der Respirations- u. Verdauungsorgane.
 Künftig in Apotheken und Mineralwasserhandlungen.
 Salvator Quellen-Direction, Eperles (Ungarn.)

Wr. Baden Dr. J. Schleiffer.

408 Alleegasse 5.

(Sommer und Winter.)

Die „Wiener Medizinische Presse“ erscheint jeden Sonntag 2 bis 3 Bogen Gross-Quart-Format stark. Hiezu eine Reihe ausserordentlicher Beilagen. Als regelmässige Beilage, aber zugleich auch selbstständig, erscheint die „Wiener Klinik“ allmonatlich ein Heft im durchschnittlichen Umfange von 2 Bogen Lexikon-Format. — Abonnements- und Insertionsaufträge sind an die Administration der „Medizinischen Presse“ in Wien, I., Maximilianstrasse Nr. 4, zu richten. Für die Redaktion bestimmte Zuschriften sind zu adressiren an Herrn Prof. Dr. Joh. Schnitzler, Wien, I., Burgring Nr. 1.

Wiener

Abonnementspreise: „Mediz. Presse“ und „Wiener Klinik“: Inland: Jährl. 10 fl., halbjährl. 5 fl., vierteljährl. 2 fl. 50 kr. Ausland: Jährl. 24 Mrk., halbjährl. 12 Mrk., vierteljährl. 6 Mk. „Wr. Klinik“ separat: Inland jährl.: 4 fl.; Ausland 8 Mrk. — Inserate werden in der „Wr. Med. Presse“ pro Spalte in der „Wr. Klinik“ pro Raum einer durchlaufenden Nonpareillezeile mit 25 kr. = 50 Pf. berechnet. Man abonnirt im Auslande bei allen Postämtern und Buchhändlern, im Inlande durch Einwendung des Betrages per Postanweisung an die Administration der „Wiener Mediz. Presse“ in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Medizinische Presse.

Organ für praktische Aerzte.

Chef-Redacteur: Prof. Dr. Joh. Schnitzler.

INHALT: Originallen und klinische Vorlesungen. Ueber die Behandlung der Diphtheritis mit Hydrogenium supraoxydatum. Mittheilungen aus dem Leopoldstädter Kinderspital. Von Prof. Dr. Hofmohl in Wien. (Schluss.) — Partielle Fussamputationen. Von Dr. Adolf Gorhan, Primararzt des öffentlichen Krankenhauses in Mödling. (Fortsetzung.) — **Berichte aus Kliniken und Spitätern.** Aus dem Maria Theresien-Frauen-Hospital des Prof. Karl v. Rokitsky. Gynäkologische Mittheilungen. Von Dr. Hans Kyri, Sekundararzt. — **Mittheilungen aus der Praxis.** Ueber einen Fall von embolischer Pneumonie. Von Dr. J. Frank in Gablonz a. N. — **Kritische Besprechungen und literarische Anzeigen.** Das künstliche Trommelfell und die Verwendbarkeit der Schalenhaut des Hühnereies zur Myringoplastik. Von Prof. Dr. E. Berthold in Königsberg. — Handbuch der historisch-geographischen Pathologie. Von Dr. August Hirsch, Professor der Medizin in Berlin. — **Zeitungsschau.** Salol, ein neues Antirheumaticum und Antisepticum. — **Standes-Angelegenheiten, Tagesgeschichte und Korrespondenz.** Vom 15. deutschen Chirurgen-Kongress. I. Prof. Kraske (Freiburg): Ueber Aetiologie und Pathogenese der akuten Osteomyelitis. — Prof. Rinne (Greifswald): Ueber die Drainage von Beckenabszessen mittelst Trepanation des Darmbeins. — Prof. Rosenbach (Göttingen): Ueber die Aetiologie des Wundstarrkrampfes beim Menschen. — **Kleine Chronik.** — **Offene Korrespondenz der Redaktion und Administration.** — **Anzeigen.**

Originallen und klinische Vorlesungen.

Ueber die Behandlung der Diphtheritis mit Hydrogenium supraoxydatum

Mittheilungen aus dem Leopoldstädter Kinderspital.

Von **Prof. Dr. Hofmohl** in Wien.

(Schluss *)

Bevor ich auf die Art der Anwendung und die beobachteten Wirkungen des Wasserstoffhyperoxydes bei Diphtheritis näher eingehe, sei es mir gestattet, die bisher damit im Leopoldstädter Kinderspitale erzielten Resultate kurz anzuführen.

Seit 1. Oktober 1885 bis Mitte März 1886 wurden 50, zumeist schwere Fälle von Diphtheritis ausschliesslich mit Hydrog. supraoxyd. behandelt. 25 Fälle davon kamen zur Tracheotomie. Von diesen 25 genasen 15, starben 10.

Von 25 nicht Tracheotomirten genasen 18, starben 7. Von den letzteren 7 Todesfällen sind jedoch 3 abzuziehen, da diese Kinder im moribunden Zustande in's Spital gebracht worden sind und schon kurz darauf verschieden, so dass hier überhaupt von irgend einer Therapie kaum die Rede sein konnte.

Es kämen daher nur 47 Fälle in Rechnung, die wirklich durch kürzere oder längere Zeit mit Hydrog. supraoxyd. behandelt worden sind, und von dieser Summe genasen im Ganzen 33 und starben 14, das würde ein Genesungsperzent von 70.21% und eine Mortalität von 29.79% ergeben, wenn es gestattet wäre, aus so kleinen Summen Perzente für Genesung und Mortalität auszurechnen.

Vergleiche ich die bis 1. Oktober 1885 im Leopoldstädter Kinderspitale bei Tracheotomie wegen Diphtheritis erzielten Resultate mit der letzteren Reihe, so ergibt sich folgende Vergleichstabelle:

Jahr	Anzahl der Fälle	Geheilt	Gestorben	Heilungs-%	Mortalitäts-%
1873	1	—	1	—	100
1874	3	1	2	33.3	66.6
1875	3	—	3	—	100
1876	4	1	3	25	75
1877	18	6	12	33.3	66.6
1878	26	6	20	23.07	76.9
1879	13	1	12	7.69	92.3
1880	13	3	10	23.1	76.9
1881	19	10	9	52.6	47.4
1882	6	3	3	50	50
1883	15	2	13	13	87
1884	24	3	21	12.5	87.5
1885 bis 1./10.	17	3	14	17.64	82.36

Vergleicht man das Genesungsresultat dieser einzelnen Jahrgänge oder das der Gesamtsumme der Tracheotomien von 12 3/4 Jahren (von 162 Tracheotomirten genasen 39, das macht 24.07% Genesung), so ergibt sich daraus, dass das Resultat des letzten halben Jahres, in welchem ausschliesslich Wasserstoffhyperoxyd angewandt wurde, sich als das günstigste, mit 60% Genesung, darstellt.

Dem Alter nach waren von den mit Wasserstoffhyperoxyd behandelten und tracheotomirten 25 Kindern:

1 Jahr alt 5, davon 1 geheilt, 4 gestorben
2 " " 8, " 5 " 3 "
3 " " 3, " 3 " — "
4 " " 4, " 3 " 1 "
5 " " 4, " 3 " 1 "
6 " " 1, " — " 1 "

zusammen 25, davon 15 geheilt, 10 gestorben

Diese Versuchsreihe mit Wasserstoffhyperoxyd ist gewiss noch viel zu klein und die Zeitdauer zu kurz, um aus dieser Statistik irgend welche Schlüsse ziehen zu können, jedenfalls sind die Resultate erfreulich und zu einer weiteren Prüfung dieses Mittels aufmunternd, wenn hier nicht der Zufall im Spiele war, dass eben die Diphtheritisepidemie nicht einen so malignen Charakter zeigte, als in den verflossenen Jahren.

*) Siehe Nr. 18.

Das Wasserstoffhyperoxyd wurde bei den an Diphtheritis erkrankten Kindern, ohne Unterschied des Alters, sowohl innerlich, als auch zu Inhalationen verwendet.

Zum innerlichen Gebrauche wurde gewöhnlich ver-
schrieben:

Rp. Hydrog. supraoxydati
(2%) 200·0
Glycerini puri 3·0

davon wurde jede 2 Stunden ein Theelöffel, in sehr schweren Fällen jede Stunde 1 Theelöffel verabfolgt. Der kleine Zusatz von Glycerin soll die Zersetzung des Wasserstoffhyperoxyd länger hintanhaltend.

Zu Inhalationen wurde das Mittel nach derselben Verschreibungsweise in's Vorlegglas und gewöhnliches Wasser in den Kessel des SIGLE'schen Zerstäubungsapparates gegeben und somit in der halben Konzentration der innerlichen Verordnungsweise inhalirt. Ausserdem wurde sonst kein Medikament während der ganzen Behandlungsdauer verabreicht.

Jede Tracheotomiewunde wurde unmittelbar nach ausgeführter Operation sorgfältig und ausgiebig bis in die Tiefe und so viel als möglich in der ganzen Ausdehnung mit Jodoformpulver mittelst Bläser eingestaubt und die Wunde nur in seltenen Fällen durch Naht verkleinert. Unter den Kanülenschild kam auf die Wunde eine kleine, aus 30% Jodoformgazestoff geschnittene, einfach gespaltene, 4—6fache Kompresse, die nach Bedarf gewechselt wird (jeden 2.—3. Tag), sonst keine andere Wundbehandlung.

Was die lokale Wirkung des Wasserstoffhyperoxydes anlangt, so hat dasselbe, auf die Zunge gebracht, einen prickelnden, leicht brenzligen Geschmack und ruft auf der Schleimhaut des Rachens ein Gefühl des Brennens hervor. Es wird trotzdem von den Kindern in der Regel recht gerne genommen. Es erzeugt eine ziemlich starke Salivation, was vielleicht durch den Reiz des vorsichgehenden Oxydationsvorganges erklärt werden kann.

Diesen Oxydationsvorgang kann man sich künstlich veranschaulichen, wenn man ein Stück einer diphtheritischen Membran in das Wasserstoffhyperoxyd legt. Sofort tritt unter lebhafter Schaumbildung eine sehr starke Sauerstoffgasentwicklung ein, wodurch die ganze Membran mit kleinen Gasbläschen besetzt wird, ohne sich darin aufzulösen. Bei längerer Einwirkung des Wasserstoffhyperoxydes auf frische diphtheritische Exsudate beobachtet man am Lebenden eine mehr gelbe oder graue Verfärbung derselben, und Risse und Spalten in denselben auftreten, worauf dann die Abstossung erfolgt.

Zumeist erfolgte diese zwischen dem dritten und vierten Tage und in je einem Falle am sechsten, beziehungsweise siebenten und neunten Tage.

Salivation kommt bekannter Massen auch vor bei anderen, bei Diphtheritis zur Anwendung kommenden Mitteln, besonders bei Kali chloricum, und ist daher kein dem Wasserstoffhyperoxyd allein zukommendes Symptom.

Auf die Verhinderung der Wiederbildung von neuen diphtheritischen Exsudaten hat das Wasserstoffhyperoxyd, nach meiner bisherigen Erfahrung, keinen Einfluss. Auch das Weitervorschreiten des diphtheritischen Prozesses von den Rachenorganen auf die Luftwege verhindert das Wasserstoffhyperoxyd durchaus nicht, Beweis dessen die vielen ausgeführten Tracheotomien; wesentlich günstig scheint es auf die raschere Verflüssigung und leichtere Abstossung der gesetzten diphtheritischen Exsudate in den Luftwegen einzuwirken.

Man konnte öfters bei schweren Diphtherien konstatiren, wie 2—3—5mal rezidivirende, dicke, fibrinöse röhrenförmige Membranen aus der Trachea und den Bronchien nach der Tracheotomie ausgehustet wurden. In anderen Fällen trat nach mechanischer Entfernung der membranösen Auflagerung unmittelbar nach der Tracheotomie durch die Tracheotomiewunde selbst keine weitere Membranbildung ein und nur

mehr zusammengeballte, verflüssigte Pfröpfe wurden ausgehustet.

Allerdings sieht man das auch bei einer anderen Medikation auftreten, doch konnte ich dies, wenigstens in den schweren Fällen, früher nicht so oft beobachten. Meistens trat, besonders bei Kindern unter 4 Jahren, in solchen Fällen nach der ersten Lösung der fibrinösen diphtheritischen Exsudation trotz alles Inhalirens und Einnehmens von Medikamenten trockenes Athmen ein und das lethale Ende erfolgte meist früher, bevor es noch zur zweiten Lösung des Exsudates kam.

Selbst bei den ungünstig verlaufenden Fällen, die mit Wasserstoffhyperoxyd behandelt wurden, konnte dieser Verlauf nach der Tracheotomie durch längere Zeit beobachtet werden.

Diese Wirkung scheint um so sicherer aufzutreten, je längere Zeit vor der Tracheotomie das Wasserstoffsperoxyd in Anwendung gezogen wurde. Am besten scheint es zu wirken, wenn es gleich von Beginn der diphtheritischen Erkrankung zur Anwendung kommt und so lange konsequent fortgebraucht wird, bis jede Gefahr verschwunden ist.

Ich will hier beispielsweise von den 25 Tracheotomirten 7 Fälle anführen, welche an schwerer Diphtheritis erkrankt und gleich von Beginn der Erkrankung noch im Elternhause mit Wasserstoffsperoxyd behandelt wurden; alle 7 Fälle kamen später in's Spital zur Tracheotomie, wurden hier weiter mit Wasserstoffhyperoxyd behandelt und genasen sämtlich.

Es mag dies ein blosser Zufall gewesen sein, jedenfalls ist ein solches Resultat bei ausschliesslich schweren Fällen von Diphtheritis gewiss ein selteneres zu nennen.

Einzelne Beobachtungen, die ich später gemacht habe, scheinen diese günstige Wirkung des Wasserstoffhyperoxydes zu widerlegen, da die Kranken starben, doch waren bei einigen dieser Kinder ziemlich vorgeschrittene tuberkulöse Erkrankungen der Lungen und der Bronchialdrüsen durch die Sektion erwiesen, und bei anderen, wo keine Sektion gemacht wurde, war anamnestisch ein begründeter Verdacht auf eine ähnliche Erkrankung der Lungen vorgelegen, in noch anderen lethal verlaufenden Fällen war die Anwendung des Wasserstoffhyperoxydes im letzten Stadium der Diphtheritis versucht worden.

Eine weitere Erscheinung, welche bei Anwendung des Wasserstoffhyperoxydes beobachtet wurde, ist das Erbrechen. Dasselbe kam nur bei vereinzelten Fällen vor und ist keinesfalls in einer beängstigenden Häufigkeit aufzutreten.

Bei einem 8 Jahre alten Mädchen, das an gangränöser Diphtheritis aller Rachengebilde litt, wo sich das schmutziggroße, höchst fötide diphtheritische Exsudat selbst auf den harten Gaumen und die Gingiva ausdehnte, trat das Erbrechen am häufigsten ein. Das Exsudat schwand beim Gebrauch des Wasserstoffsperoxydes unter massenhafter Salivation am 5. Tage, ausgebreitete Substanzverluste an der Schleimhaut des Rachens und der Mundhöhle zurücklassend. Ein ähnliches, weniger ausgedehntes, doch ebenfalls zur Gangrän führendes Exsudat bei einem 5jährigen Mädchen schwand desgleichen am 5. Tage unter den gleichen Erscheinungen.

Auf das Allgemeinbefinden des Kindes scheint das Hydr. supraoxyd. einen günstigen Einfluss auszuüben. Unsere kleinen Patienten zeigten verhältnissmässig guten Appetit, ja manche hatten einen wahren Heiss hunger und verzehrten ganz ungläubliche Quantitäten von Nahrung. Selbst geringere Temperatursteigerungen hatten keinen vermindernden Einfluss auf die Appetenz, ja es scheint, als ob das Hydrog. superoxyd. — wie dies beim Thierexperimente erwiesen — leichte Temperaturerhöhungen auch bei Kindern hervorruft, ohne das allgemeine Wohlbefinden zu stören, vielmehr dass es dasselbe erhöht. Um sich diesbezüglich näher zu orientiren, wurde bei einer Reihe von sonst ganz gesunden, nicht fiebernden Kindern — als bei Skabies, einfachen Frakturen,

Ekzemen etc. — das Hydrog. supraoxyd. verabreicht, und es konnte konstatiert werden, dass dasselbe bei diesen Kindern durchgehends leichte Temperaturerhöhungen bis zu Einem Grade hervorgerufen hat, ohne im Geringsten auf das Allgemeinbefinden derselben einen nachtheiligen Einfluss zu üben. Sie blieben sämmtlich frisch und munter und bei gutem Appetit.

Auf die Darm- und Nierenfunktionen äusserte das Wasserstoffhyperoxyd desgleichen keine nachtheiligen Folgen.

Bezüglich des Wasserstoffhyperoxydes als solches, muss noch bemerkt werden, dass bei der Anwendung dieses Mittels sehr viel davon abhängt, dass man stets ein gutes, frisches und richtig perzentuell zusammengesetztes, verlässliches Präparat bekommt, was bei der Neuheit des Mittels nicht immer so leicht zu beschaffen sein wird. Für das Leopoldstädter Kinderspital liefert das Wasserstoffhyperoxyd Herr Apotheker FICHTNER, II., Schiffamtsgasse.

Zum Schlusse erlaube ich mir den beiden Herren Sekundärärzten des Leopoldstädter Kinderspitals, Herren Dr. LAUFER und Dr. UZIK, welche mit lebhaftem Interesse diese Behandlungsweise mitbeobachteten und kontrollirten, und insbesondere Herrn Dr. LAUFER, der mir durch Zusammenstellung von statistischen und anderen für diese Arbeit nothwendigen Daten behilflich war, hier meinen besten Dank auszusprechen.

Partielle Fussamputationen.

Von **Dr. Adolf Gorhan**, Primararzt des öffentlichen Krankenhauses in Mödling.

(Fortsetzung. *)

Um den Zustand, in welchen wir den Fuss durch eine beraubende Operation versetzen, richtig zu beurtheilen, müssen wir uns immer wieder die anatomischen Verhältnisse genau vor Augen halten.

Der massive Bau der Tarsalknochen und die breite Basis des Metatarsus verleihen dem Fusse, dem Piedestal der Beine, wie HYRTL ihn nennt, die nöthige Festigkeit, um die Last des Körpers zu tragen; durch die bogenförmige Krümmung des Fusses ist er in der Lage, den Druck der beim Gehen sich verschiebenden Körperlast gleichmässig auszuhalten.

Der knöcherne Bau eines normalen Fusses gleicht einem Gewölbe der äussere und innere Fussrand bilden die Bogen dieses Gewölbes und die Endpunkte derselben sind die Pfeiler, auf welchen das Gewölbe aufruhet; sie liegen rückwärts im Tuber calcanei, vorne aussen in der Tuberositas ossis metatarsi V, innen im Capitulum ossis met. I, der innere Bogen erscheint dadurch länger und höher, der äussere kürzer und flacher. Die innere Kuppel des Gewölbes liegt ungefähr in der Grenze zwischen Talus und Calcaneus einerseits und Os naviculare und cuboideum andererseits. Die Zehen kommen also bei der Hauptaufgabe des Fusses, die Körperlast zu tragen, wenig in Betracht. Sie erleichtern die Beweglichkeit des Fusses und fördern dadurch die Elasticität des Ganges.

Von den Beuge- und Streckmuskeln des Unterschenkels inserirt sich der grösste Theil an den Phalangen und Metatarsalknochen, nur der Tib. antic. und peroneus longus theilweise am inneren Keilbeine, der Tibialis posticus (Heber des inneren Fussrandes) am Os naviculare.

Aus diesen anatomischen Verhältnissen entrollt sich das Bild der Funktionsfähigkeit eines nach der Amputation zurückgebliebenen Fusstheiles.

Am wenigsten leidet dieselbe durch die Exartikulation der Zehen. Der Fuss verliert dabei nichts von seiner Festigkeit und Sicherheit beim Auftreten. Der Gang eines solchen Operirten gleicht ungefähr dem eines unglücklichen Hühner-

augenbesitzers, der seine Zehen jeder schmerzhaften Berührung zu entziehen strebt.

Auch die Amputatio metatarsae hinterlässt noch eine breite Basis, indem der äussere Bogen des Fussgewölbes ganz erhalten, der innere sehr wenig verkürzt wird und mit seinem vorderen Endpunkte noch auf den Boden aufruhet; die Muskulatur hat noch genügende Angriffspunkte.

Anders verhält es sich schon nach der Operation in der LISFRANC'schen Linie oder unmittelbar hinter derselben; dadurch, dass der innere Fussrand seinen vorderen Angriffspunkt verloren hat, resultirt schon eine leichte Valgusstellung des Fusses, welche bei den einzelnen Individuen bald mehr, bald weniger stark hervortritt, und durch welche der Fuss immerhin einen Theil seiner Festigkeit und Sicherheit im Auftreten einbüsst. Doch werden diese Stümpfe meist in kurzer Zeit sehr brauchbar und gestatten den Operirten häufig ohne Prothesen in gewöhnlichen Schnürstiefeln sich frei und ohne Stock zu bewegen. Es folgen die Abbildungen der einzelnen Stümpfe, wie sie sich unmittelbar nach der Heilung präsentirten.



Fig. 9.



Fig. 10.

Wir sehen, dass die Frau mit dem grössten Theil der breiten Sohlenbasis den Boden berührt und dass ihre Fussreste immer noch eine ziemlich bedeutende Grösse und Festigkeit besitzen. Es hat sich an beiden Füßen eine Varusstellung gebildet, die am linken Fusse, welcher zwischen Cuneiformia, os naviculare und mitten durch das Cuboideum amputirt wurde, stärker hervortritt als am rechten. Sie trat auch mit dem linken Fusse anfänglich weit mühsamer und unsicherer auf, doch bedurfte sie der Krücken nicht ganz 3 Wochen und benützte dann den Stock, oder ging auf kurze

*) Siehe Nr. 16 und 18.

Strecken frei. Zu meinem grössten Erstaunen sah ich sie einige Tage nach ihrer Entlassung, wie sie sich mittelst Krücken elend und mühsam auf der Strasse weiter schlepte. Ich hatte jedoch den Grund dieser frappirenden Erscheinung sehr bald eruiert. Sie wollte nämlich, um ihr immenses Schnapsbedürfniss besser befriedigen zu können, an das öffentliche Mitleid appelliren, weshalb ich auch getrost die weitere Kur dieser Patientin der löblichen Polizei überliess.

An den Stümpfen des Knaben treten uns einige markante Erscheinungen vor Augen.



Fig. 11.



Fig. 12.

Es erscheinen beide Füsse, ebenso wie bei der Frau, in Varusstellung; am linken tritt dieselbe, trotzdem er weiter vorne als beide Füsse der Frau, nämlich in der LISFRANC'schen Linie amputirt wurde, am stärksten hervor; der innere Fussrand hob sich beim Gehen und Stehen bedeutend mehr vom Boden ab. Doch funktionirte er, besonders mit Hilfe der Prothese, sehr gut und war anfänglich die Hauptstütze für den Gang des Knaben.

Das funktionelle Resultat des Chopart, welcher am rechten Fuss ausgeführt worden war, blieb in der ersten Zeit weit hinter dem der anderen Operationen zurück, trotzdem die Heilung des Stumpfes ebenso schnell und anstandslos erfolgt und die Narbe günstig situirt war.

Der Fuss trat, beim Stehen und Gehen in leichter Equinus- und ziemlich stark ausgeprägter Varusstellung auf. Der Gang war äusserst mühsam und unterdrückt, die rechte Extremität musste, um einen sicheren Stützpunkt zu gewinnen, beim Vorwärtsschreiten stark nach aussen gestellt werden. Dabei war die Hüftgegend hinter dem rechten Trochanter, jedenfalls in Folge von Atrophie der Muskulatur, eingezogen.

Das meist in der ersten Zeit nach einer CHOPART'schen Operation nicht sehr günstig aussehende Resultat, welches mit der bedeutenden, durch dieselbe gesetzten Veränderung der anatomischen Verhältnisse im Einklange steht, hat, wenn auch mit Unrecht, diese Operation vielfach in Misskredit gebracht.

(Schluss folgt.)

Berichte aus Kliniken und Spitälern.

Aus dem *Maria Theresien Frauen-Hospital des Prof. Karl v. Rokitansky.*

Gynäkologische Mittheilungen.

Von **Dr. Hans Kyri**, Sekundararzt.

Vom 5. September 1885 bis zum 20. März 1886 wurden 3 Laparohysterotomien ausgeführt.

I. Fall. Myofibroma uteri parietis posterioris, manuskopfgross. N. N., 29 Jahre alt, Witwe. Seit 4 Jahren Vergrösserung des Bauches. Schmerzen seit Juni 1885. Vor einem Monat Peritonitis und seit längerer Zeit Menorrhagien. Patientin hochgradig abgemagert, anämisch, von kleinem, schwächlichen Körperbau. Einmal geboren vor 9 Jahren.

Bauch aufgetrieben durch einen 2 Querfinger breit über den Nabel hinaufreichenden Tumor. Derselbe fühlt sich derb — etwas elastisch — an und ist nur an seiner vorderen Fläche etwas druckempfindlich. Beweglichkeit sehr gering. Ascites nicht nachweisbar. Kein Oedem der Füsse. Per vaginam nichts Besonderes zu finden.

Vor der Operation einige Voll- und Sitzbäder und durch 24 Stunden Einwicklung des Bauches in ein mit 2prozentiger Karbollösung gut befeuchtetes Leintuch.

Temperatur vor der Operation 37.0—37.3, Puls 82—85.

Am 8. September führte Prof. K. v. ROKITANSKY die Laparohysterotomie aus. Narkose ruhig, reines Chloroform. Bauchschnitt von der Symphysis oss. pub., in der Linea alba, bis 2 Querfinger breit über und durch den Nabel, etwa 25 Cm. lang.

Kaum nennenswerthe Bauchdeckenblutung. Mässiger Panniculus adiposus. Nur einige Gramm ascitischer Flüssigkeit.

Frische Adhäsionen in der ganzen Ausdehnung der vorderen Fläche des Tumors mit der Bauchwand wurden stumpf, mit der Hand leicht getrennt, dann Entwicklung des Tumors ohne jedwede Schwierigkeit.

Nun wurden beide Ligamenta lata in je 4—5 Portionen mit Sublimatseide (Nr. 5) doppelt unterbunden und zwischen den Unterbindungstellen mit Paquelin durchtrennt.

Eine CHASSAIGNAC'sche Kette wurde jetzt provisorisch oberhalb des Orific. intern. ut. angelegt und der Uterus sammt dem Tumor, 2—3 Cm. über derselben abgetragen. Die Ovarien wurden beide gleichfalls mit entfernt; das linke enthielt eine kirsch kerngrosse Cyste. — Die Blutung aus der Schnittfläche des abgetrennten Tumors war sehr gering. Unter der Kette wurde nun, etwa in der Höhe des Orific. intern. ut. endgiltig eine SPENCER WELLS'sche Klammer angelegt, die Kette entfernt, der Stumpf zugeschnitten, ausgiebig mit Paquelin verschorft und in den unteren Wundwinkel — extraperitoneal — fixirt. Rasche Toilette, da nur wenig Blut in die Bauchhöhle kam. Kein Vorfall von Gedärmen. Schliessung der Bauchwunde mit tiefen, das Peritoneum mitfassenden Knopfnahtheften von Sublimatseide und mit einigen oberflächlichen Heften. Jodoformpulver, 3- bis 4fache Lagen von Jodoformgaze. Heftpflasterdruckverband. — Dauer 2 Stunden. Temperatur post. Operat. 36.6, Puls 74.

Verlauf ohne jede Störung. Die Temperatur schwankte zwischen 37.2 und 38.0 (am 3. Tage Abends), der Puls zwischen 74 und 88.

Nur einige Male Erbrechen in der ersten Nacht. Cognac wurde reichlich verabreicht. Die ersten zwei Tage musste der Katheter gesetzt werden, am dritten Tage spontanes Uriniren.

Der Stiel wurde mehrere Tage hindurch täglich zweimal mit konzentrierter Ferrum sesquichloratum-Lösung gut eingepinselt; doch war derselbe schon am zweiten Tage klinghart.

Als Nahrung diente anfangs nur klare Suppe, Thee; vom sechsten Tage an Fleisch mit leichtem Gemüsee.

Am achten Tage wurden alle Hefte und am 19. Tage die Klammer mit Messer und Scheere entfernt. Von einer Jauchung keine Spur. Am 24. Tage waren alle nekrotischen Massen des Stieles abgestossen; der Wundtrichter schön granulirend. In den nächsten Tagen erfolgte jedoch eine übermässige Wucherung der Granulationen; dagegen wurde eine tägliche Touchirung mit 10-prozentiger Lapislösung — später mit einer Kali causticum-Lösung (0·1 : 50) vorgenommen.

Am 28. Tage aufgestanden, am 19. Oktober geheilt entlassen.

Mikroskopischer Befund von Prof. KUNDRAT: Fibroma uteri; intramural, in der hinteren Wand und nach oben sitzend. Zum Theile schleimig erweicht, sonst überhaupt von ziemlich lockerer Textur.

Mittheilungen aus der Praxis.

Ueber einen Fall von embolischer Pneumonie.

Von **Dr. J. Frank** in Gablonz a. N.

Wenn auch die Symptome, welche ein hämorrhagischer Infarkt in der Lunge hervorruft, ziemlich genau gekannt, so ist es immerhin schwierig, die Diagnose eines solchen zu machen, da in der Regel ein oder das andere Symptom nicht zu Tage tritt, und da andererseits eine Untersuchung des Kranken bei einem so schmerzhaften und beängstigendem Prozesse nicht in der Weise, wie es wünschenswerth wäre, vorgenommen werden kann. Die Diagnose eines solchen zu machen, ist aber unstatthaft, wenn man, von theoretischen Erwägungen geleitet, den Ursprung des Embolus nicht nachweisen kann. In der Regel ist es der Sektionsbefund, welcher geeignet ist, eine allfällige Diagnose zu verifiziren. In meinem hier zu beschreibenden Fall liegt leider kein Sektionsbefund vor, nichtsdestoweniger fühle ich mich bewogen, denselben, der wegen seiner Entwicklung, seines Ablaufes und schliesslichen Endes mir interessant erscheint, der Oeffentlichkeit zu übergeben.

L. S., 44 Jahre alt, Exporteur in Gablonz, hat als Kind verschiedene Kinderkrankheiten durchgemacht und wurde im Leipziger Spital an Flechten um den Gelenken behandelt, die Behandlung soll in Aetzung der betreffenden Theile bestanden haben. Im 28. Lebensjahre bekam Patient eine Venenentzündung der ganzen linken Extremität, die volle acht Wochen andauerte und in inguine abscedirte, theilweise spontan zum Durchbruche kam, theilweise eröffnet wurde. Nähere Details über diese Entzündung konnte ich nicht erfahren. Seit acht Jahren steht Patient in meiner Behandlung. Derselbe ist sehr kräftig gebaut, von starker Muskulatur, umfangreichem Brustkorb, etwas fahler Gesichtsfarbe. An dem Unterschenkel der linken unteren Extremität befinden sich mehrere kleine Narben, die von Zeit zu Zeit aufbrechen, wenn Patient die Extremität nicht bandagirt hat; in den Venen (Vena saphena magna) Phlebolithen. Die rechte Extremität frei. Die Venen um den After stark dilatirt, beim Stuhlgang bemerkt Patient öfters Blut. Mitunter klagt Patient über Sehstörungen und gibt an, im Gesichtsfelde schwarze Punkte zu sehen. Die Untersuchung zweier Augenärzte mit dem Augenspiegel ergab ein negatives Resultat. Zeichen von Lues sind weder an ihm noch an seinen zwei Kindern wahrzunehmen. Patient ist sehr ängstlicher Natur, konsultirt bei jeder Kleinigkeit den Arzt, war aber nie ernstlich krank oder bettlägerig. Am 30. September erkrankte derselbe abermals an einer Venenentzündung der ganzen linken unteren Extremität, dieselbe ist in allen Theilen sehr angeschwollen und bei leisem Druck sehr schmerzhaft. Im Verlaufe der Vena saphena magna ein Netz grosser und kleiner strotzender Venen. Im Verlaufe dieser sieht man ganz deutliche rothe Streifen, welche ich als Lymphangioitis ex contiguo deutete. Die Lymphdrüsen nicht angeschwollen. Der Schmerz strahlt bis in's Hypogastrium aus, Gehen und Auftreten sehr schmerzhaft, fast unmöglich. Ich verordnete Umschläge mit Plumb. acet. und erhöhte Lagerung der Extremität. Nach einigen Tagen Abnahme der Spannung und der Schmerzen, so dass der Kranke bereits am 7. Oktober wegen dringender Geschäftsangelegenheiten auf eine Stunde lang in's Komptoir, das sich im selben Hause befand, gehen konnte. Am Abende selben

Tages besuchte ich den Kranken, fand ihn recht munter, das Bein war aber noch angeschwollen. Die Nacht vom 7. auf den 8. verbrachte derselbe sehr unruhig, er empfand in der rechten Brustseite einen dumpfen Schmerz, wie wenn er sich verrenkt oder unrecht bewegt hätte. Des Morgens stand Patient auf, trank eine Tasse Kaffee und wollte wieder in's Komptoir gehen. Da, auf einmal steigerte sich der Schmerz so bedeutend, dass der Kranke einen Schrei nach dem anderen aussties, so dass man ihn schon auf der Strasse hören konnte. Als ich gegen 9 Uhr den Kranken besuchte, stand er in gebückter Stellung am Tische, auf denselben sich stützend, zyanotisch, dyspnoisch, die Haut desselben fühlte sich feucht und kalt an. Jede auch nur geringste Bewegung machte dem Patienten die heftigsten Schmerzen und unter diesen Umständen war natürlich an eine Untersuchung gar nicht zu denken. Um die Schmerzen zu lindern, injizirte ich eine volle Spritze einer 0·15 ad 10·0 Morphiumlösung, die den gewünschten Erfolg hatte. Aermal erneuerte sich der Schmerz, das „Krampfen“, wie es Patient nannte, in einer solchen Weise, dass ich gezwungen war, noch eine Injektion zu machen, um die der Kranke flichtentlich bat. Erst jetzt wagte es Patient vom Tische zum Bett zu gehen und sich zu setzen. Ohne mir Rechenschaft geben zu können, mit was ich es in diesem Falle zu thun habe, ob mit einer beginnenden Pleuritis, Pneumonie, Interkostalneuralgie, musste ich daran denken, die Schmerzen mit narkotischen Mitteln zu koupiren. Patient verlangte dringend Blutegel, von denen ich auch sechs Stück ansetzte und die Bisswunden eine Zeit lang nachbluten liess. Darauf trat eine bedeutende Abnahme der Schmerzen und eine Erleichterung ein. Die Zyanose und die Brustbeklemmung hielt noch an, die Athemnoth war geringer. Schüttelfrost oder Kältegefühl war weder vor- oder nachher aufgetreten. Abends zeigte das Thermometer 39·4, die höchste Temperatur im Verlaufe der fünfwochentlichen Krankheit, Puls 100—115, je nachdem der Kranke sich bewegte, mehr oder weniger Schmerz hatte. Die Nacht verbrachte Patient schlaflos in sitzender Haltung. Bei diesen bedrohlichen Symptomen, die so klar zu Tage traten, musste ich mir sofort die Vorstellung machen, dass ich es mit einer, direkt das Leben des Kranken gefährdenden Krankheit zu thun habe, obwohl ich meine Diagnose nicht mit Sicherheit aussprechen, höchstens nur vermuthen konnte. Auf beiderseitiges Verlangen wurde noch ein Collega in der Person des Dr. LEDERSCH herbeigerufen, den ich gleich bei unserer ersten Zusammenkunft auf die noch vorhandene Phlebitis besonders aufmerksam machte. Wir kamen indessen, wie begreiflich, zu keiner bestimmten Diagnose, obwohl wir beide zugleich vermutheten, dass die ganze Krankheit mit der Venenentzündung im Zusammenhange stehen müsse. Am dritten Tage der Krankheit stellten sich dieselben Schmerzen linkerseits ein, wie am ersten Tage in der rechten Brusthälfte. Dasselbe bedrohliche Bild stellte sich wieder im vollen Masse ein. Nachdem eine örtliche Blutentziehung beim ersten Anfalle von günstiger Wirkung war, so behielten wir diese Therapie, und zwar auch diesmal nicht ohne Erfolg. Gegen Abend bekam Patient einen schmerzhaften Husten mit blutigem Auswurf, dunkelroth gefärbt, erbsen- bis bohngrossen Stückchen, wenig mit zähem Schleim gemengt, nicht lufthaltig, durchaus nicht ähnlich dem eines pneumonischen Sputums. Erst am vierten Tage konnte eine Untersuchung vorgenommen werden. Dieselbe ergab: Oben beiderseits vesikuläres Athmen, heller voller Perkussionsschall, in den unteren Partien leerer Schall mit schwachen rasselnden Athmungsgeräuschen.

Aus dem raschen plötzlichen Einsetzen der Erkrankung, aus dem Auftreten eines blutigen Sputums und aus der Ansammlung von Flüssigkeit in den Pleurahöhlen, konnten wir nun mit grösster Wahrscheinlichkeit annehmen, dass wir es hier mit einem embolischen Prozesse zu thun haben, dass sich aus der Vena saphena Blutgerinnsel losgelöst haben und in die Aeste der Arteria pulmonalis hineingefahren sein. Diese Diagnose liessen wir Generalarzt Dr. WEBER, in Wiesbaden, dem Onkel des Patienten, schriftlich zukommen. Am fünften Tage wurde noch Dr. STENNER aus Reichenberg zugezogen. Derselbe fand auch ausgesprochene Zeichen einer Perikarditis, rechts unten eine drei bis vier Querfinger breite Dämpfung. Nachdem ich ihm unsere Ansicht auseinandergesetzt, schloss sich Collega Dr. STENNER derselben sogleich vollständig an. Wir beschlossen, eine roborirende Medikation einzuleiten, Mittel zu verabreichen, die die

Kräfte des Kranken erhalten und ihn befähigen sollten, mit seiner kräftigen Körperkonstitution der Heilung der Natur behilflich zu sein. Von einer wissenschaftlichen Therapie, von einem sicheren Vorgehen konnte hier nicht die Rede sein. Der Umgebung gaben wir unser Gutachten nochmals dahin ab, dass, wenn auch der Zustand des Kranken sich wieder bessern sollte, Gefahr immer vorhanden sei. Unser Vorgehen war auch von Erfolg, die subjektiven Erscheinungen besserten sich, die Athembeschwerden verringerten sich, die Cyanose war nicht mehr so hochgradig, es stellte sich Appetit und Schlaf ein. Die Untersuchung des Brustkorbes ergab jetzt: rechts eine sechs Querfinger, links eine drei bis vier Querfinger breite Dämpfung, Perikarditis in Abnahme. Vom 16. bis 17. verschlimmerte sich der Zustand des Kranken abermals in sehr bedrohlicher Weise. Aber auch dieses Mal erholte sich Patient, die Symptome waren in der Folge befriedigend, das Befinden des Patienten besserte sich stetig, so dass wir noch immer das Beste hoffen konnten. Doch es kam anders.

In der Nacht vom 2. auf dem 3. November erwacht Patient um 1 Uhr Nachts mit heftigen Athembeschwerden. Ich wurde sofort geholt und fand Patient bei meiner Ankunft in sehr argem Zustande. Ich liess Collega Dr. L. holen und trotz aller Bemühungen und Anwendung aller mir zu Gebote stehenden Mittel, als Reizmittel, starken schwarzen Kaffee, Wein, Frottirungen, Luftmachen mit dem Fächer, war es mir nicht möglich, den Patienten so lange zu erhalten, bis Collega Dr. L. kam. Dies in kurzen Zügen die Krankengeschichte, an welche ich mir erlaube nachstehende epikritische Bemerkungen zu knüpfen.

Patient hat in seiner Jugend eine Phlebitis durchgemacht. Dieses Moment in der Anamnese war für die Orientirung von grosser Bedeutung, Phlebitiden sind sehr oft, wie in diesem Falle, durch Bildung von Thromben mit den folgeschwersten Ereignissen kompliziert. Weiters ist zu berücksichtigen die Lokalität, wo diese Phlebitis sich entwickelt. Die Erfahrung und die anatomische Lage deutet uns an, das gerade die Thromben aus den Kruralgefässen die gefährlichsten sind. Es bedarf nur einer grösseren Muskelanstrengung, so löst sich ein solcher Pfropf, kommt mit dem Blutstrom in rechte Herz, von da in die Zweige der Pulmonalarterien, um sich dort einzukleiden und eine Infarzierung der Gewebe herbeizuführen. Indessen kann man aus Sektionsbefunden ersehen, dass solche Infarkte, wenn sie klein sind, noch ertragen werden, indem des Oefteren an vielen Stellen Reste eines oder sogar mehrerer alter Infarkte angetroffen werden.

Und ich glaube, dass in diesem Falle die ersten Anfälle nur Reaktionen auf kleinere Infarkte gewesen und dass sie keineswegs geeignet gewesen wären, dem Leben des Patienten ein Ende zu bereiten, wenn nicht ein grösserer Ast der Pulmonalis verstopft worden wäre.

Kritische Besprechungen und literarische Anzeigen.

Das künstliche Trommelfell

und die

Verwendbarkeit der Schalenhaut des Hühneries zur Myringoplastik.

Von **Prof. Dr. E. Berthold** in Königsberg.

(Nach einem am 4. Januar 1886 in dem Vereine für wissenschaftliche Heilkunde in Königsberg gehaltenen Vortrage.)

Wiesbaden 1886. Verlag von J. F. Bergmann.

Die eitrige Mittelohrentzündung mit ihren oft verhängnissvollen Konsequenzen ist, selbst nach sistirter Otorrhoe, insolange nicht als endgiltig behoben zu betrachten, als noch die Lücke im Trommelfelle besteht und somit die ungeschützte Mucosa tympani allen äusseren Schädlichkeiten ausgesetzt bleibt. Es ist daher ganz natürlich, dass die Ohrenärzte auf Mittel sannen, um den gewünschten Verschluss der Trommelfellperforation herbeizuführen. Die Absicht, hiedurch eine Gehörsverbesserung zu erzielen, tritt erst in zweite Reihe. Leider bietet keine der bis jetzt empfohlenen Methoden eine durch die Erprobung in vielen Fällen verlässliche Garantie des Gelingens. Am ehesten allerdings könnte der von BERTHOLD im Jahre 1878 in-

angurirten Myringoplastik durch Ueberpflanzung eines Stückchens Cutis vom Oberarme über den Rand der Perforationsöffnung nach dem Vorbilde der REVERDIN'schen Hauttransplantation das Wort geredet werden. In jüngster Zeit bedient sich nun B. zu dem gleichen Zwecke der vermöge ihrer Struktur hierzu sich besonders eignenden, Schalenhaut des Hühneries. Bezüglich der Technik dieser Operation muss auf das Original verwiesen werden. Der Autor berichtet über zwei Fälle, in welchen er mit seinem neuen Verfahren Glück hatte; immerhin eine geringe Zahl, allein wir pflichten ihm vollkommen bei, wenn er meint, dass in derartigen Fragen ein positives Resultat mehr beweise, als 100 negative.

Bei sehr grossen Defekten des Trommelfelles dürfte nach dem Dafürhalten von BERTHOLD behufs Transplantation auf die granulirende Schleimhaut der Paukenhöhle die Cutis des Menschen den Vorzug vor dem Schalenhäutchen des Hühneries verdienen.

Die Ausstattung des Werkchens, dessen Lektüre durch den lebendigen, fesselnden Vortrag, wie durch den hier nur gedrängt skizzirten Inhalt sicher auch dem Nichtspezialisten ein grosses Interesse abgewinnen wird, ist, wie sich dies bei der renommirten Verlagebuchhandlung von selbst versteht, eine vorzügliche.

Dr. A. EITELBERG (Wien).

H a n d b u c h

der historisch-geographischen Pathologie.

Von **Dr. August Hirsch**, Professor der Medizin in Berlin.

Zweite, vollständig neue Bearbeitung.

Dritte Abtheilung: **Die Organkrankheiten.**

Nebst einem Register über die drei Abtheilungen.

(Verlag von Ferdinand Enke. Stuttgart 1886.)

Mit der vorliegenden dritten Abtheilung dieses von uns bereits besprochenen Buches hat nunmehr das in vielen Beziehungen ausgezeichnete, in mancher Hinsicht geradezu einzig dastehende und interessante Werk seinen Abschluss gefunden. Die dritte Abtheilung reiht sich würdig an die vorhergehenden; sie behandelt die Organkrankheiten vom historisch-geographischen Standpunkte und mit besonderer Berücksichtigung der Aetiologie. Zunächst die Krankheiten der Athmungsorgane, weiters die Krankheiten der Verdauungs-, Zirkulations- und Harnorgane bei beiden Geschlechtern, ferner die Krankheiten des Nervensystems, der Haut und der Bewegungsorgane. Jedes einzelne Kapitel imponirt dem Leser durch einen Aufwand von Gelehrsamkeit und durch eine geradezu so erschöpfende Literaturangabe, wie sie sich umfassender wohl nirgends findet und ist beispielsweise die Abhandlung von den Funktionsstörungen des Nervensystems ein wahres Kabinetstück deutschen Fleisses und deutscher Gründlichkeit, obzwar gerade auf diesem Gebiete der historisch-geographisch-pathologischen Forschung in der Mangelhaftigkeit des ihr nicht nur aus der Vergangenheit, sondern auch aus der neuesten Zeit gebotenen wissenschaftlichen Materials erhebliche, kaum zu überwindende Schwierigkeiten entgegenstehen. Treffend bemerkt in dieser Hinsicht der Verfasser, dass, abgesehen von einzelnen wenigen, symptomatologisch sehr bestimmt charakterisirten Krankheiten des Zentralorgans, wie Hysterie, Epilepsie, Chorea, Tetanus, Tabes, man in der neuropathologischen Literatur des Alterthums, Mittelalters und der neueren Zeit, bis zum Beginne dieses Jahrhunderts, jenen grossen Symptomenkomplexen der „Dolores, Paralyse, Krämpfe, Konvulsionen u. s. w.“ begegnet, hinter welchen sich die verschiedenartigsten Krankheiten des Nervensystems verstecken, und selbst der schärfsten Kritik wird es nicht gelingen, dieselben behufs einer Verwerthung für die historisch-pathologische Forschung zu analysiren und in ihre Elemente zu zerlegen. Fast ebenso kümmerlich aber ist auch die Ausbeute, welche die medizinisch-topographische Literatur selbst der neuesten Zeit für die Bearbeitung des fraglichen Gegenstandes vom medizinisch-geographischen Standpunkte bietet. Nur wenige Beobachter, besonders an denjenigen Punkten der Erdoberfläche, in welchen die wissenschaftliche Heilkunde bis jetzt nur in einem geringen Umfange Eingang gefunden und das Studium der Krankheitsverhältnisse aus lokalen, naheliegenden Gründen mit besonderen Schwierigkeiten zu kämpfen hat, haben die Forschungen

bis auf die Frage nach dem Vorkommen und der Gestaltung der Krankheiten des Nervensystems ausgedehnt, die seltener vorkommenden Krankheitsformen haben sich ihrer Aufmerksamkeit ganz entzogen und auch bezüglich der häufiger beobachteten beschränken sich die Berichterstatter zumeist auf flüchtige Notizen, die zudem, zum Theil wenigstens, den Stempel geringer Verlässlichkeit an der Stirne tragen. — Aber alle diese unbestreitbaren Schwierigkeiten haben den Autor nicht verhindert, das Kapitel über die Funktionsstörungen des Nervensystems, wie schon erwähnt, zu einer so belehrenden und anregenden Lektüre zu gestalten, dass sie selbst den verwöhntesten Leser befriedigen muss. Eine Befriedigung übrigens, die ihm ganz sicher auch die übrigen Abschnitte des Werkes gewähren werden.

Zeltungschau.

Salol,

ein neues Antirheumaticum und Antisepticum.

In der letzten Sitzung des medizinisch-pharmazeutischen Bezirksvereines in Bern machte Dr. SAHLI eine Mittheilung über ein neues Antirheumaticum und Antisepticum, wörtlich aus dem Berichte des Prof. LÖWENTHAL in der „Semaine médicale“ Folgendes entnehmen:

Die unangenehmen Nebenerscheinungen, die oft das salicylsaure Natron verursacht, veranlassten SAHLI, sich an Prof. v. NENCKI mit der Anfrage zu wenden, ob es nicht möglich wäre, das salicylsaure Natron durch ein anderes ähnliches Mittel zu ersetzen, welches die Nachteile des salicylsauren Natron nicht besitzen soll. Prof. v. NENCKI hatte gerade eine neue Verbindung der Salicylsäure gefunden, bei der die Salicylsäure nicht mit einer Base, sondern mit einem Aether verbunden war; es ist dies das salicylsaure Phenol, das v. NENCKI kurzweg Salol nennt. Das Salol ist ein weisses, fettig anzufühendes Pulver, von einem sehr schwach aromatischem Geruche und geschmacklos, weil es im Wasser fast unlöslich, dagegen in Alkohol etc. löslich ist.

Nach der Untersuchung, die NENCKI an Thieren angestellt hatte, erscheint die ganze mit der Nahrung eingeführte Menge Salol im Harn in Form von harnsaurem Salicyl und Sulfo-Phenol. Es findet also im Organismus bloß eine Zersetzung des Salols statt, ohne Veränderung seiner Bestandtheile. Diese Dialyse wird vom Pankreassaft bewerkstelligt; wenn man das Salol mit gehacktem Pankreas mischt, findet diese Zersetzung ohne Veränderung der Menge seiner Bestandtheile statt. Die Zersetzung findet also im Duodenum und nicht im Magen statt, daher jeglicher Mangel von Ueblichkeit und anderen unangenehmen Nebenwirkungen.

Beim Menschen erzeugen selbst Dosen von 6—8 Grm. täglich gar keine unangenehmen Nebenwirkungen. SAHLI selbst hat bis 8 Grm. täglich genommen, ohne Ohrensausen bekommen zu haben, jedenfalls ist das bei manchen Individuen auftretende Ohrensausen viel geringer als beim salicylsauren Natron.

Der Harn wird dunkel, fast schwarz, wie nach Karbolsäure. Thatsächlich enthält das Salol 38% Karbol, trotzdem hat dieser grosse Karbolgehalt gar keine unangenehme Nebenwirkung, da das Karbol in dieser Kombination den Magen passirt, ohne ihn irgendwie zu belästigen.

SAHLI hat das Salol bei allen rheumatischen Affektionen (Polyarthritiden acuta, subacuta und chronica, Muskelrheumatismus etc.) versucht und hat damit mindestens dieselbe Wirkung wie mit dem Natr. salicylicum erzielt, das Fieber schien sogar — vielleicht in Folge des Phenols — rascher zu sinken.

Ein Fall von chronischer Urticaria, der durch mehrere Monate jeder Behandlung trotzte, wurde rasch durch Salol geheilt, ebenso mehrere Fälle von supraorbitaler Neuralgie.

Das Salol ist auch ein wirksames Antipyreticum, und zwar kann es in derselben Dosis wie bei Rheumatismus gegeben werden: 2 Grm. 3—4mal täglich. Bei Phthisikern muss man überhaupt mit allen Antipyreticis äusserst vorsichtig sein.

So sah SAHLI in einem Falle von Phthisis schon nach 2 Grm. Salol eine Herabsetzung der Temperatur um 4° (von 40° auf 36°)

— glücklicherweise ohne üble Folgen. Es wäre also angezeigt, bei Phthisikern mit 0.50 zu beginnen.

Das Salol wäre auch bei Diabetes angezeigt, wo ja Phenol und Salicylsäure angewendet werden; ferner als lokales Antisepticum bei Darmkatarrhen mit Zersetzung (Meteorismus) und Icterus, bei Abdominaltyphus, behufs Desinfektion der Geschwüre, bei Cholera und gegen Darmparasiten, die bekanntlich sehr empfindlich gegen Antiseptica sind.

Der Umstand, dass die beiden Bestandtheile des Salols durch den Harn ausgeschieden werden, würde für dessen Anwendung bei Blasenkatarrh sprechen. SAHLI hat zwar noch keine diesbezüglichen Erfahrungen, aber er liess einmal den Harn eines mit Salol behandelten Kranken mehrere Wochen hindurch im Brutofen bei einer Temperatur von 39°, ohne dass der Harn im Geringsten sich zersetzt hätte, oder in Fäulnis übergegangen wäre.

Was die antiseptische Wirkung des Salols betrifft, hat NENCKI Fleisch damit eingestaubt und es dann in den Brutofen gesetzt, die Wirkung war dieselbe wie bei Salicyl. Aber das Salol besitzt die Eigenschaft, in Wasser unlöslich zu sein und sich bei Berührung mit Wundsekreten nicht zu verändern, so dass es diesbezüglich dieselben Vorzüge wie das Jodoform hat, ausserdem aber eine kräftigere antiseptische Wirkung besitzt.

SAHLI hat das Salol bei Ozäna mit Erfolg angewendet, wobei die durch Einblasung von Salicyl verursachten heftigen Schmerzen gänzlich fehlten. Auch gegen Otorrhoe gebrauchte der Vortragende das Salol in Pulver. Schliesslich könnte man es auch bei der lokalen Behandlung der Gonorrhoe gebrauchen, wenn man Salol in Alkohol löst und einige Tropfen dieser Lösung mit Wasser mischt, so bildet sich, in Folge der Unlöslichkeit des Salols in Wasser, eine Emulsion, die die Partikelchen von Salol in Suspension hält. Diese Emulsion könnte zu Injektionen gegen Gonorrhoe sehr gut verwendet werden, nach Anafuss der Flüssigkeit würde ein Theil der suspendirten Salol-Partikelchen in der Urethra und im Kontakt mit den Gonococcus-Herden bleiben. In demselben Sinne gebraucht SAHLI diese Emulsion als Mundwasser, da die zurückbleibenden Salol-Partikelchen mit den kariösen Herden in Berührung bleiben.

In der darauf folgenden Diskussion theilte Dr. FÜTER mit, dass er in einem Falle von Migrän, bei dem er Salicyl ganz erfolglos angewendet, einen augenblicklichen Erfolg nach 6 Grm. Salol erzielt hat. Ferner hat ihm das Salol bei 4 Fällen von Lumbago ausgezeichnete Dienste geleistet. Dagegen hatte sich das Salol, durch 2 Tage angewendet, in einem schweren Falle von Polyarthritiden acuta erfolglos gezeigt, während das darnach verabreichte Salicyl wirksam war.

Dr. DUMONT hat bei einem sehr komplizirten Fall von PIROGOFF'scher Amputation das Salol als Antisepticum mit sehr gutem Erfolge angewendet.

Schliesslich sei noch aus der Diskussion hervorgehoben, dass das Salol die Bakterien nicht tödtet, aber ihre Entwicklung verhindert, dass es sich mit den Eiweisskörpern der Wunde nicht verbindet, wodurch ihm eine Dauerwirkung zukommt, und dass es in Folge seiner fettigen Eigenschaften an Gaze sehr gut adhärirt, so dass die Aufforderung NENCKI's, die Chirurgen mögen das Salol versuchen, welches — wie er glaubt — das beste aller bekannten Antiseptica ist, ganz gerechtfertigt scheint.

Der Preis des Salols ist wohl vorläufig ein hoher (bei 70 Fros. ein Kilogramm.), wird aber bei grösserer Anwendung des Mittels gewiss um Vieles sinken. S.

Tagesgeschichte und Korrespondenz.

Vom 15. deutschen Chirurgen-Kongress.

I.

Zum fünfzehnten Male tagte der Kongress der „Deutschen Gesellschaft für Chirurgie“ in der Hauptstadt des deutschen Reiches. In seltener Vollzähligkeit sind diesmal die berühmten Meister und Lehrer der Chirurgie zu dem am 7. v. M. eröffneten viertägigen Verhandlungen erschienen, um die neuesten Fortschritte der Wissenschaft zu prüfen und zu diskutieren.

Nahezu sämtliche Universitäten Deutschlands und viele des Auslandes sind vertreten, und die illustre Versammlung zählt Männer von Weltruf in ihrer Mitte. Da sind vor Allem zu nennen Geheimrath v. VOLKMANN aus Halle, Prof. ESMARCH aus Kiel, die Professoren KÖNIG und ROSENBACH aus Göttingen, Prof. THIERSCH aus Leipzig, Hofrath CZERNY aus Heidelberg, Prof. SCHÖNBORN aus Königsberg, Prof. ROSER aus Marburg, Prof. TRENDELENBURG aus Bonn, Prof. KRASKE aus Freiburg, Prof. BRAUN aus Jena, Prof. KOLACZEK aus Breslau, Professoren HELFERICH und RINNE aus Greifswald etc. etc. Prof. WÖLFLE aus Wien, Prof. MIKULICZ aus Krakau, Prof. WEIL aus Prag.

Nur Einer fehlte diesmal, auf den die ganze Versammlung stets mit Verehrung zu blicken pflegte, der Altmeister deutscher Chirurgie, wirkl. geh. Rath Exzellenz v. LANGENBECK, der Begründer und langjährige Präsident des Kongresses. Ein hartnäckiges Augenleiden hat seinen sonst so hellen Blick umflort und ihn in Wiesbaden zurückgehalten. Als sein Vertreter im Vorsitz, geh. Rath v. VOLKMANN, am 7. v. M., Mittag in der Universitätsaula den Kongress eröffnete, gab er dem Gefühle des allgemeinen Bedauerns Ausdruck.

Bei der Wahl des Vorstandes wurden geh. Rath v. VOLKMANN zum ersten, geh. Rath v. BERGMANN zum zweiten Vorsitzenden, geh. Rath GURLT zum ständigen Sekretär und Prof. Dr. KÜSTER zum ständigen Kassensführer ernannt.

Aus den weiteren geschäftlichen Mittheilungen ist noch hervorzuheben, dass die Gesellschaft vier Mitglieder durch den Tod, fünf durch Ausscheiden verloren, dagegen 18 neue Mitglieder erhalten hat und jetzt 360 Mitglieder zählt.

Wir lassen nun einzelne der interessantesten und praktisch wichtigsten Vorträge nach dem Referate der „Berl. Med. Cent.-Ztg.“ folgen.

Prof. KRASKE: Ueber Aetiologie und Pathogenese der akuten Osteomyelitis.

Den ersten Vortrag hielt Prof. KRASKE (Freiburg) über die Aetiologie und Pathogenese der akuten Osteomyelitis.

Die Ursachen dieser Krankheit, deren infektiösen Charakter heutzutage wohl Niemand mehr bezweifelt, sind durch die Untersuchungen von ROSENBACH, OGSTON, BECKER, KRAUSE, GARRÉ u. A. in den letzten Jahren wesentlich klargestellt worden. Darnach ist bekanntlich bei der akuten Osteomyelitis fast ausnahmslos ein Mikrocooccus gefunden worden, der mikroskopisch und namentlich in Reinkulturen ein sehr charakteristisches Verhalten zeigt. Das regelmässige Vorkommen dieses wohl charakterisirten Mikroorganismus in den Produkten der osteomyelitischen Entzündung hat zu der Vermuthung geführt, dass es sich dabei um den spezifischen Osteomyelitis-Pilz handle, zumal experimentell festgestellt wurde, dass bei Thieren, denen eine Fraktur oder starke Quetschung eines Knochens gemacht war, auf eine intravenöse Injektion einer Reinkultur des Pilzes eine Eiterung in der Markhöhle und am Periost der Läsionsstelle erfolgte. Allein einmal kann man durch die Injektion anderer Mikroorganismen die nämlichen Resultate erhalten, sodann ist der Thierversuch schon darum nicht beweisend für die Spezifität der Infektion, weil der beim Thier hervorgerufene Prozess keineswegs denjenigen Veränderungen entspricht, welche für die akute Osteomyelitis des Menschen charakteristisch sind. Ferner hat sich herausgestellt, dass der sogenannte Osteomyelitis-Pilz nicht allein bei der Osteomyelitis, sondern auch bei einer Anzahl anderer Erkrankungen, bei Abszessen, Empyemen, Phlegmonen, Furunkel und Karbunkeln sich vorfand. Dieser Pilz, den ROSENBACH *Staphylococcus pyogenes aureus* nannte, scheint zwar in den entzündlichen Geweben regelmässig vorzukommen, aber er ist nicht der einzige dabei vorkommende Mikroorganismus. Neben ihm fand ROSENBACH den *Staphylococcus pyogenes albus* und KRAUSE den *Streptococcus*, die in manchen Fällen gleichzeitig sich vorfanden. Redner hat selbst das gleichzeitige Vorkommen mehrerer Arten von Mikroorganismen bei der akuten Osteomyelitis beobachtet. Unter seinen 32 Fällen von Osteomyelitis waren nur 5, in denen bei der Aufnahme noch kein Aufbruch erfolgt war, und die sich deshalb zur Untersuchung auf Mikroorganismen eigneten. Bei diesen wurde in 2 Fällen der *Staph. pyog. aureus* allein gefunden, in den 3 anderen Fällen fanden sich ausserdem noch verschiedene Orga-

nismen. Diese 3 Fälle zeichneten sich durch besonders schweren Verlauf aus.

Wie die Sachen jetzt liegen, ist der *Staphylococcus pyogenes aureus* der einzige Pilz, der die akute Osteomyelitis beim Menschen zu erzeugen vermag und sie auch am häufigsten erzeugt. In einer Anzahl von Fällen spielen neben diesem Pilz noch andere Mikroorganismen (*Staph. pyog. albus*, *Streptoc. pyog.*, Bacillen) eine Rolle. Die akute Osteomyelitis ist dann der Effekt einer „Mischinfektion“ und die durch dieselbe hervorgerufenen Osteomyelitiden scheinen sich durch besonders schweren Verlauf auszuzeichnen. Bis auf Weiteres kann demnach der Befund verschiedenartiger Organismen im osteomyelitischen Abszess als prognostisch bedeutungsvoll angesehen werden. Vielleicht erweist sich bei weiteren Untersuchungen überhaupt jeder pyogene Mikroorganismus als fähig, für sich allein eine typische Osteomyelitis beim Menschen zu erzeugen.

Danach kann von einer Spezifität der osteomyelitischen Infektion keine Rede mehr sein und der Infektionsstoff der ac. Osteomyelitis ist kein anderer als derjenige, der die eitrigen Entzündungen überhaupt veranlasst. Die Verschiedenheit der Entzündungsform bei der akuten spontanen und der traumatischen oder septischen Osteomyelitis erklärt sich durch die Verschiedenheit des Infektionsmodus. In dem einen Falle dringt das Virus von der Wundfläche aus in die Markhöhle ein und breitet sich Schritt für Schritt im Markgewebe aus; im anderen Falle werden die Infektionserreger auf dem Wege der Blutbahn zugeführt, bleiben hie und da stecken und machen disseminirte Herde. Ein vollständiger Beweis für die ätiologische Einheit der ac. spontanen und der traumatisch-eitrigen Osteomyelitis wird freilich erst durch ausgedehnte vergleichende bakteriologische Untersuchungen erbracht werden können.

Wir glauben nun, das Gift, welches die Osteomyelitis erzeugt, zu kennen, aber ihre Entstehung ist trotzdem ein Räthsel. In unserer Zeit, in der wir fast täglich durch die Entdeckung eines neuen Bacillus oder Coccus erfreut werden, muss immer wieder darauf hingewiesen werden, dass mit dem Nachweis eines organisirten Virus keineswegs die Schwierigkeiten für die Erkenntnis des Zustandekommens der betreffenden Krankheit beseitigt sind. Wenn man ein wirkliches Verständniss für die Entstehung einer Krankheit gewinnen will, so muss man vor Allem die Bedingungen kennen lernen, unter denen das Gift im menschlichen Körper in Wirksamkeit tritt, man muss zunächst wissen, auf welchem Wege das Gift überhaupt an die Stelle kommt, wo es seine Wirkung ausübt. Bei der akuten Osteomyelitis, bei der es sich um ein spezifisches Gift gar nicht einmal handelt, hat man doppelte Veranlassung, den Schwerpunkt der Untersuchungen auf die Lösung dieser Fragen zu verlegen.

Was die Eingangsformen des Giftes in den menschlichen Körper betrifft, so würde man, bei der Häufigkeit entzündlicher und eitriger Prozesse an den äusseren Bedeckungen des Körpers, daran zu denken haben, dass von hier aus eine Aufnahme der Mikroorganismen in das Blut und eine Verschleppung derselben in das Knochenmark zu Stande kommen kann. Häufig mag das zwar nicht vorkommen, dass es aber thatsächlich geschieht, beweist ein vom Vortragenden genau beobachteter Fall. Viel häufiger erklärt KOCHER die Invasion des Giftes durch den Verdauungstraktus, und zwar von der Darmschleimhaut aus; hiefür fehlen indessen noch beweiskräftige Fälle. Weit plausibler erscheine die Aufnahme des Virus durch die Athmungsorgane.

Wüsste man aber über die Atrien des Giftes noch sehr viel mehr, als es bis jetzt leider der Fall ist, so würde man doch von einer genaueren Kenntniss des Zustandekommens der Krankheit noch weit entfernt sein. Vom Eindringen des Infektionsstoffes in den Körper bis zur Wirksamkeit desselben im Knochenmark ist noch ein weiter Weg; um diesen zurückzulegen, muss das Virus gewisse günstige Bedingungen im Körper vorfinden. Dazu ist zunächst erforderlich, dass die Organismen in genügend grosser Menge in den Kreislauf aufgenommen werden; dann wird wohl der eine oder der andere Organismus durch den Blutstrom bis in's Knochenmark geschwemmt, bleibt dort stecken, vermehrt sich, nekrotisirt die Gefässwandungen und entfaltet in den Geweben seine entzündungserregende Wirksamkeit. Zur Erklärung des Umstandes, dass das Gift sich

mit Vorliebe im Knochenmark abgelagert, hat man den dunklen Begriff der „Disposition“ herangezogen. Diese Disposition des Knochenmarks muss aber auch unter normalen Verhältnissen besondere anatomische Einrichtungen als Ursache haben, welche der Ansiedlung von Organismen Vorschub leisten. Es ist möglich, dass die Verlangsamung des Blutstromes in den Kapillaren des Knochenmarkes das Steckenbleiben dieser Elemente begünstigt, indess aufgeklärt ist dies keineswegs. Endlich meint Redner, dass das einmalige Ueberstehen einer osteomyelitischen Erkrankung in einer Anzahl von Fällen gewisse Veränderungen im Knochenmark zurücklässt, welche in späteren Jahren eine nochmalige Ansiedlung von Infektionserregern begünstigen.

Aus der Diskussion, die sich an den Vortrag des Prof. KRASKE über die Pathogenese der Osteomyelitis anschloss, ist die Mittheilung des Prof. MIKULICZ (Krakau) hervorzuheben, dass die Staphylococci sehr leicht in aseptische Wunden hineingelangen und auch bei kompletter Primarheilung gefunden werden, wenn auch hier nur selten. Finde sich aber im ersten Wundsekret dieser Pilz, so dürfe man als sicher annehmen, dass die Heilung nicht ohne Eiterung erfolgen werde. Diese Organismen scheinen sonach für ihre Entwicklung gewisse Vorbedingungen in den Wunden vorauszusetzen.

Prof. B. FRÄNKEL (Berlin) theilte mit, dass er den Staphylococcus aureus und albus im Sekret der Angina und auch im normalen Pharynx gefunden habe. Die morphologische Aehnlichkeit mit dem von ROSENBAACH gefundenen Staph. sei evident und er sei augenblicklich mit Kulturversuchen beschäftigt, um die Pathogenese desselben festzustellen.

Prof. RINNE (Greifswald) sprach alsdann über die Drainage von Beckenabszessen mittelst Trepanation des Darmbeins, die ihm bei einer Fistel nach ankylotisch geheilter Coxitis und bei einem osteomyelitischen Prozess des Beckenknochens vortreffliche Dienste geleistet habe.

Prof. ROSENBAACH (Göttingen): Ueber die Aetiologie des Wundstarrkrampfes beim Menschen.

Eine reiche Literatur bestehe seit den ältesten Zeiten über diesen Gegenstand, allein eine befriedigende Erklärung über die Ursachen dieses Leidens sei immer noch nicht gegeben, da zur Erkennung der Vorgänge im Rückenmark, die sich bei Tetanus unzweifelhaft entwickeln, die heutigen Forschungsmittel nicht ausreichend seien. Darin herrsche allerdings Uebereinstimmung, dass Wunden mit Fremdkörpern, mit Gangrän, Schusswunden an Ober- und Unterschenkeln, vornehmlich Neigung zeigen, Tetanus hervorzurufen. ROSEK und HEIBERG stellten zuerst die Theorie auf, dass in der Wunde durch ein Miasma ein giftiger Stoff sich entwickle, dessen Resorption auf die Nerven und das Rückenmark einwirke und dadurch den Starrkrampf auslöse. Die Versuche, durch Ueberimpfung von Blut und Eiter tetanischer Menschen beim Hunde Starrkrampf hervorzurufen, missglückten; die Hunde verhielten sich völlig refraktär, obwohl die Aehnlichkeit des Tetanus mit der Lyssa nicht zu bestreiten ist. Vor Kurzem gelang indess die Uebertragung des Tetanus auf Thiere und bei den Versuchen NICOLAIEV's im hygienischen Institut zu Göttingen, Kaninchen und Mäuse mit Gartenerde zu füttern, gelang es, bei diesen Thieren neben malignem Oedem auch Starrkrampf hervorzurufen, der dem bekannten Bilde des Tetanus bei Mensch und Pferd auffallend entspreche. Durch letzteren Umstand liess sich nun Redner bewegen, auch nach dieser Richtung Untersuchungen anzustellen.

Vor 6 Wochen wurde in die Göttinger Klinik ein Arbeiter mit erfrorenen Beinen aufgenommen, welcher, im höchsten Grade verwahrlost, schon Gangrän in beiden Beinen hatte, Tetanus bekam und rasch zu Grunde ging. Eine Stunde nach dessen Tode entnahm R. aus der Nähe der Demarkationslinie einige gangränöse Stückchen, impfte sie auf Meerschweinchen und Mäuse und fand die Thiere am nächsten Tage im Starrkrampf liegen, dem sie bald erlagen. Impfversuche mit Gangränstückchen, die entfernter von der Demarkationslinie entnommen waren, schlugen fehl, nur die aus nächster Nähe derselben entnommenen erwiesen sich wirksam. Um das tetanische Gift zu konserviren, übertrug der Vorsitzende dasselbe auf eine grössere Anzahl von Kaninchen, Meerschweinchen und Mäusen und erzielte stets das gleiche Resultat. Die weiteren Ueberimpfungen von diesen auf andere Thiere riefen gleichfalls die typischen Erschei-

nungen hervor und die Symptome des Impftetanus unterscheiden sich nur unwesentlich von denen des menschlichen Tetanus. Die bakteriologische Untersuchung des infizirenden Agens ergab Mikroorganismen verschiedener Art: Staphylococci, Mikrococci, Streptococci, Bacillen und dann auch jenen feinen, borstenähnlichen Spaltpilz, den NICOLAIEV als Ursache des Erdtetanus beschreibt. R. erzielte auch wirksame Kulturen dieses Bacillus, indess ist ihm eine Reinkultur noch nicht gelungen, wohl aber eine Doppelkultur, in welcher nur noch ein Fäulnisbacillus neben dem Tetanusbacillus vorhanden war. Letzterer ist ein feiner, schlanker, anaërober Bacillus mit einem knopfartigen Sporn an dem einen Ende und nach Redners Ueberzeugung der spezifische Erreger des Tetanus. Die Wirkungsweise des Bacillus stelle er sich vor, dass von der Impfstelle aus das Gift ausstrahle und sich im Körper verbreite; jeder Bacillus erzeuge im Blute ein strychninähnliches Gift, dass den eigenthümlichen Symptomenkomplex des Wundstarrkrampfes erzeuge.

Kleine Chronik.

(Auszeichnungen.) Professor Dr. Josef GRUBER erhielt das Kommandeurkreuz des k. griechischen Erlöser-Ordens. — Dr. Anton BUM und Dozent Dr. RICHARD WITTELSHÖFER erhielten das Offizierskreuz des fürstl. bulgarischen Alexander-Ordens, die Regimentsärzte Dr. A. FRAENKEL und Dr. CYPPL, sowie Oberarzt Dr. PAVLECKA die kön. serbische Verdienstmedaille für Krankenpflege. — Dr. JACQUES MAYER, Badearzt in Karlsbad den Titel eines k. preuss. Sanitätsrathes.

(Der Landes-Sanitätsrath von Steiermark.) Das Ministerium des Innern hat mit Erlass vom 14. April d. J. zu ordentlichen Mitgliedern des steiermärkischen Landes Sanitätsrathes, welchem der Landes-Sanitätsreferent Statthaltereirath Dr. JAKOB EHMER nach dem Gesetze vom 30. April 1870 angehört, für das nächste Triennium den Regierungsrath und Prof. Dr. ADOLF SCHAUENSTEIN, den Prof. MAX GRUBER, Dr. GUSTAV Ritter v. KOEPL, Bezirksarzt Dr. VIKTOR FOSSEL und den Stadtphysiker Dr. VIKTOR Ritter v. PLATZER ernannt und der steiermärkische Landesausschuss laut Note vom 18. April d. J. den Direktor des allgemeinen Krankenhauses Prof. Dr. EDUARD LIPP und den Bürgermeister in Cilli kais. Rath Dr. JOSEF NECKERMANN als Mitglieder vereinigt.

(Anklagen gegen Aerzte.) Wir haben in unserer vorletzten Nummer bei Besprechung einer Gerichtsverhandlung gegen einen Arzt, die ärztlichen Vereine daran erinnert, dass es ihre Sache wäre, Schritte zu unternehmen, um den Aerztestand gegen diese so nachtheiligen Gerichtsproceduren zu schützen. Wir freuen uns, berichten zu können, dass unsere Mahnung nicht erfolglos geblieben ist. Das medizinische Doktoren-Kollegium hat sich in seiner letzten Sitzung bereits mit diesem Gegenstande beschäftigt und beschlossen, in dieser Sache eine Deputation an den Justizminister zu entsenden.

(Pflege der Hygiene an den Mittelschulen — in Ungarn.) Die vorige Woche unter dem Vorsitz des Unterrichtsministers TREFOET in Budapest abgehaltene Schulkonferenz hat eine Instruktion für die Aerzte und Professoren der Hygiene an den Mittelschulen festgesetzt. Jede Mittelschule soll ihren Arzt erhalten. Das Honorar dieser Aerzte wurde mit jährlichen 200 fl. bei vollständigen und mit 100 fl. bei unvollständigen Mittelschulen festgesetzt. Der Arzt ist verpflichtet, jeden Schüler zu Beginn eines jeden Schuljahres zu untersuchen und den Gesundheitszustand desselben fortwährend im Auge zu behalten. Besondere Aufmerksamkeit hat der Arzt auf die Fernhaltung oder Ausrottung infektiöser Krankheiten zu richten. Bei dem Turnunterricht wird er als Rathgeber fungiren. Er wird auch den übrigen Unterricht im Auge behalten und, falls er — sei es in Betreff der Gesammtheit der Schüler, sei es in Betreff einzelner Schüler — schädliche Wirkungen wahrnehmen sollte, den Direktor der Lehranstalt aufmerksam machen. In den vollständigen Mittelschulen wird der Arzt den hiezu freiwillig sich meldenden Schülern der siebenten und achten Klasse in zwei Stunden wöchentlich Vorträge in der Hygiene halten in leichtfasslicher, populärer Weise und so, dass dabei kein Memoriren nothwendig sei.

(Aus Budapest) schreibt man uns: Der Kaiser hat in den letzteren Tagen die medizinischen Kliniken, das neue Spital auf der Uellöerstrasse und das Stephanie-Kinderspital besucht und in sämmtlichen dieser Anstalten seine Anerkennung über die musterhafte

Ordnung kundgegeben, welche in diesen auf der Höhe der Wissenschaft stehenden Instituten herrschend ist. — Von den Aerzten, welche, wie wir jüngstens mitgeteilt, zu Mitgliedern der ungarischen Akademie der Wissenschaften vorgeschlagen wurden, wurde kein einziger der Kandidaten gewählt. Uebrigens ist es bei uns nichts Neues, dass die Kandidaten der Akademie erst einige Male — durchfallen, bevor sie gewählt werden. — Da nach den Ergebnissen der Statistik die Zahl der Idioten in Ungarn im Verhältnisse zu anderen Ländern eine überaus grosse ist und mit Rücksicht darauf, dass Idioten in den Landes-Irrenanstalten keine Aufnahme finden, beschloss der „ärztliche Klub“ an das Ministerium des Innern eine Eingabe zu richten und in derselben die Errichtung eines Asyls für Idioten auf Staatskosten in der Hauptstadt zu beantragen. — Kurarzt Dr. HEINRICH MANGOLD hat sich bereits aus der Hauptstadt nach Füred am Plattensee begeben, wohin alle Anfragen an ihn zu richten sind.

(Impfung.) An den Wiener Magistrat ist von der Statthalterei folgender Erlass gerichtet worden: „Nachdem die Nothimpfung (Revaccination) die wirksamste Massregel zur Unterdrückung einer Blattern-Epidemie bietet, so ist dieselbe beim Ausbruche einer derartigen Epidemie mit allem Nachdrucke, welcher der politischen Behörde zur Durchführung gesetzlicher Vorbauungs-Massregeln gegen die Verbreitung von Epidemien zu Gebote stehen, durchzuführen, insbesondere sind ungesäumt zur Erriehrung der Ungeimpften und Durchführung der allgemeinen Nothimpfung bei denselben die entsprechenden Massnahmen zu treffen. Im Sinne dieser Anordnungen wird gewärtigt, dass bei dem Auftreten von Blatternkrankheiten alle Energie bei Bekämpfung der fraglichen Epidemie entwickelt werde.“

(Die Cholera in Italien.) Während in Brindisi die Cholera, wenn auch langsam, im Abnehmen begriffen ist, scheint sie in Ober-Italien an Heftigkeit zuzunehmen. Wie aus der Südtiroler Grenzstation Ala telegraphirt wird, sind seit dem 1. d. M. in Padua zwei, in Vicenza vier Cholerafälle, darunter zwei mit tödtlichem Ausgange, vorgekommen. Der letzte Sanitätsbericht des kommunalen statistischen Bureaus in Venedig konstatirt in der Woche vom 18. bis 24. April unter 94 Todesfällen 19 in Folge von Cholera asiatica und 11 in Folge von Diarrhea enterite. — Aus Triest wird telegraphirt: In Padua sind in den letzten zwei Tagen nach detaillirten Privatnachrichten mehrere rapid tödtlich verlaufende Cholerafälle vorgekommen.

(Sanitäre Revisionen.) Bezüglich der sanitären Revision und Ueberwachung der aus Italien in Niederösterreich einlangenden Arbeiter hat die niederösterreichische Statthalterei über eine Anfrage bekannt gegeben, dass in Anbetracht, als spezielle Mittheilungen über jene Gegenden, in denen Cholerafälle konstatirt wurden, für die Durchführung prophylaktischer Massregeln nicht massgebend erscheinen, daher mit Rücksicht auf das sprunghafte Auftreten der Cholera in Italien die gleich strenge Handhabung der prophylaktischen Massregeln gegenüber allen aus was immer für Gegenden Italiens einlangenden Provenienzen nothwendig erscheint.

(Todesfälle.) Am 5. d. M. ist in Wien der Med. Dr. Franz Karl Weinke im Alter von 73 Jahren gestorben. Der Verbliebene war Mitglied des medizinischen Doktoren-Kollegiums und des Vereins der homöopathischen Aerzte in Oesterreich.

(Spende.) Dem k. k. Krankenhause Rudolfstiftung in Wien wurden von der Mineralwasser-Niederlage des k. k. Hoflieferanten Heinrich Mattoni 200 Flaschen Mattoni's Giesshübler Sauerbrunn und 100 Flaschen Mattoni's Ofter Königsbitterwasser unentgeltlich überlassen.

Offene Korrespondenz der Redaktion und Administration.

Herren Prof. R. in Marienbad; Dr. M. R. in Bukarest. Mit Dank erhalten; erscheint möglichst bald.

„ Dr. L. S. in Paris. Ihrem Wunsche wurde entsprochen.

„ Dr. C. S. in Triest. Für „Rundschau“ sandten Sie 1 fl. zu wenig.

„ Dr. A. W., k. k. RA. in Brünn. Ihr Abonnement reicht bis Ende Juni.

„ Dr. A. in Berkovitz (Bulgarien). Unser Guthaben für Abonnement beträgt 5 fl. 70 kr., für Bücher 6 fl.

„ Dr. F. in Kruman. Die Vorträge erscheinen erst im Herbst.

„ Dr. V. in Kaurim (mit „Rundschau“); Prof. Dr. S. in Innsbruck

(wir können nur Abonnements von Kalender-Quartalen annehmen).

Bestätigen auf ausdrückliches Verlangen den Empfang des

Abonnementsbetrages für „Wiener Med. Presse“ und „Wiener Klinik“.

Wegen Menge des Materiales musste ein Theil der offenen Korrespondenz für die nächste Nummer zurückbleiben.

Dr. E. Ziffer hat seine kurärztliche Thätigkeit in Gleichenberg in der Villa Charlottenburg aufgenommen und ertheilt bereitwilligst alle auf diesen Kurort Bezug habenden Auskünfte.

Erledigungen, ärztliche Stellen etc.

Ein Med.-Doktor, Christ, ersucht um gefällige Bekannthabe eines Ortes (kleine Stadt oder grösserer Markt, womöglichst an der Bahn, in einer deutschen, wohlhabenden, nicht beschwerlichen Gegend), wo seine Niederlassung erwünscht wäre. Gefällige Offerte sind erbeten unter „F. J.“ an die Adm. d. Bl., Wien, I., Maximilianstrasse 4. 424

Durch Ableben des Stadtarztes in Kolautschen, Bezirk Neugedein, Kreis Pilsen in Böhmen, ist die Stelle eines Arztes in dieser Stadt frei geworden, zu deren Besetzung ein junger tüchtiger Med- und Chir.-Doktor mit mehrjähriger Praxis, welcher beider Landessprachen mächtig sein muss, aufzunehmen gesucht wird. Mit diesem Posten ist ausser der voraussichtlich bedeutenden ärztlichen Praxis und der Ausübung einer Hausapotheke ein jährlicher Bezug von ö. W. fl. 500 nebst 6 Baumeter Brennholz verbunden, wofür die Todtenbeschau in der Stadt Kolautschen mit 1600 Einwohnern in den umliegenden, zu diesem Bezirke gehörigen 15 Gemeinden mit 4580 Seelen, dann die ärztliche Behandlung der Bediensteten der Domäne Kanitz bei Kolautschen unentgeltlich zu besorgen ist. Die Armenbehandlung wird von den betreffenden Gemeinden separat vergütet. Die Herren Bewerber wollen sich dieserhalb schriftlich bis 15. Mai 1886 an die Verwaltung der Domäne Kanitz, Post Kolautschen, wenden 425

Für einen Med. Doktor deutscher Nationalität ist eine Kommunalärzterstelle mit 300 fl. Fixum sofort zu besetzen, wobei die Hausapotheke zu führen ist. Nähere Auskunft ertheilt Herr Dr. Pochmann in Tannwald, Böhmen und das Gemeindeamt in Pŕichowitz, Post Schenkenbahn. 410

Der Bürgermeister: W. Rösler.

Gemeindearzt für Nagy-Kovács. Gehalt 500 fl. etc. Gesuche bis 11. Mai an das Stuhlrichteramt zu Pomáz.

Gemeindearzt für Brezova. Gehalt 400 fl. Gesuche bis 20. Mai an das Stuhlrichteramt zu Mlava.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. Bela Weiss.

ANZEIGEN.

Auszug aus k. k. Hofrath Dr. Lüschners Schrift:
Das

Saidschitzer Bitterwasser

als wahre und reinste Bittersalzquelle von keinem anderen sogenannten Bitterwasser übertroffen, ist ein mächtiges Arzneimittel in einer grossen, leider höchst traurig folgereichen Reihe von Krankheiten, bei langjährigen Unterleibsleiden, Hämorrhoidal-Beschwerden, Hypochondrie und Hysterie, gichtischen Ablagerungen, Skropheln, Wurmkrankheiten etc. und hat den Vorzug, zufolge seiner keineswegs stürmischen Einwirkung, auch den zartesten Organismen die trefflichsten Dienste zu leisten.

M. F. L. Industrie-Direktion in Bilin
(Böhmen). 376

Depôts in allen Mineralwasser-Handlungen und Apotheken.

W. r. Baden Dr. J. Schleiffer.

408 Alleegasse 5.

(Sommer und Winter.)

KUR-ANSTALT
SAUERBRUNN BILIN
in BÖHMEN,
427
Bahn-Station „Bilin-Sauerbrunn“ der Prag-Duxer und Pilsen-Priesen-Komotauer Eisenbahn.

Das Kurhaus am Sauerbrunn zu Bilin, nahe den Quellen gelegen, von reizenden Parkanlagen umgeben, bietet Kurgästen entsprechenden Komfort zu mässigen Preisen. Allen Ansprüchen genügende Gastsimmer, Kur-salon, Les- und Speisesimmer, Wannen- (Sauerbrunn) und Dampfbäder stehen zur Verfügung, und ist für gute Küche bestens vorgesorgt. Kaltwasser-Station mit vollständiger Kaltwasser-Kur.

Näh. Auskünfte ertheilt auf Verlangen Brannenarzt Dr. Med. Ritter v. Reuss.

M. F. L. Industrie-Direktion in Bilin (Böhmen).

Echtes Malz-Extrakt.

Garantirter Gehalt 17 1/2 % Extraktivstoff, 8 % reiner Malz-zucker. 198
Fabrikation unter Leitung eines praktischen Arztes.

Bewährtes Stärkungsmittel für Brust-, Hals- und Lungenleidende, Bleich-süchtige, Blutarme, Rekonvaleszenten, besonders auch nach überstandenen Wochenbett, sowie für schwächliche Kinder.

Nach Orten, wo keine Niederlagen, direkter Versandt. 18 Flasch. 10 M.; 30 Flasch. 16 M.; 50 Flasch. 26 M.; incl. Emballage gegen Einsendung od. Nachnahme. Nieder-rheinische Malz-Extrakt-Brauerei Lachmann & Wesel (Rheinpr.) Den Herren Aerzten stehen Proben und Analysen zu Diensten. 424

Wildbad Gastein.

Dr. Schider,
auch dieses Jahr vom
Mai ab als Badearzt
daselbst wie alljährlich,
seit 1876. 412.

Marienbad.

Dr. Michael Kaufmann,
ordinirt wie in früheren Jahren vom 1. Mai als
Brunnen- und Badearzt
in
Marienbad.
Wohnt: Nehrgerasse „Lissa“. 398

Dr. Kern Lipik.
K. Sanitätsrath 364
praktizirt, wie seit
Jahren, auch heuer
im Jodbade

Geehrter Herr Doktor!

Wir erlauben uns hiermit, Ihre ernste und wohlwollende Aufmerksamkeit auf unseren „Wein von Chassaing“ zu lenken. Dieses Produkt ist Ihnen wahrscheinlich bereits bekannt; indess veranlasst uns die hohe Auszeichnung, welche ihm auf der Ausstellung pharmaceutischer Produkte (Wien 1883, goldene Medaille) zu Theil geworden ist, Ihnen dasselbe ganz besonders anzuempfehlen und werden wir uns erlauben, Sie von Zeit zu Zeit daran zu erinnern.

Die beiden Bestandtheile, welche seine Basis bilden — das Pepsin und die Diastase — sind, wie Sie wissen, sehr schwierig herzustellen, und wenn auch das Pepsin heute viel angewendet wird, so würde doch sein Gebrauch in der Gesundheitspflege viel ausgebreiteter sein, wenn die Aerzte stets wirkliches Pepsin zur Verfügung hätten.

Wir produziren täglich bedeutende Quantitäten Pepsin, deren wir für unsere Fabrikation bedürfen und es ist gelungen, Pepsin mit gleichmäßigem Gehalt und folglich auch gleichmässiger Wirkung herzustellen.

Wir besorgen das Keimen und Dörren der Gerste selbst; das Keimen wird dann, wenn die Gerste die grösstmögliche Quantität Diastase enthält, unterbrochen und das Dörren geschieht bei so niedriger Temperatur, dass auf die Wirkung des Stoffes nicht der geringste Einfluss ausgeübt wird.

Sie werden in unserem „Wein von Chassaing“ sicherlich ein Produkt finden, welches Ihnen bei Bekämpfung von Krankheiten der Verdauungswege und besonders von Dyspepsie gute Dienste leisten wird. Wir sind gerne bereit, Ihnen jede gewünschte Auskunft über das Mittel zu geben, wie auch auf alle etwaigen Bemerkungen eingehend zu antworten.

Man nimmt ein oder zwei Liqueurgläser zu jeder Mahlzeit. Das Liqueurglas enthält 0,15 Grm. extraktives Pepsin und 0,05 Diastase.

Unsere Depositäre für Oesterreich-Ungarn sind die Herren **PSERHOFER** in Wien und **J. v. TÜRÖK** in Budapest. 230

Mit bestem Dank haben wir die Ehre zu zeichnen
Chassaing (Paris, 6. Avenue Victoria).

Jodbad Lipik.

Das Sanatorium für
skrophulöse Kinder er-
öffnet in dieser Saison
mit Pension und schwed.
Heilgymnastik 404
Dr. Roheim.



Bad Roncegno

in Südtirol.

Berühmte, arsen-eisenhaltige, natürliche Mineralquellen von bewährte r
Heilkraft gegen Hautkrankheiten, Anämie, Malariafieber, Nerven- u. Frauen-
leiden etc. etc. Bade-Etablissement ersten Ranges. Komfort. 403

Saison-Eröffnung am 1. Mai.

Dauer der Saison: Mai bis Ende September.
Die Bade-Direction.

Zahnarzt Univ. med. Dr. Blahy,

em. Sekundararzt, wohnt jetzt
I., Bräunerstrasse 2 (Grabenhof).
Kollegen bedeutenden Rabatt. 62

GOLDENE
PARIS
1878
MEDAILLE

K. K.

GOLDENE
AMSTERDAM
1883
MEDAILLE

ALLERHÖCHSTE ANERKENNUNG.

Kurort Gleichenberg

in Steiermark.

Eine Fahrtunde von der Station Feldbach
der ungar. Westbahn.

Beginn der Saison 1. Mai.

Alkalisches-muriatische und Eisensauer-
linge, Fichtennadel- u. Quellsool-Zer-
stäubungs-Inhalationen (auch in Einzel-
kabinetten), pneumatische Kammer mit
Raum für neun Personen, errosser Respi-
rations-Apparat, moussirende kohlensäure
Bäder, Stahl-, Fichtennadel- u.
Süßwasser-Bäder, kaltes Vollbad und
Hydrotherapie, Ziegenmilch, Ziegen-
milch, kuhwarme Milch in der eigens
erbauten Milchkuranstalt. Klima kon-
stant mässig feucht-
warm. Seehöhe: 300m.
Wohnungen, Mineral-
wässer u. Wagen sind
b. d. Direktion in Glei-
chenberg zu bestellen.

EHREN-DIPLOM
FÜRSTENTUM
GRAZ

EHREN-DIPLOM
RADKERSBURG

366

Wasserheilanstalt Rudolfsbad

in (Reichenau Nieder-Oesterreich),
476 Meter über dem Meere. An der Südbahnstation **Fayerbach**, 3 Stunden per
Südbahn von Wien entfernt.

Wasserkuren (Elektrizität und Massage).

„Oertel'sche Kur gegen Fettleibigkeit, Fettherz und Herzschwäche.“
Beginn der Saison am 1. Mai.

Eröffnung der Trinkhalle für Molke, Milch u. alle Sorten Mineralwässer frischester
Füllung vom 16. Mai und des Voll-Schwimmbades (730 Quadratmeter-Spiegelfläche
am 1. Juni). Täglich Promenade-Konzert. — Prospekte werden durch die Kur-
Inspektion auf Verlangen gratis zugesendet. Nähere Auskunft ertheilen:

Dr. Ferdinand Siegel, **J. M. Weissnix' Erben,**
Kurarzt. 389 Eigentümer.

Bad Homburg

eine halbe Stunde von Frankfurt a/M.

Homburgs Heilquellen sind von durchgreifender Wirkung bei allen Krankheiten
mit gestörten Functionen des Magens und Unterleibs, auch bei chronischen
Leiden der Drüsen des Unterleibs, namentlich der Leber und Milz, bei
der Gelbsucht, Gicht etc.
**Mineralbäder nach Schwarz'scher Methode, Sool-, Kiefernadel-, Gas-
und Moor-Bäder.** — Orthopädisches Institut und Kaltwasser-Heilanstalten.
Vorzügliche Molken, von einem Sennar aus Appenzel bereitet.
Alle fremden Mineralwässer.
**Die Reinheit der frischen Bergluft empfiehlt Homburg ganz be-
sonders zu stärkendem Aufenthalt für Nervenleidende.**
Das elegante Kurhaus mit reich ausgestatteten Lesezimmern u. Conversation-
sälen, der schattige Park, die Nähe des Haardtwaldes u. Taunusgebirges, die
Mannichfaltigkeit der Unterhaltungen erhöhen die Annehmlichkeit des Aufenthaltes.

396

Wildbad im Württembergischen Schwarzwald.

Saison-Eröffnung am 1. Mai 1886. 391
Prospekte können von d. Kgl. Bad-Verwaltung unentgeltlich bezogen werden.

Bad Pistyán, Dr. S. Weinberger,

seit 1869 Badearzt daselbst.
Badebroschüren bei Braumüller. 418

TARASP

Engadin. 1185 Meter über Meer. **Schweiz.**
 Saisondauer: 1. Juni bis 15. September. Im Juni und September reduzierte Preise. — Nächste Eisenbahnstation: Landeck (Arlbergbahn) in Tirol; von dort in 8 Stunden ohne Bergpass nach Kurhaus Tarasp.
 Vorzügliches, stärkeendes **Alpenklima** bei bedeutender, aber geschützter Höhenlage. Trinkhalle für die berühmten, Karlsbad, Kissingen, Marienbad und Vichy an festen Bestandtheilen und an Kohlensäuregehalt weit überragenden **alkalisch-salinischen oder Glaubersalzquellen**, sowie für verschiedenartige alkalisch-salinische **Eisensäuerlinge**, nur wenige Schritte vom Hotel entfernt. **Bäder, Post und Telegraph** im Hause.
Grosses, komfortables Etablissement, mit eleganter Villa-Dependance und geräumigem, schattigem Parke. Eigene Kurkapelle, Equipagen, Kegelbahn, Café-Veranda. Zahlreiche Gesellschaftsräumlichkeiten. **Splendide elektrische Beleuchtung.** Neueste **Kanalisation** nach Waring'schem System.
 Generaldepot für **Oesterreich-Ungarn und die Donaufürstenthümer:**
Heinr. Mattoni in Wien, Franzensbad, Karlsbad und Budapest. 390
 Logisbestellungen an die Höt-Idirection. Auskünfte durch
Die Verwaltung der Tarasp-Schulser Gesellschaft.



Normal-Tricot - Unterkleider
 für Herren, Damen und Kinder 139
 aus der Fabrik von **Joh. Hampf & Söhne in Schönlind.**
 Diese **Normal-Unterkleider** sind aus reiner, ungefärbter Schafwolle angefertigt und entsprechen allen Anforderungen, welche von Hrn. Prof. Dr. Gust. Jaeger in seinem Wollregime und seinen verschiedenen Schriften aufgestellt werden. **Dieselben sind mit obiger Schutzmarke versehen.**
 Zu haben bei **ANTON KESSLER in Wien.**
 I., Bauernmarkt 4 und Bognergasse 15.

Kurort Ischl.

TERRAIN-KURORT.
 Saison Mai-Oktober. Bahnstation Ischl. Saison Mai-Oktober.
 Weltberühmt durch kräftige Gebirgsluft und mildes Klima, 500 Meter über dem Meere, geschützte Lage in Mitte der herrlichen Alpen und Seen des österreichischen Salzkammergutes.
Heilfaktoren: Bäder mit Soole, Fichten-, Mutterlauge- und Latschenextrakt und Absud. Ischler Schwefelquelle, Schwefelschlamm, Moor, Eisen etc. russische und Soole-Dampfbäder, Flussbäder, Inhalationen von serätkübler Soole, Sool-, Fichten- und Latschendämpfen, pneumatische Apparate in grossen (1880 neu erbauten) Inhalationskabinen. **Trinkkur.** Kuh-, Schaf- und Ziegenmilch, Kräuter-Äfte, Alpenmilch, Ischler, Klebelsberg- und Maria-Louisen-Salzquelle; alle renomirten Mineralwässer des In- und Auslandes. **Schwimm- und Tarnanstalt, Kaltwasser-Anstalt** nächst der Trinkhalle und in Kalteubach.
Heilanzeigen: Anomalien der Ernährung und Blutbereitung, Blutarmuth, Skrophulose, Rhachitis, chronische Katarrhe der Luftwege, beginnende Tuberkulose und Phthise, Exsudate der Brust- und Bauchhöhle, Frauenkrankheiten, Reizbarkeit des Nervensystems (Hysterie etc.), Folgen von Sumpffiebern (Malaria).
Grosses Kurhaus mit Tanz-, Konzert-, Les- und Spielkabinen, Restauration, Café, Theater, Kurmusik, gute Hötels, vollständig eingerichtete Villen und Privatwohnungen, zahlreiche schattige Promenaden und herrliche Auszüge. 392
 Mit der Bahn 7 Stunden von Wien, 3 von Salzburg, 5 von Passau.
Gemeindevorstand. Badeverwaltung. Kur-Kommission.

Wasserheilanstalt Berthelsdorf

(im schlesischen Riesengebirge, unweit Hirschberg und Bad Warmbrunn),
 Eisenbahnstation Reibnitz.
Hydrotherapie, Elektrotherapie, Pneumatotherapie, Massage etc.
 417 **Dirigirender Arzt Dr. med. G. Mayerhausen.**

Kurort Ober-Salzbrunn

in SCHLESIEN.
 Bahnstation (2 Stunden von Breslau), 408 Meter über dem Meere; mildes Gebirgsklima, hervorragend durch seine alkalischen Quellen ersten Ranges, durch seine grossartige **Molkenanstalt** (Kuh-, Ziegen-, Schaf-Molke resp. Milch, Eselinnenmilch) fortdauernd und erfolgreich bestrebt, durch Vergrösserung und Verschönerung seiner Anlagen, der **Badeanstalten**, der Wohnungen allen Ansprüchen zu genügen. Heilbewährt bei den Erkrankungen des **Kehlkopfes**, der **Lungen** u. des **Magens**, bei **Skrophulose**, **Nieren- und Blasenleiden**, **Gicht** und **Hämorrhoidalbeschwerden**, insbesondere auch geeignet für **Blutarme** u. **Rekonvaleszenten**. Bevorzugte Frühjahrs- und Herbstsaison. Versendung des altbewährten **„Oberbrunnens“** durch die Herren **Furbach & Striebold i. Ober-Salzbrunn**. Nachweis von Wohnungen durch die **Fürstliche Brunnen-Inspektion.**
„KEFIR“ in der fürstl. Molkenanstalt; von einem approbirten Apotheker unter spezieller Kontrolle eines Brunnenarztes bereitet. 425

Marienbad in Böhmen.

(Bahnstation.)
 Versendung der Mineralwässer und Quellenprodukte, als: der weltbekannten **Glaubersalz- und Ferdinandsbrunnen**, der **Waldquelle** (gegen Katarrhe der Athmungsorgane), der **Rudolfsquelle** (gegen Krankheiten der Harnorgane), des **Brunnensalzes**, der aus demselben bereiteten **Pastillen** und des **Mineralmoores**, welcher an Eisengehalt von keinem anderen übertroffen wird. Die Füllung und Versendung der Mineralwässer findet nur in Glasbouteillen zu 3/4 Liter statt.
 Brunnenchriften und Gebrauchsanweisungen sind gratis zu beziehen von der
Brunnen-Inspektion.

Ueber die von **JOHANN HOFF** in Wien und Berlin erfundenen, fabrizirten, in der ganzen Welt verbreiteten u. von den meisten Souveränen Europas, medizinischen und wissenschaftlichen Facultäten ausgezeichneten, mit dem auf der Verpackung befindlichen



Bildniss des Erfinders **Johann Hoff**

Malzextrakt-Heilnahrungsmittel

- als:
1. das Malzextrakt-Gesundheitsbier,
 2. die Malzextrakt-Gesundheits-Chokolade,
 3. das konzentrirte Malzextrakt,
 4. die Malzextrakt-Brustbonbons,
 5. der homöopathische Malz-Kaffee,
 6. das Kindernähr-Malzmehl,
 7. die präparirten Malzbäder,
 8. die Malztoiletteseife,

sind neuerdings wieder folgende Anerkennungs schreiben eingelaufen

Indication:

Die Hoff'schen Malzfabrikate wirken beruhigend, anfüsend, reinigend und ungemein stärkeud. In Folge dieser Eigenschaften werden sie ihre Heilkraft bei allen Brust-, Blut- und Unterleibskrankheiten, insofern letztere in Verstopfungen und dadurch bedingten Stuhlbeschwerden bestehen, bewähren. Bei katarrhalischen Affektionen, asthmatischen Anfällen, Husten etc. sind sie ein gründlich und schnell heilendes Mittel. Schwere Brustkrankheiten, wie Tuberkulose, Luftröhrenschwinducht, Emphysem etc., werden durch fortgesetzten Genuss der ausgezeichneten Malzheilnahrungsmittel unendlich gehindert u. am Fortschreiten gehindert. Bei Blutleere aber sind die Johann Hoff'schen Malzfabrikate ganz ausgezeichnete Heilmittel und in unserer Zeit, wo so viele Menschen daran leiden, eine wahre Wohlthat.

Dr. **Hauer**, Mitglied der k. k. medizinischen Fakultät in Wien.

Magen- und Gedärmtarrh:

Euer Wohlgeboren! Da mir Ihr so geschätztes Malzextrakt-Gesundheitsbier so gute Dienste geleistet hat bei meinem veralteten Magen- und Gedärmtarrh, bitte ich Euer Wohlgeboren höflich zu meiner vollen Herstellung noch 40 Flaschen Malzextrakt-Gesundheitsbier und 4 Beutel Malzbonbons gegen Nachnahme zu senden. Ich werde auch trachten, Ihre Malzpräparate in meiner Praxis zu empfehlen. Verbleibe Euer Wohlgeboren ergebenst Dr. **Josef Szoveriny**, prakt. Arzt in Kapfen.

Dyspepsie:

Wohl wusste das praktische Land der Grossbritannien den Werth der neuen Malz-Heilpräparate zu würdigen, indem es ihm beharrlich den Namen „**Patentmedizin**“ beilegte und auf diese Weise die Aerzte mit einem neuen Heilmittel bereicherte. Man erkannte bald, dass das Hoff'sche Malzextrakt-Gesundheitsbier ein Mittel gegen die dort herrschende Dyspepsie, ein Spezifikum ist. Die bisher dagegen gebrauchten Pillen wurden beiseite und die Malzpräparate eingeführt. Als Nachmittagsgetränk machte sich die Hoff'sche Malz-Chokolade geltend. Eine Zeitschrift „**Der Druggist und Chemist**“ brachte eine Beschreibung des echten Johann Hoff'schen Malzextrakt und sagt: Es ist in der That erwiesen, dass dasselbe bei Schwindsucht, allgemeiner Körperschwäche, Magenleiden und Skropheln günstig wirke. Wir selbst, neist es dort weiter, haben es im Laboratorium analysirt und in Spitälern geprüft und sprechen aus Erfahrung. Es ist nicht wie anderes Bier alkoholartig, erregt nicht das Blut und berauscht auch nicht, aber es ernährt und stärkt das ganze Nervensystem.“

Heilnahrungsmittel:

287
 Ersuche Sie höflichst, da ich leidend bin, zur Wiederherstellung meiner Gesundheit Ihr bei meinen Patienten schon oft erprobtes Malzextrakt-Gesundheitsbier zu senden.

Dr. **A. Herzfeld** in Wien, III., Untere Viaduktgasse 15.

Nachdem ich das Johann Hoff'sche Malzextrakt-Gesundheitsbier im Hause für meine Familie benötige und in der That einen sehr günstigen Erfolg habe, bin ich bemüssigt, als Apotheker selbes auch in sonstigen Häusern durch die Herren Aerzte empfehlen zu lassen.
 Szasz-Regen, am 4. Februar 1885. **Hugo Czoppelt**, Apotheker.

Warnung: — — — — Ich glaube meine Herren Kollegen darauf aufmerksam machen zu müssen, dass es auch ein nachgemachtes Fabrikat gibt, welches jedoch nicht die Schutzmarke des echten trägt. Diese Schutzmarke ist das in einem stehenden Oval befindliche Brustbild des Erfinders **Johann Hoff** mit unterzeichnetem Namenszug in der rundlichen Unterschrift: **Alleiniger Erfinder der Malzpräparate.** Da das echte ein Heilmittel ist, so ist die höchste Vorsicht nothwendig.
J. J. Colemann in Glasgow.

Im Hause jederzeit, bequem, billig, **natürliche Soolen-Bäder** **Malaga-Wein**
 durch das: 294 **Inhalationen Zerstäubungen etc.**
k. k. c. Halleiner Mutterlaugen-Salz

aus den k. k. Salinen, von **Dr. Sedlitzky**, k. k. Hofapotheker, Salzburg. **Indication:** die der natürlichen Soolen-Kurorte, insbesondere bei **Unterleibsleiden der Frauen**, seit 1878 in Verwendung und als vorzüglich anerkannt von den P. T. Herren Professoren: **C. und G. Braun, Chrobak, Rokitansky, Späth.**

Hauptdepôt für Wien und Nied.-Oest.: **W. Raab**, Wien, I., Lugeck und Wildpretmarkt, ferner bei **H. Mattoni** und in **allen Apotheken und Mineralwasser-Geschäften** Wiens und der Provinzen. 1 Kilo 70 kr., in Ungarn 80 kr. ö. W. Man merke auf obige Firma. Analyse gratis und franko.

Echter und vorzüglichster **Malaga-Wein**
 (Jahrgang 1845)
 für **Kranke u. Rekonvalescente.**

Durch Vermittlung der Administration der **Wiener Medizinischen Presse** in Wien, Maximilianstr. 4, ist unverfälschter alter Malaga-Wein zum Preise von 3 fl. pro Bouteille zu beziehen. — Für vorzüglichste Qualität wird garantirt. — Versendung gegen Einsendung des Betrages oder Nachnahme desselben. Emballageberechnung zum Selbstkostenpreise. Bei grösseren Aufträgen — insbesondere durch die Herren Aerzte — wird entsprechender Nachlass gewährt.

Ludwig Hlasiwetz,
 Apotheker in Reichenberg
 conc. Fabrik künstlicher Mineralwässer und moussirender Getränke,
 empfiehlt auf der I. pharmazeutischen Ausstellung in Wien 1883 mit der silbernen Medaille, der Industriestaustellung zu Teplitz 1884 und der Gewerbe- und Industriestaustellung in Görlitz 1885 prämiirt.
 Pyrophosphorsaures Eisenwasser, wegen seiner leichten Verdaulichkeit und seines angenehmen Geschmackes das beliebteste Präparat gegen Blutarmuth und ihre Folgezustände, wird in 4 verschiedenen Stärken angefertigt. — Das salicylsäure Natronwasser wird als werthvolle Bereicherung des Arzneischatzes angesehen gegen akuten Gelenksrheumatismus, zymotisches Fieber, auch gegen Migräne, warm empfohlen. Dieses Wasser ist durch die Imprägnirung mit reiner Kohlensäure wohlgeschmeckend und für den Magen leicht verdaulich gemacht worden, wird, in 2 Stärken erzeugt. — Kohlensaures Lithionwasser gilt als energisches Lösungsmittel der Harnsäure und harnsauren Salze, deshalb empfiehlt es sich als wirksam es Medikament gegen Harnsäureerkrankungen, Gicht und ihre Folgen. — Salicylsäures Lithionwasser verdient besonders bei chronischer Gicht die beste Empfehlung. — Das kohlensaure Magnesiawasser wird mit dem besten Erfolge bei dyspeptischen Zuständen, chronischem Magencatarrh, Leberanschoppung gebraucht. — Bitterwasser, analog dem natürlichen, ist der Billigkeit halber besonders zu empfehlen. — Soda- u. Selterwasser in Syphon und Flaschen. Limonaden in Verschlussflaschen, tägl. in frischer Füllung. Ausser diesen oben verzeichneten mediz. Wässern können alle überhaupt nennenswerthen Mineralwässer, wie auch von Aerzten verordnete Zusammensetzungen a. Bestellung angefertigt werden. Prospekte u. Preisverzeichnisse stehen zur Verfügung. **Niederlage in C. Haubner's Apotheke „zum Engel“ am Hof in Wien.** 192

Reinste, gesetzlich geschützte
Malzextrakt-Präparate 175
 aus dem Laboratorium med.-diät. Präparate des Apotheker Schmiel in Teplitz (Böhmen).
Malzextrakt-Leberthran 50%,
Malzextrakt-Pepsin-Pankreatin-Leberthran, Malzextrakt mit Pepsin-Pankreatin, Malzextrakt mit Pepsin-Eisen 0-35% met. Eisen, Legumin-Extrakt, Malzextrakt mit Chinin-Eisen (entbittert).
 Depot: C. Haubner's Apotheke „zum Engel“ in Wien, I., am Hof. Verwalter: Hans Gutt. Muster stehen den Herren Aerzten gratis und franko zur Verfügung.

Privat-Heilanstalt
 für **Gemüths- und Nervenkrankte**
 in 147
 Oberdöbling bei Wien,
 Hirschengasse 71.

SANATORIUM
 für Nervenleidende
 Spremlingen bei Frankfurt a. M.
 Die verschiedensten Neuralgien werden nach einer neuen, volle Sicherheit bietenden Methode behandelt. Ebenso wird Gicht in verhältnissmässig kurzer Zeit geheilt; für die Beseitigung der Schmerzanfalle schon in den ersten Tagen leiste ich Garantie. Die Heilung der sog. Morphiumsucht erfolgt nach einer eigenartigen, von der seitherigen abweichenden Methode; es fallen hierbei die meisten und namentlich die qualvollsten Abstinenzerscheinungen weg. Nähere Auskunft ertheilt
 151 **Dr. med. Weloker.**

Egel
 beste Sanger, grosse, 110 Stück franko fl. 2-50. **Himbersait** 5 Kilo fl. 3-40, sowie sämtliche Drogen, Chemikalien etc. versendet die Apotheke in Austerlitz. Preisliste gratis und franko. 420

Impfstoff, (Versandt desselben durch nahezu 30 Jahre am hiesigen Platze) täglich frisch, verlässlichster Provenienz, sicherer Haftung, sowie sämtliche ärztliche Drucksorten, als auch Impfnadeln bestbewährter Konstruktion, versendet **Munk**, Distrikts- und Stadtarzt in Wischau, Mähren. In Wien zu beziehen durch Dr. Girtler's Apotheke, Stadt, Freieung 7. 379

1150 Meter über dem Meere. **Kurhaus St. Beatenberg.** 2 Stunden Fahrzeit von Interlaken.
 Wegen seiner hervorragenden klimatischen Eigenschaften und prachtvollen Lage einer der besuchtesten Höhenkurorte. Die exzellente Milde seines Klimas sichert ihm von Anfang Mai bis spät in den Herbst konstante Sommertemperaturen. 374
 Dirigirender Eigenthümer und Kurarzt: **Dr. Med. Alb. Müller.**

Römerbad.
 (Das steirische Gastein.)
 Eröffnung der Bade-Saison am 1. Mai. Kräftige Akrotthermen von 30-31° R. Grossartiges Bassin, neue elegante Marmor-Separat- und Wannensäler, herrliches Klima, ausgedehnte, schattenreiche Promenaden etc. etc. Badearzt: Herr Sanitätsrath **Dr. H. Mayrhofer**, Operateur in Wien. Vom 1. Mai an hält der Eilzug in Römerbad an. 381

Wasserheilanstalt Vöslau-Gainfahnr.
 Elektrische, Massage-, schwed.-gymnastische und Diätikuren, das ganze Jahr geöffnet. Prospekte und Auskunft beim Eigenthümer und ärztlichen Leiter der Anstalt. 383
 kais. Rath **Dr. Sigmund Friedmann**, WIEN, I., Opernring 3 und in Vöslau-Gainfahnr.

Dr. Kochs' Fleisch-Pepton.
 Ehrendiplom: Antwerpener Weltausstellung 1885.
 414 **Höchste Auszeichnung, nur diesem Pepton zuerkant.**
 Ein neues Nährmittel für Gesunde und Kranke, besonders für Blutarme und Alle, die an gestörter Verdauung und Magenschwäche leiden. Touristen, Jägern und Reisenden (namentlich auf Seereisen) zu empfehlen; grosser Nährwerth Haltbarkeit, kleines Volumen. In Haushaltungen und Küchen vortheilhafter Ersatz für Fleisch-Extrakt, weil **Dr. Kochs' Fleisch-Pepton** nicht allein die würzenden Extraktivstoffe des Fleisches enthält, sondern auch dessen Nährsubstanz (Eiweiss in peptonisirtem Zustande).
 Vorräthig in allen Apotheken, Drogen-, Kolonialwaaren- und Delikatessen-Handlungen in Blechdosen von 1 Kilo à fl. 9.40, in Töpfen von 225 Gr. à fl. 2.80, in Töpfen von 100 Gr. à fl. 1.40, in Tafeln von 200 Gr. à fl. 2.75, in Pastillen von 30 Gr. à 65 kr.
General-Vertreter der Kompagnie Kochs
 für Oesterreich-Ungarn, Rumänien, Serbien, Bosnien und die Herzegowina: **Joseph Voigt & Co., Wien, Hoher Markt.**

Impfstoff
 täglich frisch u. verlässlich, versendet
Dr. Steiner,
 Kinderarzt, 257
 Wien, Meidling, Hauptstr. Nr. 10.
 Preis einer Phiole 1 fl. ö. W.

Medici,
 qui in materiamedica occurrentia remedia, quibus perditissimi morbi facile curantur, gratis noscere vulerint, litteras latino vel germanico sermone confectas, mittant ad Dr. Varemörp in urbe: Wien poste-restante Hauptpostamt. Nihil doli sub est! 334

Pneumatischer Apparat im Sophienbade in Wien. 258

(Seit 18 Jahren bestehend, heuer neu eingerichtet.)

Die Einathmung von komprimierter Luft in den pneumatischen Kabinetten ist indiziert bei Emphysema pulmonum, Asthma bronchiale und nervorum, bei Hyperämien u. Entzündungen der gesammten Schleimhaut des Respirationstraktus (Laryngitis, Tracheitis, Bronchitis), insbesondere bei chron. Bronchialkatarrhen, zur Resorption pleuritischer Exsudate, bei Keuchhusten, Anämie etc., Sitzungsdauer 2 Stunden; täglich von 10—12 Uhr. — Der ärztl. Leiter ist Herr Dr. Josef Pollak, em. klin. Assistent; zu sprechen in der Anstalt von 1/2 10—12 Uhr und in seiner Wohnung, I., Bäckerstrasse 12, von 1/3 3—4 Uhr.

Lanolin Liebreich.

Das von Professor Oskar Liebreich in die Therapie eingeführte, auf besondere Art gereinigte Wollfett „Lanolin“, welches sich nach eingehendsten Versuchen als unübertreffliche Salbenbasis erweist, fabriziren ausschliesslich die Herren Beano Jaffé & Darmstaedter in Martinikenfelde bei Berlin. General-Depôt für Oesterreich-Ungarn haben die Unterzeichneten, an welche man sich wegen Auskunft und Broschüren über „Lanolin“ wenden wolle. Vor den unreinen Produkten anderer Provenienz wird gewarnt.

WIEN,

G. & R. FRITZ.

I., Bräunerstrasse 5.

305

Saxlehner's Bitterwasser „Hunyadi János“

Depôts in allen Mineralwasserhandlungen & Apotheken.

Eigentümer: Andreas Saxlehner in Budapest.

Das vorzüglichste und bewährteste Bitterwasser.

Durch Liebig, Bunsen und Fresenius analysirt und begutachtet, und von ersten medizinischen Autoritäten geschätzt und empfohlen.

Liebig's Gutachten:

„Der Gehalt des Hunyadi János-Wassers an Bittersalz und Glaubersalz übertrifft den aller anderen bekannten Bitterquellen, und ist es nicht zu bezweifeln, dass dessen Wirksamkeit damit im Verhältnis steht.“



Moleschott's Gutachten

„Seit ungefähr 10 Jahren verordne ich das Hunyadi János-Wasser, wenn ein Abführmittel von prompter, zuverlässiger, gemessener Wirkung erforderlich ist.“
Rom, 19. Mai 1884.

München

Juli 1870

J. Liebig

J. Moleschott

Man wolle ausdrücklich „Saxlehner's Bitterwasser“ in den Depôts verlangen.

Eisenfreier alkalischer Lithion-Sauerbrunn

Salvator

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

Salvator Quellen-Direction, Eperies (Ungarn.)

KURORT

Teplitz-Schönau

in Böhmen.

seit Jahrhunderten bekannte und berühmte heisse, alkalisch-salinische Thermen. (29.5—39° R.) — Kurgebrauch ununterbrochen während des ganzen Jahres.

Hervorragend durch seine unübertroffene Wirkung gegen Gicht, Rheumatismus, Lähmungen, Neuralgien und andere Nervenkrankheiten; von glänzendem Erfolge bei Nachkrankheiten aus Schuss- und Hieb-wunden, nach Knochenbrüchen, bei Gelenksteifigkeiten und Verkrümmungen. — Alle Auskünfte ertheilen und Wohnungsbestellungen besorgen: für Teplitz das Bäderinspektorat in Teplitz, für Schönau das Bürgermeisteramt in Schönau. 336

Fleisch, China, Phosphate. WEIN von VIAL.

Tonisch. Analeptisch. Kräftigend. 212

Zu-ammengesetzt aus den für Bildung und Ernährung des Muskel- und Knochensystems unentbehrlichen Substanzen.

Wir überlassen es dem Arzte, den ganzen Nutzen in Betracht zu ziehen, den die gelungene Vereinigung dieser drei Substanzen mit sich bringt:

Fleisch, China, Kalkphosphate.

Pharmacie J. Vial, 14 rue Bourbon, Lyon.

Proben gratis zur Verfügung der Herren Aerzte im Hauptdepôt für Oesterreich bei J. Pserhofer, Apotheker in Wien, Singerstrasse 15. — 1 Flasche 2 fl. 50 kr.

LIPPMANN'S KARLSBADER BRAUSE-PULVER

(Pulvis aerophorus Carolinensis)

sind mit Hilfe der aus den Karlsbader Mineralwässern gewonnenen Quellenprodukte bereitet, enthalten daher alle wirksamen Stoffe derselben und bringen deren medizinische Eigenschaften zur besonderen Geltung. Diese Pulver repräsentiren ein angenehmes, rasch, sicher und schmerzlos wirkendes Purgans, das auf die Funktionen des Magens und Darmes erregend einwirkt.

Sie bilden ein kräftiges Vorbereitungs- und Unterstützungsmittel von Mineralwasser-Kuren, ermöglichen eine Kur, bei welcher die Anregung einer energischen Funktion seitens der Därme und der grossen Bauchdrüsen angestrebt wird. — Zu Entfettungskuren vortrefflich geeignet und bewährt.

Angenehmer, billiger und bequemer Ersatz für Bitterwasser.

Man achte auf die Schutzmarke welche den Namenszug Lippmann, trägt

Den Herren Aerzten stehen Proben gratis und franco zur Verfügung vom Centralversendungsdepôt: Lippmann's Apotheke, Karlsbad.

Erhältlich in allen Apotheken und grösseren Mineralwasserhandlungen. 217

Syrup von unterphosphorsaurem Kalk

von Grimault & Comp., Apotheker in Paris.

Die berufensten Aerzte und die medizinische Presse im Allgemeinen konstatirten einstimmig die hervorragenden Resultate, welche dieser Syrup bei Behandlung von Brustkrankheiten, Bronchial- oder Lungenleiden erzielt. Bei fortgesetztem Gebrauche des Syrup aus hyperphosphorsaurem Kalk von Grimault & Comp. stillt sich der Husten, schwindet der nächtliche Schweiß und bessert sich rasch die Kräftezunahme des Kranken, welcher bald an Gewicht zunimmt und im Allgemeinen ein besseres Aussehen bekommt. Ein Esslöffel voll enthält 10 Centigr. puren hyperphosphorsauren Kalk und werden 1—2 Löffel Morgens und Abends gegeben. Da die Reinheit beim hyperphosphorsauren Kalk eine Bedingung ist, wenn er Erfolg haben soll, so hat obige Firma, um ihr Präparat von Nachahmungen zu unterscheiden, demselben eine leichte Rosafärbung gegeben.

Pyrophosphorsaures Eisen-Natron (pyrophosphas ferri et sodae)

von Dr. LERAS, Apotheker in Paris.

Dieses Präparat ist bereits in Frankreich an der Stelle der übrigen Eisenmittel adoptirt. Es ist klar, hell, geruch- und geschmacklos, entspricht in seiner Zusammensetzung einzelnen Bestandtheilen des Blutes und der Knochen und beugt durch seinen Gehalt an schwefelsauren Natron der im Gefolge der Eisensalze so gerne auftretenden Stuhlverstopfung vollkommen vor. Es macht weder Mund noch Zähne schwarz, wird leicht verdaut und assimiliert und zeigt sich noch in jenen Fällen wirksam, wo andere Eisenpräparate feilschlagen. Durch seinen Phosphorgehalt wirkt das Präparat überdies reizend auf den Appetit, befördert die Verdauung und findet eine rationelle Anwendung bei Chlorose, Leukorrhoe, in der Rekonvaleszenz nach Typhus und schweren Krankheiten.

Die Herren Professoren Barth, Reyer, Velpaun und Trousseau haben dieses Mittel stets empfohlen und fast täglich verschrieben.

Die Dose beträgt 20 bis 40 Centigramm (2/5 bis 5 Gran) täglich, eine halbe Stunde vor dem Essen zu nehmen. Die Solution enthält in jedem Esslöffel 0.20 Centigramm Eisen.

Depôts: Paris, 8 rue Vivienne; Wien, G. Haubner's Apotheke „zum Engel“, I., am Hof; A. Moll, Apotheker, k. k. Hoflieferant, Tuchlauben 9; Prag: J. Fürst, Kleinseite; Budapest: J. v. Török, Königsgasse 7.

Gemüthsranke

246

finden jederzeit Aufnahme in der Dr. Erlenmeyer'schen Anstalt zu Bendorf bei Coblenz.

Bis 1. Juni und vom 1. September Wohnungstarif um 25% herabgesetzt.
KURORT

Krapina-Töplitz

368 in KROATIEN (Post- und Telegraphen-Station).
Dieser Badeort ist von Wien mittelst Südbahn (Bahnhof Pölttschach) über Rohitsch-Sauerbrunn in 12 Stunden erreichbar. Die 30° bis 35° R. erreichenden **Akratothermen** dieser Anstalt sind unübertrefflich in ihrer hervorragenden Heilkraft bei **Gicht, Muskel- u. Gelenkrheuma und deren Folgeleiden, bei Ischias, Neuralgien, Haut- und Wundkrankheiten, chronischem Morbus Brightii, Lähmungen, pathologischen Prozessen der weiblichen Sexual-Organen** u. s. f. Die **Kur-Anstalt** ist vom 1. April bis Ende Oktober geöffnet und entsprechen die grossen **Bassins, Separat-Marmorwannen und Douche-Bäder, die Kaldarien (Schwitzkammern)**, die Anwendung der **Massage**, die Apotheke etc. den neuesten Heilprinzipien; die **Wohnungen, Restaurationen, die Speise-, Kaffee- und Billard-Salons, Kursalon und Kurmusik, Park-Anlagen, Bibliothek** u. s. f. bieten jeden **modernen Komfort im vollsten Masse**. Vom 1. Mai an verkehren Postomnibusse mit unbeschränkter Personen-Aufnahme zwischen hier und der **Bahnhofstation Pölttschach** nach Ankauf des Wiener Postzuges um 9 1/2 Uhr Morgens, **Fahrtpreis fl. 3.— per Person**. Zu jedem anderen Zuge stehen komfortable Fahrgelegenheiten zur Verfügung. Anfragen und Aufschlüsse über den Kurort ertheilen die Bad-Direktion und der Badearzt Sanitätsrath **Dr. Edgar Ritter v. Aigner** daselbst und Mitbesitzer Herr **J. Badl** in Wien, Neubau, Schottenhofgasse Nr. 3 — Badebroschüren sind in allen Buchhandlungen, Prospekte bei der Direktion zu haben. **Krapina-Töplitz**, im April 1886.

Kurort Koritnicza,

Ungarn, Liptauer Comitat, Station Rosenberg.
Saison-Eröffnung 15. Mai.
Trink- u. Badekur, Fichtenbäder, Schafmolke, Kaltwasserkur. Spezifischer Kurort gegen Magen- u. Darmkrankheiten, Leber- u. Milzanschwellungen, Hämorrhoidalleiden, Bleichsucht, Asthma u. Nervenkrankheiten.
In Mitte meilenweit sich erstreckender Fichtenwäldungen gelegen, ist **Koritnicza** ein unvergleichlich gesunder klimatischer Kurort. Apotheke, Post und Telegraphenstation. Tour- und Retourkarten mit 33 1/3% Ermässigung. **Badearzt: Dr. Josef Ormai**. Nähere Auskunft ertheilt und Bestellungen auf Wohnungen übernimmt die **Badedirektion in Koritnicza**.
338 **Johann v. Belházy**.

Frische Füllung

Koritniczaer kohlensaurer eisen-hältiger erdig-salinischer Sauerling.
Vorzügliches Heilmittel gegen Magen- und Darmkrankheiten, Leber- u. Milzanschwellungen, besonders gegen Hämorrhoidalleiden. Mit Wein ein äusserst erquickendes Getränk.
Zu haben durch die **Badedirektion in Koritnicza**. In Budapest in der Hauptniederlage **Szondygasse 66**, sowie bei den Herren **Edeskuty L., Mattoni und Wille**, als auch in allen bedeutenderen Mineralwasser- u. Spezereihandlungen.

Dr. Michaelis' Eichel Cacao

Stärkendes (tonisirendes) Nahrungsmittel für jedes Alter.
Zweckmässig als Ersatz für Thee und Kaffee.
Auf Veranlassung des Hrn. Prof. Dr. O. Liebreich, Berlin, hergestellt.



Zum medizinische n Gebrauche bei katarrhalischen Affektionen der Verdauungsorgane, selbst bei Säuglingen zeitweise als Ersatz für Milch, besonders bei diarrhoischen Zuständen mit siche rer Wirkung anzuwenden.
Zuerst in der unter Leitung des Herrn Professor Dr. Senator stehenden Poliklinik des **Augusta Hospitals** zu Berlin mit ausserordentlichem Erfolge angewandt.
(Siehe „Wiener Medizinische Wochenschrift“ Nr. 3, 1886.)

500 Gr.-Büchse, Verkauf 2 fl. 40 kr.
250 „ „ 1 fl. 25 kr.
Probe-Büchse „ — fl. 50 kr.

Wissenschaftliche Abhandlungen über die Versuche und Erfolge auf Franko-Anfragen gratis.

Alleinige Fabrikanten: 321
Gebr. Stollwerck,

Köln a. Rh. u. Wien, Praterstrasse 50.

Brevetirte Lieferanten Ihrer Majestäten der Kaiser von Oesterreich-Ungarn und des Deutschen Reiches
Vorräthig in allen Apotheken.

En gros-Lager bei **G. & R. Fritz**, Wien, I., Bräunerstr. 5.

Bad Lippspringe

Station Paderborn (Westf. Bahn) am Teutoburger Walde.

Stickstoffreiche Kalktherme (17° R.) mit Glaubersalz und Eisen, feuchtwarme, beruhigende Luft, Bäder, Douchen, Inhalationen, dem bewährtesten Standpunkte der Wissenschaft entsprechend in neuen komfortablen baulichen Anlagen. Erfolgreiches Bad bei **chron. Lungenschwindsucht, pleuritischen Exsudaten, quälenden trockenen Katarrhen der Athmungsorgane, Kongestionen dahin, nervösen Asthma, reizbarer Schwäche, Dyspepsie**. Frequenz 2500. Saison vom 15. Mai bis 15. September. Die Kurhäuser in den prachtvollen Anlagen bieten komfortable Wohnungen bei vortrefflicher Verpflegung. Orchester 18 Mann stark. Gut ausgestattetes Lesezimmer.
Den Wasserversand bewirkt und Anfragen beantwortet
419 **Die Brunnen-Administration.**

Bad Neuhaus bei Cilli

in Steiermark.

Kräftige **Gebirgsterme** von 29° R. (3° C.) und **Stahlquelle** mit bedeutendem Eisengehalt, 400 Meter Seehöhe, herrliches Klima, prachttvolle, weit ausbreitete Nadelwälder, reine ozonreiche Gebirgsluft.

Kurbefehle: 8 grosse, gemeinschaftliche Steinbassins zu 29° R., zu 27° R. und zu 21°, elegante Separatbäder mit Marmor-Bassins von 29° R. abwärts, Douchen, Massage, Elektrizität, Trinkkur mit der Stahlquelle, Milch- und Molkenkur.

Heilanzeigen: Chronische Entzündungen und Exsudate in der Beckenhöhle, Menstruationsanomalien, Bleichsucht, habitueller Abortus, Unfruchtbarkeit, Neuralgien, Lähmungen, Krämpfe und andere Nerven- und Rückenmarksleiden, Schwachzustände, Blutarmuth, Magen-, Darm- und Blasen-Katarrhe, Gicht, Rheumatismus, Drüsen- und Gelenksleiden, chronische Hautanschläge etc.

Eröffnung der Saison am 1. Mai.

Schöne u. billige Wohnungen (Mai u. September am billigsten), gute Restaurants, Schöner Kursaal, Lesezimmer, Kur-Orchester, Konzerte, Bälle etc.

Post- und Telegraphen-Station, täglich zweimalige Postverbindung mit der Südbahnstation Cilli.

Anfragen und Bestellungen an die **Direktion der Landes-Kuranstalt Neuhaus bei Cilli**. — Prospekte gratis.
363 **Badearzt und Direktor Dr. C. S. Paltauf.**

Höhenkurort Marillathal

(Kaltwasser-, Inhalation-, Molken- und Trauben-Kuranstalt mit hydroelektrischen Bädern und zweckmässiger Einrichtung f. Heilgymnastik u. Massage im Marillathale bei Oravicza, in der hochromantischen Annina, von Temesvár in 4 1/2, von Bazias in 3 1/2 Stunden erreichbar.)

Beginn der Saison 28. Mai

Beginn der Trauben-Kur Anfangs September.

Das wechselfieberfreie Marillathal liegt 2500 Fuss über dem Meeresspiegel in einem dichten Nadelwalde, ist vollkommen staubfrei und windstill, besitzt eine reine balsamische Luft, mildes heiteres Gebirgsklima mit kaum nennenswerthen Temperaturschwankungen und hat vermöge seiner geographischen Lage zumeist einen sehr frühen schönen Frühling und einen sehr späten prachtvollen Herbst. Die Anstalt ist komfortein gerichtet. Gelegenheit zu Ausflügen ist reichlich. Dem Wohnungsmangel ist durch einen zweiten Neubau von Zimmern gesteuert. — Post- und Telegraphenstation.
Preise bis 15. Juni und vom 25. August ermässigt.
Näheres beim Gefertigten **Dr. Hoffenreich.**

340

Stainzer Sauerling, Johannes-Quelle,

nach Professor **Maly's** Analyse reinster kochsalzhaltiger, an kohlensaurem Kalke und Lithion reicher **Natronsauerling**. Angenehmstes Erfrischungsgetränk und erprobtes Heilmittel in Krankheiten der **Athmungs- und Verdauungs-**, insbesondere der **Harnorgane**.

Zu haben in allen grösseren Mineralwasserhandlungen. 370
Graf Meran'sche Brunnenverwaltung
Stainz bei Graz.

Verlässliche humanisirte

Kuhpocken-Lympher

stets frisch, in **Phiolen à 1 fl.**, sowie echten **Kuhpocken-Impfstoff** besorgt prompt die **Administration der „Wiener Medizinischen Presse“** in Wien, **Maximilianstrasse 4.**

MATTONI'S
GISSHÜBLER

reinsten alkalischer SAUERBRUNN.

OFNER KÖNIGS-
BITTERWASSER

von hervorragenden med. Autoritäten bestens empfohlen.

EISEN - MOORSALZ
- MOORLAUGE

aus dem Soosmoor bei FRANZENSBAD.

Bequemer Ersatz für MOORBÄDER.
 Mittel zur Herstellung von Stahl- und Salzbadern.

KAISERQUELL-SALZ
 (PURGATIF) *crystallisiert und in Pulvern.*

VERSENDUNG

aller natürlichen

Mineralwässer und Quellen-Producte

Niederlagen en gros & en détail:

HEINRICH MATTONI

Maximilianstrasse 5 **WIEN** Tuchlauben Nr. 14

KARLSBAD — FRANZENSBAD

MATTONI & WILLE, BUDAPEST.

Verlag von August Hirschwald in Berlin.

Soeben ist erschienen:

Der Blutkreislauf
 der Ganglienzelle

von Prof. Dr. Alb. Adamkiewicz.

1886. gr. 8. Mit 4 Buntdruck-Tafeln. 6 M. 415

Landschaftliche St. Johann-Spitals-Apotheke in Salzburg.
Special - Geschäft für Versorgung der
Herren Landärzte und Landapotheker mit
echten Medicinalwaaren.

Grosses pharmaceutisches Laboratorium, gegründet 1896, und mit den besten neuesten technischen Einrichtungen versehen.

Sämmtliche dermalen und früher officinelle Drogen und Präparate genau nach den Pharmacopöen zubereitet, sowie neu in Anwendung kommende, zu den möglichst billigen Tagespreisen, nur in erster Qualität zu Diensten.

Vorrathslager sämmtl. Utensilien f. Hausapoth. u. der Lister'schen Verbandstoffe. Durch den billigen Posttarif in jede Entfernung für je 5 Kilo nur 30 kr. Porto. Ausführlicher Preisconrant jederzeit über Wunsch umgehend franco.

Zu geehrten Aufträgen freundlichst einladend
 369 Dr. Rudolf Spängler's Neffe und Nachfolger
 Josef R. v. Angermayer.

FRANZ JOSEF Bitterquelle. Vorräthig in den
 bekannten Mineralw.-Depôts u.
 grösseren Apoth. — Broschüren
 etc. gratis durch die Versen-
 dungs-Direktion in Budapest. 256

Vor Fälschung wird gewarnt.

Verkauf bloss in grün versiegelten und blau etikettirten Schachteln.

P Biliner Verdauungs-Zeltchen
Pastilles de Bilin.

Vorzügliches Mittel bei Sodbrennen, Magenkatarrhen, Verdauungsstörungen überhaupt.

Depôts in allen Mineralwasser-Handlungen, in den Apotheken und Drogen-Handlungen.

Brunnen-Direktion in Bilin
 (Böhmen).

377

In meinem Verlage ist soeben erschienen und in allen Buchhandlungen zu haben:

Augenheilkunde

und

Ophthalmoskopie.

Für Aerzte und Studierende bearbeitet von

Dr. Hermann Schmidt-Rimpler,
 ord. Professor der Augenheilkunde und Director der ophthalmologischen Klinik zu Marburg.

Zweite verbesserte Auflage.

Mit 163 Abbildungen in Holzschnitt und einer Farbentafel.

Preis geh. M. 14.—, gebdn. M. 15.60.

Die Vorzüge dieses Lehrbuches haben demselben eine erfreulich rasche Verbreitung verschafft; die erste Auflage war nach 15 Monaten vergriffen. Bei der hier angekündigten zweiten Auflage ist der Verfasser bemüht gewesen, das Buch durch Verbesserungen und durch Einfügung der neuesten Fortschritte (so der Anwendung des Cocaine, exacterer Methodik der Lichtausmessungen etc.) auf der Höhe der Zeit zu halten.

Braunschweig, Mai 1886.

Friedrich Wreden.



Weyl's heisserer Badestuhl. Ohne Mühe und Kosten ein 30 Grad warmes Bad. Ausführliche Preislisten gratis.
 L. Weyl, Wien, I., Wallfischg. 8

Fabrik IX., Grunethorgasse 16 a. Auch Monatszahlungen. 225

Präparirt Brüssel, Halle, Frankfurt, Wien.

Verbesserte Leube-Rosenthal'sche Fleischsolution

der Dr. Mirus'schen Hofapotheke (R. Stütz) Jena,

ein peptonisiertes Fleisch von ungemein leichter Verdaulichkeit, höchstem Nährwerth, Wohlgeschmack und unbegrenzter Haltbarkeit. Von Leube, Dr. Wiel, Professor Reclam und and. ärztlichen Kapazitäten auf Wärme empfohlen. Nicht bloss bei Magenkranken, sagt Leube, sondern überall da, wo dem Arzt daran liegen muss, den Verdauungsorganen eine absolut reizlose Nahrung zuzuführen (Typhus, Dysenterie, tuberculöse Darmgeschwüre, Peritonitis, Magen- und Darmblutungen) wird der Gebrauch der Fleischsolution von grösstem Nutzen sein. Professor Reclam beobachtete ausgezeichnete Erfolge an allen in der Ernährung herabgekommenen Personen, Kindern, Greisen, Reconvalenszenten und vor Allen Nervenleidenden.

General-Depôt für Oesterreich-Ungarn:
 Apoth. Raab, Wien, I., Lugeck 3.

Verlag von August Hirschwald in Berlin.

Soeben erschienen:

Ueber das primäre

Erysipel des Kehlkopfes.

Von Prof. Dr. F. Massei.

1886. gr. 8. 1 M. 60.

Kemmerich's
Fleisch-Pepton.

Nach den von den Herren Professoren Ludwig Wien, Fresenius-Wiesbaden, König-Münster, Stutzer-Bonn ausgeführten Analysen enthält das Kemmerich'sche Fleisch-Pepton ca. 18% leicht lösliche Eiweissstoffe und ca. 39% Pepton.

Kemmerich's Fleisch-Pepton ist das gehaltreichste unter allen Peptonen des Handels und das einzige, welches mit höchstem Nährwerth einen angenehmen Geschmack und Geruch verbindet.

Dasselbe ist überall zu empfehlen, wo Eiweisszufuhr nöthig und wegen gestörter Verdauung in fester Form nicht möglich ist, besonders zur Ernährung durch Klystiere. Verpackung in Blechdosen von 1 Kilo, 1/2 Kilo, 200 und 100 Gramm Netto.

Kemmerich's Pepton

ist käuflich in den Apotheken.

En gros-Lager bei G. & R. Fritz, Wien.

Orthopädisches Institut

278

Wien, Währing, Cottagegasse Nr. 3.

Der Vorstand dieses Institutes wohnt in der Anstalt und führt die gesammte Leitung. Die ärztliche Behandlung durch den Institutsvorsteher betrifft Verkümmungen und Verunstaltungen des Körpers, Verblödung und Entzündung der Knochen und Gelenke, Verkürzung, Zusammenschiebung der Sehnen, Schwund und Lähmung der Muskeln. Den Angehörigen der Patienten steht die Wahl von Consiliarärzten frei. — Sorgfältige Pflege und Verköstigung der Zöglinge sowohl in gemeinschaftlichen als in separirten Zimmern. — Gymnast. Uebungen, Unterricht in Wissenschaften, Sprachen, Musik. Nähere Besprechungen, Consultationen, Programme u. Aufnahme von 8-5 Uhr in der Anstalt.
 Dr. v. Wedl, k. Rath und Director.

Die „Wiener Medizinische Presse“ erscheint jeden Sonntag 2 bis 3 Bogen Gross-Quart-Forma: stark. Hiezu eine Reihe ausserordentlicher Beilagen. Als regelmässige Beilage, aber zugleich auch selbstständig, erscheint die „Wiener Klinik“ allmonatlich ein Heft im durchschnittlichen Umfange von 2 Bogen Lexikon-Format. — Abonnements- und Insertionsaufträge sind an die Administration der „Medizinischen Presse“ in Wien, I., Maximilianstrasse Nr. 4, zu richten. Für die Redaktion bestimmte Zuschriften sind zu adressiren an Herrn Prof. Dr. Joh. Schnitzler, Wien, I., Burggring Nr. 1.

Wiener

Medizinische Presse.

Organ für praktische Aerzte.

Chef-Redacteur: Prof. Dr. Joh. Schnitzler.

INHALT: Originalien und klinische Vorlesungen. Weitere Beiträge zur Kenntniss der Kehlkopf- und Lungensyphilis. Von Prof. Dr. Joh. Schnitzler. (Fortsetzung.) — Partielle Fussamputationen. Von Dr. Adolf Gorhan, Primararzt des öffentlichen Krankenhauses in Müdling. (Schluss.) — **Mittheilungen aus der Praxis.** Ein seltener Fall von Aortenruptur. Von Dr. Porges in Jägerndorf. — **Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften und Vereine.** K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien. (Original-Bericht der „Wiener Mediz. Presse“.) Dr. L. Fellner: Praktische Erfahrungen über die Hydrastis canadensis (Golden Seal). — Prof. Kundrat: Ovariencyste in einem Nabelbruche. — Prof. Stricker: Ueber Laut- und Tonvorstellungen. — Dr. Frey: Milchsäure-Behandlung. — **Kritische Besprechungen und literarische Anzeigen.** Pathologie und Therapie der Sprachanomalien für Aerzte und Studierende. Von Dr. Rafael Coën, prakt. Arzt in Wien. — Grundriss der medizinischen Elektrizitätslehre für Aerzte und Studierende. Von Dr. Konrad Rieger, Privatdozent an der Universität Würzburg. — **Standes-Angelegenheiten, Tagesgeschichte und Korrespondenz.** Fünfter Kongress für innere Medizin. Prof. Stockvis (Amsterdam): Ueber die Pathologie und Therapie des Diabetes mellitus. — Vom 15. deutschen Chirurgen-Kongress. II. Dr. Landerer (Leipzig): Ueber Transfusion und Infusion. — Prof. König (Göttingen): Diskussion über Blasenstein-Operationen. — **Kleine Chronik.** — Offene Korrespondenz der Redaktion und Administration. — **Anzeigen.**

Originalien und klinische Vorlesungen.

Weitere Beiträge

zur

Kenntniss der Kehlkopf- und Lungensyphilis.

Von

Prof. Dr. Joh. Schnitzler.

(Fortsetzung. *)

Syphilitische Infektion im J. 1874. — Nach einigen Monaten, die gewöhnlichen Folgeerscheinungen, die auf eine antisymphilitische Behandlung wieder schwinden. — Im Jahre 1878: Kopfschmerz, Schwindel, Husten und Heiserkeit. Gummata der Zunge. Kehlkopfgeschwüre und Lungeninfiltration. — Trotz allgemeiner Kachexie und grosser Wahrscheinlichkeit fortschreitender Lungenphthise wird eine systematische Inunktionskur eingeleitet und der Kranke durch eine mehrmonatliche antisymphilitische Behandlung gänzlich hergestellt. — Patient befindet sich derzeit (Mai 1886) vollkommen wohl und nur die Narben am Kehledeckel und die Einkerbungen der Zunge zeugen von der überstandenen schweren Krankheit.

Ende Dezember 1878 stellte sich mir ein junger Kaufmann, etwa 30 J. alt, aus Budapest vor, um mich wegen Husten und Heiserkeit, die ihn seit einiger Zeit quälten, zu konsultiren. Pat. war ziemlich kräftig und sah, wenn auch nicht blühend, doch nicht krank aus.

Bei der Untersuchung konstatierte ich, da ich vor Allem die Lunge untersuchte, an den Lungenspitzen beiderseits Dämpfung und theils unbestimmtes, theils bronchiales Athmen; rechts reichte die Dämpfung etwas weiter hinab und war das bronchiale Athmen ausgeprägter. Selbstverständlich dachte ich im ersten Augenblicke, dass ich es mit einer gewöhnlichen Tuberkulose zu thun habe. Als ich aber behufs laryngoskopischer Untersuchung den Kranken den Mund öffnen und die Zunge herausstecken hiess, da genügte ein Blick auf diese, um meinen Gedanken eine andere Richtung zu geben: Die Zunge war verdickt und stark rissig, die

*) Siehe Schnitzler: Die Lungensyphilis und ihr Verhältniss zur Lungenschwindsucht, 1880; ferner Zur Pathologie und Therapie der Kehlkopf- und Lungensyphilis, „Wiener med. Presse“, Nr. 15 und 17, 1886.

rechte Zungenhälfte von Knoten durchsetzt, die unschwer als Gummata zu erkennen waren; am Kehledeckel rechts eine ziemlich tiefe Narbe, die sich von hier über die aryepiglottische Falte zum rechten Aryknorpel hinzog, dieser selbst war sowohl bei der Phonation als bei der Respiration vollkommen unbeweglich, ebenso das rechte Stimmband (es liess sich schwer entscheiden, ob die Unbeweglichkeit die Folge einer Lähmung durch Druck auf den Recurrens oder die Folge einer Ankylose des Arytaenoidgelenkes sei); endlich an beiden Seiten des Nackens, besonders rechts, zahlreiche geschwellte Drüsen.

Ohne noch die Anamnese zu kennen, war mir doch klar, dass wir es mit Syphilis zu thun haben, deren Heilung vor Allem in Angriff zu nehmen sei, wengleich das gleichzeitige Vorhandensein eines tuberkulösen Prozesses sich nicht ganz ausschliessen liess.

Nun erzählte mir Pat. Folgendes: Er hatte sich im Juli 1874 infiziert (Sklerose am Penis). Einige Monate nachher zeigte sich ein Hautausschlag (makulös-papulöses Syphilid). Auf Gebrauch von Jodkali Besserung. Im Jahre 1875 Geschwür an der Lippe und an der Zunge. Inunktionskur. Heilung. (Während dieser 1½ Jahre wurde Pat. abwechselnd von den Professoren HEBRA und SIGMUND in Wien und Prof. SCHWIMMER in Pest behandelt.) Pat. blieb nun gesund bis August 1878, wo er an Glieder- und Kopfschmerz zu leiden anfang. Der Kopfschmerz war sehr heftig, besonders Nachts, in Folge dessen schlaflose Nächte. Häufig Schwindel und Flimmern vor den Augen. Später gesellten sich Husten und Schlingbeschwerden hinzu. Im Monate November stellte sich Heiserkeit ein, die nach 14 Tagen in gänzliche Stimmlosigkeit überging.

Die Doktoren HERTZKA und LÖRY in Budapest erklärten die Heiserkeit als Folge einer Stimmbandlähmung und wandten gegen dieselbe Elektrizität an, doch ohne besonderen Erfolg.

Ende Dezember 1878 kam Pat. nach Wien und konsultierte daselbst der Reihe nach die bekanntesten und anerkanntesten Fachmänner. — Die Mehrzahl rieth dem Kranken, mit Rücksicht auf den Zustand der Lungen, sofort nach Mentone zu gehen; ich empfahl hingegen in Anbetracht des obigen Befundes zunächst eine antisymphilitische Behandlung.

Pat. befolgte diesen meinen Rath nicht und ging nach Mentone, nachdem sich die Mehrzahl der Aerzte dahin ausgesprochen, dass die Erkrankung nicht auf Syphilis sondern auf Phthise zurückzuführen, unter allen Verhältnissen aber die letztere die Hauptsache und bei der Behandlung in erster Linie zu berücksichtigen wäre.

Dr. v. CUBE, den Pat. während seines Aufenthaltes in Mentone konsultirte, stimmte indess meiner Auffassung, dass der ganze Prozess auf Lues zurückzuführen sei, bei, und rieth dem Kranken, der in Mentone immer leidender wurde, nach Wien zurückzukehren und sich hier einer antisypilitischen Behandlung zu unterziehen.

Im März 1879 kehrte Pat. nach Wien zurück. Er konsultirte daselbst Prof. KAPOSI und mich, zugleich wegen einer hochgradigen Myosis, die in letzterer Zeit aufgetreten war, noch Prof. v. STELLWAG.

Wir fanden den Pat. im Allgemeinen jetzt weit schlimmer als zur Zeit seiner Abreise nach Mentone. Kopfschmerz, Schwindel, Husten, Heiserkeit hatten zugenommen, die objektiven Erscheinungen an der Zunge, im Kehlkopf und in der Lunge waren ausgeprägter; dabei fieberte Pat. allabendlich, wo sich meist auch Dyspnoe einstellte. Trotzdem der Kranke jetzt sehr herabgekommen und das Vorhandensein der Lungenphthise kaum zu bezweifeln war, entschieden wir uns (d. h. Prof. KAPOSI und ich) doch mit Rücksicht auf die unzweifelhaften Erscheinungen weit vorgeschrittener Syphilis, für eine energische Inunktionskur. Diese wurde sodann auch unter unserer Aufsicht 6—8 Wochen hindurch systematisch gebraucht.

Nach zwei Monaten konnten wir den Patienten für geheilt (wenigstens von der Syphilis geheilt) erklären. Die örtlichen Erscheinungen an der Zunge, im Kehlkopf und in der Lunge zeigten eine auffällige Besserung. Der quälende Kopfschmerz hatte allmählig nachgelassen und kehrte endlich gar nicht wieder, der Husten wurde immer geringer und hörte schliesslich ganz auf, nur die Heiserkeit hielt etwas hartnäckiger an; dabei erholte sich der Kranke zusehends.

In diesem wesentlich gebesserten Zustande kehrte der Patient nach Pest zurück. Hier wurde er von seinem Hausarzte Dr. KARL HERTZKA vorsichtshalber noch durch mehrere Monate mit Jod, und zwar in ziemlich grossen Dosen, behandelt. Die Besserung machte weitere Fortschritte und nach einer im nächsten Sommer in Ischl gebrauchten Kaltwasserkur konnte Patient in jeder Beziehung für gesund erklärt werden. Er sah gut aus, der Husten hatte gänzlich aufgehört und die früher heisere Stimme war nun rein und laut. Nur die tiefen Einkerbungen der Zunge zeugten noch von der überstandenen Krankheit.

Da mich der Fall begreiflicher Weise sehr interessirte, holte ich im Laufe der Jahre beim Ordinarius des Pat. wiederholt Erkundigungen ein; ich erhielt jedesmal die Nachricht, dass sich derselbe der besten Gesundheit erfreue. Vor wenigen Tagen noch, am 10. Mai d. J., schrieb mir Herr Dr. HERTZKA: „Die vollständige Wiederherstellung meines Klienten erhellt am besten aus dem Umstande, dass Patient nach einer durch unglücklichen Zufall stattgehabten Phosphor-Intoxikation, welche unter schweren Erscheinungen (Ikterus, beginnende Leberatrophie und Adynamie des Herzens) verlief, vollkommen genesen ist, ohne dass die geringsten Erscheinungen von Seiten der Lunge zu Tage getreten wären.“

Die Wahrscheinlichkeits-Diagnose der Lungensyphilis stützte sich in diesem Falle, da die Erscheinungen von Seiten der Lunge nicht charakteristisch waren, hauptsächlich auf das gleichzeitige Vorhandensein anderweitiger unzweifelhafter Symptome der Lues; die Wahrscheinlichkeit wurde indess durch den weiteren Verlauf, insbesondere durch den günstigen Einfluss der antisypilitischen Therapie auf die Lungenerkrankung fast zur Gewissheit. Ich sage fast, denn eine volle Sicherheit gibt es bei der Diagnose der Lungensyphilis beim Lebenden kaum je; vermag doch selbst die Sektion diese nicht immer in unzweifelhafter Weise zu liefern.

(Fortsetzung folgt.)

Partielle Fussamputationen.

Von Dr. Adolf Gorhan, Primararzt des öffentlichen Krankenhauses in Mödling.

(Schluss *)

Es ist wohl überflüssig, die vielfach zitierten und oft nachgebeteten Einwendungen, welche von den Gegnern dieser Operation vorgebracht wurden, wieder zu erwähnen. Sie sind zum grössten Theile übertrieben und entweder das Resultat einer werthlosen Statistik und ungenügender Beobachtung oder der Ausdruck persönlicher Voreingenommenheit.

Auch haben dieselben so ziemlich ihre Bedeutung verloren, da sie durch eine objektive Kritik und streng wissenschaftliche Beobachtung, welche gegen sie zu Felde zog (LINHART), vollkommen widerlegt wurden.

Insbesondere war es SCHEDE, der in der oben erwähnten Abhandlung alle Vorwürfe auf das richtige Mass zurückführte. Fünf Jahre später erhob sich eine Stimme in Frankreich, welche dieser Operation wieder einmal Gerechtigkeit widerfahren liess, indem sie die zumeist von ihren Landsleuten erhobenen Beschuldigungen in einer vorurtheilslosen Studie prüfte und zurückwies.¹⁾

Es wird vor Allem hervorgehoben, dass ein leichter Grad von Equino-valgus Stellung des Fusses wohl die gewöhnliche erste Folge der CHOPART'schen Operation sein wird und mit der Veränderung des anatomischen Zustandes in natürlichem Zusammenhange steht. Der Talus sinkt, seiner vorderen Stütze beraubt, nach ab- und einwärts, der Calcaneus, welcher nach Durchtrennung der starken Ligamenta calcaneo-cuboideum und calcaneo-cuboideo scaphoideum, ferner des Ligamentum plantare longum, aus seiner vorderen Verbindung gelöst ist, zieht sich rückwärts etwas hinauf; ebenso hebt sich der äussere Fussrand. Dieser Zustand, welcher das Gehen anfänglich stark behindert, gleicht sich im normal günstigen Verlaufe wieder aus und verschwindet auch vollkommen.

Sehr unrichtig ist es, jene Fälle von bleibender Fersenretraktion und einer Art komplettem pes valgus, welche mit permanenter Funktionsbehinderung verbunden sind, mit der Operation selbst in Kausalnexus zu bringen. Einer aufmerksamen Beobachtung dürfte es wohl meist nicht schwer fallen, die wirkliche Ursache dieser Uebelstände zu eruiern. Dass übrigens die Valgität des Fusses nicht unbedingt aus der CHOPART'schen Operation resultiren muss, beweist unser Fall, welcher sich von Anfang an in der gegentheiligen Stellung präsentirte, und dürfte es in Bezug auf dieses Resultat wohl immer davon abhängen, in welcher Stellung der Fuss während der Heilungsdauer bandagirt wurde. Ich muss gestehen, dass das Resultat der Operation mich in der ersten Zeit durchaus nicht befriedigte, ja sogar verstimmte. Trotzdem der Knabe nicht die geringsten Schmerzen empfand, war sein Gang doch ein so mühsamer und unschöner, dass ich sogar schon mit mir zu Rathe ging, ob es nicht indizirt wäre, durch eine Nachoperation einen besseren Erfolg zu erzielen. Da sich jedoch von Woche zu Woche eine entschiedene Besserung bemerken liess, so wurde er bald darauf seinen Eltern zurückgegeben. Wie war ich jedoch erstaunt und freudig überrascht, als ich ihn vor ganz kurzer Zeit, es waren ungefähr 10 Monate nach der Operation, zufällig wieder sah, wie er gerade im Laufschrille auf der Strasse dahin eilte. Sein Gang ist heute leicht, unbehindert, aufrecht, nur etwas steif und einwärts gerichtet. Als ich ihn kurz darauf zu untersuchen Gelegenheit hatte, fand ich folgenden Zustand: die rechte Extremität schreitet beim Gehen gerade aus, die innere Seite des Unterschenkels bildet nicht mehr die concave Linie, wie wir sie auf der letzten Abbildung (Fig. 11.) bemerkt haben; die beiden Malleolen treten gleichmässig und in gleicher Höhe hervor; der äussere Fussrand steht

*) Siehe Nr. 16, 18 und 19.

¹⁾ Etude sur l'Amputation de Chopart par le Docteur Duchamp, 1879.

um weniges tiefer als der innere; der Fuss steht auf der vollen Ferse auf; die Vorderseite des Stumpfes ist geradeaus sehend, die Narbe nach oben gerichtet. Das Fussgelenk ist frei activ beweglich. Die rechte Gesässfalte ist verschwunden. Der Trochanter rechterseits etwas nach vorne rotirt, das Hüftgelenk frei beweglich und schmerzlos. Hätte ich nicht zufällig Gelegenheit gehabt, diese Korrektur der ursprünglichen Stellung, welche jedenfalls durch Fixation der Sehnenstümpfe und dadurch wieder hergestellte Funktionskraft einzelner lahmgelegter Muskelpartien zu Stande gekommen ist, zu beobachten, so wäre ich ausser Stande gewesen, über das wirkliche Resultat unserer Operation mir ein richtiges Urtheil zu bilden und sie in die Zahl jener Fälle einzureichen, welche der CHOPART'schen Methode ihre Berechtigung in glänzender Weise vindizieren.

II. Amputation des Metatars. I. bei Gangraena senilis.

W. Johann., 61 Jahre, Pfründner, wurde am 6. März 1885 wegen Brand der grossen Zehe in das Spital überbracht. Er war ein über sein Alter dekrepides gebrechliches Individuum und bereits vier Monate früher ebenfalls bei uns durch acht Wochen an einer Dysenterie behandelt worden, welche einen hochgradigen Marasmus zur Folge hatte. Doch wurde er im Dezember 1884 in sehr gehobenem Kräftezustand entlassen. Bei seiner Wiederaufnahme war der Hallux des linken Fusses von der Spitze zur Mitte schwarz, jauchig durchfeuchtet, penetrant übelriechend. Die angrenzende Partie dunkelblau. Das Alter des Patienten, der marastische Verfall der Kräfte, die vorausgegangene Erkrankung, die Rigidität der Arterien liessen kaum einen Zweifel zu, dass es sich um Gangraena senilis handle. Doch konnte ich die Möglichkeit, dass vielleicht eine Kongelation die Veranlassung des Brandes war, nicht ausschliessen. Patient war ein notorischer vagabundirender Schnapstrinker und der Februar immerhin noch so kalt, dass eine Erfrierung möglich war.

Die Stupidität des Kranken machte eine genaue Anamnese unmöglich.

In den folgenden Tagen war ein Weiterschreiten des Brandes bemerkbar. Neben der äusseren Behandlung durch Gypstheer war das Hauptbestreben darauf gerichtet, den Kräftezustand des Patienten zu heben. Am 14. März hatte sich an der Grenze des Metatarsus eine deutliche Demarkationslinie gebildet.

Nachdem ich, veranlasst durch die damals in der „Allgem. med. Ztg.“ erschienene Abhandlung von Prof. ALBERT über Diabetes mellitus und Gangraena senilis zu wiederholten Male den Urin des Patienten auf Zuckergehalt untersucht und jedesmal einen negativen Befund erzielt hatte, schritt ich am 22. März zur Operation.

Ich exartikulirte zuerst die grosse Zehe und amputirte, um die nöthige Bedeckung zu gewinnen, das Os metatarsi nahe an seinem hinteren Ende. Vollständige lockere Naht, Kompression mit gekrümmter Jodoformgaze, antiseptischer Verband, blaue Binden. Die Heilung verlief gänzlich ohne Fieber und vollkommen per primam intentionem. Eine Rezidive seiner früheren Darmaffektion, welche sich jedoch glücklicher Weise schnell wieder beseitigen liess, übte auch auf den Wundprozess vorübergehend eine verschlimmernde Einwirkung. Doch wurde Patient am 22. Mai vollkommen geheilt entlassen.

Mittheilungen aus der Praxis.

Ein seltener Fall von Aortenraptur.

Von Dr. Porges in Jägerndorf.

Am 11. April d. J., einem Sonntage, Mittags, erschien in meiner Ordinationsstunde ein Weib, welches mich bat, zu ihrem Manne auf den Buchberg zu kommen, da er Krämpfe und grosse Schmerzen habe, die ihn sogar am Sprechen hinderten.

Nach der Ordinationsstunde besuchte ich den Kranken, fand ihn im Bette zusammengekauert, stöhnend, über Schmerz in der Magenruhr klagend, ohne dass er im Stande war, mir genauere Angaben über seinen Zustand zu machen. Er war jeder eingehenderen Untersuchung unzugänglich und jammerte bei der leisesten Berührung der Magenruhr. Von seiner Umgebung erfuhr ich, dass er stets gesund gewesen, noch am Morgen gefrühstückt habe, um 9 Uhr jedoch plötzlich über Magenkrämpfe zu klagen begann und unter Schreien zusammengebrochen sei.

Der Mann war in den Vierzigern, mittelgross, ziemlich gut genährt. Gewohnt, dass viele der hiesigen Arbeiter am Samstag, nachdem sie ihren Lohn erhalten, ihren Magen mit Wurst oder Schweinefleisch überladen und viel geistiges Getränk zu sich nehmen, hielt ich auch diesen Zustand für eine Magenüberladung, umso mehr, als mir gesagt wurde, dass der Mann vergebliche Versuche zum Brechen gemacht und sich zu diesem Zwecke den Finger in den Hals gesteckt habe und gab demselben ein Brechmittel mit der Weisung, mir wieder Nachricht zu bringen.

Montag und Dienstag hörte ich nichts von dem Kranken. Erst Mittwoch kam sein Weib wieder in die Ordinationsstunde, meldete mir, dass er viel grünliche und bräunliche Flüssigkeit erbrochen habe, wonach er ruhiger geworden, ja viel geschlafen hätte, dass es ihm auch jetzt gut gehe, jedoch bitte er, ihn noch einmal zu besuchen, da er sich sehr schwach fühle. Ich suchte am Nachmittag den Kranken auf, fand ihn aber schon als Leiche und erfuhr, dass er, während die Frau bei mir war, gestorben sei. Der rasche Tod dieses Kranken, nachdem die Frau vor etwa einer Stunde mich eines leidlichen Wohlbefindens seiner Person versichert hatte, bestimmte mich, bei der k. k. Bezirkshauptmannschaft um die Obduktion anzusuchen, welche auch bewilligt wurde.

Bei der am 17. d. M. im Beisein des k. k. Gerichtsarztes und Gerichtswundarztes vorgenommenen Obduktion wurde nun Folgendes vorgefunden:

Nach Eröffnung des Schädels erwiesen sich die Gehirnhäute und das Gehirn stark anämisch, sonst normal. Nach Eröffnung der Brusthöhle zeigten sich die Lungen nicht angewachsen, jedoch hochgradig anämisch, nicht infiltrirt, sonst nichts Besonderes darbietend, die Pleuren stark mit Blut injiziert, der Herzbeutel prall gespannt, über kindskopfgross. Bei Eröffnung desselben mussten, um des Herzens ansichtig zu werden, grosse Mengen theils klumpig geronnenen, theils flüssigen Blutes entfernt werden, von welchem das Herz wie mit einem Mantel umgeben war. Das Herz selbst war stark vergrössert und verfettet; die Muskulatur desselben morsch und brüchig. Die Klappen rein, ohne irgend welche atheromatöse Auflagerungen. Die hintere Wand des Aortenbogens war sehr stark aneurysmatisch ausgedehnt, verdünnt und knapp über dem rechten Coronarostium einen 3—4 Cm. langen Schlitz mit scharfen Rändern durch alle drei Häute der Arterie darbietend. Dieser Schlitz ging quer durch die Aorta und hatte von seiner Mitte aus noch einen Spalt mit zackigen Rändern nach abwärts, dem Coronarostium zu, so dass diese ganze Ruptur ein T-förmiges Aussehen aufwies. Das die Aorta und Pulmonalis gemeinschaftlich bekleidende Blatt des Pericards war von der ersteren dieser Arterien abgelöst und bildete um dieselbe einen mit Blut gefüllten Sack, welcher ebenfalls nach hinten einen 1 Cm. langen, mit zerfransten Rändern begrenzten Schlitz hatte, durch welchen offenbar das Blut in den Herzbeutel abgeflossen war. Sowohl die Aussenwand der Aorta, als auch die Innenwand dieses Pericardialblattes erwiesen sich als rau und angelegt.

Die Bauchhöhle wies bei oberflächlicher Besichtigung keine besonderen Veränderungen auf, die Leber war von normaler Grösse, amyloid entartet, stark anämisch, die Milz um das Doppelte vergrössert, ebenfalls anämisch. Der Magen enthielt ungefähr $\frac{1}{4}$ Liter einer rothbraunen, schwach alkalisch reagirenden Flüssigkeit, in welcher sich viele weisse Pünktchen und Knötchen befanden, die bei der Untersuchung als Casein erkannt wurden. Die Magenschleimhaut war im Stadium der sogenannten trüben Schwellung, über und über injiziert und mit unzähligen Echylosen bedeckt. Die Gedärme waren bis auf den absteigenden Ast des Dickdarms und das S. romanum, welche stark mit dem Peritoneum verwachsen und an mehreren Stellen in ihrem Lumen verengt erschienen, ganz normal. Harn- und Geschlechtswerkzeuge boten nichts Besonderes dar.

Die Diagnose wurde in Folge vorstehenden Befundes auf Ruptura arcus aortae ex aneurysmate et ruptura pericardii gestellt.

Interessant bei diesem Falle ist, dass der Mann stets gesund gewesen war, dass er vor der Ruptur durchaus keine krankhaften Empfindungen hatte, dass er mit dem Risse in der Aorta, der jedenfalls um 9 Uhr Morgens am Sonntage, wo er plötzlich zusammenstürzte, stattgefunden, noch bis zum Mittwoch Nachmittag leben konnte. Es wäre das nur so zu erklären, dass das Blut durch den Aortenriss allmählig ausgetreten und das bekleidende Perikardialblatt von der Aorta loswühlte, bis endlich dieses selbst, dem Drucke des Blutes nachgebend, entzwei riss und dem Blute das Einstürzen in den Herzbeutel gestattete. Als dieser voll war, musste das Herz aufhören zu schlagen. Eine etwaige bessere Erklärung wäre sehr erwünscht.

Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften und Vereine.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

(Sitzung vom 30. April 1886.)

Vorsitzender: Hofrath Prof. Widerhofer. Schriftführer: Dr. Paltauf. (Original-Bericht der „Wiener Med. Presse“.)

Dr. L. FELLNER: Praktische Erfahrungen über die *Hydrastis canadensis* (Golden Seal).

Nach einer die Literatur der *Hydrastis* betreffenden Einleitung übergeht der Vortragende auf seine eigenen Erfahrungen. FELLNER hatte vorerst das Mittel an Thieren untersucht und nachgewiesen, dass es auf die Gefässnervenzentren, auf die zentralen Herzganglien und auf die Uterusmuskulatur wirkt. Selbst die Ligamenta rotunda kontrahirten sich nach Anwendung von *Hydrastis*.

Die praktische Anwendung, die er von dem Mittel machte, erstreckt sich auf 50 Fälle, von denen 6 Fälle von Metrorrhagien, Menorrhagien, Dysmenorrhoe, 8 Fälle von Metritis, Endo-, Para- und Perimetritis, 8 Fälle von Subinvolutio uteri, 4 Fälle von Retroflexion, resp. Retroversion, 4 Fälle von Antelexion, resp. Version, 2 Fälle von Puerperalblutungen. Der eine Fall betraf eine Frau, die zum sechsten Male geboren hatte und die am sechsten Tage des Puerperiums eine akute Blutung erlitt. Es wurden alle 3—4 Stunden 20 Tropfen *Hydrastis* verabreicht, worauf nach 2 Tagen die Blutung völlig sistirt war. Diese Patientin hatte es verabsäumt, vor Eintritt des Puerperiums für Darmentleerung zu sorgen, es traten daher dyspeptische Erscheinungen auf, die aber sofort nach dem Einnehmen der *Hydrastis* schwanden.

Der zweite Fall betrifft eine Multipara, die am vierten Tage des Puerperiums eine Blutung bekam, welche am nächsten Tage, nach Verabreichung von *Hydrastis* sistirte.

Auch bei Blutungen aus anderen Organen sah FELLNER gute Erfolge von der *Hydrastis*. So bei einem Hämoptoiker, der in Folge einer Gemüthsaffektion Hämoptoe bekam, die weder auf *Liqu. ferri* noch auf *Ergotin* sistirte. Dabei waren gastrische Erscheinungen vorhanden, der Puls arhythmisch, das Herz gesund. Es wurde *Hydrastis* verabreicht, worauf die Blutung stand, die dyspeptischen Erscheinungen schwanden und die Arhythmie des Pulses aufhörte.

Die *Hydrastis* leistet auch sehr gute Dienste bei Fibromyomen des Uterus, von denen der Vortragende 6 Fälle erwähnt.

Was die Dosis und Anwendungsweise anlangt, hat FELLNER Anfangs, dem Rathe SCHATZ' folgend, vierstündlich 30 Tropfen gegeben, da ihn aber das Experiment lehrte, dass nach einer Stunde die Wirkung der *Hydrastis* verschwinde, hat er das Mittel häufiger und auch in der Zwischenzeit zwischen den Catamenien und selbst in grösseren Dosen ohne Nachtheil gegeben. Als Corrigens gebraucht FELLNER *Vinum malacense* und *Aqua cinnamomii*.

FELLNER hat gefunden, dass sowohl die Alkaloide wie auch die Salze der *Hydrastis* Kontraktionen des Uterus hervorrufen, dass aber die Alkaloide sehr schwer, die Salze leichter löslich sind.

Vom *Berberinum phosphoricum*, das in 20 Theilen warmen Wassers löslich ist, fand FELLNER, das 1—2 Centigrm. bei Hündinnen Uteruskontraktionen hervorrufe; er hat daher 0·02 bis 0·04 beim Menschen gegeben; vom *Berberinum muriaticum*, das sich in 10 Theilen Wasser löst und von dem 0·03 bei Hündinnen Uteruskontraktionen auslösen, hat FELLNER 0·03—0·05 beim Menschen angewendet.

Da die *Hydrastis* sehr theuer und vielen Fälschungen ausgesetzt ist, so würde es sich empfehlen, das *Berberinum phosphoricum* anzuwenden. Diese Salze haben den Vortheil, dass man sie in Pulverform geben und so den schlechten Geschmack im Munde ersparen kann.

Die *Hydrastis canadensis* scheint in gleicher Weise zu wirken wie *Secale cornutum*, dennoch scheinen einzelne Unterschiede zu existieren.

Bei rasch zu stillenden Blutungen wäre das *Secale cornutum* vorzuziehen. Wenn ein derartiges Mittel durch längere Zeit angewendet werden muss, ist die *Hydrastis* vorzuziehen, weil sie die Verdauung nicht belästigt und kein Ergotismus eintreten kann. Bei Fibromyomen ist die *Hydrastis* entschieden vorzuziehen. Ferner wäre die *Hydrastis* anzuwenden bei Blutungen nach Abortus, behufs Einleitung der künstlichen Frühgeburt, zur Anregung von Wehen. Bei Wehenschwäche ist das *Secale cornutum* mit Recht gefürchtet, denn es erzeugt tetanische Kontraktionen des Uterus und tötet die Frucht, während *Hydrastis* Kontraktionen und Erschlaffungen des Uterus, analog den natürlichen Wehen, erzeugt.

Prof. KUNDRAT: Ovariencyste in einem Nabelbruche.

Prof. KUNDRAT berichtet über einen sehr interessanten und seltenen Befund. Der Fall betraf eine auf der BILLBOTH'schen Klinik verstorbene Frau, die an einem rezidivirenden Mammacarcinom operirt wurde und im Verlaufe der Heilung zu Grunde ging. Bei der Sektion fand sich ausser ausgebreiteten Metastasen des Carcinoms in den Lungen, ein halbmanskopfgrosser Nabelbruch, der bei äusserer Betastung nur im oberen Drittheil mit Därmen ausgefüllt erschien, während im unteren Theile ein harter Tumor zu fühlen war. Solche Tumoren finden sich häufig in Nabelbrüchen, sie können durch hypertrophirte Fettlappen des Netzes und durch Verwachsung dieser Lappen entstanden sein. In diesem Falle konnte man auch an Metastasen denken. Bei Eröffnung der Bauchhöhle fand sich nichts von alledem.

Es zeigte sich zunächst eine sonderbare Verlagerung der Eingeweide, das Coecum war an einem langen, freien Mesenterium an seiner normalen Stellung gelagert, vom Coecum ging der Darm in den Bruchsack hinein, so dass quer durch den Bauch hindurch das Colon ascendens und scheinbar das Colon transversum zogen, aber es stellte sich heraus, dass es nicht das Colon transversum, sondern die rechte Flexur war, die nur so überschlagen war, dass sie unter dem Colon transversum gegen den Bruchsack zog. Der Dünndarm lagerte grösstentheils zwischen Colon transversum und dieser in den Bruchsack eingelagerten Flexur.

Im unteren Theile des Bruchsackes, theilweise diese Flexur deckend, fand sich ein cystisches Gebilde mit vielfachen Netzsträngen innerhalb des Bruchsackes verwachsen, das Netz zu Filamenten aufgelöst und mit weiten Gefässen versehen.

Die Wandungen dieser Cyste zeigten dieselbe Beschaffenheit wie die einer Ovariencyste, wenn sie in Schrumpfung begriffen sind, der Inhalt bestand aus einem dicken, braunen, massenhaft Cholestearin enthaltenden Brei (offenbar altes, umgewandeltes Extravasat) und morschen Massen (blutig imbibirtes Gewebe).

Einer der erwähnten Stränge zog tief in den Bauchraum bis in die Gegend, wo sich das Mesenterium der genannten Flexur ansetzt, der Stiel war gedreht und verlor sich hier.

Offenbar hat man es hier mit einer Ovariencyste zu thun. Wie ist aber dieser halbmanskopfgrosse Tumor durch die kaum mehr als handtellergrosse Oeffnung in den Bruchsack hineingelangt. Es hat hier zweifellos einmal eine Verwachsung des Netzes mit den rechtseitigen Adnexis uteri stattgefunden und durch diese Verwachsung kam es zur Abschnürung der Adnexa, zum Mindesten des Ovariums.

Es muss ein solches Ovarium nicht immer atrophiren, namentlich wird die Atrophie dann ausbleiben, wenn in den Adhäsionen Ernährungsbedingungen gegeben sind, und gerade das Netz ist sehr geeignet, ein solches abgeschnürtes Ovarium zu ernähren.

Es hat also hier durch die Verwachsung eine Abschnürung stattgefunden, das Netz sammt dem abgeschnürten Ovarium ist dann in den Bruchsack gerathen und dort hat das Ovarium eine Umwandlung in eine Cyste erlitten.

Dieser Fall ist zunächst interessant, weil er uns zeigt, dass ein degeneriertes Ovarium sich in einem Nabelbruch finden kann. Dieser Fall erklärt ferner zwei Befunde, die Prof. KUNDRAT früher fand. Es handelte sich um zwei Fälle (den einen operierte Prof. SALZER, den zweiten nach Jahren sein Sohn), bei denen Tumoren im Bauche vorhanden waren, die sowohl im Leben als auch post mortem alle Zeichen eines Ovarialtumors darboten und keine Verbindung mit den Genitalien zeigten. In beiden Fällen waren Verwachsungen mit der Bauchwand und dem Netze. Das waren auch abgeschnürte Ovarien, die dann weiter ernährt waren.

Es ist nicht daran zu denken, dass diese Tumoren anderen Ursprungs sind. Es finden sich wohl Cysten, deren Ursprung wir nicht kennen, aber die haben dann den Charakter der Dermoidcysten, aber die Cysten in den erwähnten Fällen hatten alle Charaktere der Ovariencysten. S.

Sitzung vom 7. Mai 1886.

Vorsitzender: Hofr. Prof. Meynert. Schriftführer: Doz. Dr. Bergmeister.
(Originalbericht der „Wiener Mediz. Presse“.)

Prof. STRICKER: Ueber Laut- und Tonvorstellungen.

Prof. STRICKER macht eine Mittheilung über einige Beobachtungen, die Prof. STÖRK am Menschen und Dr. JOSEF POLLAK am Hunde gemacht hat. Diese Beobachtungen stützen sich auf eine psychologische Grundidee, für welche Prof. STRICKER bisher nur subjektive Argumente hatte. Der Vortragende hatte bereits vor sieben Jahren in seinen „Studien über Sprachvorstellungen“ die Behauptung aufgestellt, dass, wenn man die Sprache hört, man sie nicht deshalb verstehe, weil man jedes Schallbild hört, sondern weil sich an jedes Schallbild die Innervation der Muskel knüpft, mit denen man dieselben Worte sprechen würde. Diese Innervation wird aufgelöst vom Sprachzentrum und wenn dieses Mittelglied durch Krankheit ausfällt, so kommt es zur Aphasie, die Leute hören die gesprochenen Worte, verstehen aber die Sprache nicht.

STRICKER hat seine Theorie auch auf das Gebiet der Musik ausgedehnt und ist in seiner Ansicht noch bestärkt worden, seitdem er im Interesse der Sache angefangen hat, selbst Musik zu treiben. Inzwischen ist Prof. STUMPF in seinem grossen Werke über Tonpsychologie den Ansichten STRICKER's entgegengetreten, weshalb Letzterer die Polemik gegen STUMPF in seiner in Paris erschienenen Arbeit „Du langage et de la musique“ aufgenommen hat.

Auf die Musik appliziert, lautet die Theorie folgendermassen: Wenn ich Musik höre, wird gleichzeitig in meinem Kehlkopfe jene Innervation ausgeführt, die nöthig wäre, um diese Melodie (es ist hier nur einstimmige Musik gemeint) auszuführen. Nach einiger Zeit geht die Klangfarbe verloren und nur das motorische Bild bleibt zurück. Das trifft aber nicht bei allen Menschen zu, es gibt Leute, bei denen die erwähnte Innervation beim Hören eines Musikstückes oder beim Denken an eine Melodie in den Lippen vor sich geht. Darauf mag die Thatsache zurückzuführen sein, dass Mozart immer pfeifend über die Strasse ging und Johann Strauss war ganz überrascht über das lebhaftes Spiel seiner Lippen beim Denken an eine Melodie, nachdem ihn Prof. STRICKER darauf aufmerksam gemacht hatte.

Für die erwähnte motorische Natur der Tonvorstellung hat nun Prof. STÖRK folgende objektive Beobachtung gemacht: Er führt einer Sängerin den Kehlkopfspiegel ein und veranlasst sie, an ein Musikstück zu denken oder lässt ihr etwas vorsingen, man beobachtet dann, dass die Stimmbänder sich in dem Rhythmus des gedachten oder vorgesungenen Musikstückes mitbewegen.

Es gibt aber eine Reihe von Musiker, insbesondere Klavierspieler, die weder im Kehlkopfe noch in den Lippen, dagegen in der Gegend des Gehörorgans etwas verspüren. Der Vortragende hatte bereits in seiner Schrift „Du langage et de la musique“ angedeutet, dass es sich in diesen Fällen vielleicht um Kontraktionen des Tensor tympani handeln würde.

Nun ist STRICKER im Stande, auch für diese Ansicht objektive Beweise zu liefern, und zwar auf Grundlage von experimentellen Untersuchungen, die Dr. JOSEF POLLAK unter Mitwirkung des Dr. GÄRTNER in seinem Laboratorium ausgeführt hat.

Nach entsprechender Präparation wurde eine feine Nadel in den Tensor tympani hineingesteckt und nun zeigte sich in äusserst frappanter Weise, dass der Tensor tympani bei Tönen von verschiedener Höhe verschieden starke Kontraktionen ausführe. Ausserdem haben aber diese Versuche noch etwas Neues ergeben. Zunächst liess sich konstatiren, dass der Tensor tympani nicht nur auf Töne von verschiedener Höhe, sondern auch die verschiedenen Selbstlaute (a, e, i, o, u) reagire, am intensivsten auf a, am schwächsten auf u. Es ist diese Wahrnehmung ein wichtiger Fingerzeig, inwieferne die Hunde unsere Sprache verstehen.

Die Aktion des Tensor tympani ist zweifellos ein Reflexakt; pfeift man dem Hunde in ein Ohr hinein, so reagirt auch der Tensor tympani des anderen Ohres; nach Durchschneidung der Medulla oblongata hört diese reflektorische Aktion auf.

Diese Experimente wurden an 5 grossen Hunden öfter wiederholt und immer mit demselben Erfolge.

Bei einem Hunde, der taub war, fand sich der ganze Schallleitungsapparat intakt, aber der Tensor tympani zeigte absolut keine Spur von Reaktion. Alle diese Umstände sind objektive Belege für die von STRICKER behauptete Theorie der motorischen Natur der Tonvorstellungen.

Prof. STÖRK bemerkt, dass sich zu derartigen Versuchen nur solche Individuen eignen, die den Kehlkopfspiegel vertragen können. Wenn man solchen Individuen ein Notenblatt vorhält und sie veranlasst, dasselbe stillschweigend zu lesen oder wenn man solche Individuen an eine Melodie denken lässt, so sieht man die Stimmbänder sich genau entsprechend dem Rhythmus der Melodie mitbewegen. Bei geübteren Sängern kann man ausser den rhythmischen Bewegungen im Kehlkopfe ebensolche des Thorax mit aufgelegter Hand konstatiren.

Dr. FREY: Milchsäure-Behandlung.

Dr. FREY stellt zwei auf der Abtheilung des Prof. MOSETIG mit Milchsäure behandelte und geheilte Fälle (Mammacarcinom und Lupus) vor.

Prof. KAPOSI zweifelt nicht im Geringsten, dass Milchsäure ein sehr verwendbares Aetzmittel sei. Seit MOSETIG's Publikation hat KAPOSI das Mittel versucht und er glaubt, dass die Opposition, die gegen die Milchsäure entstanden ist, dem Umstande zuzuschreiben ist, dass man die Sache anders dargestellt hat, als sie ist. Die Milchsäure ist ein mildes Aetzmittel wie so viele andere. Bei inoperablen Carcinomen kann man Alles versuchen, weil man ja nichts zu verlieren hat. Der Dermatolog bekommt die Carcinome in 2 Stadien: erstens wenn sie noch flache Hautkrebs sind, dann wenn sie inoperabel sind. Mit den flachen Carcinomen hat man gar keine Mühe, da haben wir genug Aetzmittel und die Milchsäure wirkt ebenso wie die anderen Mittel, aber besonders hervorzuheben ist sie nicht. Die Angaben MOSETIG's, dass die Milchsäure das gesunde Gewebe schont und nicht schmerzt, kann KAPOSI nicht bestätigen. Ein solches Mittel, das die gesunde Haut nicht angreift und schmerzlos ist, ist die Pyrogallussäure. KAPOSI hat dieselbe in 10 Proz. Lösung mit Erfolg angewendet. Wenn man sie zu lange anwendet, entstehen Blasen auf der Haut.

Bei Lupus kann KAPOSI der Milchsäure gar nicht das Wort reden. Es hängt von der Konsistenz des Lupus ab, was zuerst zerstört wird, ob zuerst der Lupus und die gesunde Haut später, oder umgekehrt.

Was die infiltrirten Carcinome anlangt, so ist das vorgestellte mit Milchsäure erzielte Resultat gewiss sehr erfreulich, aber es gibt noch eine Reihe von Mitteln, denen sich die Milchsäure anreihen kann, ohne dass man die anderen Mittel verwerfen muss.

(Den hierauf folgenden Vortrag des Prof. WINTERNITZ: Ueber Antipyrese und Antipyretica bringen wir in der nächsten Nummer.)

Kritische Besprechungen und literarische Anzeigen.

Pathologie und Therapie der Sprachanomalien
für Aerzte und Studirende.Von **Dr. Rafael Coën**, praktischer Arzt in Wien.

Mit 3 Holzschnitten.

(Wien und Leipzig 1886. Verlag von Urban & Schwarzenberg.)

„Der Mensch ist nur Mensch durch das Mittel der Sprache“, sagt **WILHELM V. HUMBOLDT** und von dem englischen Philosophen **HOBBS** rührt der Ausspruch: „Homo est animal rationale, quia est orationale.“ Wie denn überhaupt von allen Gelehrten und Philosophen bei jeder gegebenen Gelegenheit die hohe kulturelle Bedeutung der menschlichen Sprache von jeher anerkannt und gewürdigt wurde. Eine Anerkennung und Würdigung, die zum Theil auch ihren Ausdruck findet in den zahllosen mit der menschlichen Sprache sich befassenden literarischen Arbeiten, die jede gebildete Nation in reichster Fülle aufzuweisen hat. Während aber beispielsweise über den Ursprung der menschlichen Sprache, über ihre Entwicklung, ihre Beziehungen zur Intelligenz der Menschen und ihrer Kultur Bibliotheken füllende Werke geschrieben wurden, erfreuten sich die Anomalien der Sprache durchaus nicht jener Berücksichtigung von Seiten der Gelehrten und Aerzte, deren sie vermöge ihrer unbestreitbaren pathologischen Wichtigkeit in hohem Masse würdig und — bedürftig sind. „Untersuchen wir — sagt der Autor der vorliegenden, wie wir schon hier hervorheben wollen, höchst interessanten und vortrefflichen Schrift — nun den Grund dieser ablehnenden Haltung der Gelehrten gegen ein sowohl an wissenschaftlicher, als auch an praktischer Anziehungskraft so reiches Studium, so können wir vermuthungsweise nur den folgenden in's Treffen führen, nämlich, dass, da die Anomalien der Sprache die Existenz der damit Behafteten weder materiell belästigen, noch viel weniger gefährden, dieselben keinen Gegenstand der dringenden Abhilfe oder Fürsorge seitens der mit wichtigeren Problemen beschäftigten Heilkunde abgeben können.“ Dass derartige Gründe nicht stichhältig sind, braucht wohl nicht erst besonders hervorgehoben zu werden, vielmehr kann man dem Verfasser nur zustimmen, wenn er weiters sagt: „Wer jedoch dem Gegenstande einige Aufmerksamkeit gewidmet, der wird gewiss anders darüber urtheilen; er wird nämlich die Beobachtung gemacht haben, dass die Sprachgebrechen, wenn sie auch das Leben nicht bedrohen, dennoch die Existenz verleiden und moralisch gefährden, indem sie den Lebenslauf und die Zukunft ihrer Träger auf's Spiel setzen, ja — wie dies bei den meisten Stotternden der Fall — geradezu vernichten. Wenn man ausserdem die Seelenpein, den qualvollen Gemüthszustand dieser ob ihrer Gebrechen gemiedenen und verspotteten Menschen in der Nähe betrachtet so kann man sich nebst eines mitleidvollen Gefühles des beschämenden Gedankens nicht enthalten, dass die hiezu Berufenen eine so grausame Passivität gegen das Leiden dieser unglückliche Geschöpfe bewahren konnten!“ Nun, die Wichtigkeit und pathologische Dignität des von unserem Autor behandelten Gegenstandes bedarf wohl heutzutage keiner weiteren Beweisführung, und unterliegt es gar keinem Zweifel, dass der auf dem Gebiete der Sprachanomalien viel erfahrene und rühmlich bekannte Verfasser, durch die vorliegende mit so viel Fleiss und Liebe durchgeführte Arbeit sich nicht nur um die armen mit Sprachstörungen behafteten Unglücklichen, sondern auch um die medizinische Wissenschaft wohl verdient gemacht hat. Nach einer den Plan und die Richtung seiner Arbeit erörternden Einleitung behandelt Verfasser im ersten Theile des Buches die Anomalien der Sprache, welche in zwei grösseren Abschnitten, — von welchen der erste den Artikulationsstörungen, der zweite den Funktionsstörungen der Sprache gewidmet ist, — eine ausführliche, erschöpfende und, was besonders hervorgehoben zu werden verdient, eine überall äusserst anregende und interessante Bearbeitung finden. Die einzelnen Kapitel dieser zwei Abschnitte bilden in Bezug auf die Artikulationsstörungen. Das Lispeln, das Schnarren, das Dahlen, das l-Stammeln, das Stammeln, das Näseln. Hinsichtlich der Funktionsstörungen: Das Poltern, das Gaxen, Aphthongie und Lalophobie, das Stottern. Der zweite Theil des Buches

beschäftigt sich mit der Sprachlosigkeit, Hörstummheit und Taubstummheit. Wir können hier auf die einzelnen Kapitel des Buches nicht näher eingehen, behaupten aber können wir, dass die medizinische Literatur über Anomalien der Sprache nicht leicht eine Schrift aufweisen dürfte, in welcher der Gegenstand mit so viel Sach- und Literaturkenntniss und so viel Fleiss und Liebe behandelt wäre, wie in der vorliegenden Arbeit **COËN's**, die vermöge ihrer ganzen Anlage und Durchführung als anregend belehrende medizinische Lektüre nicht nur demjenigen, der sich speziell für das Fach interessirt, sondern jedem Arzt wärmstens anempfohlen werden kann. Das gediegene Buch ist auch höchst elegant ausgestattet.

Grundriss der medizinischen Elektrizitätslehre
für Aerzte und Studirende.Von **Dr. Konrad Bieger**, Privatdozent an der Universität Würzburg.

(Mit 24 Figuren in Chromolithographie. — Jena 1886. Gustav Koch.)

Die Anforderungen, welche billiger Weise an ein Elementarbuch zu stellen der Leser berechtigt ist, sind in dem vorliegenden Buche auf's Beste erfüllt; umsomehr als sich der Verfasser mit grösster Strenge in seinem eng abgesteckten Rahmen hält. In dem Vorwort weist er bereits daraufhin, dass Alles speziell Pathologische, sowie Alles für den praktischen Arzt nicht unbedingt nothwendig Physikalische ausgeschlossen sei. Begreiflich, dass auf diese Art eine Begrenzung des Themas eintritt, über welche der Studirende oft gerne hinaus möchte; insbesondere da die Ansichten darüber, was für den Arzt an Physikalischem unbedingt nothwendig ist und was nicht, immerhin getheilt sein mögen. In dieser selben Begrenzung des Stoffes liegt es auch begründet, dass das Kapitel über Elektrotherapie im Ganzen den Raum einer einzigen Seite einnimmt, und sich mit einigen allgemeinen Bemerkungen begnügt. Häufig genug also wird der Wissensdurstige das Bedürfniss empfinden, sich über Einzelnes, nur Angedeutete in Spezialwerken zu orientiren; sich aber zu gleicher Zeit eingestehen müssen, dass er in dem vorliegenden 62 Seiten umfassenden Büchlein Alles gefunden hat, was ein Grundriss der medizinischen Elektrizitätslehre zu bringen verpflichtet ist, und dies in einer sehr verständlichen, dabei konzisen Form. Vierundzwanzig Figuren in Chromolithographie kommen der Klarheit des Textes in gelungenster Weise zu statten. Als Repetitorium wird das kleine Werk sicher gute Dienste leisten.

Dr. A—r.

Tagesgeschichte und Korrespondenz.

Fünfter Kongress für innere Medizin in Berlin.

In der Vormittags-sitzung, welche unter dem Vorsitze des ersten stellvertretenden Vorsitzenden **Prof. JÜRGENSEN** (Tübingen) stattfand, erstattete zunächst **Prof. STOCKVIS** (Amsterdam) sein Referat: Ueber die Pathologie und Therapie des Diabetes mellitus. Der Diabetes war schon den Alten bekannt, doch erst **WILLIS** entdeckte den Zuckergeschmack des Harnes. Eine neue Phase in der Geschichte des Diabetes bezeichnet die Entdeckung der Piqure durch **CLAUDE-BERNARD**; doch blieb trotz aller wissenschaftlichen Arbeiten der Prozess bis heute dunkel. Man kann nur sagen, dass alle diejenigen Theorien über das Wesen des Diabetes, welche nur den Darm oder nur die Muskeln, oder nur die Leber als Quelle des Diabetes beschuldigen, zu verwerfen sind, und dass man den Diabetes als einen äusserst komplizirten Prozess auffassen muss. Referent will hauptsächlich folgende Seiten des Diabetes beleuchten: Seine Beziehungen zur Albuminurie und zu Nierenerkrankungen, das Coma diabeticum und die diätetische Behandlung des Diabetes. Albuminurie ist eine häufige Komplikation des Diabetes, sowohl bei der schweren, als auch bei der leichten Form. Bei letzterer erscheint zuweilen das Albumen abwechselnd mit dem Zucker im Urine, d. h. einmal verschwindet für einige Zeit der Diabetes und der Zucker, und es tritt dann Albumen im Harn auf und dann wieder tritt

Diabetes und Zucker hervor und das Albumen ist verschwunden, allerdings könnte dasselbe in solchen Fällen auch nicht wirklich verschwunden, sondern nur wegen der durch die Polyurie bedingten Verdünnung nicht nachweisbar sein. Die Albuminurie beruht auf Nierenerkrankung, wie die Sektionen dies beweisen, und zwar kann jede Form der Nephritis vorhanden sein: einfache Schwellung, katarrhalische Nephritis, parenchymatöse Nephritis, Schrumpfniere. Aus den pathologischen Befunden ist noch zu erwähnen die glykogene Infiltration der Epithelien und eine spezifische Glomerulosaaffektion. Die Nierenaffektion ist erzeugt durch die im Blute zirkulierenden fremden Stoffe. Wenn man Zucker in das Blut von Thieren einführt, so entsteht Zuckergehalt des Urins, und wenn man so viel Zucker einführt, dass der Harn 2—4 Prozent Zucker enthält, so entsteht nebenbei stets Albuminurie, welche mehrere Tage anhält, trotzdem dass der Zuckergehalt des Urins nur ganz kurze Zeit bestanden hatte. In leichten Fällen ist eine geringe Eiweissabsonderung ohne jede Bedeutung. In vielen schweren Fällen wird die Prognose durch viel Eiweiss und reichliche Zylinder im Harn sehr verschlechtert. Wenn Nephritis sich entwickelt und besonders wenn Schrumpfniere entsteht, so treten in manchen Fällen die Symptome des Diabetes zurück und es kann auf diese Weise eine Art Heilung zu Stande kommen, wenn nämlich die Schrumpfniere weniger ungünstige Prognose gibt, als dies das Fortdauern des Diabetes gethan haben würde. Für das Coma diabeticorum ist die Arbeit von KUSSMAUL von grundlegender Bedeutung. Das Coma schwankt in seinen Erscheinungen von den leichtesten Ohnmachtsanwandlungen bis zum tiefsten Kollaps. Als charakteristisch ist in allen Fällen ein eigenthümlicher Geruch des Athems vorhanden, welcher an Chloroform erinnert. Referent nimmt als Ursache des Coma eine Antiintoxikation an, deren toxischer Stoff aber noch unbekannt ist. Die vielfach als pathognomonisch hingestellte milchige Beschaffenheit des Blutes kann auch ohne Coma vorhanden sein. Am wahrscheinlichsten ist, dass die im vermehrten Masse gebildete toxische Substanz in Folge der Nephritis nicht genügend ausgeschieden werden kann und sich deshalb im Blute anhäuft. Referent betrachtet das Coma als eine Abart der Urämie, deren Krankheitsbild durch das Vorhandensein des Diabetes modifizirt sei. Hier sind auch die Fälle von plötzlichem Tod heranzuzählen, welcher bei Diabetes sehr häufig, häufiger sogar als der Tod bei Phthisis ist; bei völlig ausgebildeter Phthisis kommt auf der anderen Seite plötzlicher Tod niemals vor. Als occasionelle Ursachen für den Ausbruch des Comas sind immer Digestionsstörungen zu beschuldigen. Die Behandlung ist wenig aussichtsvoll und wird nach allgemeinen Regeln geleitet. Das Hauptgewicht ist auf die Prophylaxis des Coma zu legen, deren Hauptpunkte sind: Hebung des Herzens und Regelung der Diät. In Beziehung auf die diätetische Behandlung ist als oberster Grundsatz anzusehen, dass die Kohlehydrate strengstens vermieden werden sollen; dagegen sollen Eiweiss und Fett in der Nahrung reichlich vertreten sein. Ein anti-diabetisches und doch wohlgeschmeckendes Brod ist noch immer ein frommer Wunsch. Milch ist wegen des Milchzuckers zu verbieten, denn Versuche haben erwiesen, dass Diabetiker sich dem Milchzucker gegenüber ganz anders verhalten, als Gesunde und den Milchzucker ebenfalls in Traubenzucker umsetzen. Absolute Abstinenz lässt den Zucker selbst in schweren Fällen völlig verschwinden, hat aber deshalb keinen therapeutischen Werth, weil die Zuckerausscheidung sofort nach Einführung von Nahrung wieder erscheint; dagegen ist Körperbewegung und Muskelarbeit von unbestreitbarem Nutzen, besonders bei festleibigen Personen und bei Komplikation mit Arthritis. Die Diät hat sich auch auf den Geist zu erstrecken, dessen Ruhe und Erholung auch den Diabetes günstig beeinflusst.

Der zweite Referent Dr. HOFFMANN (Dorpat) bespricht zunächst die verschiedenen Formen des Diabetes, welche man besonders in Frankreich aufgestellt hat und verweilt bei dem von LANCEREAU angenommenen zerebralen Diabetes, dessen Hauptbestandtheile sein sollen: Erblichkeit, nervöse Prodromalerscheinungen, schleppender Verlauf und relativ häufige Heilung. Indem Referent ein grosses Material in dieser Richtung prüfte, fand er allerdings eine ganze Reihe von Fällen (80), in welchem ein Trauma des Gehirnes vorausgegangen war und welche eine gewisse Uebereinstimmung in ihrem Verlaufe zeigten; es fand sich keine Fettleibigkeit, keine

Furunkel- und Karbunkelbildung, selten Katarakt, Albuminurie und Gicht; eine ganze Reihe dieser Fälle heilte. Referent möchte daher derartige Fälle unter einer besonderen Bezeichnung als neurogenen Diabetes zusammenfassen. Diesem gegenüber stellt er den Diabetes der Fettleibigen, welcher sich häufig mit Furunkelbildung, mit Nephritis, Gicht etc. komplizirt und kuppft hieran die Bemerkung, dass nach seiner Ueberzeugung Glykosurie eine Ursache des Diabetes sein kann. Er klassifizirt also die Fälle von Diabetes mellitus in zwei Gruppen, in den accidentellen Diabetes, als dessen Prototyp der neurogene Diabetes betrachtet werden muss und in den konstitutionellen Diabetes, als dessen Prototyp der Diabetes der Fettleibigen dasteht. Bei der accidentellen Form lässt sich durch die Diät besonders viel erreichen. Was die medikamentöse Behandlung des Diabetes mellitus angeht, so ist ausser den roborirenden Mitteln (Leberthran, Eisen, Chinin) die Kur in Karlsbad als besonders wirksam zu erwähnen; ausserdem die Alkalien und die Opiate. Die Salizylsäure soll mit Vorsicht angewendet werden. Obwohl Referent die praktische Wichtigkeit der Eintheilung der Diabetes in eine leichte und schwere Form anerkennt, so hält er doch für eine allgemeine Klassifikation seine Eintheilung für berechtigter und stellt als prognostische und therapeutische Grundmaximen auf: Bei der accidentellen Form ist die Prognose im Allgemeinen besser und auch klarer; die völlige Enthaltung von Kohlehydraten ist hier oberstes Prinzip; bei der konstitutionellen Form dagegen ist die Prognose im Allgemeinen schlechter, jedenfalls aber schwerer zu stellen. Hier ist die Entziehung der Kohlehydrate manchmal gefährlich und sind hier mehr roborirende Mittel und die Kur in Karlsbad anzuwenden.

In der an die Referate sich anknüpfenden Diskussion empfiehlt v. MEHRING (Strassburg) bei konstitutionellem Diabetes in schwerer Form Brod zu reichen, da bei reiner Fleischkost viele derartige Diabetiker zurückkommen und sich zuweilen Coma entwickelt. Körperbewegungen sind von der grössten Wichtigkeit. Durch zahlreiche eigene Experimente an Kranken hat er die zuckervermindernde Wirkung der Muskelarbeit direkt festgestellt. Die Harnstoffausscheidung wird hiebei nicht vermehrt. Prof. FINKLER (Bonn) betont, dass in Beziehung auf die vom Pankreas ausgehende Form des Diabetes durch Versuche an Thieren festgestellt werden konnte, dass Exstirpation des Pankreas niemals Diabetes erzeugt. Es scheinen daher bei Diabetes mit Pankreaserkrankung Veränderungen in dem Plexus coeliacus von grösserer Bedeutung zu sein, als die Pankreasveränderung. Jedenfalls ist der Diabetes mellitus ein äusserst komplizirter Vorgang, bei welchem man aber immer wieder auf eine wesentliche Betheiligung des Nervensystems hinauskommt. Prof. BINZ (Bonn) nimmt an, dass die Oxybuttersäure die Ursache des Coma sein könne. Prof. BAÜMLER (Freiburg) erwähnt, dass vor dem Ende häufig Nephritis auf bakterieller Basis auftritt. Besonders bei fettleibigen Diabetikern kommt Albuminurie häufig vor. Bei dem Publikum, besonders in Norddeutschland, ist für die Behandlung des Diabetes die sogenannte DÜRING'sche Methode beliebt, welche reichlich Kohlehydrate gibt, und zwar scheint dieselbe vielfach mit Nutzen verwandt zu werden. Dr. HERTZKA (Karlsbad) meint, dass Nerveneinflüsse nur bei Disposition Diabetes hervorrufen können, da sonst Diabetes viel häufiger sein müsste. Als schwere Form seien solche Fälle zu bezeichnen, bei welchen der Zucker sich durch keine diätetischen und medikamentösen Massnahmen unterdrücken lässt und in welchen die Patienten beständig zurückgehen. Vortragender ist ebenfalls nicht für die strengen Diätvorschriften. Sehr wichtig sind aber allgemein hygienische Massnahmen. Die Körperbewegungen soll man nicht übertreiben, da die Kranken durch solche Uebertreibungen oft schwer geschädigt werden. In Beziehung auf die Diät muss besonders die Menge der Nahrung regulirt werden. Dr. NAUNYN (Königsberg) spricht sich nachdrücklich für die strenge Fleischdiät aus, bei welcher man die Kranken Monate lang halten könne. Dr. SCHNEE (Karlsbad) empfiehlt bei vorhandener Syphilis Merkurialkuren und Opium.

Vor dem Schlussworte des Referenten werden noch zwei mit dem Thema der Referate zusammenhängende Vorträge gehalten.

Dr. v. MEHRING (Strassburg) spricht: Ueber künstlichen Diabetes. Bei künstlichem Diabetes bei Thieren, sei er erzeugt, wie er wolle (Piqüre etc.), findet man immer Zucker im Blute. Floricin, ein Stoff, welcher sich in der Wurzelrinde gewisser Obst-

bäume findet, bewirkt bei Thieren immer Glykosurie, welche völlig unabhängig von der Nahrung ist. Sogar nach mehrwöchentlichem Hungern bewirkte der Stoff noch beträchtliche Glykosurie. Immer war der Zuckergehalt des Urins ein sehr ansehnlicher. Auch nach Ausschaltung der Leber durch Phosphorvergiftung und bei entleberten Thieren trat noch Glykosurie auf. Der Harnstoffgehalt des Urins zeigte sich dabei ebenfalls vermehrt. Es gibt Fälle von Diabetes, besonders schwerere, bei welchen die Stickstoffausscheidung bei Fleischnahrung nicht gegen die Norm vermehrt ist. Zuckergehalt des Urins kann überhaupt nur dann auftreten, wenn entweder der Zuckergehalt des Blutes über die Norm erhöht ist oder wenn durch Veränderungen der Nieren der Abfluss des Zuckers in den Harn begünstigt wird; auch bei dem künstlichen Floricindabetes muss an eine Veränderung gedacht werden, welche zwischen Blut und Harn liegt.

Prof. FINKLER (Bonn) erörtert die Behandlung des Diabetes mit Massage. BLAIFAIR empfahl die allgemeine Muskelmassage als Mittel, welches die Zuckerbildung vermindere. Der Vortragende hat dies durch Versuche bestätigt und gefunden, dass man durch allgemeine Muskelmassage die Zuckerausscheidung auch bei ganz gemischter Kost sehr wesentlich vermindern kann. Die Patienten fangen bald nach Beginn der Kur, anscheinend durch nervöse Einflüsse, an, zu schwitzen und das Körpergewicht steigt.

Nachdem Prof. STOCKVIS nochmals für die strenge Fleischdiät plaidirt hatte und Dr. HOFFMANN noch ein kurzes Schlusswort gesprochen, wird die Sitzung geschlossen.

(Berl. kl. Wochenschrift Nr. 18, 1886.)

Vom 15. deutschen Chirurgen-Kongress.

II.

Dr. LANDERER: (Leipzig): Ueber Transfusion und Infusion.

Angeregt durch einige Fälle, in denen der Tod durch die Bluttransfusion unmittelbar veranlasst war, hat L. seit 1880 Versuche auf diesem Gebiete gemacht. Mit COHNHEIM führte er Anfang 1881 zahlreiche Infusionen von alkalischer Kochsalzlösung (KRON-ECKER und SANDER) bei verbluteten Hunden aus mit dem Resultate, dass, wenn die Thiere über 4·5 Proz. Körpergewicht an Blut verloren hatten, dieselben nach kurzer Wiederbelebung schliesslich doch bald zu Grunde gingen. Ebenso erlag ein mit Kochsalz infundirter Mensch nach 2 Stunden einem erneuten Kollaps. Ebenso sind Fälle ähnlicher ungenügender Wirkung der Infusion zur Genüge veröffentlicht. Zahlreiche Versuche, die Methode der Defibrinirung zu ändern und die Bildung von Fibrinferment im gelassenen Blut zu hindern, führten zu keinem praktischen Erfolg. L. wandte zunächst eine Mischung von in gewöhnlicher Weise defibrinirtem Blut (1 Theil) und alkalischer Kochsalzlösung (3—5 Theile) an. Die Resultate waren zweifellos günstiger als bei der gewöhnlichen Kochsalzinfusion, indem Thiere bei einem Blutverlust von 5 Proz. Körpergewicht am Leben blieben und sich gut erhielten. Geheimrath THIERSCH wandte dies Verfahren in einem Falle von schwerster Nitrobenzolvergiftung mit überraschend günstigem Erfolge an. Nach einem depletorischen Aderlass von 800—900 Kub.-Mm. wurden 1000 Kub.-Mm. der Mischung infundirt: kein Fieber, nachher keine der sonstigen üblen Folgeerscheinungen der Transfusion. — L. hielt es jedoch für angezeigt, auf die Verwendung des — doch immer gefährlichen und schliesslich unnöthigen — Blutes zu verzichten und verwandte in neuester Zeit eine Kochsalzlösung, der 3 Proz. Rohrzucker beigelegt ist (Natr. chlor. 7·0 — gutt. 2—3 —, Sacch. alb. 30·0, Natr. hydr. qu. s. ad reactionem alcal. Aqu. dest. 1000). Die Resultate dieser Lösung sind denen der gewöhnlichen Kochsalzlösung weit überlegen. Thiere, welche über 6 Proz. Körpergewicht Blut — durch mehrmaliges Verbluten mit Infusion dazwischen — verloren hatten, blieben am Leben und erholten sich, wie die Blutkörperchenzählungen ergaben, binnen 10—14 Tagen völlig. Ein Fall von Infusion bei einer Verblutung am Menschen verlief ebenfalls günstig und reaktionslos. Die Vortheile dieser Lösung, gegenüber der gewöhnlichen Kochsalzlösung, bestehen darin, dass dem Organismus ein rasch assimilirbarer Nährstoff zugeführt wird, welcher den Stoffwechsel gerade in der gefährlichsten Zeit unmittelbar nach der Verblutung unterhält. Zuckerlösung steigert den Blutdruck, zieht aus den Ge-

weben Parenchymflüssigkeit an, ahmt dadurch die normalen Ausgleichungsvorgänge bei Blutverlusten nach und beschleunigt sie; sie ist dickflüssiger und steht dadurch dem Blute in hydraulischer Beziehung näher. Auch bei Vergiftungen mit Nitrobenzol, Chloralhydrat, Chloroform etc. hat die Infusion dieser Lösung nach einem depletorischen Aderlass Thiere am Leben erhalten, während die Kontrolthiere zu Grunde gingen. Ferner wäre sie bei chronischer Anämie, statt der alten Bluttransfusion, zu versuchen.

Diskussion über Blasenstein-Operationen.

Der vorjährige Chirurgen-Kongress hatte beschlossen, auf die diesmalige Tagesordnung eine Diskussion über die Blasenstein-Operationen beim Manne zu setzen, um über die Indikationen für die einzelnen operativen Methoden, über den Werth und die Leistungsfähigkeit derselben ein erschöpfendes Urtheil zu gewinnen. Prof. KÖNIG (Göttingen) hatte das einleitende Referat übernommen und unter seiner Aegide von Dr. KRAMER eine historische Uebersicht über die modernen Wandlungen der Steinschnitt-Operationen ausarbeiten lassen, aus der wir Folgendes wiedergeben:

Seit Einführung der Litholapaxie durch BIGELOW vor ca. sieben Jahren erfuhren die Indikationen für den Steinschnitt, die schon in der ersten Hälfte dieses Jahrhunderts durch die Lithotripsie erheblich eingeengt waren, vielfach noch weitere Einschränkung. Bald machten sich indessen reformatorische Bestrebungen geltend, man erkannte zwar den Werth und die Berechtigung der von Meisterhand unternommenen Litholapaxie an, gestand aber auch zu, dass die Ausführung derselben eine solche Sicherheit und Geschicklichkeit in der Handhabung des Instrumentes erfordere, dass nur wenige diesen Postulaten genügen können, während der grösseren Zahl der Aerzte die nöthige Uebung fehlte. Da überdies Rezidive nach Steinertrümmerung gar nicht selten eintraten, so erhob sich gegen letztere, Anfangs vereinzelt, dann aber von mehreren Seiten Opposition, so dass auf der Magdeburger Naturforscher-Versammlung, 1884, v. VOLKMANN, gelegentlich des von BERGMANN darüber gehaltenen Vortrages, die Lithotripsie und Litholapaxie für Operationen erklärte, die nicht mehr in unsere antiseptische Zeit hineinpassten.

In der That scheinen der Anhänger dieser Methoden immer weniger zu werden und statt ihrer die Schnittmethoden, besonders die Sectio alta, mehr und mehr in Gunst zu kommen. Von den perinealen Methoden ist, der bei ihr gesetzten schweren Verletzungen wegen, die Sectio lateralis in Deutschland so gut wie ganz aufgegeben. Auch der Bilateral- und Prärektalschnitt, sowie manche ältere Modifikationen, haben wenig Beifall gefunden. Dagegen wurde bis vor wenigen Jahren am häufigsten die Sectio mediana geübt, nachdem sie von VOLKMANN und KOLACZEK von Neuem empfohlen worden. Auch ihre Anhänger, d. h. die der einfachen Bontonnierre mit nachfolgender unblutiger Dilatation der Harnröhre und des Sphincter vesicae, haben sich in letzter Zeit vermindert. Jetzt wird die Sectio med., bei möglichster Berücksichtigung antiseptischer Kautelen, neben anderen Methoden nur noch zur Entfernung von Fremdkörpern, die sich mit dem Lithotriptor nicht fortschaffen lassen, angewendet. Jüngst haben MAAS und LINDEMANN den Medianschnitt wieder als das beste Verfahren bezeichnet, da es kaum gefährlich, leicht und ohne Verletzung wichtiger Theile ausführbar sei und die Möglichkeit gewähre, alle Theile der Blase auf das Genaueste abzutasten und in Folge der Dehnbarkeit des Blasenhalbes auch grössere Steine ganz oder zerstückelt zu entfernen. Doch haben andere Chirurgen dabei öfters Nachblutungen, Urininfiltration, Fistelbildung, Inkontinenz etc. beobachtet.

So hat sich denn in letzter Zeit das Interesse wieder mehr dem hohen Steinschnitt zugewendet. Während namentlich BERGMANN, PETERSEN, TRENDLENBURG etc. ihn allen anderen chirurgischen Behandlungsmethoden der Blasensteine vorziehen, wird er von CZERNY, KRASKE, BARDELEBEN, KÜSTER je nach dem einzelnen Fall und der individuellen Erfahrung, von Anderen wiederum vornehmlich bei Kindern und alten Leuten mit grossen Steinen empfohlen. DITTEL, der zwar die Sectio alta für die idealste, weil radikalste Methode erklärt, stellt folgende Indikationen für dieselbe auf:

1. Bei sehr grossen Steinen, bei denen sich die Blase krampfhaft um den Stein herumlegt, so dass kein Itinerarium zwischen ihm und Blase gebracht werden kann;

2. bei Steinen, die pfeifenartig in die Harnröhre hineinragen;
3. bei Divertikelsteinen, die nicht hervorgedrängt werden können;
4. bei Steinen von solcher Härte, dass sie nicht zertrümmert werden können;
5. bei Fremdkörpern, die weder zerbrochen, noch extrahirt werden können;
6. bei gleichzeitiger Ankylose in einem Hüftgelenk.

In diesen Indikationen liegt schon zum Theil ausgedrückt, welche Vorzüge man dem hohen Schnitt gegenüber der Sectio mediana und auch der Steinertrümmung vindiziert. Ausserdem wurde noch geltend gemacht, dass man durch die Sectio alta auf dem kürzesten, geradesten und breitesten Wege in die Blase komme, stets unter Kontrolle der Augen operiren, dadurch, sowie mit Hilfe der Finger, schnell und sicher jeden Stein entdecken und leicht extrahiren und bei ihr die antiseptische Methode streng durchführen könne. Vor Allem war im Laufe der letzten Jahre durch gewisse Verbesserungen in der Technik des hohen Schnittes gezeigt worden, wie die an ihn geknüpften Gefahren der Peritonealverletzung und der Infektion des prävesikalen Raumes zu verhüten seien. In der Mastdarm-Tamponade wird von vielen Chirurgen die werthvollste Bereicherung der modernen Technik des hohen Steinschnittes erblickt und die früher so gefürchtete Verletzung der Peritonealfalte dabei vermieden. Die zweite nach dem hohen Blasenschnitt auftretende Gefahr der Infektion und Harninfiltration des prävesikalen Gewebes hatte man in zweierlei Weise zu vermeiden gesucht: entweder man nähte die Blasenwunde nach Entfernung des Steines, alsdann zur Entleerung des von vorne herein durch fleissige Blasen-auspülungen möglichst zu bessernden Urins einen Verweilkatheter einlegend, resp. wiederholt katheterisirend und in besondere schweren Fällen eventuell noch eine Boutonniere anschliessend, oder man machte die Drainage durch die Blasenwunde und gab eventuell dem Kranken während der Nachbehandlung eine für den Harnabfluss günstige Lage. Ersteres Verfahren, schon früher von LOTZBECK und BRUNS angewendet, kam erst wieder zur Ausführung, nachdem durch Thierexperimente von Neuem die Möglichkeit einer primären Heilung genähter Blasenwunden dargethan und auch an Menschen bestätigt war. Um die Fäden vor der Berührung mit dem Urin zu schützen, so eine Inkrustation derselben mit ihren nachtheiligen Folgen und den Austritt von Harn durch die Stichkanäle zu verhüten, wurde es für nothwendig anerkannt, beim Nähen die Blasen-schleimhaut nicht mitzufassen, sondern die Katgut- oder Seidenfäden nur durch die äussere und muskuläre Schicht zu führen und möglichst breite Flächen durch tiefe Suturen, über die noch eine oberflächlich fassende Naht zu legen sei, mit einander in Berührung zu bringen. Während sich die Anhänger der Blasen-naht damit zufrieden geben, dass sie wenigstens für die erste Zeit hält und den Urin von der Bauchdeckenwunde fernhält und betonen, dass das später, meist am 5.—9. Tage erfolgende Durchgängigwerden der Naht dem Kranken dann keine Gefahr bringe, höchstens die Heilung etwas hinausschiebe, haben die vielfach unvollständig gebliebenen Erfolge der Blasen-naht und die dadurch gesetzten Gefahren der Abszess- und Infiltrationsbildung hinter der Symphyse andere Chirurgen, wie BILLOTH, DITTEL, TREDELENBURG, neuerdings auch THOMPSON, veranlasst, die Blasen-naht zu verwerfen, resp. sie nur für gewisse Fälle, z. B. bei klarem oder nur leicht katarrhalischem Urin, zuzulassen und statt ihrer die Drainage der Blasenwunde zu machen.

Ohne auf die Erfahrungen der einzelnen Chirurgen und die Statistiken über die Resultate der verschiedenen Operationsmethoden einzugehen, seien zum Schlusse die Thesen wiedergegeben, welche Geheimrath KÖNIG dem Kongress für die Diskussion vorlegte. 1. Der perineale Medianschnitt ist als Voroperation für die Entfernung von kleineren Blasensteinen ein nahezu ungefährlicher Eingriff. Er ist fernerhin vollkommen ausreichend, um kleine und mittelgrosse Steine, sowie die gewöhnlichen und beweglichen Fremdkörper (Bougies, Katheterstücke etc.) zu entfernen. Handelt es sich um sehr grosse oder zahlreiche Steine, um Divertikelsteine oder um Fremdkörper besonderer Art, zumal um fixirte Metallkörper, so ist der mit dieser Operation gewonnene Zugang zu der Blase unzulänglich. Obwohl man, wie die Geschichte des perinealen Schnittes beweist, auch den grössten Theil dieser Operationen vom Mittelfleisch aus, wenn auch

erst nach Zertrümmern der Steine, vollenden kann, so liegt doch gerade in dieser langdauernden, gewaltsamen Arbeit innerhalb der Blase eine grosse Gefahr für die von hier aus mit unvollkommenem Zugang unternommene Operation. 2. Die Sectio alta ist an sich schon mit bestimmten Gefahren verbunden. Wir meinen die Urin-infiltration und ihre Folgen, welchen ein gewisser Prozentsatz von Kranken erliegt. Dahingegen schafft sie freien Zugang für die Untersuchung und für die Entfernung grosser Steine und schwierig gelagerter Fremdkörper und der Akt, welcher von dieser Operation aus die Entfernung der fremden Körper vollbringt, ist bei Weitem weniger gefährlich, als die unter gleichen Verhältnissen von dem perinealen Schnitt ausgeführte Entfernung.

Es ergibt sich daraus:

Der perineale Medianschnitt ist die normale Methode für kleine Steine und bewegliche Fremdkörper. Die Sectio alta ist als leistungsfähige Voroperation bei den schweren Fällen indiziert.

Es würde hier zu weit führen, auf die äusserst lebhaft und durch zwei volle Nachmittags-sitzungen hindurch geführte Diskussion einzugehen und dieselbe auch nur andeutungsweise wiederzugeben, da dies doch immerhin ein unvollständiges Bild der von den verschiedenen Rednern vorgebrachten Ansichten gäbe. Wir müssen uns vielmehr rücksichtlich des Raumes dieser Zeitung auf vorstehende Darstellung beschränken und diejenigen unserer Leser, welche diesem Kapitel ein weitergehendes Interesse entgegenbringen, auf die offiziellen Publikationen der Gesellschaft verweisen.

(„Med. Centr.-Ztg.“ Nr. 29, 1886.)

Kleine Chronik.

(Der internationale hygienische Kongress in Wien.) Nachdem in letzter Zeit die in Betracht kommenden Behörden, Korporationen und Anstalten für den in Wien im Jahre 1887 abzuhaltenden internationalen hygienischen Kongress die Delegirten namhaft gemacht haben, fand am 8. d. M. im Gemeinderathssaale des neuen Rathhauses die erste Versammlung dieser Delegirten statt. Unter reger Theilnahme aus den verschiedensten Berufskreisen konstituirte sich diese Versammlung, einem Vorschlage des Ausschusses der „Oesterreichischen Gesellschaft für Gesundheitspflege“ entsprechend, in corpore als Kongress-Kommission mit dem Recht, sich nach eigenem Ermessen zu verstärken. Für die Vorarbeiten zum Kongresse, speziell zur Einleitung und Durchführung aller Personal- und anderen Fragen wurde ausserdem ein aus 25 Mitgliedern bestehendes Aktionskomité mit dem Rechte der Kooptation gewählt.

(Anklage gegen einen Arzt.) Die von uns bereits erwähnte Gerichtsverhandlung gegen einen Arzt in Wien, welche einmal vertagt wurde, ist jetzt zu Ende geführt worden. Ueber diese Verhandlung liegt folgender Bericht vor, der in vieler Beziehung interessant ist: Wie wir berichtet haben, hatte sich der Schneidermeister Johann Voralt, Kanal-gasse Nr. 10 wohnhaft, vor dem Bezirksgerichte Mariahilf wegen Uebertretung des §. 360 St.-G. zu verantworten, weil er für seine drei an den Blättern schwer erkrankten Kinder keine ärztliche Hilfe in Anspruch genommen und von der Krankheit keine Anzeige erstattete, so dass fünf Personen im selben Hause in rascher Aufeinanderfolge an den Blättern schwer erkrankten. Der Angeklagte hatte bei der am 20. v. M. stattgehabten Verhandlung sich dahin verantwortet, dass er am ersten Tage, nachdem eine Krankheit an den Kindern überhaupt zu merken war, den prakt. Arzt Dr. REISMANN habe holen lassen; derselbe habe jedoch die Krankheit der Kleinen für unbedeutend erachtet, habe ein Rezept verschrieben und sich nach Empfang des Honorars für die Visite entfernt. In Folge dessen hatte der staatsanwaltschaftliche Funktionär, Kommissär Gundacker, die Anklage auch auf den genannten Dr. med. PHILIPP REISMANN ausgedehnt und hatte sich derselbe vor dem genannten Bezirksgerichte wegen Uebertretung des §. 358 St.-G. (Vernachlässigung von Kranken) zu verantworten. Die Verhandlung musste damals behufs Zuziehung des städtischen Arztes als Zeugen vertagt werden und wurde am 11. d. M. vor dem Strafrichter des Mariahilfer Bezirksgerichtes, Adjunkt Dr. Schwab, zu Ende geführt. Der Angeklagte Voralt wiederholte seine früher gemachten Dispositionen

und bemerkte, Dr. REISMANN komme seit einer Reihe von Jahren in sein Haus und habe immer noch bei einer bedeutenderen Krankheit die Nothwendigkeit der weiteren ärztlichen Hilfe vorhergesagt; wenn er es diesmal nicht gethan, so sei es nicht sein (Voralt's) Verschulden; übrigens habe er auch nicht die Mittel für weitere ärztliche Visiten bestreiten können. Dr. REISMANN suchte, entgegen der Anschauung des staatsanwaltschaftlichen Funktionärs aus den Monatsberichten des Stadtphysikates darzuthun, dass eine Blattern-Epidemie zur Zeit der Erkrankung der Kinder Voralt's nicht geherrscht habe; er habe die Kinder untersucht und nur heftiges Fieber, aber damals noch keine Blattern konstatiren können. Zeuge Dr. IGNAZ PASSINGER, städtischer Arzt im sechsten Bezirke, gibt an, er habe die Anzeige von der Erkrankung der Voralt'schen Kinder machen müssen, zumal in der Schneiderwerkstätte Voralt's gearbeitet wurde und die Gefahr vorhanden war, dass mit den Kleidern für Zivil und Militär, im Falle sie geliefert, auch die infektiöse Krankheit mitgetheilt würde. Zur sicheren Diagnose, ob eine Blatternkrankheit eintreffen werde, sei in der Regel ein Zeitraum von drei Tagen, von dem Tage der ersten Erkrankung an gerechnet, nothwendig. Der Staatsanwalt hielt seinen Strafantrag gegen beide Angeklagte aufrecht und hob in seinem Plaidoyer hervor, dass Dr. REISMANN, selbst wenn eine Blatternkrankheit an den Symptomen im vorliegenden Falle nicht zu erkennen gewesen, die Eltern doch überhaupt auf eine nachfolgende Krankheit, gleichgiltig welcher Art sie sei, hätte aufmerksam machen müssen! Der Richter erklärte Voralt für schuldig und verurtheilte ihn zu zehn Tagen strengen Arrests, verschärft mit einmaligem Fasten und hartem Lager; dagegen sprach er den mitangeklagten Arzt mit der Begründung frei, dass der objektive Thatbestand der Uebertretung des §. 353 St.-G. nicht vorliege, weil nach §. 1183 des allgemeinen bürgerlichen Gesetzbuches die Dienstleistung für einen Arzt in dem Momente erloschen sei, da ihm das Honorar ausbezahlt worden; von einer Vernachlässigung „zur Behandlung übernommener“ Kranker könne daher im vorliegenden Falle nicht die Rede sein. Der staatsanwaltschaftliche Funktionär hielt sich die dreitägige Bedenkzeit vor. — Wie vorauszusehen war, hat also die Anklage gegen Dr. REISMANN keinen Erfolg gehabt, der Freispruch war mit Sicherheit zu erwarten. Nichtsdestoweniger ist es höchst bedauerlich, dass die Anklage überhaupt erhoben wurde, denn der Arzt erleidet durch einen solchen Prozess, mag der Freispruch noch so glänzend ausfallen, einen grossen Schaden.

(Petition der Kommunalärzte.) Eine Deputation der Wiener städtischen Aerzte hat dem Bürgermeister ein Promemoria überreicht, in welchem sie um Aufbesserung der Bezüge ersuchen.

(Jubiläum.) Med.-Dr. Jakob Schütz in Prag, ein wegen seiner langjährigen humanen Wirksamkeit in den weitesten Kreisen dieser Stadt bestens bekannte und allgemein geachteter Arzt, feierte diese Woche im engsten Familienkreise sein 70. Geburtsfest.

(Kurorte-Jubiläum.) Am 11. und 12. Juli d. J. findet in Gmunden das Gedenkfest anlässlich des 25jährigen Bestandes dieses Kurortes statt.

(Die Cholera in Italien.) Gegen den Gemeinderath von Venedig ist in den letzten Tagen die Beschuldigung erhoben worden, derselbe habe Anfangs den Ausbruch der Cholera in Venedig zu verheimlichen versucht und sich erst spät zur Ausgabe amtlicher Bulletins mit den Zahlen der Erkrankungen und Todesfälle entschlossen. Dieser Vorwurf ist, wie italienische Blätter behaupten, nicht begründet. In den amtlichen Wochenausweisen des kommunalen statistischen Bureaus von Venedig, die man regelmässig schickte, sind von Anfang an die Todesfälle an Cholera verzeichnet worden. Es ist dies schon seit mehreren Wochen der Fall und die veröffentlichten Ziffern wiesen eine langsame, aber stete Zunahme der Cholera-Todesfälle nach. Die vorliegenden Ausweise des statistischen kommunalen Bureaus reichen bis zum 1. Mai. Den beiden letzten zufolge sind in Venedig vom 18. bis 24. April 19 und vom 25. April bis 1. Mai 21 Todesfälle in Folge von Cholera asiatica vorgekommen. — An den beiden Grenzstationen, über welche Reisende aus Venedig nach Oesterreich kommen, in Pontafel und Cormons, sind alle nothwendigen Massregeln zur Untersuchung der Reisenden und des Gepäcks getroffen worden.

(Desinfektions-Apparate.) Der Statthalter von Niederösterreich dringt auf die Errichtung von Desinfektions-Apparaten, deren Benützung Jedermann freigestellt werden soll. — Wir können nur wünschen, dass dieses höchst beachtenswerthe Projekt baldigst realisiert werde.

(Todesfall.) Der berühmte französische Irrenarzt Legrand du Saulle, Chefarzt der Salpêtrière in Paris, ist daselbst am 6. d. M., 56 Jahre alt, gestorben.

(Spende.) Dem k. k. allgemeinen Krankenhause in Wien wurden von der Mineralwasser-Niederlage des k. k. Hoflieferanten Heinrich Mattoni 300 Flaschen Mattoni's Giesshübler Sauerbrunn und 200 Flaschen Mattoni's Ofner Königbitterwasser unentgeltlich überlassen.

Wegen Menge des Materiales musste die offene Korrespondenz für die nächste Nummer zurückbleiben.

(Personal-Nachrichten.) Dr. Josef Hoffmann hat seine ärztliche Praxis in Baden bei Wien wieder angetreten. Universitätsdozent Dr. Heinrich Paschkis hat seine Wohnung verändert und wohnt jetzt I., Rudolfsplatz Nr. 12.

Dr. E. Ziffer hat seine kurärztliche Thätigkeit in Gleichenberg in der Villa Charlottenburg aufgenommen und ertheilt bereitwilligst alle auf diesen Kurort Besug habenden Auskünfte.

Dr. Wilh. Roth, Universitäts-Dozent für Nasen- und Halsleiden, wohnt jetzt, I., Neuhorg. 18 und ordinirt von 2—4 Uhr. 433

Erledigungen, ärztliche Stellen etc.

Kundmachung.

In die k. k. Kriegs-Marine werden Doktoren der gesammten Heilkunde, welche die Staatsbürgerschaft in einer der beiden Reichshälften der österr.-ung. Monarchie und das Diplom einer inländischen Universität besitzen, ferner nicht über 32 Jahre alt, vollkommen gesund, ledig und der deutschen Sprache sowohl in Wort als auch in Schrift vollkommen mächtig sind, als provisorische Korvettenärzte mit dem Jahresgehalt von neunhundert Gulden ö. W., dem Subsistenz-Beitrag von zehn Gulden monatlich und den sonstigen, bei der Kriegs-Marine für Offiziere der gleichen Diätenklasse (zehnte) normirten Nebengebühren aufgenommen.

Bewerber um diese Aufnahme haben das eigenhändig geschriebene Gesuch an das k. k. Reichs-Kriegsministerium (Marine-Sektion) in Wien zu richten und demselben nachfolgende Nachweise beizuschliessen:

- den Heimatschein,
- das Diplom im Original oder in beglaubigter Abschrift,
- den Tauf- oder Geburtschein,
- ein von einem k. k. Stabsarzte ausgestelltes Zeugnis über die Tauglichkeit für den Seekriegsdienst,
- ein von der politischen oder polizeilichen Behörde ausgestelltes Zeugnis über das tadellose Vorleben,
- das von der zuständigen politischen Behörde ausgestellte Eintritts-Certifikat oder den Erweis des etwaigen militärdienstlichen Verhältnisses;
- im Falle der Minderjährigkeit die legalisirte schriftliche Zustimmung des Vaters oder der Vormundschaft zum Eintritte in die Kriegs-Marine, endlich
- den nach dem Dienst-Reglement für die Kriegs-Marine, Punkt 45 (für das k. k. Herr Punkt 44) ausgestellten Revers, welcher von einer politischen oder von der betreffenden militärischen Behörde legalisirt zu sein hat.

Die einem militär-dienstlichen Verhältnisse angehörenden Bewerber haben ihre Gesuche im vorgeschriebenen Dienstwege und unter Anschluss der Nachweise b), d), e), f) und eventuell auch h) zur Vorlage zu bringen.

Bewerber, welche befriedigende Spitalsdienste nachweisen, erhalten bei der Aufnahme den Vorzug.

Die Ernennung zum effektiven Korvettenarzte erfolgt nach einer einjährigen, zufriedenstellenden Probendienstleistung in einem k. k. Marinespitale und an Bord angestanderter Kriegsschiffe, wenn gegen die definitive Eintheilung in den Stand des marine-ärztlichen Offizierskorps keine anderen Hindernisse obwalten.

Für die aus dem Zivile eintretenden oder noch dem Mannschaftsstande angehörenden Aerzte ist ein Equipirungsbeitrag von je 200 Gulden und für die aus dem k. k. Heere oder aus der k. k. oder k. ung. Landwehr aufgenommenen Militärärzte ein Equipirungsbeitrag von je 120 Gulden ausgeworfen; in beiden Fällen wird die eine Hälfte bei der Aufnahme, die andere jedoch erst nach der Ernennung zum effektiven Korvettenarzte ausbezahlt.

Vom k. k. Reichs-Kriegsministerium
(Marine-Sektion).

Wasserkur- und Fichtennadel-Heilanstalt, auch Terrainkurort.

Für unternehmungslustige Herren Medicinæ-Doktoren, speziell Hydro-
pathen, ist eine in jeder Hinsicht günstige Gelegenheit geboten, in dem als
klimatischer Kurort bereits bekannten und als solcher thatsächlich seit Jahren
vielseitig benützten, sehr freundlich situirten Gerichtsbezirksorte Frain im
Thaja-Thale, Nordwestbahnstation „Schönwald-Frain“, nächst Znaim in
Mähren. Neben der äusserst romantischen und gesunden Lage dieses am
Thaja-Flusse beiderseitig gelegenen, von gebirgigen Nadelwäldern gänzlich
umgrenzten Markortes ist besonders hervorzuheben, dass in einer ganz
zweckmässig daselbst situirten, sehr ausgedehnten herrschaftlichen ehemaligen
Fabriksrealität sowohl zahlreiche, für Sommeraufenthalt eingerichtete, an-
ständig möblirte Wohnungen bereits bestehen — deren Zahl noch vermehrt
werden kann, wie auch daselbst für Wannenbäder und Inhalations-
Einrichtungen vorzüglich geeignete, sehr lichte und trockene Räumlich-
keiten im Souterrain, Parterre und ersten Stock, nebst einem 1 1/2 Stock
hohen, circa 160 Quadrat-Meter Flächenraum fassenden Restaurationssaal
für Kur- und Sommergäste vorhanden sind, welche thatsächlichen Umstände
es gestatten, die Gebäude mit deren ausgedehnten, im besten Bauzustande
befindlichen Räumlichkeiten zu einem, allen Anforderungen der Neuzeit
entsprechenden Kur-Etablissement, mit verhältnissmässig geringen Vor-
auslagen umzugestalten, nachdem auch der Taja-Fluss von dem Gebäude
nur durch Fahrstrasse und einen schmalen Ackergrund getrennt ist und die
mit gebahnten Promenadewegen versehenen Waldungen unmittelbar angrenzen.
Zu solchem Behufe würde diese herrschaftliche Realität gegen annehmbare,
loco Frain jedoch vorerst zu vereinbarende Bedingungen an einen oder

mehreren Herren Unternehmer überlassen werden und steht bezüglich weiterer diesfälliger Anskünfte, eventuell Besprechung der zum gedachten Zwecke nöthiger Adaptirungs-Vorkehrungen zu Diensten: Verwalter J. Bukal in Frain. 432

Bei der gräf. Egger'schen Gewerkschaft Feistritz im Rosenthale (Kärnten) kommt die neugeschaffene Stelle des Werksarztes zur Besetzung. Bezüge: Freie Wohnung und Beheizung, 500 fl. von der Krankenkasse, 60—70 fl. von der Gemeinde, 100 fl. als landschaftlicher Distriktsarzt. Privatpraxis frei. Verpflichtung zur Haltung einer Hausapotheke. Die mit Tauschein, Diplom und Nachweis der bisherigen Dienstleistung belegten Gesuche sind an die gräf. Egger'sche Werksdirektion in Feistritz im Rosenthale (Kärnten) bis 15. Juni 1886 einzusenden. Kenntniss der deutschen Sprache und eines slavischen Dialektes ist nöthwendig. 428

Ein Med.-Doktor, Christ, ersucht um gefällige Bekanntheit eines Ortes (kleine Stadt oder grösserer Markt, womöglichst an der Bahn, in einer deutschen, wohlhabenden, nicht beschwerlichen Gegend), wo seine Niederlassung erwünscht wäre. Gefällige Offerte sind erbeten unter „F. J.“ an die Adm. d. Bl., Wien, I., Maximilianstrasse 4. 424

Durch Ableben des Stadtarztes in Kolautschen, Bezirk Neugedein, Kreis Pilsen in Böhmen, ist die Stelle eines Arztes in dieser Stadt frei geworden, zu deren Besetzung ein junger tüchtiger Med.- und Chir.-Doktor mit mehrjähriger Praxis, welcher beider Landessprachen mächtig sein muss, aufzunehmen gesucht wird. Mit diesem Posten ist ausser der voraussichtlich bedeutenden ärztlichen Praxis und der Ausübung einer Hausapotheke ein jährlicher Bezug von ö. W. fl. 500 nebst 6 Raummeter Brennholz verbunden, wofür die Todtenbesuch in der Stadt Kolautschen mit 1600 Einwohnern in den umliegenden, zu diesem Bezirke gehörigen 15 Gemeinden mit 4580 Seelen, dann die ärztliche Behandlung der Bediensteten der Domäne Kanitz bei Kolautschen unentgeltlich zu besorgen ist. Die Armenbehandlung wird von den betreffenden Gemeinden separat vergütet. Die Herren Bewerber wollen sich dieserhalb schriftlich bis 15. Mai 1886 an die Verwaltung der Domäne Kanitz, Post Kolautschen, wenden. 426

Mit dieser Nummer versenden wir für die Abonnenten der „Wiener Mediz. Presse“ als Beilage das Mai-Heft der „Wiener Klinik“. Dasselbe enthält: Ueber die Cholera in ätiologischer, prophylaktischer und therapeutischer Beziehung. Mit Berücksichtigung der neueren Forschungsergebnisse. Von Dr. Ferdinand Kapper, k. k. Oberarzt.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. Bela Weiss.

ANZEIGEN.

Eisenfreier alkalischer Lithion-Sauerbrunn

Salvator

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

Salvator Quellen-Direktion, Eperles (Ungarn.)

Saxlehner's Bitterwasser „Hunyadi János“

Depôts in allen Mineralwasserhandlungen & Apotheken. Eigenthümer: Andreas Saxlehner in Budapest.

Das vorzüglichste und bewährteste Bitterwasser. Durch Liebig, Bunsen und Fresenius analysirt und begutachtet, und von ersten medizinischen Autoritäten geschätzt und empfohlen.

Liebig's Gutachten: „Der Gehalt des Hunyadi János-Wassers an Bittersalz und Glaubersalz übertrifft den aller anderen bekannten Bitterquellen, und ist es nicht zu bezweifeln, dass dessen Wirksamkeit damit im Verhältnisse steht.“

München Juli 1870 *J. Liebig*

Moleschott's Gutachten: „Seit ungefähr 10 Jahren verordne ich das Hunyadi János-Wasser, wenn ein Abführmittel von prompter, zuverlässiger, gemessener Wirkung erforderlich ist.“ Rom, 19. Mai 1884. *J. Moleschott*

Man wolle ausdrücklich „Saxlehner's Bitterwasser“ in den Depôts verlangen.

GOLDENE PARIS 1878 MEDAILLE K. K. GOLDENE AMSTERDAM 1883 MEDAILLE ALLERHÖCHSTE ANERKENNUNG.

Gleichenberger Mineralwässer.

Bewährte Heilmittel der Katarre aller Schleimhäute d. Respiration- und Verdauungs-Organen. Zu beziehen in allen grösseren Apotheken, Droguerien und bei der

Brunnen-Direktion in Gleichenberg.

EHREN-DIPLOM GRAZ 1873 FÜRSTENFELD EHREN-DIPLOM TRIEST 1874 RADKERSBURG

366

Geehrter Herr Doktor!

Wir erlauben uns hiermit, Ihre ernste und wohlwollende Aufmerksamkeit auf unseren „Wein von Chassaing“ zu lenken. Dieses Produkt ist Ihnen wahrscheinlich bereits bekannt; indess veranlasst uns die hohe Auszeichnung, welche ihm auf der Ausstellung pharmaceutischer Produkte (Wien 1883, goldene Medaille) zu Theil geworden ist, Ihnen dasselbe ganz besonders anzupfehlen und werden wir uns erlauben, Sie von Zeit zu Zeit daran zu erinnern.

Die beiden Bestandtheile, welche seine Basis bilden — das Pepsin und die Diastase — sind, wie Sie wissen, sehr schwierig herzustellen, und wenn auch das Pepsin heute viel angewendet wird, so würde doch sein Gebrauch in der Gesundheitspflege viel ausgebreiteter sein, wenn die Aerzte stets wirkliches Pepsin zur Verfügung hätten.

Wir produziren täglich bedeutende Quantitäten Pepsin, deren wir für unsere Fabrikation bedürfen und es ist gelungen, Pepsin mit gleichmässigem Gehalt und folglich auch gleichmässiger Wirkung herzustellen.

Wir besorgen das Keimen und Dörren der Gerste selbst; das Keimen wird dann, wenn die Gerste die grösstmögliche Quantität Diastase enthält, unterbrochen und das Dörren geschieht bei so niedriger Temperatur, dass auf die Wirkung des Stoffes nicht der geringste Einfluss ausgeübt wird.

Sie werden in unserem „Wein von Chassaing“ sicherlich ein Produkt finden, welches Ihnen bei Bekämpfung von Krankheiten der Verdauungswege und besonders von Dyspepsie gute Dienste leisten wird. Wir sind gerne bereit, Ihnen jede gewünschte Auskunft über das Mittel zu geben, wie auch auf alle etwaigen Bemerkungen eingehend zu antworten.

Man nimmt ein oder zwei Liqueurgläser zu jeder Mahlzeit. Das Liqueurglas enthält 0,15 Grm. extraktives Pepsin und 0,05 Diastase.

Unsere Depositäre für Oesterreich-Ungarn sind die Herren PSERHOFER in Wien und J. v. TÜRÖK in Budapest. 230

Mit bestem Dank haben wir die Ehre zu zeichnen Chassaing (Paris, 6. Avenue Victoria).

Fleisch, China, Phosphate.

WEIN von VIAL.

Tonisch. Analeptisch. Kräftigend. 212

Zusammengesetzt aus den für Bildung und Ernährung des Muskel- und Knochensystems unentbehrlichen Substanzen.

Wir überlassen es dem Arzte, den ganzen Nutzen in Betracht zu ziehen, den die gelungene Vereinigung dieser drei Substanzen mit sich bringt:

Fleisch, China, Kalkphosphate.

Pharmacie J. Vial, 14 rue Bourbon, Lyon.

Proben gratis zur Verfügung der Herren Aerzte im Hauptdepot für Oesterreich bei J. Pserhofer, Apotheker in Wien, Singerstrasse 15. — 1 Flasche 2 fl. 50 kr.

2*

18 Medaillen I. Klasse!
 Empfehle meine als vorzüglich anerkannten
Maximal- und gewöhnliche ärztl. Thermometer
 zur Bestimmung der Körpertemperatur.
 Urometer nach Dr. Heller und Dr. Uitzmann, Bade- und Krankenzimmer-Thermometer etc., sowie alle Arten Thermometer, Barometer und Aräometer.
Heinrich Kappeller,
 Wien, V., Kettenbrückengasse Nr. 9.
 Illustr. Preisverzeichnisse stehen gratis zur Verfügung.

Saisondauer 1. Mai bis 30. September.
Bad Kissingen. Bayerische Eisenbahnstation.
 Romantische Lage, gesunde ozonreiche Luft, prächtige Laubwälder mit ausgedehnten Promenade-, Reit- u. Fahrwegen, komfortable Gasthöfe, Restaurationen u. Privathäuser, grossartige Bade-Anstalten auf der königl. Saline, dem Kurhause u. dem Aktien-Bade (letzteres geöffnet vom 15. April bis 20. Oktober), bewährte Heilkräft der Trinkquellen Rakoczy, Pandur u. Maxbrunnen, verbunden mit den unübertroffenen Soole-, Gas- und Moorbädern, Dampf- u. Molkenkur u. Inhalations-Anstalten in Verbindung mit dem Gradirbetriebe, pneumatische Behandlung, Stickstoffinhalation, Hydro- u. Elektrotherapie, Gelegenheit zum Terrain-Kurgebrauch nach Dr. Oertel's System. Vorzügliche Kurkapelle, Theater, elegante Konversations-, Musik-, Spiel- u. Lesesäle, letztere des Aktienbad-Kasinos, öffnet bis 20. Oktober, umfassende Garten- u. Parkanlagen. Prospekt auf Wunsch gratis vom k. Bad-Kommissariat zu beziehen.

Dr. Kochs' Fleisch-Pepton.
 Ein neues Nähr- und Genussmittel für Kranke und Gesunde, ist das einzige der verschiedenen von der Antwerpener Weltausstellung prämiirten Pepton-Präparate, welchem die höchste Auszeichnung — das **Ehren-Diplom** — zuerkannt wurde. Die Jury begründete diese Auszeichnung dadurch, dass es bisher Dr. KOCHS allein gelungen sei, ein echtes, sich jahrelang haltendes **Fleisch-Pepton** herzustellen; die Wichtigkeit dieser Entdeckung sei offenbar, und würde dieselbe Europa unschätzbare Dienste erweisen.
 Vorrätig in allen Apotheken, Droguen-, Kolonialwaaren- und Delikatessen-Handlungen in Blechdosen von 1 Kilo à fl. 9.30, in Töpfen von 225 Gr. à fl. 2.80, in Töpfen von 100 Gr. à fl. 1.40, in Tafeln von 200 Gr. à fl. 2.55, in Pastillen von 30 Gr. à 65 kr.
General-Vertreter der Kompagnie Kochs
 für Oesterreich-Ungarn, Rumänien, Serbien, Bosnien und die Herzegowina:
Joseph Voigt & Co., Wien, Hoher Markt.

Baden b. Wien. Dr. Bernhard Deutsch, (Flora-Villa), 430 Bergstrasse 35.

Dr. S. Katser in Bad Hall, Ober-Oesterreich, wird, wie bisher, als **Badearzt** fungieren.

Dr. Sigmund Alexander, Badearzt in **Pistyan,** empfiehlt sich den Herren Kollegen und ertheilt bereitwilligst **Auskunft.**

Dr. Veninger, praktiziert wie bisher in **Vöslau** vom 15. Mai b. Ende September, dann in **Meran, Tirol.**

HALL. Dr. Karl Körbl
 ordinirt, wie die früheren Jahre, vom 15. Mai an im Jodbade Hall als Badearzt. 442

Karlsbad. Dr. Arnold Pollatschek,
 Kurarzt in Karlsbad, wohnt: 328
Sprudelgasse im Hause „Kronprinz“.

Dr. Kern Lipik. praktiziert, wie seit Jahren, auch heuer im Jodbade
K. Sanitätsrath 364

Med. U. Dr. Wenzel Strunz, Brunnenarzt,
 wohnt in **Karlsbad,** Sprudelgasse, „Wiener“, gegenüber dem Mühlbrunnen. 386



Das **Sanatorium** für skrophulöse Kinder im Jodbade **Lipik** mit schwed. Heilgymnastik und Pension, eröffnet in dieser Saison. 404
Dr. Roheim.

256 In **Dr. Svetlin's Privatheilanstalt** finden Kranke jederzeit Aufnahme und sorgfältige Pflege.
 für Nerven- und Gemüthsranke.
 III. Leonhardgasse Nr. 3 und 5.

Bad Homburg
 eine halbe Stunde von Frankfurt a/M.
 Homburgs Heilquellen sind von durchgreifender Wirkung bei allen Krankheiten mit gestörten Functionen des Magens und Unterleibs, auch bei chronischen Leiden der Drüsen des Unterleibs, namentlich der Leber und Milz, bei der Gelbsucht, Gicht etc.
Mineralbäder nach Schwarz'scher Methode, Sool-, Kiefernadel-, Gas- und Moor-Bäder. — Orthopädisches Institut und Kaltwasser-Heilanstalten.
Vorzüglihe Molken, von einem Senner aus Appenzell bereitet.
 Alle fremden Mineralwasser.
Die Reinheit der frischen Bergluft empfiehlt Homburg ganz besonders zu stärkendem Aufenthalt für Nervenleidende.
 Das elegante Kurhaus mit reich ausgestatteten Lesezimmern u. Conversations-sälen, der schattige Park, die Nähe des Haardtvaldes u. Taunusgebirges, die Mannichfaltigkeit der Unterhaltungen erhöhen die Annehmlichkeit des Aufenthaltes.

KUR-ANSTALT SAUERBRUNN BILIN
 427 in BÖHMEN,
 Bahn-Station „Bilin-Sauerbrunn“ der Prag-Duxer und Pilsen-Priesen-Komotauer Eisenbahn.
 Das Kurhaus am Sauerbrunn zu Bilin, nahe den Quellen gelegen, von reizenden Parkanlagen umgeben, bietet Kurgästen entsprechenden Komfort zu mässigen Preisen. Allen Ansprüchen genügende **Gastzimmer, Kur-salon, Les- und Speisezimmer, Wannen- (Sauerbrunn) und Dampf-bäder** stehen zur Verfügung, und ist für gute Küche bestens vorgesorgt.
Kaltwasser-Station mit vollständiger Kaltwasser-Kur.
 Näh. Auskünfte ertheilt auf Verlangen Brunnenarzt **Dr. Med. Ritter v. Reuss.**
M. F. L. Industrie-Direktion in Bilin (Böhmen).

Bad Roncegno

in Südtirol.

Berühmte, arsen-eisenhaltige, natürliche Mineralquellen von bewährter Heilkraft gegen Hautkrankheiten, Anämie, Malariafieber, Nerven- u. Frauenleiden etc. etc. Bade-Etablissement ersten Ranges. Komfort. 403

Saison-Eröffnung am 1. Mai.

Dauer der Saison: Mai bis Ende September.
Die Bade-Direction.

Kurort Vöslau,

in reizender Lage, südöstlich an den Vorhöhen des Wiener Waldes, mit ausgedehnten Promenaden in Nadelwäldern.

Per Südbahn eine Stunde von Wien, tägliche Verbindung mittelst 416 46 Personen- und Eilzügen.

Akratotherme von 23 Grad C.

gegen Frauenkrankheiten, Hysterie, Hypochondrie und andere Nervenleiden gegen Blutarmuth, Unterleibskrankheiten, bei Rekonvaleszenten etc. etc.

Teich-, Voll-, Wann-, Douche- u. Sturzbäder, Soolen-, Kiefernadel- und andere medikamentöse Bäder, Milch-, Molken- und Mineralwasser-Kuren, Elektro-Therapie, Heilgymnastik und Massage. Täglich Konzerte der Kur-Kapelle, Bälle etc. im Kursalon.

Saison vom Mai bis Oktober.

Beginn der Traubenkur am 1. September.

Jod-Bad Bad Hall

im Kaiserthume Oesterreich, Kronland Oberösterreich.

Bedeutendste Jodquelle des Kontinentes, von bewährter Heilkraft bei Skrophulose, Echaotie, veralteter Syphilis und Merkurial-Koaxie, Leiden des Drüsen-Systems, Krankheiten der Haut, der Schleimhäute und des Zellgewebes, Krankheiten der weiblichen Geschlechtsphäre, chronischen Knochen- und Gelenk-Entzündungen und ihren Folgen u. s. w. Lage zwischen Steyr und Kremsmünster in einer der schönsten Gegenden des Landes Oberösterreich. Die Landesbadesanstalt mit eleganter Wandelbahn für Trinkkur komfortabel eingerichtet. Inhalationen, Einpackungen, Massage, Kefyranstalt.

Für das Vergnügen der Kurgäste elegante Konversations-Lokalitäten mit Spiel- und Billardzimmer, Theater-Vorstellungen, Pälle, Konzerte und ausgedehnten Park mit prächtvoller Gebirgsschau.

Eröffnung der Badesaison 15. Mai, Schluss 30. September.

Bad Hall ist von Wien aus in 7, von Salzburg und Passau aus in 5 Stunden zu erreichen. Nächste Eisenbahnstation (1/2 Stunde entfernt) Rohr-Badhall der Kremsthalbahn (über Linz). Von grösseren Stationen der Staatsbahn direkte Kartenausgabe. Täglich 4malige Po-Expedition, Omnibusfahrten, Telegraphenstation, Wohnungs-Auskunfts-Bureau. Nähere Auskunft ertheilt die

Landes-Badeverwaltung in Bad Hall.

Vom O. Ö. Landesaussschusse.

Jodwasser und Jodsatz kann direkt von der Bade-Verwaltung Bad Hall bezogen werden. 402

Eisenbahn-Station der k. k. priv. Südb.-Gesellsch. **Mineralbad Daruvár** Saison vom Mai bis Oktober. in Slavonien. Pozseganer-Komitat.

Thermæ-Jasorvenses der Römer. Quellentemperatur 42—50° Cels.

Eisenthermen (nach Prof. Dr. Wagner 0'171 kohlen-saures Eisenoxydul in 100 Theilen Quellwasser) schon bekannt im Jahre 193 nach Christi Geburt, in schöner, durch bewaldete Hügel gegen rauhe Winde allseitig geschützter Lage am Fusse des 830 Meter hohen Slavonischen Mittelgebirges. Südlich, mildes Gebirgs-Klima.

Ausgedehnte schattige Park-Anlagen mit schiffbarem Teiche, gedeckte Wandelbahn, Kursalon mit Orchester und Bühne, Billardsaal; Lesesaal mit allen bedeutenderen Journalen, Kurmusik, Bibliothek, Tanzunterhaltungen, Spaziergänge im unmittelbar an den Bade-Park anschliessenden Walde, freie Benützung des Schloss- und Wildparkes, Ausflüge in die an landschaftlichen Schönheiten, Ruinen und historisch merkwürdigen Punkten reiche Umgebung. Post- und Telegraphen-Amt, Verwaltungs- und Gerichts-Behörden.

Bewährte Heilwirkung bei Frauenkrankheiten, Unfruchtbarkeit, Impotenz, Bleichsucht, Blutleere, Rheumatismus, Gicht und Nervenschwäche, Kurbelhefe: Porzellan-, Spiegel- und Schlambäder. Trinkkur, Elektrizität.

Wohnungen und Bäder allen Anforderungen der Neuzeit entsprechend eingerichtet, mit Telegraphenleitung und gedeckten Verbindungsgängen versehen. 431

Ermässigte Tour- und Retour-Fahrkarten von den bedeutendsten Süd- und ungar. Staats-Bahnstationen. Von Wien und Budapest 12, Triest und Fiume 14, Agram 8 und von Esseg 10 Stunden Eisenbahn-Fahrzeit. Badearzt während des ganzen Jahres anwesend. Brochure, sowie behördlich billigt festgesetzte Preistarife versendet franco

Die herrschaftliche Bade-Verwaltung der von Tüköry'schen Domänen Daruvár, Sirács und Uljanik.

Egel

beste Sanger, grosse, 110 Stück franko fl. 2'50. Himberait 5 Kilo fl. 8'40, sowie sämtliche Drogen, Chemikalien etc. versendet die Apotheke in Austerlitz. Preisliste gratis und franko. 420

Reinste, gesetzlich geschützte

Malzextrakt-Präparate

aus dem Laboratorium med.-dilt. Präparate des Apotheker Schmied in Teplitz (Böhmen).

Malzextrakt-Leberthran 50%, Malzextrakt-Pepsin-Pankreatin-Leberthran, Malzextrakt mit Pepsin-Pankreatin, Malzextrakt mit Pepsin-Eisen 0-35% met. Eisen, Legumin-Extrakt, Malzextrakt mit Chinin-Eisen (entbittert). Depot: C. Haubner's Apotheke „zum Engel“ in Wien, I., am Hof. Verwalter: Hans Gutt. Muster stehen den Herren Aerzten gratis und franko zur Verfügung.

Echter und vorzüglichster

Malaga-Wein

(Jahrgang 1845)

für

Kranke u. Rekonvaleszente.

Durch Vermittlung der Administration der „Wiener Medizinischen Presse“ in Wien, Maximilianstr. 4, ist unverfälschter alter Malaga-Wein zum Preise von 3 fl. pro Bouteille zu beziehen. — Für vorzüglichste Qualität wird garantirt. — Versendung gegen Einsendung des Betrages oder Nachnahme desselben. Emballageberechnung zum Selbstkostenpreise.

Bei grösseren Aufträgen — insbesondere durch die Herren Aerzte — wird entsprechender Nachlass gewährt.

Ist das einzige Mineralwasser der Welt, das einen sehr bedeutenden Lithiongehalt hat, und daher bei Gicht, Gallen-, Nieren- u. Blasensteinen, als Specificum wirkt.

Der reiche Gehalt an Kohlensäure u. Natrium empfehlen die Anwendung noch besonders bei Magenleiden, Blasenbeschwerden u. Uterinalleiden. 444

Sauerbrunn-Versandt. Radein bei Radkersburg in Steiermark. Depot bei H. Mattoni, k. k. Hofleif., S. Ungar, Stefansplatz, Dr. Well's Mineralwasserhandlung in Wien, L. Edesaky, Mattoni & Wille in Budapest, sowie in allen soliden Mineralwasserhandlungen des In- u. Auslandes. Bestellungen werden dem zunächst gelegenen Depot zur Ansفahrung überwiesen.

Gebrauchs-Anweisung

Johann Hoff in Wien,

I., Graben, Bräunerstrasse Nr. 8, erfundenen, fabrizirten und in der ganzen Welt verbreiteten

Malzextrakt - Heilnahrungsmittel.

1. Das Malzextrakt-Gesundheitsbier.
2. Die Malzextrakt-Gesundheits-Chokolade,
3. Das konzentrirte Malzextrakt,
4. Die Malzextrakt-Brustbonbons.

1. Das Johann Hoff'sche Malzextrakt-Gesundheitsbier wird, täglich 1 Flasche, Morgens, Mittags und Abends und zwar jedes Mal 1/2 Flasche gegen die Leiden der Respiration als: Verschleimung, Husten, Heiserkeit, Kehlkopfleiden, gegen Brust- und Lungenleiden, unter Hinzuthun von 6-8 grossen Malzextrakt-Bonbons aufgekocht, dann abgeschäumt und möglichst warm getrunken. Gegen Verdauungsmangel, Magenkrankheiten, Hämorrhoiden, Blutarmuth, Blutkrankheiten, sowie in der Rekonvaleszenz nach überstandener Krankheit wird das Malzextrakt-Gesundheitsbier ebenfalls täglich 1 Flasche und dasselbe Quantum in denselben Zeiten, so wie es ist, getrunken. Als stärkendes Tafelgetränk wird es ebenfalls kalt getrunken. Beim Gebrauch von Johann Hoff's Malzextrakt sind saure und fette Speisen, sowie alkoholische Getränke zu vermeiden. Der Genuss der Malzextrakt-Chokolade von Johann Hoff unterstützt den Gebrauch des Malzextrakt-Gesundheitsbieres von Johann Hoff sehr erheblich, doch ist alsdann der Genuss von Kaffee zu vermeiden.

2. Die Malzextrakt-Gesundheits-Chokolade wird zur Körperstärkung gebraucht und ist eine trene Mitwirklerin überall, wo das Malzextrakt-Gesundheitsbier gebraucht wird. Sie ist nicht nur ein vorzügliches Surrogat des Kaffees, sondern übertrifft diesen bei Weitem durch Wohlgeschmack, Kräftigung und Nährhaftigkeit. Man kocht sie entweder in Wasser oder Milch ab; wie viel zu einer Portionstasse gehört, ist durch Zelteln in der rohen Tafel abgezeichnet.

3. Das konzentrirte Malzextrakt hat alle Eigenschaften des Malzextrakt-Gesundheitsbieres und ist daher besonders für jene geeignet, die Bier nicht mögen oder nicht vertragen können. Es wird 1-2 Theelöffel voll Morgens, Mittags und Abends eingenommen, so wie es ist.

4. Die Brust-Malzextrakt-Bonbons dienen zur Schleimlösung in den Athemwerkzeugen, zur Beseitigung des Hustens und Milderung der stechenden Empfindungen bei Lungen- und Brustschmerz. So oft sich der Hustenreiz einstellt und überhaupt, so lange das Leiden noch nicht beseitigt ist, werden diese Bonbons genommen; sie verstärken die Wirkung des Malzextrakt-Gesundheitsbieres und dienen als Präservativ gegen Leiden der Athemorgane und epidemische Husten-Anfälle.

Kurort „Steinerhof“

bei Kapfenberg in Steiermark.

Altrenommirter klimatischer Kurort mit Fichtennadelbädern,
Wasserheilanstalt 350

(Massage mit in Holland geschultem Personal), im herrlichen **Mürsthal**, 500 Meter über dem Meere, gegen Winde geschützt, mit gleichmässigen Temperaturverhältnissen, ozonhaltiger Atmosphäre, 4 Bahnstunden von Wien, **Bahn-, Post- und Telegraphenstation.**

Briefe: Kurort „Steinerhof“ bei Kapfenberg a. d. Südbahn.

Anstaltsarzt: **Dr. N. v. Winnicki** in Wien, IV., Hundsthurmerstr. 1a.

Natürlicher

B

iliner Sauerbrunn!

Altbewährte Heilquelle,
vortrefflichstes diätetisches Getränk.

Depôts 372

in allen Mineralwasser-Handlungen.

Kurort Tatzmannsdorf

(Teresia)

im Eisenburger Komitat, Ungarn,

von den Eisenbahnstationen **Steinamanger** und **Aspang** 4 Stunden entfernt.

Ausgezeichnete Eisenquelle, bewährtes Frauenbad, von vorzüglicher Wirksamkeit bei Krankheiten der weiblichen Sexualorgane, ferner Nervenkrankheiten, chronisch-katarrhalischen Leiden der Respiration- und Verdauungsorgane, Krankheiten des Urinapparates bei beiden Geschlechtern. — Fest- und Telegraphenamt im Bade. Badearzt Dr. Thomas. — Für vermehrte Unterkunft wurde in den letzten Jahren durch Neubauten gesorgt. — Eröffnung der Saison am 23. Mai d. J.

373

Die Kurverwaltung.

Wasserheilanstalt

Vöslau-Gainfahn.

Elektrische, Massage-, schwed.-gymnastische und Diätkuren, das ganze Jahr geöffnet. Prospekte und Auskunft beim Eigenthümer und ärztlichen Leiter der Anstalt 383

kais. Rath **Dr. Sigmund Friedmann,**
WIEN, I., Opernring 3 und in Vöslau-Gainfahn.

Kgl. bayer. Stahl- und Moorbad

Saison: **Steben.** Bahnstation:

21. Mai bis Ende Sept. **Hof — Kronach.**

Steben, Bayern, Oberfranken. Post- und Telegraphenstation, eigene Kurkapelle, höchstgelegenes Stahlbad Deutschlands, reine kohlenstoffreichste Stahlquellen; Eisenmineralmoor mit dem grössten bis jetzt bekannten Grade an Säuren und Eisen; Stahl-, Moor-, Fichtennadel-, künstliche Soole und hydroelektrische Bäder.

Sämmtliche Bäder und Douchen etc. hener vom Staate mit grossem Kostenaufwand nach vollkommenstem System neu eingerichtet.

Hauptindikationen: Blut- und Nervenkrankheiten, chron. Frauenkrankheiten, Schwachzustände innerer Organe, besonders Blasen- und Nierenkrankheiten, Rheumatismus, Gicht, Arthritis deformans. Badearzt **Dr. Silber.**

Das **krassenische Kurhotel „Bayer. Hof“** unter Leitung des renommirten Hoteliers **Böhm** aus Coburg. Stahlwasser- und Moorversandt, Wohnungsanfragen und Prospekte durch die

Verwaltung des kgl. Mineralbades. 401

Marienbad.

Dr. Michael Kaufmann,

ordinirt wie in früheren Jahren vom 1. Mai als
Brunnen- und Badearzt

in

Marienbad.

Wohnt: Nehrgrasse „Lissa“.

398

Das Rindfleisch-Pepton von Chapoteaut wird ausschliesslich aus reinem Hammelpepsin hergestellt und ist das **einzigste** neutrale Mittel, welches weder Chlorkali noch weinsteinsaures Soda enthält; es wird unter nachstehenden Formen verordnet:

Pepton-Wein von Chapoteaut.

Ist von sehr angenehmem Geschmack; man nimmt nach der Mahlzeit ein oder zwei Bordeaux-Wein-Gläser.

Dosirung: 10 Gramm Rindfleisch auf jedes Bordeauxglas.

Pepton-Conserven v. Chapoteaut.

In dieser Form ist das Pepton flüssig, neutral, aromatisch; man verabreicht es pur in Rindsuppe, in Zuckerbackwerk, in Syrup oder durch ein Klystier; ein Kaffeelöffel voll davon repräsentirt mehr als das Doppelte seines Rindfleisch-Gewichtes.

Pepton-Pulver von Chapoteaut.

Dieses ist neutral, gänzlich auflösbar und repräsentirt das Fünffache seines Fleischgehaltes. Ihrer Reinheit halber werden die Präparate im **Laboratorium des Professors Pasteur in Paris zur Bacillen-Kultur mit bestem Erfolge verwendet.**

Anwendung. Bei Anämie, Dyspepsie, Schwäche, Appetitlosigkeit, Erschlaffung der Verdauungswege, für Rekonvaleszenten, als Nahrung für Aumen, Kinder, Greise bei Diabetes und Phthisikern.

Eisenhaltiger Chinasyrup

von **Grimault & Comp., Apotheker in Paris.**

Dieses Medikament enthält in schön klarer und angenehmer Form zwei Bestandtheile, die man bisher nicht miteinander verbinden konnte, ohne dass sie sich gegenseitig zersetzten, nämlich Eisen, das hochwichtige Blutelement, und China, das Tonicum *κατ' ἐξοχήν*. Jeder Esslöffel voll des Medikaments enthält 4 Gran pyrophosphorsaures Eisennatron und 2 Gran Extrakt rother Chinarinde; man gibt es in einer Dose von einem Esslöffel voll eine halbe Stunde vor jeder Mahlzeit.

Santal von Midy,

Apotheker I. Klasse in Paris.

Die Santal-Essenz wird an Stelle des Balsam. Copaiy, und der Cubeben mit Erfolg angewendet. Selbst in hohen Dosen genommen, ist sie unschädlich. Nach Verlauf von 48 Stunden ihres Gebrauches bewirkt dieselbe eine komplette Erleichterung, indem sich der Ausfluss in eine wässrig-klebrige Absonderung verwandelt, mag er nun von was immer für einer Farbe und Menge gewesen sein. Der Gebrauch dieses Mittels verursacht weder Verdauungsstörungen, ohne Aufstossen oder Durchfall. Urin nimmt auch keinen Geruch an.

Midy's Santal ist chemisch rein, wird in Form von kleinen runden Kapseln (Pillen) in der Dosis von 10 bis 12 Stück täglich verabfolgt und nimmt in der Zahl successive mit dem Schwinden des Katarrhes ab.

Depôts: Paris, 8 rue Vivienne; Wien, **J. Pserhofer's** Apotheke „zum goldenen Reichsapfel“; O. **Haubner's** Apotheke „zum Engel“, I., am Hof; Prag, **J. Fürst**, Kleinseite; Budapest, **J. v. Török**, Königsgasse 7. 241

Post. **Warasdin-Töplitz** in **Schwefelbad** Altherühmtes

Telegraph. **Croatien**

von der Südbahnstation **Csakathurn** 2 1/2 Stunden entfernt.
Separat- und Stellwagenverkehr. Die 45° R. heisse Quelle
und der **Schwefelmoor** von **unübertroffener Wir-**
kung bei **Rheuma, Gicht, Gelenkslei-**
den etc., **Trinkkur** bei **Brustleiden.**
Kuranstalt mit allem **Komfort.**
A. Longhino. — Prospekte
versendet gratis die
Badeverwaltung.

Bad Geltschberg

bei Leitmeritz in Böhmen

Kaltwasserheilanstalt, klimat u. Terrainkurort, Eisenquelle elektrische Behandlung. Schönewaldreiche Gegend, 406 M. über d. M. Dirig. Arzt: **Dr. Bosányi.**

Impfstoff HAY'S

Erste k. k. Konzess. und vom k. k. Ministerium subventionirt

täglich frisch u. verlässlich, versendet

Dr. Steiner,
Kinderarzt, 257

Wien, Meidling, Hauptstr. Nr. 10.
Preis einer Phiole 1 fl. 3. W.

Kuhpocken- Impfungs - Anstalt, Wien, Alserstrasse 18.

Versendung von täglich frischer Kuh-Lympe unter Garantie des Erfolges. Meine Broschüre: „Die animale Vaccination“ ist gegen Einsendung von 50 kr. von mir direkt zu beziehen. 287

Steirische Landes-Cur-Anstalt
Kohitsch-Sauerbrunn
Unter-Steiermark.
Südbahnstation Pölttschach.

Brühmter Glaubersalz-Säuer-
ling, Stahlbäder, Kaltwasser-
kur. — Indikation: Erkran-
kungen der Verdauungsorgane.
Komfortabler Aufenthalt.
Saison vom Mai bis Oktober.
Prospekte und Wohnungsbe-
stellungen bei der Direktion.

Kaltwasser-, Inhalation-, Molken- und Trauben-Kuranstalt mit hydroelektrischen Bädern und zweckmässiger Einrichtung f. Heilgymnastik u. Massage im Marillathale bei Oravicza, in der hochromantischen Annina, von Temesvár in 4 1/2, von Bazias in 3 1/2 Stunden erreichbar.

Beginn der Saison 28. Mai.
Beginn der Trauben-Kur Anfangs September.

Das wechselfieberfreie Marillathal liegt 2500 Fuss über dem Meeresspiegel in einem dichten Nadelwalde, ist vollkommen staubfrei und windstill, besitzt eine reine balsamische Luft, mildes heiteres Gebirgsklima mit kaum nennenswerthen Temperaturschwankungen und hat vermöge seiner geographischen Lage zumeist einen sehr frühen schönen Frühling und einen sehr späten prachtvollen Herbst. Die Anstalt ist komfortein-gerichtet. Gelegenheit zu Ausflügen ist reichlich. Dem Woh-nungsmangel ist durch einen zweiten Neubau von Zimmern gesteuert. — Post- und Telegraphenstation.

Preise bis 15. Juni und vom 25. August ermässigt.
Näheres beim Gefertigten Dr. Hoffenreich.

Höhenkurort
Marillathal

349

1150 Meter
über
dem Meere.

Kurhaus St. Beatenberg.

2 Stunden
Fahrzeit
von Interlaken.

Wegen seiner hervorragenden klimatischen Eigenschaften und prachtvollen Lage einer der besuchtesten Höhenkurorte. Die exzep-tionelle Milde seines Klimas sichert ihm von Anfang Mai bis spät in den Herbst konstante Sommertemperaturen. 374

Dirigirender Eigenthümer und Kurarzt: **Dr. Med. Alb. Müller.**

TARASP

Engadin. 1185 Meter über Meer. Schweiz.

Saisondauer: 1. Juni bis 15. September. Im Juni und September reduzirte Preise. — Nächste Eisenbahnstation: Landeck (Arlbergbahn) in Tirol; von dort in 8 Stunden ohne Bergpass nach Kurhaus Tarasp.

Vorzügliches, stärkeendes Alpenklima bei bedeutender, aber geschützter Höhenlage für die berühmten, Karlsbad, Kissingen, Marienbad und Vichy an fasten Bestandtheilen und an Kohlensäuregehalt weit überragenden al-kalisch-salinen oder Glaubersalzquellen, sowie für verschied-nartige alka-lisch-salinsche Eisensauerlinge, nur wenige Schritte vom Hotel entfernt. Bäder, Post und Telegraph im Hause.

Grosses, komfortables Etablissement, mit eleganter Villa-Dependance und geräumigem, schattigem Parke. Eigene Kurkapelle, Equipagen, Kegelbahn, Café-Veranda. Zahlreiche Gesellschaftsräumlichkeiten. Splendide elektrische Be-leuchtung. Neueste Kanalisation nach Waring'schem System.

Generaldepot für Oesterreich-Ungarn und die Donaufürstenthümer: **Heinz Mattoni** in Wien, Franzensbad, Karlsbad und Budapest. 890
Logisbestellungen an die Höteldirection. Auskünfte durch
Die Verwaltung der Tarasp-Soluiser Gesellschaft.

Bad Lippspringe

Station Paderborn

(Westf. Bahn) am Teutoburger Walde.

Stickstoffreiche Kalktherme (17° B.) mit Glaubersalz und Eisen, feuchtwarme, beruhigende Luft, Bäder, Douchen, Inhalationen, dem bewährtesten Standpunkte der Wissenschaft entsprechend in neuen komfortablen baulichen Anlagen. Erfolgreiches Bad bei chron. Lungenschwindsucht, pleuritischen Exsudaten, quälenden trockenen Katarrhen der Athmungsorgane, Kongestionen dahin, nervösen Asthma, reizbarer Schwäche, Dyspepsie. Frequenz 2500. Saison vom 15. Mai bis 15. September. Die Kurhäuser in den prachtvollen Anlagen bieten komfortable Wohnungen bei vortrefflicher Verpflegung. Orchester 18 Mann stark. Gut ausgestattetes Lesezimmer.

Den Wasserversand bewirkt und Anfragen beantwortet
419 Die Brunnen-Administration.



Normal-Tricot - Unterkleider

für Herren, Damen und Kinder 189
aus der Fabrik von Joh. Kampf & Söhne in Schönlände.
Diese Normal-Unterkleider sind aus reiner, unge-färbter Schafwolle angefertigt und entsprechen allen Anfor-derungen, welche von Hrn. Prof. Dr. Gust. Jaeger in seinem Woll-regime und seinen verschiedenen Schriften aufgestellt werden.
Dieselben sind mit obiger Schutzmarke versehen.
Zu haben bei ANTON KESLER in Wien.
I., Bauernmarkt 4 und Bognergasse 15.

Rudolf Thürriegl

erzeugt alle chirurgischen In-strumente nach neuesten und verbesserten Konstruktionen. — Neuerung an chirurgischen

Instrumenten zur antiseptischen Wundbehandlung. Thürriegl's patentirte chirurg. Instrumente mit auf galvanoplastischem Wege hergestellten Griffen. Vollkommen antiseptisch. — Lager aller medizinischen Verbandstoffe. Wien, Alsergrund, Schwarzspanierstr. 5. Filiale: I., Augustinerstr. 12.
Ausführliche Preis-Kourante auf Verlangen gratis. 234

Nerven- und Gemüthsranke

238

finden Aufnahme in der

Privatheilanstalt

der

DDr. BRESSLAUER und FRIES
in Inzersdorf bei Wien.

Schutzmarke.



B. Strassnicky's

Diätetisches

244

Malzbier,

analysirt von Herrn Dozent Doktor Kratschmer.

Die berühmten und hervorragendsten Autoritäten der medizinischen Wissenschaft, als die Herren: Hofrath Professor von Bamberger, Hofrath Professor Braun von Fernwald, Hofrath Professor Dr. Th. Billroth, Professor Albert, Regierungsrath Professor Schnitzler, Professor Hofmehl erklären einstimmig in ihren abgegebenen schriftlichen Gutachten, dass das diätetische Malzbier ein vorzügliches Nähr- und Heilmittel ist bei Krankheiten der völligen Bluteere, bei in Folge von langwierigen Krankheitsprocessen herabgekommenen, abgemagerten Individuen, bei Krankheiten der Luft- und Brust-Organen etc. etc. Geradezu unübertrefflich und überraschend wirkt das „diätetische Malzbier“ bei Frauenkrankheiten und Skrophulose der Kinder und dient namentlich zur raschen Erholung bei Rekonvaleszenten nach jeder schweren Krankheit.

Preis pro Flasche nebst Gebrauchsanweisung 45 kr., mit Ver-packerung und Franco-Zustellung zur Bahn oder Schiff 50 kr., für Wien bei Abnahme von 10 Flaschen kostenfreie Zustellung. Probekistchen à 5 Flaschen zum Preise von fl. 2.80.

Hauptversandt und Kellereien: Oberdöbling, Nussdorferstrasse 29, im eigenen Hause.

Niederlage: Wien, I., Wallfischgasse Nr. 4. Telephon Nr. 508.
Depôts in allen renommirten Apotheken des In- und Auslandes und bei S. Ungar, Mineralwasser-Niederlage, I., Jasomirgottstrasse 2.

SANATORIUM,

IX., Mariannengasse 20, Wien.

Dieses speziell für diesen Zweck neuerbaute Haus enthält alle erdenklichen Vorrichtungen zur Krankenpflege. Hydropathische Station, Wannen-bäder, Vollbad, Dampf- und Douchebäder, pneumatische Apparate zu medi-kamentösen Inhalationskuren und solchen mit verdünnter und verdichteter Luft, Apparate zu Elektrizitätskuren, Operationsaal und Laboratorium mit vollständigem chirurgischen Instrumentarium, Bandagen, Tragen etc., Hebra-sches Wasserbett, blaue Zimmer mit neuen Lichtverschluss-Vorrichtungen und Operationsbetten für Augenranke etc. etc., kurz alle Kurbehelfe, die nach den neuesten Erfahrungen eingerichtet sind.

Grosse Foyers, Lese- und Konversationszimmer, Bibliothek, Zentralheizung, Garten, Wintergarten, Personenaufzug etc. stehen zur allgemeinen Benützung.

Drei Aerzte und technisch geschulte Pfleger und Pflegerinnen besorgen den internen Dienst.

Elegant eingerichtete, durchwegs lichte schöne Zimmer, vorzügliche Küche und Bedienung werden bei mässigen Preisen geboten. Auskunft erteilt der Eigenthümer und Direktor

Dr. Anton Loew.

MATTONI'S

OFNER KÖNIGS-BITTERWASSER

von hervorragenden med. Autoritäten bestens empfohlen.

**EISEN - MOORSALZ
EISEN - MOORLAUGE**

aus dem Soosmoor bei **FRANZENSBAD.**

Bequemer Ersatz für MOORBÄDER.

Mittel zur Herstellung von Stahl- und Salzbadern.

KAISERQUELL-SALZ

(PURGATIF) *crystallisirt und in Pulvern.*

GISSHÜBLER

reinsten alkalischer SAUERBRUNN.

VERSENDUNG

aller natürlichen

Mineralwässer und Quellen-Producte

Niederlagen en gros & en détail:

HEINRICH MATTONI

Maximilianstrasse 5 **WIEN** Tuchlauben Nr. 14

KARLSBAD — FRANZENSBAD

MATTONI & WILLE, BUDAPEST.

BAD WILDUNGEN.

Gegen Stein, Gries, Nieren- und Blasenleiden, Bleichsucht, Blutarmuth, Hysterie etc. sind seit Jahrhunderten als spezifische Mittel bekannt: **Georg Victor-Quelle** und **Helenen-Quelle**. Wasser derselben wird in stets frischer Füllung versendet. — Anfragen über das Bad, Bestellungen von Wohnungen im Badelagerrhaus und Europäischen Hofe etc. erledigt: 360 Die Inspektion der Wildunger Mineralquellen-Aktien-Gesellschaft.

Stainer Sauerling,

Johannes-Quelle,

nach Professor Maly's Analyse reinsten kochsalzhaltiger, an kohlensaurem Kalk und Lithion reicher **Natronsauerling**. Angenehmstes Erfrischungsgetränk und erprobtes Heilmittel in Krankheiten der **Athmungs- und Verdauungs-,** insbesondere der **Harnorgane.**

Zu haben in allen grösseren Mineralwasserhandlungen. 370

Graf Meran'sche Brunnenverwaltung
Stainz bei Graz.

CZIGELKAER

LUDWIG'S-QUELLE.

Heilwasser ersten Ranges. Erprobt und von medizinischen Autoritäten bestens empfohlen

Brunnen-Verwaltung **CZIGELKA,** Comitatus Sáros.

STEFAN'SQUELLE.

Weinwasser. Höchster Soda- und Kohlensäure-Gehalt unter allen Mineralquellen Europas. 424

Marienbad in Böhmen.

(Bahnhstation.)

Versendung der Mineralwässer und Quellenproducte, als: der weltbekanntesten **Glauber-salzwasser Kreuz- und Ferdinandsbrunnen,** der **Waldquelle** (gegen Katarrhe der Athmungsorgane), der **Rudolfsquelle** (gegen Krankheiten der Harnorgane), des **Brunnensalzes,** der aus demselben bereiteten **Pastillen** und des **Mineralmoors,** welcher an Eisengehalt von keinem anderen übertroffen wird. Die Füllung und Versendung der Mineralwässer findet nur in Glasbouteillen zu $\frac{3}{4}$ Liter statt. Brunnenschriften und Gebrauchsanweisungen sind gratis zu beziehen von der **Brunnen-Inspektion.**

325

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg, Wien, Maximilianstr. 4. — Druck von Gottl. Gistel & Comp., Wien, Augustinerstr. 12.

Analyse der natürlichen

**FRANZ JOSEF
BITTERQUELLE**

Schwefelsaure Magnesia	24.785	Chlormagnesium	1.756
Schwefelsaures Natron	23.189	Eisenoxyd	0.0.5
Schwefelsaures Kali	0.007	Thonerde	0.005
Schwefelsaurer Kalk	1.853	Kieselsäure	0.010
Doppelt-kohlensaures Natron	1.186		
In 1000 Theilen		Zusammen	52.296
Freie und halbbebundene Kohlensäure			0.1.19

Der amtliche Chemiker der Hauptstadt Budapest.

Prof. M. von Balló,

Mitglied der ungar. Akademie der Wissenschaften.

Vorräthig in allen Apotheken und Mineralw.-Depôts.

2973

Die Direktion in Budapest.

**Pneumatischer Apparat im Sophienbade
in Wien.** 258

(Seit 18 Jahren bestehend, heuer neu eingerichtet.)

Die Einathmung von komprimirter Luft in den pneumatischen Kabinetten ist indiziert bei **Emphysema pulmonum, Asthma bronchiale und nervorum,** bei **Hyperämien u. Entzündungen** der gesammten Schleimbaut des **Respirations-traktus (Laryngitis, Tracheitis, Bronchitis),** insbesondere bei **chron. Bronchial-katarrhen,** zur Resorption pleuritischer Exsudate, bei **Keuchhusten, Anämie etc.,** Sitzungsdauer 2 Stunden; täglich von 10—12 Uhr. — Der ärztl. Leiter ist Herr **Dr. Josef Pollak,** em. klin. Assistent; zu sprechen in der Anstalt von $\frac{1}{2}$ 10—12 Uhr und in seiner Wohnung, I., Bäckerstrasse 12, von $\frac{1}{2}$ 3—4 Uhr.

Lanolin Liebreich.

Das von Professor Oskar Liebreich in die Therapie eingeführte, auf besondere Art gereinigte Wollfett „Lanolin“, welches sich nach eingehendsten Versuchen als unübertreffliche Salbenbasis erweist, fabriciren **ausschliesslich** die Herren **Benno Jaffé und Darmstaedter** in **Martinikenfelde bei Berlin.** **General-Depôt** für Oesterreich-Ungarn haben die Unterzeichneten, an welche man sich wegen Auskunft und Broschüren über „Lanolin“ wenden wolle. Vor den unreinen Produkten anderer Provenienz wird gewarnt.

WIEN,

G. & R. FRITZ.

I., Bräunerstrasse 5.

305

C. Reinhardt's verbesserte Fleischsolution

als Nahrungsmittel.

Nach neuerer Vorschrift von **Prof. Rosenthal** und **Prof. Leube.** Der hohe Nährwerth, die **Reizlosigkeit, leichte Verdauung, sowie Annehmlichkeit** in Geschmack und Form zeichnen das von **C. Reinhardt** in **Berlin** fabricirte Präparat besonders aus. Ausserdem bietet die Darstellungsweise specielle Garantie für die Abwesenheit von Organismen. 269
Broschüren darüber Hauptversandt für Oesterreich-Ungarn: gratis und franco. **C. Haubner's Engel-Apotheke, Wien, I., Am Hof 6.**

Iwonicz.

Trink- und Badeanstalt in Galizien, eine Stunde Weges entfernt von der gleichnamigen Station der galizischen Transversalbahn, ist geöffnet vom 20. Mai bis Ende September; der Kurort besitzt **jod- und bromhaltige alkalische Kochsalzsauerlinge,** wirksam in allen Formen der **Scrophulose** und deren Folgezustände, **Schwellungen und Eiterungen** der Drüsen, **Entzündungen der Beinhaut, Knochenfrass und Gelenks-Exsudaten,** in vielen **Hautkrankheiten, Syphilis** und vielfache Krankheiten des weiblichen Geschlechtsapparates.

In drei Badehäusern werden neben den Mineralwasserbädern auch vorzügliche **Eisen** und **Ameliansäure** enthaltende **Moorbäder, Kiefernadelbäder** und kalte **Bassin- und Douche-Bäder** verabfolgt.

Die Kurssaison ist in drei Perioden eingetheilt: 1. vom 20. Mai bis 20. Juni, 2. bis 20. August, 3. bis Ende September. In der 1. und 2. Saison sind die Wohnungen um 30% billiger. Mit Rücksicht auf die geschützte, mit Nadelwäldungen umgebene Lage eignet sich der Kurort für klimatische Kuren, unterstützt durch eine **Molken- und Milchkur.** 394

Ärztlichen Rath erteilen die Herren **DDr. Dembicki** und Sanitätsr. **Rieger.** Die **Quellenproducte,** wie **Quellsalz, Quelllauge** und **Mineralschlamm,** enthalten alle wirksamen Bestandtheile der Quellen und sind in allen Hauptdepôts des In- und Auslandes am Lager. In Wien bei **S. Unger,** Mineralwasserdepôt, **Jasomirgottstrasse 2.** Wohnungsbestellungen übernimmt und Prospekte versendet gratis und franco die

Bade-Direktion in Iwonicz.

Heilanstalt für Nervenkrankte, Bendorf a. R.

Geeignet für **Rückenmarkskrankheiten, Neurasthenie, Hypochondrie, Hysterie, Rekonvaleszenten etc.** Modificirte, langsame **Morphium-entziehung, Wasserkur, Elektrotherapie.** **Dr. Erlenmeyer.** 248

Die „Wiener Medizinische Presse“ erscheint jeden Sonntag 2 bis 3 Bogen Gross-Quart-Formate stark. Hiesu eine Reihe ausserordentlicher Beilagen. Als regelmässige Beilage, aber zugleich auch selbstständig, erscheint die „Wiener Klinik“ allmonatlich ein Heft im durchschnittlichen Umfange von 2 Bogen Lexikon-Format. — Abonnements- und Insertionsaufträge sind an die Administration der „Medizinischen Presse“ in Wien, I., Maximilianstrasse Nr. 4, zu richten. Für die Redaktion bestimmte Zuschriften sind zu adressiren an Herrn Prof. Dr. Joh. Schnitzler, Wien, I., Burggasse Nr. 1.

Wiener

Medizinische Presse.

Organ für praktische Aerzte.

Chef-Redacteur: Prof. Dr. Joh. Schnitzler.

Abonnementspreise: „Mediz. Presse“ und „Wiener Klinik“: Inland: Jährl. 10 fl., halbjährl. 5 fl., vierteljährl. 2 fl. 50 kr. Ausland: Jährl. 24 Mrk., halbjährl. 12 Mrk., vierteljährl. 6 Mk. „Wr. Klinik“ separat: Inland jährl.: 4 fl.; Ausland 8 Mrk. — Inserate werden in der „Wr. Med. Presse“ pro Spaltzeile in der „Wr. Klinik“ pro Raum einer durchlaufenden Nonpareillezeile mit 25 kr. = 50 Pf. berechnet. Man abonniert im Auslande bei allen Postämtern und Buchhändlern, im Inlande durch Einsendung des Betrages per Postanweisung an die Administration der „Wiener Mediz. Presse“ in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

INHALT: Originalen und klinische Vorlesungen. Carcinom der linken Nebenniere und Niere. Entfernung beider Organe. Tod 14 Stunden nach ausgeführter Laparotomie. Von Prof. Dr. C. Nicoladoni in Innsbruck. — Zur Kasuistik der angeborenen Anomalien des Auges. Von Prof. Dr. A. v. Reuss in Wien. (Fortsetzung) — **Berichte aus Kliniken und Spitätern.** Aus dem Maria Theresien-Frauen-Hospital des Prof. Karl v. Rokitansky. Gynäkologische Mittheilungen. Von Dr. Hans Kyri, Sekundararzt. (Fortsetzung.) — **Mittheilungen aus der Praxis.** Ein Fall von Verletzung des Bauches mit Vorfall der Eingeweide. Mitgetheilt von Dr. M. Gál in Kaschau. — **Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften und Vereine.** K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien. (Original-Bericht der „Wiener Mediz. Presse“.) Prof. Winternitz: Ueber Antipyrese und Antipyretica. — **Kritische Besprechungen und literarische Anzeigen.** Lehrbuch der Frauenkrankheiten. Von Dr. F. Winckel, Professor der Gynäkologie und Direktor der königl. Universitäts-Frauenklinik in München. Angezeigt von Prof. Dr. E. Heinrich Kisch in Prag-Marienbad. — Magen- und Magencatarrh, sowie deren Behandlung. Von Prof. Dr. M. Rosenthal in Wien. Besprochen von Dr. Gerbelsky in Russland. — **Militärärztliche Zeitung.** Gedanken beim Besuch der militärärztlichen Schule in Florenz. — **Zeitungsschau.** Dr. Tricomi: Der Bacillus der Gangraena senilis. — **Standes-Angelegenheiten, Tagesgeschichte und Korrespondenz.** Budapest: Briefe aus Ungarn: (Wissenschaftliches und Soziales.) — **Kleine Chronik.** Offene Korrespondenz der Redaktion und Administration. — **Anzeigen.**

Originalen und klinische Vorlesungen.

Carcinom der linken Nebenniere und Niere. Entfernung beider Organe. — Tod 14 Stunden nach ausgeführter Laparotomie.

Von Prof. Dr. C. Nicoladoni in Innsbruck.

Soweit ich von hier aus im Stande bin mich über chirurgische Ereignisse rechtzeitig zu unterrichten, glaube ich, dass bislang über eine Nebennierenexstirpation keine Publikation noch erschienen sei. Gleichwohl steht der zu berichtende Fall nicht vereinzelt da. GUSSENBAUER hat bereits, wie er mir mündlich mittheilte, einen Nebennierentumor mit Schonung der benachbarten Niere glücklich operirt, ihn jedoch 3 Monate später nach einer Rezidivoperation verloren.

Die Patientin, A. Kr., 35 J. alt, um welche es sich handelt, stand seit mehr als einem Jahre in meiner Beobachtung. Ihr Abdominaltumor wurde an der medizinischen Klinik, wo sie sich vor mehr als Jahresfrist wegen beiderseitiger Pleuritis befand, zuerst konstatiert. Damals war er von Kindskopfgrösse, nach vorne von Gedärmen bedeckt, in der Tiefe des linken Hypochondriums eingebettet, sehr wenig beweglich, oberflächlich höckerig und verursachte der Kranken wenig Beschwerden.

Der Urin, welchen die Patientin in ihrer Rekonvaleszenz nach überstandener Pleuritis entleerte, war qualitativ und quantitativ normal. Ihr Hautkolorit bot durchaus nichts Abnormes.

Die Geschwulst wurde wegen ihrer Lage und geringen Verschiebbarkeit als ein Nierentumor betrachtet, jedoch angenommen, dass es sich dabei nicht um eine Erkrankung des Nierenparenchyms selbst, sondern um eine Geschwulstentwicklung an der Nierenoberfläche oder an der Nierenkapsel handeln dürfte, welche Annahme uns um so eher gerechtfertigt erschien, als in der nächsten Zeit Aussehen und Kräftezustand der Patientin sich immer günstiger gestaltete.

Seit dem Winter des Jahres 1885 jedoch trat in dem Befinden der Patientin, die Sommers über ihrem Erwerb als Bedienerin nachgehen konnte, eine entschiedene Veränderung ein.

Der Abdominaltumor fing an bedeutende Beschwerden zu verursachen. Bei geringer Anstrengung bekam sie ziehende

spannende Schmerzen im Unterleibe, Ueblichkeiten und Erbrechen, so dass sie gezwungen war, ihre Arbeit häufig zu unterbrechen und sich zu Bette zu legen. Die Untersuchung des Abdomens im Monate Dezember ergab, dass der Tumor nur wenig gegen früher an Umfang zugenommen, dass er jedoch an Beweglichkeit bedeutend gewonnen habe. Er sass nicht mehr in der linken Lumbalgegend und im linken Hypochondrium fest, sondern man konnte ihn von dort her umgreifend aus dem Rippenbogen hervorschieben und bei richtigem Zufassen und erschlafte Bauchdecken in die Medianlinie des Abdomens einstellen, so dass er dort an seiner Oberfläche deutlich abgetastet und an seinem rechten und seinem unterem Rande gut umgangen werden konnte. So sehr man aber ihn an die Bauchwand andrängte, es lagen immer Gedärme vor demselben.

Sie trug etliche Wochen eine knapp liegende Bauchbinde, die ihr verordnet wurde, in der Erwartung, dass durch die Feststellung des beweglich gewordenen Tumors die Beschwerden behoben werden könnten.

Dieser Versuch blieb aber ohne jeden Erfolg, die Kranke war arbeitsunfähig geworden und begehrte selbst inständig Abhilfe durch einen operativen Eingriff.

Sie wurde Mitte Februar an der Klinik aufgenommen. Die täglich entleerte Urinmenge schwankte zwischen 1600 bis 2000 Kcm., der Harn war hell, klar, enthielt keine Spur von Blutkörperchen oder anderen verdächtigen morphologischen Elementen. Die Untersuchung der Genitalien lieferte einen negativen Befund.

Wegen der relativ geringfügigen Volumsveränderung im Verlaufe eines Jahres, des völlig negativen Befundes am Harne und des sonst anscheinend nicht gestörten Allgemeinbefindens wurde die Diagnose auf einen benignen Tumor gestellt, der subkapsulär oder in den peripheren Rindenschichten entwickelt, die Funktion des Organes nicht beeinträchtigte, vielleicht ein Analogon zu einem von CLAUS (Elberfeld) am XIV. chirurgischen Kongresse demonstrieren Falle eines zwischen Mark und Rindensubstanz entwickelten Nierenfibroms, welches ohne Einfluss auf die Quantität und Qualität der sezernirten Urines geblieben war, oder einer jener eigenthümlichen subkapsulären Nierentumoren, über deren Natur und Entstehung aus abgeirrten Nebennieren GRAWITZ in der „Berliner medizinischen

Gesellschaft“, Oktober 1884 so wichtige und interessante Mittheilungen geliefert hatte.

Mit Rücksicht auf die relativ grosse Beweglichkeit der Geschwulst und den Umstand, dass man bei ihrem Andrängen gegen das linke Hypochondrium niemals absolut leeren Perkussionsschall dieser Gegend erzielen konnte und bei der Möglichkeit den Tumor soweit in die Medianlinie zu heben, erschien es sehr wahrscheinlich, dass vom schrägen Lumbarschnitte aus den Grenzen desselben nicht genügend beizukommen sei und ich entschloss mich daher behufs Entfernung des Neugebildes zur Vornahme der Laparotomie. — Es blieb nun zu erwägen, ob der Schnitt in der Medianlinie zu verlaufen hätte, oder, wie dies LANGENBUCH und von BERGMANN in Fällen mehr beweglicher Nierentumoren mit Vortheil gethan hatten, am äusseren Rande des Rektus die Bauchdecken zu durchtrennen. Wegen der grossen Beweglichkeit der Geschwulst über die Medianlinie hinaus und wegen der nach völliger Entleerung der Gedärme genügend erscheinenden Schaffung der Bauchwand, gab ich dem ersteren Wege den Vorzug mit dem Gedanken, im Falle seiner Unzulänglichkeit, den Rectus in seiner Mitte quer zu durchtrennen.

(Schluss folgt.)

Zur Kasuistik der angeborenen Anomalien des Auges.

Von Prof. Dr. A. v. Reuss in Wien.

(Fortsetzung. *)

d) Persistirende Pupillarmembran.

Fälle, in welchen die Reste derselben als feine einfache oder gegabelte Fäden vorhanden waren, habe ich im verflochtenen Schuljahre so häufig gesehen, dass ihre Notirung nicht oder nur mit wenigen Worten geschah.

Interessant sind diejenigen, wo die Insertion feiner brauner Fäden auf der Spitze kleiner weisser Pyramiden oder Platten stattfand, welcher der Vorderkapsel aufsassen. Ich entsinne mich eines Falles, in welchem nur die weissen Kegelchen vorhanden, die Pigmentfäden aber nicht mehr zu sehen waren, so dass man nur aus der Analogie mit anderen Fällen die Deutung finden konnte.

Ich will zwei Fälle ausführlicher erwähnen, in welchen durch derartige Reste von Pupillarmembran Diplocorie entstanden war.

Bei einem jungen Mädchen war die Iris (Fig. 5) im Ganzen sehr gleichmässig feinfaserig, die Zonengrenze kaum angedeutet.



Fig. 5.

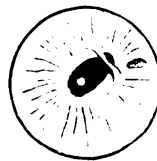
Die enge Pupille ward durch eine horizontale Brücke in einen grösseren oberen und einen kleinen unteren Abschnitt getheilt; die Brücke bestand aus einer Membran, die deutlich aus der Ciliarzone her kam und den inneren Pupillarrand durchscheinend liess. Oberhalb des äusseren befand sich ein weisses Klümpchen in der Membran. Der Augengrund war wegen der Enge der Pupille, die überall roth aufleuchtete, nicht zu sehen. Atropin konnte nicht angewendet werden.

Aehnlich ist nachstehender Fall, denn ich bereits seit Jahren kenne, der aber wegen eines zweiten Punktes bemerkenswerth ist.

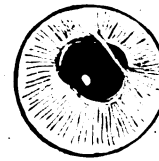
Die 16jährige Adele E., die früher wiederholt mit Conj. scrophulosa in Behandlung war, jetzt wegen einer Blepharitis des rechten Auges sich vorstellt, hat an diesem Auge eine viel kleinere Pupille als an dem andern, welche ausserdem die Form einer schmalen Ellipse besitzt, deren grosse Axe von aussen unten nach innen oben verläuft. (Fig. 6 a.) An ihrem oberen Ende ist die Ellipse durch eine schmale graublau abgestutzt, welche von der Ciliarzone der

*) Siehe Nr. 7, 9, 12, 14 und 18.

Iris kommt und an die entsprechende Stelle der anderen Iris-hälfte hinläuft, so dass dadurch ein schmales Pupillenstück abgeschnitten wird, das bei grellem Lichte durch Kontraktion des Sphinkters vollkommen verschlossen ist, bei mässiger



a.



b.

Fig. 6.

Beleuchtung aber als schmale zweite Pupille für auffallendes und durchfallendes Licht sichtbar ist. Nach aussen unten am anderen Ende der Ellipse entspringt genau vom Pupillarrande eine graue schmale Zunge, die mit einem knopfförmigen weissen Ansatz an der Linsenkapsel endet. Dass wir es in der Brücke mit einem Reste der fötalen Pupillarmembran zu thun haben, ist auf den ersten Anblick ganz klar. Dieselbe Erklärung ist wohl auch für die synechienförmige Zunge die nächst liegende, es widerspricht ihr aber der Ursprung vom Rande der Pupille. Trotz des genauesten Zusehens ist es nicht möglich, ihn anders wohin zu verlegen. Die Faserung der graublauen Iris ist sehr zart und verwaschen, eine einzige Krypte ist nach innen oben an abnormer Stelle ziemlich peripher zu sehen, die Zonengrenze lässt sich eher ahnen, als wirklich sehen (ähnlich wie in dem vorigen Falle). Den Beweis, dass die Erklärung trotzdem wichtig ist, erhielt man jedoch durch die Atropinmydriasis. Jetzt ist die Pupille erweitert (Fig. 6 b), hat aber die Form einer Ellipse mit von aussen nach innen unten ziehender langer Axe. Die zweite Pupille ist jetzt viel grösser und deutlicher und am Ursprunge der Brücke sieht man beiderseits theilweise unter ihr gelegen je einen weissen Knopf, der bei enger Pupille von der Sphinkterportion verdeckt war. Durch das Schmälerwerden derselben ist die Grenze zwischen den Zonen deutlich sichtbar geworden und nun bemerkt man in auffälligster Weise, wie die graue Zunge mit ihren Grenzen in diese Kreislinie übergeht, der Ursprung also in die Ciliarzone hinüberzieht. Der Augengrund ist vollständig normal, doch sind die Retinalvenen viel stärker geschlängelt als am linken Auge.

Ich füge hier einen Fall an, der in anderer Hinsicht Erwähnung verdient.

Josef G., 38 Jahre alt, hat Hm. $\frac{1}{40}$ an beiden, S. $\frac{6}{9}$ am rechten, $\frac{6}{12}$ am linken Auge und kommt wegen Beschwerden beim Nahesehen. Iris braun, Faserung wenig deutlich; es ist als ob eine dünne Schichte feinkörnigen Pigmentes über sie ausgestreut wäre; namentlich die Zonengrenze ist es, welche verwaschen erscheint. Auf der Linsenkapsel liegt ein dünner Pigmentbelag, der am linken Auge scheibenförmig ist und die ganze Pupille einnimmt, so dass die äussere Grenze derselben genau mit dem Rande der durch konzentriertes Licht verengten Pupille zusammenfällt; in der Mitte ist die Scheibe viel dünner, fast pigmentfrei.

Am rechten Auge ist nur ein unteres Stück der Scheibe vorhanden, oben ist die Pupille vollständig frei. Im Uebrigen sind die Augen völlig normal.

Der Pigmentbelag kann natürlich nicht als Residuum einer entzündlichen Verwachsung von Linse und hinterer Irisfläche gedeutet werden. Dort, wo er sich befindet, kommt bei extremster Verengung (wenigstens am linken Auge) nie die Iris hin. Auch besitzen die bekannten braunen Beschläge, die nach iritischen Flächen-Verlöthungen zurückbleiben können, eine Ringform, deren innerer Kontour dem Pupillarrande der Iris entspricht, während der letztere hier mit dem äusseren Rande der Pigmentirung korrespondirt. Man müsste also an eine Präzipitirung des Pigments aus Exsudat im Kammerwasser denken; dafür fehlt aber ebenso

jeder anamnestische Anhaltspunkt, wie jede anderweitige Spur einer überstandenen Iritis. Ich stehe daher nicht an, das Pigment als aus dem Fötalleben stammend aufzufassen und in Zusammenhang mit der Membrana pupillaris zu bringen.

Einen ganz ähnlichen Fall habe ich einige Wochen vorher gesehen, aber nicht notirt.

Erwähnt finde ich von ähnlichen Vorkommnissen bis 1882 nirgends etwas. In diesem Jahre erwähnt SCHLEICH⁴³⁾ eigenthümlicher Pigmentauflagerungen auf der vorderen Linsenkapsel, und bildet einen Fall ab, bei welchem gleichzeitig ein deutlicher fadenförmiger Rest eines persistirenden Pupillarmembran vorhanden war. Auch FRANK⁴⁴⁾ hat in mehreren Fällen neben derartigen Resten Pigment auf der Kapsel gesehen.

(Fortsetzung folgt.)

Berichte aus Kliniken und Spitalern.

Aus dem Maria Theresien Frauen-Hospital des Prof. Karl v. Rokitansky.

Gynäkologische Mittheilungen.

Von Dr. Hans Kyri, Sekundararzt.

(Fortsetzung. *)

II. Fall. Myofibroma corporis et cervicis uteri, parietis anterioris, manuskopfgross. N. N., 38 Jahre, verheiratet. Seit einem Jahre unregelmässige Periode; nicht sehr reichlich. Vor 3 Wochen ein Blutsturz. 4 schwere Entbindungen durchgemacht, letzte vor 10 Jahren. Stuhlverstopfung. Schmerzen in der rechten Seite unter dem Rippenbogen.

Kleine, schwache Frau; hochgradige Anämie. Bauch in der unteren Hälfte ziemlich stark hervorgewölbt durch einen soliden, glatten, scharf begrenzten beweglichen, nicht schmerzhaften, sich in's kleine Becken erstreckenden Tumor. An den äusseren Genitalien nichts Bemerkenswerthes. Die Vagina von normaler Länge; die vordere Muttermundslippe zu einem faustgrossen Tumor umgewandelt; die hintere feinaumig. Der Muttermund bildet eine Querspalte, in die man zwei Finger hineinschieben kann. Schleimhaut des Cervix geschwollen, leicht blutend.

Eine eigenthümliche Form bot die Harnblase dar; sie war ganz nach rechts verzogen so, dass man rechts mit der Steinsonde hoch hinauf in senkrechter Linie über die Spin. ant. sup. oss. il., bis nahe an das Niveau des Nabels, ohne Schwierigkeit gelangen konnte; während nach links die Sonde etwa nur 3 Cm. über den Symphysenrand und ebenso weit über die Linea alba hinaus durch die Bauchdecken geföhlt werden konnte.

Grösster Umfang des Bauches, 4 Querfinger unter dem Nabel, 80 Cm., Uterushöhle 27 Cm. lang.

Am 2. November 1885 wurde die Kranke in die Anstalt aufgenommen, doch am 7. November, nachdem die Blutungen ganz aufgehört hatten, und sie sich nicht zur Operation entschliessen konnte, wieder entlassen.

Am 18. November musste die Kranke wieder das Hospital aufsuchen. Nach der Entlassung am 7. November traten sehr starke Blutungen auf, welche 5 Tage lang ununterbrochen heftig andauerten. Seither klagt die Patientin auch über diffuse, stechende Schmerzen im Unterleibe, besonders rechts. Die Untersuchung per vaginam ergab eine weiche, ödematös aufgelockerte Vaginalportion; der Tumor war schmerzhafter als früher.

Am 21. November heftige Schmerzen in der rechten Seite, in der Höhe der 9.—10. Rippe, ohne nachweisbare Ursache — und so wurden die Vorbereitungen zur Operation getroffen. Wannenbäder, Sitzbäder, Rasiren des Mons veneris, Karbolumschlag, Abführmittel.

Temperatur vor der Operation 37.0. Puls 100—105.

Am 25. November nahm Prof. v. ROKITANSKY die Operation vor. Ruhige Chloroformnarkose. Bauchschnitt in der Linea alba, vom

⁴³⁾ „Mittheil. aus d. ophth. Klinik in Tübingen“, 3. Heft, pag. 45.

⁴⁴⁾ „Arch. f. Ophth.“, 1884, XXX, 4, pag. 289.

^{*}) Siehe Nr. 19.

Nabel bis etwa 3 Cm. über die Symphyse. Kaum nennenswerthe Bauchdeckenblutung. Mehrere Arterien mit Sperrpinzetten gefasst. Sehr geringer Panniculus adiposus.

Nachdem so der Tumor, der an seiner Oberfläche glatt, und mit der vorderen Bauchwand nicht verwachsen war, blossgelegt war, wurde dessen Entwicklung versucht. Doch der Bauchschnitt erwies sich als zu kurz; er wurde also noch auf 25 Cm. Gesamtlänge erweitert; dann waren nach links noch einige frische Adhäsionen zu lösen. Nun erst konnte der Tumor, doch auch nur theilweise, entwickelt werden, da er tief in's kleine Becken hinabreichte, wie das im Status praesens beschrieben ist. Die Blase war an dem Tumor adhären und hatte sich rechts demselben angelagert.

Im Peritonealsacke nur einige Gramm röthlicher, aszitischer Flüssigkeit.

Das Peritoneum wurde nun etwa 2 Cm. breit über dem Blasenfund, die halbe Peripherie des Tumors umfassend, mit Thermokauter durchtrennt und dann die Blase vom Tumor stumpf abgelöst.

Beiderseitige doppelte Unterbindung der Ligamenta lata in 3 Partien (5er Seide), und Durchtrennung zwischen den Ligaturen mit Paquelin; darauf wurde der Tumor so weit als möglich hervorgezogen und in der Tiefe, etwa in der Höhe des Orif. int. ut. mit einer fingerdicken elastischen Röhre, provisorisch, zur weiteren, blutleeren Operation, 2—3mal umschnürt.

Die vordere Uteruswand wurde nun vom Fundus bis zur elastischen Ligatur, genau in der Mittellinie, gespalten und der Tumor ziemlich leicht bis zur Ligatur enukleirt und dieser Theil abgetragen. Die Blutung war hiebei sehr gering.

Das Fibrom hatte sich intramural in der vorderen Wand des Uterus entwickelt und reichte vom Fundus bis in die vordere Muttermundslippe hinein.

Der obere Wundwinkel wurde jetzt provisorisch vernäht; die übrigen Wundränder des Uterus mit Pincés haemostatiques gefasst; der elastische Schlauch gelüftet; eine CHASSAIGNAC'sche Kette angelegt und der übrige Theil des Tumors aus dem Cervix und der vorderen Muttermundslippe leicht und rasch enukleirt. Diese so entstandene Höhle wurde durch die Vagina nach aussen bis vor die Vulva drainirt.

Nun wurde der Schlauch ganz entfernt, und nachdem eine Schnürung mit der CHASSAIGNAC'schen Kette versucht und diese riss, eine Gänsekiel dicke elastische Röhre, als endgiltige Ligatur, um den Cervix, in der Höhe des inneren Muttermundes, gelegt und der ganze Uterus darüber abgetragen.

Der Stiel wurde jetzt mit zwei langen geraden Nadeln über Kreuz durchstochen und in den unteren Wundwinkel extraperitoneal fixirt.

Hierauf rasche Toilette des Bauchfells; es kam nur wenig Blut in die Bauchhöhle. Das vorgefallene Netz und einige vorgefallene Darmschlingen wurden leicht reponirt. Schliessung der Bauchwunde mit tiefen Knopfnahtheften. Das Peritoneum wurde immer mitgefasst. Im oberen Wundwinkel Anheftung des Peritoneums an die Bauchwand.

Dauer 2 Stunden. Jodoformpulver, Jodoformgaze, Heftpflaster-Verband.

Temp. post. operat. 35.0. Puls 80. Gleich nach der Operation und im Verlauf des Nachmittags öfter Injektionen (subkutane) von Extract. sec. bis dep. (1.5 auf 7.0 Aqu. dest.), Aufwachen erst nach 1½ Stunden.

Abends war die Temp. 37.5, Puls 80. Die Temperatur erreichte nur einmal (am dritten Tage Abends) eine Höhe von 38.4, der Puls 96; sonst war ganz afebriler Verlauf.

Mässige Schmerzen in der Wunde nur in den ersten 2 Tagen. (Morph.-Inject.) Schlaf immer ziemlich gut. Anfangs wurde reichlich Cognac verabreicht; später Suppe und Milch. Erbrechen nur einmal am zweiten Tage. Am meisten quälte sie der Durst durch einige Tage.

Der Harn hatte am zweiten Tage einen grünlichbraunen Schimmer. Die chemische Untersuchung von Prof. LUDWIG wies „ziemlich beträchtliche Mengen Phenol“ nach. Am fünften Tag zum ersten Mal spontan urinirt.

Täglich wurden 2—3mal Ausspritzungen der durch die Vagina nach aussen drainirten Höhle mit 1/2‰ Sublimatlösung vorgenommen.

Am zweiten Tage stellte sich ein reichlicher, übelriechender Ausfluss aus der Vagina ein. Vagina wurde weiterhin mit Jodoformgaze ausgefüllt und täglich die Tamponade gewechselt.

Der Stiel wurde täglich 2mal mit konzentrierter Ferr. sesquichlorat. Lösung touchirt. Der Wundtrichter mit Jodoformgaze ausgefüllt. Die Oberfläche des Stieles wurde dadurch ganz hart, doch zeigten die Seitentheile desselben am vierten Tage etwas Jauchung, welche sich in den folgenden Tagen immer mehr steigerte, bis sich Prof. ROKITANSKY entschloss, am neunten Tage diese blauschwarzen Massen, etwa 25—30 Grm. mit der Scheere abzutragen. Die Nadeln wurden hiemit auch entfernt. Die nun entstandene Höhle, welche noch geringe Mengen von blauschwarzen Massen und grössere von weisslichgelben nekrotischen Massen enthielt, wurde täglich 2—3mal gereinigt und mit Jodoformpulver eingestreut, und hie und da etwas von den Fetzen abgetragen.

Am 12. Tage schon hatte sich die Höhle bedeutend kontrahirt; am 16. war von einer Jauchung keine Spur mehr.

Am 14. Dezember wurde der Patientin erlaubt, sich aufsetzen zu dürfen; am 16. Dezember, also am 23. Tage, ist sie aufgestanden. Anfangs ging es gut, doch am 3.—4. Tage klagte sie über heftige Schmerzen in der Wunde, und so musste sie wieder einige Tage liegen.

Am 29. Dezember war der Schmerz wieder ganz unbedeutend; die Untersuchung ergab:

1. Jene Höhle in der vorderen Muttermundslippe hatte sich schon vollkommen geschlossen.
2. Zwischen dem restirenden Cervix und dem Wundtrichter besteht keine Kommunikation.
3. Kein Exsudat vorhanden.
4. Die Harnblase war noch immer in der oben geschilderten Weise verzogen.

Am 3. Jänner 1886, also nach vollen 47 Tagen, wurde sie geheilt entlassen. (Fortsetzung folgt.)

Mittheilungen aus der Praxis.

Ein Fall von Verletzung des Bauches mit Vorfalle der Eingeweide.

Mitgeteilt von Dr. M. Gál in Kaschau.

Es sind nur wenige Fälle bekannt, wo nach Verletzung des Bauches mit Vorfalle der Därme und des Netzes vollständige Heilung eintrat. — Die grosse Seltenheit der Verwundung wird vielleicht die Veröffentlichung folgenden Falles nicht überflüssig erscheinen lassen.

Die Bäuerin Csider Anna, 45 Jahre alt, aus Györke, wurde am 30. März von einer Kuh mit sehr grossen Hörnern derartig aufgespiesst, dass das stark sichelförmig gekrümmte Horn in die Regio inguinalis, linker Seite mit heftiger Gewalt eindrang, diese, sowie die Regio infraumbilicalis durchschlitzend, am untern Rande der Regio hypochondrica auslief.

Das Horn musste vom Thiere mit schrecklicher Gewalt aus seiner Versenkung herausgerissen worden sein, und zwar mit seiner konkaven Seite, da ober dem Jejunum an der Infraumbilicalgegend ein Handtellerstück Bauchdecke bei der Zerreiung dieser Partie herausgefetzt wurde. Aus der weit klaffenden Wunde fielen Netz und das gesammte Jejunum heraus, und Fetzen zerrissenen Bauchfelles hingen unregelmässig hervor, zudem sickerte fortwährend Blut aus der Tiefe.

In diesem Zustande traf ich die Bäuerin neun Stunden nach der Verletzung.

Der herausgefallene Bauchinhalt war in ein schmutziges Tuch gehüllt, zugedeckt mit einer, bei den Bauern unserer Gegend gebräuchlichen, ungewöhnlich schweren Decke.

Als ich nun die vom Blutverlust, Schmerz, Schreck leichenähnlich aussehende Patientin, mit dem Bauchinhalte an ihrer Seite sah; als ich die Höhe der Bettstätte (der Tisch war viel zu kurz), an der ich manipuliren sollte, musterte; als der Mangel jeder Assistenten, die spärliche Beleuchtung, das Zimmer voller Kinder, die sehr schlechte Luft sich wirksam fühlbar machte, wurde mir thatsächlich „unheimlich zu Muthe“.

Zu solchen Gefühlsempfindungen war jedoch keine Zeit. Ein Blick nach dem zauberhaften Inhalte der reichlich versorgten Tasche desinfizirender Wundäschelchen, der stets jedem Arzte eigenthümlich aufmunternde Glaube, niemals zu verzweifeln, liessen mich mit, beinahe könnte ich sagen, leichtsinniger Energie vorgehen. — Mit diagnostischen Schwierigkeiten war nicht zu kämpfen, die zwölf Centimeter lange, stellenweise sechs Centimeter breite, klaffende Wunde liess Alles sehen.

Die Bauchdecken wurden mit reinem, warmen Wasser, ebenso die freiliegenden Därme und das Netz mit grösster Sorgfalt gereinigt, der Blutung nachgeforscht und diese gestillt. Und nun trug ich die Unebenheiten der Bauchdecke derartig ab, dass ich, unberücksichtigt die Substanzverluste, gerade Ränder schaffte.

Hiedurch wurde selbstredend die Wunde klaffender, aber auch die Darm- und Netztoilette leichter. Schlinge um Schlinge senkte ich den Darm mit Netz in die Bauchhöhle, und, obgleich die Geduld auf sehr harte Probe gesetzt ward, da die fortwährend zurückquellenden Schlingen die Manipulation stark in die Länge ziehen, so gelang dies ganz gut. Die Ueberzeugung, dass der hyperämisch gewordene Darm und das Netz in der Bauchhöhle an geeigneter Stelle, und nicht zwischen die Schichten der Bauchwand schlüpfte, konnte ich mir leicht verschaffen.

Als dies sehr anstrengende Vorgehen beendet war, mussten solche flatternde Bauchfelltheile, die sicherlich necrotisch geworden wären, entfernt werden. Die Vereinigung der Bauchdecken mit mitgefasster Muskulatur und Bauchfelltheile vermittelt tiefer, enger Nähte gelang leichter, als ich dachte. Eine Vereinigung der Bauchfelltheile war unmöglich, ich nähte selbe an die Muskulatur frischweg an, Post tot discrimina rerum war endlich auch die Naht und eng nebeneinanderstehende Zwischennaht zu Stande gebracht. In solchen Fällen, insbesondere beim Mangel jeder Assistenten wird die Prozedur befolgt, welche am handlichsten erscheint. Ich habe Kopfnähte gemacht. Die Naht hat acht Tage lang prächtig gehalten, am achten Tage nämlich entfernte ich die Fäden, und bis an die Inguinalgegend, dem Eintritte des Horns, war Alles verklebt, an der bezeichneten Gegend war eine handtellergrösse, umschriebene Entzündung mit geringer Eiterung. Besagte Stelle wurde drainirt mit Jodoform belegt.

Nach weiteren acht Tagen konnte aus der stark verkleinerten, nicht mehr eiternden Wunde das Drain entfernt werden, und in der dritten Woche endlich zeigt eine Narbe die Ueberreste des wilden Attaques eines wüthenden Thieres.

Der Bauch zeigt ausser erwähnter Narbe nichts abnormales, die zusammengenähte Muskulatur lässt keinen Bauchbruch zu. Die Verwachsungen sind, ohne Störungen hervorzurufen, vor sich gegangen. Man kann den Bauch nach jeder Richtung hin kneten — und keine Schmerzempfindung.

Alle Funktionen sind wie bisher normal. Ich bin gerne bereit, die Konzession zu machen, dass in diesem Falle die kräftige Konstitution der Bäuerin die Heilung mächtig unterstützte; die souveräne Macht des Jodoformverbandes jedoch, die sich nun wieder in diesem Falle in eklatanter Weise bewährte, muss besonders hervorgehoben werden. Und gerade in solchen Verwundungen, deren Beobachtung beim besten Willen nur in grössern Zeiträumen zulässig ist, ist diese Verbandmethode geradezu unersetzlich. Wie ich nach Vereinigen der Wundränder diese mit einer Schichte Jodoformpulver bestreute, darauf Jodoformgaze applizirte, und mit Watta und Billroth-Batist bedeckte, und Tage später wechselte, war die einfache Prozedur wieder für längere Zeit besorgt.

Ich wollte mit dieser Mittheilung darthun, dass bei der Therapie grosser Bauchwunden strenge antiseptische Behandlung, die heute jedem Arzt geläufig ist, befolgt zu werden hat. Obgleich die Bauchhöhle lebenswichtige Organe in sich einschliesst, die sich gegen tiefgreifende Verletzungen sehr empfindlich zeigen, das sie auskleidende Bauchfell durch seine gesteigerte Resorptionsfähigkeit die Eiterung sehr energisch fortleitet, so soll dies Alles nur zur strengen Einhaltung heute deutlichst vorgeschriebener Behandlungsmethoden aneifern, niemals aber, sei der Fall noch so komplizirt, an den günstigen Ausgang zweifeln lassen. Dieses Bewusstsein ist zur korrekten Durchführung der Lebensrettung ein mächtiger Hebel.

Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften und Vereine.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

(Sitzung vom 30. April 1886.)

Vorsitzender: Hofrath Prof. Widerhofer. Schriftführer: Dr. Paltauf.
(Original-Bericht der „Wiener Med. Presse“.)

Prof. WINTERNITZ: Ueber Antipyrese und Antipyretica.

Auf dem letzten Kongresse für interne Medizin in Wiesbaden, hat **LIEBERMEISTER** es ausgesprochen, dass die hydriatische Antipyrese, wenigstens im Abdominaltyphus, günstigere Resultate ergäbe als die medikamentöse Fieberbehandlung. **LIEBERMEISTER** hat ferner hervorgehoben, dass dieses Resultat um so schwerer theoretisch verständlich sei, nachdem es doch von allen Seiten anerkannt wird, dass die Antipyretica die Temperatur wirksamer beeinflussen als die Wasserbehandlung. Wenn also trotz dieser Thatsache die Resultate bei der letzteren günstiger sind, so sind wohl folgende Möglichkeiten vorerst zu erwägen.

Erstens wird vielleicht der Nutzen der mächtigen und wohlthätigen Temperaturherabsetzung durch die Antipyretica zum Theile vielleicht wieder paralytisch durch andere, vielleicht schädliche Nebenwirkungen des Medikaments. Weiters wäre zu erwägen, ob nicht bei der Wasserbehandlung nebst dem wohl geringeren Einflusse auf die Temperatur andere wohlthätige Wirkungen auf die verschiedenen Faktoren der Ernährungsstörung im Fieberprozesse sich geltend machen, die die günstigeren Resultate zu erklären vermöchten.

Zur Klärung dieser Frage erwähnt der Vortragende den bereits erwiesenen und bekannten Einfluss differenter Temperaturen auf die Innervation, auf das Herz, auf den Stoffwechsel, und wendet seine Aufmerksamkeit einem Punkte zu, der, nach ihm, bisher etwas zu geringe Beachtung gefunden hat, d. i. der Einfluss differenter Temperaturen auf den Gefässtonus und vielleicht auch auf den Gewebstonus. Es ist eine bekannte Thatsache, dass der Gefässtonus und wahrscheinlich auch die Elastizität und Spannung der Gewebe, dem Kreislauf erhalten und ermöglichen. **GOLZ** hat auch nachgewiesen, dass schon ein blosser Nachlass in der tonischen Spannung der Gefässwand den Effekt der Herzthätigkeit schwächt. Dasselbe hat **LANDERER** für die Gewebsspannung erwiesen, indem er auf physikalische und hydrodynamische Argumente gestützt gezeigt hat, dass bei Verlust der elastischen Eigenschaften der Gewebe in welchen die Kapillaren eingelagert sind, ein guter Theil der lebendigen Kraft, die der Blutbewegung dient, verloren geht.

Da nun der Gefässtonus sich in der Pulskurve zu erkennen gibt, so haben wir in dieser einen objektiven Ausdruck für denselben. Wir erhalten Kurven mit sehr ausgesprochener Kontraktion der Ringmuskeln der Gefässe, die sich durch eine sehr niedrige meist nicht ganz vertikal ansteigende primäre Elevation und sehr undeutliche katakrote Wellen, auszeichnen. Ferner erhält man Kurven mit ziemlich hoher primärer Elevation, die meist auch nicht ganz senkrecht ansteigt, die aber jene Wellen, die als erste Elastizitäts-Elevationen bezeichnet werden, sehr deutlich zeigen, während die Rückstosselevationen nur mehr weniger angedeutet sind. Und schliesslich erhält man Kurven, die hohe vertikal ansteigende primäre Elevationen, fehlende Elastizitätswellen und einen deutlichen Dikrotismus zeigen.

Die erste dieser Kurvenformen stammt von einem kontrahirtem Gefäss mit hohem Tonus. Die zweite Kurve von einem weiten Gefäss mit hohem Tonus und die dritte von einem erschlafften entspannten Gefässe. Aus der Pulskurve lässt sich ein Schluss auf die Zirkulationsvorgänge in den betreffenden Gefässen ziehen. Ein sehr verengtes Gefäss mit erhaltenem hohem Tonus — wie dies von dem die erste Kurve herrührt — lässt, entsprechend dem verengten Querschnitt, weniger Blut durchtreten. Ein erweitertes Gefäss mit hohem Tonus — wie bei der zweiten Kurve — müsste theoretisch die Pulsform darstellen, welche der Blutlauf am meisten begünstigt. Die grössten Hindernisse müsste dem Blutlauf, ein seines Tonus beraubtes Gefäss, entgegensetzen. Es sprechen noch andere Gründe dafür, dass diese Pulsform die prädisponirende Gefässbeschaffenheit für Stasen darstellt.

Einen Beweis für die Richtigkeit der bisher gezogenen Schlüsse glaubt der Vortragende darin zu sehen, dass leicht in ihrer Wirkung übersehbare Einflüsse, die geschilderten Veränderungen der Kurve hervorgerufen und dass sich die gleichsinnigen Veränderungen in der Zusammendrückbarkeit des Gefässes mit dem **BASCH**'schen Sphygmanometer kundgeben.

So ändert sich die Kurvenform bei Lageveränderungen, wie dies aus vorgezeigten Kurven deutlich hervorgeht. Wie lässt sich die Veränderung der Kurvenform bei Lageveränderungen erklären? Dass es nicht die Veränderung der Pulsfrequenz sein kann, hat schon **RIEDEL** nachgewiesen und ist auch aus der vorgezeigten Kurve ersichtlich.

Es erklärt sich die herabgesetzte Spannung bei der im Stehen aufgenommenen Kurve sehr einfach aus den grösseren Zirkulationswiderständen, die das aus dem Bauche zum Herzen zurückfliessende Blut in aufrechter Stellung findet. Nebst den gewöhnlichen Widerständen hat das Herz die Schwere der ganzen, von den unteren Extremitäten aufsteigenden Blutsäule zu überwinden. Es thut dies nur unvollkommen. Die sichtbaren Venen der unteren Extremitäten schwellen an, das Volum der ganzen Extremität nimmt zu. Dasselbe gilt wahrscheinlich für die so leicht erweiterbaren Bauchgefässe. Es kehrt weniger Blut zum rechten Herzen zurück, es wird weniger Blut dem linken Herzen zugeführt. Der Blutdruck im Arteriensysteme sinkt. Die Gefässe der oberen Körperhälfte zeigen sich leer und erschlafft. Beim Niederlegen fallen alle diese Momente weg und die Arterie zeigt wieder eine hohe Spannung.

Die momentane Beseitigung von Ohnmachten bei horizontaler Lagerung, das Operiren an hochgelagerten Theilen als Blutsparungsmethode findet darin seine Erklärung und Begründung.

Bei Leuten mit Herzhypertrophie, bei plethorischen Individuen macht die Lageveränderung keine deutliche Veränderung der Pulsform.

Auch lokale Kälte- und Wärmeeinwirkungen verändern an der Pulskurve erkennbar den Gefässtonus. Wärme verwischt die Elastizitäts-elevationen und vergrössert die Rückstosswelle. Kälte macht entweder Gefässkontraktion oder auch Gefässerweiterung mit den angegebenen Zeichen eines hohen Tonus, deutlichen Elastizitäts-Elevationen, niedriger Rückstosswelle.

Im Fieber zeigt sich der Puls meist sehr entspannt, er wird dikrotisch, die Elastizitätswellen fehlen meist, der Verlust des Tonus ist deutlich ausgesprochen. Es gibt sogar Fieber, in denen der Tonzitätsverlust der Gefässe, wahrscheinlich auch die Elastizitätsherabsetzung der Gewebe so hohe Grade erreichen, dass die Blutbewegung unmöglich wird. Dies ist z. B. der Fall bei manchen Scharlachformen, bei welchen der ganze Vorgang unter unseren Augen in der Haut abläuft. Es sind keine sehr bedenklichen Lokalisationen vorhanden. Die Rachenaffektion ist keine sehr exorbitante. Es sind nur die Hautgefässe wie gelähmt. Die Haut ist dunkelroth, leicht cyanotisch. Der Puls der grossen Arterien wird fadenförmig. Die Herzaktion ist stürmisch aber schwach, die zweiten Töne verschwinden, endlich hört das Herz zu schlagen auf. Es stockt das ganze Blut in der gelähmten Haut, es kehrt nichts zum Herzen zurück.

Die wenigen Fälle, die in diesem Stadium noch gerettet werden, werden es nur durch Mittel, die den Gefässtonus erhöhen, kalte Bäder — kalte Uebergiessungen. Viele sogenannte Herz-Kollapse sind, wahrscheinlich auch bei anderen Krankheiten, Gefässkollapse. Vielleicht beruht **HUTER**'s globulöse Stase auf einem ähnlichen Vorgang. Der Vortragende zeigt nun einige Kurven vor, aus denen hervorgeht, dass auf die Kälteeinwirkung die erschlaffte Fieberkurve die Form einer Kurve mit hohem Gefässtonus annimmt. Hat nun aber der Tonusverlust der Gefässe den bereits geschilderten Einfluss auf die Zirkulation, dann wird es auch begreiflich, dass **JUERGENSEN** unter der Kälteeinwirkung Stasen, Hypostasen viel seltener werden sah und darauf die Verminderung der Mortalität zu beziehen vermochte.

Vergleicht man schliesslich die hydriatische Antipyrese mit der medikamentösen, so muss man sagen, dass letztere viel mächtiger die Temperatur beherrscht, als die hydriatische, dass die Antipyretica aber manche nachtheilige Nebenwirkungen auf den Fiebernden haben, die den Werth der Temperaturherabsetzung vielleicht paralytisch, während die Wasserkur bei verhältnissmässig geringem Einfluss

auf die Fieber-temperatur, durch mannigfache Einflüsse, von denen der Vortragende heute einen hervorhob, verschiedene Ernährungsstörungen im Fieberprozesse günstig abzuändern vermag und darauf mögen wohl auch die von **LIEBERMEISTER** hervorgehobenen günstigen therapeutischen Resultate zu beziehen sein. S.

Kritische Besprechungen und literarische Anzeigen.

Lehrbuch der Frauenkrankheiten.

Von **Dr. F. Winckel**, Professor der Gynäkologie und Direktor der kgl. Universitäts-Frauenklinik in München.

Mit 132 Holzschnitten und 8 lithogr. Tafeln.

(Leipzig 1886. Verlag von S. Hirzel.)

Angezeigt von **Prof. Dr. E. Heinrich Kisch** in Prag-Marienbad.

Das vorliegende Lehrbuch der Frauenkrankheiten bietet eine hochwillkommene Bereicherung der gynäkologischen Disziplin, in der es einen hervorragenden Rang einzunehmen berufen ist. Der klare Vortrag des Lehrers, die streng wissenschaftliche Methode des Forschers und die reiche Erfahrung des Praktikers geben in ihrer harmonischen Vereinigung dem Werke einen vornehmen Charakter und eine ungewöhnlich bedeutende Brauchbarkeit. Dabei wirkt die von scharfer Kritik zeugende Objektivität auf den Leser wohlthuend. Wie trefflich versteht es **WINCKEL**, der, selbst ein vorzüglicher Operateur, die Fortschritte der chirurgischen Richtung der Gynäkologie wohl zu würdigen weiss, vor den Ausschreitungen dieser modernen Methode zu warnen, denen er das warnende Wort zuruft: „Das heisst doch das Thierexperiment am lebenden Weibe ausführen.“ Es ist gut und dankenswerth, wenn solch tüchtiger Steuermann daran geht, „aus der gewaltigen allgemeinen Strömung herauszusteuern“; und ist etwa die Behauptung des Verf. zu bestreiten, dass nicht nur die Laparotomie, sondern auch die Klitoridektomie, die Diszissionen des Cervix und namentlich die Kastrationen des Weibes heutigen Tages nicht bloss von Fachgynäkologen, sondern auch von vielen praktischen Aerzten viel zu häufig ausgeführt werden?

Die Einzelerkrankungen der weiblichen Genitalien werden in einer, namentlich für den Studirenden und gynäkologisch minder Gebildeten, sehr leicht fasslichen und instructiven Weise erörtert, zuerst die anatomischen Veränderungen, dann die Symptome, die Diagnose, die Aetiologie und die Behandlung. Alles ohne jede unnötige Weitschweifigkeit und mit sachlicher Gründlichkeit, bei jedem Abschnitte auch eingehende (wenn auch nicht vollständige) Literaturangaben. Bei der Therapie finden, entsprechend der nahezu konservativen Richtung des Verf., ausser den operativen Eingriffen, die inneren auf Kräftigung des Organismus und Anregung des Stoffwechsels zielenden Mittel, ebenso wie die lokale Behandlung des Genitale eine detaillirte und den Anfänger ausserordentlich leicht orientirende Besprechung. Die dem Werke beigegebenen Holzschnitte sind zumeist vortreffliche Illustrationen makroskopischer und mikroskopischer Präparate, während auf den lithographirten Tafeln die gynäkologischen Instrumente skizzirt sind. Der uns zugemessene Raum der Besprechung würde durch ein näheres Eingehen in den Inhalt des Lehrbuches überschritten, wir können daher nur der Uebersetzung Ausdruck geben, dass das Studium dieses Werkes eben so viel Nutzen als Anregung bietet, dass es nicht bloss dem Spezialisten, sondern auch dem praktischen Arzte und Mediziner wärmstens zu empfehlen ist.

Magenneurosen und Magenkatarrh, sowie deren Behandlung.

Von **Prof. Dr. M. Rosenthal** in Wien.

(Verlag von Urban & Schwarzenberg. 1886.)

Besprochen von **Dr. Gerbelsky** in Russland.

Es ist noch nicht recht ein Dezennium, dass deutsche, sowie auch englische und französische Autoren die nervösen Krankheiten des Magens zum Gegenstande genauer klinischer Studien machten. Bis dahin wurden die bei nervösen Personen vorkommenden schmerzhaften oder dyspeptischen Magenleiden als Geschwür, Magenkatarrh oder Magenerweiterung diagnostizirt. Ebenso falsch wie die Diagnose war auch die Therapie. Alles wurde örtlich behandelt. Alle Blicke

waren nach unten auf den Magen gerichtet, der Blick nach oben, auf das Nervensystem, fehlte allenthalben.

In den letzteren Jahren hat die klinische Medizin auch hier bedeutende Fortschritte gemacht. **KUSSMAUL**, **LEUBE**, **LEYDEN**, **EWALD** u. A. trugen zur Vermehrung und Vervollkommnung unserer schlichten Kenntnisse über Magen-neurosen bei und verbesserten die Methode der Untersuchung. Vor zwei Jahren erschien eine Monographie von **STILLER** über nervöse Magenkrankheiten. Sie ist eine brave, mit Geist behandelte Arbeit, doch mehr theoretischer und polemischer Natur, eigene Erfahrungen mässig eingestreut, über die so wichtigen Prüfungen des Mageninhaltes so gut wie Nichts enthaltend.

Eine umfassende klinische Bearbeitung der nervösen Magenleiden auf Grundlage neuerer Untersuchungen war daher in der That von Nöthen. Eine derartige schwierige Arbeit glücklich ausgeführt zu haben, muss **ROSENTHAL** als Verdienst angerechnet werden, wofür sein jüngstes Buch die beste Zeugenschaft abgibt. Das Buch beginnt mit allgemeinen Betrachtungen über Magen-neurosen. Bei der Unfertigkeit unserer heutigen Kenntnisse über die fundamentalsten Fragen der Magenthätigkeit muss jeder Versuch einer Systematik der Magenkrankheiten auf physiologischer Basis misslingen. Es ist daher Aufgabe der klinischen Methode, eine präzisere Charakteristik der Erscheinungen, eine Trennung ungleichartiger Formen, vor Allem eine genauere Prüfung der Magensekretion bei den verschiedenen dyspeptischen Störungen anzustreben und zu bewerkstelligen.

Das Buch zerfällt in fünf Abschnitte. Im ersten werden die sensiblen Magen-neurosen abgehandelt; die Reizungsformen, als Hyperästhesie der gastrischen Vaguszentren (Bulimie, Hyperorexie), als Hyperästhesie der peripheren Magennerven (Anorexie nervosa), und als neuralgische Erregung der sensiblen Magennerven. Bei letzterer werden zerebrale und spinale Kardialgien, ferner hysterische, neurasthenische Gastralgien, Kardialgien bei juveniler Anämie, bei Malaria und Reflexkardialgien unterschieden. Die Verschiedenheit der Formen, ihre Diagnose und Therapie werden an 20 Beobachtungen dargethan. Bei den Depressionsformen kommen die Anästhesie der die Sättigung vermittelnden Vaguszentren (Polyphagie), sowie die Anästhesie der peripheren Magennerven in Betracht.

Interessant und neu ist die Auffassung des Verfassers über den ungleichen Antheil der partiellen Zellenläsion des Vaguskerne an den gastrischen Störungen. Von der bei tabetischen Crises gastriques gefundenen Entartung an dem hinteren Vaguskerne ausgehend, nimmt Verf. an, dass auch bei anderen zentralen Neurosen (Hysterie, Neurasthenie, Malaria etc.) die Kardialgie und das Erbrechen durch alternirende Reizung der funktionell ungleichen Kernantheile erzeugt werde, und dass bei Uebergreifen der Erregung auf die nachbarlichen kardialen und respiratorischen Ganglienzellen auch Störungen der Herzaktion und der Athmung abwechseln können. In analoger Weise war in einem Falle von **KAHLER** bei partieller Läsion des Vaguskerne bloss motorische Stimmbandlähmung, im Falle bei **OTT** bei Ergriffensein des ganzen Kernes Lähmung und Anästhesie am Larynx vorhanden.

Der zweite Abschnitt enthält die motorischen Magen-neurosen. Als Reizungsformen: die krampfartige Peristaltik und Antiperistaltik, die zerebralen und spinalen Vomitusformen, das Erbrechen bei Hysterie, Neurasthenie, Anämie, Malaria und Intoxikation, sowie den Reflexvomitus. Die Diagnose und Therapie findet bei den eingestreuften 15 Beobachtungen ausführliche Würdigung. Das abdominale Reflexerbrechen ist nach eigenen Untersuchungen schärfer charakterisirt. Die partiellen Magenmuskelkrämpfe, der Krampf der Kardialgie und des Pylorus, desgleichen die Atonie derselben werden nur als theoretische Annahmen zugelassen, die der Diagnose nicht recht zugänglich sind.

Der dritte Abschnitt fasst die digestiven Magen-neurosen in sich. Bemerkenswerth ist hier vor Allem die Beweisführung des Verf. über Einfluss der spinalen Zentren auf die Magensekretion. Durch genauere Untersuchung von zwei Tabesfällen mit Crisis gastriques und hypersekretorischem Erbrechen wurden mit Salzsäuremengen auf 0.30 und 0.32 Proz. bestimmt (in den ersten 3—5 Tagen), in den nachfolgenden sank der Salzsäuregehalt auf 0.1—0.95 herab. Fibrin-flocken und Eiweiss-schnitte wurden in der ersten Zeit vom Magenfluidum leicht und rasch verdaut. Selbst nach 12—15stündigem Fasten waren die vomirten Massen salzsäurehaltig. Die Hypersekretion

und Hyperazidität nahmen mit der Rückenmarkereizung zu und ab. Auch nach 15stündigem Fasten machte sich nicht der physiologische Mangel an Salzsäure im Magensaft geltend, daher nur die krankhafte Erregung der bulbären Vaguszentren, die Reizung der different funktionellen Kernzellen des Vagus als Quelle der abnormen Magensaftsekretion und Säurebildung zu bezeichnen ist. Dies deutet darauf hin, dass auch unter physiologischen Verhältnissen die Magensaftbildung vom medullären Zentrum beherrscht werde. Die nervöse Gastroxie wird auf obiges Verhalten zurückgeführt.

Bei der eingehender geschilderten Dyspepsie wird die nervöse Form, die asthenische Dyspepsie, schärfer gezeichnet, werden die neueren Prüfungsmethoden des Mageninhaltes ausführlich beschrieben. Die Dyspepsie bei zentralen Leiden, bei Hysterie, Hypochondrie, Neurasthenie, Malaria, deren differentiale Diagnose werden mit einer Genauigkeit abgehandelt und durch eine Anzahl von Fällen illustriert, wie dies bisher meines Wissens noch kaum geschah. Auch die Therapie wird nach allen Seiten erörtert. — Im vierten Abschnitte werden die vasomotorischen Magenneuosen kurz, im fünften dagegen der mit Magenneuosen so häufig verwechselte Magenkatarrh und die Magen-erweiterung ausführlich besprochen. Die Mageninsuffizienz und Dilatation, die Ermittlung der Ektasie, die Gährvorgänge bei derselben, die Prüfungsmethoden finden eingehende Schilderung. Bei der Therapie wird das Desinfektionsverfahren des Verf. mittelst Borsäure an zwei Fällen dargehan, werden die Indikationen und Kontraindikationen von Karlsbader Brunnen, die schottische Douche, die Ernährung mit Peptonen, Fleischsolution und Fleischpulver, die Vegetarianer- und Milchdiät, schliesslich die Speisekarten nach LEUBE angeführt und erörtert.

Der reiche Inhalt des Buches wird durch obige Skizzirungen nur angedeutet. Die klare, angenehme Darstellung, die neuen interessanten Gesichtspunkte, die schöne Ausstattung des Buches sind weiterhin hervorzuheben. Die eingefügten 50 Beobachtungen erhöhen den praktischen Werth der Darstellung. Das Buch wirkt anregend und belehrend, es wird sicherlich den ärztlichen Kreisen eine willkommene Gabe sein.

Militärärztliche Zeitung.

Gedanken beim Besuch der militärärztlichen Schule in Florenz.

Den Anlass zur Veröffentlichung der nachstehenden Zeilen gab ein Besuch ¹⁾ der militärärztlichen Schule in Florenz.

Der königl. preussische Stabsarzt Dr. KERN veröffentlichte im Jänner 1885 in der „Deutschen militärärztlichen Zeitschrift“ eine Studie über das Sanitätskorps der italienischen Armee. Wer diese Arbeit auf Grundlage einer langjährigen Erfahrung aufmerksam gelesen hat und Theilnahme für die Entwicklung des Sanitätsdienstes in den europäischen Armeen, insbesondere für jenen des k. k. Heeres, bewahrte, der konnte den Wunsch wohl nicht unterdrücken, sich persönlich von den Fortschritten des Aufbaues jener Organisation zu überzeugen. Unmöglich durfte man annehmen, dass die Neubildung des italienischen ärztlichen Offizierskorps in dem kurzen Zeitraume von drei Jahren ohne Reibung zum Abschlusse gelangt wäre. Darauf deutet schon die Thatsache hin, dass der in Florenz bestehende Cours nicht mehr 10, sondern nur 7 Monate frequentirt wird und sich die Nothwendigkeit ergeben hat, die fehlenden drei Monate zur praktischen Erlernung des Truppendienstes zu verwenden. Ebenso ist die Erhöhung des Standes der Stabschergen auf parlamentarischen Widerstand gestossen. Es sind allerdings gegenwärtig für das Comitato 4 Generalstabsärzte ernannt, aber nur als Titularchergen ohne Gageerhöhung.

Weiters ist durch die Zahl der Frequentanten, die sich etwa über 90 erstreckt, ein statistischer Fingerzeig gegeben, dass nicht alle Einjährig-Freiwilligen, welche Medizin studirten, in das Sanitätskorps der Armee einzutreten beabsichtigen. Eine verhältnissmässige

¹⁾ Der Besuch italienischer Militär-Institute ist nur nach eingeholter Erlaubnis des königl. Kriegsministeriums gestattet. Es ist daher rathlich, entweder eine solche durch Empfehlung des Reichs-Kriegsministeriums oder durch die Botschaft zu erwirken.

grosse Zahl leistet die Dienstpflicht bei der Waffe, wiewohl es für die Mehrzahl recht empfehlenswerth sein mag, auf Staatskosten, gut verpflegt, in jeder Richtung eine Spezialerziehung sich zu verschaffen, welche an wissenschaftlicher Gründlichkeit nichts zu wünschen übrig lässt. Nur der Mangel eines mit der Anstalt verbundenen grossen Spitals tritt den guten Intentionen, die Ausbildung in der Kriegschirurgie und in der Chirurgie nach Möglichkeit zu fördern, entgegen. Sonst sind alle Mittel für das Studium der topographischen Anatomie, Hygiene, Verbandslehre (praktische Uebungen am Phantom, Improvisationen), die physikalischen Untersuchungsmethoden insbesondere, vorhanden und der Unterricht mit den verschiedenen Apparaten, sowie in der angewandten Chemie (für militärärztliche Zwecke) von entschiedenem Erfolge gekrönt. ²⁾

Die militärische Strenge und der Drill sind wohl auch keine Gründe, das ärztliche Korps zu meiden, da diese bei der Truppe vielleicht noch in weit höherem Grade vorhanden sind.

Der Umstand, dass das Rekrutement der Berufs-Militärärzte, wie überall, auf bedeutende Schwierigkeiten stösst, führt die Thatsache dem weiter Denkenden vor Augen, dass im Allgemeinen der militärärztliche Stand kein gesuchter — vielmehr oft ein gemiedener ist, und dass in fast allen Ländern von Bedeutung dieselben Ursachen eine derartige Wirkung äussern. Mittellosigkeit während oder am Schluss der Studien, Sorgen für Unterkunft und Fortkommen im Zivile, sind die mächtigsten Beweggründe für die Wahl der militärärztlichen Laufbahn, welche bedeutende Opfer für das ganze Leben auferlegt. Jedoch sind auch noch einige besondere Motive dafür aufzufinden.

Wenn in den Niederlanden wenige Aerzte nach Ostindien sich sehnen, so ist das sehr begreiflich. Auch in England, dessen Aerzte bis auf einen reservirten Stab nach 10 Jahren mit 1500 Pfd. St. Abfertigung entlassen werden, weil sie physisch und wissenschaftlich herabkommen, sind die Gründe der Abrogation gegen den gefahrvollen, erschöpfenden Kolonialdienst leicht aufzufinden.

Man hat in verschiedenen Ländern mehr oder weniger deutlich die Gründe für die Schwierigkeit des Rekrutements angegeben. Dahin gehören vornehmlich:

1. Abneigung gegen die dienstliche und militär-soziale Stellung. Sie ist merkwürdigerweise nirgends befriedigend, wenn auch gradweise verschieden. Es ist von hohem Interesse, die Erscheinung mit vorurtheilsfreier Kritik im soldatischen Sinne zu betrachten. Daher sind einige Betrachtungen über die Erziehung und Stellung der italienischen Militärärzte, sowie Andeutungen über die rein militärische Verwendung vorausgeschickt.

Die italienische Regierung hat das nationale Heer in wenigen Jahren geschaffen. Wenn nun auch die Piemontesen den Kern bildeten, so tauchten doch bei der Organisation viele Schwierigkeiten auf, worunter die Rücksicht auf die Verdienste der Garibaldianer nicht die geringsten waren und die verschiedensten Elemente, welche in den kleinen Heeren Italiens, auch in der k. k. Armee dienten, durften nicht verstossen werden. Die Hindernisse waren politische, wie wissenschaftliche. Sie machten sich auch im Gebiete der Militär-Sanität geltend.

Die Regierung hat mit grosser Opferwilligkeit, furchtlos gegen alle Vorurtheile organisirend, den Wunsch, der naturgemäss von den Aerzten aller Armeen warm gefühlt wird, erfüllt. Die Aerzte der italienischen Armee sind, so weit das nach Zeit und Umständen überhaupt denkbar ist, Offiziere geworden. Aber die Folgen dieser Organisation treten nicht sofort hervor, denn man kann den Offizier nicht mit Dekret erziehen, sondern muss ihn schaffen. Und das thut die italienische Regierung mit einer anerkennenswerthen Vorsicht und Energie. Sie begehrt vorderhand in keiner Weise, dass die Militärärzte im wahren Sinne des Wortes ein Kommando übernehmen, für welches sie nicht vorbereitet sind. Es wird das zunächst durch die neue Schule schrittweise angebahnt. Sie sind die Chefs der Sanitätsanstalten und Kolonnen. Sie sind für den darin enthaltenen

²⁾ Von dem militärärztlichen Unterrichte wird später die Rede sein. Fechtunterricht ist obligat. Gedruckte Reglements u. s. w. bestehen vorläufig nicht. Die geschriebenen können eingesehen werden. Es dürfte bis jetzt kein Definitivum erreicht sein. Man ist bemüht, ein grosses Spital zu schaffen; vielleicht wird dahin einmal die Schule verlegt.

Dienst allein verantwortlich, sind im Vollbesitze des Disziplinarstrafrechts, aber im Wege der ihnen beigegebenen Verwaltungs-Offiziere, welche ihren Willen durchzuführen haben. Das konnte auch gar nicht anders sein, ohne den Dienst ernstlich zu gefährden, denn es existiren keine Aerzte, welche das Material der Kolonnen kennen und wenige, die geeignet wären, Geist und Form des militärischen Reglements zu verwerthen. Stabsarzt KERN ging in seiner gründlichen Schilderung deshalb zu weit, als er in Bezug auf die Aerzte sagte, dass sie zu einer Sanitätswaffe gehören, davon sind sie noch ein Stück entfernt und die Schule wird sie nicht, in dieser Richtung nicht, an's Ziel führen.

Will man Aerzte zu Offiziere heranbilden, so mag allerdings wohl überlegt werden, wie weit die militärische Erziehung begehrt werden soll. Wenn in England innerhalb des medical-Hospital-Corps Bataillone, selbst Halbbrigaden mit dem ganzen Train kommandiren Quarees formiren etc., wenn, wie bei Kaadabar und im Zulukaffernkriege fehlende Offiziere durch Aerzte ersetzt wurden, so ist das eben eine Exzentrität, welche selbst der Kolonialkrieg nicht erfordert. Mittel zur Deckung des Trains und der Ambulanz muss jede geordnete Armee in der Nachhut besitzen und keine ist berechtigt, die Begriffe so weit zu verwirren, dass sie im Humanitäts-Institut, abgesehen von der Genfer-Konvention, ein aggressives Element sucht. Damit ist weder dem Heere noch den Aerzten gedient.

Allein das Wohlbehagen im Dienstkreise, das Ansehen der Person, welches jeder ehrliebende und soldatisch sich fühlende Militärarzt anstreben muss, erheischen unbedingt die Befähigung, eine Kolonne thatsächlich zu führen, wie das Lieutenants in der Reserve ebenfalls lernen mussten, u. zw. in kurzer Zeit. Innerhalb des eigenen Dienstkreises soll Niemand, auch der Arzt nicht, abhängig von Anderen, von minder Gebildeten sein und bleiben. Wenn, wie das selbst in England der Fall ist, die bereits ausgebildeten Rekruten und Chargen in den Sanitätsdienst übersetzt werden, wenn Wagenmeister und Trainsoldaten nebst den dazu gehörigen Unteroffizieren, welche den kleinen Pionnirdienst erlernt haben, vorhanden sind, so ist gar kein Grund der Besorgniss gegeben, dass ein Plus der Aufgabe die Aerzte vom Berufe ablenke — die wirklichen Militärärzte gewiss nicht.

Ohnehin ist der Divisions-Chefarzt in der k. k. Armee schon jetzt verpflichtet, Distanzen zu messen oder abzuschätzen, wenn er dem Reglement genügen will oder soll. Er muss Jägergräben mit Traversen und Arbeitstischen konstruiren lassen, wenn die Hilfsplätze in der Ebene gedeckt werden müssen; er ist verpflichtet, seine Verbindungen nach rückwärts, von den Hilfsplätzen zu den Verbandplätzen, zu suchen und nöthigenfalls Hindernisse (Gräben, Bäche u. s. w.) zu beseitigen; er soll, entsprechend den Trainvorschriften, in entscheidenden Momenten seine Hilfsanstalten in Funktion treten lassen. Dazu bedarf er der Terrainstudien, des Kartenlesens, des ROKSANDIC'schen Instrumentes etc.

Das haben einige Aerzte, die auch zu guten Operateuren der Armee gehören, ohne offizielle Unterstützung betrieben. Es sind solche bekannt, welche die Beschirrung kennen, ein Pferd genügend beurtheilen, Remonten abrichten, Havarien an Wägen u. s. w. ausgleichen, Nothunterkünfte für Kranke (Orient) zu schaffen vermögen. Sie sind so wenig vom Ziele dadurch abgelenkt, als Offiziere, welche sich mit Musik beschäftigen oder mit Malen . . .

Allerdings wäre die Zahl der Aerzte entsprechend zu vermehren, wenn in den Kolonnen und Anstalten die anderen Hilfsorgane, welche etwa als Verwaltungsoffiziere anzusehen sind, speziell die sogenannten Sanitätsoffiziere, die jetzt überall in Disharmonie mit ihnen leben, entfallen.

In dieser Richtung ist in Italien, welches in vieler Beziehung ein Vorbild für die Organisation des Sanitätskorps geworden ist und bereits im jüngeren Personalstande seine Lehrer übertrifft, nichts geschehen. Wohl lernen die Eleven in der Schule die Elemente der Terrainlehre und Kartenlesen, Maassstäbe benutzen, aber mehr nicht, und da ist eine Lücke in der Organisation, welche die guten Absichten, den Aerzten eine ehrenvolle Selbstständigkeit zu schaffen, zu vereiteln vermag.

Wer, wie der italienische Militärarzt, die Feldbinde trägt und auf die Kriegsartikel vereidet ist, den Offizierscharakter und Titel trägt, der muss auch seine Kolonne führen und leiten können, wie jeder subalterne Reserveoffizier. Das ist bislang nicht erreicht, auch nicht angestrebt und selbst der unentbehrliche Reitunterricht ist der Theilung in eine Equitation für eine spätere Zeit vorbehalten.

Dagegen werden die Elemente der Verwaltung gründlich gelehrt und der italienische Sanitätsoffizier (Arzt), welcher die militärische Prüfung bestanden hat, kennt die Vorschriften der Militärverwaltung eben so gut als andere Dienstvorschriften und Reglements. Somit ist die Eigenschaft, den Anforderungen der Verwaltung genügen zu können, verallgemeinert und damit die Leitung der Spitäler, welche übrigens über Rechnungsoffiziere verfügt, in sicheren Händen.

(Fortsetzung folgt.)

Tagesgeschichte und Korrespondenz.

Briefe aus Ungarn.

(Wissenschaftliches und Soziales.)

(Original-Bericht der „Wiener Mediz. Presse“.)

Budapest, Anfang Mai 1886.

Der „Landes-Sanitäts-Verein“ hat bereits seine konstituierende Sitzung, unter dem Präsidenten des Ministerialrathes Dr. LUDWIG MARKUSOVSKY, abgehalten. Zweck des Vereines ist, bezüglich der Sanitätsverhältnisse des Landes Interesse zu erwecken bei all' denjenigen, welche auf deren Verbesserung Einfluss ausüben, und die nöthigen Kenntnisse zur Aufrechterhaltung der Gesundheit unter dem Volke zu verbreiten und heimisch zu machen im Stande sind. Weiters bezweckt der Verein die Schädlichkeiten der allgemeinen Sanität im Lande und in dessen einzelnen Theilen sowie bei den verschiedenen Klassen der Gellschaft, nach jeder Richtung aufzusuchen, zu untersuchen und deren Sistirung zu erwirken. Zur Erreichung dieser Ziele ist es nothwendig die auf dem Sanitätsgebiete mitwirkenden Aerzte, Apotheker, Techniker, Administrations-Beamte, Geistliche und Lehrer in nähere Verbindung zu einander zu bringen. Die vom Sekretär des Vereines Prof. KOLOMAN MÜLLER vorgelesenen Statuten, wurden mit einigen unwesentlichen Modifikationen angenommen. Der Vermögensstand dieses neuen Vereines beträgt schon gegenwärtig 3309 fl. 58 kr. Behufs weiterer Verfügungen wurde unter dem Vorsitze des Dr. MARKUSOVSKY eine Kommission gewählt aus den Mitgliedern: Prof. MÜLLER (Sekretär), Prof. KOLOMAN BALOGH, Dr. LUDWIG CSATÁRY, Prof. JOSEF FODOR, Prof. LUDWIG GEBHARDT, Vize-Bürgermeister KARL GERTÓCZY, Ministerial-Sekretär PAUL GÖNCZY, Sektionsrath Dr. LEOPOLD GRÓSZ, LUDWIG HAUSMANN, Prof. FRIEDRICH KORÁNYI, JOSEF KÖRÖSI, Ministerialrath LUDWIG LECHNER, Prof. ALEXANDER LUMNICZER, Dr. AMBROSIVS NEMÉNYI, Oberphysikus Dr. GEORG PATRUBÁNY, Prof. ALADÁR BÓZSAHEGYI, Prof. KARL THAN, Apotheker JOSEF TÖRÖTZ und VINZENZ WARTHA. Nicht nur in der Hauptstadt, sondern auch in der Provinz gibt sich ein grosses Interesse für den neuen Verein kund und waren schon in dieser konstituierenden Sitzung viele Aerzte aus den verschiedensten Gegenden des Landes anwesend.

Wie ich Ihnen seinerzeit mitgetheilt, hat der Verein der Budapester Zahnärzte in einer Eingabe an den hauptstädtischen Magistrat das Ersuchen gestellt, den Zahntechnikern die Ausübung der zahnärztlichen Praxis behördlich zu untersagen. In Folge dessen fällte Bürgermeister KAMMERMAYER den Beschluss, dass im Sinne der in Angelegenheit der Regelung der zahnärztlichen Praxis erlassenen Verordnung des Ministeriums des Innern vom 1. August 1871 nur Jene zur Ausübung der Zahnheilkunde berufen sind, die im Besitze eines auf ungarischem Territorium gültigen, ärztlichen militärchirurgischen Magister oder zivilchirurgischen Diploms sind. Die sogenannten Zahntechniker aber, die sich mit der Verfertigung von Zähnen und Zahnreihen befassen, können nicht als Zahnärzte angesehen werden und dürfen auch keinerlei Operation in der Mundhöhle vornehmen, noch auch die Zahnheilkunde überhaupt ausüben. Da nun

aber derjenige, der ohne vorschriftsmässige Legitimation gegen Bezahlung oder Belohnung zahnärztliche Agenden versieht, im Sinne des §. 92 G. A., XL 1879, sich einer Uebertretung schuldig macht, deren Ahndung in den Kreis des königlichen Bezirksgerichtes in Strafsachen gehört, wurde die Eingabe des Vereins der Budapester Zahnärzte zur weiteren Amtshandlung dem Bezirksgerichte übermittleit und wurden unter Einem die gesammten Bezirksvorstehungen dahin angewiesen, den in ihren Bezirken wohnhaften Zahntechnikern die Ausübung der Zahnheilkunde für die Zukunft zu untersagen. Die Affaire gelangte auch schon gegen die Angeklagten, worunter sich auch zwei Damen (!) befinden, vor dem Strafgerichte zur Verhandlung, wobei sich durch die drastische Art der Einwendungen manche heitere Szenen abspielten. So deponirte beispielsweise die eine Dame: dass sie fünf Kinder habe, die sie erhalten müsse, und dass sie bereit wäre auf die Ehre der Praxis zu verzichten, wenn der Verein der Budapester Zahnärzte ihr monatlich 200 fl. gebe. Die zweite Dame erklärte, dass sie nur Hühneraugen-Operatrice und Zahnreinerin sei, legte aber übrigens das feierliche Versprechen ab, dass sie von jetzt ab ihre frühere Beschäftigung aufgeben und sich ein Mehlgeschäft einrichten werde. Von den Angeklagten erlangten seit Einleitung des Verfahrens zwei Zahntechniker die gesetzliche Befähigung zur Ausübung der zahnärztlichen Praxis in der Hauptstadt, da sie sich mittlerweile einer Prüfung an der Klausenburger Universität unterzogen haben. Wie es möglich, gesetzlich möglich wurde, Jemandem aus einem Zweige der Medizin Qualifikation und Berechtigung zur Praxis zu erteilen, ist wohl unbegreiflich; aber es geschieht nicht selten Manches, was sich Graf Erindur nicht zu enträthseln vermag. Ob es in diesem Falle dabei auch verbleiben wird, ist noch unentschieden; Untersuchungsrichter GAJZÁGÓ nimmt die Angelegenheit ernst, und da mehrere der Angeklagten nicht erschienen sind, wurde die Fortsetzung der Verhandlung auf einen weiteren Termin vertagt, wo die Affaire hoffentlich zu Gunsten der diplomirten Zahnärzte entschieden wird.

Das Oberphysikat hat sich der Petition des „Orvosi kör“ an den Magistrat: dass in jedem Bezirke neben der des Bezirksarztes auch eine Armenarztstelle kreirt werde, nicht angeschlossen und dies damit motivirt, dass die Bezirksärzte auch die Armenpraxis bewältigen können und wo dies nicht der Fall ist, sollen die Bezirke getheilt werden. Wir können der Behauptung des Oberphysikats, gegenüber den Gründen, mit welchen der „ärztliche Klub“ seine Eingabe stützte, durchaus nicht beipflichten und wird es die Folge zeigen, dass die Bezirksärzte mit dem besten Willen die Behandlung der Armen nicht bemeistern können. Am Ende werden denn doch Armenärzte bestellt werden müssen; dann wird aber scheinbar die Initiative vom Oberphysikat und nicht vom — „Orvosi kör“ ausgegangen sein!

Kleine Chronik.

(Eine Aerzte-Deputation beim Justizminister.) Wie wir in der letzten Nummer der „Mediz. Presse“ gemeldet haben, wurde ein Arzt von einem staatsanwaltschaftlichen Funktionär wegen Vernachlässigung eines Blatternkranken angeklagt, jedoch bei der darüber stattgefundenen Gerichtsverhandlung freigesprochen. Die bei dieser Verhandlung zu Tage geförderten Umstände, sowie insbesondere die Thatsache, dass der Aerztestand durch solche Anklagen, auch wenn ein Freispruch erfolgt, schwer geschädigt wird, veranlassten, wie wir schon berichteten, das Wiener medizinische Doktoren-Kollegium, eine Deputation zum Justizminister Prazak zu entsenden und demselben die Nachtheile, welche die Aerzte durch ein solches Vorgehen erleiden, zu schildern und um Verhinderung einer Wiederholung zu petitioniren. Die Deputation begab sich am 18. d. unter Führung des Präsidenten des medizinischen Doktoren-Kollegiums, Hofrath Dr. v. SCHMERLING, zum Justizminister und trug diesem die Bitte vor: es möge in Hinkunft, bevor gegen einen Arzt eine Anklage wegen Verletzung seiner Pflichten erhoben werde, über die Berechtigung dieser Anklage ein unparteiisches fachmännisches Votum eingeholt werden. Der Minister Baron Prazak empfing die Deputation auf das Zuvorkommendste, erkundigte sich auf das Eingehendste um den vorliegenden Fall und versprach, demselben seine vollste Aufmerksamkeit zu widmen und forderte das Kollegium auf, eine schriftliche Eingabe zu machen.

(Aus dem medizinischen Professoren-Kollegium.) Am 15. d. hielt das Professoren-Kollegium seine erste Sitzung in dem Sommersemester ab; in derselben wurde zunächst ein Referat über die Besetzung der durch den Tod NOVAK's erledigten Lehrkanzel für Hygiene erstattet. Das Referat, welchem das Kollegium auch zustimmte, erklärte, dass derzeit noch kein Vorschlag zur Ernennung eines Professors gemacht werden solle, da die Frage der Besetzung dieser Lehrkanzel von der Organisation des zu errichtenden hygienischen Institutes und ausserdem noch von der Errichtung eines Gesundheitsamtes abhängig sei. Es sei bereits von mehreren Seiten die Errichtung eines solchen Institutes, in der letzten Zeit von dem Wiener Magistrat angeregt worden; auch der oberste Sanitätärath soll sich mit diesem Gegenstande bereits beschäftigt haben. Möge dann ein Reichsgesundheitsamt oder ein kommunales Gesundheitsamt errichtet werden, immer werde das hygienische Institut mit dieser neuen Anstalt in Verbindung treten müssen, da ja von dort aus das wichtigste Lehrmateriale kommen werde. Es sei daher der Vorschlag, auf Besetzung der Lehrkanzel für Hygiene bis zur Lösung dieser prinzipiellen Fragen zu verschieben. Ein zweiter Gegenstand, der das Professoren-Kollegium beschäftigte, war die Frage der Besetzung der durch die Pensionirung SPAETH's erledigten Lehrkanzel für Gynäkologie. Wir haben schon einmal über die Bedeutung dieser Besetzung uns geäußert; auch das Kollegium schien dieselbe zu fühlen, indem sie über diesen Gegenstand bereits vor der Sitzung als auch im Verlaufe derselben lebhaft Diskussion geführt. Es wurde auch der Versuch gemacht, in dieser Frage ein Präjudiz zu schaffen, indem man den Antrag ventilirte, dass mit der Supplirung dieser Lehrkanzel ein Professor betraut würde, doch stiess der Antrag auf Opposition und wurde daher fallen gelassen. Man begnügte sich schliesslich mit der Einsetzung des üblichen Komitês für das zu erstattende Referat. Hierbei entstand die interessante Frage, ob Prof. KARL v. BRAUN in dasselbe gewählt werden solle, da ja der Bruder desselben, GUSTAV BRAUN, einer der voraussichtlichen Kandidaten für die erledigte Lehrkanzel sei. Es wurde schliesslich ein Komité, bestehend aus den Professoren ALBERT, BILLROTH, HOFMANN, KUNDRAT und NOTHNAGEL, eingesetzt und diesem die Ermächtigung erteilt, den Prof. KARL v. BRAUN als Fachprofessor und Experten zu den Beratungen heranzuziehen. Schliesslich wurde in Folge einer Anzeige der Poliklinik in Betreff der in dem laufenden Semester an diesem Institut abzuhaltenden Vorlesungen ein Komité eingesetzt, welches ein Referat über das Verhältniss der Poliklinik zur Universität erstatten soll.

(Studienreise.) Der Minister für Kultus und Unterricht hat den Assistenten an der medizinischen Klinik des Hofrathes v. BAMBERGER, Dr. NEUSSER, behufs wissenschaftlicher Erforschung des Wesens der Pellagra-Erkrankungen nach Görz entsendet.

(Universitäts-Nachrichten.) Der Unterrichtsminister hat auf Grund des Beschlusses des Professoren-Kollegiums die Zulassung des Dr. Emil Bock als Privatdozenten für Augenheilkunde an der medizinischen Fakultät in Wien genehmigt.

(Auszeichnung für PASTEUR.) König Karol von Rumänien hat dem Professor PASTEUR das Grosskreuz des rumänischen Kronenordens verliehen.

(Jubiläum.) Der verdienstvolle pensionirte königliche Komitats-Physikus in Semlin, Dr. PAUL FISSINGER feiert am 26. Mai d. J. sein 50jähriges Jubiläum als praktischer Arzt. Dem auch heute noch in voller körperlicher und geistiger Frische und Rüstigkeit thätigen Jubilar, der mit gerechtem Stolz auf eine segensreiche 50jährige Wirksamkeit zurückblicken kann, werden von Seite seiner Kollegen und seinen zahlreichen Freunden und Bekannten herzliche Ovationen vorbereitet.

(Kongress für Hydrologie.) Am 1. Oktober d. J. wird in Biarritz unter dem Ehrenvorsitze des französischen Ministers für Handel und Industrie und unter Mitwirkung der medizinischen, hydrologischen und meteorologischen Gesellschaften Frankreichs ein internationaler Kongress für Hydrologie (Balneologie) und Klimatologie stattfinden, wozu die Fachmänner eingeladen sind. Die Zusammenkunft ist die erste dieser Art. Als ihr Zweck wird bezeichnet: Gelehrte aller Länder in einer an Thermen und der Gesundheit zuträglichen Aufenthaltsorten reichen Gegend zu vereinigen, um gemeinschaftlich die Fragen zu prüfen, die sich an die Hydrologie

und Klimatologie knüpfen. Ueber die der Versammlung vorzulegenden Fragen wird in drei verschiedenen Sectionen für wissenschaftliche Hydrologie, medizinische Hydrologie und Klimatologie berathen werden. Zum Schlusse der auf acht Tage berechneten Sitzungen sollen Ausflüge nach verschiedenen Badeorten der Pyrenäen unternommen werden.

(Assistenten des Stadtphysikates.) Die DDr. Alois Grünberg und Eduard Jellinek wurden als ärztliche Assistenten des Stadtphysikates beieidet.

(Naturforscher-Versammlung. Sektion für Pharmakologie.) Zu der 59. Naturforscher-Versammlung, welche in diesem Jahre vom 18. bis 25. September in Berlin tagen wird, beehren sich die Unterzeichneten für die Sektion für Pharmakologie einzuladen mit der Bitte, Vorträge möglichst bald anzumelden. Es soll Vorsorge getroffen werden, dass die Sitzung der pharmakologischen Sektion mit den Sektionen für innere Medizin, Chemie und Hygiene nicht kollidirt. Etwaige Anfragen und Meldungen bitten wir an das pharmakologische Institut, Dorotheenstrasse 34 a, zu richten. Prof. Dr. Liebreich, Einführender. Dr. A. Langgaard, I. Assistent am pharmakologischen Institut der Universität, Dr. L. Lewin, Privatdozent an der Universität, Dr. Rabow, praktischer Arzt, Schriftführer.

(Die balneologische Kommission der Budapester kön. Gesellschaft der Aerzte) hat zur Sanirung der in vielen ungarischen Kur- und Badeorten noch bestehenden Uebelstände und behufs Zentralisation der die Kurorte besuchenden Kranken ein Verzeichniss jener vaterländischen Kurorte zusammengestellt, die am meisten geeignet erscheinen, den modernen Anforderungen zu entsprechen und seitens der Aerzte und des Publikums in erster Linie Unterstützung verdienen. Bei der Zusammenstellung dieses Verzeichnisses wurde in Betracht gezogen: dass möglichst jede Gruppe der Kurorte vertreten sei, dass die empfohlenen Kurorte den Anforderungen der Gegenwart entsprechen, resp. deren Institutionen eine Garantie für ihre stete Entwicklung bieten. Durch dieses, den praktischen Aerzten zur Orientirung unterbreitete Verzeichniss soll die Zersplitterung des Publikums in den ungarischen Kurorten, wodurch keiner derselben zu einer bedeutenden Höhe gelangen kann, hintangehalten und eine Besserung der balneologischen Verhältnisse erzielt werden. Mit Hinsicht auf das vorschwebende Ziel mussten in dem Verzeichnisse manche Kurorte diesmal übergangen, d. h. nicht namhaft gemacht werden; jedoch hat sich die balneologische Kommission bei Durchführung dieser Zentralisation nur auf Argumente gestützt und sich einer jeden, selbst der moralischen Pression enthalten. Uebrigens wird die balneologische Sektion der Budapester kön. Gesellschaft der Aerzte fortan den ungarischen balneologischen Verhältnissen rege Aufmerksamkeit widmen und ebenso jedes fortschrittliche Bestreben würdigen, wie jeden sich zeigenden Verfall tadeln. Bei dem Umstande, dass diese Kommission nun, unter der Leitung des für die ungarischen Kur- und Badeorte sich ernst interessirende Prof. Korányi, zumeist aus Fachmännern zusammengesetzt ist, lässt sich von dessen Wirksamkeit Ersprisslicheres als bisher erwarten.

(Die Cholera in Italien.) In der Umgegend von Bari kam es durch die aufgetauchten Cholera-Nachrichten zu stürmischen Szenen. In sieben Ortschaften empörte sich das Volk gegen die Obrigkeit, welcher Sorglosigkeit der Cholera-Gefahr gegenüber vorgeworfen wird. In Gravina wurde das Rathhaus mit Steinen beworfen und die wenig zahlreiche Schutzwache entworfen. Die aufgeregte Menge organisirt aus Eigenem einen starken bewaffneten Absperrungs-Kordon gegen die verseuchten Gegenden. Es sind jetzt Truppenabtheilungen auf dem Marsche nach Gravina. In Corato versuchten Pöbelbanden Ueberfälle auf die aus Bari kommenden Eisenbahnzüge. An manchen Orten wurden die Schienen aufgerissen. Auch dorthin mussten auf telegraphisches Ersuchen starke Militärabtheilungen entsendet werden. In Bari selbst organisirt die Arbeiterschaft im Einverständnisse mit dem Magistrat einen Sicherheitsdienst.

(Desinfizir-Apparat.) In der letzten Sitzung des Wiener Magistratsgremiums referirte Rath Lekisch über die vom k. k. Ministerium des Innern angeordnete Beistellung eines Desinfizir-Apparates, mittelst dessen solche Objekte gereinigt werden sollen, die eine Durchnässung nicht tragen und deshalb die Anwendung von heissen Wasserdämpfen in Verbindung mit heisser Luft erbeischen. Dieser Apparat soll in Fällen von Infektionskrankheiten hauptsächlich in Betrieb gesetzt und dem Publikum zur Benützung überlassen werden. Sollten die Erfolge, welche durch diesen Apparat erzielt werden, den gehofften Anforderungen entsprechen, so werden Desinfizir-Apparate in jedem Bezirke aufgestellt werden. Der Magistrat hat die Anträge des Referenten genehmigt.

(Zur Bildung eines Vereines der Kurorte- und Quellenbesitzer Ungarns) hat abermals eine Konferenz stattgefunden, in welcher diese neueste Idee des Dr. Oláh von den relativ in geringer Anzahl anwesenden Vertretern der ungarischen Kurorte-Eigenthümer im Prinzip angenommen wurde. Der vorgelegte Statutenentwurf entsprach jedoch, wie wir dies bereits jüngst angedeutet haben, ebensowenig den Intentionen der Konferenz, weshalb ein Komité zur Ansarbeitung geeigneter Statuten emittirt wurde. Dieses Komité hat sich wohl bereits konstituiert, ob dies aber alsbald auch von dem geplanten Vereine wird berichtet werden können, ist noch sehr fraglich. Uebrigens spricht man jetzt von ganz anderer Tendenz des Vereines, als dieselbe von Dr. Oláh in seinem weitschweifigen Statutenentwurf präliminirt wurde, in welcher Form denn doch diese Assoziation — zur Hebung der ungarischen Kurorte und Mineralwässer — eher zu Stande kommen dürfte, da, wie es scheint, in den neuen Statuten alle Sinecuren

für zu kreirende Aemter beseitigt und nur das Interesse der Kurorte gewahrt werden soll.

(Todesfall.) Der Zahnarzt Dr. F. X. Brunn ist im Alter von 69 Jahren gestorben. Dr. Brunn nahm in Folge einer Unterleibskrankheit seit einiger Zeit Chloroform-Inhalationen und es ist nicht ausgeschlossen, dass der Tod des alten Mannes durch allzu starke Anwendung des Chloroforms herbeigeführt wurde.

Dr. Taub, Kurarzt und Leiter der Wasserheilanstalt, Baden, Renngasse 13.

(Spende.) Dem k. k. Garnisonsspital Nr. 1 in Wien wurden von der Mineralwasser-Niederlage des k. k. Hoflieferanten Heinrich Mattoni 200 Flaschen Mattoni's Giesshübler Sauerbrunn und 50 Flaschen Mattoni's Ofner Königsbitterwasser unentgeltlich überlassen.

Wegen Menge des Materiales musste die offene Korrespondenz für die nächste Nummer zurückbleiben.

E i n g e s e n d e t.

Die heute ausgegebene Kurliste Nr. 4 des Kurortes Gleichenberg weist eine Parteienzahl von 100 mit 171 Personen bis 15. Mai a. c. aus.

Dr. E. Ziffer hat seine kurärztliche Thätigkeit in Gleichenberg in der Villa Charlottenburg aufgenommen und ertheilt bereitwilligst alle auf diesen Kurort Bezug habenden Auskünfte.

Erledigungen, ärztliche Stellen etc.

Kundmachung.

In die k. k. Kriegs-Marine werden Doktoren der gesammten Heilkunde, welche die Staatsbürgerschaft in einer der beiden Reichshälften der österr.-ung. Monarchie und das Diplom einer inländischen Universität besitzen, ferner nicht über 32 Jahre alt, vollkommen gesund, ledig und der deutschen Sprache sowohl in Wort als auch in Schrift vollkommen mächtig sind, als provisorische Korvettenärzte mit dem Jahresgehälte von neunhundert Gulden ö. W., dem Subsistenz-Beitrage von zehn Gulden monatlich und den sonstigen, bei der Kriegs-Marine für Offiziere der gleichen Diätenklasse (zehnte) normirten Nebengebühren aufgenommen.

Bewerber um diese Aufnahme haben das eigenhändig geschriebene Gesuch an das k. k. Reichs-Kriegsministerium (Marine-Sektion) in Wien zu richten und demselben die in Nr. 20 der „Wiener Mediz. Presse“ bekanntgegebenen Nachweise beizuschliessen.

Die Ernennung zum effektiven Korvettenarzte erfolgt nach einer einjährigen, zufriedenstellenden Probedienstleistung in einem k. k. Marinespitale und an Bord ausgerüsteter Kriegsschiffe, wenn gegen die definitive Eintheilung in den Stand des marine-ärztlichen Offizierskorps keine anderen Hindernisse obwalten.

Für die aus dem Zivile eintretenden oder noch dem Mannschaftsstande angehörenden Aerzte ist ein Equipirungsbeitrag von je 200 Gulden und für die aus dem k. k. Heere oder aus der k. k. oder k. ung. Landwehr aufgenommenen Militärärzte ein Equipirungsbeitrag von je 120 Gulden ausgesetzt; in beiden Fällen wird die eine Hälfte bei der Aufnahme, die andere jedoch erst nach der Ernennung zum effektiven Korvettenarzte ausbezahlt.

Vom k. k. Reichs-Kriegsministerium
(Marine-Sektion).

445

Wasserkur- und Fichtennadel-Heilanstalt, auch Terrainkurort.

Für unternehmungslustige Herren Medicinae-Doktoren, speziell Hydropathen, ist eine in jeder Hinsicht günstige Gelegenheit geboten, in dem als klimatischer Kurort bereits bekannten und als solcher thatsächlich seit Jahren vielseitig benützten, sehr freundlich situirten Gerichtsbezirksorte **Frain im Thaja-Thale**, Nordwestbahnstation „Schönwald-Frain“, nächst Znaim in Mähren. Neben der äusserst romantischen und gesunden Lage dieses am Thaja-Flusse beiderseitig gelegenen, von gebirgigen Nadelwäldern gänzlich umgrenzten Markortes ist besonders hervorzuheben, dass in einer ganz zweckmässig daselbst situirten, sehr ausgedehnten herrschaftlichen ehemaligen Fabrikrealität sowohl zahlreiche, für Sommeraufenthalt eingerichtete, vollständig möblirte Wohnungen bereits bestehen — deren Zahl noch vermehrt werden kann, wie auch daselbst für **Wannenbäder und Inhalations-Einrichtungen** vorzüglich geeignete, sehr lichte und trockene Räumlichkeiten im Souterrain, Parterre und ersten Stock, nebst einem 1¹/₂ Stock hohen, circa 160 Quadrat-Meter Flächenraum fassenden Restaurationssaal für Kur- und Sommergäste vorhanden sind, welche thatsächlichen Umstände es gestatten, die Gebäude mit deren ausgedehnten, im besten Bauzustande befindlichen Räumlichkeiten zu einem, **allen Anforderungen der Neuzeit entsprechenden Kur-Etablissement**, mit verhältnissmässig geringen Vorauslagen umzugestalten, nachdem auch der Thaja-Fluss von dem Gebäude nur durch Fahrstrasse und einen schmalen Ackergrund getrennt ist und die mit gebahnten Promenadewegen versehenen Waldungen unmittelbar angrenzen. Zu solchem Behufe würde diese herrschaftliche Realität gegen **annehmbare, loco Frain jedoch vorerst zu vereinbarende Bedingungen** an einen oder mehreren Herren Unternehmer überlassen werden und steht bezüglich weiterer diesfälliger Auskünfte, eventuell **Besprechung der zum gedachten Zwecke nöthiger Adaptirungs-Vorkehrungen** zu Diensten: **Verwalter J. Bukal** in Frain.

432

Bei der gräf. Egger'schen Gewerkschaft Feistritz im Rosenthale (Kärnten) kommt die neugeschaffene Stelle des Werkarztes zur Besetzung. Bezüge: Freie Wohnung und Beheizung, 500 fl. von der Krankenkasse, 60—70 fl. von der Gemeinde, 100 fl. als landschaftlicher Distriktsarzt. Privatpraxis frei. Verpflichtung zur Haltung einer Hausapotheke. Die mit Tauschein, Diplom und Nachweis der bisherigen Dienstleistung belegten Gesuche sind an die gräf. Egger'sche Werkdirektion in Feistritz im Rosenthale (Kärnten) bis 15. Juni 1886 einzusenden. Kenntniss der deutschen Sprache und eines slavischen Dialektes ist notwendig. 428

Ein Med.-Doktor, Christ, ersucht um gefällige Bekanntheit eines Ortes (kleine Stadt oder grösserer Markt, womöglichst an der Bahn, in einer deutschen, wohlhabenden, nicht beschwerlichen Gegend), wo seine Niederlassung erwünscht wäre. Gefällige Offerte sind erbeten unter „F. J.“ an die Adm. d. Bl., Wien, I., Maximilianstrasse 4. 424

Im Grunde des Beschlusses der Bezirksvertretung Pettau ist die Gemeindefürsorge in M.-Neustift zu besetzen. Mit dieser Stelle ist ein Gehalt von jährlich 500 fl. aus der Bezirkskasse und eine Jahressubvention von 90 fl. seitens der Gemeinden Cirhovec, Monsberg und M.-Neustift, sowie die Verpflichtung der unentgeltlichen Armenbehandlung gegen Ersatz der Heilmittel in den Gemeinden M.-Neustift, Cirhovec, St. Lorenzen und Monsberg und die Führung einer ordentlichen Hausapotheke verbunden. Ausserdem wird die Vornahme der Todtenbeschau in den genannten Gemeinden dem gewählten Armenarzte gegen festzustellende Entlohnung zugewiesen und ist demselben schliesslich seitens der politischen Behörde die Uebertragung der Impfung an 5 Sammelplätzen in sichere Aussicht gestellt. Kenntniss der slovenischen oder damit verwandten Sprache wünschenswerth. Graduirte Aerzte werden bevorzugt. Gesuche bis Ende Juni l. J. an den Bezirksausschuss in Pettau. 447

Pettau (Untersteiermark), am 14. Mai 1886.

Im Markte Altstadt bei Neubistritz in Böhmen wird ein Arzt katholischer Konfession mit einem Fixum von 350 fl. aufzunehmen gesucht. Näheres beim Bürgermeister Herrn Anton Breith in Altstadt (Böhmen).

Gemeindefürsorge für Czrepaja. Gehalt 800 fl. und freie Wohnung. Gesuche bis 1. Juni an das Stuhlrichteramt in Antalfalva.

Kreisarzt für Somberek. Gehalt 400 fl. Gesuche bis 27. Mai an das Stuhlrichteramt zu Mohács.

Kreisarzt für Csépany. Gehalt 600 fl. etc. Gesuche bis 29. Mai an das Stuhlrichteramt in Ozd.

Kreisarzt für Krajna. Gehalt 500 fl. etc. Gesuche bis 15. Juni an das Stuhlrichteramt zu Miava.

Kreisarzt für Kir.-Darócz. Gehalt 600 fl. etc. Gesuche bis 31. Mai an das Stuhlrichteramt zu Erdöd.

Gemeindefürsorge für Nagy-Osz. Gehalt 600 fl. etc. Gesuche bis 30. Mai l. J. an das Stuhlrichteramt zu Nagy-Szent-Miklos.

Kreisarzt für Jaszenova. Gehalt 600 fl. und 100 fl. an Quartierpanschal. Gesuche bis 4. Juni an das Stuhlrichteramt zu Fehértemplom.

Kreisarzt für Csukics. Gehalt 600 fl. und 200 fl. an Fahrpanschal. Gesuche bis 4. Juni an das Stuhlrichteramt zu Jám.

Mit dieser Nummer versenden wir einen illustrierten Prospekt über den Kurort Gleichenberg in Steiermark, welchen wir der geneigten Beachtung unserer Leser bestens empfehlen.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. Bela Weiss.

ANZEIGEN.

Dr. Michaelis' Eichel Cacao

Stärkendes nahrhaftes Getränk für jedes Alter. Vorthellhafter Ersatz für Thee und Kaffee.

Zum medizinischen Gebrauch bei diarrhöischen Zuständen und bei katarrhalischen Affektionen der Verdauungs-Organen, selbst bei Säuglingen zeitweise als Ersatz für Milch, mit sicherem Erfolge anzuwenden. Verkauf in Büchsen von 1/2 Kilo fl. 2.40; von 1/4 Kilo fl. 1.25, Probe-Büchsen von fl. 0.50.

Alleinige Fabrikanten: Gebr. Stollwerck, Köln a. Rh. und Wien, Praterstrasse 50.

Brevetirte Lieferanten Ihrer Majestäten der Kaiser von Oesterreich-Ungarn und des Deutschen Reiches.

322 Vorräthig in allen Apotheken.

En gros-Lager bei G. & R. Fritz, Wien, I., Bräunerstr. 5.




K.  K.

ALLERHÖCHSTE ANERKENNUNG.

Kurort Gleichenberg

in Steiermark.

Eine Fahrstunde von der Station Feldbach der ungar. Westbahn.

Beginn der Saison 1. Mai.

Alkalisch-muriatische und Eisensäuerlinge, Fichtennadel- u. Quellsool-Zerstäubungs-Inhalationen (auch in Einzelkabinetten), pneumatische Kammer mit Raum für neun Personen, grosser Respiration-Apparat, moussirende kohlensäure Bäder, Stahl-, Fichtennadel- u. Süsswasser-Bäder, kaltes Vollbad und Hydrotherapie, Ziegenmilch, Ziegenmilch, kuhwarme Milch in der eigens erbauten Milchkuranstalt. Klima konstant mässig feuchtwarm. Seehöhe: 300m. Wohnungen, Mineralwasser u. Wagen sind b. d. Direktion in Gleichenberg zu bestellen.




366

KUR-ANSTALT SAUERBRUNN BILIN

in BÖHMEN,

427

Bahn-Station „Bilin-Sauerbrunn“ der Prag-Duxer und Pilsen-Friess-Komotauer Eisenbahn.

Das Kurhaus am Sauerbrunn zu Bilin, nahe den Quellen gelegen, von reizenden Parkanlagen umgeben, bietet Kurgästen entsprechenden Komfort zu mässigen Preisen. Allen Ansprüchen genügende Gastzimmer, Kur-salon, Lese- und Speiseszimmer, Wannen- (Sauerbrunn) und Dampf-bäder stehen zur Verfügung, und ist für gute Küche bestens vorgesorgt. Kaltwasser-Station mit vollständiger Kaltwasser-Kur.

Näh. Auskünfte erteilt auf Verlangen Brunnenarzt Dr. Med. Ritter v. Reuss.

M. F. L. Industrie-Direktion in Bilin (Böhmen).

Kurort Tatzmannsdorf

(Tereza)

im Eisenburger Komitat, Ungarn,

von den Eisenbahnstationen Steinamanger und Aspang 4 Stunden entfernt.

Ausgezeichnete Eisenquelle, bewährtes Frauenbad, von vorzüglicher Wirksamkeit bei Krankheiten der weiblichen Sexualorgane, ferner Nervenkrankheiten, chronisch-katarrhalischen Leiden der Respirations- und Verdauungsorgane, Krankheiten des Urinapparates bei beiden Geschlechtern. — Post- und Telegraphenamt im Bade. Badearzt Dr. Thomas. — Für vermehrte Unterkunft wurde in den letzten Jahren durch Neubauten gesorgt. — Eröffnung der Saison am 23. Mai d. J.

373

Die Kurverwaltung.

Stainzer Säuerling,

Johannes-Quelle,

nach Professor Maly's Analyse reinsten kochsalzhaltiger, an kohlen-saurem Kalke und Lithion reicher Natronsäuerling. Angenehmstes Erfrischungsgetränk und erprobtes Heilmittel in Krankheiten der Athmungs- und Verdauungs-, insbesondere der Harnorgane.

Zu haben in allen grösseren Mineralwasserhandlungen. 370
Graf Meran'sche Brunnenverwaltung
Stainz bei Graz.

Kaltwasser-Heilanstalt.

Klimatischer und Terrain-Kurort Rachau.

in Obersteiermark bei Knittelfeld; Elektrische und Diät-Kuren, Massage, Prof. Örtel'sche Entfettungskur, Wannen-, Bassin- und Douche-Bäder mit Fichtennadel, Moor, Eisen, Salzsoole etc. Auskünfte erteilt der leitende Arzt: bis 30. Mai in seiner Wohnung, Wien, Stadt, Johannesgasse 14

453

und während der Saison im Kurorte Rachau.

Dauer der Saison vom 1. Juni bis 1. Oktober.

Prospekte gratis durch:
Univ.-Prof. Dr. Med. Rafael Moilln,
Leiter der Anstalt.

Die Bade-Verwaltung.

Original
Extractum
Malti
Joh. Hoffii

mit über einer Million glänzender Heilerfolge, seit vierzig Jahren bewährt*) u. täglich neue Danksagungen für Heilung in allen Zeitungen.

Nur echt mit dieser Schutz-Marke.



Vorsicht beim Ankauf!

Man verlange in allen Apotheken Original Extractum Malti Johann Hoffii mit der Orig.-Schutzmarke Bildniss und Unterschrift des Erfinders Johann Hoff.

*) In Form von Malzextract-Gesundheitsbier, köstlich wohlgeschmeckendes Getränk; das beste Linderung- und Lebenserhaltungsmittel für Schwindsüchtige, Brust-, Magen- und Lungenleidende, Reconalescenten nach schwerer Krankheit; bei veralteten Leiden, Hämorrhoiden, Frauenkrankheiten und Scrophulose; — einer feinen Malz-Gesundheits-Chocolade bei Blutarmuth, Abmagerung, Schwäche, Nervosität, Schlaf- und Appetitlosigkeit; — concentrirtem Malzextract, ein Unicum bei Brust-, Lungen-, Halsleiden, katarrhalischen Erkrankungen, Krampf- und Keuchhusten, Scrophulose der Kinder. — Malzextract-Brustbonbons (in blauem Papier), anfeuchtend, schleimlösend bei Husten, Heiserkeit und Leiden der Respirations-Organen.

Danksagungen der Geheilten.

Siegharding, Oberöst., 29. März 1886. Euer Wohlgeboren! Zur Winterzeit litt ich alljährlich an heftigem Brustkatarrh mit heftigem Husten, nichts hat geholfen als die Johann Hoff'schen Malzpräparate. Ich bitte demnach das unten verzeichnete Sortiment, sowohl für mein Gebrauch als auch für meine Hausapotheke gegen Nachnahme zu senden. Achtungsvoll Dr. A. Weber, prakt. Arzt.

An Magenkatarrh und Lungenkatarrh leidet Herr Hellmuth seit längerer Zeit und wird deswegen von mir behandelt. Es wäre ihm sehr angemessen und heilsam, wenn er das bekannte Johann Hoff'sche Malz-extract-Gesundheitsbier als Heilmittel zu sich nähme. Dr. Med. B. F. Hermost.

Localverein zur Pflege der im Felde verwunneten und erkrankten Krieger in Schwedt 1886. Ihr vortreffliches Malz-Extrakt-Gesundheitsbier ist von unsern Kranken sehr gern getrunken worden und der Genuss desselben von recht guten Erfolgen begleitet gewesen. Dr. Wolf.

Johanniter-Ordens-Krankenhaus Sonnenburg bei Küstrin 1886. Ew. habe ich im Auftrage der Frau Oberin unseres Krankenhauses verbindlich zu danken für das willkommene Malzextract-Gesundheitsbier etc. L. v. Behr.

Die erste, echte, heilbringende, körperkräftigende Joh. Hoff'sche Malz-Gesundheits-Chocolade (für Blutarme, Bleichsüchtige und bei Schlaflosigkeit), 64mal während des 40jährigen Geschäftsbestandes ausgezeichnet. Die französischen, englischen und übrigen Chocoladen haben alle nicht die Erfolge für die Erhaltung und Wiedererlangung der Gesundheit, als die Joh. Hoff'sche Malz-Gesundheits-Chocolade; die Johann Hoff'sche Malz-Gesundheits-Chocolade sollte daher in keiner Haushaltung fehlen.

64 höchste Auszeichnungen seit 40jährigem Geschäftsbestande. — Von den meisten kaiserlichen, königlichen, fürstlichen, ärztlichen Leibärzten anempfohlen und angewendet.

64 höchste Auszeichnungen seit 40jährigem Geschäftsbestande. — Von den meisten kaiserlichen, königlichen, fürstlichen, ärztlichen Leibärzten anempfohlen und angewendet.

WARNUNG.

Da fast täglich neue Nachahmungen von Malzpräparaten und theils unter anderer Benennung in's Publikum gebracht werden, so bestehe man, bei Ordres an Wiederverkäufer und Agenten bei Bestellung auf Johann Hoff's concentrirtem Malzextract oder Johann Hoff's Malzextract-Gesundheitsbier oder Malzextract-Gesundheits-Chocolade und im eigenen Interesse darauf, dass die echten Johann Hoff'schen und nicht andere Malzextract-Präparate geliefert werden. Alle echten Johann Hoff'schen Malzpräparate tragen die Schutzmarke, das Bildniss des Erfinders Johann Hoff und dessen Unterschrift. Alle Verkaufsstellen sind durch ein lithographirtes farbiges Placat zum Wiederverkauf autorisirt.

Preise ab Wien: Malzextract-Gesundheitsbier (samt Kiste und Flaschen): 6 Flaschen fl. 3.82, 12 Flaschen fl. 7.26, 24 Flaschen fl. 14.50, 58 Flaschen fl. 29.10. — Concentrirtes Malzextract 1 Flacon fl. 1.12, 1/2 Flacon 70 kr. — Malz-Chocolade 1/2 Kilo I. fl. 2.40, II. fl. 1.60, III. fl. 1. — Brust-Malzbonbons in Beuteln à 60 kr., 30 kr. und 15 kr. — Unter 2 fl. wird nichts versendet. — Die ersten, echten, schleimlösenden Joh. Hoff'schen Brust-Malzbonbons sind in blauem Papier. — (Für Wien [10 Bezirke] von 18 Flaschen ab Franco-Zustellung in's Haus.)



Das Sanatorium für skrophulöse Kinder im Jobbade Lipitz mit schwed. Heilgymnastik und Pension, eröffnet in dieser Saison. 404 Dr. Roheim.

Höhenkurort Marillathal

340

Kaltwasser-, Inhalation-, Molken- und Trauben-Kuranstalt mit hydroelektrischen Bädern und zweckmässiger Einrichtung f. Heilgymnastik u. Massage im Marillathale bei Oravicza, in der hochromantischen Annina, von Temesvár in 4 1/2, von Bazias in 3 1/2, Stunden erreichbar.

Beginn der Saison 28. Mai Beginn der Trauben-Kur Anfangs September. Das wechselfieberfreie Marillathal liegt 2500 Fuss über dem Meeresspiegel in einem dichten Nadelwalde, ist vollkommen staubfrei und windstill, besitzt eine reine balsamische Luft, mildes heiteres Gebirgsklima mit kaum nennenswerthen Temperaturschwankungen und hat vermöge seiner geographischen Lage zumeist einen sehr frühen schönen Frühling und einen sehr späten prachtvollen Herbst. Die Anstalt ist komfort eingerichtet. Gelegenheit zu Ausflügen ist reichlich. Dem Wohnungsmangel ist durch einen zweiten Neubau von Zimmern gesteuert. — Post- und Telegraphenstation. Preise bis 15. Juni und vom 25. August ermässigt. Näheres beim Gefertigten Dr. Hoffenreich.



(Pulvis aerophorus Carolinensis)

sind mit Hilfe der aus den Karlsbader Mineralwässern gewonnenen Quellenprodukte bereitet, enthalten daher alle wirksamen Stoffe derselben und bringen deren medizinische Eigenschaften zur besonderen Geltung. Diese Pulver repräsentiren ein angenehmes, rasch, sicher und schmerzlos wirkendes Purgans, das auf die Funktionen des Magens und Darmes erregend einwirkt.

Sie bilden ein kräftiges Vorbereitungs- und Unterstützungsmittel von Mineralwasser-Kuren, ermöglichen eine Kur, bei welcher die Anregung einer energielichen Funktion seitens der Därme und der grossen Bauchdrüsen angestrebt wird. — Zu Entfettungskuren vortrefflich geeignet und bewährt.

Angenehmer, billiger und bequemer Ersatz für Bitterwasser. Man achte auf die Schutzmarke, welche den Namenszug Lippmann trägt.

Den Herren Aerzten stehen Proben gratis und franco zur Verfügung vom Centralversendungsdepot: Lippmann's Apotheke, Karlsbad. Erhältlich in allen Apotheken und grösseren Mineralwasserhandlungen. 227

Med. & chir. Dr. Schubert,

seit 22 Jahren Kurarzt in Bad Hall, Oberösterreich, ertheilt bereitwillig auf diesen Kurort bezügliche Anskünfte in seiner Wohnung: Wien, VIII., Wickenburggasse 24. Vom 8. Mai an beliebe man Anfragen und Wohnungsbestellungen an ihn nach Bad Hall zu adressiren. Seine Brochure „Der Kurort Bad Hall ist bei Toeplitz & Deuticke und beim Verfasser selbst zu beziehen.

Marienbad

Dr. Michael Kaufmann, ordinirt wie in früheren Jahren vom 1. Mai als Brunnen- und Badearzt in Marienbad. Wohnt: Nehrgasse „Lissa“. 398

Baden b. W. Dr. J. Schleiffer.

408 Alleegasse 5. (Sommer und Winter.)

Bad Pistyán, Dr. S. Weinberger,

seit 1869 Badearzt daselbst. Badebroschüren bei Braumüller. 418

Dr. Veninger,

praktiziert wie bisher in **Vöslau** vom 15. Mai b. Ende September, dann in **Meran, Tirol.**
434

Dr. Sigmund Alexander, Pistyan,

Badearzt in

empfiehlt sich den Herren Kollegen und ertheilt bereitwilligst **Auskunft.**
443

Bad Geltschberg

bei Leitmeritz in Böhmen

Kaltwasserheilstalt, klimat. u. Terrainkurort, Eisenquelle, elektrische Behandlung. Schöne waldrreiche Gegend, 406 M. über d. M. Dirig. Arzt: Dr. Bosányi.

Wasserheilstalt Vöslau-Gainfahn.

Elektrische, Massage-, schwed.-gymnastische und Diätikuren, das ganze Jahr geöffnet. Prospekte und Auskunft beim Eigenthümer und ärztlichen Leiter der Anstalt

kais. Rath Dr. Sigmund Friedmann, WIEN, I., Opernring 3 und in Vöslau-Gainfahn.

Marienbad in Böhmen.

Station der Kaiser Franz-Josefs-Bahn, in einem von bewaldeten Bergen umschlossenen, nur gegen Süden offenen Thale (828 M. ü. d. M.), völlig geschützte Lage, prächtige, meilenlange Promenaden durch Gebirgshochwald, mit 8 geräumigen, den neuesten Errungenschaften entsprechenden Badehäusern zu Mineralwasser, Moor-, Dampf-, römisch-irischen, Gas-, Douche-, Fichtennadel- und auch Süsswasserbädern, kalte Abreibungen, sowie Massage, Molken- und Inhalationskuren etc. und 7 Heilquellen.

Als Hauptrepräsentanten der alkalisch-salinischen Heilquellen sind: Der **Kreuz- und Ferdinandsbrunnen**, die kräftigsten aller bekannten Glaubersalzwässer, erweisen sich als vorzüglich heilkräftig bei den verschiedensten Erkrankungen der Verdauungsorgane, der Harnorgane, der weiblichen Geschlechtsorgane, für Leiden in den kritischen Jahren, gegen Ernährungsstörungen, als: Gicht, Fettsucht, Zuckerharnruhr u. s. w.

Der **Ambrosiusbrunnen** (das an Eisen reichste Mineralwasser Oesterreich-Ungarns u. Deutschlands) und der **Karolinenbrunnen** sind heilkräftige reine Eisenwässer. Die **Waldquelle** bewährt sich bei chronischen Krankheiten der Athmungsorgane. Die **Rudolfsquelle** wirkt besonders heilkräftig bei chron. Krankheiten der Harnwege u. s. w. Die **Moorbäder Marienbads** sind die kräftigsten aller bekannten Eisenmoorbäder.

Die Stadt hat elegant eingerichtete Hôtels und Logirhäuser, Post-, Telegraphen- und Zollamt, ein reichhaltiges Lesekabinet. Täglich dreimal Konzerte der vortrefflichen Kurkapelle, häufig andere Konzerte, Bälle und Tanzreunionen, Kurklub-Unterhaltungen.

Katholische, evangelische und englische Kirche (auch russ. und schwed. Gottesdienst) und eine Synagoge.

Saisondauer 1. Mai bis letzten September. Jährliche Frequenz 14.000 Personen (die Touristen und Passanten nicht mitgerechnet). — Alle fremden Mineralwässer in den Trinkhallen.

Die **Versendung** der Mineralwässer, welche nur in Glasflaschen zu $\frac{1}{2}$ Liter stattfindet, des Quellsalzes, der daraus bereiteten Pastillen u. des Moores besorgt die **Brunnen-Inspektion**, bei welcher, wie auch in allen Niederlagen Gebrauchsanweisungen gratis zu haben sind. — Prospekte gratis am Bürgermeisterramt. **Brunnen-Inspektion**

M a r i e n b a d.

862

Med. Dr. oder ein Chirurg,

welcher mit Zahnoperationen sehr gut umgehen kann, fände eine angenehme Position. Schriftliche Anträge unter „G. 817“ an A. Oepelik, I. österr. Annoncen-Bureau, Wien, I., Stubenbastei 2.

447

Theodor Gunkel's Kaiser-Franz-Joseph-Bad T Ü F F E R,

Unter-Steiermark.

Südbahn-Station: Markt Tüffer. — Heisse Thermen. 38 $\frac{1}{2}$ Grad Celsius, gleichwirkend wie Gastein, Pfäfers, in der Schweiz und Böhmen-Teplitz, gegen Gicht, Rheumatismen, Gelenks- und Nervenleiden, Frauenkrankheiten etc. — Grösstes Bassinbad und elegante Separatbäder. — Kalte Sounnflusbäder. — Trinkur für Magenleidende — Terrain-Curort nach Prof. Gertel's System. — Elektrische Beleuchtung und Telephon. — Vorzügliche und billige Restauration I. und II. Classe. — Geöffnet während des ganzen Jahres. Die Sommersaison beginnt am 15. April. — Herr Dr. Max Ritter v. Schön-Perlaschhof, Badearzt, ordinirt bis zum Beginn der Saison: Wien, I., Schönlaterngasse 9. Broschüren und Prospekte gratis von der Direktion.

452

Bad Homburg

eine halbe Stunde von Frankfurt a/M.

Homburgs Heilquellen sind von durchgreifender Wirkung bei allen Krankheiten mit gestörten Functionen des Magens und Unterleibs, auch bei chronischen Leiden der Drüsen des Unterleibs, namentlich der Leber und Milz, bei der Gelbsucht, Gicht etc.

Mineralbäder nach Schwarz'scher Methode, Sool-, Kiefernadel-, Gas- und Moor-Bäder. — Orthopädisches Institut und Kaltwasser-Heilanstalt.

Vorzügliche Molken, von einem Senner aus Appenzell bereitet.

Alle fremden Mineralwässer.

Die Reinheit der frischen Bergluft empfiehlt Homburg ganz besonders zu stärke dem Aufenthalt für Nervenleidende.

Das elegante Kurhaus mit reich ausgestatteten Lesezimmern u. Conversations-sälen, der schattige Park, die Nähe des Haardwaldes u. Taunusgebirges, die Mannichfaltigkeit der Unterhaltungen erhöhen die Annehmlichkeit des Aufenthaltes.

306

SANATORIUM

für Nervenleidende

Sprendlingen bei Frankfurt a. M.

Die verschiedensten Neuralgien werden nach einer neuen, volle Sicherheit bietenden Methode behandelt. Ebenso wird Gicht in verhältnissmässig kurzer Zeit geheilt; für die Beseitigung der Schmerzankfälle schon in den ersten Tagen leiste ich Garantie. Die Heilung der sog. Morphiumsucht erfolgt nach einer eigenartigen, von der seitherigen abweichenden Methode; es fallen hierbei die meisten und namentlich die qualvollsten Abstinenzerscheinungen weg. Nähere Auskunft ertheilt

151

Dr. med. Weloker.

Egel

beste Sanger, grosse, 110 Stück franko fl. 2'50. Himbersait 5 Kilo fl. 3'40, sowie sämtliche Drogen, Chemikalien etc. versendet die Apotheke in Austerlitz. Preisliste gratis und franko. 420

Echter und vorzüglichster

Malaga-Wein

(Jahrgang 1845)

für

Kranke u. Rekonvalescente.

Durch Vermittlung der Administration der „Wiener Medizinischen Presse“ in Wien, Maximilianstr. 4, ist unverfälschter alter Malaga-Wein zum Preise von 3 fl. pro Bouteille zu beziehen. — Für vorzüglichste Qualität wird garantirt. — Versendung gegen Einsendung des Betrages oder Nachnahme desselben. Emballageberechnung zum Selbstkostenpreise.

Bei grösseren Aufträgen — insbesondere durch die Herren Aerzte — wird entsprechender Nachlass gewährt.

Prämirt Brüssel, Halle, Frankfurt, Wien.

Verbesserte Leube-Rosenthal'sche

Fleischsolution

der Dr. Mirus'schen Hofapotheke

(R. Stütz) Jena,

ein peptonisirtes Fleisch von ungemein leichter Verdaulichkeit, höchstem Nährwerth, Wohlgeschmack und unbegrenzter Haltbarkeit. Von Leube, Dr. Wiel, Professor Reclam und and. ärztlichen Kapazitäten aufs Wärmste empfohlen. Nicht bloss bei Magenkranken, sagt Leube, sondern überall da, wo dem Arzt daran liegen muss, den Verdauungsorganen eine absolut reizlose Nahrung zuzuführen (Typhus, Dysenterie, tuberculöse Darmgeschwüre, Peritonitis, Magen- und Darmblutungen) wird der Gebrauch der Fleischsolution von grösstem Nutzen sein. Professor Reclam beobachtete ausgezeichnete Erfolge an allen in der Ernährung herabgekommenen Personen, Kindern, Greisen, Reconvaleszenten und vor Allen Nervenleidenden.

General-Depôt für Oesterreich-Ungarn:

Apoth. Raab, Wien, I., Lugeck 3.

Privat-

Heilanstalt

für

Gemüths-

und

Nervenranke

in

147

Oberdöbling bei Wien,

Hirschengasse 71.

Wildbad im **Württembergischen Schwarzwald.**
Saison-Eröffnung am 1. Mai 1886. 391
 Prospekte können von d.Kgl. Bad-Verwaltung unentgeltlich bezogen werden.

TARASP

Engadin. 1185 Meter über Meer. Schweiz.
 Saisondauer: 1. Juni bis 15. September. Im Juni und September reduzierte Preise. — Nächste Eisenbahnstation: Landeck (Arlbergbahn) in Tirol; von dort in 8 Stunden ohne Bergpass nach Kurhaus Tarasp.
 Vorzügliches, stärkeendes **Alpenklima** bei bedeutender, aber geschützter Höhenlage. Trinkhalle für die berühmten, Karlsbad, Kissingen, Marienbad und Vichy an festen Bestandtheilen und an Kohlensäuregehalt weit überragenden **alkalisch-salinischen** oder **Glaubersalzquellen**, sowie für verschiedenartige **alkalisch-salinische Eisensäuerlinge**, nur wenige Schritte vom Hotel entfernt. **Bäder, Post und Telegraph** im Hause.
Grosses, komfortables Etablissement, mit eleganter Villa-Dependance und geräumigem, schattigem Parke. Eigene Kurkapelle, Equipagen, Kegelbahn, Café-Veranda, Zahlreiche Gesellschaftsräumlichkeiten. **Splendide elektrische Beleuchtung.** Neueste **Kanalisation** nach Waring'schem System.
 Generaldepot für **Oesterreich-Ungarn** und die **Donaufürstenthümer:** **Heinr. Mattoni** in Wien, **Franzensbad, Karlsbad** und **Budapest.** 390
 Logisbestellungen an die **Hötdirection.** Auskünfte durch **Die Verwaltung der Tarasp-Schüler Gesellschaft.**

Auszug aus k. k. Hofrath Dr. Löschner's Schrift:
 Das **Saidschitzer Bitterwasser**
 als wahre und reinste Bittersalzquelle von keinem anderen sogenannten Bitterwasser übertroffen, ist ein mächtiges Arzneimittel in einer grossen, leider höchst traurig folgereichen Reihe von Krankheiten, bei langjährigen Unterleibsleiden, Hämorrhoidal-Beschwerden, Hypochondrie und Hysterie, gichtischen Ablagerungen, Skropheln, Wurmkrankheiten etc. und hat den Vorzug, zufolge seiner keineswegs stürmischen Einwirkung, auch den zartesten Organismen die trefflichsten Dienste zu leisten.
M. F. L. Industrie-Direktion in Bilin (Böhmen). 376
 Dépôts in allen Mineralwasser-Handlungen und Apotheken.

Syrup von unterphosphorsaurem Kalk
 von **Grimault & Comp., Apotheker in Paris.**
 Die berufensten Aerzte und die medizinische Presse im Allgemeinen konstatirten einstimmig die hervorragenden Resultate, welche dieser Syrup bei Behandlung von Brustkrankheiten, Bronchial- oder Lungenleiden erzielt. Bei fortgesetztem Gebrauche des Syrup aus hyperphosphorsaurem Kalk von Grimault & Comp. stillt sich der Husten, schwindet der nächtliche Sch weiss und bessert sich rasch die Kräftezunahme des Kranken, welcher bald an Gewicht zunimmt und im Allgemeinen ein besseres Aussehen bekommt. Ein Esslöffel voll enthält 10 Centigr. puren hyperphosphorsauren Kalk und werden 1-2 Löffel Morgens und Abends gegeben. Da die Reinheit beim hyperphosphorsauren Kalk eine Bedingung ist, wenn er Erfolg haben soll, so hat obige Firma, um ihr Präparat von Nachahmungen zu unterscheiden, demselben eine leichte Rosafärbung gegeben.

242 **Pyrophosphorsaures Eisen-Natron**
 (pyrophosphas ferri et sodae)
 von **Dr. LERAS, Apotheker in Paris.**
 Dieses Präparat ist bereits in Frankreich an der Stelle der übrigen Eisenmittel adoptirt. Es ist klar, hell, geruch- und geschmacklos, entspricht in seiner Zusammensetzung einzelnen Bestandtheilen des Blutes und der Knochen und beugt durch seinen Gehalt an schwefelsauren Natron der im Gefolge der Eisensalze so gerne auftretenden Stuhlverstopfung vollkommen vor. Es macht weder Mund noch Zähne schwarz, wird leicht verdaut und assimiliert und zeigt sich noch in jenen Fällen wirksam, wo andere Eisenpräparate feilschlagen. Durch seinen Phosphorgehalt wirkt das Präparat überdies reizend auf den Appetit, befördert die Verdauung und findet eine rationelle Anwendung bei Chlorose, Leukorrhoe, in der Rekonvaleszenz nach Typhus und schweren Krankheiten.
 Die Herren Professoren Barth, Rayer, Velpeau und Trousseau haben dieses Mittel stets empfohlen und fast täglich verschrieben.
 Die Dose beträgt 20 bis 40 Centigramm (2 1/2 bis 5 Gran) täglich, eine halbe Stunde vor dem Essen zu nehmen. Die Solution enthält in jedem Esslöffel 0.20 Centigramm Eisen.
Dépôts; Paris, 8 rue Vivienne; Wien, O. Haubner's Apotheke zum Engel, I., am Hof; A. Moll, Apotheker, k. k. Hoflieferant, Tuchlauben 9; Prag: J. Fürst, Kleinseite; Budapest: J. v. Török, Königsgasse 7.

Wasserheilanstalt Buchenthal.
 Ct. St. Gallen (Schweiz).
 Hydrotherapie, Elektrotherapie, Heilgymnastik, Massage, Diätikuren, (Oertel's Entfettungskuren).
Ausführliche Prospekte gratis. 378
 Kurarzt: **Dr. H. Wollensack,**
 früher langjähriger Assistenzarzt des Prof. Winternitz in Wien.

Kurort Ischl.

TERRAIN-KURORT.
 Saison Mai-Oktober. Bahnstation Ischl. Saison Mai-Oktober.
Weltberühmt durch kräftige Gebirgsluft und mildes Klima, 500 Meter über dem Meere, geschützte Lage in Mitte der herrlichen Alpen und Seen des österreichischen Salskammergutes.
Heilfaktore: Bäder mit Soole, Fichten-, Mutterlauge- und Latschenextrakt und Absud. Ischler Schwefelquelle, Schwefelschlamm, Moor, Eisen etc., russische und Soole-Dampfbäder, Flussbäder, **Inhalationen** von zerstäubter Soole, Sool-, Fichten- und Latschendämpfen, pneumatische Apparate in grossen (1880 neu erbauten) Inhalationskabinen. **Trinkkur.** Kuh-, Schaf- und Ziegenmilch, Kräutersäfte, Alpenmilch, Ischler, Kleblsberg- und Maria-Louisen-Salzquelle; alle renommirten Mineralwässer des In- und Auslandes. **Schwimm- und Tarnanstalt, Kaltwasser-Anstalt** nächst der Trinkhalle und in Kaltenbach.
Hellanzeigen: Anomalien der Ernährung und Blutbereitung, Blutarmuth, Skrophulose, Bschitis, chronische Katarrhe der Luftwege, beginnende Tuberkulose und Phtise, Exsudate der Brust- und Bauchhöhle, Frauenkrankheiten, Reizbarkeit des Nervensystems (Hysterie etc.), Folgen von Sumpffiebern (Malaria).
Grosses Kurhaus mit Tanz-, Konzert-, Les- und Spielsälen, Restauration, Café, Theater, Kurmusik, gute Hôtels, vollständig eingerichtete Villen und Privatwohnungen, zahlreiche schattige Promenaden und herrliche Ausflüge. 382
 Mit der Bahn 7 Stunden von Wien, 3 von Salzburg, 5 von Passau.
Gemeindevorstand. Badeverwaltung. Kur-Kommission.

Wasserheilanstalt Rudolfsbad
 in (Reichenau Nieder-Oesterreich),
 476 Meter über dem Meere. An der Südbahnstation **Payerbach**, 2 Stunden per Südbahn von Wien entfernt.
Wasserkuren (Elektrizität und Massage).
 „Oertel'sche Kur gegen Fettleibigkeit, Fettherz und Herzschwäche.“
Beginn der Saison am 1. Mai.
 Eröffnung der Trinkhalle für **Molke, Milch** u. alle Sorten **Mineralwässer** frischester Füllung vom 15. Mai und des **Voll-Schwimmbades** (730 Quadratmeter-Spiegelfläche) am 1. Juni. **Täglich Promenade-Konzert.** — Prospekte werden durch die Kur-Inspektion auf Verlangen gratis zugesendet. Nähere Auskunft ertheilen:
Dr. Ferdinand Siegel, 389 **J. M. Weissnix' Erben,**
 Kurarzt. **Eigenthümer.**

Eisenfreier alkalischer Lithion-Sauerbrunn

Salvator

Bewährt bei Erkrankungen der Niere u. der Blase, harnsaurer Diathese, bei catarrh, Affectionen der Respirations- u. Verdauungsorgane.
Käuflich in Apotheken und Mineralwasserhandlungen.
Salvator Quellen-Direktion, Eperies (Ungarn.)

Fleisch, China, Phosphate.

WEIN von VIAL.

Tonisch. Analeptisch. Kräftigend. 212
 Zusammengesetzt aus den für Bildung und Ernährung des Muskel- und Knochensystems unentbehrlichen Substanzen.
 Wir überlassen es dem Arzte, den ganzen Nutzen in Betracht zu ziehen, den die gelungene Vereinigung dieser drei Substanzen mit sich bringt:
Fleisch, China, Kalkphosphate.
Pharmacie J. Vial, 14 rue Bourbon, Lyon.
Proben gratis zur Verfügung der Herren Aerzte im Hauptdepot für Oesterreich bei J. Pserhofer, Apotheker in Wien, Singerstrasse 15. — 1 Flasche 2 fl. 50 kr.

CZIGELKAER**LUDWIGS-QUELLE.**

Heilwasser
ersten Ranges. Erprobt und von
medizinischen Autoritäten be-
stens empfohlen.

Brunnen-Verwaltung **CZIGELKA**, Comitat Sáros.

STEFANS-QUELLE.

Weinwasser. 429
Höchster Soda- und Kohlensäure-
Gehalt unter allen Mineralquellen
Europas.

Marienbad in Böhmen.

(Bahnhof.)

Versendung der Mineralwässer und Quellenprodukte, als: der weltbekannten Glaubersalzbrunnen **Kreuz- und Ferdinandsbrunnen**, der **Waldquelle** (gegen Katarrhe der Athmungsorgane), der **Rudolfsquelle** (gegen Krankheiten der Harnorgane), des **Brunnensalzes**, der aus demselben bereiteten **Pastillen** und des **Mineralmeeres**, welcher an Eisengehalt von keinem anderen übertroffen wird. Die Füllung und Versendung der Mineralwässer findet nur in Glasbouteillen zu $\frac{3}{4}$ Liter statt.

Brunnenschriften und Gebrauchsanweisungen sind gratis zu beziehen von der **Brunnen-Inspektion.**

385

Normal-Tricot - Unterkleider

für Herren, Damen und Kinder 189

aus der Fabrik von **Joh. Hampf & Söhne in Schönlind.**
Diese Normal-Unterkleider sind aus reiner, unge-
färbter Schafwolle angefertigt und entsprechen allen Anfor-
derungen, welche von Hrn. Prof. Dr. Gust. Jaeger in seinem Woll-
regime und seinen verschiedenen Schriften aufgestellt werden.
Dieselben sind mit obiger Schutzmarke versehen.
Zu haben bei **ANTON KESLER in Wien.**
I., Bauernmarkt 4 und Bognergasse 15.

**Pneumatischer Apparat im Sophienbade**

in Wien. 258

(Seit 18 Jahren bestehend, heuer neu eingerichtet.)

Die Einathmung von komprimirter Luft in den pneumatischen Kabinetten ist indiziert bei **Emphysema pulmonum, Asthma bronchiale und nervorum**, bei **Hyperämien u. Entzündungen** der gesammten Schleimhaut des Respirationstraktes (**Laryngitis, Tracheitis, Bronchitis**), insbesondere bei **chron. Bronchialkatarrhen**, zur Resorption pleuritischer Exsudate, bei **Keuchhusten, Anämie etc.**, Sitzungsdauer 2 Stunden; täglich von 10—12 Uhr. — Der ärztl. Leiter ist Herr Dr. **Josef Pollak**, em. klin. Assistent; zu sprechen in der Anstalt von $\frac{1}{2}$, 10—12 Uhr und in seiner Wohnung, I., Bäckerstrasse 12, von $\frac{1}{3}$, 3—4 Uhr.

Kurort Ober-Salzbrunn

in SCHLESSEN.

Bahnhofstation (2 Stunden von Breslau), 403 Meter über dem Meere; mildes Gebirgsklima, hervorragend durch seine **alkalischen Quellen ersten Ranges**, durch seine grossartige **Molkenanstalt** (Kuh-, Ziegen-, Schaf-Molke resp. Milch, Eselinnenmilch) fortdauernd und erfolgreich bestrebt, durch Vergrößerung und Verschönerung seiner Anlagen, der **Badeanstalten**, der Wohnungen allen Ansprüchen zu genügen. Heilbewährt bei den Erkrankungen des **Kehlkopfes, der Lungen u. des Magens**, bei **Skrophulose, Nieren- und Blasenleiden, Gicht und Hämorrhoidalbeschwerden**, insbesondere auch geeignet für **Blutarme u. Rekonvaleszenten**. Bevorzugte Frühjahrs- und Herbstsaison. Versendung des altbewährten „**Oberbrunnens**“ durch die Herren **Furbach & Striebold i. Ober-Salzbrunn**. Nachweis von Wohnungen durch die **Fürstliche Brunnen-Inspektion.**
„**KEFIR**“ in der fürstl. Molkenanstalt; von einem approbirten Apotheker unter spezieller Kontrolle eines Brunnenarztes bereitet. 425

Kurort Karlsbrunn

k. k. Schlesien.

Von den Eisenbahnstationen Würbenthal $\frac{1}{2}$, von Freudenthal $\frac{2}{3}$, Stunden entfernt. Direkte Fahrpostverbindung von jeder Station nach und von Karlsbrunn.

Beginn der Saison 24. Mai 1886.

Hellmittel: Eisenmoorsalz-, Mineral- und Fichtennadelbäder, kalte Wasserkur, reine Schafmolke.

Wohnungen wollen im Vorhinein franko bei der Hoch- und Deutschmeister'schen Badeverwaltung bestellt werden, da nur nach vorhergegangener Bestellung auf sichere Unterkunft gerechnet werden kann.

411

Die Badeverwaltung.**Zahnarzt Univ. med. Dr. Blahy,**

em. Sekundararzt, wohnt jetzt
I., Bräunerstrasse 2 (Grabenhof)
Kollegen bedeutenden Rabatt. 63

Impfstoff,

(Versandt desselben durch nahezu 30 Jahre am hiesigen Platze) täglich frisch, verlässlichster Provenienz, sicherer Haftung, sowie sämtliche ärztliche Drucksorten, als auch Impfnadeln bestbewährter Konstruktion, versendet **Munk**, Distrikts- und Stadtarzt in Wischau, Mähren. In Wien zu beziehen durch Dr. Girtler's Apotheke, Stadt, Freyung 7. 379

Orthopädisches Institut

278

Wien, Währing, Cottagegasse Nr. 3.

Der Vorstand dieses Institutes wohnt in der Anstalt und führt die gesammte Leitung. Die ärztliche Behandlung durch den Institutsvorsteher betrifft Verkümmungen und Verunstaltungen des Körpers, Verbildung und Entzündung der Knochen und Gelenke, Verkürzung, Zusammenziehung der Sehnen, Schwund und Lähmung der Muskeln. Den Angehörigen der Patienten steht die Wahl von Konsiliarärzten frei. — Sorgfältige Pflege und Verköstigung der Zöglinge sowohl in gemeinschaftlichen als in separirten Zimmern. — Gymnast. Uebungen, Unterricht in Wissenschaften, Sprachen, Musik. Nähere Besprechungen, Konsultationen, Programme u. Aufnahme von 3—5 Uhr in der Anstalt.
Dr. v. Weill, k. Rath und Direktor.

Lanolin Liebreich.

Das von Professor Oskar Liebreich in die Therapie eingeführte, auf besondere Art gereinigte Wollfett „**Lanolin**“, welches sich nach eingehendsten Versuchen als unübertreffliche Salbenbasis erweist, fabriziren ausschliesslich die Herren **Benno Jaffé & Darmstaedter** in **Martinkenefelde bei Berlin**. General-Depôt für Oesterreich-Ungarn haben die Unterzeichneten, an welche man sich wegen Auskunft und Broschüren über „**Lanolin**“ wenden wolle. Vor den unreinen Produkten anderer Provenienz wird gewarnt.

WIEN,

G. & R. FRITZ.

I., Bräunerstrasse 5.

305

Bad Lippspringe

Station Paderborn

(Westf. Bahn) am Teutoburger Walde.

Stickstoffreiche Kalktherme (17° R.) mit Glaubersalz und Eisen, feuchtwarme, beruhigende Luft, Bäder, Douchen, Inhalationen, dem bewährtesten Standpunkte der Wissenschaft entsprechend in neuen komfortablen baulichen Anlagen. Erfolgreiches Bad bei **chron. Lungenschwindsucht, pleuritischen Exsudaten, quälenden trockenen Katarrhen der Athmungsorgane, Kongestionen dahin, nervösen Asthma, reizbarer Schwäche, Dyspepsie**. Frequenz 2500. Saison vom 15. Mai bis 15. September. Die Kurhäuser in den prachtvollen Anlagen bieten komfortable Wohnungen bei vortrefflicher Verpflegung. Orchester 18 Mann stark. Gut ausgestattetes Lesezimmer.

Den Wasserversand bewirkt und Anfragen beantwortet

419

Die Brunnen-Administration.**Kurort Vöslau,**

in reizender Lage, südöstlich an den Vorhöhen des Wiener Waldes, mit ausgedehnten Promenaden in Nadelwäldern.

Per Südbahn eine Stunde von Wien, tägliche Verbindung mittelst 416 46 Personen- und Eilzügen.

Akratotherme von 23 Grad C.

gegen Frauenkrankheiten, Hysterie, Hypochondrie und andere Nervenleiden gegen Blutarmuth, Unterleibskrankheiten, bei Rekonvaleszenten etc. etc. Teich-, Voll-, Wann-, Douche- u. Sturzäder, Soolen-, Kiefernadel- und andere medikamentöse Bäder, Milch-, Molken- und Mineralwasser-Kuren, Elektro-Therapie, Hellgymnastik und Massage. Täglich Konzerte der Kur-Kapelle, Bälle etc. im Kursalon.

Saison vom Mai bis Oktober.

Beginn der Traubenkur am 1. September.

1063

Verlässliche humanisirte

Kuhpocken-Lympher,

stets frisch, in Phiolen à 1 fl., sowie echten Kuhpocken-Impfstoff besorgt prompt die Administration der „Wiener Medizinischen Presse“ in Wien, I., Maximilianstrasse 4. Für Verpackung und rekommandirte Zusendung werden 20 kr. berechnet.

MATTONI'S
EISEN - MOORSALZ
- MOORLAUGE
aus dem Soosmoor bei FRANZENSBAD.
Bequemer Ersatz für MOORBÄDER.
 Mittel zur Herstellung von Stahl- und Salzbadern.
KAISERQUELL-SALZ
(PURGATIF) crystallisirt und in Pulvern.
GISSHÜBLER
reinsten alkalischen SAUERBRUNN.
OFNER KÖNIGS-
BITTERWASSER
von hervorragenden med. Autoritäten bestens empfohlen.

VERSENDUNG

aller natürlichen

Mineralwässer und Quellen-Producte

Niederlagen en gros & en détail:

HEINRICH MATTONI

Tuchlauben WIEN Mattonihof.

KARLSBAD — FRANZENSBAD

MATTONI & WILLE, BUDAPEST.

Dr. Schreiber's
Kur- u. Wasserheilanstalt „Alpenheim“

zu

Aussee (Steiermark).

Hunderte gepflegter Fusswege in allen Steigungen
für Terrain-Kuren. 454

Saxlehner's Bitterwasser
„Hunyadi János“

Depôts in allen
 Mineralwasserhand-
 lungen & Apotheken.

Eigentümer:
 Andreas Saxlehner
 in Budapest.

Das vorzüglichste und bewährteste Bitterwasser.

Durch Liebig, Bunsen und Fresenius analysirt und begutachtet,
 und von ersten medizinischen Autoritäten geschätzt und empfohlen.

Liebig's Gutachten:

„Der Gehalt des Hunyadi
 János-Wassers an Bitter-
 saltz und Glaubersaltz über-
 trifft den aller anderen be-
 kannten Bitterquellen, und
 ist es nicht zu bezweifeln,
 dass dessen Wirksamkeit
 damit im Verhältnis steht.“



Moleschott's Gutachten
 „Seit ungefähr 10 Jahren
 verordne ich das Hunyadi
 János-Wasser, wenn ein
 Abführmittel von prompter,
 zuverlässiger, gemessener
 Wirkung erforderlich ist.“
 Rom, 19. Mai 1884.

München
 Juli 1870
J. Liebig

J. Moleschott

Man wolle ausdrücklich „Saxlehner's Bitterwasser“ in den Depôts verlangen.

Verlag von Ferdinand Enke in Stuttgart.

Soeben ist erschienen:

Die allgemeine Lehre von den Knochenbrüchen.

Von Prof. **Dr. P. Bruns.**

II. Hälfte.

Mit 52 Holzschnitten. gr. 8. geb. Preis M. 7.—.

(Auch unter dem Titel: **Deutsche Chirurgie**, Lief. 27, 2. Hälfte.)

Diagnose und Therapie
 der

Erkrankungen des Mundes und des Rachens

sowie der

Krankheiten der Zähne.

Von **Dr. med. Herm. Helmkampff.**

8. geb. Preis M. 5.—.

Professor Dr. M. Perls'

Lehrbuch der allgemeinen Pathologie

für Aerzte und Studierende.

Zweite Auflage.

451

Herausgegeben von

Prof. **Dr. F. Neelsen.**

Mit 228 Holzschnitten. gr. 8. geb. M. 16.—.

Das Postembryonale Wachstum
 des

Menschlichen Schläfmuskels
 und die mit demselben zusammenhängenden Ver-
 änderungen des knöchernen Schädels.

Eine anatomische Studie

von **Dr. Luigi Dalla Rosa.**

Mit einer Kurventafel und 23 chemilithogr. Tafeln.

4. geb. Preis M. 16.—.

Jahrbuch der praktischen Medicin.

Herausgegeben von

Sanitätsrath **Dr. S. Guttman.**

Jahrgang 1886. II. Hälfte M. 9.—

Preis der I. Hälfte. 8. geb. Preis M. 6.—

(Gratisbeilage für die Abonnenten: **Wörterbuch der Bakterienkunde**
 von Prof. Dr. W. D. Miller.)

Verlag von August Hirschwald in Berlin.

Soeben ist erschienen:

Erkenntniss und Behandlung
der Frauenkrankheiten

im Allgemeinen

von Geh. Rath Prof. Dr. **C. C. Th. Litzmann.**

1886. gr. 8. Preis 2 Mark.

! Vorfälschung wird gewarnt. !

Verkauft bloss in grün versiegelten und blau etikettirten Schachteln.

P Biliner Verdauungs-Zeltchen
astilles de Bilin.

Vorzügliches Mittel bei Sodbrennen, Magenkatarrhen, Verdauungs-
 störungen überhaupt.

Depôts in allen Mineralwasser-Handlungen, in den Apotheken
 und Droguen-Handlungen.

Brunnen-Direktion in Bilin

377

(Böhmen).

Die „Wiener Medizinische Presse“ erscheint jeden Sonntag 2 bis 3 Bogen Gross-Quart-Forma: stark. Hiesu eine Reihe ausserordentlicher Beilagen. Als regelmässige Beilage, aber zugleich auch selbstständig, erscheint die „Wiener Klinik“ allmonatlich 2 Hefte im durchschnittlichen Umfange von 2 Bogen Lexikon-Format. — Abonnements- und Insertionsaufträge sind an die Administration der „Medizinischen Presse“ in Wien, I., Maximilianstrasse Nr. 4, zu richten. Für die Redaktion bestimmte Zuschriften sind zu adressiren an Herrn Prof. Dr. Joh. Schnitzler, Wien, I., Burgring Nr. 1.

Wiener

Abonnementspreise: „Mediz. Presse“ und „Wiener Klinik“: Inland: Jährl. 10 fl., halbjährl. 5 fl., vierteljährl. 3 fl. 50 kr. Ausland: Jährl. 24 Mrk., halbjährl. 12 Mrk., vierteljährl. 6 Mk. „W. Klinik“ separat: Inland jährl.: 4 fl.; Ausland 8 Mrk. — Inserate werden in der „W. Med. Presse“ pro Spaltenzeile in der „W. Klinik“ pro Raum einer durchlaufenden Nonpareilzeile mit 25 kr. = 50 Pf. berechnet. Man abonnirt im Auslande bei allen Postämtern und Buchhändlern, im Inlande durch Einsendung des Betrages per Postanweisung an die Administration der „Wiener Mediz. Presse“ in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Medizinische Presse.

Organ für praktische Aerzte.

Chief-Redacteur: Prof. Dr. Joh. Schnitzler.

INHALT: Heinrich Auspitz †. Nachruf von Prof. Dr. Joh. Schnitzler. — **Originalien und klinische Vorlesungen.** Carcinom der linken Nebenniere und Niere. Entfernung beider Organe. Tod 14 Stunden nach ausgeführter Laparotomie. Von Prof. Dr. C. Nicoladoni in Innsbruck. (Schluss.) — **Beobachtungen über die beim k. k. Quecksilberwerke Idria vorkommenden Erkrankungen an Mercurialismus.** Von Dr. Johann Baaz in Graz. — **Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften und Vereine.** K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien. (Original-Bericht der „Wiener Mediz. Presse.“) Dr. K y r i: Cystoma proliferum papillare. — Prof. H o f m o k l: Ein Fall von tuberkulösem Geschwür nach der Circumcision. — **Kritische Besprechungen und literarische Anzeigen.** Die Syphilis und die venerischen Krankheiten. Ein kurzgefasstes Lehrbuch zum Gebrauche für Studierende und praktische Aerzte. Von Dr. Ernest Finger, Dozent an der Universität in Wien. Besprochen von Dr. Eduard Schiff, Dozent an der Universität in Wien. — **Militärärztliche Zeitung.** Gedanken beim Besuch der militärärztlichen Schule in Florenz. (Fortsetzung.) — **Standes-Angelegenheiten, Tagesgeschichte und Korrespondenz.** Das medizinische Fakultät und die Poliklinik. — **Kleine Chronik.** Offene Korrespondenz der Redaktion und Administration. — **Anzeigen.**

Heinrich Auspitz †.

HEINRICH AUSPITZ ist nicht mehr!

Ein hochstrebender Geist ist erloschen, ein warmfühlendes Herz hat zu schlagen aufgehört.

AUSPITZ, unstreitig einer der hervorragendsten Epigonen jener Glanzepoche der Wiener medizinischen Schule, da noch ein ROKITANSKY und SKODA, ein OPOLZER und HEBRA u. A. hier lehrten, war ein spezieller Schüler HEBRA's und gleich seinem grossen Meister widmete er sich mit Vorliebe dem Studium der Hautkrankheiten und der Syphilis.

Wir sind von dem, wenn auch nicht ganz unerwarteten, aber doch immer zu jähen Verluste, den wir durch den Tod unseres langjährigen theuern Freundes erlitten haben, noch zu sehr ergriffen, um jetzt schon die wissenschaftliche Bedeutung des Dahingegangenen zu würdigen. Für heute wollen wir nur den Lebenslauf des Mannes, der in der Geschichte der Medizin für alle Zeiten einen ehrenvollen Platz einnehmen wird, flüchtig skizziren, um sein Bild als Mensch der Welt aufzubewahren.

HEINRICH AUSPITZ, 1835 zu Nikolsburg in Mähren geboren, absolvirte seine Studien in Wien, wo er 1858 zum Doktor promovirt wurde. Im Jahre 1865 habilitirte er sich als Dozent für Dermatologie und Syphilis, 1875 wurde er zum ausserordentlichen Professor dieses Faches ernannt. Im Jahre 1872 begründete er in Gemeinschaft mit einigen Kollegen die „allgemeine Poliklinik“, deren Direktor er vom Beginne an bis zu seiner vor zwei Jahren erfolgten Ernennung zum Primararzte im k. k. allgemeinen Krankenhause blieb. Er entfaltete daselbst eine unermüdlige und vielseitige Thätigkeit als Forscher, Lehrer und Schriftsteller. Von seinen vielen Arbeiten sind die Monographie: „Die Lehre vom syphilitischen Contagium“ und die Studie „Ein neues System der Hautkrankheiten“ die bedeutendsten, die auch für alle Zeiten einen bleibenden Werth behalten werden. Ein weiteres Verdienst um die Förderung seines Spezialfaches erwarb sich AUSPITZ

durch die Herausgabe und Redaktion der von ihm gegründeten „Vierteljahrsschrift für Dermatologie und Syphilis“.

AUSPITZ war unter den vielen hervorragenden Schülern HEBRA's unstreitig der geistvollste. Wenn er trotzdem nicht die Anerkennung fand und nicht die Stellung einnahm, die ihm kraft seines grossen Talentes und seines ersten wissenschaftlichen Strebens rechtmässig gebührte, so lag die Schuld ebenso sehr in seinem — Wesen, wie in den — Verhältnissen.

Er hatte nicht die geschmeidige Natur, um dort zu bitten, wo er glaubte fordern zu dürfen, er mochte sich nicht beugen vor Männern, die, wenn auch sozial über, doch geistig unter ihm standen, mit einem Worte, er verstand es nicht, gewisse massgebende Faktoren für sich zu gewinnen; als er gar später, um unabhängig und selbstständig arbeiten und wirken zu können, sich an der Gründung der Poliklinik beteiligte und dann noch durch das Vertrauen der Kollegen zum Direktor dieses Institutes gewählt wurde, da hatte er sich wohl die Gunst der auf ihre Alleinherrschaft eifersüchtigen Kreise für immer verscherzt. So kam es, dass er Jahre lang die ihm gebührende Position an der Universität nicht erlangen konnte. War er doch einer der Schöpfer und Leiter der Poliklinik!

Welche Kämpfe er zu bestehen, was er zu leiden hatte, wollen wir heute nicht wieder erzählen; wir möchten nicht, wie ANTONIUS an der Leiche CAESAR's, auf die vielen Wunden hinweisen, die seine Gegner ihm geschlagen haben, wir wollen vielmehr, im Angesichte der Majestät des Todes — zum Frieden mahnen.

Aber eine Episode aus den bitteren Erlebnissen AUSPITZ' müssen wir hier kurz erwähnen, nicht deshalb, weil die Erinnerung gerade jetzt zeitgemäss, sondern weil sie charakteristisch ist und zugleich den Schlüssel zum Verständniss der weiteren Schicksale unseres dahingegangenen Freundes bietet.

Es sind gerade 10 Jahre, und doch scheint es uns, als wäre es gestern gewesen. Der Dekan der medizinischen Fakultät brachte ein von dem Direktor der Poliklinik Prof. AUSPITZ unterfertigtes Zirkular zur Verlesung, in welchem reiche Handelsherren und Fabriksbesitzer um Unterstützung für das Institut gebeten werden, mit der Motivierung, dass die Poliklinik besonders viel von Fabriksarbeitern und Handelsdienern in Anspruch genommen werde und diese dadurch, dass sie hier eine unentgeltliche ambulatorische Behandlung finden, nicht genöthigt sind, schon bei jeder leichteren Erkrankung das Spital aufzusuchen, in Folge dessen es ihnen möglich ist, ihrer Arbeit unbehindert nachzugehen, für sich und die Ihrigen noch weiter zu erwerben.

Diese kaum anfechtbare Anschauung war der Sinn des Zirkulars.

AUSPITZ, sonst ein Meister des Styles, brachte diesmal seinen klaren Gedanken nicht glücklich zum Ausdruck, indem er wörtlich schrieb, dass durch die ambulatorische Behandlung der für die Fortsetzung der Arbeit und also für die Existenz der Familie geradezu vernichtende Aufenthalt im Spitale erspart werde.

Der Dekan erklärte diese Aeusserung als: verletzend für die Fakultät, verdächtigend für die Spitäler und gefährlich für das Publikum und stellte daraufhin den Antrag, es möge ein Comité eingesetzt werden, welches im Vereine mit den Direktoren der Krankenhäuser die nöthigen Massnahmen gegen das Vorgehen der Polikliniker berathen möge!

Ein Mitglied des Kollegiums fand dies noch nicht genügend und beantragte, das Zirkular der Staatsanwaltschaft zu übergeben und gegen Prof. AUSPITZ wegen Beleidigung der Krankenhäuser die Strafanzeige zu machen!

Dieser Antrag wurde wohl als zu weitgehend abgelehnt und so entging der „Direktor der Poliklinik“ glücklich der ihm — zugeachteten gerichtlichen Untersuchung; aber leider nicht auch den mannigfachen Angriffen, denen er von da ab Jahre hindurch von den verschiedensten Seiten ausgesetzt war.

AUSPITZ, eine leicht erregbare Natur, litt unter diesen Kämpfen doppelt schwer. Sein Gemüth wurde immer mehr verbittert und es entwickelte sich bei ihm allmählig eine hochgradige Nervosität, Herzklopfen, Athembeschwerden und Schlaflosigkeit quälten ihn. Als er endlich vor zwei Jahren das Primariat im allgemeinen Krankenhause erhielt, da war er bereits, in Folge der vielen Enttäuschungen, die er im Laufe der Zeit erfahren, gebrochen an Leib und Seele. Diejenigen, die seinen Zustand kannten, wussten wohl, dass er diese Frucht der späten Erkenntniss seines Werthes nicht lange geniessen werde.

Nun liegt er in kühler Erde, betrauert von Allen, die ihn kannten, beweint von Allen, die ihm näher standen. Jetzt werden selbst seine früheren Gegner die Lorbeeren, die sie ihm während des Lebens neidisch vorenthielten, auf seinen Sarg legen, und werden auch Jene Rosen auf sein Grab streuen, die während des Lebens nur Dornen für ihn hatten.

Die reiche Fülle von Blumen- und Lorbeerkränzen, die heute sein Grab schmücken, er hat sie doppelt verdient, denn er hat während des Lebens die — Dornenkrone des Martyriums getragen.

JOH. SCHNITZLER.

Wien, den 25. Mai 1886.

Originalien und klinische Vorlesungen.

Carcinom der linken Nebenniere und Niere.

Entfernung beider Organe. — Tod 14 Stunden nach ausgeführter Laparotomie.

Von Prof. Dr. C. Nicoladoni in Innsbruck.

(Schluss. *)

Laparotomie am 28. Februar 1886:

Nach vollführtem von proc. xyphoid wenig mehr entferntem 28 Cm. langen Bauchschnitte zeigte sich die gebildete Zugangspforte jedoch nicht genügend zur Einstellung des von Gedärmen überlagerten Tumors. Es musste der Körper stark mit dem Kopfe nach abwärts gesenkt werden, um das prolabirende Dünndarmkonvolut nach oben und gegen die rechte Bauchhöhle unterbringen zu können. Aber auch da war es nicht recht möglich, die Geschwulst für das Freipräpariren ordentlich einzustellen. Erst nachdem unterhalb des Nabels zu dem Längsschnitte ein den Rectus abdominis und die linke Bauchwand bis fast gegen die Spina hin reichender Querschnitt gefügt war, klärte sich das Operationsfeld so weit, dass man die nächsten Eingriffe bestimmen konnte.

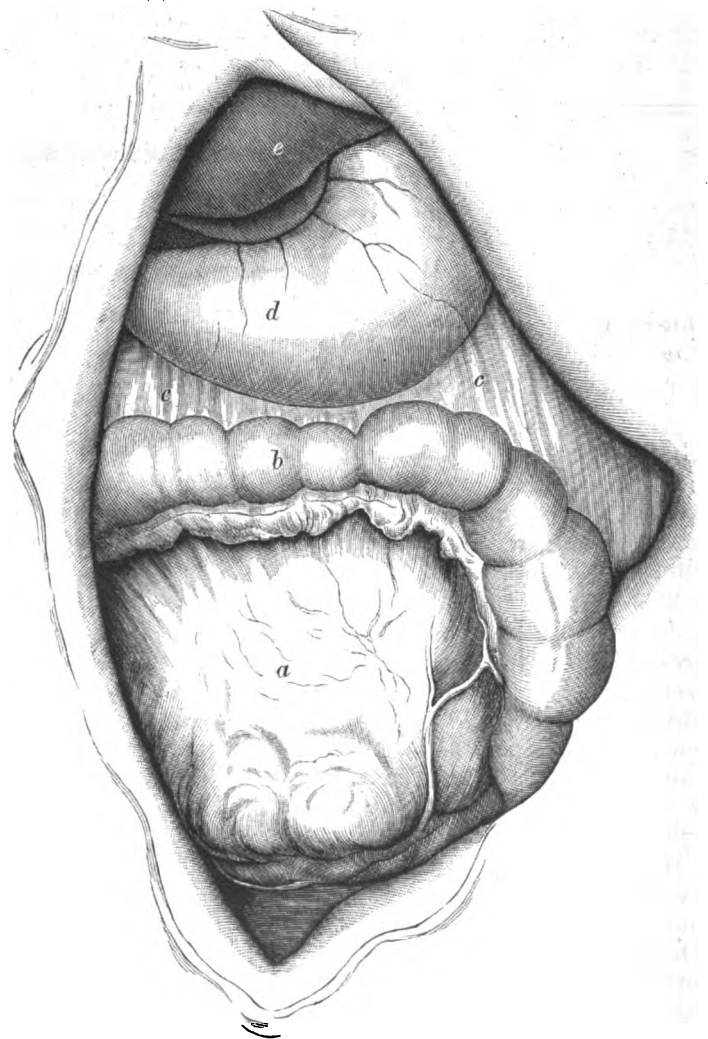


Fig. 1.

a Tumor; b Kolon transversum; c Lig. gastrocolicum; d Magen; e l. Leberlappen.

Es lagerte nämlich, wie man dies jetzt erst bequem übersehen konnte (s. Fig. 1) der mittlere und linke Theil des Mesokolon fest angeheftet über der vorderen Fläche der Geschwulst in der Art, dass Querkolon und linke Flexur des Kolon

*) Siehe Nr. 21.

descendens in weitem Rahmen die Neubildung umfassten. Von Aussen her, d. i. hinter das Kolon descendens vorzudringen, erschien des weiten Weges bis zum supponirten Geschwulststiele wegen nicht zweckmässig. Es musste daher das am Tumor fest angewachsene Mesokolon in seinen beiden Blättern durchbrochen werden, so dass nach Freimachung der vorderen Geschwulstwand in ihm eine mehr als faustgrosse Lücke entstand, an deren unterem äusseren Rande ein Mesenterialgefäss von der Dicke einer Radialis unterbunden werden musste. Obwohl sich die Abtrennung des Mesokolon nach oben zu hart an dem Rande des Querdarmes bewegte, änderte derselbe seine Farbe gar nicht, nur im Bereiche jenes unterbundenen Mesenterialgefässes entstand im Darmrohre eine etwa 6 Cm. lange dunkle Injektionsröthe.

Es lag daher der Tumor im Recessus retro-ventricularis, und wie die nähere Musterung zeigte, festgeheftet am unteren Rande und der hinteren Fläche des Pankreas, an seinen noch nicht wunden Theilen bedeckt vom gefässreichen Peritoneum der hinteren Bauchwand. Da nach abwärts die Verbindung eine mehr lockere war, wurde von dort aus zuerst gelöst und alsbald der untere Pol der linken Niere zu Tage gefördert, welche mit dem darüber liegenden Tumor innig verbunden war und noch überdies an ihrer vorderen Fläche einen haselnussgrossen Knoten trug. Sie wurde daher als zum Tumor gehörig behandelt und an ihrem Stiele ligirt. Erst jetzt gelang es die Verbindungen mit dem Pankreas einzustellen und zu lösen.

Der untere Rand dieses über den Tumor flächenhaft ausgebreiteten Organes wurde verhältnissmässig leicht absolvirt; sehr innig aber und knapp waren die Adhäsionen mit der hinteren Fläche desselben, wo die Lösung nur im Parenchym der Drüse selbst sich bewegen musste, so dass ein Theil derselben am entfernten Tumor haften blieb.

Gleichwohl war die Blutung gut zu bewältigen und im Ganzen eine nur mässige zu nennen gewesen. Die Verwachsung der Geschwulst mit der hinteren und dem Anfang der seitlichen Bauchwand war wohl eine sehr stramme und feste, ihre Lösung ging jedoch ohne besondere Vorkommnisse und glatt vor sich.

Nach Entbindung des Tumors zog sich die Höhle bedeutend zusammen. Auswaschung derselben mit 1prozentiger Sublimatlösung und Jodoformirung der versteckten Buchten.

Schluss der T-förmigen Bauchwunde mit Plattennähten.

Dauer der Operation 2¼ Stunden.

Die Frau wurde in tiefem Kollaps in's gewärmte Bett gebracht, kam nach einer Stunde wohl wieder zum vollen Bewusstsein, äusserte nur immer grossen Durst, erlangte keinen fühlbaren Radialpuls mehr und ihre peripheren Körperteile blieben trotz energischer Wärmezufuhr eisig kühl. Die Frau starb unter diesen Kollapserscheinungen 14 Stunden nach vollendeter Operation.

Der Tumor besass die Grösse einer Cocosnuss und ein Gewicht von 1¼ Kilo; er war rundlich, von vorne nach hinten etwas abgeplattet; in seinem unteren Pole steckte fest eingebettet die linke Niere. Sie trug an ihrer vorderen Fläche einen gelben, am Durchschnitt weichen von Cystchen durchsetzten Knoten; ein erbsengrosser markiger Knoten fand sich in der Rinde; diese, sowie stellenweise die Pyramiden waren Sitz von hanf- bis erbsengrossen, ein helles, grünliches Fluidium bergenden Cystchen.

Der Haupttumor bestand in seinem dem oberen Nierenpole anhaftenden Theile aus einer oberflächlich höckerigen, am Durchschnitte markigen Aftermasse, die von zahlreichen Hämorrhagien durchsetzt war. Im Uebrigen bildete die Geschwulst einen am Durchschnitte seiner Wandung ockergelben voluminösen, in die erwähnte Aftermasse übergehenden Sack, der von einem alten, konzentrisch geschichteten, graugelben derben Fibrinklumpen erfüllt war.

Aus dem Obduktionsbefund hebe ich nur Folgendes hervor:

Herz schlaff, Herzmuskulatur blassbräunlich gefärbt, mürbe, leicht zerreisslich. Das Peritoneum im Bereiche der Schnittwunden theilweise blutig imbibirt. Magen und Gedärme von Gasen ausgedehnt. In der Beckenhöhle einige Gramme dunkelflüssigen Blutes angesammelt. Das Mesokolon von einer handtellergrossen Lücke durchbrochen. Hinter diesem Spalt findet sich eine unter dem Peritoneum gelegene Höhle, in welche die untere Hälfte der Milz hineinragt. Das Pankreas abgeplattet, bei 5 Ctm. breit, auffällig schlaff.

Die rechte Niere in Fett eingebettet, schlaff. Ihre Kapsel verdickt, mit der Rindenoberfläche innig verwachsen. In letzterer verschieden grosse Cysten, sowie bei über haselnussgrosse, mehr weniger deutlich begrenzte, weisse, oberflächlich geröthete, central-hirnmarkähnliche Aftermassen eingelagert.

Linke Niere entfernt, Ureter und Nierengefässe isolirt abgebunden. Benachbarte Lymphdrüsen normal. — Harnblase zusammengezogen, leer.

Dickdarmschleimhaut blass, mit Ausnahme der linken Kolonflexur, woselbst die Gefässe erweitert, mit reichlichem Blute erfüllt sind und die Schleimhaut ziemlich beträchtlich suffundirt erscheint.

Der von Regierungsrath Prof. SCHOTT gütigst zur Verfügung gestellte mikroskopische Befund lautet:

Die Neubildung der linken Nebenniere besteht überwiegend aus grossen, platten, theils polygonalen, theils unregelmässig elliptisch geformten Zellen, welche stellenweise in Flächenansicht, stellenweise mehr im Profil hervortreten und meist so dicht zusammenliegen, dass von einer Intercellularsubstanz nichts wahrzunehmen ist. Durch die dichte Aneinanderlagerung der Zellen bilden sich streckenweise scheinbare Züge von Spindelzellen. Das Protoplasma derselben besitzt reichlich fein molecularen Inhalt, ihre Kerne sind gross. Sonst, wo das Stroma hervortritt, erscheint es als weitmaschig angeordnetes Bindegewebe, in welchem hie und da Gefässdurchschnitte auftreten. Das an der Grenze der Neubildung befindliche Bindegewebe ist von Rundzellen durchsetzt.

Pathologisch-anatomische Diagnose: Carcinoma glandulae suprarenalis sinistrae. — Carcinoma renis sin. et dextri. — Anaemia. — Degener. cordis adiposa.

Obgleich dieser durch so schwere Verhältnisse komplizierte Fall tödtlich geendet hat, so halte ich ihn doch in mannigfacher Beziehung für lehrreich.

Ueberraschend war an dem Nebennieren-Tumor, der noch obendrein mit der linken Niere so innig verbunden war, die relativ grosse Beweglichkeit, die Möglichkeit ihn vom linken Hypochondrium aus zu unterfangen und gegen die Medianlinie des Bauches hinüber zu heben, ein Umstand, welcher von vornherein den Gedanken an den Lumbarschnitt zurückwies und nur den gewöhnlichen Laparatomieschnitt als zulässig erscheinen lassen musste.

Wie der Operationsverlauf zeigte, wäre die Entbindung der Geschwulst von der Lumbarseite her ein Ding der Unmöglichkeit gewesen; obwohl die Vermuthung eines mit der Niere in so innigem Zusammenhange stehenden Tumors zum Einschlagen dieses in letzter Zeit beliebt gewordenen Operationsweges leicht hätte verleiten können.

Bedenklich war in unserem Falle die breite Verletzung des Mesokolons. Ich kann zur Entschuldigung dieses Vorganges nur versichern, dass ein schonenderes Ablösen desselben von einem einfachen Längsspalt etwa aus, nicht möglich war. Mesokolon und Geschwulstoberfläche bildeten eine untrennbare Lage; es musste ein fast handtellergrosses Stück des Mesenteriums am Tumor zurückgelassen werden. — In Folge dessen nahm auch ein Stück der Fläche des Kolon descendens ein sehr beunruhigendes Aussehen an,

jedoch lieferte der Obduktionsbefund keinen Anhaltspunkt dafür, dass es bei einer längeren Lebensdauer der Operirten dort zur Gangrän gekommen wäre.

Ich habe es unterlassen, den grossen Wundraum zu drainiren, weil ich mir dachte, dass für den faltigen, ganz knapp an der Wirbelsäule gelegenen Raum ein Abzugsrohr auch vom grossen Kaliber, wegen des leicht eintretenden Klappenverschlusses der Weichtheile ziemlich belanglos sein dürfte. Ich habe mich auch zu dieser Unterlassung im Hinblick auf glückliche subperitoneale Myomatiefälle, in welchen ich mit einfacher und sparsamer Jodoformirung der Wundflächen ausgekommen bin, verleiten lassen. — In einem ähnlichen Falle würde ich jedoch das von MIKULICZ am diesjährigen Chirurgencongresse zur Kenntniss gebrachte Verfahren der nach mehrtägigem Liegenbleiben leicht entfernbaren Tamponade „todter subperitonealer Räume“ in Anwendung ziehen, mit Rücksicht auf die Ansammlung blutig seröser Flüssigkeit, deren allerdings geringe Menge bei dem Collaps und der kurzen Lebensdauer unserer Patientin jedoch als keineswegs unbedeutend angesehen werden darf.

Ich verweise ferner noch auf den bemerkenswerthen Umstand der eigenthümlichen, ganz räthselhaften Geschwulstmetastasen in der anderen Niere, bei vollständigem Freisein der rechten Glandula suprarenalis und der benachbarten Lymphdrüsen sowie auf die relativ reichliche Sekretion eines normalen Urines in den Tagen vor der Operation, trotzdem beide Organe bereits von ansehnlichen Carcinomknoten durchsetzt waren.

So wenig Chancen einer auch nur temporären Genesung unser Fall bot, so ist er gewiss nicht ein Argument gegen den chirurgischen Angriff der Nebennierengeschwülste trotz der Ungunst ihres topographischen Verhaltens und der mehrfachen Verletzung des Peritoneums, welche wahrscheinlich immer für ihre Erreichbarkeit nothwendig sein dürfte. So komplizirt liegen sie doch hoffentlich nicht immer und es gibt ja noch andere, in ihrem Wesen eine völlige Heilung zulassende Erkrankungen der Gland. suprarenalis. Ich erinnere nur an jenen Fall von mannskopfgrossem Hämatom der rechten Nebenniere eines Mannes, welches CHIARI in der Sitzung der Gesellschaft der Aerzte in Wien während des Winters 1880¹⁾ demonstirte. Wie mir CHIARI auf meine Anfrage schrieb, hatte dasselbe nur das Kolon ascendens vor sich hergeschoben und war in seiner Umgebung, trotzdem es an Leber und Pankreaskopf andrängte, locker zellig eingebettet, von der Niere leicht isolirbar. Solche Hämatoome können zu enormer Grösse heranwachsen²⁾ und gewiss so bedeutende Störungen veranlassen, dass sie einen chirurgischen Eingriff rechtfertigen, dessen glücklicher Ausgang zu den erfreulichsten Erfolgen der operativen Behandlung der Abdominalgeschwülste gezählt zu werden verdiente.

Beobachtungen

über die beim

k. k. Quecksilberwerke Idria vorkommenden Erkrankungen an Merkurialismus.

Von Dr. Johann Baaz in Graz. *)

Es gibt in unserem Arzneischatz wohl kein zweites Heilmittel, über dessen Werth als solches schon so viel gestritten worden wäre, als das Quecksilber.

Seit dessen Einführung und allgemeiner Anwendung in der Therapie der Lustseuche zu Ende des 15. Jahrhunderts hat es ebensowenig an glühenden Vertheidigern als ebenso heftigen Gegnern desselben gefehlt. Wahrhaft schauer-

¹⁾ Anzeiger Nr. 2, 22. Oktober 1880.

²⁾ Bayer, L'esperience 1837 cit. bei Dagonet: Beitrag zur pathologischen Anatomie der Nebenniere des Menschen, aus Prof. Chiari's pathologisch-anatomischen Inst. in Prag. Zeitschr. f. Heilkunde VI.

*) Vortrag gehalten in der Sitzung des Vereines der Aerzte in Steiermark am 19. April 1886.

erregende Berichte über die schädlichen, giftigen, den Organismus zerrüttenden Eigenschaften liegen uns vor und die Gegner der Quecksilbertherapie haben von FERNELIUS und PARACELSIUS an bis auf den heutigen Tag nie verfehlt, auf die giftigen Wirkungen und die daraus resultirenden Krankheiten bei den Arbeitern in den Quecksilbergruben und Hütten, besonders von Idria hinzuweisen.

Das Vortheilhafte dieses Streites war, dass man sich ernstlich bestrebt, die Wirkungen des Quecksilbers, sowie seiner Präparate, sowohl auf den Menschen als auch am Thiere genau zu studiren, und man kennt heute jene unerwünschten Symptome, welche als sogenannte Nebenwirkungen nach innerer und äusserer Anwendung dieses Mittels gelegentlich auftreten, sehr genau. Ebenso sind die Vergiftungs-Erscheinungen, welche durch grosse Dosen Kalomel oder häufiger Sublimat verursacht werden, Gegenstand öfterer eingehender Beobachtungen am Krankenbette und Leichtentische gewesen. Die Aneignung dieser genaueren Kenntnisse der Merkurwirkung seitens der Aerzte gab Veranlassung, zu der heutzutage so vorsichtigen Anwendungsweise des Quecksilbers als Heilmittel und zu einer steten Vervollkommnung der Methoden der Quecksilberverordnung. Doch vermochte auch die Einführung der subkutanen Injektionen von Quecksilber-Albuminat und des Quecksilber-Peptons von Prof. BAMBERGER die unangenehmen Nebenwirkungen nicht ganz zu vermeiden.

Eine genaue Kenntniss der reinen Merkurwirkung auf den Menschen verschafft man sich am allerbesten durch das Studium der Erkrankungen, welche in Folge der bergmännischen Gewinnung und der gewerblichen Verarbeitung dieses Metalles entstehen. Die Beobachtung des gewerblichen Merkurialismus war auch schon lange Gegenstand wissenschaftlicher Bearbeitungen und Veröffentlichungen gewesen, und erwähne ich speziell Idria, betreffend, die Schrift des grossen SCOCOLI, der durch sechs Jahre als Werksarzt in Idria lebte und seine dort gemachten Studien: „De hydrargiro Idriensi tentamina physicochymica“ 1761 in Venedig herausgegeben hat. Von den neueren Schriftstellern über diesen Gegenstand ist das bis heute beste Werk KUSSMAUL'S Untersuchungen über den konstitutionellen Merkurialismus und sein Verhältniss zur konstitutionellen Syphilis, Würzburg 1861. Aber auch noch heutzutage herrscht auf diesem Gebiete, selbst bei Aerzten keine vollständige Klarheit, und findet man noch oft Thatsächliches mit Irrigem vermischt, woran wohl zumeist der Umstand die Schuld trägt, dass es nur wenigen Aerzten möglich ist, an Ort und Stelle die konstitutionellen Merkurialwirkungen zu studieren.

Im Nachfolgenden erlaube ich mir nun, der geehrten Versammlung einen kurzen Abriss meiner im Verlaufe einer fünfjährigen Praxis als ärarischer Bergarzt in Idria gemachten Beobachtungen über den gewerblichen Merkurialismus, bei den dortigen Werksarbeitern mitzutheilen, und glaube, damit einigermassen auf das Interesse der hochgeehrten Versammlung rechnen zu dürfen, weil erstens Idria, das neben Almaden grösste Quecksilberwerk Europas, jedenfalls einer der geeignetsten Orte für solche Beobachtungen ist und zweitens fachmännisch detaillirtere Mittheilungen aus der neueren Zeit nur sehr dürftig und selten sind.

Ich muss zu dem Zwecke etwas weiter ausholen und vorerst in Kürze die Art der Gewinnung des Quecksilbers in Idria besprechen.

Das Quecksilber kommt in den dortigen Gruben sowohl gediegen, als sogenanntes Jungfernequecksilber wie auch als Schwefelverbindung, als natürlicher Zinnober vor. Letzterer bildet das Hauptvorkommen und wird jetzt auch ausschliesslich gefördert. Die der Grube entnommenen zinnoberärmeren oder reichereren Erze kommen dann in das sogenannte Scheidhaus, woselbst sie sortirt, gepocht und gemahlen werden, um so zugerichtet in die Hütte zum Brennen zu kommen. Die Verhüttung der Zinnobererze geschieht nach einem Verfahren,

welches darauf beruht, dass der Zinnober bei Erhitzung in Gegenwart von Luft eine Oxydation des Schwefels in schwefelige Säure unter gleichzeitiger Abscheidung des Quecksilbers in Dampfform erleidet, wobei die Dämpfe durch passende Vorrichtungen wieder zur Kondensation gebracht werden. Dieses Verdichten des dampfförmigen Quecksilbers geht entweder in einem Systeme grosser U-förmiger Röhren aus Gusseisen, die durch überfliessendes Wasser beständig abgekühlt werden oder in grossen gemauerten und von aussen ebenfalls mit Wasser bespülten Kammern vor sich, an deren Boden sich das kondensirte Quecksilber ansammelt und in eigenen Behältern, sogenannten Kapellen, aufgefangen wird.

Die vollständige Kondensation der Quecksilberdämpfe ist jedoch eine äusserst schwierige Sache und trotz Aufbietung alles Scharfsinnes der Hüttentechniker und Chemiker ein auch bis heute noch nicht vollkommen gelöstes Problem. Aus der auf einer Anhöhe ober den Hüttenanlagen befindlichen Zentralesse, in welche alle Kondensationskammern ausmünden, entweichen nach genauen Berechnungen in 24 Stunden 161 Millionen Liter Gase in's Freie, in denen 573·16 Gr. Hg und 277·5 Kilo schwefelige Säure enthalten sind. Während demnach ein im Verhältniss zur erzeugten Menge allerdings geringer Bruchtheil ganz verloren geht, schlägt ein anderer bedeutend grösserer Bruchtheil der erzeugten Quecksilberdämpfe in Form eines innigen Gemisches von fein zertheiltem Quecksilber, Schwefelquecksilber, Quecksilberoxyd, Chlorquecksilber, flüssigem Oel und Russ an den Wänden der Kondensationsvorrichtungen nieder. Dieser Niederschlag, in Idria auch Stupp genannt, wird nach beendigter Feuerung des Ofens, die 16 bis 17 Stunden dauert, von den Wänden der Kamme und Röhren abgekehrt und durch Auspressen seines regulinischen Quecksilbers entledigt, der zurückbleibende Rest wird aber wieder in die Oefen gebracht. Eine andere Art der Verhüttung der Zinnobererze, die aber in Idria seit drei Jahren aufgegeben ist, bestand in der Vermengung der fein zermahlten Erze mit Kalk, welche Masse zu Ziegeln geformt, in grossen gusseisernen Retorten, sogenannten Muffeln, unter Luftabschluss erhitzt wurde. Bei diesem Verfahren kommt es unter Bildung von Schwefelcalcium und schwefelsaurem Kalk zur Abscheidung des Quecksilbers.

Nicht bei allen Betriebszweigen der Quecksilbererzeugung in Idria macht sich der gesundheitsschädliche Einfluss des Metalles geltend. Es kommen im Gegentheile beim Bergbau und der Aufbereitung der Erze keine Erkrankungen an Merkurialismus vor. Die Bergleute sind hier lediglich denselben gesundheitsschädlichen Einflüssen ausgesetzt, wie sie bei allen Bergbauen in Folge der andauernden Arbeit in finsternen, wenig gelüfteten Stollen und Schächten, im Oeldunste der russenden Grubenlampen, in feuchten, nasskalten oder wieder sehr heissen Räumen, die noch andauernd mit Mineralstaub erfüllt sind, sich geltend machen. Es kommen dadurch vorzugsweise Erkältungskrankheiten, Rheumatismus, Katarre der Athmungsorgane und der Bindehaut der Augen und dann die mannigfachsten, durch die Gefährlichkeit der Arbeit bedingten Körperverletzungen zu Stande.

Der Grund, warum in Grube und Scheidhaus keine Hydrargyrosen vorkommen, liegt in der heutzutage ausschliesslichen Ausbringung und Aufbereitung von Zinnobererzen und Zinnober, der als solcher keine giftigen Wirkungen auf den Organismus äussert, während in früherer Zeit, als man auch noch regulinische quecksilberhaltige Erze aus der Grube förderte, auch bei den in der Grube und dem Scheidhause beschäftigten Arbeitern zahlreiche Erkrankungen an Merkurialismus vorkamen und nach einem, aus dem vorigen Jahrhunderte stammenden Berichte von KESSLER, selbst Mäuse und Ratten von Zittern und Zuckungen befallen worden sein sollen, wovon den heutigen Grubenleuten nichts bekannt ist, trotzdem diese Thiere in der Grube sehr häufig sind.

Die Arbeit in der Hütte gefährdet aber die Gesundheit der Arbeiter sehr. Besonders den Erkrankungen ausgesetzt

sind die Kamin- und Essenkehrer, ferner die Arbeiter bei der Stuppresse und die bei den Oefen beschäftigten Leute. Als besonders gefährlich erwiesen sich die Arbeiten bei den vorerwähnten Muffelöfen, wo es vorkam, dass von der zu diesen Oefen eingetheilten Mannschaft nach 4 Wochen alle an merkuriellen Leiden erkrankt waren. Zu den weiteren, jedoch schon nicht in dem Masse wie die vorerwähnten gefährlichen Arbeiten, zählen die Zinnoberbereitung und die Verpackung des Quecksilbers. Die Gefahr, welche die Hüttenarbeit für die Gesundheit herbeiführt, gründet sich hauptsächlich auf die Gegenwart von Quecksilberdämpfen in der Luft der Arbeitsräume, weniger auf den Metallstaub, und wir sehen desshalb, dass, je mehr bei der betreffenden Arbeit Quecksilberdampf entsteht, und daher auch zur Einathmung kommt, um so gefährlicher dieselbe ist. (Fortsetzung folgt.)

Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften und Vereine.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Sitzung vom 14. Mai 1886.

Vorsitzender: Prof. C. Mauthner. Schriftführer: Dr. Paltan.

(Original-Bericht der „Wiener Med. Presse“.)

Dr. KYRI: Cystoma proliferum papillare.

Dr. KYRI, demonstrirt an Stelle des Prof. ROKITANSKY, ein sowohl in pathologisch-anatomischer als auch in klinischer Beziehung interessantes Präparat, das von einer 50jährigen, von Prof. v. ROKITANSKY am 5. d. M. mit Erfolg operirten Frau, herrührt. Die Pat. konstatarie schon vor 13 Jahren eine Zunahme des Volumens ihres Bauches und wurde im Verlaufe von zwei Jahren 21 Mal punktiert. Als der Bauch wieder stark gefüllt war, erlitt sie einen Sturz auf der Gasse und bekam gleich darauf ein leichtes Fieber; zwei Tage nach dem Sturze wurde sie punktiert, es entleerte sich eine sehr blutige Flüssigkeit, so dass anzunehmen war, dass eine innere Verletzung stattgefunden hat. Nun trat während einer Dauer von fünf Jahren ein Stillstand im Wachsthum ein, nach dieser Zeit begann der Bauch wieder zu wachsen, sie wurde wieder im Verlaufe von drei Jahren 24 Mal punktiert. Anfangs waren die Beschwerden von kolossalen Ascites sehr gering, vor zwei Jahren wurden die Beschwerden bedeutender, und vor zwei Monaten bekam die Pat. bedeutende Verdauungsstörungen. Die äussere Untersuchung während der drei letzten Jahre und die von Prof. LUDWIG angestellte Untersuchung der Punktionsflüssigkeit sprachen für Ascites. Erst in der letzten Zeit liess sich die Pat. per vaginam untersuchen, wobei Prof. v. ROKITANSKY einen beweglichen, elastischen, hinter dem Uterus sitzenden Tumor fand, den er am 5. Mai durch die Laparotomie entfernte. Die Geschwulst sass im DOUGLAS'schen Raume und zeigte gar keine Adhäsionen. Die Ascites-Flüssigkeit betraf 18 Liter. Auf den ersten Anblick war es klar, dass man es mit einer Cyste (die nähere Untersuchung ergab Cystoma proliferum papillare) die beim erwähnten Sturz rupturirte. Bemerkenswerth ist, dass trotz der 41 Punktionen, der allgemeine Zustand der Kranken gar nicht verschlimmert war.

Prof. BENEDIKT demonstrirte hierauf einige neue Präzisionsinstrumente, die er zum Zwecke seiner kraniometrischen Studien konstruirt hat.

(Sitzung vom 21. Mai 1886.)

Vorsitzender: Hofrath Prof. Widerhofer. Schriftführer: Doz. Dr. Riehl.

Prof. HOFMOKL: Ein Fall von tuberkulösem Geschwür nach der Circumcision.

Im Anschlusse an die Mittheilung BERGMANN's auf dem letzten Chirurgen-Kongress, dass in Berlin nach der Beschneidung öfter tuberkulöse Infektion stattfindet, stellt HOFMOKL einen einschlägigen Fall vor.

Das Kind, das jetzt 8 Monate alt ist, stammt von gesunden Eltern, die Mutter ist 45 Jahre alt, der Vater 52. Ausser diesem Kinde haben die Eltern noch zwei Kinder, ein viertes ist im zarten Alter gestorben. Acht Tage nach seiner Geburt wurde das Kind rituell

beschnitten; ob dabei der betreffende Operateur behufs Blutstillung das Blut ausgesaugt hat, ist nicht mit Bestimmtheit zu erüren. Die Wunde heilte nicht zu, weshalb das Kind 7 Wochen nach der Beschneidung in das Ambulatorium des Leopoldstädter Kinderspitales gebracht wurde. Das Kind sah damals sehr gut aus, hatte volle Backen und einen sehr gut entwickelten Panniculus adiposus. An den Genitalien fand man am Dorsum penis, am Reste des Präputiums ein kleines, grau belegtes Geschwür, in beiden Inguinalgegenden Drüsenschwellungen, sonst nirgends irgend einen Ausschlag, die inneren Organe normal.

Nach einigen Wochen besserte sich der Zustand trotz Jodoform und allgemeinen Bädern nicht. HOFMOKL dachte an Lues und versuchte nacheinander alle antisyphilitischen Mittel (Jodkali, Kalomel, Einreibungen, Sublimatbäder, Empl. hydrargyri, Schwefelbäder etc.) ohne jeden Erfolg. Während der ganzen Zeit zeigten sich keine Symptome von Lues, weder Exantheme, noch Papeln. Das Kind nährte sich und gedieh ganz gut; die Drüsenschwellungen nahmen zu, es bildeten sich grosse Drüsenpaquette, einzelne dieser Drüsen zerfielen und das Geschwür nahm zu. Die mikroskopische Untersuchung des Eiters der Drüsen auf Tuberkelbacillen ergab ein negatives Resultat. Das Kind hat nun begonnen abzumagern, die äussere Urethral-Oeffnung verengert sich, so dass das Kind grosse Schmerzen beim Uriniren hat. HOFMOKL ist der Ansicht, dass es sich hier vielleicht um eine tuberkulöse Infektion handle, wobei es aber unentschieden bleibt, ob man es mit einer lokalen, durch die Beschneidung hervorgerufene Tuberkulose zu thun hat, oder ob der Akt der Beschneidung den Anstoss gegeben hat zum Ausbruch der Tuberkulose bei einem hiezu beanlagtem Individuum. Der Grossvater des Kindes ist im Alter von 66 Jahren an Hämoptoe gestorben, sonst soll in der Familie keine Tuberkulose vorhanden sein.

Prof. KAPOSÍ hat gegen Ende der Sechziger-Jahre eine Reihe solcher Fälle gesehen, wo nach ritueller Circumcision Erkrankungen vorgekommen sind, die den Verdacht auf Infektion erweckt haben. Die Fälle rührten alle von demselben Operateur her, der die Blutung nicht durch Aufsaugung, sondern durch Ferrum sesquichloratum besorgte. KAPOSÍ hielt diese Fälle für Syphilis, Prof. ZEISSL hingegen hat einen dieser Fälle für nicht syphilitisch erklärt. KAPOSÍ hat zwei dieser Fälle in seinem Atlas abgebildet. Was das vorliegende Geschwür anlangt, so sieht man daran nichts Charakteristisches, woraus man auf den syphilitischen Charakter desselben schliessen könnte, allein das will nichts sagen; wenn man die Formen der Primärläsionen, wie sie an anderen Stellen vorkommen, beobachtet, so muss man nicht allein nach dem klinischen Aussehen urtheilen, sondern auch nach der Lokalisation. KAPOSÍ macht auf die Schwierigkeiten aufmerksam, die bei der Diagnose der Syphilis in atypischen Fällen der Geschwüre entstehen. Man darf, wenn man ein solches Geschwür sieht und keine Allgemeinerscheinungen vorhanden sind, noch nicht behaupten, dass man es nicht mit Syphilis zu thun habe, umgekehrt hat KAPOSÍ typische Fälle von Sklerose gesehen, ohne dass Allgemeinerscheinungen gefolgt wären.

Die Drüsenschwellungen im Falle HOFMOKL's müssen ja nicht tuberkulöser Natur sein; es ist jetzt Mode, alle Drüsenschwellungen auf Tuberkulose zurückzuführen; es kann ja hier das lange bestehende Geschwür zu Lymphangoitis und Adenitis geführt haben.

Dozent Dr. GRÜNFELD hat auch solche Fälle gesehen, und zwar waren es in manchen Fällen weiche Geschwüre, in anderen Fällen Sklerosen und schliesslich sah er Fälle, die keiner dieser beiden Formen glichen. Die Syphilis kann, wenn der Operateur Syphilis hat, auch ohne Saugen übertragen werden; so z. B. pflegt der Operateur vor der Beschneidung das Messer in den Mund zu nehmen. GRÜNFELD hat auch zwei Fälle gesehen, wo die Uebertragung der Syphilis seitens der Wartpersonen geschehen ist. S.

Kritische Besprechungen und literarische Anzeigen.

Die Syphilis und die venerischen Krankheiten. Ein kurzgefasstes Lehrbuch zum Gebrauche für Studierende und praktische Aerzte.

Von **Dr. Ernest Finger**, Dozent an der Universität in Wien.
Mit vier Farbentafeln, gezeichnet von C. Henning.

(Wien 1886. Toeplitz & Deuticke.)

Besprochen von **Dr. Eduard Schiff**, Dozent an der Wiener Universität.

Dem Titel seines Buches entsprechend, gibt der Autor einen Abriss der Lehre von den venerischen Krankheiten, die er als strenger Dualist in drei Gruppen virulenter Krankheiten sondert, die ausser der Kontagiosität nichts mit einander gemein haben. Diese sind der Tripper, die venerische Herkose und die Syphilis. Hieran reiht er eine Anzahl von Geschlechtskrankheiten, die theils selbstständig, theils auch als Komplikationen der venerischen Krankheiten auftreten. Wie der Verfasser im Vorworte mittheilt, hat er sich zur Aufgabe gesetzt, den gegenwärtigen Stand der Kenntnisse in diesem Bereiche kurz, ohne sich in Kontroversen einzulassen, für die Bedürfnisse des Studierenden und des praktischen Arztes darzulegen, wobei er meist auf den Hinweis auf die historische Entwicklung der einschlägigen Lehren verzichten musste.

Nach einem kurzen geschichtlichen Ueberblick wird die Syphilis im engeren Sinne des Wortes definiert als eine kontagiöse, virulente, spezifische Allgemeinerkrankung, die gleich anderen Infektionskrankheiten auch vererbt werden kann, die, einmal überstanden, gegen folgende Infektionen meist immun macht, deren Träger wahrscheinlich ein Mikroorganismus ist. Das Virus findet sich in den Zerfallsprodukten syphilitischer Effloreszenzen der Primär- und Sekundärperiode, in letzterer auch im Blute, nicht aber während der Latenz. Die Zerfallsprodukte und Sekrete tertiärer, gummöser Syphilisformen, nichtsyphilitisch-pathologische Produkte und physiologische Sekrete Syphilitischer enthalten kein Virus, vermögen nicht zu infizieren.

Die Richtigkeit dieser letzteren Behauptungen in dieser Form müssen wir in Abrede stellen. Hinsichtlich der Gummen gibt der Autor selbst die Möglichkeit ihrer Kontagiosität bei galoppirender Lues zu; was aber von der Nichtinfektiosität der physiologischen Sekrete gesagt wird, so befindet sich der Autor Angesichts der Thatsache, dass die Lues im sekundären Stadium auch während der Latenz vom Vater vererbt werden kann, wie der Autor selbst in dem Abschnitte über hereditäre Syphilis lehrt, mit sich selbst im Widerspruch. Hier muss die Lues doch offenbar durch das Sperma oder durch irgend eines der begleitenden Sekrete in das Ei der gesunden Mutter gelangt sein.

Auch ist es uns schwer, dem Autor vollständig beizupflichten, wenn er in der hierauf folgenden schematischen Darstellung des Krankheitsverlaufes an das Entstehen der Sklerose eine ganz charakteristische Form multipler indolenter „Drüsenanschwellung“ sich anschliessen lässt; es ist vielleicht zu weit gegangen, wenn von den tertiären Symptomen gesagt wird, dass sie „nicht mehr den Stempel der Infektionskrankheit an sich tragen . . . nicht als Ausflüsse der direkten Wirkung des Virus angesehen werden können . . . nicht mehr der Infektionskrankheit als solcher angehören, sondern als eine durch Ablauf der Infektionskrankheit bedingte und rückgelassene Dyskrasie, als Nachkrankheit aufzufassen sind“.

Verf. unterscheidet drei Stadien der Lues; das sekundäre und das tertiäre will er vom chronologischen Standpunkte unterscheiden, zu ersterem die 8—10 Wochen nach der Infektion, innerhalb der ersten zwei bis drei Jahre auftretenden typischen, gutartigen, weniger zum Zerfall und mehr zur Spontanheilung neigenden Formen, zu letzterem die möglicherweise auch in demselben Zeitraume, meist aber nach einer Latenzperiode, atypisch, lokal, bösartig, zur Zerstörung geneigter auftretenden Formen zählen. Die ZEISSL'sche Eintheilung in ein papulöses und ein gummöses Stadium sei in Anbetracht der Mannigfaltigkeit der Formen und weil Gumma und Papel einander nicht ausschliessen, unverwerthbar und unzureichend.

Im speziellen Theil von der Akquisition der Syphilis sprechend, behauptet der Verf. die Uebertragung durch Gegenstände und durch selbst gesund bleibende dritte Personen. Der syphilitische Primäraffekt muss an der Invasionestelle nicht sichtbar werden. Verf. unterscheidet 6 Formen des syphilitischen Initialaffektes: 1. Die Sklerose, 2. die Pergamentinduration, 3. das indurative Oedem, 4. die Impfpapel, 5. den weichen Schanker, 6. den gemischten Schanker. Welche von diesen Formen zu Stande komme, das hängt von der Lokalisation und von den histologischen Verhältnissen, insbesondere von der Vaskularisation der betreffenden Stelle ab. Eine Unterscheidung zwischen einem syphilitischen Initialaffekt und dem sogenannten nicht syphilitischen „weichen Schanker“, der venerisch-kontagiösen Helkose, ist nach küsseren Merkmalen und vor Ende der dritten Woche nach der Infektion nicht möglich. Um diese Zeit entwickle sich eine charakteristische Form polyganglionärer indolenter Adenitis, die sich nur ausschliesslich und fast konstant zu dem Initialaffekte, in dieser Form aber nie zu den lokalen (nichtsypilitischen) Helkosen hinzugesellt.

Diese rezente Schwellung der Drüsen ist eiförmig, sukkulent, haselnuss-, taubenei- bis gauseigross. Die Grösse der Schwellung steht im umgekehrten Verhältnisse zur Entfernung vom Initialaffekt. „Die Berücksichtigung der Ausbreitung der Drüsenanschwellung vermag einen approximativen Anhaltspunkt über das Alter des Initialaffektes, über die Zeit, die seit der Infektion verstrichen ist, zu geben.“

Die nachfolgende Schilderung des sekundären Stadiums lehnt sich im Allgemeinen an die modernen Darstellungen an. Es lassen sich sukkulente und trockene Formen unterscheiden; letztere sind die maligneren. Beide lokalisieren sich und rezidivieren mit Vorliebe an gereizten Stellen. Der typische Wechsel florider und latenter Phasen lässt sich durch den Generationswechsel des Bacillus erklären.

Die Besprechung der tertiären Formen und ein Abschnitt über syphilitische Erkrankungen des Auges, letzterer vom Privatdozenten Dr. DIMMER, beschliessen den von der erworbenen Syphilis handelnden Theil des Buches.

Von der hereditären Syphilis handelnd, betont Autor u. A. die postkonzeptionelle, humorale Infektion; er bezweifelt, dass ein vom Vater her syphilitischer Fötus die gesunde Mutter durch Choc en retour so infizieren könne, dass die Verlaufweise der Syphilis der der akquirirten vollkommen gleiche.

Die Therapie anlangend, pflichtet F. dem Ausspruche SIGMUND's bei, wonach Quecksilber ein direktes, Jod ein indirektes Heilmittel der Syphilis ist; ersteres empfiehlt sich daher bei malignen, gefährdenden Formen, letzteres bei Kachexie, hochgradiger Drüsenaffektion, bei Schmerzhaftigkeit und Fieber oder aber auch bei leichteren Formen. Im tertiären Stadium eignet sich oft das Traitement mixte. F. legt auch grosses Gewicht auf das roborirende Verfahren durch Decoct. Zittmanni, Pollini, Leberthran etc. Oertlich sind alle innerhalb drei Tage post infectionem zur Behandlung gelangenden Erosionen mittelst Glüheisen, Mineralsäuren, Kali causticum zu zerstören; die Zerstörung oder Entfernung des fertigen Initialaffektes kann, da um diese Zeit das Virus in die Zirkulation übergegangen sein muss, den Ausbruch der Allgemeinsyphilis nicht verhindern, wohl kann aber die Exzision aus lokalen Gründen angezeigt sein. Hier widerspricht der Autor seiner eigenen Behauptung, wonach das Virus erst im sekundären Stadium im Blute vorhanden sei.

II. Dem weichen Schanker, der venerisch-kontagiösen Helkose, kommt ein einziges, spezifisches Virus nicht zu, vielmehr kann jeder Eiter unter günstigen Bedingungen in Generationen impfbare Geschwüre erzeugen. Ein weicher Schanker ist „jedes sub coitu ohne Inkubation entstandene Geschwür, das innerhalb vier Wochen und darüber nicht von Symptomen syphilitischer Infektion, also nicht von indolenten Drüsenanschwellungen, nicht von syphilitischer Induration der Basis gefolgt wird.“ Es wird von keinen anderen Symptomen als von akuten Drüsenentzündungen begleitet. Hierauf lässt sich auch die Differentialdiagnose gründen. Therapeutisch verwirft Verf. die Kauterisation des in Zerfall begriffenen Geschwürs mit Lapis als reizend, nicht energisch genug, unter dessen oberflächlichem Schorf der Zerfall ungehindert weitergreife und empfiehlt bei absolutem Mangel einer Komplikation die Verätzung mit Schwefel-

und Salpetersäure mit Kali causticum; am zweckmässigsten ist Kupfersulfatlösung. Bei Komplikationen sind nur schwache Kaustika und Adstringentien zu verwenden.

III. Die Blennorrhoe wird als eine spezifische, durch die Gegenwart des NEISSER'schen Gonococcus bedingte, akute und subakute, kontagiöse katarrhalische Entzündung gewisser Schleimhäute defnirt. Diese Entzündung kann sich vom Orte der Infektion über die ganze befallene Schleimhaut verbreiten. In der Therapie wird besonders auf die genaue Ueberwachung des manchmal nur scheinbaren Endstadiums des akuten Trippers hingewiesen. Bei Besprechung der Komplikationen der chronischen Form stellt Verf. zwei Behauptungen auf, denen wir uns nicht absolut anschliessen können: erstens, dass Epididymitis immer ein Zeichen des Vorhandenseins einer Urethritis posterior sei, zweitens dass sie sich nicht vor der dritten Woche des Bestandes einer Urethritis entwickeln könne.

Die Augenerkrankungen bei Blennorrhoe bespricht ebenfalls Dozent Dr. DIMMER.

Das IV. Hauptstück des Buches handelt von den schon Eingang erwähnten sonstigen, theils selbstständig, theils als Komplikation venerischer Krankheiten auftretenden Krankheitsformen. Vier sehr schöne chromolithographirte Tafeln, die werthvolle Illustrationen der histologischen Details bilden, beschliessen den 270 Seiten zählenden Band.

Die Einwürfe, die wir gegen das vorliegende Buch erhoben, sind zumeist prinzipieller Natur und wir anerkennen mit besonderer Freude die knappe, klare und bündige, dabei doch umfassende Darstellung, die übersichtliche Gruppierung, die leichtverständliche Sprache, welche dem Werke gewiss viele Leser verschaffen werden.

Militärärztliche Zeitung.

Gedanken beim Besuch der militärärztlichen Schule in Florenz.

(Fortsetzung. *)

Wie es mit der Leitung in den Aemtern steht, ist nicht leicht ersichtlich, insoferne die Medizinal-Abtheilung des Kriegsministeriums nur einen Major — und einen Oberlieutenant-Arzt besitzt, welche unmöglich für den ganzen Dienst ausreichen. Das Komité (comitato) ist nur eine beratende Behörde und vermag die betreffende Abtheilung nicht zu unterstützen. Wer besorgt die Mobilisirungsarbeiten? Wahrscheinlich der Generalstab allein. Das ist möglich, aber gewiss nicht zweckmässig. Das Komité arbeitet nicht mit, weil seine Bureaux darnach nicht organisirt sind (1. Medizinalstatistik, 2. Technischer Dienst, 3. Hygiene, 4. Unterricht und periodische Fachzeitung, 5. Chemie und Pharmazie). Uebrigens reicht ein kurzer Besuch in Italien nicht aus, sich ein gründliches, sicheres Urtheil zu bilden und Irrthümer sind nicht ganz ausgeschlossen, wie das selbst aus der sonst sachgemässen, gründlichen Schilderung KERN's zu ersehen ist.

Unter solchen Umständen ist es überhaupt in keinem Staate, auch in Italien nicht möglich geworden, das ärztliche Offizierskorps mit jenem der Kombattanten derart ethisch zu verschmelzen, dass keine militär-sozialen Uebelstände bestehen. So wenig als Eisen mit Gold oder Silber sich auf galvanischem Wege direkt gleichartig überziehen lässt, so wenig tritt hier eine Innigkeit dauernd ein. Das muss sich Jeder klar machen, der ernstlich daran denkt, am sittlichen Aufbau eines Korps theilzunehmen und dazu nach Fähigkeit, Charakter und Stellung berufen erscheint. Darin liegt nichts Deprimirendes, um so weniger, als auch andere Offizierskorps nicht ganz innig oder gleichartig in der Waffenbrüderschaft versohmolzen sind. Exempla sunt odiosa.

Daraus darf aber nicht geschlossen werden, dass eine Besserung der herrschenden gegenseitigen Lage nicht möglich wäre und ernstlich zu suchen sei. Das muss geschehen und ist zu erreichen. Halten wir an dem oben gebrauchten Bilde fest, dass Gold nicht am Eisen direkt haftet, aber durch Einschaltung einer Zwischendukta sehr

*) Siehe Nr. 21.

wohl mit ihm vereinigt werden kann. Gerade so gibt es ein Mittel, durch welches der Arzt dem Kombattanten gegenüber einen grossen Theil des Befremdlichen verliert und an Achtung erheblich gewinnt. Der Arzt muss so weit militärisch ausgebildet werden, dass er als Offizier in seinem Kreise denken und handeln kann. Doch reicht die militärische Adaptirung allein nicht ganz aus, wie bei der englischen Armee zu sehen ist, welche vom Surgeon major angefangen, die Aerzte trotz aller militärischen Eigenschaften nicht am ihrem Tische (Mess) duldet — —. Der Arzt muss auch die nöthige Feinheit der Bildung und der militärischen Sitten sich aneignen, was in gewissen Armeen nicht in befriedigender Weise zu erreichen war. Hart mochte es wohl Manchem klingen, als ein wissenschaftlich und sittlich hochstehender Minister öffentlich auf diese Vorbedingung zur Verbesserung der militärisch-sozialen Lage der Aerzte hinwies. Vielleicht hätte sich der Anspruch mildern lassen, ohne unverständlich zu werden. Aber das, was gesagt wurde, ist leider vollkommen wahr und im Geiste ist jeder Eingeweihte verpflichtet, dem Herrn beizustimmen. Doch es ist besser auf diese Angelegenheit nicht näher einzugehen. Es soll nur aufmerksam darauf gemacht werden, dass es die Achtung eines Korps wahrlich nicht erhöht, wenn dienstliche und selbst persönliche, ja Disziplinar-Angelegenheiten, manchmal unwarhen Inhaltes, auf die Gasse getragen werden und das zweifellos durch solche Aerzte geschah, welche berufen waren, dergleichen militärische Unmoralität energisch zu bekämpfen.

Fasst man das Gesagte kurz zusammen, so ist die Basis des von Allen sittlich und militärisch gut angelegten Aerzten begehrten Offiziers-Charakters die noch fehlende militärische Fachbildung und das tadellose Betragen, die Projektion des Korps nach Aussen. Es ist besser damit geworden, aber noch kein grosser Schritt nach vorwärts ersichtlich. Allerdings wäre es sehr wohl möglich, dass vor Ablauf einer begonnenen soldatischen Erziehung, also vor dem faktischen Antritt der Pflichten, der Offiziers-Charakter mit seinen wesentlichen Rechten bona fide ertheilt würde. Aber falls die Gnade Sr. Majestät auf Antrag Sr. Exzellenz des Herrn Reichs-Kriegsministers eine solche Auszeichnung ertheilte, sollte man die Lage der Aerzte im Beginn der Fünfziger-Jahre sich in das Gedächtniss zurückrufen. Der Offiziers-Charakter, als Titel ohne Mittel, entfremdete die Aerzte mehr denn je dem Offizierskorps der Armee. In bekannten Formen trat die Distanzierung ein und, was noch viel bedenklicher war, es wurden die Aerzte, welche die militärische Achtung nicht zu behaupten wussten — lächerlich gemacht. Zahlreiche Klagen, auch einige Duelle veranlassten die Regierung, auf den alten Standpunkt zurückzukehren. Es liessen sich da drastische Schilderungen geben! Wärmen wir, wie ein frommer Parlamentarier kürzlich rieth, den alten Kohl nicht wieder auf, aber vergessen wir nicht, dass er noch in der Speisekammer steht! Suchen wir kein Danaer-Geschenk und strengen wir uns ohne Zeitverlust an, durch die Regierung die allmälige soldatische Adaptirung zu erreichen, das wirkliche Bindemittel zwischen Arzt und Offizier. Zu diesem Behufe wäre der Erziehungs und Studienplan der Eleven gründlich zu revidiren und der militärärztlichen Jugend, soweit sie das freiwillig anstrebt, bis zu den Regimentsärzten Gelegenheit zu geben, die Transformation mitzumachen. Sie ist nach allen Richtungen nöthig, denn es sind ganz bedenkliche Zustände vorhanden. So z. B. kann nach den Grundsätzen der k. k. Armee ein Arzt gar kein Vorgesetzter eines Eleven sein. Der Eleve kann keine Subordination begehen. Wenn er sich an einem Unteroffizier vergreifen würde, so riskirte er die Todesstrafe. Einem Arzte gegenüber, müsste er sehr milde behandelt werden, denn derselbe ist nicht auf die Kriegsartikel besidet, kein Angehöriger des Soldatenstandes, ein Höherer, — aber kein Vorgesetzter. Später verliert der Eleve bei seinem Avancement die Eigenschaft der Kombattanten ohne jede Entlastung vom Kriegseide und wird zum höheren Nichtkombattanten. Während der Entwicklung werden dem Eleven ein Mal im Monat die Kriegsartikel vorgelesen. Das geschieht durch einen Sanitäts-Offizier, welcher ein Nichtkombattant-Kombattant sein soll. Ein Arzt darf sie nicht verkünden,

denn sie berühren ihn nicht. Das sind Thatfachen, welche genügen, darzuthun, dass eine Revision des Dienstreglements, welche ohnehin öffentlich schon als im Zuge befindlich, verkündet wird, im Kreise des Humanitäts-Institutes einiges Material zur Bearbeitung vorfindet.

Mit der Verleihung des Offiziers-Charakters, dem die Jugend, soweit sie adaptirungsfähig ist, weit mehr als das reifere Alter im Uebergangsstadium entspricht, müssen einige bittere Erfahrungen mit in den Kauf genommen werden. Namentlich werden vom Stabsarzt aufwärts die Positionen in- und ausserhalb des Korps so oft unleidlich und unhaltbar, dass die Enttäuschung der gehegten Wünsche die Alten viel rascher in den „wohlverdienten“ treibt. Andererseits ist es gar nicht zu vermeiden, dass bei Verbesserung der militär-sozialen Lage gar Manche entweder freiwillig oder unter steigendem Druck sich aus einem Korps entfernen müssen, dem sie gegenüber wegen ihrer Erziehungsmängel nicht existenzfähig sind. Sie sind unhaltbar, ohne besondere Zivil-Vergehen begangen zu haben. Es wird von ganz zuverlässigen Offizieren die Mittheilung gemacht, dass ein Herr, welcher nach der bekannten offiziellen Aeusserung zum nicht entsprechenden Nachwuchs gehört, bei einer Inspizierung, wo alle Offiziere im strengen Dienst erschienen, sich eine Zigarre anzuzünden wagte. Dieser Mann ist offenbar nicht gut erzogen, wiewohl er für einen guten Arzt gilt. Hätte derselbe als Offizier den sittlichen Fehltritt begangen, der sicherlich nicht ohne Analogien dasteht, so wären die schwersten Folgen nicht ausgeblieben.

Auch mag sich Niemand darüber täuschen, dass mit der Prävalenz des Offiziers Charakters ganz talentirte, harmlose Aerzte oft in das Dilemma versetzt werden, einen Zweikampf einzugehen, oder den Dienst zu verlassen, gleichviel, ob sie dazu Anlass gaben oder nicht. In Italien ist es bezeichnend, dass die Aerzte obligatorisch das Fechten zu erlernen haben. (An der Schule ist ein Fechtmeister angestellt und ein Fechtsaal etc. vorhanden.) Es werden somit die Herren, welche sich für die wirkliche Offizierstellung vorbereiten wollen, Fechten, oder, wenn das zu spät wäre, Pistolenschüssen erlernen müssen. Mit dem Eintritt in die Gleichstellung treten Pflichten auf, die gar nicht zu umgehen sind und eventuell beim Ehrengericht ihre Lösung finden. Es hiesse, sich arger Täuschung hingehen, sich diesen Punkt nicht vollkommen klar zu machen. Die Philosophie erreicht hier ganz und gar ihre ritterlichen Prinzipien, welche Jahrtausende bestehen und verächtlich auf die Logik herabsehen, wären sie auch noch so kaustisch.

Diese Andeutungen genügen, um darzuthun, dass die Verleihung des Offiziers-Charakters an die Aerzte der Gegenwart für Viele nicht ohne erhebliche Folgen bleiben kann. Allmähig, nach einer entsprechenden ausgiebigen Friktion wird dann das Unvermeidliche überwunden und eine Purifizierung eingetreten sein, welcher ein sittliches Wohlbehagen folgen muss. Es soll hier durchaus nicht gewarnt werden, dem heissen Wunsche der Militärärzte sich hinzugeben; nur soll aufmerksam gemacht werden, dass die angestrebte Lage eine opferreiche Neubildung des Korps zur Folge haben muss. Die Nothwendigkeit, dass der Eine verpflichtet wird, das Thun und Lassen des Anderen zu überwachen, um solidarisch verbunden zu sein und es dem Offizierskorps der Armee gegenüber bleiben zu können, wird im Dornenrevier des ärztlichen Standes nicht die geringste Quelle der auftauchenden Sorgen sein. Das kalte, harte Herz des Soldaten, welches den Pflichten der militärischen Sittlichkeit gegenüber katonisch zu fühlen gezwungen ist, tritt plötzlich und unvermittelt an die Stelle der sorglosen Gemüthlichkeit, die, abgesehen von der ganz offen betriebenen Ränkesucht Einzelner, geherrscht hat.

(Fortsetzung folgt.)

Tagesgeschichte und Korrespondenz.

Die medizinische Fakultät und die Poliklinik.

Die Aerzte der Poliklinik sind seit Jahren daran gewöhnt, dass ihr Thun und Lassen von gewisser Seite, wir wollen nicht bitter werden und bloss sagen, falsch beurtheilt wird. In Anbetracht ihres guten Rechtes und mit Rücksicht auf die Persönlichkeiten, von denen die Angriffe meist ausgingen, konnten die Polikliniker solche ruhig ignoriren. Anders verhält sich jedoch die Sache, wenn eine Körperschaft, wie das medizinische Professoren-Kollegium, Anschuldigungen oder auch nur Vorwürfe erhebt, die ganz ungerechtfertigt sind und dann noch durch die Zeitungen entstellt den Weg in die Oeffentlichkeit finden. Solches darf ein Institut, dessen sämtliche Mitglieder dem Lehrkörper der medizinischen Fakultät angehören, nicht mehr unbeachtet lassen; es kann den Aerzten der Poliklinik nicht gleichgültig sein, wenn der Dekan sie einer ungesetzlichen oder auch nur unkorrekten Handlung zeihet, da ja mit den Verhältnissen nicht Vertraute immerhin glauben könnten, die Anschuldigungen und Vorwürfe hätten irgend eine Berechtigung, da sie vom Dekane erhoben werden.

Nun zur Sache.

Wie wir aus den Zeitungen erfahren, hatte der Dekan der medizinischen Fakultät in der letzten Sitzung mitgetheilt, dass er die gemeinschaftliche Ankündigung, welche das Verzeichniss der in diesem Sommersemester an der Poliklinik zu haltenden Vorlesungen enthält, nicht vidirt, d. h. dieser gewissermassen offiziell die Anerkennung verweigert, und zwar mit der Motivirung, dass die Dozenten zu einer derartigen gemeinschaftlichen Anzeige ihrer Vorlesungen nicht berechtigt wären.

Dem gegenüber muss bemerkt werden, dass diese gemeinschaftlichen Anzeigen seit nahezu 15 Jahren, also fast durch 30 Semester, in gleicher Weise erscheinen und bisher von allen Dekanen unbeanstandet vidirt wurden, da ja in diesen Anzeigen nichts Anderes gesagt wird, als dass die betreffenden Universitäts-Dozenten ihre Universitäts-Vorlesungen an der Poliklinik halten, Vorlesungen, zu deren Abhaltung an der Poliklinik sie mittelst besonderer Erlässe des Unterrichtsministeriums berechtigt und zu welchen sie durch ein von der Statthalterei erlassenes Statut sogar verpflichtet sind.

Der derzeitige Dekan meint jedoch, dass nach diesen Erlässen wohl jeder einzelne Dozent seine Vorlesungen an der Poliklinik ankündigen könne, aber es dürfen dies nicht Alle gemeinschaftlich thun. Wenn dies richtig wäre, dann brauchte ja die Poliklinik kein eigenes Statut, das von der Statthalterei in Betreff aller auf den Unterricht bezüglichen Paragraphen im Einvernehmen mit dem Unterrichtsministerium erlassen wurde. Dass die Poliklinik zu einer derartigen kumulativen Anzeige der an dem Institute zu haltenden Vorlesungen berechtigt ist, haben auch alle Dekane bisher willig anerkannt.

Beweis dafür sind eine Reihe von diesbezüglichen amtlichen Zuschriften.

So verlangt eine solche amtliche Zuschrift des Dekanates vom 5. April 1880 an die Direktion der Poliklinik ausdrücklich, dass die „Zusammenstellung der Vorlesungen conform dem Lektionskataloge“ einzurichten sei. In einer anderen Zuschrift vom 7. Nov. 1884 heisst es: „Laut Erlasses des hohen Ministeriums für Kultus und Unterricht vom 3. November 1884, Z. 20.289, wurden die vorgelegten Verzeichnisse von Vorlesungen, welche die Herren Dozenten an der allgemeinen Poliklinik im Nachhange zum Lektionskataloge für das Wintersemester 1884/85 abzuhalten beabsichtigen, genehmigt. Ferner beehre ich mich, eine löbliche Direktion mit dem Beifügen in Kenntniss zu setzen, dass die k. k. Universitätsquästur unter Einem hievon verständigt wurde“. Diese Entscheidung erfolgte, so viel wir wissen, in Folge der Vorlage einer gemeinschaftlichen Ankündigung der an der Poliklinik zu haltenden propädeutischen Kurse.

Wir glauben, diese Dokumente sprechen klar und deutlich für die Berechtigung der gemeinschaftlichen Anzeige.

Aber wenn selbst keine Dokumente existirten, hätten Dozenten, die an einem Institute gemeinschaftlich wirken und lehren, nicht das Recht, ihre Vorlesungen auch gemeinschaftlich anzuzeigen? Nehmen

wir an, die im Rudolfspitale angestellten Primar-Aerzte, die zugleich Universitäts-Dozenten sind, wollten gemeinschaftlich anzeigen, dass sie ihre Vorlesungen, nachdem sie noch dazu eine besondere ministerielle Bewilligung haben, nunmehr im Rudolfspital halten werden. Wer könnte ihnen dies verbieten?

Wir lesen übrigens ähnliche gemeinschaftliche Anzeigen sehr häufig auch in deutschen medizinischen Blättern, wo mehrere Universitäts-Dozenten bekannt geben, dass sie nunmehr ein gemeinschaftliches Lokale gemiethet haben und nun ihre „Poliklinik“ daselbst gemeinschaftlich abhalten. Wie denn überhaupt in Deutschland jeder Dozent sein Abulorium Poliklinik nennt und hat er gar einige Betten, ein kleines Spital, so nennt er sein Privatspital Klinik, ohne dass dies von irgend einer Seite beanstandet würde. Derartige Privat-Kliniken gibt es z. B. in Berlin eine ziemliche Menge, ohne dass die Berliner Universitäts-Kliniken dagegen je Einsprache erhoben hätten; und hier möchte man einen Institute, das zur Führung des Titels „Poliklinik“ eine besondere Ermächtigung von Seiten des Unterrichtsministeriums und der Statthalterei besitzt, womöglich diesen Titel streitig machen und da dies, nachdem es vor wenigen Jahren fruchtlos versucht wurde, nicht mehr gut angeht, dem Institute wenigstens das Recht der Ankündigung gemeinschaftlicher Vorlesungen nehmen.

Wie wir weiters aus den Zeitungen erfahren, soll der Dekan geäußert haben, er kenne eine Direktion der Poliklinik nicht. Wenn diese Aeusserung richtig ist, dann möchten wir den Dekan ersuchen, das von einer hohen Statthalterei im Einvernehmen mit einem hohen Ministerium für Kultus und Unterricht genehmigte Statut einer Durchsicht zu würdigen. Er wird darin finden, dass die Aerzte der Poliklinik nicht nur das Recht, sondern auch die Pflicht haben, alljährlich ihre Direktion (einen Direktor und zwei Stellvertreter) zu wählen, dass ferner diese Wahl von der Statthalterei genehmigt werden muss und dass endlich diese Direktion nicht nur den Verein, sondern auch das Institut „Allgemeine Poliklinik“ nach Aussen zu vertreten habe.

Die Direktion ist somit zur Zusammenstellung von Ankündigungen der gemeinschaftlichen Vorlesungen an der Poliklinik nicht nur berechtigt, sondern sogar gewissermassen verpflichtet. Soweit wir übrigens die Ansichten der Polikliniker kennen, legen sie darauf, dass unter der gemeinschaftlichen Ankündigung ihrer Vorlesungen „Direktion der Poliklinik“ steht oder nicht, nicht den geringsten Werth; dagegen könnten vielleicht wieder die Behörden beanstanden, dass von einem Institute ein Aktenstück ausgegeben wird, ohne dass dasselbe von der verantwortlichen Leitung unterzeichnet ist.

Nach §. 22 des Statutes der Poliklinik vertritt der Direktor die Anstalt den Behörden gegenüber und nach Aussen. Unter Anderem hat er aber auch für die gewissenhafte Erfüllung der den einzelnen Funktionären obliegenden Verpflichtungen zu sorgen. Nun gehört aber zu den Verpflichtungen der Abtheilungsvorstände (nach §. 9) an der Poliklinik nicht nur zu ordiniren, sondern daselbst auch Vorträge zu halten über diejenigen Fächer der praktischen Heilkunde, zu deren Unterricht sie durch die Ernennung oder Habilitirung als Professoren oder Privatdozenten an der Wiener Universität autorisirt sind.

Wir glauben, den Beweis erbracht zu haben, dass die Direktion der Poliklinik in jeder Beziehung korrekt gehandelt hat und dass das Vorgehen des Dekans mindestens unmotivirt war, doppelt unberechtigt einem Institute gegenüber, an dem 20 Dozenten, darunter über die Hälfte k. k. Universitäts-Professoren, wirken, und das jährlich von mehreren hundert Aerzten des In- und Auslandes frequentirt wird.

Wir denken, die Männer, die eine solche Institution geschaffen haben, verdienen alle Anerkennung, und zwar gerade von Seite der medizinischen Fakultät, die Jahre hindurch Kandidaten zur Habilitirung als Dozenten für praktische Heilkunde zuließ, ohne sich zu fragen, wo und wie diese Dozenten ihren Rechten und Pflichten nachkommen sollen. Nun haben sich diese selbst ihr Material zum lernen und lehren verschafft, arbeiten mit Eifer und Erfolg, um ihrem Institute eine sichere Basis zu geben und dafür werden sie gerade von Jenen verfolgt, die ihnen Dank wissen sollten.

(Fortsetzung folgt.)

Kleine Chronik.

Wien, 29. Mai 1886.

(Prof. AUSPITZ †.) Hunc Macrine diem meliore signa lapillo! In derselben Woche, in welcher ganz Wien in Aufregung und Spannung einem glänzenden Feste entgegenrückt, dessen hoffentlich reiches Erträgniss zum Theile der „Poliklinik“ zufallen soll (bekanntlich ist das Gesammt'erträgniss dieses Frühlingsfestes für die „Poliklinik“, das „Seehospize“ und das „weisse Kreuz“ bestimmt), in der Woche, in welcher für das Wohl und Gedeihen dieses Institutes die Höchsten und Besten des Landes eine bewunderungswürdige und nicht hoch genug zu veranschlagende Hingebung und Opferfreudigkeit an den Tag legen, in derselben Woche haben sie HEINRICH AUSPITZ, den Mitbegründer und ersten Direktor dieses Institutes in die kühle Erde gebettet und seinen Manen einmüthig die Ehren erwiesen, die seinem Wirken oft und lange genug vorenthalten geblieben! Wie rasch findet doch der Todte vielseitige Anerkennung und wie zögernd lässt man sie dem Lebenden angedeihen! Wie Viele haben dem todtten AUSPITZ am 25. Mai das Geleit gegeben und wie Wenige standen dem Lebenden ausdauernd zur Seite und doch hätten die rastlosen und erspriesslichen Bemühungen AUSPITZ' um Wissenschaft und Humanität es wohl verdient, dass seinem Streben dieselbe Theilnahme geworden wäre, wie seinem Sterben! Sein Leichenbegängnis am 25. d. M. gestaltete sich zu einer würdigen Feier, an welcher sich die hervorragendsten Aerzte und Professoren Wiens beteiligten. Prof. PICK aus Prag, ein langjähriger Freund des Verbliebenen, hielt die wirkungsvolle Leichenrede. Schwer und spät erfreute sich AUSPITZ der Früchte seines Schaffens und Wirkens, seine Verdienste fanden von mancher Seite nicht die ihnen gebührende Anerkennung; sein Tod erregte allseitige Theilnahme und brachte uns wieder einmal die Worte Jean Paul's in Erinnerung, dass von allen oft schwer errungenen Ehren, die manchem Sterblichen zu Theil werden, wohl keine so gerne und einmüthig erwiesen wird, wie die — letzte.

(Zur Besetzung der Lehrkanzel für Geburtshilfe und Gynäkologie.) Das Comité hat seine Berathungen über die Besetzung der SPÄTH'schen Lehrkanzel bereits beendet und gelangt das Referat schon in der nächsten Sitzung des medizinischen Professoren-Kollegiums zur Verhandlung. Das Comité wird, wie wir hören, keinen Terna-Vorschlag machen und soll Hofrath Professor BREISKY in Prag als den einzigen Kandidaten für die betreffende Lehrkanzel empfehlen. In dem Referate werden wohl noch die Professoren G. BRAUN, SCHAUTA, BANDL, ROKITANSKY und KLEINWÄCHTER rühmend erwähnt, aber ausser BREISKY Niemand in Vorschlag gebracht. Das Referat wird jedenfalls zu einer lebhaften Diskussion führen.

(Die internen Kliniken im k. k. allgemeinen Krankenhaus zu Prag.) Seit der Entscheidung des Verwaltungsgerichtshofes in Angelegenheit der zweiten internen Klinik der deutschen medizinischen Fakultät herrscht ein reger Verkehr zwischen dem Unterrichtsministerium und den Dekanaten der beiden hiesigen medizinischen Fakultäten, um durch gegenseitigen Meinungsantausch die durch so lange Zeit in Schwebelage befindliche Frage der Beschaffung von Räumlichkeiten im k. k. allgemeinen Krankenhaus zur Unterbringung von zwei internen Kliniken zum Abschlusse zu bringen. Wie wir vernehmen, hat der Unterrichtsminister Dr. v. Gautsch den Statthalter ersucht, in der zur Förderung des medizinischen Unterrichtes in Prag dringlichen Angelegenheit persönlich zu interveniren. Statthalter Freiherr v. Kraus hat die Dekane der beiden medizinischen Fakultäten, die Professoren Pflüger und Weiss, ferner die Professoren Eiselt, Kahler und Maixner, den Statthaltereirath und Landes-sanitätsreferenten Dr. Smoler und den Direktor des k. k. allgemeinen Krankenhauses Dr. Pelc zu einer Konferenz eingeladen, in welcher die Vorschläge wegen Beschaffung genügender Räumlichkeiten für die zweite deutsche und die zweite czechische interne Klinik entgegengenommen werden sollen. Selbstverständlich hat diese Konferenz blos einen informativen Charakter, indem etwaige Vorschläge erst an die betreffenden Ressorts im Unterrichtsministerium und im Ministerium des Innern geleitet werden müssen. In den beteiligten Kreisen erwartet man eine definitive Erledigung dieser lange verschleppten Angelegenheit erst mit Beginn des nächsten Studienjahres.

(Illustrirter ärztlicher Almanach pro 1886/87.) Dieses vom bekannten Karlsbader Brunnensarzte Dr. Kállay herausgegebene medizinische Taschenbuch, welches von nun an alljährlich im Frühjahr, also zum Beginne der Badesaison, erscheinen wird, präsentirt sich sowohl hinsichtlich der vornehmen Pracht seiner Ausstattung, als auch bezüglich der Gediegenheit seines Inhaltes, womöglich noch vorthellhafter als seine Vorgänger. Seinem Programme getreu, bringt es auch heuer gelungene Porträts und kurze, jedoch treffende Biographien medizinischer Celebritäten. Aus dem sonstigen reichen Inhalte wollen wir die Besprechung und kritische Würdigung der wichtigsten alten und einiger neueren Arzneimittel hervorheben, die wegen des darin vorwaltenden scharfen Kritizismus bemerkenswerth ist. Wir finden weiters einen vollständigen Bäderalmanach, den Personalstatus der europäischen Universitäten, verschiedene Tabellen, kurz Alles, was das

mit Notizblättern, Krayon und Pergamentblatt versehene handsame Büchlein zu einem ebenso nützlichen als zierlichen Begleiter des ärztlichen Praktikers macht.

(Cholera-Nachrichten.) Am 24. d. M. sind in Bari 6 Erkrankungen und 2 Todesfälle, in Venedig 8 Erkrankungen und 5 Todesfälle in Folge von Cholera vorgekommen. — Am 25. d. M. sirkulirten in Triest Gerüchte über einen angeblichen Cholerafall am Bord des englischen Dampfers „Flettwing.“ Das hiesige Amtsblatt konstatierte jedoch, dass es sich nur um einen heftigen Kolikfall handle. — Der aus Udine gemeldete Cholerafall wird dementirt. Die dortigen Sanitäts-Kommissionen haben nichtsdestoweniger die Untersuchung der Gebäude in Angriff genommen und über tausend Rapporte an den Magistrat gelangen lassen. Den entdeckten Mängeln wird schleunigst abgeholfen werden. — Am 25. d. M. sind in Bari 8 Erkrankungen, in Venedig 19 Erkrankungen und 6 Todesfälle in Folge von Cholera vorgekommen.

(Dr. Kochs' Fleisch-Pepton.) Die Anwendung von dem nach Liebig's Methode hergestellten Fleisch-Extrakte ist eine so verbreitete, dass Amerika und Australien Millionen von Kilogramm dieses Produktes nach Europa versenden, trotzdem dass dasselbe den Konsumenten nur scheinbar ein Nährmittel bietet, ohne thatsächlich ein solches zu sein. In der wissenschaftlichen Welt wird es heute nicht mehr bestritten, dass diese Extrakte dem Fleische der Thiere nur die Salze und Essenzen entnehmen und die Eiweissstoffe des Fleisches, also dessen ausschliesslich nährnde Substanz, in demselben zurücklassen. Es war eben bisher trotz unausgesetzter Versuche noch Niemanden gelungen, diese Eiweissstoffe in einer haltbaren Form vom Muskelfleische abzusondern. Schon der Erfinder der Fleisch-Extrakte, Prof. Liebig, äusserte sich z. Z. in dem „Lancet“ wie folgt: „Wäre es möglich, zu einem annehmbar billigen Preise ein Präparat aus dem Fleische herzustellen, welches die Eiweissstoffe zusammen mit den Extraktivstoffen in sich vereinigte, so würde ein solches Präparat meinem Fleisch-Extrakte vorzuziehen sein, denn dasselbe würde alle nährnden Bestandtheile des Fleisches enthalten.“ Dem Privatdozenten der Bonner Universität Dr. Kochs ist es nun endlich gelungen, dieses schon von Professor Liebig gestellte Problem zu lösen, und zwar in einer noch vollendeteren Form, da er nach der von ihm erfundenen Methode nicht allein die Eiweissstoffe in haltbarer Form von der Fleischmuskulatur absondert, sondern dieselben auch gleichzeitig peptonisirt, so dass sie eine direkte Assimilierung und Ernährung bewirken, ohne die verdauende Thätigkeit des Magens in Anspruch zu nehmen. Aus diesem Grunde hat er seinem Produkte den Namen „Dr. Kochs' Fleisch-Pepton“ gegeben und mit Recht konnte die Jury der Antwerpener Weltausstellung die Ertheilung des Ehrendiploms an Dr. Kochs mit den ihn ebenso ehrenden Worten zu begründen, dass seine Entdeckung Europa unschätzbare Dienste erweisen würde. Dr. Kochs' Fleisch-Peptone bilden ja nicht allein das nahrhafteste aller bisher bekannten Nährmittel, sondern werden sich auch für Tausende von Kranken und Genesenden als eine wahrhafte Wohlthat erweisen, da sie in diesen Peptonen ein bis jetzt vergeblich ersehntes Mittel für Stärkung und Kräftigung ihres Körpers finden, dessen Wirkung nicht von dem geschwächten Zustande ihrer Verdauung abhängig ist.

Dr. Taub, Kurarzt und Leiter der Wasserheilanstalt, Baden, Renngasse 13

(Spende.) Der allgemeinen Poliklinik in Wien wurden von der Mineralwasser-Niederlage des k. k. Hoflieferanten Heinrich Mattoni 200 Flaschen Mattoni's Giesshübler Sauerbrunn und 50 Flaschen Mattoni's Ofner Königsbitterwasser unentgeltlich überlassen.

Veränderungen im landwehrärztlichen Offizierskorps.

Ernannt: im Aktivstande: zum Oberstabsarzte 2. Klasse: der Stabsarzt: Kelemen Michael, Dr., Sanitäts-Referent des 4. Landwehr-Distrikts-Kommandos, bei Belassung in seiner gegenwärtigen Verwendung; zu Stabsärzten: die Regimentsärzte 1. Klasse: Szendefi Josef, Dr., bei gleichzeitiger Ernennung zum Sanitäts-Referenten des 5. Landwehr-Distrikts-Kommandos und Szuper Ludwig, Dr., bei gleichzeitiger Ernennung zum Chefarzt beim Landwehr-Stations-Kommando in Fünfkirchen; zu Regimentsärzten 1. Klasse: die Regimentsärzte 1. Klasse des Urlauberstandes: Elbel Karl, Dr., Spányik Josef, Dr., Kelem Leopold, Dr., und Tóth Nikolaus, Dr.; die Regimentsärzte 2. Klasse des Urlauberstandes: Tomcsányi Emerich, Dr., und Spanner Ignaz, Dr.; die Regimentsärzte 2. Klasse des Aktivstandes: Weitzenfeld Armin, Dr., Faykis Karl, Dr., Bürger Armin, Dr., Hoffer Samuel, Dr., und Szöllösi Leopold, Dr.;

Offene Korrespondenz der Redaktion und Administration.

Herrn E. G. in Görz. Eine frühere Bestellung ist uns nicht zugekommen!
 „ Dr. S. in Mauer. Sie haben 70 kr. pro II. Semester gut.
 „ Dr. A. Z. in Vulpmes. Richtig!
 „ Prof. Dr. J. in Prag; Dr. K. Z. in Budapest; Dr. K. in Czernowitz. Ihrem Wunsche wurde entsprochen.
 „ Dr. A. E. in Konstantinopel. 10 fl. pro anno mit Postversendung.
 „ Dr. S. in Adlerkosteletz. Mit dem am 18. Februar gesandten 10 fl. reicht Ihr Abonnement bis Ende I. J.
 „ Dr. S. in Temesvar. Der Impfstoff wurde bereits am 5. d. M. abgesandt.
 „ Dr. S. M., prakt. Arzt in Stein. Unser Guthaben beträgt 20 Mark.
 „ Dr. F. P., k. k. BA. in Olmütz. Am 7. d. M. nachgeliefert!
 „ Dr. D. in Krakowiec. Wir können nur Abonnements von Kalender-Quartalen abnehmen.

Herren G. B. in Zara (Wiesner, Botanik; Heitzmann, anatomischer Atlas); Dr. M. in Biala (Impfstoff); F. K. in Linz (Birch-Hirschfeld, pathologische Anatomie; Kunze, Compendium; Guttman, Untersuchungsmethoden; Bernatzik & Vogl, Arzneimittellehre); Dr. H. in Weisskirchen (Impfstoff); Dr. F. S., Bezirksarzt in Zavalje (Dammer, illustriertes Lexikon der Verfälschungen); Dr. H. in Turia-Romete (Impfstoff); Dr. S., k. k. RA. in Judenburg (Esmarch, kriegschirurgische Technik; Dammer, Lexikon der Verfälschungen); Dr. P. in Pleterniza; Dr. C. in Dobromil; Dr. L. in Senyehaza; Dr. S. in Temesvar; Dr. R. in Pthrgy; Dr. M. in Mohacs; Dr. W. in Dioszeg; Dr. B. in Nagy-Megyer; Dr. P. in Petrovoszello (Impflanzsetten); Dr. H. in Letenyo; Dr. W. in Ybbs; Dr. N. in Pragwald; Dr. G. in Nagy-Mihaly; Dr. U. in Temesvar; Dr. S. in Hermannstadt; Dr. G. in Kragujevac (Impfnadeln); Ihre Impfstoffbestellungen sind erledigt. Dr. E. W. in Buchkirchen; Dr. S., k. k. RA. in Pergine; Dr. R., Stadtphysikus in Prerau; Dr. A. L. in Nisko (50 kr. für „Wiener Klinik“ Rest); Dr. A. S. in Papina (bis Ende März); Dr. W. W. in Trencsin; Dr. F. in Agram; Dr. A. M., Gemeindefeindarzt in Grabacz (bis Ende Juni); Dr. J. D. in Rawa-Buska (mit „Rundschau“); T. N., prakt. Arzt in Prödlitz; Dr. M. T. in Tapio-Györgye (24 fl. auf Bücher-Konto und 2 fl. 50 kr. auf Abonnement); Dr. G. G., k. k. RA. in Belovar; Dr. P., Bezirksarzt in Palanka (Serbien) (12 fl. 45 kr. Bücher-Konto, 12 fl. Abonnement, 3 fl. 45 kr. Impfstoff); Dr. J. W. in Mähr.-Budwitz (mit „Rundschau“); Dr. L. B., k. k. RA. in Bregenz (2 fl. 71 kr. auf „Med. Presse“, 2 fl. 29 kr. auf „Rundschau“); C. A., Apotheker in Radkersburg; Dr. B. in Wien (bis Ende I. J.); Dr. D. in Krakowiec (bis Ende September); Dr. H. F. in Lambach; Dr. B. S., k. k. RA. in Kaaden (mit Medizinal-Kalender); Dr. B., k. k. Bezirksarzt in Dobromil (mit „Rundschau“); Dr. S. in Temesvar (bis Ende März); Dr. F. in Kiralyhelmeck; Dr. J. S. in Deutsch-Kreutz (bis Ende Juni); Dr. E. D., k. k. Linienschiffsarzt in Pola (mit „Rundschau“); Dr. M. S., k. k. Fregattenarzt in Pola (10 fl. auf Bücher-Konto und 75 kr. für Decke „Wiener Klinik“); Dr. J. K. in Nyarad (bis Ende März); Dr. M., k. k. RA. in Wels (mit „Rundschau“); Dr. P. V., k. k. RA. in Rechnitz. Bestätigen auf ausdrückliches Verlangen den Empfang des Abonnementsbetrages für „Wiener Mediz. Presse“ und „Wiener Klinik“.

E i n g e s e n d e t.

Med.-Dr. Jellinek's Institut für schwedische Heilgymnastik und Massage befindet sich seit 12. Mai d. J.: Wien, I., Lungeck 3 (Bärenapotheke). In Baden bei Wien seit acht Jahren während der Sommersaison: Neugasse 63.

Erledigungen, ärztliche Stellen etc.

Kundmachung.

In die k. k. Kriegs-Marine werden Doktoren der gesammten Heilkunde, welche die Staatsbürgerschaft in einer der beiden Reichshälften der österr.-ung. Monarchie und das Diplom einer inländischen Universität besitzen, ferner nicht über 32 Jahre alt, vollkommen gesund, ledig und der deutschen Sprache sowohl in Wort als auch in Schrift vollkommen mächtig sind, als provisorische Korvettenärzte mit dem Jahresgehalt von neunhundert Gulden ö. W., dem Subsistenz-Beitrag von zehn Gulden monatlich und den sonstigen, bei der Kriegs-Marine für Offiziere der gleichen Diätenklasse (sehnte) normirten Nebengebühren aufgenommen.

Bewerber um diese Aufnahme haben das eigenhändig geschriebene Gesuch an das k. k. Reichs-Kriegsministerium (Marine-Sektion) in Wien zu richten und demselben die in Nr. 20 der „Wiener Mediz. Presse“ bekanntgegebenen Nachweise beizuschliessen.

Die Ernennung zum effektiven Korvettenarzte erfolgt nach einer einjährigen, zufriedenstellenden Probendienstleistung in einem k. k. Marinespitale und an Bord ausgerüsteter Kriegsschiffe, wenn gegen die definitive Eintheilung in den Stand des marine-ärztlichen Offizierskorps keine anderen Hindernisse obwalten.

Für die aus dem Zivile eintretenden oder noch dem Mannschaftsstande angehörenden Aerzte ist ein Equipirungsbeitrag von je 200 Gulden und für die aus dem k. k. Heere oder aus der k. k. oder k. ung. Landwehr aufgenommenen Militärärzte ein Equipirungsbeitrag von je 120 Gulden auszuwerfen; in beiden Fällen wird die eine Hälfte bei der Aufnahme, die andere jedoch erst nach der Ernennung zum effektiven Korvettenarzte ausbezahlt. Vom k. k. Reichs-Kriegsministerium (Marine-Sektion). 445

Im Grunde des Beschlusses der Bezirksvertretung Pettau ist die Gemeindefeindarztstelle in M.-Neustift zu besetzen. Mit dieser Stelle ist ein Gehalt von jährlich 500 fl. aus der Bezirkskasse und eine Jahressubvention von 90 fl. seitens der Gemeinden Cirhovec, Monsberg und M.-Neustift, sowie die Verpflichtung der unentgeltlichen Armenbehandlung gegen Ersatz der Heilmittel in den Gemeinden M.-Neustift, Cirhovec, St. Lorenzen und Monsberg und die Führung einer ordentlichen Hausapotheke verbunden. Ausserdem wird die Vornahme der Todtenbeschau in den genannten Gemeinden dem gewählten Armenarzte gegen festzustellende Entlohnung zugewiesen und ist demselben schliesslich seitens der politischen Behörde die Uebertragung der Impfung an 5 Sammelplätzen in sichere Aussicht gestellt. Kenntniss der slovenischen oder damit verwandten Sprache

wünschenswerth. Graduirte Aerzte werden bevorzugt. Gesuche bis Ende Juni l. J. an den Bezirksausschuss in Pettau. 447

Pettau (Untersteiermark), am 14. Mai 1886,

Für die Gemeindefeindarztstelle in Gross-Riedenthal (Niederösterreich) wird der Konkurs ausgeschrieben. Fixum 100 fl. pro anno und freies Quartier. Im Umkreise von zwei Stunden ist kein Arzt ansässig. Gesuche an das Bürgermeisteramt Gross-Riedenthal. 465

Bei der gräf. Egger'schen Gewerkschaft Feistritz im Rosenthale (Kärnten) kommt die neugeschaffene Stelle des Werksarzes zur Besetzung. Bezüge: Freie Wohnung und Beheizung, 500 fl. von der Krankenkasse, 60—70 fl. von der Gemeinde, 100 fl. als landschaftlicher Distriktsarzt. Privatpraxis frei. Verpflichtung zur Haltung einer Hausapotheke. Die mit Tauschein, Diplom und Nachweis der bisherigen Dienstleistung belegten Gesuche sind an die gräf. Egger'sche Werksdirektion in Feistritz im Rosenthale (Kärnten) bis 15. Juni 1886 einzusenden. Kenntniss der deutschen Sprache und eines slavischen Dialektes ist notwendig. 428

Kreisarzt für Szent-Margitha. Gehalt 312 fl. 75 kr. Gesuche bis 14. Juni an das Stuhlrichteramt zu Kismarton.

Oberarztstelle für die Budapest-Engelsfelder Irrenanstalt. Gehalt 900 fl. etc. Gesuche bis 16. Juni l. J. an die Direktion der Budapest-Engelsfelder Irrenanstalt.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. Bela Weiss.

ANZEIGEN.

Geehrter Herr Doktor!

Wir erlauben uns hiermit, Ihre ernste und wohlwollende Aufmerksamkeit auf unseren „Wein von Chassaing“ zu lenken. Dieses Produkt ist Ihnen wahrscheinlich bereits bekannt; indes veranlasst uns die hohe Auszeichnung, welche ihm auf der Ausstellung pharmaceutischer Produkte (Wien 1883, goldene Medaille) zu Theil geworden ist, Ihnen dasselbe ganz besonders anzuerkennen und werden wir uns erlauben, Sie von Zeit zu Zeit daran zu erinnern.

Die beiden Bestandtheile, welche seine Basis bilden — das Pepsin und die Diastase — sind, wie Sie wissen, sehr schwierig herzustellen, und wenn auch das Pepsin heute viel angewendet wird, so würde doch sein Gebrauch in der Gesundheitspflege viel ausgebreiteter sein, wenn die Aerzte stets wirkliches Pepsin zur Verfügung hätten.

Wir produziren täglich bedeutende Quantitäten Pepsin, deren wir für unsere Fabrikation bedürfen und es ist gelungen, Pepsin mit gleichmässigem Gehalt und folglich auch gleichmässiger Wirkung herzustellen.

Wir besorgen das Keimen und Dörren der Gerste selbst; das Keimen wird dann, wenn die Gerste die grösstmögliche Quantität Diastase enthält, unterbrochen und das Dörren geschieht bei so niedriger Temperatur, dass auf die Wirkung des Stoffes nicht der geringste Einfluss ausgeübt wird.

Sie werden in unserem „Wein von Chassaing“ sicherlich ein Produkt finden, welches Ihnen bei Bekämpfung von Krankheiten der Verdauungswege und besonders von Dyspepsie gute Dienste leisten wird. Wir sind gerne bereit, Ihnen jede gewünschte Auskunft über das Mittel zu geben, wie auch auf alle etwaigen Bemerkungen eingehend zu antworten.

Man nimmt ein oder zwei Liqueurgläser zu jeder Mahlzeit. Das Liqueurglas enthält 0,15 Grm. extraktives Pepsin und 0,05 Diastase.

Unsere Depositäre für Oesterreich-Ungarn sind die Herren PSERHOFER in Wien und J. v. TÖRÖK in Budapest. 230

Mit bestem Dank haben wir die Ehre zu zeichnen

Chassaing (Paris, 6. Avenue Victoria).

Gleichenberg.

Dr. Szigeti, Honorar-Ober-Physiker, Komitats- beehrt sich den geehrten Herren Kollegen mitzutheilen, dass er seine Thätigkeit als Brunnenarzt in Gleichenberg (Villa Hold) am 15. Mai begonnen hat. 460

Purgatif von Dr. Oidtmann, Maastricht, (Holland). Ersatz der Klystiere ohne deren Nachtheile. Einspritz. v. 50—100 gtt. in den Anus. Sofortige Stuhlentleerung. Sichere Wirkung, angenehme Anwendung. 463

Wasserheilanstalt „Priessnitzthal“ in MÖDLING,
in prachtvoller Lage, 30 Minuten von Wien (Südbahn).
Vorzügliche Pension. Mässige Preise.
462 **Chef-Arzt: Dr. Joseph Weiss,**
Redakteur der „Zeitschrift für Therapie“.

FRANZ JOSEF Bitterquelle. Vorräthig in den bekanntesten Mineralw.-Depôts u. grösseren Apoth. — Broschüren etc. gratis durch die Versendungs-Direktion in Budapest. 298

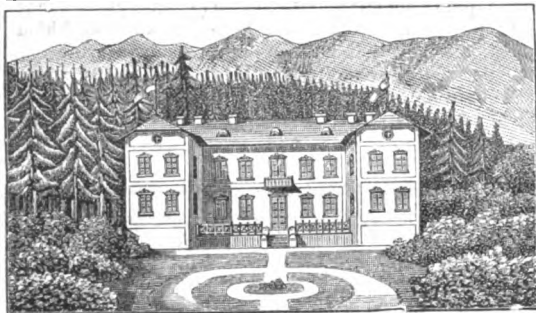
HALL. Dr. Karl Körbl
 ordnirt, wie die früheren Jahre,
 vom 15. Mai an im Jodbade Hall
 als Badearzt. 442

Dr. S. Katser
 in Bad Hall,
 Ober - Oester-
 reich, wird,
 wie bisher, als
 B a d e a r z t
 & fungiren.

Baden b. Wien. Dr. Bernhard
 Deutsch,
 (Flora - Villa),
 430 Bergstrasse 35.

Luhatschowitz Dr. E. Spielmann aus
 Wien fungirt wie in
 früheren Jahren als
 herrschaftl. Brunnen-
 arzt im Curorte Luhatschowitz ; in Mähren.
 406

Marienbad. Dr. Michael Kaufmann,
 ordnirt wie in früheren Jahren vom 1. Mai als
 Brunnen- und Badearzt
 in
M a r i e n b a d.
 Wohnt: Nehrgasse „Lissa“. 398



Das
Sanatorium
 für
 skrophulöse Kinder
 im Jodbade **Lipik** mit
 schwed. Heilgymnastik
 und Pension, eröffnet in
 dieser Saison. 404
 Dr. Roheim.

Baden bei Wien. Dr. J. Schleiffer.
 (Sommer und Winter.)
 408 Alleegasse 5.

Dr. Veninger,
 praktizirt wie bis-
 her in **Vöslau**
 vom 15. Mai b. Ende
 September, dann in
 Meran, Tirol. 434

Dr. Sigmund Alexander,
 Badearzt in
Pistyan,
 empfiehlt sich
 den Herren
 Kollegen und
 ertheilt be-
 reitwilligst
 443 A u s k u n f t.

Bad Geltschberg
 bei Leitmeritz in Böhmen 390
 Kaltwasserheilaustalt, klimat.
 u. Terrainkurort, Eisenquelle,
 elektrische Behandlung. Schöne
 waldreiche Gegend, 406 M. über
 d. M. Dirig. Arzt: Dr. Bosányi.

Szliacs.
 Jede Auskunft er-
 theilt Dr. Emanuel
 Hasenfeld, Univer-
 sitäts-Dozent u. ord-
 inirender Badearzt
 des Curortes Szliacs.

Dr. Schreiber's
 Kur- u. Wasserheilanstalt „Alpenheim“
 Izu
Aussee (Steiermark).
 Hunderte gepflegter Fusswege in allen Steigungen
 für **Terrain-Kuren.** 454

SANATORIUM,
 IX., Mariannengasse 20, Wien.

Dieses speziell für diesen Zweck neuerbaute Haus enthält alle erdenk-
 lichen Vorrichtungen zur Krankenpflege. Hydropathische Station, Wannen-
 bäder, Vollbad, Dampf- und Douchebäder, pneumatische Apparate zu medi-
 kamentösen Inhalationskuren und solchen mit verdünnter und verdichteter
 Luft, Apparate zu Elektrizitätskuren, Operationsaal und Laboratorium mit
 vollständigem chirurgischen Instrumentarium, Bandagen, Tragen etc., Hebra-
 sohes Wasserbett, blaue Zimmer mit neuen Lichtverschluss-Vorrichtungen und
 Operationsbetten für Augenkranke etc. etc., kurz alle Kurbehelfe, die nach
 den neuesten Erfahrungen eingerichtet sind.

Grosse Foyers, Lese- und Konversationszimmer, Bibliothek, Zentral-
 heizung, Garten, Wintergarten, Personenaufzug etc. stehen zur allgemeinen
 Benützung.

Drei Aerzte und technisch geschulte Pfleger und Pflegerinnen besorgen
 den internen Dienst.

Elegant eingerichtete, durchwegs lichte schöne Zimmer, vorzügliche
 Küche und Bedienung werden bei mässigen Preisen geboten. Auskunft ertheilt
 der Eigenthümer und Direktor 449

Dr. Anton Loew.

GOLDENE PARIS 1878 MEDAILLE K. K. **GOLDENE AMSTERDAM 1883 MEDAILLE**
 ALLERHÖCHSTE ANERKENNUNG.

Gleichenberger Mineralwässer.

Bewährte Heilmittel der Kar-
 tarrhe aller Schleimhäute d. Respi-
 rations- und Verdauungs-Organen.
 Zu beziehen in allen grösseren Apotheken,
 Droguerien und bei der

Brunnen-Direktion
 in
Gleichenberg.

EUREN-DIPLOM GRAZ 1883 **EUREN-DIPLOM TRIEST 1882**
RADKERSBURG

367

Ist das einzige Mineralwasser der Welt, das einen sehr
 bedeutenden Lithiongehalt hat, und daher bei Gicht,
 Gallen-, Nieren- u. Blasensteinen, als Specificum wirkt.
 Der reiche Gehalt a. Kohlensäure u. Natron
 empfehlen die Anwendung noch be-
 sonders bei Magenleiden, Blasen-
 beschwerden u. Uterinal-
 leiden. 444

Sauerbrunn-
 Versandt.

Radein
 bei Radkersburg
 in Steiermark. Depôt bei
 H. Mattoni, k. k. Hoflieh., S. Ungar,
 Stefansplatz, Dr. Well's Mineralwasser-
 handlung in Wien, L. Edeskuty, Mattoni & Wille
 in Budapest, sowie in allen soliden Mineralwasser-
 handlungen des In- u. Auslandes. Bestellungen werden
 dem zunächst gelegenen Depôt zur Ausführung überwiesen.

Radein / Kuranstalt.

Kgl. bayer. Stahl- und Moorbad
 Saison: **Steben.** Bahnstation:
 21. Mai bis Ende Sept. Hof — Kronach.

Steben, Bayern, Oberfranken. Post- und Telegraphenstation, eigene Kurkapelle, höchstgelegenes Stahlbad Deutschlands, reine Kohlensäurereichste Stahlquellen; Eisenmineralmoor mit dem grössten bis jetzt bekannten Grade an Säuren und Eisen; Stahl-, Moor-, Fichtennadel-, künstliche Soole und hydroelektrische Bäder.
 Sämtliche Bäder und Douchen etc. neuer vom Staate mit grossem Kostenaufwand nach vollkommenstem System neu eingerichtet.
 Hauptindikationen: Blut- und Nervenkrankheiten, chron. Frauenkrankheiten, Schwächerzustände innerer Organe, besonders Blasen- und Nierenkrankheiten, Rheumatismus, Gicht, Arthritis deformans. Badearzt Dr. Stiffer.
 Das **kräuterliche Kurhotel „Bayer. Hof“** unter Leitung des renommierten Hoteliers Böhm aus Coburg. Stahlwasser- und Moorversandt, Wohnungsanfragen und Prospekte durch die

Verwaltung des kgl. Mineralbades. 401

Jod-Bad Bad Hall

im Kaiserthume Oesterreich, Kronland Oberösterreich.

Bedeutendste Jodquelle des Kontinentes, von bewährter Heilkraft bei Skrophulose, Rhachitis, veralteter Syphilis und Merkurial-Kachexie, Leiden des Drüsen-Systems, Krankheiten der Haut, der Schleimhäute und des Zellgewebes, Krankheiten der weiblichen Geschlechtssphäre, chronischen Knochen- und Gelenks-Entzündungen und ihren Folgen u. s. w.
 Lage zwischen Steyr und Kremsmünster in einer der schönsten Gegenden des Landes Oberösterreich. Die Landesbadeanstalt mit eleganter Wandelbahn für Trinkkur komfortabel eingerichtet. Inhalationen, Einpackungen, Massage, Kefyranstalt.

Für das Vergnügen der Kurgäste elegante Konversations-Lokalitäten mit Spiel- und Billardzimmer. Theater-Vorstellungen, Bälle, Konzerte und ausgedehnten Park mit prachtvoller Gebirgsschau.

Eröffnung der Badesaison 15. Mai, Schluss 30. September.

Bad Hall ist von Wien aus in 7, von Salzburg und Passau aus in 5 Stunden zu erreichen. Nächste Eisenbahnstation (1/2 Stunde entfernt) Rohr-Bad hall der Kremsthalbahn (über Linz). Von grösseren Stationen der Staatsbahn direkte Kartenausgabe. Täglich 5malige Postexpedition, Omnibusfahrten, Telegraphenstation, Wohnungs-Auskunfts-Bureau. Nähere Auskunft erteilt die

Landes-Badeverwaltung in Bad Hall.

Vom O. Ö. Landesausschusse.

Jodwasser und Jodsalt kann direkt von der Bade-Verwaltung Bad Hall bezogen werden. 402

Kurort Vöslau,

in reizender Lage, südöstlich an den Vorhöhen des Wiener Waldes, mit ausgedehnten Promenaden in Nadelwäldern.

Per Südbahn eine Stunde von Wien, tägliche Verbindung mittelst 416 46 Personen- und Eilzügen.

Akratotherme von 23 Grad C.

gegen Frauenkrankheiten, Hysterie, Hypochondrie und andere Nervenleiden gegen Blutarmuth, Unterleibskrankheiten, bei Rekonvaleszenten etc. etc.

Teich-, Voll-, Wannen-, Douche- u. Sturzbäder, Soolen-, Kiefernadel- und andere medikamentöse Bäder, Milch-, Molken- und Mineralwasser-Kuren, Elektro-Therapie, Heilgymnastik und Massage. Täglich Konzerte der Kur-Kapelle, Bälle etc. im Kursalon.

Saison vom Mai bis Oktober.

Beginn der Traubenkur am 1. September.

CZIGELKAER

LUDWIGS-QUELLE.

Heilwasser ersten Ranges. Erprobt und von medizinischen Autoritäten bestens empfohlen.

STEFANS-QUELLE.

Weinwasser. Höchster Soda- und Kohlensäure-Gehalt unter allen Mineralquellen Europas. 429

Brunnen-Verwaltung CZIGELKA, Comitatus Sáros.

Theodor Gunkel's Kaiser-Franz-Joseph-Bad T Ü F F E R,

Unter-Steiermark.

Südbahn-Station: Markt Tüffer. — Heisse Thermen, 38 1/2 Grad Celsius, gleichwirkend wie Gastein, Pfäfers, in der Schweiz und Böhm.-Teplitz, gegen Gicht, Rheumatismen, Gelenks- und Nervenleiden, Frauenkrankheiten etc. — Grösstes Bassinbad und elegante Separatbäder. — Kalte Sonnfussbäder. — Trinkkur für Magenleidende — Terrain-Curort nach Prof. Jertel's System. — Elektrische Beleuchtung und Telephon. — Vorzügliche und billige Restauration I. und II. Classe. — Geöffnet während des ganzen Jahres. Die Sommersaison beginnt am 15. April. — Herr Dr. Max Ritter v. Schön-Perlaschhof, Badearzt, ordinirt bis zum Beginn der Saison: Wien, I., Schönlaterngasse 9. Broschüren und Prospekte gratis von der Direktion. 452

Wasserheilanstalt Vöslau-Gainfahrn.

Elektrische, Massage-, schwed.-gymnastische und Diätkuren, das ganze Jahr geöffnet. Prospekte und Auskunft beim Eigenthümer und ärztlichen Leiter der Anstalt 888

kais. Rath Dr. Sigmund Friedmann, WIEN, I., Opernring 3 und in Vöslau-Gainfahrn.

Iwonicz.

Trink- und Badeanstalt in Galizien, eine Stunde Weges entfernt von der gleichnamigen Station der galizischen Transversalbahn, ist geöffnet vom 20. Mai bis Ende September; der Kurort besitzt Jod- und bromhaltige alkalische Kochsalzsäuerlinge, wirksam in allen Formen der Scrophulose und deren Folgezustände, Schwellungen und Eiterungen der Drüsen, Entzündungen der Beinhaut, Knochenfrass und Gelenks-Exsudaten, in vielen Hautkrankheiten, Syphilis und vielfache Krankheiten des weiblichen Geschlechtsapparates.

In drei Badehäusern werden neben den Mineralwasserbädern auch vorzügliche Eisen- und Ameisensäure enthaltende Moorbäder, Kiefernadelbäder und kalte Bassin- und Douche-Bäder verabfolgt.

Die Kursaison ist in drei Perioden eingetheilt: 1. vom 20. Mai bis 20. Juni, 2. bis 20. August, 3. bis Ende September. In der 1. und 2. Saison sind die Wohnungen um 30% billiger. Mit Rücksicht auf die geschützte, mit Nadelwäldungen umgebene Lage eignet sich der Kurort für klimatische Kuren, unterstützt durch eine Molken- und Milchkur. 894

Ärztlichen Rath erteilen die Herren DDr. Dembioki und Sanitätsr. Rieger. Die Quellenprodukte, wie Quellsalz, Quelllauge und Mineralschlamm, enthalten alle wirksamen Bestandtheile der Quellen und sind in allen Hauptdepôts des In- und Auslandes am Lager. In Wien bei S. Unger, Mineralwasserdepôt, Jasmirgottstrasse 2. Wohnungsbestellungen übernimmt und Prospekte versendet gratis und franko die

Bade-Direktion in Iwonicz.

Bad Homburg

eine halbe Stunde von Frankfurt a/M.

Homburgs Heilquellen sind von durchgreifender Wirkung bei allen Krankheiten mit gestörten Functionen des Magens und Unterleibs, auch bei chronischen Leiden der Drüsen des Unterleibs, namentlich der Leber und Milz, bei der Gelbsucht, Gicht etc.

Mineralbäder nach Schwarz'scher Methode, Sool-, Kiefernadel-, Gas- und Moor-Bäder. — Orthopädisches Institut und Kaltwasser-Heilanstalten.

Vorzügliche Molken, von einem Senner aus Appenzell bereitet.

Alle fremden Mineralwasser.

Die Reinheit der frischen Bergluft empfiehlt Homburg ganz besonders zu stärke dem Aufenthalt für Nervenleidende.

Das elegante Kurhaus mit reich ausgestatteten Lesezimmern u. Conversations-sälen, der schattige Park, die Nähe des Haardwaldes u. Taunusgebirges, die Mannichfaltigkeit der Unterhaltungen erhöhen die Annehmlichkeit des Aufenthaltes. 893

Reinste, gesetzlich geschützte

Malzextrakt-Präparate 175

aus dem Laboratorium med.-diät. Präparate des Apotheker Schmied in Teplitz (Böhmen).

Malzextrakt-Leberthran 50%, Malzextrakt-Pepsin-Pankreatin-Leberthran, Malzextrakt mit Pepsin-Pankreatin, Malzextrakt mit Pepsin-Eisen 0-35%, met. Eisen, Legumin.-Extrakt, Malzextrakt mit Chinin-Eisen (entbittert). Depot: C. Haubner's Apotheke „zum Engel“ in Wien, I., am Hof. Verwalter: Hans Gutt. Muster stehen den Herren Aerzten gratis und franko zur Verfügung.

Egel

beste Sauger, grosse, 110 Stück franko fl. 2.50. Himbersait 5 Kilo fl. 3.40, sowie sämtliche Drogen, Chemikalien etc. versendet die Apotheke in Austerlitz. Preisliste gratis und franko. 420

Echter und vorzüglichster

Malaga-Wein

(Jahrgang 1845)

für

Kranke u. Rekonvaleszente.

Durch Vermittlung der Administration der „Wiener Medizinischen Presse“ in Wien, Maximilianstr. 4, ist unverfälschter alter Malaga-Wein zum Preise von 3 fl. pro Bouteille zu beziehen. — Für vorzüglichste Qualität wird garantirt. — Versendung gegen Einsendung des Betrages oder Nachnahme desselben. Emballageberechnung zum Selbstkostenpreise.

Bei grösseren Aufträgen — insbesondere durch die Herren Aerzte — wird entsprechender Nachlass gewährt.

Prämiirt: Internationale pharmazeutische Ausstellung, Wien 1883.
 Verbesserte
 Leube-Rosenthal'sche
Fleischsolution, Nitrolycerintabletten,
 bestes Mittel gegen Angina, Asthma, Neuralgia, Kopfschmerz etc. à 0,0005 und 0,001.

Medizinal-Assessor Hüfner's Hof- u. Raths-Apotheke, Jena (R. Wahrburg)
 Generaldepôt für Oesterreich-Ungarn: Apotheker Dr. Friedrich, Wien. Fleischmarkt 1. Generaldepôt für die Schweiz: Apotheker C. Fingerhut, Zürich.

256 In
Dr. Svetlin's Privatheilanstalt
 für Nerven- und Gemüthsranke.
 III. Leonhardgasse Nr. 3 und 5.
 finden Kranke jederzeit Aufnahme und sorgfältige Pflege.

Marienbad in Böhmen.

(Bahnhstation.)
 Versendung der Mineralwässer und Quellenprodukte, als: der weltbekannten Glaubersalz-wässer **Kreuz-** und **Ferdinandsbrunnen**, der **Waldquelle** (gegen Katarrhe der Athmungsorgane), der **Rudolfsquelle** (gegen Krankheiten der Harnorgane), des **Brunnensalzes**, der aus demselben bereiteten **Pastillen** und des **Mineralmoores**, welcher an Eisengehalt von keinem anderen übertroffen wird. Die Füllung und Versendung der Mineralwässer findet nur in Glasbouteillen zu $\frac{3}{4}$ Liter statt.
 Brunnenchriften und Gebrauchsanweisungen sind gratis zu beziehen von der
Brunnen-Inspektion.

325

Stainzer Säuerling,
 Johannes-Quelle,

nach Professor Maly's Analyse reinster kochsalzhaltiger, an kohlen-saurem Kalke und Lithion reicher **Natronsäuerling**. Angenehmstes Er-frischungsgetränk und erprobtes Heilmittel in Krankheiten der Athmungs- und Verdauungs-, insbesondere der Harnorgane.
 Zu haben in allen grösseren Mineralwasserhandlungen. 370
Graf Meran'sche Brunnenverwaltung
 Stainz bei Graz.

Natürlicher

Biliner Sauerbrunn!
 Altbewährte Heilquelle,
 vortrefflichstes diätetisches Getränk.
Depôts 372

in allen Mineralwasser-Handlungen.

Steirische Landes-
Kohitsch's Sauerbrunn
 Cur-Anstalt
 Unter-Steiermark.
 Südbahnstation Pölttschach.
 Berühmter Glauber-salz-Säuer-ling, Stahlbäder, Kaltwasser-kur. — Indikation: Erkran-kungen der Verdauungsorgane, Komfortabler Aufenthalt.
 Saison vom Mai bis Oktober.
 Prospekte und Wohnungsbe-stellungen bei der Direktion.

Wasserheilanstalt und klimatischer Kurort

Mürzzuschlag

nächst dem Semmering in Steiermark.

Prospekte und Auskünfte durch die Badeverwaltung und durch den leitenden Arzt: **Dr. Felix Urbaschek.**

459

18 Medaillen I. Klasse!
 Empfehle meine als vor-züglich anerkannten
Maximal-
 und gewöhnliche
ärztl. Thermometer
 zur Bestimmung der Körpertemperatur.
 Urometer nach Dr. Heller und Dr. Uitzmann, Bade- und Krankenzimmer-Thermometer etc., sowie alle Arten Thermo-meter, Barometer und Aräometer.
Heinrich Kappeller, 235
Wien, V., Kettenbrückengasse Nr. 9.
 Illustr. Preisverzeichnisse stehen gratis zur Verfügung.

Lanolin Liebreich.

Das von Professor Oskar Liebreich in die Therapie eingeführte, auf besondere Art gereinigte Wollfett „Lanolin“, welches sich nach eingehendsten Versuchen als unübertreffliche Salbenbasis erweist, fabriziren ausschliesslich die Herren **Benno Jaffé & Darmstaedter** in Martinikenfelde bei Berlin. **General-Depôt** für Oesterreich-Ungarn haben die Unterzeichneten, an welche man sich wegen Auskunft und Broschüren über „Lanolin“ wenden wolle. Vor den unreinen Produkten anderer Provenienz wird gewarnt.

WIEN,

G. & R. FRITZ.

J. Bräunerstrasse 5.

805

Das Rindfleisch-Pepton von Chapoteaut wird ausschliesslich aus reinem Hammelpepsin hergestellt und ist das **einzig** neutrale Mittel, welches weder Chlorkali noch weinsteinsaures Soda enthält; es wird unter nachstehenden Formen verordnet:
Pepton-Wein von Chapoteaut.

Ist von sehr angenehmem Geschmack; man nimmt nach der Mahlzeit ein oder zwei Bordeaux-Wein-Gläser.
 Dosirung: 10 Gramm Rindfleisch auf jedes Bordeauxglas.

Pepton-Conserve v. Chapoteaut.

In dieser Form ist das Pepton flüssig, neutral, aromatisch; man verabreicht es pur in Rindsuppe, in Zuckerbackwerk, in Syrup oder durch ein Klystier; ein Kaffeelöffel voll davon repräsentirt mehr als das Doppelte seines Rindfleisch-Gewichtes.

Pepton-Pulver von Chapoteaut.

Dieses ist neutral, gänzlich auflösbar und repräsentirt das Fünffache seines Fleischgehaltes. Ihrer Reinheit halber werden die Präparate im **Laboratorium des Professors Pasteur in Paris zur Bacillen-Kultur mit bestem Erfolge verwendet.**

Anwendung. Bei Anämie, Dyspepsie, Schwäche, Appetitlosigkeit, Erschlaffung der Verdauungswege, für Rekonvaleszenten, als Nahrung für Ammen, Kinder, Greise bei Diabetes und Phthisikern.

Eisenhaltiger Chinasyrup

von **Grimault & Comp., Apotheker in Paris.**

Dieses Medikament enthält in schön klarer und angenehmer Form zwei Bestandtheile, die man bisher nicht miteinander verbinden konnte, ohne dass sie sich gegenseitig zersetzen, nämlich Eisen, das hochwichtige Blutelement, und China, das Tonicum $\alpha\alpha\tau$ $\xi\sigma\chi\eta\nu$. Jeder Esslöffel voll des Medikamentes enthält 4 Gran pyrophosphorsaures Eisenatratron und 2 Gran Extrakt rother Chinarinde; man gibt es in einer Dose von einem Esslöffel voll eine halbe Stunde vor jeder Mahlzeit.

Santal von Midy,

Apotheker I. Klasse in Paris.

Die Santal-Essenz wird an Stelle des Balsam. Copaiv. und der Cubeben mit Erfolg angewendet. Selbst in hohen Dosen genommen, ist sie unschädlich. Nach Verlauf von 48 Stunden ihres Gebrauches bewirkt dieselbe eine komplette Erleichterung, indem sich der Ausfluss in eine wässrig-klebrige Absonderung verwandelt, mag er nun von was immer für einer Farbe und Menge gewesen sein. Der Gebrauch dieses Mittels verursacht weder Verdauungsstörungen, ohne Aufstossen oder Durchfall. Urin nimmt auch keine Gerüche an.

Midy's Santal ist chemisch rein, wird in Form von kleinen runden Kapseln (Pillen) in der Dosis von 10 bis 12 Stück täglich verabfolgt und nimmt in der Zahl successive mit dem Schwinden des Katarnes ab.

Depôts: Paris, 8 rue Vivienne; Wien, **J. Pserhofer's** Apotheke „zum goldenen Reichsapfel“; C. Haubner's Apotheke „zum Engel“, 1., am Hof; Prag, **J. Fürst**, Kleinseite; Budapest, **J. v. Török**, Königsgasse 7. 241

Impfstoff

HAY'S Erste k. k. kaiserl. und von boh. Ministerium subventionirte **Kuhpocken-** **Impfungs - Anstalt,**

täglich frisch u. verlässlich, versendet

Dr. Steiner,

Kinderarzt, 257

Wien, Meidling, Hauptstr. Nr. 10.

Preis einer Phiole 1 fl. 3. W.

Wien, Alserstrasse 18.
Versendung von täglich frischer Kuh-
Lympe unter Garantie des Erfolges. Meine
Broschüre: „Die animale Vaccination“ ist
gegen Einsendung von 50 kr. von mir
direkt zu beziehen. 237

Kurort Tatzmannsdorf

(Tarcsa)

im Eisenburger Komitat, Ungarn.

von den Eisenbahnstationen Steinamanger und Aspang 4 Stunden entfernt.

**Ausgezeichnete Eisenquelle, bewährtes Frauenbad, von vorzüglicher
Wirksamkeit bei Krankheiten der weiblichen Sexualorgane, ferner Nerven-
krankheiten, chronisch-katarrhalischen Leiden der Respirations- und Ver-
dauungsorgane, Krankheiten des Urinapparates bei beiden Geschlechtern. —
Post- und Telegraphenamt im Bade. Badearzt Dr. Thomas. — Für vermehrte
Unterkunft wurde in den letzten Jahren durch Neubauten gesorgt. — Eröffnung
der Saison am 23. Mai d. J.**

373

Die Kurverwaltung.

Landschaftliche St. Johann-Spitals-Apotheke in Salzburg. Special - Geschäft für Versorgung der Herren Landärzte und Landapotheker mit echten Medicinalwaaren.

Grosses pharmaceutisches Laboratorium, gegründet 1896, und mit den besten
neuesten technischen Einrichtungen versehen.

Sämmtliche dermalen und früher officinelle Drogen und Präparate genau nach
den Pharmacopöen zubereitet, sowie neu in Anwendung kommende, zu den möglichst
billigen Tagespreisen, nur in erster Qualität zu Diensten.

Vorrathslager sämmtl. Utensilien f. Hausapoth. u. der Lister'schen Verbandstoffe.

Durch den billigen Posttarif in jede Entfernung für je 5 Kilo nur 30 kr. Porto.

Ausführlicher Preiscurant jederzeit über Wunsch umgehend franco.

Zu geehrten Aufträgen freundlichst einladend

369

Dr. Rudolf Spängler's Neffe und Nachfolger
Josef R. v. Angermayer.



Normal-Tricot - Unterkleider

für Herren, Damen und Kinder 139

aus der Fabrik von Joh. Kampf & Söhne in Schtälände.

Diese Normal-Unterkleider sind aus reiner, ange-

färbter Schafwolle angefertigt und entsprechen allen Anfor-

derungen, welche von Hrn. Prof. Dr. Gust. Jaeger in seinem Woll-

regime und seinen verschiedenen Schriften aufgestellt werden.

Dieselben sind mit obiger Schutzmarke versehen.

Zu haben bei ANTON KESSLER in Wien.

I., Bauernmarkt 4 und Bognergasse 15.

Fleisch, China, Phosphate.

WEIN von VIAL.

Tonisch. Analeptisch. Kräftigend. 212

Zusammengesetzt aus den für Bildung und Ernährung des Muskel- und
Knochensystems unentbehrlichen Substanzen.

Wir überlassen es dem Arzte, den ganzen Nutzen in Betracht zu ziehen,
den die gelungene Vereinigung dieser drei Substanzen mit sich bringt:

Fleisch, China, Kalkphosphate.

Pharmacie J. Vial, 14 rue Bourbon, Lyon.

Proben gratis zur Verfügung der Herren Aerzte im Hauptdepot

für Oesterreich bei J. Pserhofer, Apotheker

in Wien, Singerstrasse 15. — 1 Flasche 2 fl. 50 kr.

Hannover-Altenb.
Eisenbahn.
Sais. 15. Mai b. 30. Sept.

Bad Pyrmont.

Pferdebahn zum
Salzbad
u. Bahnhof 5 Minute

Altbekannte Stahl- und Soolquellen.
Stahl-, Salz-, Moor- und russische Dampfbäder.
Bestellungen von Stahl- und Salzwasser sind an das fürstl. Brunnen-Comptoir
zu richten; sonstige Anfragen erledigt die
405 Fürstl. Brunnen-Direktion.

Schutzmarke.



B. Strassnicky's
Diätetisches 244
Malzbier,

analysirt von Herrn Dozent Doktor Kratschmer.

Die berühmten und hervorragendsten Autoritäten der medizinischen
Wissenschaft, als die Herren: Hofrath Professor von Bamberger, Hofrath
Professor Braun von Fernwald, Hofrath Professor Dr. Th. Billroth,
Professor Albert, Regierungsrath Professor Schnitzler, Professor
Hofmohl erklären einstimmig in ihren abgegebenen schriftlichen Gutachten,
dass das diätetische Malzbier ein vorzügliches Nähr- und Heilmittel ist
bei Krankheiten der völligen Bluteere, bei in Folge von langwierigen
Krankheitsprocessen herabgekommenen, abgemagerten Individuen, bei
Krankheiten der Luft- und Brust-Organen etc. etc. Geradezu unübertreff-
lich und überraschend wirkt das „diätetische Malzbier“ bei Frauenkran-
kheiten und Skrophulose der Kinder und dient namentlich zur raschen
Erholung bei Rekonvaleszenten nach jeder schweren Krankheit.

Preis pro Flasche nebst Gebrauchsanweisung 45 kr., mit Ver-
packung und Franco-Zustellung zur Bahn oder Schiff 50 kr., für Wien bei
Abnahme von 10 Flaschen kostenfreie Zustellung. Probekistchen à 5 Flaschen
zum Preise von fl. 2.80.

Hauptversandt und Kellereien: Oberdöbling, Nussdorferstrasse 29,
im eigenen Hause.

Niederlage: Wien, I., Wallfischgasse Nr. 4. Telephon Nr. 508.
Depôts in allen renommirten Apotheken des In- und Auslandes und bei
S. Ungar, Mineralwasser-Niederlage, I., Jasomirgottstrasse 2.

**(Kaltwasser-, Inhalation-, Molken- und Trauben-Kuran-
stalt mit hydroelektrischen Bädern und zweckmässiger
Einrichtung f. Heilgymnastik u. Massage im Marillathale
bei Oravicza, in der hochromantischen Annina, von Tem-
mesvár in 4 1/2, von Bazias in 3 1/2 Stunden erreichbar.**

Beginn der Saison 28. Mai.
Beginn der Trauben-Kur Anfangs September.

Das wechselfieberfreie Marillathal liegt 2500 Fuss über
dem Meeresspiegel in einem dichten Nadelwalde, ist vollkommen
staubfrei und windstill, besitzt eine reine balsamische Luft,
mildes heiteres Gebirgsklima mit kaum nennenswerthen Tem-
peraturschwankungen und hat vermöge seiner geographischen
Lage zumeist einen sehr frühen schönen Frühling und einen
sehr späten prachtvollen Herbst. Die Anstalt ist komfortein-
gerichtet. Gelegenheit zu Ausflügen ist reichlich. Dem Woh-
nungsmangel ist durch einen zweiten Neubau von Zimmern
gesteuert. — Post- und Telegraphenstation.

Preise bis 15. Juni und vom 25. August ermässigt.
Näheres beim Gefertigten Dr. Hoffenreich.

TARASP

Engadin. 1185 Meter über Meer. Schweiz.
Saisondauer: 1. Juni bis 15. September. Im Juni und September reduzirte
Preise. — Nächste Eisenbahnstation: Landeck (Arlbergbahn) in Tirol; von dort
in 8 Stunden ohne Bergpass nach Kurhaus Tarasp.
Vorzügliches, stärkendes Alpenklima bei bedeutender, aber geschützter
Höhenlage. Trinkhalle für die berühmten, Karlsbad, Kissingen, Marienbad und
Vichy an festen Bestandtheilen und an Kohlensäuregehalt weit überragenden al-
kalisches-salinischen oder Glaubersalzquellen, sowie für verschiedenartige alka-
lisch-salinische Eisensäuerlinge, nur wenige Schritte vom Hotel entfernt. Bäder,
Post und Telegraph im Hause.
Grosses, komfortables Etablissement mit eleganter Villa-Dependance
und geräumigem, schattigem Parke. Eigene Kurkapelle, Equipagen, Kegelbahn,
Café-Veranda. Zahlreiche Gesellschaftsräumlichkeiten. Splendide elektrische Be-
leuchtung. Neueste Kanalisation nach Waring'schem System.
Generaldepot für Oesterreich-Ungarn und die Donaufürstenthümer:
Heinr. Mattoni in Wien, Franzensbad, Karlsbad und Budapest. 390
Logisbestellungen an die Hôteldirection. Auskünfte durch
Die Verwaltung der Tarasp-Schuliser Gesellschaft.

Verlässliche humanisirte

Kuhpocken-Lympe,

stets frisch, in Phiolen à 1 fl., sowie echten Kuhpocken-Impfstoff besorgt prompt die Administration der „Wiener Medizinischen
Presse“ in Wien, I., Maximilianstrasse 4. Für Verpackung und rekommandirte Zusendung werden 20 kr. berechnet.

MATTONI'S
GISSHÜBLER

reinsten alkalischen SAUERBRUNN.

OFNER KÖNIGS-
BITTERWASSER

von hervorragenden med. Autoritäten bestens empfohlen.

EISEN-MOORSALZ
MOORLAUGE

aus dem Soosmoor bei FRANZENSBAD.

Bequemer Ersatz für MOORBÄDER.

Mittel zur Herstellung von Stahl- und Salzbadern.

KAISERQUELL-SALZ

(PURGATIF) *crystallisirt und in Pulvern.*

VERSENDUNG

aller natürlichen

Mineralwässer und Quellen-Producte

Niederlagen en gros & en détail:

HEINRICH MATTONI

Tuchlauben **WIEN** Mattonihof.

KARLSBAD — FRANZENSBAD

MATTONI & WILLE, BUDAPEST.

Verlag von Alfred Hölder, k. k. Hof- und Univ.-Buchhändler in Wien.

Soeben erschienen:

Pathologie und Therapie
der seitlichen
Rückgrat-Verkrümmungen

(Scoliosis).

Von

Dr. ADOLF LORENZ,

Dozent für Chirurgie, em. Assistent an der chirurgischen Universitäts-Klinik des Prof. E. Albert in Wien. 461

Lex.-8°. Mit 9 lithographirten und 11 Lichtdruck-Tafeln.

Preis fl. 6. — = 10 M. !

Während die Orthopädie der Scoliosis, eines der hartnäckigsten, leider immer häufiger auftretenden Leiden, heute noch in den Händen weniger Spezialisten liegt, zumeist aber eine Domäne der Bandagisten bildet, unter deren Händen das Uebel sich zu verschlimmern pflegt, zeigt der Verfasser den Weg und gibt jedem Arzte die wissenschaftlichen und praktischen Mittel an die Hand, die Skoliose selbstständig zu behandeln.

Saxlehner's Bitterwasser

„Hunyadi János“

Das vorzüglichste und bewährteste Bitterwasser.

Durch Liebig, Bunsen und Fresenius analysirt und begutachtet, und von ersten medizinischen Autoritäten geschätzt und empfohlen.

Liebig's Gutachten:

„Der Gehalt des Hunyadi János-Wassers an Bittersalz und Glaubersalz übertrifft den aller anderen bekannten Bitterquellen, und ist es nicht zu bezweifeln, dass dessen Wirksamkeit damit im Verhältnis steht.“



Moleschott's Gutachten

„Seit ungefähr 10 Jahren verordne ich das Hunyadi János-Wasser, wenn ein Abführmittel von prompter, zuverlässiger, gemessener Wirkung erforderlich ist.“

Rom, 19. Mai 1884.

München Juli 1870 *J. Liebig*

Dr. Moleschott

Man wolle ausdrücklich „Saxlehner's Bitterwasser“ in den Depôts verlangen.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg, Wien, Maximilianstr. 4. — Druck von Gottl. Gistel & Comp., Wien, Augustinerstr. 12.

In Heuser's Verlag (Louis Heuser) in Berlin C., Spittelmarkt 2 und Neuwied a/Rh. erschien soeben:

„Der Frauenarzt.“
Monatshefte für Gynäkologie u. Geburtshilfe.

Zeitschrift für praktische Ärzte

herausgegeben

unter Mitwirkung bekannter Frauenärzte des In- und Auslandes

von

Dr. med. Eichholz (Chefredacteur) & **Dr. med. Mensinga** (Redacteur)

Specialarzt f. Frauenkr. in Jena. Specialarzt f. Frauenkr. in Flensburg.

1886. Heft 1. 3 1/2 Bogen stark in Umschlag.

Preis für das Semester (6 Hefte) M. 9.00.

Der „Frauenarzt“ ist eine streng wissenschaftliche gynäkologische Zeitschrift. Derselbe wird sich jedoch nur auf das praktische Gebiet beschränken, und soll eine Sammelstelle für die gynäkologischen Erfahrungen der praktischen Aerzte sein, daher Beiträge dieser Art jederzeit willkommen sind. Dieselben nimmt Dr. Eichholz in Jena entgegen.

Bestellungen auf den „Frauenarzt“ nehmen alle Buchhandlungen des In- und Auslandes, sowie die Kaiserl. Postämter Deutschlands entgegen. Probeheft sendet auf gef. Verlangen gratis und franco.

Heuser's Verlag (Louis Heuser), Neuwied, 457

Verlag von F. C. W. VOGEL in Leipzig.

Soeben erschienen:

Jahresberichte
über die Fortschritte
der
Anatomie und Physiologie.

Mit Anderen herausgegeben

von

Prof. Dr. **F. Hofmann** und Prof. Dr. **G. Schwalbe**
in Leipzig in Strassburg.

XIII. Band.

(Literatur 1884.)

458

Mit Generalregister zu Band I — X.

I. Anatomie = 16 Mark. II. Physiologie = 20 Mark.

Eisenfreier alkalischer Lithion-Sauerbrunn

Salvator

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

Salvator Quellen-Direction. Eperles (Ungarn)

Rudolf Thürriegl

erzeugt alle chirurgischen Instrumente nach neuesten und verbesserten Konstruktionen. — Neuerung an chirurgischen Instrumenten zur antiseptischen Wundbehandlung. Thürriegl's patentirte chirurg. Instrumente mit auf galvanoplastischem Wege hergestellten Griffen. Vollkommen antiseptisch. — Lager aller medizinischen Verbandstoffe. Wien, Alsergrund, Schwarzspanierstr. 5. Filiale: I., Augustinerstr. 12. Ausführliche Preis-Kourante auf Verlangen gratis. 234

Nerven- und Gemüthskranke

238

finden Aufnahme in der

Privatheilanstalt

der

DDr. BRESSLAUER und FRIES

in Inzersdorf bei Wien.

Die „Wiener Medizinische Presse“ erscheint jeden Sonntag 2 bis 3 Bogen Gross-Quart-Format stark. Hiesu eine Reihe ausserordentlicher Beilagen. Als regelmässige Beilage, aber zugleich auch selbstständig, erscheint die „Wiener Klinik“ allmonatlich ein Heft im durchschnittlichen Umfange von 2 Bogen Lexikon-Format. — Abonnements- und Insertionsanträge sind an die Administration der „Medizinischen Presse“ in Wien, I., Maximilianstrasse Nr. 4, zu richten. Für die Redaktion bestimmte Zuschriften sind zu adressiren an Herrn Prof. Dr. Joh. Schnitzler, Wien, I., Burggring Nr. 1.

Wiener

Medizinische Presse.

Organ für praktische Aerzte.

Chef-Redacteur: Prof. Dr. Joh. Schnitzler.

Abonnementspreise: „Mediz. Presse“ und „Wiener Klinik“: Inland: Jährl. 10 fl., halbjährl. 5 fl., vierteljährl. 2 fl. 50 kr., Ausland: Jährl. 24 Mrk., halbjährl. 12 Mrk., vierteljährl. 6 Mk. „Wr. Klinik“ separat: Inland jährl.: 4 fl.; Ausland 8 Mrk. — Inserate werden in der „Wr. Med. Presse“ pro Spaltzeile in der „Wr. Klinik“ pro Raum einer durchlaufenden Nonpareillezeile mit 25 kr. = 50 Pf. berechnet. Man abonniert im Auslande bei allen Postämtern und Buchhändlern, im Inlande durch Einreichung des Betrages per Postanweisung an die Administration der „Wiener Mediz. Presse“ in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

INHALT: Originalen und klinische Vorlesungen. Zur Kasuistik der angeborenen Anomalien des Auges. Von Prof. Dr. A. v. Reuss in Wien. (Fortsetzung.) — Beobachtungen über die beim k. k. Quecksilberwerke Idria vorkommenden Erkrankungen an Merkurialismus. Von Dr. Johann Baaz in Graz. (Fortsetzung.) — **Mittheilungen aus der Praxis.** Interstitielles Fibrom des Uterus, innere Abszessbildung. Tod durch Septikämie. Von Dr. M. Roth in Bukarest. — **Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften und Vereine.** K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien. (Original-Bericht der „Wiener Mediz. Presse“.) Prof. v. Dittel: Ueber Endoskopie der Blase. — Prof. Hofmök: Ein Fall von tuberkulösem Geschwür nach der Circumcision. — Prof. Csokor: Angeborener Defekt in der Kammercheidewand eines Pferdeherzens. — Perforation des Darmes durch Spulwürmer. — Prof. von Frisch: Demonstration von mit Wuthgift geimpften Kaninchen. — Fünfter Kongress für innere Medizin in Wiesbaden. Diskussion über den heutigen Stand der Syphilis-Therapie. Referent Prof. Kaposi (Wien), Prof. Neisser (Breslau). — **Standes-Angelegenheiten, Tagesgeschichte und Korrespondenz.** Heinrich Auspitz. Ein Gedenkblatt von Dr. Eduard Schiff. — **Kleine Chronik.** Offene Korrespondenz der Redaktion und Administration. — **Anzeigen.**

Originalen und klinische Vorlesungen.

Zur Kasuistik der angeborenen Anomalien des Auges.

Von Prof. Dr. A. v. Reuss in Wien.

(Fortsetzung. *)

e) Eine Farbenanomalie des Sehnerven.

Ernestine K., ein 25jähriges Mädchen, kommt wegen Schlechtsehens in der Nähe. Sie hat rechts Hm. 2 D., links Hm. 2.75 D. und S. $\frac{6}{18}$ an beiden Augen; eine Verbesserung der Sehschärfe durch Cylindergläser ist nicht zu erzielen. Mit dem Augenspiegel erhält man folgendes Bild:

Der Sehnerv hebt sich von dem ziemlich dunkel pigmentirten Augengrunde fast gar nicht ab und ist nur durch seine Grenze, die einen schmalen hellen Ring bildet, zu erkennen. Im Uebrigen hat er eine dunkel graurothe Farbe, die dunkler ist als der übrige Augengrund; die Färbung ist gegen die Gefässpforte hin am intensivsten und blasst gegen die Peripherie allmählig ab, so dass der helle, lichtere Reif, der die Papillengrenze bildet, nicht allein der Skleralring ist. Die Färbung ist offenbar nicht durch Pigment bedingt, das der Papille auflagert, denn die Nervenmasse ist exquisit durchscheinend. Die Gefässe sind innerhalb der Papille von breiten Zügen eines weissen hellglänzenden Gewebes eingefasst, das in der Mitte der Papille zu einer grossen weissen sternförmigen Platte verschmilzt, aus deren Mitte die Arterien entspringen, während die Venen unter den Rand derselben in die Tiefe tauchen. Die von oben kommende Hauptvene verlässt gleich am Papillenrande die Oberfläche und wird von einer dünnen Gewebslage, durch welche sie durchscheint, überdeckt, bis sie sich unter der undurchsichtigen weissen Masse verbirgt. Am Papillenrande ist keine Spur einer Pigmentablagerung sichtbar, der Augengrund ist nicht getäfelt. Die Netzhautgefässe sind in Kaliber und Verlauf vollkommen normal. Iris braun, Kopfhaar schwarzbraun. Diese Beschreibung, sowie die beistehende

Skizze (Fig. 7)⁴⁴⁾ beziehen sich auf das rechte Auge; das linke ist davon wenig verschieden, nur die weissen Züge sind weniger ausgeprägt.

Ich entsinne mich nicht, ein ähnliches Bild schon gesehen zu haben. MAUTHNER erwähnt desselben⁴⁵⁾; er erzählt von den Sehnerven von himmelblauer und dunkelbraunrother Farbe; sie seien äusserst selten und fänden sich bei vollkommen normaler Funktion und normaler Beschaffenheit des Sehorgans. „Ausgezeichnet schön sieht man in diesen Fällen die Gefässwandungen in Form scharfer weisser oder bläulich-weisser Streifen, welche beiderseits die Gefässe begrenzen.“ „Der Bindegewebsring tritt, da die Farbenerscheinung sich

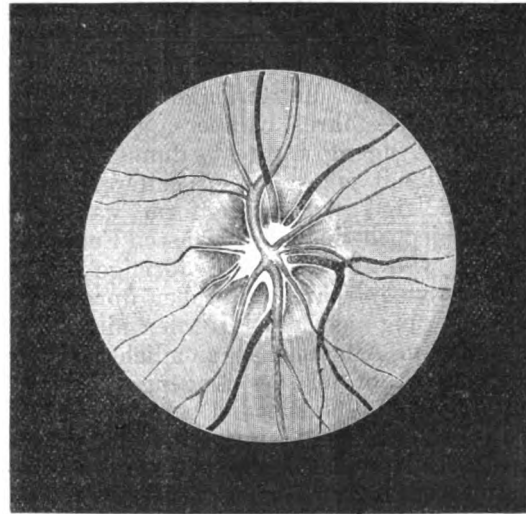


Fig. 7.

an ihm begrenzt, durch seine weisse Färbung besonders deutlich hervor. Was die histologische Ursache des genannten Bildes ist, davon hat man bis jetzt, da noch kein derartiges Auge anatomisch untersucht wurde, nicht die geringste Vorstellung.“

⁴⁴⁾ Einige Unrichtigkeiten in dem Kaliber der Gefässe, namentlich die pfriemenförmige Verdünnung an einigen derselben, sind auf Rechnung des Xylographen zu setzen.

⁴⁵⁾ „Lehrb. d. Ophthalmoskopie“, p. 267.

*) Siehe Nr. 7, 9, 12, 14, 18 und 21.

Mir ist nicht erinnerlich, seit dem über den Gegenstand etwas gelesen zu haben. Erst im Jahre 1881 hat v. FORSTER ⁴⁶⁾ Sehnerven von schwarzgrauer Farbe im Tone einer dunklen Rauchglasnuance bei einem Albino beschrieben und hält die Annahme einer Bildungsanomalie für gerechtfertigt. Auch ich wüsste keine bessere Erklärung zu geben, wobei wir aber immer noch auf dem von MAUTNER präzisirten Standpunkte stehen. Ob der Fall HIRSCHBERG's ⁴⁷⁾ hierher gehört, in welchem es sich um einen grauschwarzen, „schwach atrophischen“ Sehnerven handelte, weiss ich nicht; HIRSCHBERG selbst hielt den Zustand für angeboren, führt die Literatur der pathologischen Pigmentbildungen im Sehnerven zwar an, bemerkt aber, „keiner der daselbst erwähnten Fälle ist dem obigen analog“.

Die dort angeführten Fälle, sowie die neueren von WIETHE ⁴⁸⁾ und HILBERT ⁴⁹⁾ beziehen sich aber auf zweifelloses Pigment im Sehnerven und gehören nicht hierher.

f) *Ein eigenthümlicher Augenspiegelbefund. Vorläufige Mittheilungen über eine neue Untersuchungsmethode mittelst elektrischen Lichtes.*

Der nachstehende Fall gab bereits das Substrat zu einer wissenschaftlichen Publikation.

Dr. FRANZ SPITZER ⁵⁰⁾ hat denselben vor einem Jahre wegen einer Hemiatrophia facialis progressiva beschrieben und bei dieser Gelegenheit einen kurzen, von Dr. DIMMER aufgenommenen Augenspiegelbefund veröffentlicht. Da der letztere einer detaillirten Beschreibung würdig scheint und ich in der Lage bin, eine Abbildung zu geben, möge mir das Zurückkommen auf den Fall gestattet sein.

Er betrifft ein 19jähriges Mädchen, Maria Schm., mit der obengenannten Affektion auf der linken Seite. An den Augen ist äusserlich absolut nichts Abnormes zu sehen, speziell nichts an der Iris, die bezüglich der braunen Färbung, der Faserung der Pupille durchaus nichts Auffallendes darbietet. Die Kranke hat Hm. 0,75 D. S. $\frac{6}{6}$ auf jedem Auge, der Nahpunkt liegt in 12 Cm., der Farbensinn ist normal, ebenso sind es die Gesichtsfelder für weiss und für Farben. Sie hat keinerlei Klagen über ihre Augen; die Kenntniss des interessanten Spiegelbefundes verdanken wir der Freundlichkeit des Kollegen SPITZER, der sie im Dezember 1884 aus dem Ambulatorium Prof. ROSENTHAL's auf die Augenklinik brachte.

An der Papille, die kreisrund ist und ein gesundes Aussehen hat, ist keine Spur eines Conus, einer Pigmentumsäumung; ebenso sind die Retinalgefässe sowohl bezüglich ihres Verlaufes, wie ihres Kalibers ganz der Norm entsprechend. Der Augengrund ist dunkelrothbraun (Haare dunkelbraun) und mit einer Unzahl heller Flecken übersät. Diese Fleckchen sind der Grundform nach rund, durch Konfluiren sind jedoch die wunderlichsten Formen entstanden, bisquitförmige, wurstförmige, S-förmige, unregelmässig rundliche und undefinirbare, die aber durch die buchtigen Ränder den Ursprung aus runden Herden nirgends verleugnen.

Sie stehen im Allgemeinen ziemlich dicht aneinander, so dass sie das Rothbraun des Augengrundes in annähernd gleich breiten Zügen scheidet. Doch ist ihre Vertheilung nicht überall gleich. Um den Sehnerven herum ist eine schmale nicht überall gleich breite Zone frei von den Flecken, oder es kommen nur vereinzelt kleine rundliche Herde vor, nach aussen ist diese freie Zone am breitesten, so dass die Flecken erst ausserhalb der Macula lutea beginnen; der Kreisreflex des letzteren im umgekehrten, das zentrale Reflexhäkchen im aufrechten Bilde sind an beiden Augen deutlich sichtbar. Ausserhalb dieses relativ freien Bereiches beginnen die Flecke sogleich in sehr dichter Stellung, aber so, dass gegen die

Papille hin die rundlichen, also kleineren Formen vorwiegen, während in einer Zone, die etwa 4 Papillendurchmesser vom Sehnervenrande entfernt ist, die konfluiren Formen die häufigeren sind und die rundlichen nur zwischen ihnen eingestreut vorkommen. Weiter gegen die Peripherie hin werden die Flecke viel sparsamer, stehen zerstreut auf dem rothbraunen Fundus und sind durchwegs rundlich; auch sind dort sehr kleine stippenartige, stecknadelkopfgrosse Flecke vorhanden; die übrigen sind grösser, die grössten rundlichen haben etwa $\frac{1}{35}$ der Papillenflecke. Soweit man in die äusserste Peripherie mit dem Blicke gelangen kann, findet man keinen fleckenfreien Augengrund.

Die Kontouren der Flecken sind ziemlich scharf, um so schärfer je weiter gegen die Peripherie, um so verschwommener begrenzt je näher der Papille; ihre Farbe ist ein liches, etwas röthliches Gelb, die gegen die Peripherie liegenden werden immer weisser, so dass man an der äussersten Grenze ein Bild bekommt, das fast an eine Scintillatio corporis vitrei erinnert. Die Fläche der Flecke ist leicht granulirt, nirgends eine Spur vom Pigment auf derselben oder am Rande. Der Befund ist an beiden Augen ziemlich gleich, nur sind am rechten Auge einzelne Stellen, an denen die lichten Flecke so mit einander verschmelzen, dass sie gegen den normalen Grund prävaliren und dieser nur in Form isolirter inselartiger rothbrauner Flecken auftritt.

Die Netzhautgefässe ziehen überall über die Flecken hinweg; mir scheint es sogar, als ob sie gegen dieselben eine leichte parallaktische Verschiebung machten. DIMMER hat letzteres nicht gefunden.

Beifolgende Skizze (Fig. 8) eines Theiles vom Augengrunde des linken Auges war Dr. ASCHEMANN, Assistent Prof. HORNER's in Zürich, so freundlich für die Klinik anzufertigen. Im Holzschnitte sind die Kontouren etwas zu hart

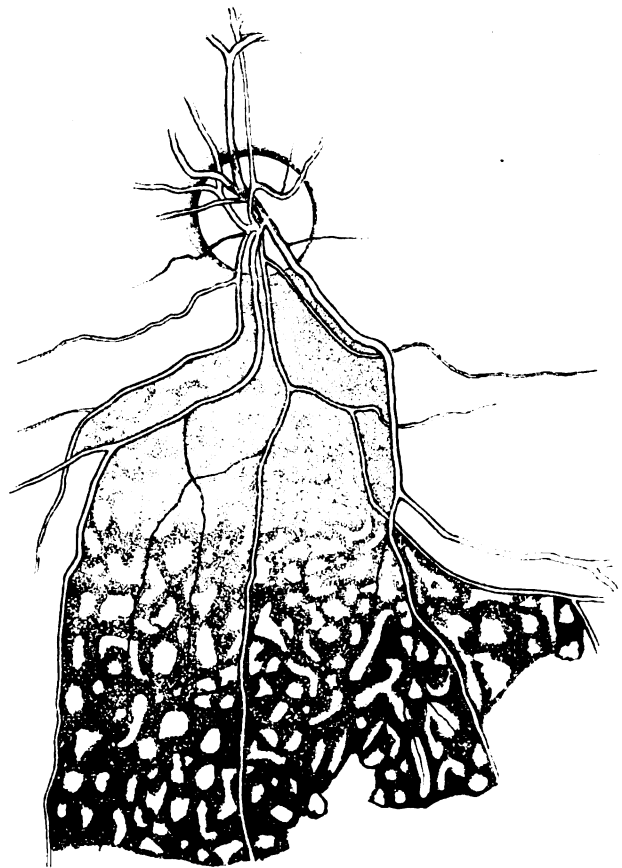


Fig. 8.

ausgefallen und soll der Augengrund gegen die Papille hin nicht so licht sein. Ich hatte jedoch erst später Gelegenheit, die Patientin wieder zu sehen, so dass eine Korrektur der Abbildung nicht mehr vorgenommen werden konnte.

⁴⁶⁾ „Klin. Monatsbl. f. Augenh.“, p. 389.

⁴⁷⁾ „Centralbl. f. Augenh.“, 1881, p. 137.

⁴⁸⁾ „Arch. f. Augenh.“, 1882, XI., p. 14.

⁴⁹⁾ „Klin. Monatsbl. f. Augenh.“, 1882, p. 276.

⁵⁰⁾ „Wiener mediz. Blätter“, 1885, Nr. 1.

Der erste Eindruck, den man bei der Spiegeluntersuchung erhielt, war der einer ausgebreiteten disseminirten Chorioiditis.

Dass es eine solche nicht sein kann, darüber war man bald im Klaren. Das Fehlen jeder Sehstörung, der Mangel jeder Pigmentanhäufung oder jedes Zeichens einer Atrophie der Aderhaut auch nur in einzelnen Herden sprachen mit Bestimmtheit dagegen.

Es kann sich offenbar nur um Veränderungen im Pigmentepithel handeln, welcher Art aber dieselben sind, bleibt vollkommen unklar. Dass die Veränderungen sehr zarter Natur sein müssen, ergab auch folgender Versuch.

(Fortsetzung folgt.)

Beobachtungen:

über die beim

k. k. Quecksilberwerke Idria vorkommenden Erkrankungen an Merkurialismus.

Von Dr. Johann Baaz in Graz.

(Fortsetzung. *)

Wenden wir uns nun zur Symptomatologie des Merkurialismus, so hat man sich vor Allem unter strenger Kritik aller gemachten Beobachtungen folgende Fragepunkte zur Beantwortung vorzulegen:

1. Welche Krankheitsformen kommen in Folge der Einwirkung des Quecksilbers bei den Arbeitern unzweifelhaft und ausschliesslich zu Stande?

2. Gibt es Krankheitsformen, die, ausschliesslich durch Merkurialwirkung hervorgerufen, sich durch ihre Symptomatologie und die Art ihres Verlaufes so von anderen Krankheitsformen unterscheiden, dass man sie als besondere und eigenartige Merkurerkrankungen oder Hydrargirosen im engeren Sinne aufstellen darf?

Indem ich nun durch genaues Studium und entsprechende Sichtung des in Idria reichlich gebotenen Materials, sowie durch kritische Beobachtung der merkuriellen Krankheitsfälle und deren Rezidiven an die Lösung dieser Fragen heranzutreten suchte, fand ich, dass zwischen dem gewerblichen Merkurialismus und den Erscheinungen, welche in Folge arzneilicher Anwendung des Quecksilbers zur Beobachtung kommen, kein besonderer Unterschied besteht. Auch in Folge der Arbeiten in den Idrianer Hüttenwerken kommt es gerade so, wie z. B. etwa nach Einreibungen von grauer Salbe, zu örtlichen und Resorptionswirkungen, erstere am Orte der Einwirkung, letztere als Folge der Aufnahme des Metalles in den Kreislauf auftretend.

Selten sieht man es zu sehr heftigen Vergiftungen des Organismus durch Quecksilber kommen, und wenn es der Fall ist, meist nach bereits vorhergegangenen mildereren Erscheinungen und nur bei Leuten, welche sich solchen gefährlichen Arbeiten unterzogen hatten, wo eine rasche Aufnahme grösserer Mengen des Metalles in den Organismus statthaben konnte, wie z. B. bei der Kehrung der Kamine und der Zentralesse. Die meisten in Idria beobachteten Quecksilberwirkungen sind jedenfalls nur die Folgen geringerer, in den Organismus aufgenommenen Mengen des gasförmigen Metalles, welche auch wieder bald aus dem Körper ausgeschieden werden.

Ferners drängte sich mir nach einer längeren Beobachtung der vorkommenden Hydrargirosen unwillkürlich die Ueberzeugung auf, dass die Wirkungsweise des Quecksilbers auf einen und denselben Arbeiter zu verschiedenen Zeiten auch verschieden sich äussere und in einer unverkennbaren Aufeinanderfolge verschiedener Formen der Hydrargirosen bestehe. Mit Berücksichtigung dieser Aufeinanderfolge und unter Festhaltung derselben sowohl nach der Zeit als auch

*) Siehe Nr. 21.

nach den ergriffenen Organen als Eintheilungs-Prinzip konnte ich folgende merkurielle Erkrankungsformen in der Ordnung aufstellen:

1. Stomatitis mercurialis.
2. Ulcera mercurialia oris et pharyngis, Angina mercurialis.
3. Gastro- et Enteropathia mercurialis.
4. Erethismus mercurialis, auch — aber unrichtig — als Anaemia oder Chlorosis mercurialis beschrieben.
5. Tremor mercurialis.
6. Cachexia mercurialis.

Ich habe in nahezu zwei Drittel aller von mir beobachteten Erkrankungen an Merkurialismus (nahezu 500 Fälle) das mehr oder minder strikte Einhalten dieser angeführten Reihenfolge konstatiren können, jedoch sah ich es nur selten zum ausgebildeten Tremor und nur einmal zur wirklichen Cachexie (bei Fällen meiner Beobachtung) kommen. Alle übrigen hier oben aufgezählten Formen sieht man aber, wie bemerkt, sehr häufig durchlaufen. Dass die Aufstellung dieser Formenreihe keine allgemeine Geltung beanspruchen darf, ist, wie dies ja bei allen solchen systematischen Versuchen in der Pathologie der Fall zu sein pflegt, gewiss und man hat öfters Gelegenheit, bei dem eine Arbeitern als erste merkurielle Erkrankung einen Gastricismus zu konstatiren, bei einem anderen erethische Erscheinungen oder Stomatitis oder Gastritis mit einander oder mit Erethismus. Doch sind zumeist, wie bemerkt, Stomatitis, dann später gastrische oder Darmerkrankungen als lokale Merkurwirkungen dem Erethismus, sowie dem Tremor als konstitutionellen oder Resorptionswirkungen vorausgehend zu beobachten.

Die erwähnten Abweichungen von dem sozusagen normalen und stufenweisen Auftreten der merkuriellen Erkrankung scheinen auf individueller Disposition oder auch auf der Menge des zur Wirkung gelangten und in den Organismus aufgenommenen Quecksilbers zu beruhen. Die erste Folge des schädigenden Einflusses des Quecksilbers auf den Organismus bildet zumeist bei den Arbeitern der Quecksilberhütte die Erkrankung der Mundschleimhaut. Dieses Leiden, in der medizinischen Pathologie als Stomatitis mercurialis oder Stomacace, Mundfäule, beschrieben, ist eine nicht dem Quecksilber allein zuzuschreibende Krankheitserscheinung, sondern unterscheidet sich von der idiopathischen, zeitweilig auch epidemisch auftretenden Stomacace (zumeist bei Truppen in überfüllten Kasernen, im Felde und Lagern besonders in der französischen Armee beobachtet) nach den Angaben verschiedener Autoren in keinerlei Weise.¹⁾

Das Leiden beginnt mit starkem Foetor ex ore und einem ekelhaften Metallgeschmacke. Das Zahnfleisch wird äusserst empfindlich; Druck auf dasselbe, Kauen, selbst schon die Bewegung der Lippen verursachen Schmerz. Das Zahnfleisch zeigt eine dunklere Röthung und erhebliche Auflockerung zuerst am Unterkiefer, später auch am Oberkiefer. Der die Zähne umsäumende freie Rand des Zahnfleisches erscheint zwischen den Zahnfugen kolbig verdickt und von den Zähnen abgehoben, an den Zahnflächen zerissen und ausgefranst. Ein schmutzig-graugelber Saum liegt auf dem Zahnfleischrande, welcher für dieses Leiden besonders charakteristisch ist. Berührt man diesen Saum mit einer Sonde oder drückt man bei der Untersuchung die Lippe dagegen, so weicht derselbe auseinander und zeigt eine pulpose Beschaffenheit. Bringt man etwas von dieser Masse unter das Mikroskop, so findet man dieselbe aus einem Konglomerat von Eiterzellen, rothen Blutkörperchen und feingranu-

¹⁾ Ob nicht öfters eine Verwechslung mit skorbutischen Mundaffektionen vorkommen dürfte, lasse ich dahingestellt; jedenfalls ist aber das epidemische Auftreten der letzteren Krankheit bei Truppen in Lagern viel häufiger. Ich habe wenigstens im Jahre 1878 und 1879 in Bosnien bei den Truppen wohl den epidemischen Skorbut, nie aber Stomacace gesehen, muss aber gestehen, dass beide Mundaffektionen von weniger Erfahrenen leicht verwechselt werden können.

lirten Zellen, massenhaftem Detritus, Bakterien und Mikroccocccen bestehend. Die Speichelabsonderung ist sehr vermehrt, derselbe ist übelriechend, trübe und von saurer Reaktion. Das stark aufgelockerte Zahnfleisch blutet leicht und erscheint deshalb der Speichel häufig mit Blut vermischt. Auch die Zunge schwillt an, ist dick belegt, zeigt die deutlichen Zahneindrücke und öfters denselben entsprechende kleine Erosionen oder flache Geschwürchen.

Solcher Art gestaltet sich die als erste und häufigste Erscheinung lokaler Merkurwirkung bei den Hüttenarbeitern auftretende Erkrankung der Mundhöhle. In selteneren Fällen, besonders bei Vernachlässigung oder als Folge grösserer Disposition, kommt es rasch zu grösserem, geschwürigem Zerfalle des Zahnfleisches und auch des Zungenrandes. Am harten Gaumen und der Zungenfläche habe ich derartige Geschwüre nie, am weichen selten gesehen. Diese Geschwüre breiten sich rasch in der Fläche aus, ihr Rand ist unregelmässig und deren Grund von einem dem vorbeschriebenen Zahnfleischsaume gleichenden Belage bedeckt. Dieser Geschwürprozess greift auch von dem Zahnfleische auf die Auskleidung der Zahnhöhlen über; die Zähne werden dadurch wacklig und bringt sie schliesslich zum Ausfallen. Für das Zahnfleisch hat dieser Prozess narbige Degeneration und gänzlichen Schwund zur Folge. Auch die Innenfläche der Wangen zeigt den Zahnkronen entsprechend solchen Geschwürzerfall und durch Konfluenz der Geschwüre sieht man manchmal zwei dem Oberkiefer und Unterkiefer entsprechende parallele Geschwürstreifen an der Wangenschleimhaut entlang verlaufen.

Der schmutzigweiss- oder gelbgraue Saum des Zahnfleisches, sowie der ebenso aussehende, öfters membranartige Geschwürbelag besteht, wie schon erwähnt, aus abgestorbenen Gewebspartien des Zahnfleisches und es werden darum auch diese Geschwüre von einigen Autoren für diphtheritische erklärt und der ganze Prozess als ein diphtheritischer aufgefasst, wie z. B. von NIEMEYER, während BOHN, VOGEL etc. dies in Abrede stellen.

Der ganze Verlauf und Ausgang, sowie besonders der pathologisch-anatomische Befund lassen aber den diphtheritischen Charakter des Prozesses nicht verkennen. Nehmen wir auf die Geschwüre, sowie deren Belag Rücksicht, der ja nur durch den Zerfall der oberflächlichen Schleimhautpartien sich bildet und nach seiner Abstossung einen Substanzverlust hinterlässt, welcher unter Bildung weisslicher gestrickter Narben und nur unter Schwund des Zahnfleisches heilt, so muss man jedenfalls zugeben, dass der Prozess gemäss der noch heute geltenden Anschauung VIRCHOW'S für einen diphtheritischen zu erklären ist. Von der epidemischen Nasen- und Rachendiphtheritis unterscheidet sich jedoch die Stomatitis mercurialis durch ihren ganzen Verlauf wesentlich. Stossen sich die beschriebenen Belege ab, so hat man unregelmässig beränderte, leicht blutende Substanzverluste mit gelblich-speckigem Grunde vor sich, die Erbsen- bis Bohnengrösse erreichen. Die Umgebung dieser Geschwüre ist phlegmonös entzündet, die Wangen erscheinen daher angeschwollen und die Lippen stark aufgewulstet. Der durch Eiter- und Blutbeimengung missfärbige und übelriechende Speichel fliesst in grosser Quantität aus dem Munde und belästigt die Kranken namentlich des Nachts in hohem Grade. Die benachbarten Halslymphdrüsen, sowie Speicheldrüsen sind angeschwollen und empfindlich.

(Fortsetzung folgt.)

Mittheilungen aus der Praxis.

Interstitielles Fibrom des Uterus, innere Abszessbildung. Tod durch Septikämie.

Von Dr. M. Roth in Bukarest.

Bei der Besprechung der „Transaction of the American Gynecological Society“¹⁾ zitiert Prof. LUDWIG KLEINWÄCHTER das Thema des GEORGE J. ENGELMANN aus St. Louis, „welches

¹⁾ „Wiener Mediz. Presse“, Nr. 14, 4. April 1886.

über eine Form septischer Erkrankung, die allerdings selten, aber trotzdem nicht gar zu exquisit rar ist und merkwürdigerweise dennoch bisher der Einreihung in das Schema entgangen ist“, handelt. Prof. KLEINWÄCHTER berichtet im Weiteren, dass die Symptome der Schwere der Krankheit inkongruent sind. Bei der Sektion findet man die Zeichen einer bestehenden septischen Infektion. — G. J. E. sah diesen Krankheitsverlauf bei Zersetzung eines intrauterinen Fibroms.

Im Folgenden bin ich in der Lage, einen ähnlichen Fall mitzuteilen, welcher in allen Punkten das Gesagte bestätigt und wäre die Obduktion nicht durch einen Zufall verlangt und auch gemacht worden, so würde dieser Fall vielleicht noch bis heute unaufgeklärt geblieben sein.

Frau A. K., 40 J. alt, aus Adrianopel, kam am 8. Juni 1884 in die Privat-Heilanstalt, um in die Behandlung des derzeit lebenden Dr. CAPSA zu treten. Die Deposition²⁾ des weil. Dr. C. lautet im Wesentlichen wie folgt: „Es werden beiläufig 9 oder 10 Tage sein, als wann Gefragter pro Consilio von seinem damaligen Assistenten Dr. D. zur fraglichen K., welche damals noch in der Stadt wohnte, gerufen. Die Patientin, hiess es, leide bereits seit mehreren Jahren an einem chronischen Gebärmutterleiden, für welche sie von mehreren Professoren Wiens und dann später von den gesuchtesten Frauenärzten Konstantinopels behandelt wurde. Es wurden ihr sowohl in Wien wie auch in Konstantinopel mehr als 100 Ergotininjektionen gemacht. Patientin sei erst vor Kurzem nach Bukarest zum Besuche ihrer Verwandten gekommen, bei welcher Gelegenheit sie sich wieder wegen ihres Gebärmutterleidens vom (verstorbenen) Primarius Dr. GLÜCK behandeln liess. Letzterer machte ihr einige Ergotininjektionen, angeblich in der Substanz des Gebärmutterkörpers, welche sie sehr schmerzten und seit damals haben diese Schmerzen fast gar nicht mehr aufgehört; denn früher habe sie niemals Schmerzen gehabt und war frisch und munter, seit den letzten Einspritzungen fühle sie sich unwohl und habe die ganze Nacht keine Ruhe.

Die Kranke befand sich in einem fieberhaften Zustande und in einer ungemein nervösen Agitation. Die physikalische Untersuchung der Lungen und des Herzens ergaben nichts Abnormes, auch sonst die übrigen Organe waren normal. Der Uterus, voluminös vergrössert, durch Palpation hart anzufühlen, hat eine unebene Oberfläche und vermittelt innerer und äusserer Untersuchung sind alle Charaktere eines parenchymatösen oder interstitiellen Fibroms, welches auch theilweise subperitoneal sitze, konstatiert.

Am 8. Juni wurde Dr. C. von Seite der Direktion der Anstalt eingeladen, um eine Kranke in Behandlung zu nehmen. Er war wegen Unwohlsein verhindert, am selben Tage sie zu sehen und als er sie am anderen Tage (am 9. Juni) sah, erkannte er die bereits in der Stadt gesehene Patientin. Ihr jetziger Zustand war aber verschlimmert, leichte Delirien, etwas erhöhte Temperatur und beschleunigter Puls. (Im Kranken-Bulletin von diesem Tage finde ich Chinin mit Aconit und Bromkalium ordinirt.)

Als Prof. Dr. C. mit seinem Assistenten bei der Patientin am selben Tage pro Consilio zusammentraf und derselbe Zustand konstatiert wurde, sprachen sich die Vermuthung aus, ob sie es hier nicht mit einem typhösen Fieber zu thun hätten. Es wurde daher der andere Morgen abgewartet, um eine Remission eintreten zu sehen, welches die Diagnose quasi bestätigen sollte. Am 10. Juni Morgens war aber der Zustand derselbe, sie dachten auch an irgend welche Intoxikation, diese Meinung wurde aber durch Dauer und gleichartiges Verhalten der Erscheinungen fahren gelassen.

Am 10. Juni, 4 Uhr Nachmittags, wurde ich schleunigst in die Anstalt gerufen (der Ordinarius weil. Dr. C. war momentan nicht zu treffen), und als ich kam, bot sich meinem Anblicke folgender Status: Patientin im Bette bewusstlos, das Gesicht geröthet, die Augenlider geschlossen, beim Eröffnen der Lider sieht man die Bulbi sich etwas bewegen, die Pupillen erweitert, Empfindlichkeit ist nicht aufgehoben, Zuckungen der Gesichtsmuskeln und des Mundes, hie und da unverständliche Worte aussprechend, Seufzen,

²⁾ Durch freundliche Vermittlung des Gerichtsarztes Dr. Alexiano beim hiesigen Parquet (Kriminalgericht) wurde mir bereitwillig das Dossier, welches auch das Protokoll der gerichtsarztlichen Obduktion enthält, zur vollen Einsichtnahme zur Verfügung gestellt, für welches ich genannten Herrn Doktor höflichst danke.

Delirien. Dann und wann Zuckungen der unteren und oberen Extremitäten. Die Haut sich sehr heiss anführend und von einem klebrigen Schweisse bedeckt. Temp. 40° R., Puls beschleunigt und klein, 134. Bauchdecken nicht kontrahirt, Harn suprimirt.

Meinerseits dachte ich eine, wegen Morphinum-Idiosynkrasie, hysterische Intoxikationserscheinung vor mir zu haben, obwohl ich vom Grundleiden der Patientin bereits unterrichtet war, aber von der Zeitdauer des Morphinumgebrauches vermittelt Suppositoria beeinflusst, ordnete ich dennoch einige Clysmata schwarzen Kaffees und kalte Bespritzungen im Gesichte an.

Der Zustand der Kranken blieb fast derselbe und in der Zeit von einer Stunde meines Beobachtens schien es mir im Gegentheil, dass der Zustand sich immer mehr und mehr verschlimmere. Die Respiration wurde immer mehr stertorös, die Delirien machten einem soporösen Coma Platz, das Oedem der Lunge fing an, mehr und mehr sich bemerkbar zu machen. Um 11 Uhr Nachts fand ich die Kranke bereits in der Agonie und der Tod trat um 2 Uhr Morgens ein.

Nun machte sich ein Umstand geltend, der nur der Wahrheit dienen und der Wissenschaft nützen sollte. Einer der Verwandten der Verstorbenen nämlich, eingedenk des Umstandes, dass die K. vermögend war, ja vermuthend, dass sie eine grössere Summe Geldes bei sich führte, erstattete die gerichtliche Anzeige beim Staatsanwalt, dass er den begründeten Verdacht hege, seine übrigen Verwandten hätten die Frau K. vergiftet, um sich ihre bei sich führende Baarschaft anzueignen. In Folge dessen ordnete der Oberstaatsanwalt die Transferirung der Leiche in die Sezirkammer des hiesigen Colta-Spitals behufs Vornahme der gerichtlichen Leichenobduktion an.

Visum et Repertum.³⁾

Der Einladung des Herrn Oberstaatsanwaltes vom Tribunal vermittelt Adresse mit Nr. behufs Vornahme der gerichtlichen Leichen-Autopsie der Frau A. K. folgend, hat Unterfertiger sich in's Colta-Spital begeben und in Gegenwart des Herrn Dr. CAPSA und anderer Kollegen zur Autopsie geschritten und folgenden Befund konstatiert:

Aeusserer Oberfläche der Leiche.

Frau A. K. mag bei 40 Jahre alt sein, von robuster Konstitution, mittlerer Statur, sehr gut genährt (fett), weist gar keine physisch-traumatische oder irgendwelche Läsionen auf der Oberfläche des Körpers nach.

Im Innern.

Die innere Fläche der Hirnschale normal; Kopfknochen, von normaler Dicke, sind intakt. Dura mater, Arachnoidea und Pia mater präsentiren nichts Bemerkenswerthes.

Gehirn im Volumen und Konsistenz normal, die oberflächlichen Gefässe sind mit Blut angeschoppert (injiziert). Beim Schnitt zeigen sich beide Hirnsubstanzen kongestionirt, am meisten die weisse Substanz, welche sich von mehreren rothen Punkten, von verschiedener Grösse, zerstreut ansieht. Die Seitenventrikel sind leer.

Das Kleinhirn normal.

Thorax. Beide Lungenflügel, frei von bindegewebigen Adhäsionen, haben eine grau-marmorirte Farbe und knistern (krepitiren) beim Druck. Die Schnittfläche zeigt das Parenchym der beiden Lungen in ihrer ganzen Ausdehnung roth gefärbt, sie sind kongestionirt. Durch Druck ergibt sich ein flüssig-schaumiges Blut aus den Lungen.

Das Herz leer, Herzmuskel und Klappen normal.

Abdomen. Die Leber etwas im Volumen vergrössert und leicht kongestionirt, ohne Strukturveränderung.

Milz etwas vergrössert.

Nieren sind normal.

Der Magen enthält eine kleine Quantität einer trüben, der Weinhefe ähnlichen Flüssigkeit, seine Schleimhaut ist normal.

Dünne- und Dickdärme sind fast leer, ihre Schleimhaut ist normal.

³⁾ Hier die wörtliche Uebersetzung des Sektions-Protokolls.

Die Harnblase enthält etwas gelblichen Harn, die Schleimhaut ist ebenfalls normal.

Der Uterus, im Volumen um das Mehrfache vergrössert, zeigt an seinem Fundus einen harten Tumor, welcher die Grösse eines neugeborenen Kindskopfes erreicht; neben diesem Tumor sieht man noch eine zweite, weichere und kleinere Geschwulst. Die beiden Tumoren geöffnet, ergeben: Der harte stellt ein cirrhös-fibröses Gewebe dar, der weiche enthält eine schmutzigtrübe, mit Eiter vermengte Flüssigkeit, welche beiläufig eine Quantität von 150 Grm. darstellt. Dieser Beutel, der eigentlich mehr in den Wandungen des Uterus sitzt, kommuniziert mit den Gefässen dieses Organs direkt.

Ärztliches Parere.

Aus dem eben beschriebenen Befunde, insbesondere aus den erwähnten Gehirn- und Lungenkongestionen, dem cirrhös-fibrösen Tumor und dem in den Uteruswandungen enthaltenen Eitersack schliesst Unterzeichneter aus all' dem, dass Frau A. K. eines natürlichen Todes gestorben ist, und zwar vermittelt Uebergang der im Eitersack befindlichen eitrig-jauchigen Flüssigkeit in die Blutzirkulation die so eine allgemeine Eiterinfektion verursacht habe, somit jedwede andere Art Vergiftung auszuschliessen sei.

Gezeichnet der Gerichtsarzt: Dr. ALEXIANO.

Der Vollständigkeit halber hatte ich mich über manche im zitierten Sektionsprotokoll nicht genau präzisirte Stellen unterrichten lassen. So z. B. muss betont werden, dass die Wandungen der Eiterhöhle, die etwas über das Niveau des Uterus hervorragten, in ihrer Struktur nicht ganz dem normalen Parenchym des Uterus gleichen, sondern ebenfalls dem fibrösen Gewebe ähnlich sahen, aus welchem Umstände zu schliessen sei, dass früher wahrscheinlich zwei harte Tumoren bestanden hatten, ein grösserer und ein kleinerer, dafür spricht auch die intra vitam vorgenommene Palpation, welche eine unebene Oberfläche darbot. Der kleine Tumor abszedirte und bildete die später aufgefundene Eiterhöhle. Letzterer war mehr subperitoneal, so dass, wenn nicht früher Septikämie erfolgt wäre, der Durchbruch im Peritonealsacke ebenfalls den letalen Ausgang hervorgerufen hätte, während der grosse Tumor fast das ganze Parenchym des Fundus einnahm oder in sich aufgehen liess, also ein Fibromyom, wie es häufig an dieser Stelle vorzukommen pflegt.

In der mir zugänglichen Literatur finde ich bei MARION SIMS⁴⁾ einen ähnlichen Fall von innerer Abszessbildung und konsekutiver Pyämie. Dort aber war der Fall leicht zu erkennen, weil erstens der Tumor intrauterin gesessen war; „es wurde eine Punktion in die Portion des Uterus gemacht, welche dem Cervix am nächsten war, wodurch sich eine grosse Menge (8 Unzen) eines klaren, durchsichtigen, hellstrohgelben Serums entleerte. SIMS schnitt zum Zwecke der Radikalkur ein elliptisches Stück vom Sacke, welcher die Geschwulst umgab (um die Spontanlösung zu befördern). Nun trat aber Fieber auf und nach 20 Tagen starb die Patientin an Pyämie.“⁵⁾

Es unterliegt keinem Zweifel, dass dort wie hier die Intervention des mechanischen Eingriffes, vielleicht auch Unterlassung der nöthigen Kautelen, die fatale Septikämie verursacht habe. In unserem Falle ist es zwar weniger erwiesen, aber nichtsdestoweniger ist es sehr wahrscheinlich, dass die direkten Einstiche in die Substanz des Tumors sowohl als Traumas den entzündlichen Prozess hervorgerufen, wie auch vielleicht mit der nicht genug aseptisch gemachten Spritze pyogene Medien eingespritzt worden seien. Es kann auch nicht gut denkbar sein, dass gerade nur die letzten Ergotin-Injektionen die fragliche Entzündung hervorgerufen haben sollen. Andererseits ist durchaus nicht wegzuleugnen, dass mechanische In-

⁴⁾ Marion Sims, Klinik der Gebärmutter-Chirurgie, deutsch von Dr. Hermann Beigel, 1870.

⁵⁾ Ibid. pag. 89.

sulte, welcher Natur sie auch sein mögen, mit der Zeit Entzündung und Eiterung hervorrufen müssen, ein Vorgang, den wir ja bis zu einem gewissen Punkte der Elimination, resp. Verkleinerung herbeiwünschen. Dieser Vorgang scheint aber unter Umständen derart gefährlich, dass es ~~sehr~~ sehr geboten erscheint, von jeder mechanischen Behandlung abzusehen. Umsomehr, da man ja in Fällen von interstitiellen Fibromen fast niemals von den sie begleitenden Metrorrhagien zu fürchten hat, folglich man sich auch zu einer energischen mechanischen Therapie nicht genöthigt sieht.

Prof. Dr. Karl SCHROEDER⁶⁾ sagt: „Eine Ernährungsstörung kann eintreten, indem dem Myom (oder Fibrom) oder einzelnen Theilen desselben durch Vereiterung oder Verjauchung des Bettes die Quelle der Ernährung abgeschnitten wird. Am häufigsten tritt das ein nach traumatischen Eingriffen . . . es kann aber unter septischen Erscheinungen oder indem das zerfallende Myom mit oder ohne Perforation der Bauchhöhle eine Peritonitis herbeiruft, auch der Tod eintreten.“ — An anderer Stelle heisst es weiter: „Die Verjauchung des Myoms ist besonders häufig nach ärztlichen Eingriffen, sie führt leicht durch Peritonitis oder Pyämie zum Tode.“⁷⁾

Es soll damit gegen Niemanden irgend welche Anklage erhoben werden (beide Autoren, M. SIMS und Dr. G. gehören ohnehin leider nicht mehr zu den Lebenden), aber es werden unter Umständen mit so vielem Eifer und in allen Fällen ohne Ausnahme viele und in die Substanz senkrechte Ergotininjektionen gemacht, dass solche fatale Ausgänge denn doch diesem sanguinischen Eifer Einhalt zu thun geeignet wären. Meiner unmassgeblichen Ansicht nach finde ich überhaupt die Ergotininjektionen in Fällen von interstitiellen und subperitonealen Fibromen ganz zwecklos. Was erwarten wir denn eigentlich vom Ergotin? Es sollen Kontraktionen hervorgerufen werden und dadurch entweder Verkleinerung (?), resp. Resorption (?) oder, was eher möglich wäre, durch häufige Zusammenziehungen eine Ausschälung und Ausstossung, oder sozusagen Entbindung des Tumors. Nun lehrt aber die Erfahrung, dass dies bei parenchymatösen (intramuralen) Geschwülsten äusserst selten, ja sogar bei subperitonealen fast niemals geschehen ist. Nur bei submukösen Fibromen, Dank ihrer anatomischen Lage, sind etwa die Chancen eine für die Möglichkeit günstigere, weil der Weg, den der Eliminationsprozess machen muss, ein kürzerer sei und die Fälle von spontaner Enukleation sind fast nur bei intrauterinen Fibromen beobachtet worden. In solchen Fällen sind aber auch die Ergotininjektionen schon durch die sehr häufig begleitenden Metrorrhagien angezeigt. Während in den zwei ersteren Fällen (bei subperitonealen und interstitiellen Fibromen) die Ergotininjektionen nicht nur keinen therapeutischen Werth haben, sondern wie wir gesehen haben, auch fatal werden können.

In meiner 16jährigen Praxis habe ich nur ein einziges Mal eine spontane Ausstossung fibröser Polypen (bei einer Hebamme) beobachtet. Unter wehenartigen Schmerzen, profusen Metrorrhagien, ohne Hinzuthun von Ergotin oder Secale cornut. hatte die Frau einen birnengrossen und andere zwei kleinere Polypen fibröser Natur binnen einem Zeitraum von 14 Tagen im buchstäblichen Sinne des Wortes entbunden. Durch die häufigen Metrorrhagien kam die Frau sehr herunter, hatte auch eine ausgesprochene Aversion gegen jedwede Medikamente und tamponirte sich selbst.

Nach der Elimination erholte sie sich zwar, aber die ausgesprochene Anämie hält sie noch im Bette. — Solche Fälle sind einleuchtend bei gestieltem Aufsitz, aber selbst intrauterine (submuköse) Fibrome mit breitem Aufsitze eliminiren sich eben auch sehr selten ohne Intervention eines operativen Eingriffes.

⁶⁾ Handbuch der Krankheiten der weiblichen Geschlechtsorgane von Prof. Dr. Karl Schroeder, 1879, pag. 213.

⁷⁾ Ibid. pag. 229.

Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften und Vereine.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

(Sitzung vom 21. Mai 1886.)

Vorsitzender: Hofrath Prof. Widerhofer. Schriftführer: Doz. Dr. Riehl.

Prof. v. DITTEL: Ueber Endoskopie der Blase.

Der vor sieben Jahren vom Redner empfohlene elektro-endoskopische Apparat von Nitze-Leiter hat sich seither sehr gut bewährt, so dass DITTEL nun von den Fortschritten seiner praktischen Verwendung mittheilen kann. THOMPSON hat zur Verwendung des Apparates Anlass gegeben, indem er die Aufmerksamkeit der Chirurgen auf die Tumoren der Blase gelenkt hat und ein neues diagnostisches Mittel zur Konstatirung der Blasen-tumoren angegeben. Letzteres besteht darin, einen Schnitt in's Perineum zu machen und mit dem eingeführten Finger die Blase zu exploriren.

In einer sehr gediegenen Arbeit macht KÜSTER dem Cystoskop den Vorwurf, dass man mit demselben nicht alle Partien der Blase sehen könne.

Diese falsche Ansicht ist aber zu entschuldigen, denn KÜSTER hat nie den Apparat gehandhabt. In der That sieht man mit dem Cystoskop nicht nur die vordere, die linke und die rechte Blasenwand, sondern auch den Fundus, den Blasenhalss und das Trigonum. Man sieht sogar, was rings herum in dem Blasenhalss vorgeht; das kommt vor bei einer Litholapaxie, wo der Blasenhalss ziemlich lädirt ist. Um gut zu sehen und keinen Täuschungen zu unterliegen, muss man grosse Uebung haben.

DITTEL hat die Erfahrung gemacht, dass, wenn man das Cystoskop entfernt, das Sehfeld grösser und die Details kleiner werden, wenn man dagegen das Cystoskop nähert, verkleinert sich das Sehfeld und die Details vergrössern sich.

Redner theilt nun mit, was er mit dem Cystoskop gesehen hat. Wenn man in eine normale Blase hineinsieht, sieht man eine schöne weisse Fläche, von den Trabekeln sieht man kurze vorspringende Leisten, die nicht zirkulär verlaufen, sondern in verschiedenen Richtungen, so dass sie sich oft kreuzen. Die Divertikel geben sich kund als Schatten, die gegen die Peripherie etwas dunkler sind.

Bei akuter Cystitis ist das Einführen des Cystoskops für den Kranken unbehaglich. Man sieht bei diffuser totaler Cystitis eine intensiv rothe Scheibe. Wenn aber die Affektion stellenweise intensiver ist, so sieht man an den entsprechenden Stellen die Gefässe mehr injiziert und stellenweise sogar hämorrhagische Flecke. In diesem Falle ist das Endoskop sehr werthvoll. So hat DITTEL einen Fall von hämorrhagischer Cystitis mit Lapis behandelt und sehr guten Erfolg erzielt.

Bei der chronischen Cystitis muss man die Blase vorher gut auswaschen; man sieht dann die Schleimhaut ganz blass und während des Endoskopirens kommt hie und da eine Schleimwolke geschwommen, die einige Zeit flottirt und dann zu Boden sinkt.

Ein sehr dankbares Feld für das Endoskop bilden die Fremdkörper. So hat Regimentsarzt Dr. FILLENBAUM einen NELATON-Katheter bei einem Patienten in der Blase verloren und konnte ihn erst mit Hilfe des Endoskops finden. Redner hat mit Hilfe des Endoskops eine Bougie aus Siegelwachs entdeckt und extrahirt.

Die wichtigste Reihe von Fällen ist die, wo man die Diagnose stellen soll, ob eine Hämaturie eine renale oder vesikale ist. In diesen Fällen ist das Endoskop ein sehr werthvoller diagnostischer Behelf. Die dankbarsten Fälle sind die, wo man gleich eine Therapie einschlagen kann; leider ist das nicht immer der Fall. Die Bilder, die man bei Neoplasmen sieht, sind sehr verschieden. Zunächst fällt es auf, dass an der Stelle, wo das Neoplasma sitzt, ein grauer Fundus sichtbar ist; ein anderes Mal sieht man einen Vorsprung aus der Blasenwand, der mit vielen Spitzen versehen ist, wieder ein anderes Mal ein Bild, als ob in der Dämmerung ein Scheiterhaufen brennen würde.

Redner erwähnt nun die Schwierigkeiten, die bei der Endoskopie vorhanden sind. Erstens hat man es mit Leuten zu thun, die bluten, man muss daher das zu untersuchende Medium gut auswaschen. Wenn die Prostata sehr gross ist, so bietet das sehr grosse Schwierig-

keiten, denn das Instrument ist nicht so gross, um eine so hypertrophirte Prostata passiren zu können.

Zum Schlusse bemerkt DITTEL, dass man grosse Uebung haben müsse, um mit Hilfe des Cystoskops Diagnosen zu stellen, selbst Gebtbe können sich irren. Aber auch die Digitaluntersuchung ist nicht frei von solchen Irrthümern. So schildert DITTEL einen Fall, wo er sich sowohl nach der Cystoskopie, als auch nach der THOMPSON'schen Digitalexploration getäuscht hat.

Dozent Dr. GRÜNFELD konstatiert mit Befriedigung, dass die von ihm mit Hilfe seines einfachen Instrumentes gefundenen Thatsachen von Prof. DITTEL bestätigt wurden. GRÜNFELD hatte bereits in der normalen Blase die weisse Fläche gesehen, die Gefässverzweigungen, Fremdkörper, Trabekel, Steine, Tumoren etc.

Er hat aber noch einen weiteren Erfolg mit seinem einfachen Endoskop erzielt, nämlich den, nicht nur zu sehen, sondern mit dem Instrumente auch gleich operiren zu können. So hat er bei einer 30jährigen Frau, die an Hämaturie litt, einen Polypen mit seinem Instrumente extrahirt und die Frau genas. Selbst beim Manne ist es möglich, mit dem Instrumente einen Tumor zu operiren und bei der nächsten Gelegenheit wird er es ausführen.

GRÜNFELD hebt nun die Vorzüge seines Endoskops gegenüber dem Elektro-Endoskop hervor:

Erstens eignet sich letzteres nur für die Blase, während ersteres auch für die Harnröhre brauchbar ist, ferner kann sein Endoskop auch zum Operiren gebraucht werden und schliesslich bedarf die Handhabung des Elektro-Endoskopes der Hilfe des Mechanikers.

Prof. v. DITTEL bemerkt, dass das GRÜNFELD'sche Instrument ein sehr kleines Sehfeld hat und dass dazu eine sehr grosse Fertigkeit gehört, um damit das Sehfeld der Blase zu übersehen, während man mit dem Elektro-Endoskop ein Sehfeld von 15 Cm. hat.

Zweitens kann man einen grossen Tumor mit dem Elektro-Endoskop auf einmal übersehen, was mit dem GRÜNFELD'schen nicht möglich ist.

Drittens kann man mit dem GRÜNFELD'schen Endoskop nur in eine leere Blase sehen; eine leere Blase, die zusammenfällt, ist aber nicht leicht in ihren Wänden zu sehen. Die Umständlichkeit in der Handhabung des Elektro-Endoskops spricht nicht gegen die Methode.

Dozent Dr. GRÜNFELD erwidert hierauf, dass, wenn auch das Sehfeld seines Endoskopes klein ist, so kann man doch durch Kombination die Bilder sehr gut konstruiren. Ferner bemerkt GRÜNFELD, dass er mit einem gefensternten Instrumente bei voller Blase und sogar bei trübem und blutigem Inhalt untersuche. S.

Sitzung vom 28. Mai 1886.

Vorsitzender: Prof. Exner. Schriftführer: Prof. Csokor.

(Original-Bericht der „Wiener Med. Presse“.)

Zu Beginn der Sitzung macht der Vorsitzende Mittheilung vom Hinscheiden Prof. AUSPITZ', widmet dem Verblichenen einige warme Worte als Nachruf und fordert die Gesellschaft auf, zum Zeichen der Verehrung für den Dahingegangenen sich von den Sitzen zu erheben. (Geschicht.)

Prof. HOFMOKL: Ein Fall von tuberkulösem Geschwür nach der Zirkumzision.

Als Nachtrag zu dem in voriger Sitzung demonstirten Fall theilt Prof. HOFMOKL mit, dass er, seinem gefassten Entschlusse gemäss, am Samstag den 22. d. M. das Kind operirt hat und aus beiden Inguinalgelegenden 30 Drüsen exstirpirte, von der Grösse einer kleinen Bohne bis zu einer grossen Haselnuss. Sämmtliche Drüsen waren theils käsig, theils eitrig zerfallen. Die geschwürige Stelle an der Glans wurde mit dem Paquelin kauterisirt. Die Untersuchung der Drüsen ergab, dass es sich wirklich um Tuberkulose handle, ausserdem fand Prof. WEICHSELBAUM Tuberkelbacillen in den Drüsen, so dass kein Zweifel mehr bestehen kann, dass man es wirklich mit einem tuberkulösen Prozess zu thun hat.

In welcher Weise die Infektion stattgefunden hat, lässt sich nicht bestimmen. Die Amme, die das Kind seit seiner Geburt bis jetzt gesäugt hat, ist gesund, die Mutter hat an einer Spitze eine leichte Dämpfung, sonst ist sie aber ganz gesund. Ob nun die Beschneidung selbst ein anregender Akt für ein zur Tuberkulose prädisponirtes Individuum war, oder ob die Infektion durch das Aus-

saugen des Blutes seitens des Operateurs, das wirklich ausgeübt wurde, lässt sich nicht bestimmen.

Prof. CSOKOR: Angeborener Defekt in der Kammercheidewand eines Pferdeherzens. — Perforation des Darmes durch Spulwürmer.

Als kleinen Beitrag zur vergleichenden Anatomie des Herzens demonstirt Prof. CSOKOR ein Präparat, bei dem ein angeborener Defekt in der Kammercheidewand eines Pferdeherzens vorhanden ist. Das sechs Jahre alte Thier zeigte im Leben die Erscheinungen eines Hydrothorax und Venenpuls. Bei der Sektion fand sich in der Brust- und Bauchhöhle, sowie im Perikardium eine klare Flüssigkeit. Sämmtliche Organe waren hyperämisch. Das Herz war im Breitenmesser bedeutend vergrössert. In der Scheidewand befindet sich eine längsovale Oeffnung, die vom rechten Ventrikel in den linken führt. Der Defekt ist genau so, wie ihn ROKITANSKY als typisch in seiner bekannten Monographie beschreibt. Man findet in der rechten Kammer unmittelbar unter dem dreizipfligen Ansatz der Triocspidalis eine ovale Oeffnung, die von hinten und oben nach vorne und unten sieht und 2 Cm. im queren., 3 Cm. im Längsdurchmesser beträgt.

Die Ränder der Oeffnung sind glatt und vom Endokard überzogen. Der Defekt mündet in die Aorta unter der Klappe, die der Scheidewand anliegt, ja die Klappe ist sogar in den Defekt einbezogen.

Die zweite Mündung des Defektes ist das Ostium der Aorta, an dessen Rande sich eine klappenförmige Duplikatur befindet, welche von ihrem freien Rande bis zum Ansatz $\frac{1}{2}$ Cm. beträgt. Auch im Aortenkonus sind kleine, klappenartige Duplikaturen des Endokardiums vorhanden. An einer Stelle fehlt das Endokardium am Konus vollständig.

Interessant dürfte sich hier der Mechanismus der Zirkulation während des Lebens gestaltet haben. Während der Diastase war der Defekt wahrscheinlich verschlossen durch Heranziehung der vorhandenen Ventile und vorwiegend durch die der Scheidewand anliegende, etwas ausgebuchtete Aortenklappe, wie dies daraus ersichtlich ist, dass, sobald man die Aorta mit Wasser anfüllt, die erwähnte Aortenklappe sich in das Lumen des Defektes hineindrängt und ihn vollständig schliesst.

Während der Systole war eine Kommunikation zwischen den Ventrikeln vorhanden. In der letzten Zeit dürfte dieser Mechanismus nicht mehr genügt haben, daher die Zirkulationsstörungen, die Stauungen, das Lungenödem, woran das Thier zu Grunde ging.

Prof. CSOKOR demonstirte ferner das zweite Präparat, das in der Pathologie des Menschen kein Analogon hat, es betrifft eine Perforation des Darmes durch Spulwürmer (*Ascaris megaloccephala*). Es ist kein Wunder, dass es zu einer Perforation kommt, denn die Spulwürmer des Pferdes besitzen einen sehr scharfen Kauapparat und die drei Lippen sind mit sehr scharfen Zähnen versehen.

Prof. v. FRISCH: Demonstration von mit Wuthgift geimpften Kaninchen.

Prof. v. FRISCH demonstirt drei Kaninchen, die mit Rückenmark von wüthenden Thieren geimpft wurden. Durch die Güte des Prof. CSOKOR hat der Vortragende das Rückenmark von 5 wüthenden Hunden bekommen, womit er bereits 25 Thiere nach der Methode PASTEUR's geimpft hat. Man beobachtet konstant, dass die Thiere 11—15 Tage nach der Impfung ganz gesund bleiben, dann hören sie zu fressen auf, legen sich auf den Bauch und strecken die Extremitäten aus. Die Thiere sind nun vollständig gelähmt, zeigen aber auch Kontraktionen und Hyperästhesie, so dass sie bei der leiseaten Berührung Krämpfe bekommen.

Bei der Sektion fand v. FRISCH niemals einen Abszess im Gehirn, die Wunde war immer reaktionslos. Das Bild, das die Thiere darbieten, ist so typisch, dass man es mit keiner anderen infektiösen Krankheit verwechseln kann. Vor einigen Tagen hat v. FRISCH von PASTEUR ein mit *Virus fixe* geimpftes Kaninchen bekommen und wird nun seine Versuche der Abschwächung des Giftes beginnen.

Die nun folgenden Vorträge veröffentlichen wir in der nächsten Nummer.

Fünfter Kongress für innere Medizin in Wiesbaden.

Diskussion über den gegenwärtigen Stand der Syphilitherapie.

Referenten: Prof. KAPOSI (Wien), Prof. NEISSER (Breslau).

Prof. KAPOSI (Wien) referierte: Von Anfang an (schon vor 400 Jahren) habe man gegen die Syphilis das Hg in Anwendung gebracht, wie auch heute noch. Nur zeitweise waren inzwischen die von HUTTEN empfohlenen Holztränke in Gebrauch. In den Fünfziger-Jahren unseres Jahrhunderts kam die Jodbehandlung hinzu. Die Syphilis ist nicht nur eine vollkommen heilbare Krankheit, sondern sogar eine der bestheilbaren Krankheiten. Da jeder weiche Schanker von sekundären Symptomen gefolgt sein kann (unitarische Anschauung) und da die primäre Sklerose keineswegs ein Symptom der erfolgten Allgemeininfektion sein muss, so müssten jeder weiche Schanker und jede Induration kouriert werden können. Dies ist versucht worden durch die Zerstörung des Virus an Ort und Stelle, und zwar mittelst der Aetzmittel und der Exzision, doch nicht immer mit dem gewünschten Erfolge. Für die Exzision fehle es noch an der ausreichenden Indikation betreffs der Ausdehnung derselben, zumal bezüglich der Syphilitic-Bacillen (LUSTGARTEN) noch die Ansichten sehr differieren. Der Primäraffekt wäre zweckmässig mittelst Empl. Hydrargyri behandelt. Die Zerstörung der Lymphbahnen, welche das Virus in den Körper überführen, durch Exzision der Lymphgefässe und Exstirpation der Lymphdrüsen sei wegen der vielen Lymphbahnen und massenhaften Drüsen kaum ausführbar und bleibe die präventive Allgemeinbehandlung eigentlich als die rationellste übrig. Durch diese werde aber der Ausbruch der sekundären Symptome oft nur hinausgeschoben, so dass die letzteren dann später um so schwerer auftreten, weshalb es praktischer sei, die Allgemeinbehandlung erst bei deutlichem Vorhandensein von Symptomen der Allgemeinsyphilis zu beginnen. Für die letztere müssen als Werthbestimmungen hauptsächlich gelten: prompte Wirkung und Ausbleiben der Rezidive. Die erstere kann man fast allen bekannten Methoden nachrühmen, das Auftreten von Rezidiven aber ist bei keiner Methode ausgeschlossen und kommt hier nur in Betracht, bei welcher Methode sie am seltensten vorkommen. Als übliche Mittel kommen in Betracht: 1. Quecksilber, 2. Jod, 3. Holztränke und 4. Nachkuren. Von allen Behandlungsmethoden mittelst Quecksilber ist die Inunktionskur die beste, ja bei gefahrdrohenden Symptomen die einzig werthvolle. Das Emplastrum Hydrargyri wirkt namentlich örtlich und ist für dringende Fälle, z. B. bei Destruktionsprozessen im Gesicht, sehr zu empfehlen. Ebenso nützlich sind die Sublimatbäder. Die hypodermatische Applikation von Sublimat (LEWIN) ist im Laufe der Zeit durch eine grosse Reihe anderer Mittel ersetzt worden. Im Allgemeinen ist diejenige Quecksilberbehandlung die beste, bei der das betreffende Präparat am längsten im Körper verweilt, so dass sich die Quecksilberpräparate in dieser Beziehung wie folgt ordnen lassen: graue Salbe, Calomel, Sublimat. Nach ihrer Eigenschaft des längeren oder kürzeren Verweilens im Organismus theilt BOCKHART die Quecksilberpräparate bekanntlich in folgende drei Gruppen: I. Hg-Präparate von sehr nachhaltiger Wirkung: a) Inunktionskur (Ung. hydr. cin. neapolitan.), b) subkutane Calomelinjektionen und c) subkutane Sublimatinjektionen. II. Hg-Präparate von mittlerer nachhaltiger Wirkung: a) Sublimat-Chlor-natrium, b) Hg-Albuminat und Peptonat, c) Blutserum-Quecksilber, sämtlich subkutan einverleibt. III. Hg-Präparate von geringer nachhaltiger Wirkung: a) Hg-Bicyanat, b) Hg-Glycooll, c) Hg-Formamid, gleichfalls subkutan injiziert. Am wenigsten schmerzhaft ist das Formamid. Innerlich verabreicht, wirken die gebräuchlichen Hg-Präparate: Sublimat, Calomel, Hydr. oxyd. tann. im Allgemeinen langsamer, aber doch auch ziemlich prompt, besonders das letztere Präparat verursacht nur geringe Belästigung des Magens. Auch die in Frankreich beliebten Jod-Quecksilberverbindungen: Proto- und Deuterioduret. hydrarg. sind für den innerlichen Gebrauch passend. Als erster Grundsatz ist nach KAPOSI festzuhalten, dass zuerst die Inunktionskur versucht werden muss und man erst, wenn diese nicht durchführbar ist, zur Injektionskur übergehen soll, von der Ref. nie irgend welche (bleibende) Nachtheile gesehen habe. Das Jod darf nie in der ersten Periode der Syphilis angewandt werden, während das ZITTMANN'sche Dekokt vorwiegend bei Spätformen seine Berech-

tigung hat. Was endlich die Nachkuren betrifft, so haben als solche weder die Schwefelbäder, noch Kaltwasserkuren, Seebäder u. a. irgend welche spezifische Wirkung; die Schwefelbäder haben nur Wirkung, wenn gleichzeitig Quecksilber gegeben wird.

NEISSER (Breslau) als Korreferent hält für gewisse Fragen betreffs der Syphilisbehandlung eine Art Sammelforschung für wünschenswerth, wie er es auch als dringend erforderlich hinstellt, dass die bakteriologischen Forschungen konsequent weiter verfolgt werden, damit man bezüglich derselben zu einem möglichst übereinstimmenden, für die Prognose, Diagnose und Therapie wichtigen Resultate gelange. Für die Unitarier, deren Zahl jetzt nur noch sehr gering ist, müsste der Grundsatz gelten, jeden Primäraffekt abortiv zu behandeln. Korref. selbst beschränkt sich, als Dualist, auf die Abortivbehandlung der Induration, für welche die Aetzung obenan steht, trotzdem sie bis jetzt allerdings konstant gute Resultate noch nicht ergeben hat. Hauptgrundsatz für dieselbe ist, sie recht früh vorzunehmen, namentlich mit Rücksicht auf die von LANG (Innsbruck) neuerdings ausgesprochene Ansicht, dass, wenn nach der Exzision doch Syphilis manifest wird, dieselbe milder verläuft als sonst. Wo die Exzision nicht möglich ist, muss energisch geätzt werden, aber nicht mit Höllenstein, sondern mit konzentrierter Karbolsäure. Je früher die erste Behandlung eingeleitet und je länger sie durchgeführt wird, wobei Nachtheile durchaus nicht zu befürchten sind, desto sicherer die Erfolge, insbesondere bezüglich der Uebertragung der Syphilis auf die Nachkommenschaft. Der langandauernden Behandlung, wie sie von den amerikanischen Aerzten empfohlen wird, zieht er die intermittirende FOURNIER's vor. Die erste Kur soll energisch sein und sollen die ersten 3—4 Jahre je eine Hauptkur und daneben noch eine Nebenkur, etwa mit Einführung per os, unternommen werden. Alle Regionen des Körpers sollen abwechselnd eingerieben oder in dieselben injiziert werden, nebenbei auch etwas Quecksilber durch den Darm eingeführt werden, um alle Drüsengebiete mit dem Mittel zu imprägnieren. Auf diese Weise muss Jod in grossen Dosen zur Anwendung gelangen und kann dasselbe bis zu 27—30 Grm. pro die gegeben werden, ohne dass Jodismus erzeugt wird, namentlich wenn man das Mittel in Milch nehmen lässt.

In der Diskussion, welche sich an diese Referate knüpfte und an der sich WEBER (New-York), v. ZIEMSEN, LEUBE, EDLEFSEN, SCHUSTER, SCHUMACHER u. A. beteiligten, traten neue Gesichtspunkte resp. Anhaltspunkte für die Behandlung nicht zu Tage.

„Berliner klinische Wochenschrift.“

Tagesgeschichte und Korrespondenz.

Heinrich Auspitz.

Ein Gedenkblatt von Dr. Eduard Schiff.

Als einstens, arm an Jahren, aber reich an wissenschaftlichen Verdiensten, ein jugendlicher, englischer Gelehrter, ein Zögling ISAC NEWTON's, gestorben war, da sprach sein trauernder Lehrer: „Wäre dieser mein Schüler am Leben geblieben, so würden wir wohl noch manches Neue erfahren haben.“

Keine schönere, keine passendere Inschrift liesse sich vielleicht auf den Grabstein des Mannes setzen, den sie am 25. Mai, erst 51 Jahre alt, in die Grube gesenkt haben. Wäre HEINRICH AUSPITZ, der exakte Forscher, der anregende und geistvolle Schriftsteller und Lehrer am Leben geblieben, so würden wir wohl noch manches Neue erfahren haben. Die Wiener medizinische Schule hätte wohl durch ihn noch manches frische Lorbeerblatt in ihren unverwelklichen Ruhmeskranz flechten dürfen. Das Schicksal hat es anders gewollt. Es hat ihn vor der Zeit der Wissenschaft und seinen Freunden entrissen. So lange er lebte und strebte, war sein Leben Kampf, er gehörte zu Jenen, die ihre Feinde nicht zählen, jetzt, da er todt ist, ermessen selbst die Gegner von gestern die Grösse der Lücke, die er im Scheiden zurückgelassen hat. Ein ganzer Mann ist uns, ist unserer Schule, ist der Wissenschaft in ihm gestorben, und wenn er nicht Alles geschaffen im Leben, was er im ersten Anlauf zu versprechen schien, so lag die Schuld nicht in ihm und an ihm, sondern mehr an den Menschen und Dingen, die ihn umgaben, den Verhältnissen, mit denen zu ringen er allezeit den Muth, die zu besiegen er selten das Glück hatte.

Versuchen wir zuerst kurz den Lebenslauf des Mannes zu skizzieren, bevor wir würdigen, was er bedeutete. Geboren zu Nikolsburg in Mähren am 3. September 1835, hat er das akademische Gymnasium in Wien besucht und dort seine Studien mit Glanz absolvirt. Sein Maturitätszeugniß datirt vom 18. Juli 1853. Ununterbrochen war er am Gymnasium der Erste gewesen, nur einmal musste er hinter dem Sohne eines Ministers zurückstehen. Das Warum würde, wenn erzählt, eine interessante Charakteristik der damaligen Schulverhältnisse liefern. Nach erlangtem Zeugniß der Reife bezog AUSPITZ die Wiener Hochschule, damals in ihrer medizinischen Fakultät die erste der Welt. Von 1853—1858 sass er zu den Füßen von ROKITANSKY und HYRTL, von OPPOLZER und SKODA, von HEBRA und SCHUH; am 31. Dezember 1858 krönte der Doktorhut seine jugendliche Stirn. Er begann seine Dienstzeit am Wiener allgemeinen Krankenhause, dieser Pepinière, aus der so viele ausgezeichnete Jünger der Heilkunde, deren Namen Gemeingut des Erdkreises geworden sind, hervorgegangen sind. Diese Dienstzeit währte vom 3. Jänner 1859 bis 31. März 1864. HALLER, TÜRK, SIGMUND, HEBRA waren seine Vorgesetzten, von Jedem hat er etwas gelernt, von Jedem hat er willig angenommen, dabei allezeit die Originalität seines Geistes, die Selbstständigkeit seines Denkens bewahrend. Die Spitalspraxis allein leistete seinem Thatendrang nicht Genüge, rastlos hatte er den Blick auf die Alma mater gewendet; endlich 1865 war es ihm vergönnt, sich als Privatdozent zu habilitiren und im Moment, da er im Sattel sass, zeigte er, dass er reiten konnte. Wir wollen hier chronologisch die Reihe seiner Publikationen folgen lassen:

Anatomie des Blatternprozesses, im Vereine mit Basch. „Virchow's Archiv“, 1863.

Ueber die Zelleninfiltrationen der Lederhaut bei Lupus, Syphilis und Skrophulose. „Jahrb. d. Ges. d. Aerzte“, 1864.

Gutachten über den Impfwang Namens der Gesellschaft der Aerzte und des Doktoren-Kollegiums. 1864.

Das Ekzem des äusseren Ohres. „Archiv f. Ohrenheilkunde“, I. Bd.

Ein Beitrag zum Hautaklerem der Erwachsenen. 1865.

Die Lehren vom syphilitischen Kontagium und ihre thatsächliche Begründung. Braumüller, 1866.

Die Seife und ihre Wirkung auf die gesunde und kranke Haut. 1867.

Klinische Mittheilungen: 1. Herpes vegetans. 2. Ichthyosis neonatorum. 3. Spermatorrhoea cruenta. „Archiv f. Dermatologie“, 1869.

Ueber das Verhältniß der Oberhaut zur Papillarschicht. „Archiv f. Derm. u. Syph.“, 1870.

Ueber die Resorption ungelöster Stoffe bei Säugethieren. 1870.

Ueber die Resorption ungelöster Stoffe durch die Epidermis. „Archiv f. Derm. u. Syph.“, 1871.

Vorläufige Mittheilungen über das städtische Pocken-Hospital im IV. Bezirke zu Wien. „Archiv f. Derm. u. Syph.“, 1873.

Befarat des niederösterreichischen Landes-Sanitätsrathes über die Impffrage. „Wiener med. Wochenschr.“, 1873.

Ueber venöse Stauung der Haut. „Vierteljahrsschr. f. Derm. u. Syph.“, 1874.

Die Bubonen der Leistengegend. „Wiener Klinik“, 1875.

Ueber die mechanische Behandlung der Hautkrankheiten. „Vierteljahrsschr. f. Derm. u. Syph.“, 1876.

Ueber die Exzision der syphilitischen Initialsklerose. „Vierteljahrsschr. f. Derm. u. Syph.“, 1877.

Ueber Lupus syphiliticus und scrophulosus. „Wiener Mediz. Presse“, Nr. 3 und 4, 1878.

Ueber das sogenannte Kerion Celsi. „Wiener Mediz. Presse“, 1878.

Ueber die Exzision der Hunter'schen Induration. „Wiener Mediz. Presse“, 1879.

Ueber die chronische Entzündung der männlichen Harnröhre. „Vierteljahrsschr.“, 1879.

System der Hautkrankheiten. Braumüller, 1881.

Allgemeine Pathologie und Therapie der Hautkrankheiten. „Ziemssen's Handbuch“, 1883.

Zur Therapie der Hautkrankheiten: a) Ueber die Applikation von Arzneistoffen auf die Haut in dünnen, festhaftenden Schichten; b) Aphoristisches über die Behandlung der Ekzeme. „Wiener med. Wochenschr.“, 1883.

Der Raummangel in den Wiener Spitalern. „Wiener Mediz. Presse“, 1883.

Wo stehen wir heute gegenüber der Syphilis. „Vierteljahrsschr. f. Derm. u. Syph.“, 1884.

Lebhaft diskutirt und manchmal viel angefeindet, haben diese Schriften keinen Fachmann gleichgiltig gelassen. Ihrem Verfasser enthusiastisches Lob auf der einen Seite eintragend, haben sie ihm Gegner ohne Zahl erwirkt, aber auch diese haben sich der Bedeutung derselben nicht ganz zu entziehen vermocht. Es war leichter, diese Arbeiten anzufeinden, als sie zu ignoriren.

Das Jahr 1872 war vielleicht das entscheidendste im Leben von HEINRICH AUSPITZ. Es brachte die Gründung der Poliklinik. Er

war einer ihrer Gründer und ihr erster Direktor, von 1872 bis 1884 hat er als solcher gewirkt. Dass die Poliklinik ist und was sie ist, ist in erster Linie mit sein Verdienst.

Am 10. Juni 1875 erhielt AUSPITZ die Professur, am 25. Mai 1884 wurde er Primarius im Allgemeinen Krankenhause an Stelle ZEISSL's und erhielt so endlich die ersehnte Gelegenheit für weiteste praktische Bethätigung. Schon 1874 hatte der Kaiser seine Verdienste als Leiter des Blatternspitals während der Epidemie der Jahre 1871 und 1872 durch Verleihung des goldenen Verdienstkreuzes mit der Krone anerkannt, 1883 erhielt er das Ritterkreuz des Franz Joseph-Ordens, 1882 ernannte ihn die altberühmte Leopoldinisch-Karolinische Akademie zu ihrem Mitgliede.

Fragt man nach dem Inhalt dieses nicht langen, nicht im grossen Styl bewegten, aber reich ausgefüllten Lebens, so war es Studium und Kampf. Ein wenig passen auf den Verbliebenen die Worte, mit denen die heilige Schrift den Stammvater der Araber bezeichnet: „Seine Hand ist gegen Jedermann erhoben und Jedermanns Hand gegen ihn.“ Für das, was er für recht, für wahr hielt, trat AUSPITZ allezeit mit einem Feuersifer ein, der ihn die Schranken der Mässigung oft genug gering achten liess. Er kannte keine Rücksichten, wenn es galt, die Wahrheit zu erforschen, und das war gut, aber er kannte manchmal auch keine, wenn er daran ging, sie zu verkünden, und das war zu Zeiten unklug. Wer AUSPITZ im Leben näher gestanden, weiss, wie schwer seine vornehme Natur den Verkehr mit solchen Menschen ertrug, mit denen ihn Verhältnisse mannigfacher Art zusammenketteten und die seinem innersten Wesen zuwider waren. Das „Vitam impendere vero“ war die Devise seines Lebens, vielleicht auch sein Fluch.

Idealist durch und durch, hat er auf Erden ein ideales Glück geträumt. Einen kurzen Moment schien er es finden zu sollen. Eine Heirat mit einer Künstlerin, die gleich liebenswerth war als Frau, wie als Vertreterin der Musik, eine Heirat, in der er vollste Seligkeit und reichste Befriedigung fand, schien ihm den Himmel auf Erden bereiten und seine schroffe Natur mildern zu sollen. Er hat sich nicht allzu lange seines Glückes erfreut. Erst kam der Tod und nahm ihm die Gattin, dann den einzigen Sohn. Auguste Kolar, die Tochter des böhmischen Schriftstellers und Dramaturgen Kolar, des Ersten, der den Shakespeare in das czechische Idiom übertragen hat, Auguste Kolar sank in ein frühzeitiges Grab und sie nahm den besten Theil des Lebens und der Lebenskraft ihres Gatten mit sich. Nach ihrem Tod war HEINRICH AUSPITZ nur noch ein gebrochener Mann. Alle Liebe zu seinen zwei Töchtern, die die Mutter betrauert, zu seinen Geschwistern, seine schwärmerische Hingabe an die Wissenschaft, sein Interesse für Alles, was den Inhalt der modernen Bildung und des modernen Lebens ausmacht, vermochten ihn nicht aufrecht zu erhalten. Ein Herzleiden machte rapide Fortschritte, ein Riese war er nie gewesen, — das Oel in seiner Lampe war bald aufgebraucht.

Als praktischer Arzt ist AUSPITZ nicht so hoch gestanden, wie als Theoretiker und Organisator. Gegen den Diagnostiker AUSPITZ sprach oft der Erfolg. Er war mehr der Mann der Forschung als der Austübung.

Er begründete 1869 mit Prof. PICK in Prag die „Vierteljahrsschrift für Dermatologie und Syphilis“, welche ihn an die literarische Spitze sämtlicher Spezialfach-Kollegen der Welt setzte und deren Redaktion er mit unübertrefflichem Fleiss, Umsicht und kritischer Schärfe bis zu seinem Tode führte. Als Gründer des „ärztlichen Vereins“, als Verfasser des geradezu bahnbrechenden und epochalen Referates, das er in der Frage des Impfwangs abstattete, durch seine Thätigkeit während der Blatternepidemie 1871 und 1872 durch sein geistvolles „System der Hautkrankheiten“ hat er geradezu entscheidend eingegriffen in die Entwicklung der medizinischen Wissenschaft in Oesterreich und als einer der Schöpfer und langjähriger Direktor der Poliklinik hat er sich einen dauernden Platz im Ehrenbuche Wiens gesichert.

Seine Kollegen, seine Freunde und Mitstrebenden werden ihm ein ehrenvolles Andenken bewahren. Er wird in unserer aller Erinnerung fortleben als ein edler Mensch, eine ideale Natur, die der irdischen Gemeinheit spotten zu dürfen glaubte und ihr deshalb manchmal unterlag, als ein Gelehrter, der zu dem Höchsten berufen

schien und der zum schweren Schaden der Wissenschaft vor seiner Zeit abberufen wurde. Den Schreiber dieser Zeilen speziell hat es gedrängt, dem Freunde und Lehrer diesen letzten Tribut zu zollen. Elf Jahre lang durfte ich mich auch seinen Zögling nennen, seinen getreuen Akoluthen. Ihm verdanke ich die Anregung zur akademischen Karriere, ihm die reichste wissenschaftliche Förderung jeder Art. Der Lehrer und Freund wird mir unvergesslich sein, wie Allen, die ihn gekannt. Lange wird sein Bild unter uns fortleben, werden wir glauben, ihn uns gegenüberzusehen, in seinem Feuer, in seinem Streben, in seiner idealen Ungerechtigkeit, die ihn uns so theuer machte, in seinem Sturm- und Thatendrang; auf seinen Grabstein aber möchten wir die Worte schreiben:

„Weit hinter ihm, in wesenlosem Scheine
„Lag, was uns Alle bändigt, das Gemeine!“

Kleine Chronik.

Ungerechtfertigte Anklage gegen Aerzte.

Das Wiener medizinische Doktoren-Kollegium hat nunmehr der Aufforderung des Justizministers Prazak entsprechend eine schriftliche Petition an die Regierung überreicht; die Petition lautet, wie folgt:

Ew. Exzellenz!

Eine in jüngster Zeit gegen den praktischen Arzt Dr. PHILIPP REISMANN erhobene Anklage wegen Vernachlässigung von Kranken, von welcher derselbe seither in erster Instanz freigesprochen wurde, hat unter dem gesammten ärztlichen Publikum die peinlichste Aufregung hervorgerufen, da die Aerzte in dem der Anklage zum Substrat dienenden Vorgehen des Kollegen Dr. REISMANN nicht die geringste Unkorrektheit erblicken konnten.

In Folge dessen hat das Wiener medizinische Doktoren-Kollegium über Beschluss seines Geschäftsrathes eine Deputation zu Ew. Exzellenz entsendet, um Ew. Exzellenz von dem in Rede stehenden Falle zu unterrichten und um Abhilfe gegen derartige, die Aerzte in hohem Grade benachtheiligende Vorkommnisse zu bitten.

Ew. Exzellenz hatten die Güte, diese Deputation am 17. Mai d. J. zu empfangen, die Bitte derselben freundlichst entgegenzunehmen und den Wunsch auszusprechen, es möge, damit Ew. Exzellenz in der Lage wären, die Sache mit vollster Aufmerksamkeit zu verfolgen, das Doktoren-Kollegium im schriftlichen Wege sein Anliegen vorbringen.

Indem das Wiener medizinische Doktoren-Kollegium dieser Aufforderung hiemit nachkommt, beehrt es sich vor Allem Ew. Exzellenz für den freundlichen Empfang seiner Deputation den ergebensten Dank auszusprechen und erlaubt sich, Ew. Exzellenz die folgende Eingabe zur geneigten Würdigung ehrfurchtsvoll zu unterbreiten:

Dr. PHILIPP REISMANN, wohnhaft Wieden, Kettenbrückengasse 8, wurde im Jänner d. J. zu dem erkrankten Kinde des Schneiders Voral, VI., Kanalergasse 10, gerufen. Er fand das Kind von einem mässigen Fieber befallen, traf die nothwendigen ärztlichen Anordnungen und entfernte sich, nachdem ihm von dem Vater des Kindes das Honorar für diese ärztliche Visite bezahlt worden war. Nach dem in Wien bestehenden Usus wird die Ausbezahlung des ärztlichen Honorars ohne die ausdrückliche Aufforderung, die Besuche fortzusetzen, allgemein dahin gedeutet, dass auf weitere ärztliche Leistungen, respektive Besuche nicht mehr reflektirt werde und wird diese Auffassung durch §. 1183 des allgemeinen bürgerlichen Gesetzbuches bestätigt.

Natürlich musste auch Dr. REISMANN dieser Meinung sein, umso mehr, als ihm aus früheren Fällen in diesem Hause, in welchem er seit mehreren Jahren als Hausarzt fungirte, bekannt war, dass, sobald seine ärztliche Intervention neuerdings gewünscht würde, er wieder zu dem Kranken berufen werde.

Einige Tage nach dem Besuche Dr. REISMANN's erkrankte das Kind an Blattern, worauf später noch zwei Kinder Voral's ebenfalls von den Blattern befallen wurden. Eine grössere Anzahl (zwei oder drei) von Blatternfällen in demselben Hause lenkte die Aufmerksamkeit der Sanitätsbehörde auf sich und es wurde erhoben, dass diese Blatternerkrankungen auf die in der Familie Voral vor- gekommenen Fälle zurückzuführen seien, und dass die Kinder Voral's weder in ärztlicher Behandlung gestanden seien, noch dass die behördliche Anzeige von diesen Blatternerkrankungen erstattet worden sei.

In Folge dessen wurde nun beim Bezirksgerichte Mariahilf gegen den Schneider Voral die Anklage wegen Vernachlässigung der pflichtmässigen Obsorge für seine kranken Kinder erhoben, und auf die einfache Aussage des Angeklagten Voral, dass er einen Arzt gehabt und dass dieser die Krankheit für unbedeutend erklärte, wurde die Anklage auch auf Dr. REISMANN ausgedehnt.

Nachdem bei der zweiten Verhandlung Dr. REISMANN den Sachverhalt klarlegte und der Angeklagte Voral protokollarisch erklärte, er habe Dr. REISMANN bezahlt, weil er seine weiteren Dienste nicht wünschte, wurde trotzdem die Verhandlung vertagt, um einen sachverständigen Zeugen zu vernehmen. Nachdem nun bei dieser dritten Verhandlung der sachverständige Zeuge auf das Bestimmteste erklärte, dass aus den geschilderten Symptomen bei der ersten Visite weder Blattern noch sonst eine schwere Erkrankung zu diagnostiziren war, hielt der staatsanwaltschaftliche Funktionär die Anklage aufrecht, ja nach erfolgtem Freispruche des Herrn Dr. REISMANN meldete derselbe Funktionär die Berufung an.

Wenn eine solche Anklage schon gegen jeden Menschen einen schweren Vorwurf der Inhumanität, des rücksichtslosen Egoismus und verabscheuungswürdiger Hartherzigkeit involvirt, so muss dies in einem noch weit höherem Grade bei einem Arzte der Fall sein, dem geradezu eine schwere Veründigung gegen seine Berufspflicht, ein Bruch seines feierlichen Gelöbnisses vorgeworfen wird. Eine solche Anklage, selbst wenn die glänzendste Freisprechung darnach erfolgt, muss den betreffenden Arzt in der Achtung und in dem Vertrauen des Publikums auf das Empfindlichste herabsetzen und ihm nebst der öffentlichen Missachtung auch noch den grössten Schaden in seinem Verdienste, vielleicht selbst den gänzlichen materiellen Ruin verursachen. Denn so wie wir Aerzte, so kann es auch das grosse Publikum nicht begreifen, dass ohne begründete Ursache, ohne genaue Erhebung des Thatbestandes eine so schwere Anklage erhoben werden kann. Mit Recht denkt sich Jeder, dass derselben doch etwas zu Grunde liegen müsse, und wenn auch ein richterlicher Freispruch den Angeklagten vor dem Gesetze völlig rechtfertigt, so ist doch sein ehrlicher Ruf auf lange Zeit, vielleicht auf immer, geschädigt.

Diese Erwägungen haben uns veranlasst, die Sache unseres hochachtbaren Kollegen als unsere eigene zu betrachten und gegen die nicht nur dem Einzelnen, sondern auch dem ganzen ärztlichen Stande zugefügte schwere Schädigung unseres Ansehens und unserer materiellen Interessen Vorstellungen zu erheben.

Ueberzeugt, dass Ew. Exzellenz unserer gerechten Sache Ihre Anerkennung nicht versagen werden, erlauben wir uns demnach in Ausführung des Beschlusses des Wiener medizinischen Doktoren-Kollegiums Ew. Exzellenz die Bitte zu unterbreiten, dahin zu wirken, dass durch ein Gesetz oder im Verordnungswege bestimmt werde: Bevor gegen einen Arzt die öffentliche Anklage wegen Verletzung seiner ärztlichen Pflichten erhoben wird, möge ein unparteiisches fachmännisches Votum eingeholt werden, ob Grund zu einer solchen Anklage vorhanden ist.

Für das Wiener medizinische Doktoren-Kollegium:

Dr. R. B. v. Schmerling,
k. k. Hofrath, Präsident.

Dr. Franz Batsy,
Sekretär.

(Für Kranke und Verwundete.) War das eine reiche Woche für arme Kranke! . . Ein orientalisches Märchen erzählt, die Rosen hätten ursprünglich keine Dornen gehabt, da kam es nun, dass sie einstmalen mit der unwiderstehlichen Beredsamkeit ihrer eindringlichen Duftsprache bei der Blumengöttin Klage führten, dass ihr Leben eigentlich nutz- und zwecklos sei, da sie keine Früchte tragen. „Wer sagt Euch das, ihr Undankbaren, sprach die Göttin, pflückte eine Rose, gab sie dem nahen Schäfer, der sie hochbeglückt der erröthenden Schäferin überreichte. Und als es wieder Frühling ward, da zeigte die Göttin den Rosen ein gar herrliches Bild: Die blühende Schäferin herzt einen holden Säugling, wonnestrahelnd ruhen auf ihm die Augen des seligen Schäfers. „Ihr seht, Rosen tragen Früchte.“ „Wenn sie die Hand einer Göttin pflückt“, meinte ein naseweises Röschen — wir aber wollen immer Früchte tragen wie die Pfirsichblüthe und die bleiche Blüthe des Apfelbaumes. Ein strafender Blick der Göttin traf die Vorlaute, haftete an ihren

Stengel für ewige Zeiten und seither haben die Rosen Dornen. . . „Rosen tragen Früchte“, „Wenn sie die Hand einer Göttin pflückt“ . . . Blumenschmuck und Blütenpracht, sonst die vergänglichsten Dinge der Welt, und all' die Rosen zum Besten armer Kranker in so reicher Fülle gepfückt, die am jüngsten Samstag Herzen und Augen Hunderttausender erfreuten, sie werden die edelsten Früchte tragen und noch in späten Jahren werden arme Kranke segnend der hochherzigen Damen gedenken, die durch ihre anregende Initiative durch die edle Begeisterung ihres Herzens ein Fest von seltener Pracht und Schöne zu Wege brachten, ein erträgnisreiches Fest, zu dessen herrlichem Gelingen eine Welt harmonisch zusammen wirkte: Der Kaiser gab seinen grössten Park, der Himmel seinen prächtigsten Sonnenschein, die Natur ihren reichsten Blumenschmuck und die Menschen ihr williges Geld. Es war ein schönes Fest, das Volksfest am 29. und 30. Mai, sein Glanz ist vorüber, seine Klänge sind verhaucht, sein Andenken und sein Erfolg sind bleibend — denn das reiche Erträgnis dieser Tage ist den armen Kranken gewidmet.

(Auszeichnungen.) Der k. k. Statthaltereirath und niederösterreichische Landes-Sanitätsreferent Dr. LUDWIG R. v. KARAJAN hat den königlich preussischen rothen Adler-Orden dritter Klasse und der Badearzt in Franzensbad Dr. JOSEF DISSLER den Charakter eines königlich preussischen Sanitätsrathes erhalten.

(Zur Stellung der Primärärzte.) Die Privatdozenten und Assistenten an der medizinischen Fakultät zu Wien haben an das Ministerium des Innern ein Promemoria in Betreff der Verleihung der Primariats-Stellen gerichtet. In diesem Promemoria wird insbesondere die von der niederösterreichischen Statthaltereie neuerlich aufgestellte Forderung, dass die Kompetenten für ein Primariat den Nachweis der erfolgreich bestandenen Physikatprüfung erbringen sollen; es wird aus den auch von uns wiederholt angeführten Gründen dargethan, dass die Physikatprüfung für Primärärzte überflüssig und zwecklos sei und dass diese Prüfung kein Zeugnis für die Befähigung zu einer solchen Stellung bilden könne; nur die klinische Thätigkeit sowie die wissenschaftlichen Leistungen bilden den richtigen Prüfstein für die Tüchtigkeit eines Primararztes; die Ueberreicher des Promemorias bitten also, dass von dem Erforderniss der Physikatprüfung gänzlich abgesehen werden solle. Diese Eingabe ist, wie wir erfahren, dem obersten Sanitätsrath zur gutächtlichen Aeusserung vorgelegt worden. Der oberste Sanitätsrath scheint sich nur theilweise den in dem Promemoria ausgesprochenen Anschauungen angeschlossen zu haben, indem er, wie verlautet, erklärte, dass die Physikatprüfung bei der Verleihung der Primariats-Stellen kein unbedingtes Erforderniss zu bilden habe, sondern bei sonst gleicher Qualifikation ein Vorzugsrecht begründe. Wir wünschen und erwarten, dass die Behörden sich strenge bei der Besetzung der Primariate an den hier ausgesprochenen Grundsatz halten; wir hoffen insbesondere, dass man bei derartigen Besetzungen immer und in erster Linie die klinische Thätigkeit, die Spitalpraxis und die wissenschaftlichen Leistungen der betreffenden Kompetenten zur Grundlage der Beurtheilung nehmen werde.

(Das Einjährig-Freiwilligen-Jahr der Mediziner.) Wie wir erfahren, hat das Reichs-Kriegsministerium in der letzten Zeit Verhandlungen mit den beiderseitigen Landesvertheidigungs-Ministerien eingeleitet, um an den Bestimmungen, betreffend die als Einjährig-Freiwillige dienende Mediziner, tiefeingreifende Veränderungen vorzunehmen. Insbesondere soll es das Institut der militärärztlichen Eleven sein, das einer gründlichen Reform unterzogen werden soll; auch ist die Verlegung des Einjährig-Freiwilligen-Jahres nach Schluss der Studien und nach Erlangung des Doktorgrades Gegenstand vielfacher Berathungen gewesen. Es scheint, als ob der bekannte Antrag des Abgeordneten Wiedersperg seiner Realisirung entgegengebracht werden soll. Auch dürfte das Muster Deutschlands bei diesen Reformen massgebend gewesen sein.

(Der Verein der Aerzte von Vorarlberg), der seit 24 Jahren besteht und 35 Mitglieder, sämtlich Doktoren der Gesammtheilkunde, zählt, hielt am 27. v. M. seine Frühjahrsversammlung ab, welche von dem Obmanne Dr. BIRNBAUMER eröffnet und geleitet wurde. Die Debatte drehte sich vornehmlich um die letzte Pockenepidemie in Feldkirch; sie wurde mit Lebhaftigkeit geführt und währte fünf Stunden. Dr. BIRNBAUMER referirte dann über die Schritte des verstärkten Sanitätsrathes zu

Innsbruck in Betreff der Einführung der obligatorischen Impfung und Revaccination, woran sich ebenfalls eine Diskussion schloss. Auch der Standpunkt wurde besprochen, welchen die Aerzte in ihrem eigenen Interesse gegenüber den neuen Genossenschafts-Krankenkassen einnehmen sollen. Zum Schlusse der Sitzung wurden einstimmig die Verdienste des Obmannes um die Hebung und Festigung des Vereines anerkannt und derselbe durch Erheben von den Sitzen geehrt.

(Von den Prager medizinischen Fakultäten.) An Stelle des verstorbenen Prof. Dr. Linnemann wird in diesem Semester der Professor der medizinischen Chemie, Dr. Huppert, das Lehrfach für allgemeine Chemie suppliren. — Das Unterrichtsministerium betraute den Primararzt an der czechischen Fintelhausabtheilung, Dozent Dr. Schwing, mit den Vorträgen über die Krankheiten der Neugeborenen und Säuglinge.

(Aerztliche Untersuchung der Schulkinder.) Der städtische Gesundheitsrath von Prag beschloss in seiner letzten Sitzung auf Antrag des Dozenten Dr. Schütz, dass zu Beginn eines jeden Schuljahres die Kinder ärztlich untersucht und deren Gewicht, körperliche Beschaffenheit, Seh- und Gehörvermögen festgestellt und tabularisch aufgenommen werden mögen. An der Debatte theilnahmen Prof. Dr. Soyka, Dr. Pelc und Dr. Záhoř.

(Zur Pellagra-Frage.) Im Barmherzigen-Spitale in Görz ist ein Todesfall an Pellagra vorgekommen, in Folge dessen wurde Dr. Palt auf nach Görz entsendet, der dort die Sektion der Leiche vornahm.

(Cholera-Nachricht.) Wie die unten folgenden Cholera-Bulletins bezeugen, nimmt die Cholera-Epidemie in Italien, und insbesondere in Venedig, grosse Dimensionen an; dadurch ist die Gefahr uns sehr nahe gerückt. — Rom, 30. Mai. Cholera-Bulletin vom 29. Mai Mittags zum 30. Mai Mittags: In Venedig 32 Erkrankungen, 12 Todesfälle, davon 11 der in früheren Tagen Erkrankten, in Bari 1 Erkrankungsfall und 2 Todesfälle. — Rom, 31. Mai. Cholera-Bulletin vom 30. Mai Mittags bis 31. Mai Mittags: In Venedig 39 Erkrankungen und 19 Todesfälle, worunter 8 von früher Erkrankten, in Bari 1 Todesfall. — Rom, 1. Juni. Cholera-Bulletin von gestern Mittags bis heute Mittags: In Venedig 32 Erkrankungen und 12 Todesfälle, in Bari 1 Erkrankungsfall, in Brindisi 3 Erkrankungsfälle und 1 Todesfall, in Oriba 4 Erkrankungsfälle und 1 Todesfall. — Rom, 2. Juni. Cholera-Bulletin von gestern Mittag bis heute Mittag: In Venedig 29 Erkrankungen und 19 Todesfälle, in Bari 5 Erkrankungen und 1 Todesfall, in Brindisi 1 Erkrankung und in Oriba 5 Erkrankungen und 4 Todesfälle.

(Hofrath Baron Ehmig †.) Der em. Leibarzt der Kaiserin Maria Anna, k. k. Hofrath, Dr. Leopold Freiherr v. Ehmig, ist am 30. v. M. nach mehrwöchentlicher Krankheit im 61. Lebensjahre verschieden. Durch Löschner wurde Dr. Ehmig auch an das kaiserliche Hoflager in Prag empfohlen, woselbst Letzterer zunächst als Hofarzt und später als Leibarzt der Kaiserin Maria Anna und des Kaisers Ferdinand eine ehrenvolle und einflussreiche Stellung eingenommen hat. In lebhafter Erinnerung ist noch die Hingebung, mit welcher Dr. v. Ehmig die Kaiserin Maria Anna während ihrer letzten Krankheit vor zwei Jahren bewachte, und für welche er mit dem Orden der eisernen Krone 2. Klasse und der Erhebung in den Freiherrstand ausgezeichnet worden ist. Auch dem Hoflager des Kronprinzenpaars stand Dr. v. Ehmig wiederholt mit seinem ärztlichen Rathe zur Seite und erfreute sich des besonderen Vertrauens des Kronprinzen Rudolf.

Dr. Taub, Kurarzt und Leiter der Wasserheilanstalt, Baden, Renngasse 13.

(Spende.) Dem k. k. Militär-Invalidenhaus in Wien wurden von der Mineralwasser-Niederlage des k. k. Hoflieferanten Heinrich Mattoni 200 Flaschen Mattoni's Giesshübler Sauerbrunn und 100 Flaschen Mattoni's Ofner Königsbitterwasser unentgeltlich überlassen.

Dass in manchen Krankheiten und bei manchen Schwachzuständen des Organismus gewisse Nährmittel ganz vorzügliche Dienste leisten, ist eine zu bekannte Thatsache, als dass es hier mehr als eines Hinweises auf dieselben bedürfte. In der That bedürfen unsere Patienten nicht immer der Medizin. Es ist also begreiflich, dass viele Aerzte für ihre Kranken die Hoff'schen Malzpräparate in Anwendung ziehen. Die Aerzte des kgl. Hauptspitals Bologna, Herren Dr. F. Ueradini und Dr. P. Pelletti, haben das Johann Hoff'sche Malzextrakt-Gesundheitsbier für ihre Patienten in Gebrauch und erklären: „es ist wegen seines Wohlgeschmackes und wegen seines Heilwerthes, welchen der Erfinder Johann Hoff hineingethan hat, den Kranken willkommen und verdient wegen seiner Nahrhaftigkeit als ein wichtiges Remedium empfohlen zu werden. — Die gesuchtesten Aerzte in Paris, wie: Blache, Barth, Quéneau, de Mussy, Pidoux, Fauvel, Empis, Danet, Robert de Latour, Piorry, Tardieu etc. bedienen sich täglich dieses sehr bequemen Mittels bei vorkommenden Fällen, um die Verdauungsthätigkeit wieder herzustellen und zu regeln. Meine eigene Erfahrung als Inspektor der Mineralquellen des Seine-Departements, führt mich dahin, mich durchaus der Würdigung anzuschliessen, welcher Laverau in folgenden Worten Ausdruck gibt: „Da eine grosse Zahl von Kranken die nöthigen Kräfte zur Verdauung fester Speisen nicht besitzt, andererseits aber durch Genuss von Getränken nicht angegriffen wird, ist es werthvoll, ein Nahrungsmittel zu besitzen, welches bedeutend nahrhafter als alle Dekokte und weniger aufregend als der Wein ist.“

Dr. Bs.

Wegen Menge des Materiales musste die offene Korrespondenz für die nächste Nummer zurückbleiben.

Eingesendet.

Med.-Dr. Jelinek's Institut für schwedische Heilgymnastik und Massage befindet sich seit 12. Mai d. J.: Wien, I., Lugeck 3 (Bärenapotheke). In Baden bei Wien seit acht Jahren während der Sommersaison: Neugasse 63.

Erledigungen, ärztliche Stellen etc.

Bei der gefertigten k. k. Bergdirektion ist die Stelle des zweiten Bergarztes gegen Bestallung und gegen beiden Theilen freistehende halbjährige Kündigung ohne Anspruch auf eine Pension oder sonstige Versorgungsgebühr für den Bergarzt oder seine Familienglieder zu besetzen. Mit dieser Stelle ist eine Bestallung von jährlich 1200 fl., ein Reisepauschale von jährlich 400 fl. und der Genuss einer freien Wohnung verbunden. Die Dienstleistung und die Obliegenheiten des Bergarztes sind aus dem abzuschliessenden Dienstvertrage zu entnehmen, welcher bei der gefertigten k. k. Bergdirektion eingesehen werden kann oder über Ersuchen in Abschrift mitgetheilt wird. Die mit einer 50 kr.-Stempelmarke versehenen Gesuche sind unter Nachweisung des Alters, einer rüstigen Körperkonstitution, des bisherigen ärztlichen Wirkens und der Kenntniss der deutschen und slovenischen oder einer anderen slavischen Sprache, sowie des erlangten Doktorgrades der Medizin und Chirurgie und des Magisteriums der Geburtshilfe bis zum 30. Juni 1886 bei der gefertigten k. k. Bergdirektion einzureichen. Auf Bewerber mit längerer Spitalpraxis und erfahrene Operateure wird besonders Rücksicht genommen.

K. k. Bergdirektion Idria, am 27. Mai 1886. 468

Für die **Gemeindearzesstelle in Gross-Riedenthal** (Niederösterreich) wird der Konkurs ausgeschrieben. Fixum 100 fl. pro anno und freies Quartier. Im Umkreise von zwei Stunden ist kein Arzt ansässig. Gesuche an das Bürgermeisteramt Gross-Riedenthal. 465

Im Grunde des Beschlusses der Bezirksvertretung **Pettau** ist die Gemeinde-Armenarzesstelle in M.-Neustift zu besetzen. Mit dieser Stelle ist ein Gehalt von jährlich 500 fl. aus der Bezirkskasse und eine Jahressubvention von 90 fl. seitens der Gemeinden Cirhovec, Monsberg und M.-Neustift, sowie die Verpflichtung der unentgeltlichen Armenbehandlung gegen Ersatz der Heilmittel in den Gemeinden M.-Neustift, Cirhovec, St. Lorenzen und Monsberg und die Führung einer ordentlichen Hausapotheke verbunden. Ausserdem wird die Vornahme der Todtenbeschau in den genannten Gemeinden dem gewählten Armenarzte gegen festzustellende Entlohnung zugewiesen und ist demselben schliesslich seitens der politischen Behörde die Uebertragung der Impfung an 5 Sammelplätzen in sichere Aussicht gestellt. Kenntniss der slovenischen oder damit verwandten Sprache wünschenswerth. Graduirte Aerzte werden bevorzugt. Gesuche bis Ende Juni l. J. an den Bezirksausschuss in Pettau. 447

Pettau (Untersteiermark), am 14. Mai 1886.

Ein **Cand. med. (Kliniker), dipl. Apotheker**, sucht für August und September Anstaltsstelle bei einem Arzt. Gefällige Offerte werden unter Chiffre „A. B.“ an die Administration der „Wiener Mediz. Presse“ in Wien, I., Maximilianstrasse 4, erbeten. 471

Für die **Gemeinden Bruderndorf, Streitdorf, Nieder-Fellabrunn und Nieder-Hollabrunn** im Gerichtsbezirke Stockerau kommt die Gemeindearzesstelle mit dem Sitze in Nieder-Fellabrunn zur Besetzung. Mit dieser Stelle sind nachstehende Bezüge, welche in dekursiven Quartialraten ausbezahlt werden, verbunden: 200 fl. von den vier Gemeinden, 75 fl. von der Gutsherrschaft Streitdorf und 200 fl. Subvention vom n.-ö. Landesauschusse, eventuell noch eine Naturalwohnung. Diese Gemeinden haben eine Bevölkerung von circa 2000 Einwohnern und ist im ganzen Gerichtsbezirke mit Ausnahme von Stockerau kein Med.-Doktor ansässig. Der anzustellende Arzt, welcher ein Doktor aller Grade sein muss, hat hiefür die Todtenbeschau und die unentgeltliche Behandlung der notorischen Armen zu übernehmen. Auch wird von Seite der politischen Behörde demselben die öffentliche Impfung gegen die normalmässige Gebühr übertragen. Die diesbezüglichen, ordnungsgemäss belegten und gestempelten Gesuche sind an die k. k. Bezirkshauptmannschaft **Korneuburg** bis längstens 20. Juni l. J. zu richten. Bewerber, welche eine Spitalpraxis besitzen, erhalten den Vorzug. Schliesslich müssen sich die Bewerber im Falle der Verleihung verpflichten, diese Stelle am 1. Juli 1886 anzutreten.

K. k. Bezirkshauptmannschaft Korneuburg, am 31. Mai 1886. Marx.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. Bela Weiss.

ANZEIGEN.

Wohnungs-Veränderung.

Kaiserl. Rath

Dr. Schindler Barnay
Marienbad

wohnt jetzt im Stadthause. 470

Gemüthsranke

246

finden jederzeit Aufnahme in der Dr. Erlensmeyer'schen Anstalt zu Bendorf bei Coblenz.

Gleichenberg.

Dr. Szigeti, Honorar-Ober-Physiker, Komitats-Herrn Kollegen mitzutheilen, dass er seine Thätigkeit als Brunnenarzt in Gleichenberg (Villa Hold) am 15. Mai begonnen hat. 460

Med. U. Dr. Wenzel Strúnz,

Brunnenarzt,

wohnt in **Karlsbad**, Sprudelgasse, „Wiener“, gegenüber dem Mühlbrunnen. 386



Das **Sanatorium** für **skrophulöse Kinder** im Jodbade **Lipik** mit schwed. Heilgymnastik und Pension, eröffnet in dieser Saison 404
Dr. Roheim.

Dr. Schreiber's
Kur- u. Wasserheilanstalt „Alpenheim“
zu
Aussee (Steiermark).
Hunderte gepflegter Fusswege in allen Steigungen
für **Terrain-Kuren.** 454

Zahnarzt Univ. med. Dr. Blahy,
em. Sekundararzt, wohnt jetzt
L. Bräunerstrasse 2 (Grabenhof).
Kollegen bedeutenden Rabatt. 62

TARASP

Engadin. 1185 Meter über Meer. Schweiz.
Saisondauer: 1. Juni bis 15. September. Im Juni und September reduzirte Preise. — Nächste Eisenbahnstation: Landeck (Arlbergbahn) in Tirol; von dort in 8 Stunden ohne Bergpass nach Kurhaus Tarasp.
Vorzügliches, stärkeendes **Alpenklima** bei bedeutender, aber geschützter Höhenlage. Trinkhalle für die berühmten, Karlsbad, Kissingen, Marienbad und Vichy an festen Bestandtheilen und an Kohlensäuregehalt weit überragenden **alkalisch-salinischen oder Glaubersalquellen**, sowie für verschiedenartige **alkalisch-salinische Eisensäuerlinge**, nur wenige Schritte vom Hotel entfernt. **Bäder, Fest und Telegraph im Hause.**
Grosses, komfortables Etablissement, mit eleganter Villa-Dependance und geräumigem, schattigem Parke. Eigene Kurkapelle, Equipagen, Kegelbahn, Café-Veranda. Zahlreiche Gesellschafterräumlichkeiten. **Splendide elektrische Beleuchtung.** Neueste **Kanalisation** nach Waring'schem System.
Generaldepot für **Oesterreich-Ungarn und die Donaustädter:**
Heinr. Mattoni in Wien, Franzensbad, Karlsbad und Budapest. 390
Logisbestellungen an die Hôteldirection. Auskünfte durch
Die Verwaltung der Tarasp-Schweizer Gesellschaft.

Stainer Säuerling,
Johannes-Quelle,
nach Professor Maly's Analyse reinster kochsalzhaltiger, an kohlen-saurem Kalke und Lithion reicher **Natronsäuerling.** Angenehmestes Erfrischungsgetränk und erprobtes Heilmittel in Kraukheiten der **Athmungs- und Verdauungs-,** insbesondere der **Harnorgane.**
Zu haben in allen grösseren Mineralwasserhandlungen. 370
Graf Meran'sche Brunnenverwaltung
Stainz bei Graz.

Szliacs.

Jede Auskunft erteilt Dr. Emanuel Hasenfeld, Universitäts-Dozent u. ordnender Badearzt des Curortes Szliacs.

Wasserheilstadt und klimatischer Kurort Mürzzuschlag

nächst dem Semmering in Steiermark.

Prospekte und Ankünfte durch die Badeverwaltung und durch den leitenden Arzt: Dr. Felix Urbaschek.

Wasserheilstadt „Priessnitzthal“ in MÖDLING,

in prachvoller Lage, 30 Minuten von Wien (Südbahn).
Vorzügliche Pension. Mässige Preise.

462 Chef-Arzt: Dr. Joseph Weiss,
Redakteur der „Zeitschrift für Therapie“.

Geehrter Herr Doktor!

Wir erlauben uns hiermit, Ihre ernste und wohlwollende Aufmerksamkeit auf unseren „Wein von Chassaigne“ zu lenken. Dieses Produkt ist Ihnen wahrscheinlich bereits bekannt; indess veranlasst uns die hohe Auszeichnung, welche ihm auf der Ausstellung pharmaceutischer Produkte (Wien 1883, goldene Medaille) zu Theil geworden ist, Ihnen dasselbe ganz besonders anzuempfehlen und werden wir uns erlauben, Sie von Zeit zu Zeit daran zu erinnern.

Die beiden Bestandtheile, welche seine Basis bilden — das Pepsin und die Diastase — sind, wie Sie wissen, sehr schwierig herzustellen, und wenn auch das Pepsin heute viel angewendet wird, so würde doch sein Gebrauch in der Gesundheitspflege viel ausgebreiteter sein, wenn die Aerzte stets wirkliches Pepsin zur Verfügung hätten.

Wir produziren täglich bedeutende Quantitäten Pepsin, deren wir für unsere Fabrikation bedürfen und es ist gelungen, Pepsin mit gleichmässigem Gehalt und folglich auch gleichmässiger Wirkung herzustellen.

Wir besorgen das Keimen und Dörren der Gerste selbst; das Keimen wird dann, wenn die Gerste die grösstmögliche Quantität Diastase enthält, unterbrochen und das Dörren geschieht bei so niedriger Temperatur, dass auf die Wirkung des Stoffes nicht der geringste Einfluss ausgeübt wird.

Sie werden in unserem „Wein von Chassaigne“ sicherlich ein Produkt finden, welches Ihnen bei Bekämpfung von Krankheiten der Verdauungswege und besonders von Dyspepsie gute Dienste leistet. Wir sind gerne bereit, Ihnen jede gewünschte Auskunft über das Mittel zu geben, wie auch auf alle etwaigen Bemerkungen eingehend zu antworten.

Man nimmt ein oder zwei Liqueurgläser zu jeder Mahlzeit. Das Liqueurglas enthält 0,15 Grm. extraktives Pepsin und 0,05 Diastase.

Unsere Depositäre für Oesterreich-Ungarn sind die Herren PSERHOFER in Wien und J. v. TÖRÖK in Budapest. 230

Mit bestem Dank haben wir die Ehre zu zeichnen

Chassaigne (Paris, 6. Avenue Victoria).

Auszug aus k. k. Hofrath Dr. Löschner's Schrift:
Das

Szliacschitzer Bitterwasser

als wahre und reinste Bittersalzquelle von keinem anderen sogenannten Bitterwasser übertroffen, ist ein mächtiges Arzneimittel in einer grossen, leider höchst traurig folgereichen Reihe von Krankheiten, bei langjährigen Unterleibsleiden, Hämorrhoidal-Beschwerden, Hypochondrie und Hysterie, gichtischen Ablagerungen, Skropheln, Wurmkrankheiten etc. und hat den Vorzug, zufolge seiner keineswegs stürmischen Einwirkung, auch den zartesten Organismen die trefflichsten Dienste zu leisten.

M.F.L. Industrie-Direktion in Bilin
(Böhmen). 376

Depôts in allen Mineralwasser-Handlungen und Apotheken.

Marienbad

Dr. Michael Kaufmann,
ordinirt wie in früheren Jahren vom 1. Mai ab als
Brunnen- und Badearzt
in

Marienbad.

Wohnt: Nehrassse „Lissa“.

398

Iwonicz.

Trink- und Badeanstalt in Galizien, eine Stunde Weges entfernt von der gleichnamigen Station der galizischen Transversalbahn, ist geöffnet vom 20. Mai bis Ende September; der Kurort besitzt jod- und bromhaltige alkalische Kochsalzsauerlinge, wirksam in allen Formen der Scrophulose und deren Folgezustände, Schwellungen und Eiterungen der Drüsen, Entzündungen der Beinhaut, Knochenfrass und Gelenks-Exsudaten, in vielen Hautkrankheiten, Syphilis und vielfache Krankheiten des weiblichen Geschlechtsapparates.

In drei Badehäusern werden neben den Mineralwasserbädern auch vorzügliche Eisen- und Ameisensäure enthaltende Moorbäder, Kiefernadelbäder und kalte Bassin- und Douche-Bäder verabfolgt.

Die Kur Saison ist in drei Perioden eingetheilt: 1. vom 20. Mai bis 20. Juni, 2. bis 20. August, 3. bis Ende September. In der 1. und 2. Saison sind die Wohnungen um 30% billiger. Mit Rücksicht auf die geschützte, mit Nadelwäldungen umgebene Lage eignet sich der Kurort für klimatische Kuren, unterstützt durch eine Molken- und Milchkur.

Aerztlichen Rath erteilen die Herren Dr. Dembioki und Sanitätsr. Rieger. Die Quellenprodukte, wie Quellsalz, Quelllauge und Mineralschlamm, enthalten alle wirksamen Bestandtheile der Quellen und sind in allen Hauptdepôts des In- und Auslandes am Lager. In Wien bei S. Unger, Mineralwasserdepôt, Jasomirgottstrasse 2. Wohnungsbestellungen übernimmt und Prospekte versendet gratis und franko die

Bade-Direktion in Iwonicz.

Vor Fälschung wird gewarnt.
Verkauf bloss in grün versiegelten und blau etikettirten Schachteln.

P

Biliner Verdauungs-Zeltchen Pastilles de Bilin.

Vorzügliches Mittel bei Sodbrennen, Magenkatarrhen, Verdauungsstörungen überhaupt.

Depôts in allen Mineralwasser-Handlungen, in den Apotheken und Droguen-Handlungen.

Brunnen-Direktion in Bilin
(Böhmen).

377

KUR-ANSTALT SAUERBRUNN BILIN

427

in BÖHMEN,

Bahn-Station „Bilin-Sauerbrunn“ der Prag-Duxer und Pilsen-Priessner-Komotauer Eisenbahn.

Das Kurhaus am Sauerbrunn zu Bilin, nahe den Quellen gelegen, von reizenden Parkanlagen umgeben, bietet Kurgästen entsprechenden Komfort zu mässigen Preisen. Allen Ansprüchen genügende Gastzimmer, Kur-salon, Lese- und Speisezimmer, Wannen- (Sauerbrunn) und Dampfbäder stehen zur Verfügung, und ist für gute Küche bestens vorgesorgt. Kaltwasser-Station mit vollständiger Kaltwasser-Kur.

Näh. Ankünfte erteilt auf Verlangen Brunnenarzt Dr. Med. Ritter v. Reuss.
M. F. L. Industrie-Direktion in Bilin (Böhmen).

Dr. Kochs' Fleisch-Pepton.

Ein neues Nähr- u. Genussmittel für Kranke u. Gesunde.

Dr. Kochs' Fleisch-Pepton enthält die Extraktiv- und Nähr-Stoffe vom besten Ochsenfleisch in höchster Konzentration, und zwar in peptonisirtem, d. h. solchem Zustande, dass sie direkt, ohne Verdauung durch den Magen zu benöthigen, vom menschlichen Organismus aufgenommen werden.

Billiger wie Fleisch-Extrakt, hat Dr. Kochs' Fleisch-Pepton (unter Zusatz von Kochsalz) behufs Geschmacks-Verbesserung aller Speisen die gleichen Eigenschaften und ausserdem einen wirklichen Nährwerth.

Bei gestörter oder erschwerter Verdauung, Blutarmuth, anstrengender Arbeit, längeren Pausen zwischen den Mahlzeiten ist sein Gebrauch von unschätzbarem Werthe. Nur das Fleisch-Pepton von Dr. Kochs erhielt auf der Antwerpener Weltausstellung das Ehren-Diplom,

„weil vorzüglich, haltbar und geeignet,
Europa unschätzbare Dienste zu leisten“.

Vorräthig in allen Apotheken, Droguen-, Kolonialwaaren- und Delikatessen-Handlungen in Blechdosen von 1 Kilo à fl. 9.40, in Töpfen von 225 Gr. à fl. 2.80, in Töpfen von 100 Gr. à fl. 1.40, in Tafeln von 200 Gr. à fl. 2.55, in Pastillen von 30 Gr. à 65 kr.

General-Vertreter der Kompagnie Kochs
für Oesterreich-Ungarn, Rumänien, Serbien, Bosnien und die Herzegowina:
Joseph Voigt & Co., Wien, Hoher Markt. 418

Fransensbad in Böhmen.

Alkalisch-salinische Eisenquellen. Stahlbäder. Gasbäder. Moorbäder. Saison vom 1. Mai bis 1. October. Brochuren, Prospective, sowie Beantwortung aller Anfragen durch das 298 Bürgermeisteramt als Curverwaltung.

Orthopädisches Institut

278 Wien, Währing, Cottagegasse Nr. 3.

Der Vorstand dieses Institutes wohnt in der Anstalt und führt die gesammte Leitung. Die ärztliche Behandlung durch den Institutsvorsteher betrifft Verkrümmungen und Verunstaltungen des Körpers, Verbildung und Entzündung der Knochen und Gelenke, Verkürzung, Zusammenziehung der Sehnen, Schwund und Lähmung der Muskeln. Den Angehörigen der Patienten steht die Wahl von Konsiliarärzten frei. — Sorgfältige Pflege und Verköstigung der Zöglinge sowohl in gemeinschaftlichen als in separirten Zimmern. — Gymnast. Uebungen, Unterricht in Wissenschaften, Sprachen, Musik. Nähere Besprechungen, Konsultationen, Programme u. Aufnahme von 3–5 Uhr in der Anstalt. Dr. v. Weil, k. Rath und Direktor.

LIPPMANN'S KARLSBADER BRAUSE-PULVER

(Pulvis aerophorus Carolinensis)

sind mit Hilfe der aus den Karlsbader Mineralwässern gewonnenen Quellenprodukte bereitet, enthalten daher alle wirksamen Stoffe derselben und bringen deren medizinische Eigenschaften zur besonderen Geltung. Diese Pulver repräsentiren ein angenehmes, rasch, sicher und schmerzlos wirkendes Purgans, das auf die Funktionen des Magens und Darmes erregend einwirkt.

Sie bilden ein kräftiges Vorbereitungs- und Unterstützungsmittel von Mineralwasser-Kuren, ermöglichen eine Kur, bei welcher die Anregung einer energiereichen Funktion seitens der Därme und der grossen Bauchdrüsen angestrebt wird. — Zu Entfettungskuren vortrefflich geeignet und bewährt.

Angenehmer, billiger und bequemer Ersatz für Bitterwasser. Man achte auf die Schutzmarke, welche den Namenszug Lippmann trägt.

Den Herren Aerzten stehen Proben gratis und franco zur Verfügung vom Centralversendungsdepôt: Lippmann's Apotheke, Karlsbad.

Erhältlich in allen Apotheken und grösseren Mineralwasserhandlungen. 277

Dr. Michaelis' Eichel Cacao

Stärkendes (tonisirendes) Nahrungsmittel für jedes Alter. Zweckmässig als Ersatz für Thee und Kaffee. Auf Veranlassung des Hrn Prof. Dr. O. Liebreich, Berlin, hergestellt.



Zum medizinischen Gebrauche bei katarrhalischen Affektionen der Verdauungsorgane, selbst bei Säuglingen zeitweise als Ersatz für Milch, besonders bei diarrhoischen Zuständen mit sicherer Wirkung anzuwenden.

Zuerst in der unter Leitung des Herrn Professor Dr. Senator stehenden Poliklinik des Augusta-Hospitals zu Berlin mit ausserordentlichem Erfolge angewandt.

(Siehe „Wiener Medizinische Wochenschrift“ Nr. 3, 1886.)

500 Gr.-Büchse, Verkauf 2 fl. 40 kr.
250 „ „ „ 1 fl. 25 kr.
Probe-Büchse „ — fl. 50 kr.

Wissenschaftliche Abhandlungen über die Versuche und Erfolge auf Franko-Anfragen gratis.

Alleinige Fabrikanten: 321 Gebr. Stollwerck,

Köln a. Rh. u. Wien, Praterstrasse 50

Brevetirte Lieferanten Ihrer Majestät der Kaiser von Oesterreich-Ungarn und des Deutschen Reiches

Vorräthig in allen Apotheken.

En gros-Lager bei G. & R. Fritz, Wien, I., Bräunerstr. 5.

Original
Extractum
Malti
Joh. Hoffii

mit über einer Million glänzender Heilerfolge, seit vierzig Jahren bewährt*) u. täglich neue Danksagungen für Heilung in allen Zeitungen.

Nur echt mit dieser Schutzmarke.



Vorsicht beim Ankauf!

Man verlange in allen Apotheken Original Extractum Malti Johann Hoffii mit der Orig.-Schutzmarke Bildniss und Unterschrift des Erfinders Johann Hoff.

*) In Form von Malzextract-Gesundheitsbier, köstlich wohlgeschmeckendes Getränk; das beste Linderungs- und Lebenserhaltungsmittel für Schwindsüchtige, Brust-, Magen- und Lungenleidende, Reconvalescenten nach schwerer Krankheit; bei veralteten Leiden, Hämorrhoiden, Frauenkrankheiten und Scrophulose; — einer feinen Malz-Gesundheits-Chocolade bei Blutarmuth, Abmagerung, Schwäche, Nervosität, Schlaf- und Appetitlosigkeit; — concentrirtem Malzextract, ein Unicum bei Brust-, Lungen-, Halsleiden, katarrhalischen Erkrankungen, Krampf- und Keuchhusten, Scrophulose der Kinder. — Malzextract-Brustbonbons (in blauem Papier), anfeuchtend, schleimlösend bei Husten, Heiserkeit und Leiden der Respirations-Organe.

Danksagungen der Geheilten.

Siegharding, Oberöst., 29. März 1886. Euer Wohlgeboren! Zur Winterszeit litt ich alljährlich an heftigem Brustkatarrh mit heftigem Husten, nichts hat geholfen als die Johann Hoff'schen Malzpräparate. Ich bitte demnach das unten verzeichnete Sortiment, sowohl für meinen Gebrauch als auch für meine Hausapotheke gegen Nachnahme zu senden. Achtungsvoll Dr. A. Weber, prakt. Arzt.

An Magenkatarrh und Lungenkatarrh leidet Herr Hellmuth seit längerer Zeit und wird deswegen von mir behandelt. Es wäre ihm sehr angemessen und heilsam, wenn er das bekannte Johann Hoff'sche Malz-extrakt-Gesundheitsbier als Heilmittel zu sich nähme. Dr. Med. B. F. Hermest.

Localverein zur Pflege der im Felde verwundeten und erkrankten Krieger in Schwedt 1866. Ihr vortreffliches Malz-Extrakt-Gesundheitsbier ist von unsern Kranken sehr gern getrunken worden und der Genuss desselben von recht guten Erfolgen begleitet gewesen. Dr. Wolff.

Johanniter-Ordens-Krankenhaus Sonnenburg bei Küstrin 1886. Ew. habe ich im Auftrage der Frau Oberin unser's Krankenhauses verbindlich zu danken für das willkommene Malzextrakt-Gesundheitsbier etc. L. v. Behr.



Die erste, echte, heilbringende, körperkräftigende Joh. Hoff'sche Malz-Gesundheits-Chocolade (für Blutarme, Bleichsüchtige und bei Schlaflosigkeit), 64mal während des 40jährigen Geschäftsbestandes ausgezeichnet. Die französischen, englischen und übrigen Chocoladen haben alle nicht die Erfolge für die Erhaltung und Wiedererlangung der Gesundheit, als die Joh. Hoff'sche Malz-Gesundheits-Chocolade; die Johann Hoff'sche Malz-Gesundheits-Chocolade sollte daher in keiner Haushaltung fehlen.



WARNUNG.

Da fast täglich neue Nachahmungen von Malzpräparaten und theils unter anderer Benennung in's Publikum gebracht werden, so bestehe man, bei Ordres an Wiederverkäufer und Agenten bei Bestellung auf Johann Hoff's concentrirtem Malzextract oder Johann Hoff's Malzextract-Gesundheitsbier oder Malzextract-Gesundheits-Chocolade und im eigenen Interesse darauf, dass die echten Johann Hoff'schen und nicht andere Malzextrakt-Präparate geliefert werden. Alle echten Johann Hoff'schen Malzpräparate tragen die Schutzmarke, das Bildniss des Erfinders Johann Hoff und dessen Unterschrift. Alle Verkaufsstellen sind durch ein lithographirtes farbiges Placat zum Wiederverkauf autorisirt.

Preise ab Wien: Malzextrakt-Gesundheitsbier (sammt Kiste und Flaschen): 6 Flaschen fl. 3.82, 13 Flaschen fl. 7.26, 23 Flaschen fl. 14.60, 58 Flaschen fl. 29.10. — Concentrirtes Malzextrakt 1 Flacon fl. 1.12, 1/2 Flacon 70 kr. — Malz-Chocolade 1/2 Kilo I. fl. 2.40, II. fl. 1.60, III. fl. 1. — Brust-Malzbonbons in Beutein à 60 kr., 30 kr. und 15 kr. — Unter 2 fl. wird nichts versendet. — Die ersten, echten, schleimlösenden Joh. Hoff'schen Brust-Malzbonbons sind in blauem Papier. — (Für Wien [10 Bezirke] von 13 Flaschen ab Franco-Zustellung in's Haus.)

Kurort Ober-Salzbrunn

in SCHLESIEN.

Bahnstation (2 Stunden von Breslau), 408 Meter über dem Meere; mildes Gebirgsklima, **hervorragend durch seine alkalischen Quellen ersten Ranges**, durch seine grossartige **Molkenanstalt** (Kuh-, Ziegen-, Schaf-Molke resp. Milch, Eselinnenmilch) fortdauernd und erfolgreich bestrebt, durch Vergrösserung und Verschönerung seiner Anlagen, **der Badeanstalten**, der Wohnungen allen Ansprüchen zu genügen. Heilbewährt bei den Erkrankungen des **Kehlkopfes**, der **Lungen** u. des **Magens**, bei **Skrophulose**, **Nieren- und Blasenleiden**, **Gicht** und **Hämorrhoidalbeschwerden**, insbesondere auch geeignet für **Blutarmer** u. **Rekonvaleszenten**. Bevorzugte Frühjahrs- und Herbstsaison. Versendung des altbewährten **„Oberbrunnens“** durch die Herren **Furbach & Strieboldi, Ober-Salzbrunn**. Nachweis von Wohnungen durch die **Fürstliche Brunnen-Inspektion**.

„KEFIR“ in der fürstl. Molkenanstalt; von einem approbirten Apotheker unter spezieller Kontrolle eines Brunnenarztes bereitet. 423

Fleisch, China, Phosphate. WEIN von VIAL.

Tonisch. Analeptisch. Kräftigend. 212

Zusammengesetzt aus den für Bildung und Ernährung des Muskel- und Knochensystems unentbehrlichen Substanzen.

Wir überlassen es dem Arzte, den ganzen Nutzen in Betracht zu ziehen, den die gelungene Vereinigung dieser drei Substanzen mit sich bringt:
Fleisch, China, Kalkphosphate.
Pharmacie J. Vial, 14 rue Bourbon, Lyon.
Proben gratis zur Verfügung der Herren Aerzte im Hauptdepot für Oesterreich bei **J. Pserhofer, Apotheker in Wien, Singerstrasse 15.** — 1 Flasche 2 fl. 50 kr.



Normal-Tricot - Unterkleider

für Herren, Damen und Kinder 139
aus der **Fabrik von Joh. Hampf & Söhne in Schönbrunn**.
Diese **Normal-Unterkleider** sind aus **reiner, ungefärbter Schafwolle** angefertigt und entsprechen allen Anforderungen, welche von **Hrn. Prof. Dr. Gust. Jaeger** in seinem **Wollregime** und seinen verschiedenen **Schriften** aufgestellt werden. **Dieselben sind mit obiger Schutzmarke versehen.**
Zu haben bei **ANTON KESSLER in Wien, I., Bauernmarkt 4 und Bognergasse 15.**

C. Reinhardt's verbesserte Fleischsolution

als Nahrungsmittel.

Nach **neuerer Vorschrift von Prof. Rosenthal und Prof. Leube**.
Der hohe Nährwerth, die Reizlosigkeit, leichte Verdauung, sowie Annehmlichkeit in Geschmack und Form zeichnen das von **C. Reinhardt in Berlin** fabricirte Präparat besonders aus. Ausserdem bietet die Darstellungsweise **spezielle Garantie für die Abwesenheit von Organismen.** 269
Broschüren darüber Hauptversand für Oesterreich-Ungarn: **gratis und franco. C. Haubner's Engel-Apotheke, Wien, I., Am Hof 6.**

Steirische Landes-
Kohitsch's Sauerbrunn
Cur-Anstalt
Unter-Steiermark.
Südbahnstation Pölttschach.

Berühmter Glaubersalz-Säuerling, Stahlbäder, Kaltwasserkur. — Indikation: Erkrankungen der Verdauungsorgane. Komfortabler Aufenthalt. Saison vom Mai bis Oktober. Prospekte und Wohnungsbestellungen bei der Direktion.

BAD WILDUNGEN.

Gegen Stein, Gries, Nieren- und Blasenleiden, Bleichsucht, Blutarmuth, Hysterie etc. sind seit Jahrhunderten als spezifische Mittel bekannt: **Georg Victor-Quelle** und **Helenen-Quelle**. Wasser derselben wird in stets frischer Füllung versendet. — Anfragen über das **Bad**, Bestellungen von **Wohnungen im Badelagirhause** und **Europäischen Hofe** etc. erledigt: **360 Die Inspektion der Wildunger Mineralquellen-Aktien-Gesellschaft.**

Höhenkurort
Marillathal

Kaltwasser-, Inhalation-, Molken- und Trauben-Kuranstalt mit hydroelektrischen Bädern und zweckmässiger Einrichtung f. Heilgymnastik u. Massage im Marillathale bei **Oravicza**, in der hochromantischen **Annina**, von **Temesvár** in **4 1/2**, von **Bazias** in **3 1/2** Stunden erreichbar.

Beginn der Saison 28. Mai.
Beginn der Trauben-Kur Anfangs September.
Das wechselfeierfreie **Marillathal** liegt **2500 Fuss** über dem Meeresspiegel in einem dichten **Nadelwalde**, ist vollkommen staubfrei und windstill, besitzt eine **reine balsamische Luft**, mildes heiteres Gebirgsklima mit kaum nennenswerthen Temperaturschwankungen und hat vermöge seiner geographischen Lage zumeist einen sehr frühen schönen Frühling und einen sehr späten prachtvollen Herbst. Die Anstalt ist komfort eingerichtet. Gelegenheit zu Ausflügen ist reichlich. Dem Wohnungsmangel ist durch einen zweiten **Neubau von Zimmern** gesteuert. — **Post- und Telegraphenstation.**
Preise bis 15. Juni und vom 25. August ermässigt.
Näheres beim Gefertigten Dr. Hoffenreich.

340

Post. **Warasdin-Töplitz** **Schwefelbad** **in** **Creathen** **Telegraph.** **337**
Altbekanntes
von der Südbahnstation **Csakathurn 2 1/2** Stunden entfernt.
Separat- und Stellwagenverkehr. Die **45° R. heisse Quelle**
und der **Schwefelmoor** von **unübertroffener Wir-**
kung bei **Rheuma, Gicht, Gelenksle-**
den bei **Trinkkur** von **unübertroffener Wir-**
Kuranstalt mit allem **Komfort.**
Aerztliche Anskunft ertheilt **Dr.**
A. Longhino. — Prospekte
versendet gratis die
Badeverwaltung.

Lanolin Liebreich.

Das von **Professor Oskar Liebreich** in die Therapie eingeführte, auf besondere Art gereinigte **Wollfett „Lanolin“**, welches sich nach eingehendsten Versuchen als **unübertreffliche Salbenbasis** erweist, fabriciren ausschliesslich die **Herren Benno Jaffé & Darmstaedter in Martinikenfelde bei Berlin.** **General-Depôt** für Oesterreich-Ungarn haben die **Unterzeichneten**, an welche man sich wegen **Auskunft** und **Broschüren** über **„Lanolin“** wenden wolle. Vor den unreinen Produkten anderer Provenienz wird gewarnt.

WIEN, **G. & R. FRITZ.**
I., Bräunerstrasse 5. 305

Theodor Gunkel's
Kaiser Franz Joseph-Bad TUFFER,
Unter-Steiermark.
Südbahn-Station: **Markt Tuffer.** — Heisse Thermen. **38 1/2 Grad Celsius**, gleichwirkend wie **Gasteln, Pfäfers**, in der Schweiz und **Böhm.-Teplitz**, gegen **Gicht, Rheumatismen, Gelenks- und Nervenleiden, Frauenkrankheiten** etc. — Grösstes **Bassinbad** und **elegante Separatbäder.** — **Kalte Sonnfussbäder.** — **Trinkkur** für **Magenleidende** — **Terrain-Curort** nach **Prof. Viertel's System.** — **Elektrische Beleuchtung** und **Telephon.** — **Vorzügliche** und **billige Restauration** I. und II. **Classe.** — **Geöffnet** während des ganzen Jahres. Die **Sommersaison** beginnt am **15. April.** — **Herr Dr. Max Ritter v. Schön-Perlashof, Badearzt**, ordinirt bis zum **Beginn der Saison: Wien, I., Schönlaterngasse 9.** Broschüren und Prospekte gratis von der **Direktion.** 452

Privat-Heilanstalt
für **Gemüths-**
und **Nervenkrankhe**
in **147**
Oberdöbling bei Wien,
Hirschengasse 71.

MATTONI'S
OFNER KÖNIGS-BITTERWASSER
von hervorragenden med. Autoritäten bestens empfohlen.
EISEN - MOORSALZ
EISEN - MOORLAUGE
aus dem Soosmoor bei FRANZENSBAD.
Bequemer Ersatz für MOORBÄDER.
 Mittel zur Herstellung von Stahl- und Salzbädern.
KAISERQUELL-SALZ
(PURGATIF) crystallisirt und in Pulvern.
GISSHÜBLER
reinster alkalischer SAUERBRUNN.

VERSENDUNG
aller natürlichen
Mineralwässer und Quellen-Producte
Niederlagen en gros & en détail:
HEINRICH MATTONI
Tuchlauben WIEN Mattonihof.
 KARLSBAD — FRANZENSBAD
MATTONI & WILLE, BUDAPEST.

Eisenfreier alkalischer Lithion-Sauerbrunn

Salvator

Bewährt bei Erkrankungen der Niere u. der Blase, harnsaurer Diathese, bei catarrh. Affectionen der Respirations- u. Verdauungsorgane. **Käuflich in Apotheken und Mineralwasserhandlungen.**
Salvator Quellen-Direction. Eperles (Ungarn.)

CZIGELKAER

LUDWIGS-QUELLE. Heilwasser ersten Ranges. Erprobt und von medizinischen Autoritäten bestens empfohlen.	STEFANS-QUELLE. Weinwasser. Höchster Soda- und Kohlensäure-Gehalt unter allen Mineralquellen Europas.
--	---

429
 Brunnen-Verwaltung **CZIGELKA**, Comitatus Sáros.

Marienbad in Böhmen.

(Bahnhstation.)
 Versendung der Mineralwässer und Quellenproducte, als: der weltbekannten Glaubersalz-wässer **Kreuz- und Ferdinandsbrunnen**, der **Waldquelle** (gegen Catarrhe der Athmungsorgane), der **Rudolfsquelle** (gegen Krankheiten der Harnorgane), des **Brunnensalzes**, der aus demselben bereitetes **Pastillen** und des **Mineralmoors**, welcher an Eisengehalt von keinem anderen übertroffen wird. Die Füllung und Versendung der Mineralwässer findet nur in Glasbouteillen zu $\frac{1}{2}$ Liter statt. **Brunnenschriften** und **Gebrauchsanweisungen** sind gratis zu beziehen von der **Brunnen-Inspektion.**

GOLDENE PARIS 1878 MEDAILLE K. K. **GOLDENE AMSTERDAM 1883 MEDAILLE**
 ALLERHÖCHSTE ANERKENNUNG.
Kurort Gleichenberg
 in Steiermark.
 Eine Fahrstunde von der Station Feldbach der ungar. Westbahn.
Beginn der Saison 1. Mai.
 Alkalisich-muriatische und Eisensäuerlinge, Fichtennadel- u. Quellsool-Zerstäubungs-Inhalationen (auch in Einzelkabinetten), pneumatische Kammer mit Raum für neun Personen, grosser Respirations-Apparat, moussirende kohlen-saure Bäder, Stahl-, Fichtennadel- u. Süsswasser-Bäder, kaltes Vollbad und Hydrotherapie, Ziegenmilch, Ziegenmilch, kuhwarme Milch in der eigens erbauten Milchkuranstalt. Klima konstant mässig feucht-warm. Seehöhe: 300m. Wohnungen, Mineralwässer u. Wagen sind b. d. Direktion in Gleichenberg zu bestellen.

EHREN-DIPLOM GRAZ FÜRSTENFELD **EHREN-DIPLOM TRIEST RADKETSBURG**

366

Saxlehner's Bitterwasser „Hunyadi János“

Depôts in allen Mineralwasserhandlungen & Apotheken. **Eigentümer: Andreas Saxlehner in Budapest.**

Das vorzüglichste und bewährteste Bitterwasser. Durch Liebig, Bunsen und Fresenius analysirt und begutachtet, und von ersten medizinischen Autoritäten geschätzt und empfohlen.

Liebig's Gutachten:
 „Der Gehalt des Hunyadi János-Wassers an Bittersalz und Glaubersalz übertrifft den aller anderen bekannten Bitterquellen, und ist es nicht zu bezweifeln, dass dessen Wirksamkeit damit im Verhältniss steht.“
 München Juli 1870 *Julius Liebig*

Moleschott's Gutachten:
 „Seit ungefähr 10 Jahren verordne ich das Hunyadi János-Wasser, wenn ein Abführmittel von prompter, zuverlässiger, gemessener Wirkung erforderlich ist.“
 Rom, 19. Mai 1884. *Dr. Moleschott*

Man wolle ausdrücklich „Saxlehner's Bitterwasser“ in den Depôts verlangen.

1150 Meter über dem Meere. **Kurhaus St. Beatenberg.** 2 Stunden Fahrzeit von Interlaken

Wegen seiner hervorragenden klimatischen Eigenschaften und prachtvollen Lage einer der besuchtesten Höhenkurorte. Die exzeptionelle Milde seines Klimas sichert ihm von Anfang Mai bis spät in den Herbst konstante Sommertemperaturen. 374
 Dirigirender Eigenthümer und Kurarzt: **Dr. Med. Alb. Müller.**

Prämiirt: Wien 1873. Brüssel 1876. Belgrad 1877. Teplitz 1879. Graz 1880. Eger 1881. Linz 1881. Ried 1881. Triest 1882.
 Diplom. Medaille. Diplom. silb. Medaille. Medaille. gold. Medaille. gr. silb. Med. silb. Medaille. Medaille.

Král's berühmte Original-Eisen-Präparate

haben sich während des 15-jährigen Bestandes einen sehr ehrenwerthen Weltrauf erworben und wurden von den bedeutendsten medizinischen Autoritäten als die naturgemässen Eisenpräparate anerkannt.

Král's verstärkter „flüssiger Eisenzucker“ 1 Flacon 1 fl. 12 kr., $\frac{1}{2}$ Flacon 60 kr. oder **Král's „körniger Eisenzucker“** 1 Flacon 1 fl. 50 kr., sind die in therapeutischer und diätetischer Beziehung anerkannt rationalisten Eisenpräparate gegen Körperkrankheiten, Blieschucht, Blutarth und deren Folgekrankheiten.

Král's „flüssige Eisenseife“ 1 Flacon 1 fl., $\frac{1}{2}$ Flacon 50 kr., vorzüglichstes Mittel zur raschen Heilung von Verwundungen, Verbrennungen, Quetschungen etc. etc.

Král's „feste Eisenseife“ (Eisenseife-Cerat), heilt Frostbeulen in kürzester Zeit. 1 Stück 50 kr.

Král's berühmte Original-Eisenpräparate sind vorrätlich oder zu bestellen in allen renommirten Apotheken u. Medicinalwaren-Handlungen. — Prospekte auf Verlangen gratis und franco aus dem alleinigen Erzeugungsorte der **Fabrik KRAL'S k. k. priv. chemischer Präparate in Olmütz.** 228

Nachdruck wird nicht honorirt.

Reell! Keine Geheimmittel!!

WARNUNG! vor dem Ankauf immer Namen habenden Nachahmungen u. Fälschungen. Man verlange stets nur die echten **Král's Original - Eisenpräparate.**

Die „Wiener Medizinische Presse“ erscheint jeden Sonntag 2 bis 3 Bogen Gross-Quart-Forma^t stark. Hiezu eine Reihe ausserordentlicher Beilagen. Als regelmässige Beilage, aber zugleich auch selbstständig, erscheint die „Wiener Klinik“ allmonatlich ein Heft im durchschnittlichen Umfange von 2 Bogen Lexikon-Format. — Abonnements- und Insertionsaufträge sind an die Administration der „Medizinischen Presse“ in Wien, I., Maximilianstrasse Nr. 4, zu richten. Für die Redaktion bestimmte Zuschriften sind zu adressiren an Herrn Prof. Dr. Joh. Schnitzler, Wien, I., Burggring Nr. 1.

Wiener

Abonnementspreise: „Mediz. Presse“ und „Wiener Klinik“: Inland: Jährl. 10 fl., halbjährl. 5 fl., vierteljährl. 2 fl. 50 kr., Ausland: Jährl. 24 Mrk., halbjährl. 12 Mrk., vierteljährl. 6 Mk. „Wr. Klinik“ separat: Inland jährl.: 4 fl.; Ausland 8 Mrk. — Inserate werden in der „Wr. Med. Presse“ pro 2spaltigen in der „Wr. Klinik“ pro Baum einer durchlaufenden Nonpareilzeile mit 25 kr. = 50 Pf. berechnet. Man abonnirt im Auslande bei allen Postämtern und Buchhändlern, im Inlande durch Einsendung des Betrages per Postanweisung an die Administration der „Wiener Mediz. Presse“ in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Medizinische Presse.

Organ für praktische Aerzte.

Chef-Redacteur: Prof. Dr. Joh. Schnitzler.

INHALT: Originalien und klinische Vorlesungen. Weitere Beiträge zur Kenntniss der Kehlkopf- und Lungensyphilis. Von Prof. Dr. Joh. Schnitzler. (Fortsetzung.) — Zur intratrachealen Therapie. Von Dr. C. Breus, Dozent an der Wiener Universität. — Beobachtungen über die beim k. k. Quecksilberwerke Idria vorkommenden Erkrankungen an Merkurialismus. Von Dr. Johann Baaz in Graz. (Fortsetzung.) — Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften und Vereine. K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien. (Original-Bericht der „Wiener Mediz. Presse“.) Dr. Gärtner und Dr. Lustgarten: Ueber elektrolytische Flächenätzung bei Lupus. — Dr. Ullmann: Ueber die Pasteur'schen Präventivimpfungen. — Kritische Besprechungen und literarische Anzeigen. Grundzüge der anatomischen und klinischen Chemie. Analekten für Forscher, Aerzte und Studierende. Von Ludwig J. W. Thudichum, M. D. F. R. C. P., früher Professor der pathologischen und physiologischen Chemie am St. Thomas-Hospital etc. Angezeigt von Prof. Dr. W. F. Loebisch in Innsbruck. — Militärärztliche Zeitung. Gedanken beim Besuch der militärärztlichen Schule in Florenz. (Schluss.) — Standes-Angelegenheiten, Tagesgeschichte und Korrespondenz. Generalversammlung und Jahresbericht der allgemeinen Poliklinik. — Prag: Briefe aus Böhmen. (Wissenschaftliches und Soziales) (Original-Bericht der „Wiener Mediz. Presse“.) — Kleine Chronik. — Offene Korrespondenz der Redaktion und Administration. — Anzeigen.

Originalien und klinische Vorlesungen.

Weitere Beiträge

zur

Kenntniss der Kehlkopf- und Lungensyphilis.

Von

Prof. Dr. Joh. Schnitzler.

(Fortsetzung. *)

Syphilitische Infection im Jahre 1873. — Nach 3 Monaten Hautsyphilid. — 1880: Halsschmerzen, Heiserkeit, Husten, Athembeschwerden, Kehlkopfgeschwüre, Lungeninfiltration — Nach einer Inunktionskur heilen die Geschwüre im Kehlkopfe und schwindet die Lungeninfiltration; nach einiger Zeit stellen sich jedoch Erscheinungen von Hirnreizung ein, die bald in Geistesstörung übergehen und zu einem unerwartet raschen letalen Ende führen.

Ende Juli 1882 kam Herr H. in Begleitung seines behandelnden Arztes, meines Kollegen Dr. FÜRTH zu mir, um mich wegen seines Leidens zu konsultiren.

Patient, Fabrikant aus * * *, ein Mann von etwa 40 Jahren, von ungewöhnlich kräftigem Körperbau und gutem Aussehen, erzählte über Entstehung und Verlauf seines Leidens Folgendes:

Bis zum Jahre 1873 stets gesund, acquirirte er im Juni desselben Jahres eine syphilitische Induration am Penis, welcher 2—3 Monate später ein makulös-papulöses Syphilid am ganzen Körper folgte. Eine systematische Schmierkur, die er im Oktober und November 1873 unter Leitung des Prof. SIGMUND und Dr. FÜRTH im Sanatorium des Dr. Löw gebrauchte, stellte ihn bald gänzlich her und er blieb sechs Jahre vollkommen wohl. Im Herbst 1880 stellten sich Halsschmerz und Heiserkeit ein, Beschwerden, die Anfangs noch gering und nicht anhaltend waren, bald aber immer hartnäckiger wiederkehrten.

Einige Monate später gesellte sich zu den Halsschmerzen auch noch häufiger Husten hinzu; von da ab war zugleich die Heiserkeit konstant. Anfangs Jänner 1882 ging Pat. nach

¹⁾ Siehe Nr. 15, 17 und 20.

Meran, wo die Doktoren HAUSMANN und ROCHELT Lungeninfiltration und Kehlkopfgeschwüre konstatariten. Auf Jodoforminsufflationen wurde das Halsleiden besser, bis im April eine Lungenentzündung, die den Kranken 8 Tage an's Bett und weitere 14 Tage an's Zimmer fesselte, den Zustand wesentlich verschlimmerte. Besserung und Erholung traten nur ganz allmählig ein.

Anfangs Juni 1882 konsultirte Pat. Prof. GERHARDT in Würzburg, der nach genauer Untersuchung des Kehlkopfes und der Lunge alle Erscheinungen als Folgen der Syphilis erklärte und Jodkali verordnete. Nach 4—6wöchentlichem Gebrauch von Jodkali trat im Allgemeinen bedeutende Besserung ein, nur die Heiserkeit hielt hartnäckig an und nachdem sich diese fast bis zur Stimmlosigkeit gesteigert hatte, kam der Kranke gegen Ende Juli nach Wien, um hier Hilfe zu suchen.

Die Untersuchung ergab: Brustkorb breit, gewölbt, Perkussionsschall vorn in der Supra- und Infraklavikulargegend kaum merklich gedämpft; dagegen rückwärts bei ziemlich hellem vollen Schall oben, leerer Schall vom rechten inneren Skapularwinkel bis zum unteren Ende des Schulterblattes; weiter unten wieder hell und voll, etwas tympanitisch. Links rückwärts der Schall hell und voll. Ueber den ganzen Thorax, theils gross- theils klein-blasige Rasselgeräusche. An der Stelle der Dämpfung in der Gegend des mittleren Lungenlappens rechts rückwärts bronchiales Athmen.

Bei der laryngoskopischen Untersuchung fand ich an der linken Hälfte des infiltrirten Kehlkopfes ein grosses, tiefes Geschwür mit einem schmutzigeiterigen Belag, das sich von da über die aryepiglottische Falte fortpflanzte; das rechte Stimmband besonders gegen das vordere Ende zu exulzerirt, die Interarytänoidalschleimhaut etwas infiltrirt, grauweiss belegt, aber nicht exulzerirt. Die rechte Kehlkopfhälfte normal.

Am Nacken zahlreiche stark geschwellte Drüsen.

Am Herzen und den Gefässen nichts Abnormes wahrnehmbar.

Das Aussehen des Kranken, die Anamnese in Verbindung mit dem geschilderten Kehlkopf- und Lungenbefund, vielleicht auch die mir bekannte Diagnose GERHARDT's bestimmten mich, als Ursache der Erkrankung Syphilis anzu-

nehmen und demgemäss die Behandlung einzuleiten. Pat. wurde im Sanatorium des Dr. Löw, wo er vom 26. Juli bis Ende August blieb, einer systematischen Inunktionskur unterzogen. Oertlich wandte ich Bepinselungen mit Jodglycerin an. — Anfang September verliess Pat. die Anstalt wesentlich gebessert. Der Husten hatte gänzlich aufgehört, die Stimme klang wohl noch etwas rau, aber war kaum mehr heiser zu nennen, die Schlingbeschwerden, die den Kranken zur Zeit der Aufnahme sehr quälten, waren gänzlich behoben, die Kehlkopfgeschwüre waren mit Zurücklassung mässiger Substanzverluste geheilt, die Dämpfung in der Gegend des rechten mittleren Lungenlappens fast gänzlich geschwunden und auch von den früher über den ganzen Thorax verbreiteten Rasselgeräuschen war kaum mehr etwas zu hören.

Nach 8 Wochen kehrte jedoch Pat. zurück, klagte über Bruststechen und Athembeschwerden. Wohl zeigte sich im rechten unteren Lappen etwas Katarrh, doch stand dieser Befund in gar keinem Verhältnisse zu den vielen Klagen des Pat. Dabei fiel bei dem früher sehr ruhigen Kranken eine ungewöhnliche Erregtheit auf. Trotzdem ich mich gegen jede Schmierkur aussprach, bestand er hartnäckig darauf, da er, wie er behauptete, ohne neuerliche Schmierkur nicht gesund würde. Er verlangte täglich starke Einreibungen von mindestens 5 Grm. Ung. cin., wünschte ZITTMANN zu trinken, fortwährend Jodkali zu nehmen u. s. w. u. s. w.

Es hatte sich bei unserem Patienten offenbar eine hochgradige Syphilophobie entwickelt. Der früher ruhige und besonnene Mann war jetzt stets aufgeregter und dachte nur an — Syphilis. So mussten wir denn wenigstens scheinbar auf sein Verlangen eingehen und ihm neuerlich eine Inunktionskur „gestatten“. Diesem „Heilplane“ stimmte auch Herr Prof. NOTHNAGEL der jetzt zu Rathe gezogen wurde, bei; er meinte ebenfalls, man müsse dem stürmischen Verlangen des aufgeregten Kranken wenigstens scheinbar nachgeben, indem man ihn die Einreibungen — aber nur in schwacher Dosis — machen liesse. So bekam der Pat. jeden 2. bis 3. Tag eine Einreibung mit 1 Gramm Ung. cinereum.

Diese Behandlung hatte den Erfolg, dass der Kranke wieder ruhiger wurde und sich nach einiger Zeit für gesund hielt. Trotzdem entschloss er sich erst auf mein wiederholtes Zureden und nach einem fast dreimonatlichen Aufenthalte in Wien endlich in seine Heimat zurückzukehren. Bei seinem Abschiede aus dem Sanatorium benahm er sich jedoch so auffällig, dass ich Dr. Löw gegenüber die Befürchtung aussprach, dass sich bei dem Kranken bald ernstere Symptome von Hirnsyphilis zeigen dürften.

Nach einigen Monaten erhielt ich ein Schreiben von der Gattin meines Pat., dass derselbe wegen Geistesstörung in eine Irrenanstalt gebracht werden musste, wo er bald darauf unter den Erscheinungen einer Gehirnlähmung, wie es hiess, starb.

Nach dem ganzen Verlaufe ist kaum zweifelhaft, dass unser Kranke in Folge von Hirnsyphilis gestorben. Trotz meiner Bemühungen konnte ich aus der Irrenanstalt keine genaueren Nachrichten über den Verlauf der Krankheit erhalten.

Es ist dies um so bedauerlicher, als in diesem Falle trotz des unzweifelhaft günstigen Einflusses der antisiphilitischen Behandlung auf die Kehlkopfgeschwüre und die Lungeninfiltration die Pathogenese bis zu Ende noch immer etwas zweifelhaft blieb; denn ich muss gestehen, dass ich mich diesmal bei der Diagnose vielleicht mehr von der unzweifelhaften Autorität GERHARDT's als von dem etwas zweifelhaften Befund im Kehlkopfe und in der Lunge leiten liess.

(Fortsetzung folgt.)

Zur intrauterinen Therapie.

Von Dr. C. Breus, Dozent an der Wiener Universität.

Die Irrigation der Uterushöhle, welche früher nur post partum üblich war, ist in letzterer Zeit auch für die gynäkologische Therapie im engeren Sinne, i. e. für die Behandlung von Erkrankungen des nicht puerperalen Uterus in ausgedebntere Uebung gekommen und hat hier mehrfachen Intentionen zu entsprechen, so dass die Vertrautheit mit dieser intrauterinen Behandlungsmethode auch für den Nichtspezialisten von Wichtigkeit ist.

Zunächst verlangen die heutigen Anschauungen über Antisepsis sehr häufig desinfizierende Ausspülungen der Uterushöhle nicht nur im Wochenbette, sondern auch bei operativen Eingriffen und in Fällen von vermehrter Sekretion, besonders wenn das Sekret einen virulenten oder putriden Charakter hat.

Weiters ist bei Behandlung von Erkrankungen der Uteruschleimhaut als wesentlichste Prämisse für irgend einen Erfolg die Entfernung des Sekretes aus der Uterushöhle zu betrachten. Jede Ansammlung und Retention von Sekret im Uterus muss verhindert werden, da durch sie die Ausbildung der pathologischen Verhältnisse gesteigert wird.

Ebenso wichtig ist es, den die kranke Schleimhaut deckenden Sekretüberzug zu beseitigen, da er die Einwirkung der auf die Mukosa zu applizierenden Medikamente hemmen würde. In der Uterushöhle angesammelte Schleimmengen koaguliren bei der intrauterinen Applikation der meisten Aetzmittel sehr leicht und umhüllen dieselben derart, dass die beabsichtigte Einwirkung auf die Mukosa zum Mindesten sehr abgeschwächt wird. Andererseits üben die so gebildeten Gerinnsel und krümeligen Bröckel (wie nach Anwendung von Liquor ferri sesquichl.) oft einen intensiven nachtheiligen mechanischen Reiz auf die Uterinwandung aus und können so die Veranlassung zu heftigen Uteruskoliken und selbst reaktiven Entzündungen des Organes und seiner Adnexa geben.

Daher ist vor und auch nach jeder Anwendung der Aetzsonde oder Intrauterinspritze die Irrigation der Uterushöhle zur Entfernung des störenden Sekretes als integrierender Bestandtheil dieser therapeutischen Prozeduren, ohne welchen der Erfolg derselben ein sehr zweifelhafter wäre, empfohlen worden.

In anderer Weise durch wiederholte Einführung der mit Watte umwickelten Sonde, selbst wenn diese mit Schleim lösenden Medikamenten getränkt ist, das Sekret aus der Uterushöhle und dem Cervix entfernen zu wollen, gelingt meist nur sehr unvollkommen. Ueberdies ist diese Prozedur, da sie mehrmals nacheinander wiederholt werden muss, eine sehr umständliche. Man müsste entweder für eine einzige Patientin ein ganze Reihe von umwickelten Sonden in Verwendung bringen oder die gebrauchte Sonde stets neuerdings mit frischer Watte umwickeln, was viel Zeit und lästige Arbeit absorbiren würde. Auch würde das wiederholte Ein- und Auschieben der umwickelten Sonde einen zu grossen mechanischen Reiz setzen, der die Toleranz eines kranken Organes sehr leicht übersteigen könnte.

Durch die Ausspülung der Uterushöhle dagegen lässt sich in viel minder eingreifender Weise der Zweck erreichen, da der Uteruskatheter ja nur ein einziges Mal eingeführt zu werden braucht, selbst wenn man ein grösseres Flüssigkeitsquantum zur Irrigation benöthigt.

Irrigationen des Cavum uteri werden ausserdem noch vorgenommen, um durch die Temperatur des injizirten Wassers einen thermischen Reiz zu erzielen. Durch Ausspülungen mit heissem (40° R.) oder kaltem Wasser sucht man bei Metrorrhagien und Atonie energische Kontraktion der Uterusmuskulatur, sowie durch heisse Irrigationen Resorption von chronischen Entzündungsprodukten anzuregen.

Und endlich besitzen wir in der Irrigation des Uterus einen Modus der Applikation von medikamentösen Substanzen, der manchen Vorzug vor anderen hat, indem man Lösungen derselben zur Ausspülung verwendet.

Dies sind im Wesentlichen die Zwecke, denen die intrauterine Irrigation zu dienen hat.

In den puerperalen Uterus selbst grössere Flüssigkeitsmengen zu injizieren, war der einfachen und leichten Ausführbarkeit wegen schon sehr früh geübt worden.

Der weit eröffnete Cervicalkanal post partum ermöglicht eben auch die Einführung und den Gebrauch der primitivsten Instrumente nach Art der sogenannten Mutterrohre, so dass in den ersten Tagen des Wochenbettes es keinerlei technische Schwierigkeiten hat, Injektionen in das Cavum uteri auszuführen.

GRÜNEWALDT, WINCKEL, BISCHOFF, BEINLICH, HAASE, RICHTER, MÜNSTER, SCHÜLEIN u. A.¹⁾ haben in den letzten Dezennien ausführliche Erfahrungen über Ausspülungen des puerperalen Uterus gesammelt und denselben ihre heutige Verbreitung in der Wochenbett-Behandlung gegeben. Wenn man in den letzten Jahren von dem übermässigen Gebrauch der Uterusirrigationen im Wochenbette, der eine Zeit lang platzgegriffen hatte, auch wieder zurückgekommen ist und dieselben auf ein richtigeres Mass beschränkt hat, so bleiben sie doch für viele Fälle immer noch als unentbehrlich anerkannt.

Trotz der Vorsicht, welche die intrauterinen Injektionen gerade bei puerperalem Uterus wegen der Grösse und Beschaffenheit der Resorptionsfläche und der Möglichkeit des direkten Eindringens von Injektionsflüssigkeit oder Luftblasen in die zahlreichen verletzten Gefässe erheischen, sind dieselben doch heute allgemein acceptirt und gelten bei Einhalten der gebotenen Kautelen für gefahrlos.

Weit mehr divergiren die Anschauungen über die Injektionen in die Uterushöhle ausserhalb des Puerperiums, selbst wenn es sich nur um Einspritzung ganz kleiner Flüssigkeitsmengen handelt.

Seit die Intrauterinspritze von C. v. BRAUN in die gynäkologische Praxis eingeführt wurde, ist dieselbe trotz der verbreitetsten Verwendung, welche sie gefunden, doch noch immer der Gegenstand sehr verschiedener Beurtheilung und ihr Gebrauch, sowie ihre Handhabung in den Händen der einzelnen Gynäkologen kein gleichmässiger.

Während auf der einen Seite ausgedehnter und rückhaltloser Gebrauch von der Intrauterinspritze gemacht wird und man sich nicht scheut, selbst mehrere Gramme Flüssigkeit mit derselben ohne Weiteres in die Uterushöhle zu injizieren, spritzen andere höchstens einzelne Tropfen ein und verwenden die Uterusspritze überhaupt nur selten und ungern oder unter vielen Einschränkungen, z. B. nur nach vorhergegangener Dilatation des Cervix.

Als Ursache dieser grösseren Reserve, mit welcher die Injektionen in den nicht puerperalen Uterus aufgenommen werden, sind gewisse Gefahren zu betrachten, welche den uterinen Injektionen überhaupt anhaften, welche aber bei dem engen Cervicalkanal des nicht puerperalen Uterus drohender scheinen, als bei dem erweiterten Cervix des Wochenbettes. Uebertritt von Injektionsflüssigkeit in die Tuben, ja Austritt derselben in die Bauchhöhle auf diesem Wege, zu starke Ausdehnung der Uterushöhle sind bei gehemtem Rückfluss der Flüssigkeit durch den Cervix beobachtet worden. Wenn man mehr als nur einige Tropfen injizieren will, so kann man sich vor solchen Eventualitäten nur sicherstellen, indem man entweder durch Dilatation des Cervix den Rückfluss sichert oder sich eines Rohres zur Injektion bedient, welches auch zugleich den Rückweg für die eingespritzte Flüssigkeit offen hält.

¹⁾ „Zeitschrift für Geburtshilfe und Frauenkrankheiten“, 1876—1878.

Vor dem höchst gefährlichen Injizieren von Luftblasen kann man sich nur durch Vorsicht schützen, aber sehr leicht und vollkommen.

Diese Gefahr ist übrigens ebenso wie die einer toxischen Wirkung des Injektums oder des direkten Eindringens in offene Gefässlumina bei dem nicht puerperalen Uterus weit geringer, als bei dem schwankenden Kontraktionszustande und der grossen Resorptionsfläche mit offenen oder erst thrombosirenden Gefässen des Uterus nach einer Entbindung. Vorsicht und Sorge für Sicherung des Rückflusses der injizierten Flüssigkeit bewahren aber auch vor diesen Ereignissen.

Alle diese nachtheiligen Effekte von intrauterinen Injektionen werden in ihrem Zustandekommen begünstigt durch Störungen im Abflusse. Ungehemmter Abfluss der Injektionsflüssigkeit aus dem Uterus ist daher eine Hauptbedingung für die Ungefährlichkeit der Prozedur.

Wo der Cervicalkanal demnach nicht schon an und für sich durch seine Dimensionen ein Zurückhalten der Flüssigkeit in der Uterushöhle ausschliesst, wie in den ersten Tagen post partum, dort muss derselbe entweder künstlich dilatirt werden oder das vorhandene Lumen für den Abfluss durch eine bestimmte Einrichtung des zur Injektion benützten Rohres offen gehalten werden, sobald man grössere Flüssigkeitsmengen in den Uterus injizieren will.

Die Dilatation des Cervix hat seit Einführung der HEGAR'schen Dilatatoren zwar sehr an Gefährlichkeit gegenüber den älteren Methoden (Pressschwamm, Laminaria) verloren, ist aber immer noch so zeitraubend und auch doch noch zu eingreifend, als dass man sie einer jeden Intrauterininjektion willen so ohne Weiteres vornehmen möchte.

Deshalb wurden hauptsächlich Versuche gemacht, die Injektionskanüle so einzurichten, dass sie zugleich den ungehinderten Rückfluss der injizierten Flüssigkeit sichert.

(Fortsetzung folgt.)

Beobachtungen über die beim

k. k. Quecksilberwerke Idria vorkommenden Erkrankungen an Merkurialismus.

Von **Dr. Johann Baaz** in Graz.

(Fortsetzung.*)

In solch heftigen, glücklicherweise derzeit sehr seltenen Fällen kann es auch zur Nekrose und Exfoliation kleinerer Kieferknochenpartikel kommen. Ausgebreitetere Nekrosen sah ich nie. Ich hatte in Idria Gelegenheit, einen an habituellem Merkurialismus (stark erethischen Symptomen) leidenden älteren Arbeiter zu untersuchen, der in Folge einer sehr heftigen vor 25 Jahren überstandenen Stomatitis eine Verwachsung der Innenfläche der Wangen mit den Kiefern, sowie eine Pseudoankylose in den Kiefergelenken nebst Verlust sämtlicher Zähne davongetragen hatte und in Folge dessen den Mund nur sehr wenig zu öffnen und die Kiefer kaum von einander zu entfernen im Stande war. Seine Aussprache war eine sehr erschwerte, undeutliche und der Arme nur auf flüssige Nahrung angewiesen.

Der Verlauf der Stomatitis ist bei sofortiger Beseitigung der ursächlichen Schädlichkeiten und geeignetem Regime ein sehr rascher und günstiger. Die gewöhnlichen Fälle heilen in 8—10 Tagen; die geschwürigen Prozesse erfordern natürlich eine entsprechend längere Zeit zu ihrer Heilung. Rezidiven ohne wiederholte Merkurvergiftung in Folge neuerlicher Arbeit in der Hütte kommen nicht vor.

Die gewöhnlichen Folgen sehr intensiver oder wiederholter Mundfäule sind Zahnfleischschwund, Entblössung der

*) Siehe Nr. 22 und 23.

Zahnwurzeln, Lockerwerden und Ausfallen der Zähne, sowie sehr frühzeitige und rasch um sich greifende Zahnkaries, was jedenfalls in der tiefgreifenden Ernährungsstörung begründet ist.

Bei den vielen während oder nach der Stomatitis von mir vorgenommenen Zahnextraktionen sah ich nie intensivere oder gar gefahrdrohende Blutungen aus den Zahnalveolen auftreten, wie es von anderen Beobachtern berichtet wird.

Viel seltener als wie die Stomatitis kommt es in Folge der Einwirkung der Quecksilberdämpfe zu einer Angina mit intensiver Röthung und Anschwellung der Tonsillen, sowie des Palatum molle. Dabei sieht man auch, namentlich bei öfterer Wiederholung des Prozesses, kleine flache Erosionen oder Geschwürchen an den Tonsillen, seltener an den Gaumenbögen. Diese merkurielle Angina ist sehr zu Rezidiven geneigt und hatte ich einen solchen Kranken in den letzten zwei Jahren meines Idrianer Aufenthaltes in kurzen Intervallen sechsmal in Behandlung. Unter Chlorkali-Therapie heilte ich die geschwürige Angina stets leicht und rasch, rezidivirte aber alsbald bei geringster Veranlassung. Die Mandeln waren in Folge der wiederholten Entzündung stark hypertrophirt, die Schleimhäute des weichen Gaumens bleiben dunkler geröthet und aufgelockert. Der schwache und anämische Mann zeigte auch sonst das Bild des chronischen konstitutionellen Merkurialismus.

Als weitere Folgen der Arbeiten in den Hütten pflegen sich bei den Leuten bald und häufig Verdauungsstörungen und Erkrankungen des Intestinaltraktes einzustellen, und zwar häufig mit Stomatitis oder nachdem letztgenannte Erkrankung schon ein- oder mehrmals vorausgegangen war.

Der Beginn manifestirt sich durch üblen metalligen Geschmack im Munde, widriges Aufstossen und Appetitlosigkeit. Später, oder bei intensiverer Wirkung auch rasch, stellen sich Erbrechen, heftige Diarrhoen mit Tenesmus und selbst Durchfälle, wie bei innerer Verabreichung grösserer Kalomeldosen oder Sublimat ein. Diese Erkrankungen des Verdauungstraktes in Verbindung mit dem mehr oder minder vollständigen Darniederliegen der Ernährung führen zu einem bedeutenden Verfall der Kräfte, Abmagerung des Körpers und Verminderung des Blutplasmas, welcher Zustand auch nach Behebung der katarrhalischen oder höhergradigen entzündlichen Erscheinungen des Magendarmtraktes noch lange fortbesteht und sich durch eine fahle, blasse Gesichtsfarbe, sowie blassrothe Schleimhäute äussert und das geradezu stereotype Aussehen des Idrianer Knappen verursacht. Die mehrmalige Wiederholung der vorerwähnten örtlichen und akuten Merkurialkrankheiten bei fortdauernder Einwirkung des Giftes nach erfolgter Genesung ruft nun jenen Krankheitszustand des Organismus hervor, der auf konstitutioneller Merkurwirkung beruht und dessen Symptome von KUSSMAUL ebenso richtig als vortrefflich geschildert worden sind. Das Leiden wurde schon von einem älteren englischen Schriftsteller PEARSON als Erethismus mercur. beschrieben und charakterisirt sich besonders durch eine eigenthümliche Affektion des Nervensystems. Es ist zwar bekannt, dass auch andere Gifte, wie z. B. Blei und der Alkohol, als Nervengifte wirken, doch kommt, wie KUSSMAUL hervorhebt, das erethische Gepräge in solcher Konstanz und Intensität nur den merkuriellen Affektionen zu.

Leute, die von dieser konstitutionellen Hydrargyroose ergriffen sind, fallen schon durch ihre fahle Gesichtsfarbe auf. Lippen und Zahnfleisch sind blass, der Körper meist abgemagert. Sie klagen über Schwäche in den unteren Extremitäten und grosse Mattigkeit, werden häufig von Schwindel, Hemikranien und Lumbago geplagt, unangenehme Sensationen in Armen und Beinen stellen sich ein. Stechen auf der Brust und Gürtelgefühl. Besonders auffallend ist aber bei solchen Kranken die mehr oder minder hochgradige psychische Erregbarkeit und Schreckhaftigkeit, die sich mit zunehmender Schwäche des Körpers steigert. In allen Bewegungen dieser

Kranken macht sich eine sonderbare unsichere Hast bemerkbar, jede Kleinigkeit, eine unerwartete Bewegung, das Gefühl, beobachtet zu sein, steigert diese unkoordinirten Bewegungen, macht die Leute verlegen und aufgereggt. Finger und Hände beginnen zu zittern, die Sprache wird stockend oder versagt ganz; der ganze Sprachmuskelapparat geräth in konvulsivisches Zucken und macht die Sprache zum Stottern (Psellismus merc.).

Der Schlaf der Kranken ist sehr unruhig, von schreckhaften Träumen begleitet, oder es stellt sich gänzliche Schlaflosigkeit ein. Der Zustand kann für sich allein bestehen, meist ist er aber kombinirt mit Stomatitis oder Gastropathien. Sind aber die Verdauungsorgane sehr stark affizirt, so ist der Erethismus in der Regel kein sehr intensiver, was nach KUSSMAUL seinen Hauptgrund darin haben mag, dass durch schnell auftretende Erkrankungen des Digestions-Apparates die Arbeiter veranlasst werden, die Arbeiten mit dem Quecksilber für längere Zeit auszusetzen und sich so der konstitutionellen Wirkung des Hydrargyrum durch kontinuierliche Einverleibung kleiner Mengen des Metalles zu entziehen. Ich muss gestehen, dass meine eigenen Erfahrungen dies vollkommen bestätigen.

Dyspepsien, Obstipationen und Meteorismus fehlen aber beim Erethismus nie und dürften diese Symptome auf einer Parese der Muscularis des Magens und Darmes beruhen.

Auch Störungen im Bereiche der Athmungs- und Kreislauforgane machen sich gelegentlich geltend; die Leute klagen über Druck, Beengung, Stechen auf der Brust; Dyspnoe, Bronchial- und Lungenkatarrhe sind ziemlich häufige Erscheinungen. Der Puls erscheint klein, zeitweise retardirt, der Herzstoss ist schwach, die Töne nur wenig hörbar, zeitweise leiden die Leute auch an Herzklopfen.

Je nach dem Vorwiegen verschiedener vorgeschildelter Symptome und Symptomenkomplexe wird auch das Krankheitsbild des Erethismus variiren und treten in Folge stärkerer Entwicklung der psychischen und nervösen Symptome diese sehr in den Vordergrund der Erscheinung, so steht das Leiden schon am Uebergang zum Tremor, wie sich auch überhaupt zwischen den beiden konstitutionellen Merkurerkrankungen Erethismus und Tremor eine scharfe Grenze nicht ziehen lässt.

(Fortsetzung folgt.)

Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften und Vereine.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

(Sitzung vom 21. Mai 1886.)

Vorsitzender: Hofrath Prof. Widerhofer. Schriftführer: Doz. Dr. Riehl.

Dr. GÄRTNER und Dr. LUSTGARTEN: Ueber elektrolytische Flächenätzung bei Lupus.

Wenn ein mässig starker elektrischer Strom durch den menschlichen Körper geleitet wird, so bildet sich unter der negativen Elektrode, wenn dieselbe aus einer blanken Metallplatte besteht, ein Aetzschorf. Die Zerstörung erfolgt durch zwei sich gegenseitig unterstützende Momente, einerseits dadurch, dass die Gewebe selbst elektrolytisch zerlegt werden und andererseits durch die Wirkung der entstandenen Spaltungsprodukte, der sogenannten Ionen, deren chemische Affinitäten wegen des Status nascens, in welchem sie sich befinden, in sehr energischer Weise zur Geltung kommen.

Unter der Kathode entwickeln sich neben Wasserstoff, dem HOPPE-SEYLER besondere aktive Eigenschaften zuschreibt, Alkalien, und es unterliegt keinem Zweifel, dass die elektrolytische Kathodenwirkung als eine eigenthümliche Kaliätzung aufzufassen sei.

Nur selten findet man, dass die unter der negativen Elektrode befindliche Haut in toto zerstört wird, man sieht fast ausnahmslos, dass zirkumskripte Schorfe in normaler Haut eingestreut liegen. Die angeätzten Stellen sind offenbar solche, an denen der Strom im Beginne einen geringeren Leitungswiderstand vorfand als an den

ändern, er erlangte dann daselbst grössere Dichtigkeit, die Elektrolyse kam hier zunächst in Gang. Und wenn erst die Epidermis durch das Alkali entfernt oder gelockert ist, dann steigert sich die Wirkung daselbst immer mehr, die Aetzung greift weiter in die Tiefe, während die angrenzenden schlechter leitenden Stellen vom Strome ganz verschont bleiben.

Es war nun von Vorneherein zu erwarten, dass, wenn die Elektrode gleichzeitig normale, mit unversehrter schlecht leitender Epidermis bedeckte Haut, neben pathologisch veränderten zellenreichen Gewebe, das der Epidermis entbehrt oder dessen Epidermis verdünnt oder nur succulenter ist, bedeckt; dass dann die letzteren Stellen, die dem Strome wesentlich geringeren Widerstand bieten, der elektrolytischen Wirkung desselben allein unterliegen werden, dass also die Aetzung eine elegirende sein wird.

Grosse praktische Bedeutung kommt ferner der Thatsache zu, dass die elektrolytische Aetzung vollkommen schmerzlos ist, wenn nur die Vorsicht gebraucht wird, mit dem Strome ein- und auszuschleichen und diese Eigenschaft derselben wird ihr hoffentlich eine dauernde Stellung in der Therapie sichern.

Dr. GÄRTNER hat die elektrolytische Flächenätzung gemeinsam mit Dr. LUSTGARTEN an Lupösen auf der Klinik des Prof. KAPOSI versucht.

Im Anschluss an Dr. GÄRTNER berichtet Dr. LUSTGARTEN über Aetzungen, die mit Hilfe der genannten Methode auf der dermatologischen Klinik des Prof. KAPOSI bei Lupuskranken zur Ausführung gelangten. Als Stromgeber diente eine Chromsäurebatterie von 24 Elementen, die Stromstärke wurde an einem nach absolutem Maasse geeichten Galvanometer kontrollirt, während zum Ein- und Ausschleichen, sowie zur Regulirung der Stromstärke der GÄRTNER'sche Graphit-Rheostat diente. Als Anode fungirte eine grosse Schrammelektrode oder besser und bequemer eine GÄRTNER'sche fixirbare Elektrode, als Kathode eine in einem Hartgummiring eingelassene, der Fläche nach schwach gewölbte, runde Silberplatte von 2 Ctm. Durchmesser, wie sie eigens zu vorliegendem Zwecke nach Angabe GÄRTNER's und LUSTGARTEN's von Leiter konstruirt wurden. Dieselbe kann zweckmässig ebenfalls mit den fixirbaren Elektroden am Körper und besonders an den Extremitäten befestigt werden. Die Oberfläche der Elektrode muss aus edlem Metalle hergestellt sein, weil dieselbe sich sonst bald mit einer störenden und den Aetzeffekt beeinträchtigenden Oxydschichte bedeckt, der Gummiring hat den Zweck, die am Rande ganz metallischen Elektroden besonders intensiv und dann auch im gesunden Gewebe auftretende Aetzwirkung hintanzuhalten. Die Dauer der Aetzung beträgt 10 Minuten, die Stromstärke bei verschiedenen Versuchen 5—8 Milli-Ampères.

Zur Behandlung gelangten sieben Fälle, die bis auf einen, der an Lupus des Gesichtes litt, mit Lupus der Extremitäten behaftet waren, und zwar mit flachen Formen.

Wenn unter den genannten Bedingungen vorgegangen wird, so gestaltet sich der Aetzeffekt in der Weise, dass die unterhalb des metallischen Theiles der Elektrode befindliche Lupuspartie mit vollständiger oder nahezu vollständiger Schonung der gesunden Haut in schmerzloser Weise zerstört wird. Die angeätzten Lupuspartien zeigen sich nach Abhebung der Elektrode exkoriirt, gequollen und lassen in den nächsten Minuten eine zähe wasserhelle, intensiv alkalisch reagirende Flüssigkeit in Form von Tropfen anstreuen. Am folgenden Tage sind die zerstörten Partien eingesunken und von einem gelbbraunlich gefärbten Schorfe bedeckt, unter welchem er, ohne dass Eiterung wahrnehmbar wäre, zur Ausheilung und Ueberhäutung gelangt. Die Aetzung war eine hinreichend tiefe, um die lupöse Einlagerung vollständig zu zerstören. Die restirenden Narben sind zart und bleiben längere Zeit pigmentirt. Wenn auch die genannte Methode zeitraubender als eine andere ist und einen grösseren Apparat erfordert, so glaubt LUSTGARTEN doch, dass sie mit Rücksicht auf ihre Schmerzlosigkeit und die Qualität der Aetzung bei einer Krankheit, wie es der Lupus vulgaris ist, deren Behandlung häufige operative Eingriffe erfordert, in praktischer Hinsicht von Bedeutung sein wird.

Dozent Dr. RIEHL bemerkt hierauf, dass die Elektrolyse bei Lupus bereits in Verwendung gekommen ist, leider ist über die Art und Weise dieser Anwendung nichts Näheres bekannt.

Vor einiger Zeit hat Dozent Dr. BEHREND in der Berliner medizinischen Gesellschaft einige Lupusfälle vorgestellt, die elektrolytisch behandelt wurden und die nahezu geheilt waren, immerhin war schon eine Umwandlung der Gewebe in Narbe vorhanden. Nur dürfte die Methode BEHREND's eine andere gewesen sein, als die GÄRTNER's und LUSTGARTEN's.

Dr. ULLMANN: Ueber die Pasteur'schen Präventivimpfungen.

Ein sechswöchentliches Studium im Laboratorium PASTEUR'sche veranlasst den Vortragenden einige Mittheilungen über die PASTEUR'sche Präventivimpfungen zu machen. Redner hat nicht allein die Methoden der Abschwächung der Virulenz und das Verfahren der Präventivimpfungen kennen gelernt, sondern sich auch bemüht, durch Aneignung der minder wichtig scheinenden Kunstgriffe sich in den Stand zu setzen, sowohl die Experimente an Thieren zu wiederholen, als auch die Präventivimpfung an Menschen ausführen zu können. Es ist bekannt, dass die zahlreichen Publikationen über die Ursache der Hundswuth bisher wenig Positives erbracht haben. Es ist ferner bekannt, dass die als pathogen angegebenen Mikroorganismen v. RAYNAUD und LANNELONGUE nichts mit der Hundswuth zu thun haben, dass sie im normalen Mundschleim vorkommen, dass die glänzenden Körper, die GIBIER im Rückenmarke beschrieben hat von FOL als Myelinkörnchen erkannt wurden; wichtiger schienen die von diesem letzten Autor beschriebenen Mikrokokken zu sein und PASTEUR selbst glaubt, dass diese wohl die wirklichen Erreger der Hundswuth seien.

FOL gibt an, dass er mit Kulturen seiner Bakterien Hundswuth erzeugt hat, nur war die Inkubationszeit etwas verlängert. Diese Mikrokokken sitzen in der Neuroglia, seltener in der SCHWANN'schen Scheide, sie haben 0.2 Mikromillimeter Grösse und bilden nie Ketten. Auf die Methode der Darstellung dieser Bakterien geht der Vortragende nicht näher ein, er hat im Verein mit Dr. BUJWID in Paris die Untersuchungen sowohl an Schnitten des Rückenmarkes von an Wuth verstorbenen Kaninchen und am Rückenmarke des dritten in Paris geimpften und verstorbenen Russen als auch die Kulturversuche aufgenommen und wird darüber berichten, wenn die Untersuchungen abgeschlossen sein werden.

Ueber die Methode, welche PASTEUR zur Abschwächung des Virus benützt, geht der Vortragende kurz hinweg, da sie bereits ausführlich von Prof. v. FRISCH geschildert wurde. Es dienen dazu Flaschen, die sterilisirt sind und mit sterilisirter Watte am Halse und Ausflussrohr verstopft sind, aber so dass der Luftzug gestattet ist; am Grunde der Flaschen befinden sich behufs Austrocknung Stückchen von Kali. Auf einem sterilisirten Faden hängt ein 6 Ctm. langes Stück Rückenmark eines an Wuth verstorbenen Kaninchens. Nach 14tägigem Austrocknen wird ein Stückchen mit 6—10facher Menge Kalbsbouillon — man könnte ebenso gut sterilisirtes Wasser benützen — verrieben und als erste schwächste Injektion benützt.

Für den zweiten Tag dient das Rückenmark, welches nur 13, für den dritten, welches nur 12 Tage getrocknet wurde, und so geht man successive bis zu einem Rückenmark hinunter, welches nur 4 Tage getrocknet wurde.

Dies ist das Verfahren beim Hundebisse. Beim Biss durch tolle Wölfe benützt PASTEUR in der allerletzten Zeit, da die erwähnte Impfmethode sich nicht als ganz zuverlässig erwies, eine tägliche 2—3malige Injektion des Virus und geht selbst bis auf das stärkste Virus herab.

Um dem Vorwurfe zu begegnen, dass die Tollwuth möglicherweise durch die Schutzimpfungen hervorgerufen werden könnte, hat sowohl Dr. ULLMANN, als noch vier Herren, ohne von einem wuthkranken Thier gebissen worden zu sein, sich einer zehnmaligen Impfung unterworfen und es bleibt abzuwarten ob dies von irgend welchem schädlichen Einfluss sein wird.

Die Injektionen sind nicht schmerzhaft, am ersten und zweiten Tage fühlte der Vortragende eine ziemliche Mattigkeit, in der zweiten Hälfte der Injektionen trat eine geringe Infiltration mit heftigem Jucken auf. Die Methode, wie die Kaninchen geimpft werden, hat Prof. v. FRISCH erläutert, Dr. ULLMANN übergibt sie daher. Die stille Wuth zeigt sich nach etwa 6 $\frac{1}{2}$ —7 Tagen als beginnende Paralyse und die Thiere gehen nach 10—11 Tagen zu Grunde.

Zur Konservirung des ungeschwächten Virus dient die Kohlensäure.

Bisher sind bei PASTEUR 1115 Personen geimpft worden. Der ausgezeichnete französische Gelehrte gibt selbst zu, dass ein Theil derselben nicht von wüthenden Thieren gebissen worden ist, aber bei einem grossen Theil ist die Wuthkrankheit der betreffenden Thiere über jeden Zweifel erhaben. Von welchem Einfluss die PASTEUR'schen Schutzimpfungen auf die Verminderung der Wuth in Paris sind, geht aus einem Schreiben PASTEUR's hervor, in dem es heisst:

„Eine offizielle Statistik, welche dem „Conseil d'hygiène et de salubrité“ des Seine-Departements vorgelegt wurde, bezeichnet in den Pariser Krankenhäusern im Durchschnitte jährlich 15 Todesfälle an Wuth. Seit dem 1. November bis zum 20. Mai, d. i. seit beinahe 7 Monaten, ist nur eine einzige Person der Wuth zum Opfer gefallen, aufgenommen im Hôpital Beaujon, mit einem Biss, verursacht durch einen wüthenden Hund. Da die Wunde ganz unbedeutend schien, hat das Opfer ihr keine Bedeutung zugeschrieben und hat es auch vernachlässigt, sich in PASTEUR's Laboratorium impfen zu lassen.“

Es ist unzweifelhaft, dass die Hundswuth in Paris erlischt, wenn sich alle Gebissenen impfen lassen; nur diejenigen, welche sich der Behandlung nicht unterziehen, wie der erwähnte Fall, fallen der Wuth zum Opfer.“

So weit PASTEUR.

Zum Schlusse theilt der Vortragende mit, dass er durch die besondere Güte und Liebenswürdigkeit PASTEUR's ein mit Wuthgift geimpftes Kaninchen der 114. Passage mitgebracht hat — ein zweites derselben Passage hat er Herrn Prof. v. FRISCH übermittelt — und wird nun binnen Kurzem im Einvernehmen mit PASTEUR an der Klinik seines Lehrers, Herrn Prof. ALBERT, die Schutzimpfungen an gebissenen Menschen vornehmen.

Den Vortrag des Herrn Prof. WEICHELBAUM: „Ueber die Aetiologie und pathologische Anatomie der Lungenentzündungen“ bringen wir in nächster Nummer. S.

Kritische Besprechungen und literarische Anzeigen.

Grundzüge der anatomischen und klinischen Chemie.

Analekten für Forscher, Aerzte und Studierende.

Von **Ludwig J. W. Thudichum**, M. D. F. R. C. P., früher Professor der pathologischen und physikalischen Chemie am St. Thomas Hospital.

Berlin 1886, August. Erschienen 8^o. VIII und 348 S.

Angezeigt von Prof. Dr. W. F. Loebisch in Innsbruck.

Nur im Bestreben, dem vorliegenden Werke auch in weiteren ärztlichen Kreisen Beachtung zu verschaffen, können wir eine Erklärung dafür finden, dass Verfasser sich im „Vorwort“ zu einer Uebertreibung hinreissen lässt, wie wir sie bis nun in einem wissenschaftlichen Werke noch nicht angetroffen haben. Es heisst nämlich daselbst: „Es kann keinem Zweifel unterliegen, dass, ehe die von mir abgehandelten Gegenstände vollständig erledigt sind, jeder Versuch zur praktischen Verwendung der biologischen Chemie in der Heilkunst nur geringe Erfolge haben wird.“ Sollte es Jemanden geben, der durch diesen Satz auf den Inhalt des Werkes noch nicht neugierig wäre, dem wird weiter klar gemacht, dass „diese praktische Verwerthung wieder an sich die Bedingung der Entdeckung von Heilmitteln“ bildet, deren Nothwendigkeit trotz der „öffentlichen Gesundheitslehre“ und trotz „Immunität durch Impfung“ Niemand bezweifeln wird. Gewiss wird Niemand die Nothwendigkeit von Heilmitteln, auch trotz öffentlicher Gesundheitspflege, bezweifeln und THUDICHUM stürmt diesmal mit vielem Pathos ein offenes Thor.

So wollen wir uns denn, trotz des Widerspruches, schon am Titelblatt, wo der Autor früher „Grundzüge“ und dann „Analekten“ verspricht, captiviren lassen und nach dem weiteren Inhalt des so viel versprechenden Werkes schauen. Gleich die erste Analekte, welche den Titel Ueber die chemischen Probleme der Heilkunst und die Ursachen, welche ihre Lösung verzögern, führt, erregt unser Interesse im vollsten Masse. Wir hoffen über dieses Thema die Ansichten eines Mannes zu hören, der als lang-

jähriger Professor der physiologischen und pathologischen Chemie in London die Gelegenheit gehabt hat, die auf dieses Thema bezüglichen Fragen eingehend zu studiren und der demnach fähig sein könnte, die Dinge in ihrem wahren Lichte zu zeigen. Und was bietet uns THUDICHUM in diesem Kapitel? Nachdem er die „chemischen Probleme der Heilkunst“ in wenigen Zeilen abfertigt, widmet er sich auf vollen 30 Spalten dem zweiten Theile der Aufgabe, nämlich der Erörterung der Ursachen, welche den „Indifferentismus der Aerzte gegenüber der doch von ihnen als wichtig erkannten chemischen Methode“ erklären sollen.

In der nun folgenden Darstellung bilden Wahres und Falsches, richtige und unrichtige Beobachtungen, richtige und unrichtige Deutung derselben ein buntes Gewirre, welches Jedem, dessen Urtheil in dieser Frage nicht auf eigenen Erfahrungen basirt, nur ein Zerrbild der Sachlage zu geben geeignet ist. Der Mangel an Anerkennung seiner wissenschaftlichen Leistungen, über welchen THUDICHUM zu klagen das Recht zu haben glaubt, nimmt seine Perceptions- und Urtheilsfähigkeit so sehr in Anspruch, dass er für die geringe Pflege der physiologischen Chemie von Seite der Aerzte und der Medizin-Studirenden, nicht jene Kräfte verantwortlich macht, die bei dieser Erscheinung zum Ausdruck gelangen, sondern er findet den Grund allen Unheils in der physiologischen Chemie selbst, also in der Doktrin, welcher er angehört und in dem Verhalten der Vertreter dieses Faches.

THUDICHUM ist zur Ueberzeugung gelangt, dass die Vernachlässigung der chemischen Behandlung der pathologischen Probleme von Seiten des ärztlichen Standes hauptsächlich aus einem Mangel an Vertrauen in die Methode sowohl als in die sogenannten Entscheidungen oder Errungenschaften der physiologischen und pathologischen Chemie hervorgegangen ist, und er findet diesen Mangel an Vertrauen vollkommen gerechtfertigt sind doch in „diesen Publikationen die brauchbaren Thatsachen so mit falschen Thatsachen gemischt oder von groben Irrthümern überlagert, dass die gebotene Belehrung nicht nur nutzlos, sondern wirklich schädlich und gefährlich wird“. Die Anklage haben wir gehört, ob sie berechtigt ist, werden wir später erfahren, betrachten wir früher die Beispiele, welche der Autor „zur Illustration des Uebels“ anführt.

THUDICHUM hält das Biliprasin für ein Chlorsubstitutionsprodukt des Bilirubins; andere Forscher, die über diesen Farbstoff gearbeitet haben, sind über die Natur desselben anderer Ansicht. Hieraus würde jeder naturwissenschaftlich gebildete Arzt ohne Weiteres schliessen, dass die Frage endgiltig noch nicht erledigt ist und erneuerter Prüfung bedarf. Bekanntlich leiden auch andere Wissenschaften an unerledigten Problemen, ohne dass sie wegen solcher in Bausch und Bogen verurtheilt werden. THUDICHUM bringt jedoch die Nichtanerkennung seines Biliprasins in so gereizte Stimmung, dass er die Frage aufwirft:

„Wie kann irgend ein Arzt auch nur einen einzigen Faktor für seine Diagnose oder seinen ärztlichen Rath oder für seine Behandlung einer Gallenkrankheit auf einen solchen Farrago von falschen Thatsachen gründen, wie wir sie in Städelers sogenannten Untersuchungen vor uns haben?“

Dieses Verquicken persönlicher Interessen mit den Bedürfnissen der ärztlichen Praxis wirkt eigenthümlich. Die Arbeiten STÄDELER's, des vor vielen Jahren verstorbenen Mitarbeiters v. FREICH'S, gehören der Geschichte unserer Wissenschaft an; der Werth seiner Untersuchungen der Gallenfarbstoffe gegenüber jenen von THUDICHUM erhellt aus folgenden Zeilen HOPPE-SEYLER's, in dessen Handbuch der physiologisch- und pathologisch-chemischen Analyse, 5. Auflage, Seite 246: „Ausser diesen Ergebnissen der Untersuchungen von STÄDELER, sind noch von MALY und von THUDICHUM solche veröffentlicht, von denen die Resultate MALY's Bestätigung der Untersuchungen STÄDELER's geben. Meine eigenen Analysen lassen gleichfalls keinen Zweifel an der Richtigkeit der Formel von STÄDELER und von MALY.“ Somit wäre die erste Illustration des Uebels gründlich ausgelöscht.

Noch kleinlicher erscheint die zweite „Illustration“, die darin besteht, dass Professor SANDERSON zu Oxford in seinem „Handbuch für das physiologische Laboratorium“ das „Hämatoin“ in einer Weise schildert, die deutlich erkennen lässt, dass die chemischen Kenntnisse SANDERSON's nicht hinreichten, um diesem das Abschreiben chemischer Thatsachen aus fachmännischen Mittheilungen zu ermöglichen. Ich

kenne nun nicht eine einzige Arbeit physiologisch-chemischen Inhaltes von SANDERSON, derselbe ist Professor der Physiologie in Oxford. Der Umstand nun, dass ein Physiologe physiologische Chemie nicht weiss, kann aber doch unmöglich als berechtigter Grund dafür herbeigezogen werden, dass, wie THUDICHUM behauptet, die Aerzte die Ergebnisse der physiologischen Chemie nicht verwerthen — abgesehen davon, dass die Verhältnisse, wie sie an den Hochschulen Englands, vorkommen, doch ohne Weiteres nicht verallgemeinert werden dürfen; geschieht eine solche Verallgemeinerung in einem deutsch geschriebenen, in Berlin gedruckten Werke, dann kann der unerfahrene Leser verführt werden, die Verhältnisse auch auf die deutschen Universitäten zu beziehen — und auch an diesen die physiologische Chemie für einen „Farrago von falschen Thatsachen“ halten, eine Zumuthung, deren Ungeheuerlichkeit zu schildern wohl überflüssig ist.

Nachdem THUDICHUM bisher Etwas bewiesen zu haben glaubt, wendet er sich „zu einer pragmatischen Entwicklung, welche in der jüngsten Zeit in England zu einigen tendenziösen Diskussionen geführt hat“. Es wurde nämlich in England die Errichtung von Professuren der physiologischen Chemie nach dem Beispiele Deutschlands empfohlen. Hierauf theilt nun THUDICHUM der Wahrheit gemäss mit, dass die Vorlesungen und Laboratorien der physiologischen Chemie an den deutschen Universitäten nur sehr wenig besucht sind und spricht seine Meinung dahin aus, dass der Versuch, die physiologische Chemie durch Vorlesungen zu fördern, so lange erfolglos bleiben wird, bis man sich nicht entschliesst, „Veränderungen vorzunehmen, welche eine Revolution der wohl begründeten Theilung der Gegenstände des medizinischen Curriculums hervorbringen müssten“. Eine solche „Revolution“ scheint jedoch THUDICHUM nicht für thunlich zu erachten, wie sich dies aus der folgenden drastischen Schilderung ergibt, welche wir unseren Lesern nicht vorenthalten dürfen, um sie glossiren zu können: Es heisst S. 9 des vorliegenden Werkes:

„Der Professor der physiologischen Chemie ist natürlich ein verdächtiger Rival des Professors der reinen Chemie auf der einen und des Professors der Physiologie und der Pathologie auf der anderen Seite. Er besitzt keinen abgerundeten Kenntnisschatz, den er lesen könnte, es sei denn, dass er einen solchen durch seine eigene Thätigkeit schöpferisch hervorbrächte. Aber selbst in diesem günstigsten Falle würde jede definitive Errungenschaft sofort ein Theil des legitimen Gegenstandes der physiologischen oder pathologischen Lehre werden und somit aus dem ausschliesslichen Besitz des Professors der biologischen Chemie entschlüpfen. Im Falle nun der Professor der physiologischen Chemie versuchen würde, die ganze Lehre von der Chemie in ihrer Anwendung auf die Physiologie für seine Vorlesungen zu reklamiren, würde er die Eifersucht des physiologischen, vielleicht sogar des botanischen Professors auf sich richten; und wenn es ihm gelänge, eine solche Neuerung einzuführen, so würde das Resultat nichts Geringeres als eine Spaltung der Physiologie in zwei Theile sein, eine so beklagenswerthe Eventualität, dass der Verdacht ihrer Möglichkeit einige der hervorragendsten Physiologen, welche ihre Wissenschaft als Ganzes pflegen und behaupten, dass sie nur als Einheit gedeihen könne, zu öffentlichen Protesten veranlasst hat.“

„Es werden Männer, welche praktische Aerzte werden wollen, es ganz unmöglich finden, an solchen Kursen theilzunehmen, weil ihr Curriculum ohnedem mit nutzlosen Kollegien überladen ist. Daher werden weitläufige Institute für das praktische Laboriren in der Thierchemie wahrscheinlich zunächst wenig frequentirt bleiben und keinen angemessenen Einfluss auf die Verbreitung der Wissenschaft ausüben.“

Soweit THUDICHUM, dessen Ausführung im Ganzen und Grossen mit den Ansichten mancher Professoren an deutschen Hochschulen über den fraglichen Gegenstand übereinstimmen dürfte. Doch bleibt es uns räthselhaft, wie so ein Mann, der je im Schweisse seines Angesichtes sich abmühte, als Lehrer und Forscher unser Wissen in der physiologischen Chemie zu fördern, so wenig Ueberzeugung von der Eigenart dieser Doktrin und von ihrer Bedeutung für die Förderung des Wissens und Könnens in der Medicin haben kann, um die Ansichten jener Männer zu theilen, welche sich von dem physiologischen Chemiker nach seinem eigenen Geständniss als „Rivalen“ bedroht fühlen. Für den echten Naturforscher gibt es keinen Rivalen, jener freut sich ob der neuen Kräfte, die zuwachsen bei der schweren Arbeit, die Gesetze der Natur zu ergründen, und eine Rivalität, die banaischen Gefühlen entspricht, darf doch nicht in Fragen zum Ausdruck gelangen, wo es sich um die Bedürfnisse und Aufgaben des medizinischen Unterrichtes und um die Fortschritte der medizinischen Wissenschaft handelt. (Fortsetzung folgt.)

Militärärztliche Zeitung.

Gedanken beim Besuch der militärärztlichen Schule in Florenz.

(Schluss. *)

Wir kommen nun auf den Punkt 2, rücksichtlich der Gründe, welche die Abneigung gegen den militärärztlichen Stand hervorrufen. Es ist das die Sorge um die wissenschaftliche und in mancher Beziehung auch um die materielle Existenz.

Die Zwitterstellung der Aerzte in den Armeen, die Unsicherheit des Domizils und — sagen wir das offen heraus — der Neid Vieler, welche nicht in der Lage sind, sich einen oft sehr bedeutenden Erwerb, selbst ein Vermögen zu verschaffen, verweisen die Aerzte auf die Gage ihrer jeweiligen Charge, welche im k. k. Heere beiläufig 2200 fl. mit 46 Jahren im Durchschnitt zu beziffern ist. Es ist damit eine runde Summe angegeben, da in grösseren Städten ein höheres Quartiergeld besteht und mit Dieneräquivalent bis 2400 fl. ansteigen kann. Ein hohes Quartiergeld bedingt jedoch ein theures Leben und ist von keinem Vortheil für Verheiratete.

Eine derartige Perspektive ist aber kein Anziehungspunkt für junge Aerzte, die Selbstgefühl haben und eine Zeit lang lieber sich durchschlagen, sorgenvoll leben, um schliesslich innerhalb einiger Jahre als relativ freie Männer sich Vermögen erwerben und eine Familie ernähren zu können. Mögen auch Viele getäuscht werden und später bedauern, nicht in das Heer eingetreten zu sein, das verändert die Denkweise der hoffnungsvollen Jugend nicht. Treten doch gar nicht selten Aerzte im ersten Dezennium, selbst im zweiten der Dienstzeit in das Zivil mit demselben Gedankengange zurück.

Unter solchen Lebensbedingungen ist zu erwägen, ob es nicht für die Zwecke der Armees möglich wäre, den Aerzten einen Neben-erwerb zu verschaffen. Gestattet ist er in allen Heeren der Grossmächte, aber keine Regierung hat in ihren Organisationen den Versuch gemacht, faktisch und praktisch den Aerzten die Ausübung der Praxis fakultativ zu gewähren. Wohl ist es gar Manchem gelungen, mit Ausnahme von Kriegsfällen, sich ein Domizil zu gründen und zu erhalten, aber Regel ist es nicht. Gegenwärtig gehört deshalb die Zivilpraxis der Militärärzte zu Ausnahmen und ihre materiellen Erfolge sind bei der Unsicherheit meistens geringe. Aber noch immer gibt es eine Anzahl, die es verstand, stabil zu bleiben und in glücklicher Weise die Chancen des Zivilarztes mit jenem des Militärarztes zu verbinden. Die Regierung hat es mehr als einmal ausgesprochen, dass sie gerne bereit ist, eine Stabilität zu gewähren und die jetzige Leitung der Militär-Sanität ist redlich bemüht, den Willen der Regierung zum Ausdruck zu bringen. Aber bei dem Personalstande des Korps reicht der gute Wille der Regierung und ihrer Organe nicht aus. In den ersten Jahren kann überhaupt niemals von Stabilität die Rede sein. Später wäre es sehr wohl möglich, eine „Stabilität“ — mehr oder weniger — zu gewähren, wenn der Status erhöht würde. Darauf läuft Alles hinaus, was alle beteiligten Faktoren nur wünschen können. Hier liegt der Schwerpunkt der ärztlichen Rekrutierungsfrage und die des Wohlbehagens des ganzen Korps. Wenn materielles Wohlbefinden an die Stelle der Armuth, die jetzt bei weitem vorwaltet, tritt, dann verliert die Stellung der Aerzte und deren allbekanntes Schicksal ihre Schrecken.

Stellen wir uns nun auf den Standpunkt der Regierungen aller Grossmächte. Abstrahiren wir jedes personelle Interesse der Aerzte. Was soll eine für ihr Heer sorgsame Regierung wünschen? Aerzte, die ausser kranken jungen Männern Niemanden behandeln? Kann eine auf höherem Standpunkt stehende Regierung das Interesse der Armee gewahrt erachten, wenn die Aerzte, und wären sie noch so gut geschult, ihre natürlichsten Eigenschaften, namentlich die des Chirurgen u. s. w., verlieren? Ganz gewiss nicht! In der k. k. Armee ist sowohl die Regierung, wie die Organe der Zentralstellen, nicht ohne Sorgen in dieser Richtung. Und diese Sorge kann nur behoben werden durch die Erleichterung der Privatpraxis, soweit es der Dienst zulässt.

Ein Arzt ohne Privatpraxis wäre eine Art von Verwaltungs-offizier, der, wenn er auch wollte, nicht die Mittel zur Anschaffung

*) Siehe Nr. 21 und 22.

der Instrumente, einer Bibliothek, Zeitschriften u. s. w. besässe, der auch allmählig die Sehnsucht nach solcher „Liebhaberei“ verlöre. Er würde schliesslich Statist. Erst in den Jahren, wo der Regimentsarzt zu avanciren pflegt, ist die Ausübung der Praxis weniger wichtig. Ein gut fundirtes Wissen und Können reicht für die weitere Laufbahn, namentlich bei Anlehnung an die eigenen Spitäler und Universitäten u. s. w., aus.

Die Privatpraxis ist kein prinzipielles Hinderniss bei der bestehenden Armee-Organisation aller Staaten, den unumgänglich notwendigen Offiziers Charakter zu verleihen. Es existiren Tausende von Offizieren, die sich im Frieden und ausser Dienst ihr Brod verdienen. Die Schweiz findet das sogar naturgemäss und ihr Generalstab treibt auch in höheren Chargen Geschäfte.

Ob darüber in Militär-Journalen hie und da ein junger Offizier oder neidischer Pensionist sich im gegentheiligen Sinne vernehmen lassen, ändert an den Prinzipien, wie an den gegebenen Thatsachen nichts. Es ist auch schade um den Tintenverbrauch, nachdem die k. k. Regierung grundsätzlich den Aerzten nach Erfüllung gewisser, nothwendiger Vorbereitungen den Charakter zu verleihen gedenkt. Diese zu schaffen, sind die Aerzte selbst in der Lage, wenn sie die offizielle Unterstützung finden.

Fragen wir nun, wie wird die zukünftige Lage des Korps in der k. k. Armee beschaffen sein und was lässt sich für seine Entwicklung thun?

Die Antwort lässt sich mit einiger Sicherheit geben. Allgemeine Mobilisirungen, zumal eingeschlossen den Landsturm der Gegenwart, sind noch nicht vollständig vor die Augen der Zeitgenossen getreten, und wenn man sie zu betrachten glaubte, so sah man durch ein Kaleidoskop, insofern, als die dunklen Schatten der Sanität nicht ganz und voll in den Vordergrund getreten sind. Die Konzentrirung, Ernährung, Bewegung und die grossartigen Massenkämpfe bei Wirkung der Schnelllader, der verdoppelten Geschütze, der vervollkommneten Granaten und der sonstigen stabilen Sprenggeschosse geben in jedem Fall ein bis jetzt kaum berechenbares Friktionsresultat. Sobald Männer, welche grosse Kreise in praktischer Weise zu umspannen vermögen, sich möglichst klar machen, wie diese Wirkung in Bezug auf die Erreichung des Kriegszweckes, der Beherrschung der Volkstimmung und des Volkswohles auszugleichen sei, so gibt es in der Richtung der sanitären Organisation nur einen Weg mit gebundener Marschroute. Dieser Arbeit gegenüber wird Niemand es wagen, wie das im Kleinen überall und allezeit geschah, mit persönlichen Sympathien und Antipathien in die Szene zu treten. Da muss jedes Vorurtheil schweigen, denn die entwickelte Kriegswissenschaft — sie ganz allein stellt ihre Forderungen — wird die Organisation des Sanitätsdienstes formuliren, und zwar für den Frieden bereits so, dass sie ohne Verwirrung und ohne Verzweiflung im Kriege genügend zu wirken vermag.

Das ist nur möglich, wenn die Sanitäts-Institution in allen Dependenz eine wohlbegründete Einheit und Selbstständigkeit erhält. Es ist dabei voranzusetzen, dass in der obersten Leitung und in jedem Hauptquartier (Divisionsstab) der Generalstab dominirt, dessen Befehle allein massgebend sein können.

Wie ein solcher Dienst aussieht und welche segensreiche Folgen er bewirkte, hat der gigantische Sezessionskrieg Amerikas deutlich gezeigt.

Obwohl das ärztliche Korps für die Selbstbestimmung und Befehlsgabe wenig vorbereitet war, ist nirgends Unordnung, weder im Heere, noch auf der Sanitäts-Flotte, noch in den Riesen-Spitälern zu verzeichnen gewesen.

Die Meinung, dass die Sanitäts-Anstalten, angefangen von denen der Division bis zu den grossen Spitalern, der Mitwirkung der Offiziere bedürfen, ist aus mehr als einem Grunde irrig. Es ist aber ganz leicht der Beweis für diese Ansicht zu umgehen, weil genugsam kriegsdiensttaugliche Offiziere nebst Ersatz-Reserve für diese Zwecke gar nicht aufzubringen sind — das ist wohl allgemein bekannt — und weil „intelligente, thatkräftige Offiziere“ für solche Nebenzwecke nicht verwendet werden sollen.

Bei ruhiger Ueberlegung wird man die Ueberzeugung gewinnen, dass die oberste Armeeführung sich endlich wird entschliessen müssen, in einem grossen Massstabe auch selbst Zivilisten ohne militärische Vergangenheit zur Leitung von grossen und kleinen Anstalten zu berufen.

Eine solche Selbstständigkeit innerhalb einer operirenden Armee setzt naturgemäss im Allgemeinen die militärische Vorbildung der Aerzte voraus. Sie ist in der k. k. Armee nicht eingeleitet und der Mangel kann nicht ohne üble Folgen bleiben.

Zugleich muss gesorgt werden, dass die Selbstständigkeit der Aerzte nicht die laxen Formen annehme, welche leider gegenwärtig schon im Frieden sporadisch auftreten. Die Selbstständigkeit ist nur brauchbar bei Strammheit in der Befehlsgabe. Diese ist nur denkbar bei Beeidigung auf die Kriegsartikel unter Ertheilung des Offizierscharakters mit allen Rechten und speziellen Standespflichten.

Endlich begehrt aber auch die Kriegswissenschaft, dass die Aerzte insgesamt, inklusive die Leitung, jene Fachbildung erhalten, welche der Grundlage der Standesgruppe entspricht. Dafür haben die Lehranstalten, wo nöthig, Adaptirungs-Schulen vorzusorgen und die Rekrutirung der Militärärzte muss strenge überwacht werden. Wer nicht mindestens Kriegs-Operateur²⁾ ist, der hat wenig Werth.

Wer nicht die Hygiene des Feldlebens, Epidemologie mit allen Nebenzweigen, Spitals-Konstruktionen und Nothbauten u. s. w. kennen lernte, der wird als leitender Arzt seinen Platz nicht ausfüllen, zumal in Ländern minderer Kultur.

Ein guter Arzt, der speziell Militärarzt geworden ist und dann im Umfange eines Reserve-Offiziers — mit Ausnahme von Waffenkunde, Taktik, Feldbefestigung — militärisch adaptirt wurde, muss von jeder Armeeführung als das Ideal eines brauchbaren Arztes angesehen werden. Er wird die grossen Sorgen der Kommandanten vermindern, zahlreiche Offiziere der Kombattanz und Verwaltung zurückgeben, in Momenten, wo jeder Mann einen besonderen Werth repräsentirt. Ein Korps von Aerzten aber, welches so erzeugte Mitglieder in der Mehrzahl besitzt, ist ganz geeignet, die Einheit des Befehles in den Sanitäts-Kolonnen, wie in den übrigen Kriegsanstalten herzustellen.

Die Gesetze der Kriegswissenschaft kannten niemals Theilung der Befehlsgabe, duldeten niemals ein Kommando „im Einverständnis“. Sie haben niemals Lagen geschaffen, in denen Eifersucht bis zum Hass und Missachtung Geltung gewann. Solche traurige Verhältnisse des langjährigen Dualismus passen schlecht zum gigantischen Aufbau der Wehrkraft, welcher der schützenden Hand der Hygiene und des Cheiron nicht entbehren kann, ohne Heer und Hinterland in Verzweiflung zu bringen.

Das mögen sich alle Kriegsverwaltungen Europas vor Augen halten, wenn der Augenblick näher rückt, wo die potenzierten Gewalten der Grossstaaten plötzlich auf einander platzen. Da ist kein Raum mehr für Vorurtheile, für kleinliche Intriguen, da ist der Tag gekommen, an welchem die reine Vernunft und die zeitige Vorsorge den endlichen Sieg verleihen werden. Allen jenen Gestalten, welche heute über „alberne Emphase“ sich lustig machen, dürfte schliesslich im Erwachen des nationalen Unwillens vor ihrer Verantwortlichkeit bangen.

Vielleicht bedarf es für diese Gefühlssphäre noch nicht des Krieges, wenn die Volksvertretungen der Gegenwart, welche in Europa die Männer bis zum Greisenalter in's Treffen führen, sich ganz klar über die Folgen ihrer Beschlüsse werden. Die Klarheit tritt gewiss in die Szene, bevor noch der Tempel des Janus geöffnet wird.

²⁾ Ein brauchbarer Kriegs-Operateur, Kriegs-Chirurg, ist bekanntlich noch lange nicht ein Chirurg im engeren Sinn. Mit seltenen Ausnahmen fallen die Schusswunden und die dahin gehörenden Operationen in den Bereich der schematischen.

Standes-Angelegenheiten, Tagesgeschichte und Korrespondenz.

General-Versammlung und Jahresbericht der Allgemeinen Poliklinik.

Am 5. Juni d. J. fand im Sitzungssaale der Bodenkredit-Anstalt in Gegenwart des Protektors Erzherzog RAINER die General-Versammlung des Vereines „Allgemeine Poliklinik in Wien“ statt.

Der Vorsitzende, Präsident des Kuratoriums, Joseph Freiherr von BEZECNY, eröffnete die Sitzung mit folgender Ansprache: „Ich erlaube mir an erster Stelle, unserem hohen Protektor, Sr. kais. Hoheit Herrn Erzherzog RAINER, dessen Gegenwart unserer Versammlung einen besonderen Glanz verleiht, die uns mit Stolz erfüllen kann und uns zu hohen Ehren gereicht, den erfurchtsvollsten und besten Dank auszusprechen. Durch sein Erscheinen hat Se. kais. Hoheit neuerlich das lebhafteste Interesse an den Tag gelegt, welches er seit der Uebernahme des Protektorates bei jeder Gelegenheit für unser Unternehmen bethätigt. Der heutige Tag ist uns auch eine Bürgschaft dafür, dass Se. kais. Hoheit auch in Zukunft seine mächtige Hand schützend über unserem Institute halten werde.“

Zur Tagesordnung übergehend, theilt der Vorsitzende mit, dass die Statuten-Aenderungen von der Statthalterei genehmigt wurden, worauf die Versammlung zur Vornahme der Wahlen schritt, bei welcher sämtliche frühere Funktionäre, u. z. für die Dauer von 5 Jahren, gewählt wurden. — In diesen neuen Statuten ist vor Allem eine strengere Scheidung zwischen dem Vereine und dem von diesen erhaltenen Institute, „allgemeine Poliklinik“ durchgeführt.

Sodann ergriff Baron BEZECNY wieder das Wort und setzte in einer meisterhaften Rede einerseits die Aufgaben des Vereines und andererseits die des Institutes auseinander und beleuchtete schliesslich die geänderte Finanzlage der Poliklinik. Baron BEZECNY sagte unter Anderem: „Ich habe noch über eine Reihe von Manifestationen der Sympathie für unser Institut zu berichten, welche ehrenvoller und folgenreicher nicht gedacht werden können. Ein Kreis edler Damen, an ihrer Spitze die Fürstin METTERNICH hat seine Aufmerksamkeit der Poliklinik zugewendet und hat es mit der den Frauen eigenthümlichen Energie und Gewandtheit unternommen, weitere Gönner und Wohlthäter für unser Institut zu gewinnen, und zu diesem Zwecke ein Damenkomité gebildet. Es war Ihre kais. Hoheit Erzherzogin MARIE, die Gemalin unseres gnädigen Protektors, welche in einem eigenhändigen Schreiben an die Fürstin METTERNICH die Billigung zu diesem Entschlusse aussprach und sich bereit erklärte, das Protektorat des Damenkomités zu übernehmen. Möge es der hohen Frau gefallen, unseren tiefgefühlten Dank entgegen zu nehmen und auch künftighin ihre Aufmerksamkeit der Poliklinik zuzuwenden. Der über alle Erwartung glänzende Erfolg der Vorstellungen im Schwarzenberg-Palais und des Praterfestes ist bekannt. Zu dem materiellen Resultate kommt noch ein moralischer Effekt, indem viele Kreise erst jetzt von der Existenz der Poliklinik erfuhren und zur Unterstützung dieser Anstalt angeregt wurden. So haben wir das grossartige Geschenk eines unbekannt sein wollenden Wiener Bürgers zu erwähnen, welcher dem Spitalfonds der Poliklinik 20.000 fl. Mai-Rente widmete. Es war dies jedenfalls die beste Antwort auf die vielen ganz ungerechtfertigten Angriffe, denen die Poliklinik in jüngster Zeit ausgesetzt war.“

Zu den Details der Finanzlage der Poliklinik übergehend bemerkt der Redner: Ende des Jahres 1885 hatten wir ein Vermögen von 12.000 fl. in Papieren und ungefähr 4000 fl. baar. Heute verfügt die Poliklinik, Dank den Bemühungen des Damenkomités, insbesondere der Fürstin Metternich, ferner Dank den Erfolgen der Fest-Vorstellungen im Palais Schwarzenberg und dem Praterfeste über ein Vermögen von über 100.000 fl., so dass wir nunmehr in der Lage sein dürften, den Spitalfonds der Poliklinik mit rund 100.000 fl. zu fundiren.

Der Redner dankt schliesslich allen Wohlthätern des Vereines und hält dem verstorbenen ersten Direktor und Mitbegründer der Poliklinik, Direktor Dr. AUSPITZ, einen warmen Nachruf.

* * *

Hierauf erstattete Regierungsrath Prof. Dr. SCHNITZLER den Jahresbericht des Institutes, dem wir Folgendes entnehmen:

Der ehrenden Aufforderung Sr. Exzellenz unseres hochgeschätzten Präsidenten komme ich heute um so lieber nach, als es mir diesmal vergönnt ist, den Bericht über die Thätigkeit der Poliklinik vor unseren hohen Protektor zu erstatten und mir zugleich gestattet ist, an dieser Stelle die Ziele anzudeuten, die uns in Betreff der Zukunft unseres Institutes vorschweben und deren Realisirung wir wenigstens theilweise in nicht fernere Zukunft erhoffen dürfen.

Mit dem 31. Dezember 1885 hat die „Allgemeine Poliklinik“ das vierzehnte Jahr ihres Bestandes abgeschlossen.

Wie in den früheren Jahren waren auch in dem abgelaufenen die Aerzte des Institutes bestrebt, der doppelten Aufgabe, welche sich die „Allgemeine Poliklinik“ bei ihrer Gründung als Heil- und Lehranstalt gestellt hat, gerecht zu werden. — Dass dieses Bestreben bisher nicht ohne Erfolg war, beweisen einerseits die vielen Kranken, welche nicht blos aus Wien und Umgebung, sondern auch aus weiter Ferne in unserer Anstalt alljährlich Hilfe suchen, andererseits die vielen Aerzte, die aus der ganzen Welt hierher kommen, um ihr Wissen und Können aus einzelnen Zweigen der Medizin und Chirurgie in der Wiener Poliklinik zu bereichern und zu erweitern.

An der „Allgemeinen Poliklinik“ wurden im Jahre 1885 33.601 Kranken gegen 30.000 im Vorjahre behandelt. All diesen wurde hier nicht nur unentgeltlich ärztlicher Rath erteilt, sondern vielen wurden auch die Medikamente gratis verabfolgt und die meisten wurden durch längere Zeit systematisch behandelt. Bei vielen Kranken wurden kleinere und grössere Operationen theils in-, theils ausserhalb der Anstalt vorgenommen; besonders berücksichtigungswerthe Patienten wurden auch ausserhalb des Institutes besucht und behandelt, und zwar nicht nur ganz unentgeltlich, sondern es wurde bei Einzelnen auch für deren Verpflegung durch die poliklinischen Aerzte Sorge getragen.

Die Zahl der Hörer, fast durchwegs Aerzte, betrug im Studienjahre 1884/85 456. Nach den einzelnen Ländern vertheilen sich die Hörer folgendermassen: Oesterreich-Ungarn 92, Deutsches Reich 84, Russland 52, England, Schottland, Irland 36, Dänemark, Schweden und Norwegen 20, Belgien und Holland 14, Italien 12, Türkei und Griechenland 10, Frankreich, Spanien und Portugal 10, aus der Schweiz 6, endlich Amerika 112, Asien und Australien je 4, Afrika 2, zusammen 456 gegen 384 in Jahre 1884. Die meisten frequentirten gleichzeitig mehrere Kurse, so dass die Zahl der Inskriptionen an der „Allgemeinen Poliklinik“ im abgelaufenen Studienjahre die Zahl von 906 erreichte gegen 783 im Vorjahre.

Es versteht sich von selbst, dass die Erhaltung einer solchen Anstalt grosse Opfer erheischt; diese wurden bisher in reichem Masse einerseits von den zahlreichen Gönnern und Wohlthätern der Poliklinik, andererseits von den Aerzten des Institutes gebracht. Die Erhaltung des Institutes erfordert jetzt jährlich an 20.000 Gulden, welches Erforderniss in den nächsten Jahren in Folge der Errichtung eines kleinen Nothspitales in der Poliklinik (das mit hohem Statthaltereierlasse vom 19. November 1885, Z. 51.386, bewilligt wurde) sich noch wesentlich steigern dürfte.

Die Bestrebungen und Leistungen der „Allgemeinen Poliklinik“ als Heil- und Lehranstalt fanden auch allseitige Anerkennung und vielseitige Förderung.

Seine Majestät der Kaiser subventionirte auch in diesem Jahre unser Institut in huldvollster Weise, unser gnädigster Protektor, Se. kais. Hoheit der durchlauchtigste Herr Erzherzog RAINER, liess uns, wie stets bisher, seinen hohen Schutz angedeihen, mehrere erlauchte Mitglieder des Kaiserhauses, sowie andere fürstliche Familien gewährten der Anstalt ansehnliche Unterstützungen; ebenso widmeten zahlreiche Behörden und Gemeinden und andere Korporationen, unter welchen die Erste österr. Sparkassa mit einem ansehnlichen Betrage obenan steht, bedeutende Spenden; ausserdem erhielt das Institut von einzelnen Versicherungsanstalten, Bankinsti-

tuten, Eisenbahnverwaltungen und endlich von zahlreichen Privatpersonen im abgelaufenen Jahre ansehnliche Beiträge.

All diesen Gönnern und Wohlthätern sagt die Direktion der allgemeinen Poliklinik an dieser Stelle ihren innigsten, ihren wärmsten Dank.

Unser besonderer Dank gebührt noch dem hohen Ministerium für Kultus und Unterricht, der hohen n.-ö. Statthalterei und endlich den hochverehrten Mitgliedern unseres Kuratoriums für die mannigfachen Beweise ihres Wohlwollens, für die moralische und materielle Unterstützung, die sie der Poliklinik auch in diesem Jahre angedeihen liessen.

In Betreff der Leitung unseres Institutes wäre Nachstehendes zu erwähnen.

Unser gnädigster Protektor, der durchlauchtigste Herr Erzherzog RAINER, hat Sr. Durchlaucht Fürsten Richard v. Metternich-Winneburg zum Protektor-Stellvertreter zu ernennen geruht. Se. Durchlaucht hat diese Stelle mit der gütigen Zusage übernommen, für die Poliklinik nach Kräften zu wirken. Das Institut beglückwünscht sich, einen so hervorragenden Gönner gewonnen zu haben.

Se. Durchlaucht hätte der heutigen Versammlung gerne beigewohnt, musste jedoch in dringenden Angelegenheiten verreisen. Er bittet, speziell Se. kais. Hoheit, ihn zu entschuldigen und schreibt am Schlusse des an die Direktion der Poliklinik gerichteten Briefes: „So wie bisher die Fürstin und ich der barmherzigen Poliklinik das grösste Interesse entgegen getragen haben, werden wir auch stets bereit sein, unsere Kräfte dem wohlthätigen Zwecke freudigst zu widmen.“

Im Uebrigen ist in der Leitung des Institutes keine Veränderung eingetreten. Das bisherige Präsidium des Kuratoriums: Se. Excellenz Freiherr v. Bezeony, Se. Hochwürden Domprobst Dr. MARSCHALL und Hofrath Prof. v. NEUMANN-SPALLART wurden einstimmig wieder gewählt und haben die genannten Herren die Wahl angenommen, wofür wir ihnen unseren innigsten Dank aussprechen.

Ebenso wurde die frühere Direktion der Poliklinik einstimmig wieder gewählt, und zwar: Regierungsrath Prof. Dr. JOH. SCHNITZLER zum Direktor, Prof. Dr. ALOIS MONTI zum ersten und Prof. Dr. ROBERT ULTMANN zum zweiten Direktor-Stellvertreter. Zum Rechnungsführer wurde für das Jahr 1885 Dozent Dr. FÜRTH wieder- und Dozent Dr. v. HEBRA zum Schriftführer neugewählt.

Als ordentliche Mitglieder des Institutes, bez. zu Abtheilungsvorständen wurden im Jahre 1885 die Privatdozenten Dr. JOS. GRÜNFELD und Dr. ADOLF JARISCH aufgenommen.

Um den gesteigerten Anforderungen der Poliklinik als Heil- und Lehranstalt immer mehr gerecht zu werden, haben wir seit Oktober 1884 einerseits den Unterrichtsplan erweitert, andererseits waren wir bestrebt, wenigstens einzelnen Kranken unseres Institutes die Möglichkeit einer geregelten Spitalspflege angedeihen zu lassen.

Was ersteres, nämlich die Erweiterung des Unterrichtsplanes, betrifft, haben wir seit Oktober 1883 neben den täglich stattfindenden regelmässigen poliklinischen Vorlesungen für praktische Aerzte, propädeutischen Unterricht für Studierende der Medizin eingeführt.

Was die Spitalspflege für einzelne unserer Kranken betrifft, so verdanken wir diese Möglichkeit einerseits der kollegialen Unterstützung unseres Mitgliedes, Prof. Dr. WINTERNITZ, der nicht allein zahlreiche Kranke auf seiner in der Poliklinik befindlichen hydratischen Station unentgeltlich verpflegte und behandelte, sondern diese seine Abtheilung von Fall zu Fall auch zur Aufnahme anderer der Spitalspflege bedürftiger Kranken zur Verfügung stellte, wie auch unserem Mitgliede, Dr. HOCK, welcher mehrere poliklinische Kranke in seiner Augenheilstation unentgeltlich verpflegte, behandelte und der Mehrzahl nach operirte, andererseits der Opferwilligkeit des Herrn Dr. ANTON LOEW, Eigenthümers und Direktors des „Sanatoriums“, der in seiner Privatheilstation drei Zimmer mit fünf Betten der Poliklinik zur unentgeltlichen Benützung überlassen hat, so dass in dem Zeitraume vom 1. Oktober 1883 bis 31. Dezember 1885 daselbst 25 poliklinische Kranke, meist

schwere operative Fälle, aufgenommen, unentgeltlich verpflegt und von den Abtheilungsvorständen unentgeltlich behandelt wurden. (Die näheren Details finden sich im Jahresberichte.)

Nachdem wir schliesslich, Dank der früher erwähnten Genehmigung von Seiten einer hohen Statthalterei, in der Poliklinik nunmehr auch Kranke aufnehmen und daselbst auch grössere Operationen ausführen dürfen, haben wir einen den Fortschritten der Chirurgie und den heutigen Anforderungen der Hygiene entsprechenden Operationssaal in der Poliklinik eingerichtet und so unser Institut nach jeder Richtung zu vervollkommen gesucht.

Die allseitige Theilnahme, die unserem Streben im Dienste der Humanität und Wissenschaft entgegengebracht wird, ermuthigt uns, auf der bisherigen Bahn weiter vorwärts zu schreiten und ernstlich an die Realisirung des Zieles zu denken, das uns vom Beginne an vorschwebte, das ist: die Gründung eines eigenen würdigen Heims, der Bau eines poliklinischen Spitals.

Bei der Unterstützung, die wir in letzterer Zeit bei den massgebenden Behörden und vielen einflussreichen Persönlichkeiten in so reichem Masse gefunden haben und die uns für die Zukunft in noch reichem Masse in Aussicht gestellt wurde, hoffen wir, dass es schliesslich gelingen wird, aus der aus kleinen Anfängen hervorgegangenen Poliklinik ein Institut zu schaffen, das eine, wenngleich bescheidene, doch werthvolle Ergänzung unserer Heil- und Lehranstalten bilden, ein Institut, das den Kranken zum Heile und der Stadt Wien zur Zierde gereichen soll.

Dazu bedürfen wir aber noch weiter allseitiger, thatkräftiger Unterstützung.

Diese ist uns nun in jüngster Zeit in ganz überraschend reichem Masse zu Theil geworden, und wenn selbe auch nicht mehr auf Rechnung des vergangenen Jahres fällt, muss ich ihrer doch, wenn auch nur flüchtig, aber deshalb nicht minder dankbar, gedenken.

In Folge der Initiative Ihrer Durchl. der Fürstin v. Metternich hat sich unter dem Protektorat Ihrer kais. Hoheit der Frau Erzherz. Maria ein Damen-Komitée aus den vornehmsten Kreisen Wiens gebildet, das die humanitären Bestrebungen der Poliklinik mit seltener Hingebung und Opferwilligkeit unterstützte. Dank diesen edlen und hoherzigen Gönnerinnen unserer Institution dürften sich unsere Pläne in Betreff eines eigenen Heims und eines poliklinischen Spitals rascher verwirklichen, als wir je zu hoffen wagten.

Hiefür sprechen wir allen Menschenfreunden die unser Institut in irgend einer Weise gefördert haben, im Namen der armen Kranken, denen die Spenden zu Gute kommen, den wärmsten Dank aus. Unser ganz besonderer Dank gebührt aber unserem hohen Protektor, der durch sein heutiges Erscheinen neuerdings seine ausserordentliche Huld für die Poliklinik und deren Bestrebungen manifestirt hat.

* * *

Nachdem Prof. SCHNITZLER den Jahresbericht erstattet hatte, ergriff der Vizepräsident des Kuratoriums Domprobst MARSCHALL das Wort, um über die Pflichten und Aufgaben des Kuratoriums der Poliklinik zu reden und insbesondere die Nothwendigkeit der Errichtung eines Spitals zu betonen, für welchen Plan sie alle begeistert seien.

Domprobst MARSCHALL verweist auf jene Rede, welche Prof. MONTI in der ersten Sitzung des Damenkomitées gehalten hat und worin dieser den drückenden Mangel an Spitälern in Wien dargethan hat. Selbst die Gegner der Poliklinik müssen zugeben, dass die bestehenden Krankenanstalten nicht ausreichen. Es sei ein Gebot des Patriotismus und der Nächstenliebe für die armen Kranken zu sorgen, der Arme kann wenigstens noch betteln, um sein Leben zu fristen, der Kranke aber kann selbst das nicht mehr für sich thun; für ihn müssen mildthätige Menschen sorgen. Man wirft die Frage auf, ob wir ein Spital werden bauen können und ob wir die dazu erforderlichen Mittel erhalten werden. Ich zweifle daran nicht im geringsten; gross ist der Wohlthätigkeitsinn der Bevölkerung Wiens. Wer sich die Mühe nimmt, die Berichte der humanitären Anstalten durchzulesen, der wird sehen, wie Grosses Wien auf diesem Gebiet leistet, der edle mildherzige Sinn unserer Mitbürger hat sich immer bethätigt und wird auch in Zukunft sich bethätigen. Und wenn die

Wiener sehen, dass es Ernst wird mit der Errichtung eines Spitals für die Poliklinik, dann werden sie uns ihre werkhätige Hilfe und Unterstützung gewiss nicht entziehen.

Ich habe aber noch eine grosse und wie ich glaube, begründete Zuversicht. Ein erhabener Monarch hat für Wien ein Spital errichtet und Tausende segnen das Andenken jenes Mannes, wenn sie die Räume des Spitals durchschreiten und dort sein Standbild in Erz erblicken. Und dieser wohlthätige Sinn lebt in unserer glorreichen Dynastie fort und so dürfen wir hoffen, dass wir mit Unterstützung dieser mächtigen Faktoren viribus unitis unseren Plan glücklich zur Ausführung bringen werden.

Nachdem Domprobst Marschall seine mit lebhaftem Beifall aufgenommene Rede geschlossen hatte, erhob sich unter allgemeiner Spannung Herr Erzherzog RAINER und richtete an das Kuratorium und die Aerzte der Poliklinik die folgende Ansprache:

„Mit Vergnügen habe ich aus dem Munde des Präsidenten des Kuratoriums gehört, welch' ausserordentlichen Aufschwung die Poliklinik in jüngster Zeit genommen und wie günstig, Dank den Bemühungen hochherziger und edler Damen, die finanzielle Lage des Institutes sich gestaltet hat, ebenso hat mich der Bericht der Direktion über die humanitäre und wissenschaftliche Thätigkeit der Poliklinik befriedigt.“

„Wie in den früheren Jahren, wurden auch im verflossenen an der Poliklinik Tausende von armen Kranken unentgeltlich behandelt und Hunderte Aerzte von Nah und Fern haben daselbst ihre weitere Ausbildung gefunden, wovon ich bei meinen Besuchen des Institutes wiederholt die Gelegenheit hatte, mich persönlich zu überzeugen.“

„Den Mitgliedern des Kuratoriums, sowie den Aerzten der Poliklinik gebührt für ihr selbstloses und wahrhaft menschenfreundliches Wirken die vollste Anerkennung.“

„Ich hege zugleich die Erwartung, dass Sie, meine Herren, auf dem bisherigen Wege unbeirrt fortschreiten und in Ihrem Eifer nicht erlahmen; dann werden Sie gewiss auch bald das Ziel erreichen, das Ihnen vorschwebt, und hoffentlich besitzt die Poliklinik in nicht all zu ferner Zeit ihr eigenes Heim, die Stadt Wien ein neues Humanitäts-Institut, das den Kranken zum Heile und all Jenen, die an demselben mitgearbeitet, zur Ehre gereichen wird.“

Nach nochmaligen Dankesworten des Präsidenten an den Protektor wurde die Sitzung geschlossen.

Briefe aus Böhmen.

(Wissenschaftliches und Soziales.)

(Originalkorrespondenz der „Wiener Mediz. Presse“.)

Prag, am 8. Juni 1886.

Nach langer Pause bietet sich Ihrem Prager Korrespondenten wieder einmal Gelegenheit, den Lesern Ihres Blattes Einiges über die medizinischen Verhältnisse der Hauptstadt Böhmens berichten zu können, und dass er im Vorhinein versichert, nur Aktuelles mitzutheilen, geschieht einzig und allein zur Beruhigung jener zart besaiteten und leicht reizbaren Gemüther, auf welche die Kritiken medizinisch-wissenschaftlicher und ärztlich-sozialer Zustände seitens Ihres Prager G.-Korrespondenten nicht selten einen irritirenden Einfluss geübt haben sollen. Gewisse Herren nehmen eben für sich und ihre Handlungen die Eigenschaft der Unfehlbarkeit in Anspruch und gestatten Niemandem an derselben irgendwie Kritik zu üben. Mich schreckte jedoch weder die Ungunst noch gar Drohungen von der Erfüllung meiner Pflicht ab und ich denke mit Bacco:

„An tibi placebo, carissime lector amice?

Et mihi etiam non quisque lector placet.“

Für heute gibt es aber manches Neue und Interessante zu berichten, so dass ich wahrscheinlich den mir zugemessenen Raum erschöpft haben werde, ohne Gelegenheit zu finden, durch irgend

eine Kritik das Missfallen einiger Gegner der Oeffentlichkeit heraufzubeschwören. — — —

Vor Allem ist es die Berufung des Hofrathes BREISKY an die Wiener Universität, welche im Vordergrunde der Diskussion in medizinischen Kreisen steht und betreffs welcher kaum mehr ein Zweifel existirt, dass BREISKY diesem Rufe Folge leisten werde. Der Verlust, welchen die Prager deutsche medizinische Fakultät in diesem Falle erleidet, ist ein schwer fühlbarer, denn abgesehen von der hohen wissenschaftlichen Stellung, die BREISKY als Gynäkolog und Operateur im Lehrkörper einnimmt und durch welche er stets als Zierde unserer Fakultät allgemeine Anerkennung fand, ist es vorzugsweise sein milder, versöhnlicher Charakter, dessen Einfluss sich im Schoosse des deutschen medizinischen Professoren-Kollegiums häufig und in den schwierigsten Situationen und bei Besprechung der delikatesten Angelegenheiten nur zur Erreichung der besten und edelsten Zwecke geltend machte. Seine Ruhe und Besonnenheit, seine Objektivität und Gelassenheit wirkten wahrhaft wohlthuend gegenüber dem ungestümen und unüberlegten Vorwärtsdrängen einzelner Heisssporne und BREISKY's Nüchternheit verdankt die Fakultät die Abwendung mancher Ueber-eilung und deren verhängnissvollen Folgen. Eine weitere, überaus schätzenswerthe Eigenschaft ist BREISKY's Organisationstalent, welches er zweimal in glänzendster Weise zu bekunden Gelegenheit gefunden hat. Sowohl in Bern als in Prag war ihm nämlich die ebenso ehrenvolle als dankbare Aufgabe gestellt, neue Gebäranstalten zu bauen und einzurichten und beide Male hat er Musteranstalten geschaffen. In Bern hatte BREISKY die dortige Gebäranstalt kaum organisirt, als er nach SEUFFERT's Tode nach Prag berufen wurde, um hier bei dem Baue und der Einrichtung der neuen Gebäranstalt mit seinem Rathe einzugreifen und die von aller Welt bewunderte Prager Gebäranstalt ist nach seinen Angaben eingerichtet worden. Es steht zu erwarten, dass angesichts des bevorstehenden Baues einer neuen Gebäranstalt in Wien dem Hofrath BREISKY wieder Gelegenheit geboten sein wird, sein Organisationstalent mit den gleichen Erfolgen, wie bisher, zur Geltung zu bringen.

Prof. SATTLER hat mit Beginn des Sommersemesters seine Lehrkanzel in Prag und die deutsche Klinik für Augenheilkunde übernommen. Auch ihm wurden dieselben räumlich beschränkten und in hygienischer Beziehung durchaus verwerflichen Lokalitäten zugewiesen, derenthalben sein Vorgänger R. v. HASNER sich zur vorzeitigen Niederlegung seiner Professur veranlasst gefunden hat. Die einzige Begünstigung, welche Professor SATTLER von der Unterrichtsverwaltung zugestanden wurde, besteht in der Einrichtung eines Arbeitszimmers, jedoch auf Kosten der klinischen Räume, wodurch aber die ophthalmologische Klinik wieder eine erhebliche Einbusse erfährt.

Auch Prof. KAHLER, welcher bekanntlich wegen der verfügten Theilung der zweiten deutschen internen Klinik an der Uebernahme seiner klinischen Lehrthätigkeit gehindert ist, hat gleichfalls ein Arbeitszimmer als Konzession erhalten, dagegen hält die Unterrichtsverwaltung ihre Verfügung betreffs der Theilung der Räume zwischen der deutschen und czechischen Fakultät ihrem vollen Umfange nach aufrecht. — Auf die Entscheidung des Unterrichtsministeriums betreffs der Besetzung der psychiatrischen Lehrkanzel an der czechischen medizinischen Fakultät ist man in hohem Grade gespannt. Bekanntlich hat der Unterrichtsminister den Vorschlag des Professoren-Kollegiums nicht acceptirt, welcher dahin ging, es möge der Statthaltereirath und Landes-Sanitätsreferent Dr. SMOLER die Psychiatrie als Honorarprofessor vortragen und gleichzeitig die Leitung der psychiatrischen Klinik übernehmen. Diese Verfügung des Unterrichtsministers wurde damals dahin interpretirt, dass derselbe eine Kumulirung der Aemter nicht billigen könne. Dieser Entscheidung des Ministers gegenüber hat nun das Professoren-Kollegium der czechischen medizinischen Fakultät dem Unterrichtsministerium einen neuen Vorschlag erstattet, demzufolge Dr. SMOLER unter Belassung seiner gegenwärtigen Bezüge zum ordentlichen Professor der Psychiatrie und zum Leiter der psychiatrischen Klinik ernannt werden möge. Es unterliegt kaum einem Zweifel, dass die Fakultät sich vorerst der Einwilligung des Landes-Sanitätsreferenten Dr. SMOLER versichert hat, bevor es den hier mitgetheilten Vorschlag an das Ministerium hat gelangen lassen

und wir glauben, dass Dr. SMOLER sich gerne herbeilassen dürfte, seine Carrière als Sanitätsbeamter aufzugeben, um sich wieder vollständig der Psychiatrie zuzuwenden. Die Annahme dieses Vorschlages des czechischen medizinischen Lehrkörpers wäre aber auch die einzig richtige und rasche Lösung der so lange Zeit in Schwebeliege befindlichen Angelegenheit.

Prof. KAULICH, Direktor des Franz Josef-Kinderspitales und Vorstand der pädiatrischen Klinik an der deutschen Universität, ist durch ein chronisches Leiden gezwungen worden, seine Lehrthätigkeit zu suspendiren und dürfte auch im günstigsten Falle kaum sobald in der Lage sein, dieselbe wieder aufzunehmen. Für das laufende Semester hat das Professoren-Kollegium eine Supplirung noch nicht eingeleitet, doch wird bereits die ganze Frage ernstlich in Erwägung gezogen, wer im Falle einer ferneren Verhinderung des Prof. KAULICH mit der Vertretung desselben betraut werden soll. In erster Reihe dürfte Dr. ALOIS EPSTEIN, a. o. Professor für Säuglingskrankheiten und Primararzt in der Landes-Findelanstalt, in Betracht kommen, doch werden auch mehrere Professoren und Dozenten, welche bisher sich ausschliesslich mit interner Medizin befasst, aber in Pädiatrik noch wenig geleistet haben, als Kandidaten für die Supplirung bezeichnet. In Berücksichtigung des Umstandes, dass Ministerialrath Baron von LÖSCHNER, der Gründer und Protektor des Kinderspitales, noch immer ein reges Interesse an den Geschicken der genannten Anstalt bekundet und ein gewichtiges Wort bei Besetzung der Stellen in derselben abzugeben hat, muss vorerst eine Verständigung zwischen dem deutschen Professoren-Kollegium und dem Baron Prof. LÖSCHNER erfolgen, bevor eine definitive Verfügung getroffen werden kann.

Zum Schlusse muss ich noch eines Aktes der Pietät gedenken, welchen der Professor der Dermatologie und Vorstand der Klinik für Syphilis und Hautkrankheiten mit böhmischer Vortragssprache Dr. JANOWSKY kurz nach erlangter Nachricht von dem Hinscheiden des Prof. AUSPITZ diesem gegenüber geübt hat. Vor Beginn der Vorlesung widmete JANOWSKY den Manen des hervorragendsten Dermatologen nach HEBRA, dem Prof. AUSPITZ, einen ebenso geistvollen als ergreifenden Nachruf, in welchem er die wissenschaftlichen Leistungen und Charaktereigenschaften des Verstorbenen eingehend würdigte. Zum Schlusse forderte er seine Schüler auf, das Andenken an den so früh Dahingegangenen durch Erheben von den Sitzen zu ehren.

Dr. G.

Kleine Chronik.

(Zur Besetzung der zweiten Klinik für Geburtshilfe und Gynäkologie an der Wiener Universität.) In der letzten Sitzung des medizinischen Professoren-Kollegiums gelangte die Besetzungsfrage der durch den Rücktritt des Prof. SPÄTH erledigten Lehrkanzel zur Verhandlung. Das Comité empfahl — wie wir dies schon früher voraussagten — als einzigen Kandidaten Hofrath BREISKY, Professor der geburtshilflichen Klinik in Prag. — Prof. ALBERT liess sich in seinem meisterhaften Referate von dem folgenden Gedankengange leiten. In der Geburtshilfe und namentlich in der Gynäkologie, ist in den letzten Jahren ein totaler Umschwung eingetreten. Unter den Vertretern dieses Faches müsse man zwei Kategorien unterscheiden, die eine, die jüngste Generation, die schon in der neuen Anschauung aufgewachsen und diese mit allem Enthusiasmus vertritt, und eine ältere Generation, die nebst der reichen Erfahrung einer früheren Epoche sich doch die Empfänglichkeit für den Fortschritt bewahrt und wissenschaftlich weiter gearbeitet hat und dadurch auf der Höhe geblieben ist. Unter diesen letzteren nimmt nun Prof. BREISKY einen so hervorragenden Platz ein, dass er dem Unterrichtsministerium als der einzige Kandidat für die Wiener Lehrkanzel zu empfehlen wäre; neben ihm wären als immerhin beachtenswerthe Kräfte noch zu nennen, aber nicht vorzuschlagen die Professoren G. BRAUN, BANDL, ROKITANSKY und SCHAUTA. Das Referat rief selbstverständlich eine lebhaftige Debatte hervor, an welcher sich fast sämtliche Mitglieder des Kollegiums beteiligten; doch wurde der Antrag des Comité's, Prof. BREISKY allein vorzuschlagen, schliesslich mit 14 gegen 10 Stimmen angenommen. Der Gegenantrag BAMBERGER's, der ein Terna, u. zw. BREISKY primo, G. BRAUN secundo, ROKITANSKY tertio loco empfahl, blieb in der Minorität.

— Nach der Abstimmung brachte Hofrath KARL v. BRAUN ein Separatvotum ein, in welchem der folgende Vorschlag motivirt wurde: Primo loco GUSTAV BRAUN, secundo loco ROKITANSKY und tertio loco BANDL. Bei der Besetzung dieser Kanzel handelt es sich, wie Hofrath BRAUN ausführte, hauptsächlich darum, dass der zu ernennende Professor mit den Verhältnissen, wie sie an der Wiener Universität bestehen, in ausnehmender Weise vertraut sei. Er vindizire sich das Verdienst, durch seine Einrichtungen die Morbiditäts- und Mortalitätsverhältnisse an den geburtshilflichen Kliniken Wiens in ausnehmender Weise günstiger gestaltet zu haben, so dass anderwärts, an anderen Schulen, diese günstigen Verhältnisse keineswegs anzutreffen sind. Die Jünger seiner Schule haben in diesem Geiste weiter gearbeitet, er stehe daher für seine Schule und für die Männer, die aus derselben hervorgegangen, ein. Er habe bisher jederzeit, wenn es sich um die Besetzung einer Klinik für Geburtshilfe in Wien und selbst da, wo es sich um seinen Bruder GUSTAV BRAUN und um Hofrath SPÄTH gehandelt habe, sein fachmännisches Votum abgegeben, da es doch unerlässlich sei, dass bei einer so wichtigen Besetzung der Fachmann gehört werde. Diesmal sehe er sich genöthigt, dies in einem Separatvotum zu thun.

(Aus dem Professoren-Kollegium.) Von den übrigen Vorgängen in dieser Sitzung erwähnen wir, dass ein Aspirant auf die Dozentur für Zahnheilkunde auf Grund seiner ungenügenden Probevorlesung für die Dozentur als nicht geeignet erkannt wurde. Wenn man sich — wie dies selbstverständlich sein sollte — von der Zulassung eines Kandidaten zur Probevorlesung von der Eignung desselben für eine Dozentur nach Möglichkeit überzeugen würde, käme ein derartiger, immerhin peinlicher, glücklicherweise aber nur höchst selten vorkommender Fall gar nicht vor. Ferner wurde, entsprechend einer von dem Vereine der Aerzte in Niederösterreich ausgehenden Anregung beschlossen, die Einrichtung von Ferienkursen nach dem Muster der an mehreren deutschen Universitäten bestehenden einzuleiten. Es wurde ein aus den Professoren ALBERT, GRUBER und KUNDRAT, sowie dem Dozentenvertreter Dr. O. CHIARI bestehendes Comité eingesetzt, welches die nothwendigen Einleitungen treffen und die Realisirung der neuen Einrichtung vorbereiten soll. Endlich wurde über Antrag des Dekans Prof. TOLDT ein Comité eingesetzt, welches, angesichts vorgekommener Missverständnisse, über die Honorirung der Kollegien der a. o. Professoren Beratungen zu pflegen und ein diesbezügliches Regulativ vorzuschlagen habe.

(Ein Gesetz zur Versorgung der Witwen und Waisen von Militärärzten.) Im Reichsrathe wurde ein Gesetz, betreffend die Versorgung der Witwen und Waisen von Offizieren eingebracht, in welchen die Militärärzte mit inbegriffen sind. Die wichtigsten Bestimmungen enthält der § 1. Witwen von Offizieren (Auditoren, Aerzten, Truppen-Rechnungsführern) haben Anspruch auf eine fortlaufende Jahrespension, wenn die Ehe während der aktiven Dienstleistung (Beurlaubung mit Wartegebühr) des Gatten unter Beobachtung der für die Heiraten im Heere, in der Kriegsmarine und in der Landwehr bestehenden Vorschriften innerhalb der durch dieselben beschränkten Zahl, oder vor dessen Eintritte in den Militärdienst geschlossen worden ist, und der Gatte entweder: a) vor dem Feinde gefallen, oder in Folge einer vor dem Feinde oder auch sonst ohne eigenes Verschulden unmittelbar in Ausübung des Militärdienstes erlittenen Verwundung oder äusseren Beschädigung oder an einer an dem zum dienstlichen Aufenthalte angewiesenen Orte herrschenden epidemischen oder endemischen oder in Folge seiner Dienstleistung in einem Spitale überkommenen ansteckenden Krankheit, oder in Folge von Kriegsstrapazen gestorben ist; oder b) ohne Rücksicht auf die veranlassende Ursache seines Todes zur Zeit desselben einen gesetzlichen Anspruch auf Zuerkennung einer bleibenden Militärversorgung erlangt hatte, oder — wengleich nach Ablegung des Militär-Charakters — bereits in deren Genuss gestanden ist oder im Falle der während der Beurlaubung mit Wartegebühr eingegangenen Ehe nach seiner Einbringung in den Dienststand mindestens noch drei Jahre fortgedient hatte.

(Der Einjährig-Freiwilligen-Dienst der Mediziner.) Ueber die Ergebnisse der von uns gemeldeten, zwischen dem Reichs-Kriegsministerium und den beiderseitigen Regierungen

geführten Verhandlungen in Betreff der Reform der Stellung der einjährig-freiwilligen Mediziner erfahren wir Folgendes: Das Institut der militärärztlichen Eleven soll gänzlich aufgehoben werden und die jungen Mediziner sollen nicht früher zu dem militärärztlichen Dienste herangezogen werden, als bis sie ihre Studien absolvirt und das Doktorat erlangt haben. Während der Studienzeit sollen die Mediziner ein halbes Jahr, und zwar in der Armee als Kombattanten so wie die anderen Freiwilligen dienen, damit sie den militärärztlichen Dienst aus eigener Wahrnehmung kennen lernen und eine militärische Haltung gewinnen; dieses halbe Jahr soll während des Sommers abgedient werden, so dass der Studiengang nur wenig gestört werden würde. Diese Bestimmungen entsprechen so ziemlich jenen Anträgen, welche das medizinische Professorenkollegium in Wien über Anregung des Prof. ALBERT in dieser Richtung gestellt hat, sowie den Vorschlägen, welche seinerzeit Reichsrathsabgeordneter Dr. WIEDERSBERG in seiner Resolution machte. Auch bestehen, wie man weiss, ganz ähnliche Einrichtungen schon längere Zeit in Deutschland.

(Budapest.) Für das Studienjahr 1886/87 ist Prof. Friedrich Korányi in geheimer Abstimmung mit absoluter Majorität zum Rector magnificus an der Budapester Universität gewählt worden.

(Jubiläum.) Dr. Ludwig Teichmann, o. Professor der deskriptiven Anatomie an der Jagellonen-Universität in Krakau, Vizepräsident der Akademie der Wissenschaften daselbst, k. k. Regierungsrath, Ritter des Franz Josef-Ordens, gew. Rector magnificus und gew. Dekan der medizinischen Fakultät, ein bekannter Forscher auf dem Gebiete der deskriptiven Anatomie, dessen Bemühungen Krakau ein anatomisches Institut ersten Ranges verdankt, vollendet heuer das 25. Jahr seiner Lehrthätigkeit. Die Hörer der medizinischen Fakultät an der Krakauer Universität beschlossen, durch eine solenne Feier, welche sie auf den 3. Julil. J. feststellten, dem verdienten Jubilar ihre Huldigung darzubringen.

(Vom niederösterreichischen Landes-Sanitätsrath.) In den letzten Sitzungen bildeten im n. ö. Landes-Sanitätsrath folgende Angelegenheiten den Gegenstand der Berathung und Begutachtung: Die Eignung der Bewerber um die im 1. und 9. Gemeindebezirke erledigten Armenarztesstellen; die Frage, ob der Verschleiss von Medizinalkräutern als konzessionirtes oder als freies Gewerbe anzusehen sei? Das Einschreiten des Besitzers einer Privat-Heilanstalt um die Gestattung der Einführung des Gaslichtes in den Krankenzimmern und die Frage, ob und unter welchen Bedingungen den Wasenmeistern das Halten von Schweinen gestattet werden könne?

(Stadt-Armenärzte.) Der Statthalter Freiherr v. Possinger hat die durch die Ernennung des Stadt-Armenarztes im 1. Bezirke Dr. Leo Redtenbacher zum Primararztes erledigte Stelle dem Dr. Hermann von Schuster verliehen und zum provisorischen zweiten Stadt-Armenarztes im 1. Bezirke den Dr. Wilh. Max. Löwenfeld ernannt. Die durch die Bestellung des Dr. Alois Biach zum polizeiärztlichen Funktionär im 9. Bezirke erledigte Armenarztesstelle wurde dem Dr. Salomon Neumann verliehen.

(Auf die Gefahr der Bleivergiftung durch Fleischhackmaschinen) macht ein englischer Zahnarzt aufmerksam. Bei Untersuchung von Patienten, welche sich wegen Einsetzung künstlicher Zähne an ihn wendeten, bemerkte er häufig am Zahnfleisch die blauen Linien, welche charakteristische Merkmale der leichten chronischen Bleivergiftung darstellen. Bei näherem Befragen erfuhr er, dass alle diese ihr Fleisch in den jetzt so beliebten kleinen Fleischhack-Maschinen hacken liessen. Die darauf vorgenommene genauere Untersuchung einer Anzahl solcher Maschinen ergab, dass diese Mühle aus einer Reihe gezählter, radartiger Theile besteht, welche um eine rechtwinkelige Achse zwischen eben so vielen Messern oder Platten aufgestellt sind. Die letzteren bestanden aus Stahl, erstere aber nur aus weichem Blei ohne irgend einen härteren Zusatz. Es ist klar, dass beim Reiben gegen die Stahlplatten Blei sich ablöst, und auch ohne dies können die Milch- und Fettsäuren des rohen Fleisches auf das Blei lösend einwirken. Handelt es sich dabei auch nur um geringe Mengen, so können dieselben doch, bei täglich wiederholter Beimischung zum Fleisch, merkliche Folge haben.

(Cholera-Nachrichten.) Es scheint bereits, dass die Cholera aus Italien nach Oesterreich eingeschleppt werden soll. In Triest erkrankte am 8. d. M. nämlich ein Matrose, Namens Josef Maletich, unter sehr verdächtigen Umständen und wurde in das Choleraspital gebracht. Dr. Lustig, der Chef des Spitals, übernahm denselben sofort in seine Pflege und der Zustand des Patienten hat sich im Laufe des Tages etwas gebessert. Maletich war erst seit fünf Tagen aus dem aus Venedig kommenden Barkschiffe „Samson“ eingeschifft. Ueber das Schiff wurde die Kontumaz verhängt und der Wagen, in welchem der Kranke in das Spital überführt worden war, mit Beschlag belegt. — Auf einer in der Rhede Fasana vor Anker gegangenen, aus Venedig gekommenen Chioggioten-Barke erkrankte eine Person an Symptomen der Cholera. — Die Abgeordneten Lorenzoni und Genossen richteten Angesichts dieser Vorfälle im Parlamente am 10. d. M. folgende Interpellation an den Minister des Innern: Nach übereinstimmenden Zeitungsnachrichten nimmt die Cholera in den an Tirol und dem Küstenlande angrenzenden Gebieten von Italien in besorgniserregender Weise zu. Die gefertigten Abgeordneten erlauben sich deshalb an Se. Excellenz den Herrn Minister-Präsidenten als Minister des Innern die Anfrage, ob und welche Schutzmassregeln die hohe Regierung gegen diese eminente Gefahr bereits getroffen habe oder eventuell zu treffen gedenke. — Die Abgeordneten Zallinger und Genossen stellen folgende Interpellation an den

Minister-Präsidenten als dem Minister des Innern: „Welche Anordnungen hat die hohe Regierung getroffen, um in erfolgversprechender Weise die Einschleppung der Cholera aus Italien zu verhindern und was gedenkt dieselbe zu diesem Zwecke weiter vorzunehmen?“ — Aus Rom wird gemeldet: Eine Verordnung des Ministers des Innern verfügt eine sieben-tägige Observation für die aus Venedig in sämtlichen adriatischen Häfen ankommenden Schiffe, sofern dieselben eine krankheitsfreie Fahrt hatten; wenn an Bord derselben Fälle verdächtiger Erkrankungen vorgekommen sind, so werden diese Schiffe einer 21-tägigen Quarantaine im Lazareth von Asinara unterworfen. Vom 10. d. M. Mittags bis 11. d. M. Mittags sind in Venedig 21 Erkrankungen und 13 Todesfälle, in Bari 1 Erkrankung und 2 Todesfälle, in Orta 1 Erkrankung in Folge von Cholera vorgekommen. — Das Handelsministerium hat mit Rücksicht auf die günstigen Gesundheitsverhältnisse Spaniens die gegen sämtliche spanische Seeprovenienzen aktivierte 10-tägige Beobachtungsreserve im Einvernehmen mit dem kön. ung. Handelsministerium aufgehoben und durch die ärztliche Visite ersetzt.

(Berichtigung.) In dem Artikel über „Carcinom der linken Nebenniere“ Seite 709, Z. 29 v. u. soll es heissen statt „lprozentiger“, 0,1 prozentiger Sublimatlösung.

(Spende.) Dem St. Anna Kinderspitale in Wien wurden von der Mineralwasser-Niederlage des k. k. Hoflieferanten Heinrich Mattoni 100 Flaschen Mattoni's Giesshübler Sauerbrunn, 50 Flaschen Mattoni's Ofner Königsbitterwasser und 50 Kilogramm Eisenmineral-Moorsalz unentgeltlich überlassen.

Dr. Taub, Kurarzt und Leiter der Wasserheilanstalt, Baden, Renngasse 13.

Dr. Roheim's vorzüglich eingerichtetes Sanatorium im Jodbade Lipik ist vor Kurzem eröffnet worden.

Veränderungen im militärärztlichen Offizierskorps.

Ernannt: zum Regimentsarzte 2. Klasse in der Reserve: der Oberarzt in der Reserve: Bácskay Adalbert, Dr., vom GSp. Nr. 1 in Wien, mit Belassung in seiner dermaligen Eintheilung;

zu Oberärzten in der Reserve; die Reserve Assistenzarzt-Stellvertreter, Doktoren der gesammten Heilkunde: Hochberger Josef, Dr., vom GSp. Nr. 11 in Prag, mit Belassung in seiner dermaligen Eintheilung; Puscariu Ernst, Ritter v., Dr., vom GSp. Nr. 16 in Budapest, beim 2. Inf.-Rgt.;

die militärärztlichen Eleven 1. Klasse in der Reserve, Doktoren der gesammten Heilkunde: Rösler Franz, Dr., vom GSp. Nr. 12 in Josefstadt, mit Belassung in seiner dermaligen Eintheilung; Szászy Desiderius, Dr., vom GSp. Nr. 21 in Temesvár, beim 7. Korps-Art.-Rgt.; Winternitz Alfred, Dr., vom GSp. Nr. 12 in Josefstadt, beim GSp. Nr. 4 in Linz; Kohn Edmund, Dr., vom GSp. Nr. 11 in Prag, beim 91. Inf.-Rgt.; Klein Hugo, Dr., vom GSp. Nr. 1 in Wien, beim 84. Inf.-Rgt.; Topolansky Alfred, Dr., vom GSp. Nr. 1 in Wien, beim 8. F.-J.-Bat.; Schäffer Josef, Dr., vom GSp. Nr. 23 in Agram, beim 64. Inf.-Rgt.; Szászy Stefan, Dr., vom GSp. Nr. 16 in Budapest, beim 5. Korps-Art.-Rgt.; Herczinger Franz, Dr., vom GSp. Nr. 20 in Kaschau, beim 4. Korps-Art.-Rgt.; Renner Josef, Dr., vom GSp. Nr. 10 in Innsbruck, beim T.-J.-Rgt.;

zu Assistenzarzten in der Reserve: der militärärztliche Eleve 1. Klasse in der Reserve, Doktor der gesammten Heilkunde: Hasitz Heinrich, Dr., vom GSp. Nr. 16 in Budapest, mit Belassung in seiner dermaligen Eintheilung;

der Reserve Unterjäger, Doktor der gesammten Heilkunde, Szini Johann, Dr., vom 23. F.-J.-Bat., beim 63. Inf.-Rgt.;

zu Oberärzten im Aktivstande des k. k. Heeres: der Assistenzarzt-Stellvertreter, Doktor der gesammten Heilkunde: Brożyński Stanislaus, Dr., vom GSp. Nr. 15 in Krakau;

die militärärztlichen Eleven 1. Klasse, Doktoren der gesammten Heilkunde: Lech Stanislaus, Dr., vom GSp. Nr. 14 in Lemberg, bei diesem Spitale; Šimáček Arthur, Dr., vom GSp. Nr. 11 in Prag, beim GSp. Nr. 6 in Olmütz;

der Einjährig-Freiwillige, militärärztliche Eleve 2. Klasse (Titulararzt 1. Klasse), Doktor der gesammten Heilkunde: Karliński Justin, Dr., vom GSp. Nr. 15 in Krakau, beim GSp. Nr. 1 in Wien;

der militärärztliche Eleve 2. Klasse, Doktor der gesammten Heilkunde: Kottler Ferdinand, Dr., vom GSp. Nr. 11 in Prag, beim GSp. Nr. 13 in Theresienstadt;

der Einjährig-Freiwillige, Assistenzarzt, Doktor der gesammten Heilkunde: Vogl Franz, Dr., vom GSp. Nr. 7 in Graz, beim GSp. Nr. 1 in Wien;

der militärärztliche Eleve 2. Klasse, Doktor der gesammten Heilkunde: Majewski Alexander, Dr., vom GSp. Nr. 1 in Wien;

die militärärztlichen Aspiranten, Doktoren der gesammten Heilkunde: Ellbogen Karl, Dr., und Ajtai Edmund, Dr.;

zum effektiven Korvettenarzte: den provisorischen Korvettenarzte: Horčíčka Jaroslav, Dr.;

zum Marine-Assistenzarzt in der Reserve: der der Kriegsmarine gewidmete reserve-militärärztliche Eleve 2. Klasse (Titulararzt 1. Klasse), Doktor der gesammten Heilkunde: Weiss Samuel, Dr.

Uebersetzt: die Regimentsärzte 1. Klasse: Soltz Albert v., Dr., vom 4. Huss.-Rgt., zum 37. Inf.-Rgt.; Hendl Josef, Dr., vom 15. Inf.-Rgt., zum Ergänz.-Bez.-Kdo. dieses Rgts.; Sieber Wenzel, Dr., vom 21. Inf.-Rgt., zum T.-J.-Rgt.; Ganszer Eduard, Dr., vom Ergänz.-Bez.-Kdo. des 15. Inf.-Rgt., zum Stabe dieses Rgts.; Lipež Franz, Dr., vom 15. Inf.-Rgt., zum 9. Inf.-Rgt.; Hahn Bartholomäus, Dr., vom 7. Huss.-Rgt., zum GSp.

Nr. 12 in Josefstadt; Lonauer Peter, Dr., vom T.-J.-Rgt., zum 9. Fest.-Art.-Bat.; Pucher Franz, Dr., vom 64. Inf.-Rgt., zum 29. Inf.-Rgt.;

die Regimentsärzte 2. Klasse: Witwicki v. Waszkiewicz Wladimir, Ritter, Dr., vom 9. Inf.-Rgt., zum 15. Inf.-Rgt.; Janku Franz, Dr., vom 5. Korps-Art.-Rgt., zum 4. Huss.-Rgt.; Klein Maximilian Dr., vom 60. Inf.-Rgt., zum 5. Korps-Art.-Rgt.;

die Oberärzte: Herz Alfred, Dr., vom GSp. Nr. 16 in Budapest, zum 64. Inf.-Rgt.; Nagy Edler v. Felső-Győr Aladár, Dr., vom 96. Inf.-Rgt., zum GSp. Nr. 23 in Agram; Rappaport Simon, Dr., vom 10. Drag.-Rgt., zum 58. Inf.-Rgt.; Otto Heinrich, Dr., vom GSp. Nr. 15 in Krakau, zum 100. Inf.-Rgt.; Zapałowicz Thaddäus, Dr., vom GSp. Nr. 19 in Pressburg, zum 7. Huss.-Rgt.; Deutsch Leopold, Dr., vom GSp. Nr. 17 in Budapest, zum 60. Inf.-Rgt. (4. Bat.); Dub Bernhard, Dr., vom GSp. Nr. 11 in Prag, zum 21. Inf.-Rgt.; Eisenberg Severin, Dr., vom GSp. Nr. 14 in Lemberg, zum 10. Drag.-Rgt.; Spech Adolf, Dr., vom GSp. Nr. 1 in Wien, zum 47. Inf.-Rgt.; Binet Emanuel, Dr., vom GSp. Nr. 23 in Agram, zum 96. Inf.-Rgt.; Stefanicki Johann, Dr., vom GSp. Nr. 114 in Lemberg, zum 8. Uhl.-Rgt.; Wosinszky Stefan, Dr., vom GSp. Nr. 20 in Kaschau, zum 34. Inf.-Rgt.; Scharnagl Michael, Dr., vom GSp. Nr. 11 in Prag, zum 5. Drag.-Rgt.; Kréjčí Ivan, Dr., vom GSp. Nr. 11 in Prag, zum 14. Drag.-Rgt.; Jun Wenzel, Dr., vom GSp. Nr. 2 in Wien, zum 38. Inf.-Rgt.; Ortyński Josef, Dr., vom GSp. Nr. 2 in Wien, zum 16. Huss.-Rgt.; Fritsch Heinrich, Dr., vom GSp. Nr. 11 in Prag, zum 36. Inf.-Rgt.; Berkovits Leopold, Dr., vom GSp. Nr. 21 in Temesvár, zum 1. Huss.-Rgt.; Koczyński Georg, Dr., vom GSp. Nr. 1 in Wien, zum 48. Inf.-Rgt.;

der Regimentsarzt 2. Klasse: Klein Eberhard, Dr., vom 29. Inf.-Rgt., in den Aktivstand des kön. ung. landwehrärztlichen Offizierskorps.

Mit Wartegeld beurlaubt: der Stabsarzt: Janežić Valentin, Dr., vom GSp. Nr. 10 in Innsbruck nach dem Ergebnisse der Superarbitrirung als derzeit dienstuntauglich auf die Dauer eines halben Jahres.

Eingetheilt werden: die Oberärzte: Brożyński Stanislaus, Dr., vom GSp. Nr. 15 in Krakau, beim 56. Inf.-Rgt.; Majewski Alexander, Dr., vom GSp. Nr. 1 in Wien, beim GSp. Nr. 14 in Lemberg; Ellbogen Karl, Dr., beim GSp. Nr. 2 in Wien; Ajtai Edmund, Dr., beim 62. Inf.-Rgt.

Offene Korrespondenz der Redaktion und Administration.

Herren Dr. S. B. in Budapest. Unser Guthaben für die Sendung vom 17. April beträgt 2 fl. 50 kr.

Dr. J. M. in Kraljowo. Ihre Bestellung übergaben wir der Firma J. Odelga in Wien zur direkten Erledigung.

Dr. H. R., k. k. RA. in Lemberg. Die vollständige Adresse lautet: Primararzt Prof. Dr. Mosetig Ritter v. Moorhof in Wien, I., Fleischmarkt 1.

Dr. C. in Tecucin; Dr. B. in Olmütz. Ihrem Wunsche wurde entsprochen.

Dr. J. v. K. in Gravosa. Künstliche Augen sind von der Firma Berkowitz & Comp. in Wien, I., Stefansplatz, zu beziehen.

Dr. B., k. k. RA. in Bregenz. Ueber „Carbolineum“ haben wir bis jetzt nichts finden können.

Dr. J. S., Stadtarzt in Tirgul-Frumo (Rumänien). Mit Uebersendung der gewünschten Ichthiol-Präparate beauftragten wir C. Haubner's Apotheke in Wien, I., am Hof.

Dr. A. S. in Saybusch. Unser Guthaben auf Bücher-Konto beträgt 4 fl. 80 kr.

Dr. S. in Szill (Impfstoff); L. H., prakt. Arzt in Freistadt (Dietzsch, die wichtigsten Nahrungs- und Genussmittel; Pinner, organische Chemie); Dr. K. in Dobschau (Impfstoff); Dr. J. in Graupen (Kaposi, Syphilis; Albert, Coxitis; Arndt, Neurasthenie); Dr. F. in Temesvar (Impfstoff); Dr. A. B., Bezirksarzt in Erlau (Hench, Kinderkrankheiten); Dr. L. in Prossnitz (Impfstoff); Dr. B., prakt. Arzt in Straning (Rosenthal, Elektrotherapie); Dr. H. in Locsmand (Impfstoff); Dr. B., Bezirksarzt in Kamenitz (Baranski, Vieh- und Fleischschau und Veterinär-Polizei); Dr. K. in Wippach (Impfstoff); A. B., Gemeindearzt in Virje (Erb, Elektrotherapie); Dr. L. in Odessa (Impfstoff); L. B., Apotheker in Berlad (Geissler und Möller, Real-Encyclopädie der gesammten Pharmacie); Dr. M. in Pötsching (Impfstoff); M. B., Apotheker in Travnik (Reichard, Trinkwasser; Dietzsch, die wichtigsten Nahrungsmittel und Getränke; Loebisch, neuere Arzneimittel; Walcher, Nahrungsmittel; Duflos, chemisches Apothekerbuch; Berg, pharmazeutische Waarenkunde); Dr. P. in Sitzendorf (Impfstoff); Dr. B., Kreisarzt in Kruschewatz (Albert, Chirurgie; Englisch, Gelenksentzündung); Dr. V. in Körmend (Impfstoff); Dr. B. in Suczawa (Hay, animale Vaccination); Dr. S. in Szerencs (Impfstoff); K. B. in Pardubitz (Baranski, Veterinär-Polizei); Dr. T. in St. Johann (Impfstoff); Dr. B. in Wiesbaden (Eulenburg, Real-Encyclopädie); Dr. W. in Pleternicza (Impfstoff); Dr. L. B. in Pancsova (Albert, Chirurgie; Kleinwächter, Geburtshilfe); Dr. W. in Böhm.-Skalitz (Impfstoff); Dr. A. B., k. k. RA. in Nagy-Mihaly (Heitzmann, Anatomie; Finger, Syphilis; Liebermeister, Pathologie und Therapie); Dr. H. in Deva (Impfstoff); Dr. C. in Doroboi (Haeser, Geschichte der Medizin; Toldt, Gewebelehre; Thanhoffer, Histologie); Dr. P. in Abany-Szanto (Impfstoff); Dr. D. in Rawa-Ruska (Fürth, Rhachitis; Herz, Diarrhoe; Baginsky, Kinderkrankheiten); Dr. V. in Kis-Körös (Impfstoff); Dr. E., Kreisarzt in Zirsz (Hay, animale Vaccination);

Herren Dr. F. in Kecsa (Impfstoff); Dr. F. in Teschen (Kerschbaumer, die Blinden); Dr. E. in Vag-Ujhely (Impfstoff); Dr. F., Spitalsarzt in Piquet (Kunigh, Vademecum; Kraepelin, Psychiatrie; Herzing, Augenheilkunde); Dr. B. in Kutjewo (Impfstoff); Dr. F. in Sassi (Kisch, Sterilität); Dr. B. in Kiew (Impfstoff); Dr. E. F. in Klein (Albert, Chirurgie und Operationslehre); Dr. C. in Kereszt (Impfstoff); A. G., prakt. Arzt in Gollingen (Heitzmann, Anatomie); Dr. M. in Mitrowitz (Impfstoff); Dr. H. G. in Berndorf (Kiesewetter, erste Hilfeleistung); Dr. T. in Pozega (Impfstoff); Dr. G. in Halbstadt (Neumann, Atlas der Hautkrankheiten); Dr. G. in Travnik (Impfstoff); G. G. in Belgrad (Hell, pharm. Manuale; Beckurts, Jahresbericht über die Fortschritte der Pharmacie); Dr. L. in Bajmocs (Impfstoff); J. H. in Raase (Arzneitaxe); Dr. S. in Ujhely (Impfstoff); Dr. F. H. in Pfibram (Erb, Elektrotherapie); Dr. B. in Samac (Impflanzen); Dr. G. in Novska; Dr. N. in Ladany; Dr. M. in Bründl; Dr. B. in Billek; Dr. H. in Erdöszada; Dr. R. in Obrenovatz. Ihre Zuschriften sind erledigt.

Dr. F. in Lienz (mit „Rundschau“); Dr. L. T. in Brünn; Dr. J. G., Distriktsarzt in Rosswald; Dr. L. S. in Dux; Dr. M. K. in Tschernigow (Russland); Dr. L. U. in Kaposvar; Dr. F. B., k. k. RA. in Königgrätz (Sie haben pro 1887 2 fl. gut); Dr. G. in Losoncz; Dr. G. P. in Janoshaza (mit „Rundschau“); Dr. D., k. k. RA. in Ragusa; Dr. J. L. in Sassin (6 fl. Bücher-Konto, 4 fl. Abonnement); Dr. J. W. in Dona-Watra; Dr. G. in Trenchin; Dr. J. S., Bahnarzt in Simmering; Dr. J. K., k. k. OA. in Bischof-Teinitz (50 kr. Rest); Dr. L. D. in Also-Jaro (30 kr. Rest); F. S., k. k. OWA. in Jicin (mit „Rundschau“); Dr. L. R. in Schwarzwasser (mit „Rundschau“); Dr. E. in Konstantinopel (mit 1 fl. auf Bücher-Konto); Dr. A. in Berkovitz (6 fl. Bücher-Konto, 4 fl. Abonnement); Dr. P., Kommunalarzt in Petrovoszello (60 kr. Rest); Dr. L. M. in Maria-Theresiopel (Ihr Abonnement „Rundschau“ reicht nur bis Ende 1885). Bestätigen auf ausdrückliches Verlangen den Empfang des Abonnementsbetrages für „Wiener Mediz. Presse“ und „Wiener Klinik“.

Erledigungen, ärztliche Stellen etc.

In der Ortsgemeinde Neukirchen, Bezirk Wildstein in Böhmen, ist die Arztesstelle in Erledigung gekommen. Mit diesem Posten ist ein fixirter jährlicher Gehalt pro 200 fl. ö. W. verbunden, welcher geleistet wird von den Gemeinden Neukirchen, Zweifelsreuth, Hörsin und Fassatengrün, mit einer Einwohnerzahl von 2645 in einer Entfernung von höchstens einer halben Stunde — ferner ein ein Aussicht stehendes Pauschale von den Domänen Wallhof, Neuhof und Hörsin der Gräfin Auersperg pro 100 fl. — gegen eine Viertelstunde entfernt, sowie die gegen eine halbe Stunde entfernten Gemeinden Frauenreuth und Berg mit 876 Einwohnern gegen ein mit dem jeweiligen Arzte festzustellendes Pauschale, sowie die Führung einer Hausapotheke verbunden. Bewerber um diesen Posten haben ihre gehörig belegten Gesuche bis zum 1. Juli 1. J. bei dem Gemeindevorstande Neukirchen zu Brenndorf einzubringen, wobei bemerkt wird, dass einem geschickten Arzte in dem benachbarten wohlhabenden Egerlaude ein weites Feld der Praxis geboten ist, indem über zwei Stunden entfernt kein Arzt ist. Der Antritt kann sogleich erfolgen und Leistung für das Pauschale ist: Todtenbeschau, Behandlung der Armen und Fleischbeschau. 479

Für die Gemeinden Bruderndorf, Streitdorf, Nieder-Fellabrunn und Nieder-Hollabrunn im Gerichtsbezirk Stockerau kommt die Gemeindevorstandesstelle mit dem Sitze in Nieder-Fellabrunn zur Besetzung. Mit dieser Stelle sind nachstehende Bezüge, welche in dekursiven Quartalraten ausbezahlt werden, verbunden: 200 fl. von den vier Gemeinden, 75 fl. von der Gutsherrschaft Streitdorf und 200 fl. Subvention vom n.-ö. Landesaussschusse, eventuell noch eine Naturalwohnung. Diese Gemeinden haben eine Bevölkerung von circa 2000 Einwohnern und ist im ganzen Gerichtsbezirke mit Ausnahme von Stockerau kein Med.-Doktor ansässig. Der anzustellende Arzt, welcher ein Doktor aller Grade sein muss, hat hiefür die Todtenbeschau und die unentgeltliche Behandlung der notorischen Armen zu übernehmen. Auch wird von Seite der politischen Behörde demselben die öffentliche Impfung gegen die normalmässige Gebühr übertragen. Die diesbezüglichen, ordnungsgemäss belegten und gestempelten Gesuche sind an die k. k. Bezirkshauptmannschaft Korneuburg bis längstens 20. Juni 1. J. zu richten. Bewerber, welche eine Spitalpraxis besitzen, erhalten den Vorzug. Schliesslich müssen sich die Bewerber im Falle der Verleihung verpflichten, diese Stelle am 1. Juli 1886 anzutreten. 472

K. k. Bezirkshauptmannschaft Korneuburg,
am 31. Mai 1886.

Marx.

Für die Gemeindevorstandesstelle in Gross-Riedenthal (Niederösterreich) wird der Konkurs ausgeschrieben. Fixum 100 fl. pro anno und freies Quartier. Im Umkreise von zwei Stunden ist kein Arzt ansässig. Gesuche an das Bürgermeisteramt Gross-Riedenthal. 465

Ein Cand. med. (Kliniker), dipl. Apotheker, sucht für August und September Aushilfsstelle bei einem Arzt. Gefällige Offerte werden unter Chiffre „A. B.“ an die Administration der „Wiener Mediz. Presse“ in Wien, I., Maximilianstrasse 4, erbeten. 471

Verantwortlicher Redakteur: Dr. Bela Weiss.

ANZEIGEN.

Hiermit beehre ich mich, den Herren Aerzten meine Behandlung für **Schreibkrampf, Klavierkrampf** und ähnliche Leiden in empfehlende Erinnerung zu bringen.

Es wird nach wie vor mein Bestreben sein, durch strenges Festhalten an der Sache mich des geschenkten Vertrauens immer würdiger zu machen und nur solche Fälle anzunehmen, die nach dem Dafürhalten der Herren Aerzte für meine Behandlung geeignet erscheinen. Dieselbe ist durchaus schmerzlos und erfordert von Seiten des Patienten das Durchmachen einer 2—4wöchentlichen, in Ausnahmefällen auch wohl längeren Kur unter meiner persönlichen Leitung. Wenngleich es mir in vielen Fällen gelungen ist, durch Anwendung meiner Methode der Massage und Gymnastik (in einer neuen Verbindung und gegenseitigen Wechselwirkung) jene Leiden vollständig und andauernd zu heilen, wie in der „Wiener mediz. Wochenschrift“ vom 1. Mai 1880 und derselben vom 27. Mai 1882, „Le Progrès Médical“ (Paris) vom 21. Januar 1882, „Klin. Wochenschrift“ (Berlin) Nr. 34 vom 21. August 1882, „Deutsche Medizinische Zeitung“ (Berlin) vom 25. Januar 1883, „The Year Book of Treatment“ 1884 (London), „British Medical Journal“ (London) vom 14. Febr. 1885, „The Lancet“ (London) vom 2. Mai 1885, „Le Progrès Médical“ (Paris) vom 19. Dezbr. 1885, der bekannten Brochure des Herrn Prof. Dr. v. Nussbaum (München 1882): „Einfache und erfolgreiche Behandlung des Schreibkrampfes“ (Verlag Jos. Ant. Finsterlin, München), „Ziemssen“ Allgemeine Therapie 1882, (Verlag von E. C. W. Vogel, Leipzig), „On Massage by Douglas Graham“, M. D. in Boston, erschienen in New-York 1884, zu ersehen ist und wie ferner Anerkennungschriften der Herren Professoren Bamberger, Bardeleben, Benedict, Billroth, Charcot, Esmarsch, Hertz, v. Nussbaum, Benno Schmidt, E. Wagner, Sir James Paget, Althaus, Ferrier, Pror, Herm. Weber und eine Menge Anderer beweisen, so kann ich doch im Voraus aus der Ferne bei den Jahre oder Jahrzehnte lang bestehenden Leiden, bei den so sehr variirenden Ursachen der Entstehung und der etwaigen Komplikation mit anderweitigen Leiden ein direktes Versprechen oder eine Garantie zur Heilung nicht geben, um so weniger, als ich von Beruf nicht Arzt, sondern einfacher Schreiblehrer bin, der nur durch die Praxis seine Praxis bekam. Das Honorar für die Behandlung beträgt pro Sitzung 10 Mark für Wohlhabende; für wenig Bemittelte tritt eine bedeutende Ermässigung ein; ganz Unbemittelte, besonders empfohlene, behandle ich umsonst. Gleichzeitig verfehle ich nicht, auch an dieser Stelle den Herren Aerzten für Ueberweisung ihrer Patienten nochmals meinen innigsten Dank auszusprechen.

Ich erlaube mir, darauf aufmerksam zu machen, dass in neuester Zeit eine Annonce eines gleichnamigen Herrn J. Wolff in Villa Linderhöhe bei Köln, welcher sich für Heilung derselben Leiden empfiehlt, durch die Presse die Runde macht. Um allen unliebsamen Verwechslungen vorzubeugen, wollen die Herren Aerzte daher im Interesse ihrer Patienten freundlichst davon Notiz nehmen, dass ich von nun an ständig in Frankfurt a. M. (Elsheimer Str. 7) praktizire und für die Folge stets meinen Vornamen „Julius“ ausschreibe.

In aller Hochachtung und Ergebenheit
Julius Wolff,

7 Elsheimer Strasse, Frankfurt a. M.

Eine Brochure, welche meine Behandlungsweise kurz charakterisirt und in welcher gleichzeitig die oben angeführten Artikel abgedruckt sind, erschien im Verlag von Moritz Diesterweg, Frankfurt a. M. Bezüglich der Priorität meiner Methode schrieb ich in „The Medical Record“ (New-York) einen Artikel, erschienen am 23. Februar 1884.

Dr. Sigm. Weinberger

aus Cairo

empfehlte sich hiermit den P. T. Herren Aerzten,
als **Badearzt von Hof-Gastein**
aufs **Wärmste.**





ALLERHÖCHSTE ANERKENNUNG.

Gleichenberger Mineralwässer.

Bewährte Heilmittel der Katarre aller Schleimhäute d. Respirations- und Verdauungs-Organen. Zu beziehen in allen grösseren Apotheken, Droguerien und bei der

Brunnen-Direktion

in **Gleichenberg.**




367

Ist das einzige Mineralwasser der Welt das einen sehr bedeutenden Lithiongehalt hat, und daher bei Gicht, Gallen-, Nieren- u. Blasensteinen, als Specificum wirkt. Der reiche Gehalt an Kohlensäure u. Natron empfehlen die Anwendung noch besonders bei Magenleiden, Blasenbeschwerden u. Uterinalleiden.

Sauerbrunn-Versandt.

Radein bei Radkersburg in Steiermark. Dépôt bei H. Mattoni, k. k. Hofliefer., S. Ungar, Stefansplatz, Dr. Well's Mineralwasserbehandlung in Wien, L. Edesky, Mattoni & Wille in Budapest, sowie in allen soliden Mineralwasserhandlungen des In- u. Auslandes. Bestellungen werden dem zunächst gelegenen Dépôt zur Ausführung überwiesen.

Radein Kuranstalt.

444

Dauer der Badesaison vom 20. April bis 1. Oktober.

Jodbad Lipik

in Slavonien.
Post- und Telegraphen-Station.

Einzig heisse Jod-Thermalquelle am Kontinente,
konstante Wärme 64° Celsius, Bade- und Trinkquelle ersten Ranges.

Die reisen unverfälschten Lipiker Jod-Thermalbäder empfehlen sich vorzüglich bei allen katarhalschen Zuständen der Schleimhäute, des Kehlkopfes, Magen-Darmkanales und der Blase, Gicht und Rheumatismus, Kontrakturen der Gelenke, Geschwüren der Haut und Schleimhäute, offenen Wunden, Skrophulose, Syphilis, Anschwellung und Verdickung der Gewebe Vergrößerung der Drüsen und Eiterung derselben.

Als Badearzt fungirt **Dr. Thomas von Marschalko**, ferner ordinirt auch **Dr. A. J. Gregorios**, königl. Sanitätsrath in Pakrac.

Das Jodbad Lipik in Slavonien ist in einem Bergkessel reizend gelegen, besitzt ein schönes grosses Kur-Hôtel, einen ausgedehnten schattigen, prachtvollen Park, gute Kurmusik und bietet noch vielfache andere Zerstreuungen.

Seit 5. Oktober 1885 ist Pakrac-Lipik Endstation der **Barac-Pakrac Eisenbahn** und in 20 Minuten vom Bahnhofe zu erreichen.

Die Direktion des Jodbades Lipik in Slavonien.

Lipiker Jodwasser-Versandt erfolgt ununterbrochen in stets frischer Füllung; vorrätlich in allen Mineralwasser- und Spezerei-Handlungen der österr.-ungarischen Monarchie.

496

Dauer der Badesaison vom 20. April bis 1. Oktober.

Dr. Kochs' Fleisch-Pepton.

Langjährigen Studien des Herrn **Dr. Kochs** gelang es, ein haltbares, allen billigen Anforderungen entsprechendes **Fleisch-Pepton** herzustellen:

Haltbarkeit, Wohlgeschmack, direkte Assimilirung durch den Organismus.

Der Genuss von 100 Gramm **Dr. Kochs' Fleisch-Pepton** per Tag hält den menschlichen Organismus bei gestörter Verdauung oder Verdauungs-Unfähigkeit bei Kraft. Gleich **worthvoll** unter Kochsalzansatz zur **Verbesserung** des Geschmacks und des Nährwerthes der Speisen, da **1 Ko. Dr. Kochs' Fleisch-Pepton** den **worthvollsten Nährstoff aus 10 Ko. Fleisch** enthält und deshalb auch bequem zur schnellen Herstellung von wirklich nahrhaften Suppen.

Weltausstellung Antwerpen 1885.

Ehren-Diplom, höchste Auszeichnung, nur diesem Pepton zuerkannt,
„weil vorzüglich, haltbar und geeignet, Europa unschätzbare Dienste zu leisten“.

Abhandlungen über **Dr. Kochs' Fleisch-Pepton** mit Analysen und Resultaten der Nährversuche am pharmakologischen Institut in Bonn auf Verlangen zu Diensten.

General-Vertreter der Kompagnie Kochs
für Oesterreich-Ungarn, Rumänien, Serbien, Bosnien und die Herzegowina:
Joseph Voigt & Co., Wien, Hoher Markt. 499

FRANZ JOSEF Bitterquelle. Vorrätlich in den bekannten Mineralw.-Depôts u. grösseren Apoth. — Broschüren etc. gratis durch die Versendungs-Direktion in Budapest. 296

MATTONI'S
EISEN - MOORSALZ
- MOORLAUGE
 aus dem Soosmoor bei **FRANZENSBAD.**
 Bequemer Ersatz für **MOORBÄDER.**
 Mittel zur Herstellung von Stahl- und Salzbädern.
KAISERQUELL-SALZ
 (PURGATIF) *crystallisirt und in Pulvern.*
GISSHÜBLER
 reinster alkalischer **SAUERBRUNN.**
OFNER KÖNIGS-
BITTERWASSER
 von hervorragenden med. Autoritäten bestens empfohlen.

VERSENDUNG
 aller natürlichen
Mineralwässer und Quellen-Producte
 Niederlagen en gros & en détail:
HEINRICH MATTONI
 Tuchlauben **WIEN Mattonihof.**
KARLSBAD — FRANZENSBAD
MATTONI & WILLE, BUDAPEST.

In unserm Verlage erschien soeben:

Die Rhabditiden

und ihre medicinische Bedeutung.

Von

Dr. Ladislaus Oerley. (Budapest.)

Hoch 4. mit 8 Tafeln in Folio.

Preis 8 Mark.

Die erste umfassende Monographie dieser Nematoden-Familie, welche bei den Krankheiten der Grubenarbeiter eine grosse Rolle spielt und welche bei der durch sie verursachten Epidemie unter den Arbeitern des St Gotthard-Tunnels die allgemeine Aufmerksamkeit auf sich lenkte. Mit Hilfe der im vorliegenden Werke gegebenen Beschreibung der verschiedenen Entwicklungsstadien ist der Arzt im Stande, die unschädlichen freilebenden Arten von den gefährlichen Parasiten zu unterscheiden.
 Berlin N. W. Carlstrasse 11. R. Friedländer & Sohn.

Soeben ist erschienen und in allen Buchhandlungen vorrätig:

Compendium der Zahnheilkunde.

Zum Gebrauche für Studierende und Aerzte.

Von

Jul. Parreidt,

Zahnarzt am chirurgisch-poliklinischen Institute der Universität und prakt. Zahnarzt in Leipzig.

Preis, elegant in Leinwand gebunden, M. 4.75. 477

Leipzig.

Ambr. Abel, Verlagsbuchhandlung.

18 Medaillen I. Klasse!

Empfehle meine als vorzüglich anerkannten

Maximal-
und gewöhnliche

ärztl. Thermometer

zur Bestimmung der Körpertemperatur.

Urometer nach Dr. Heller und Dr. Uitzmann, Bade- und Krankenzimmer-Thermometer etc., sowie alle Arten Thermometer, Barometer und Aräometer.

Heinrich Kappeller, 235

Wien, V., Kettenbrückengasse Nr. 9.
Illustr. Preisverzeichnisse stehen gratis zur Verfügung.

Bei **Wilhelm Braumüller,**
 k. k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien,
 ist soeben erschienen:

Illustrierter ärztlicher Almanach mit besonderer Berücksichtigung der Carorte.

Enthaltend: die Biographien und Porträts von Gerhardt, Cantoni, Oser und Lazzarewitsch.

Herausgegeben von **Dr. Adolf Kallay,**

Mitglied des Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums, Besitzer mehrerer Orden, Brunnenarzt in Karlsbad.

V. VI. Jahrgang

1886. 1887.

476

Wien, gebunden in Leinwand mit Bleistift und Pergamentnotizblatt

Preis 2 fl.

Verlag von F. C. W. Vogel in Leipzig.

Soeben erschien:

467

Erb, Prof. Dr. W. in Heidelberg. Die Thomsen'sche Krankheit. (Myotonia congenita). Studien. Mit 2 Tafeln. gr. 8. 1886. 4 Mark.

Hitzig, Prof. Dr. E. in Halle. Von dem Materiellen der Seele. Vortrag geh. im Frauen-Verein zur Armen- und Krankenpflege zu Halle. gr. 8. 1886. 80 S.

Naunyn, Prof. Dr. B. in Königsberg. Zum derz. Standpunkt der Lehre von den Schutzimpfungen Rectoratsrede. gr. 8. 1886. 80 S.

Verlag von Leopold Voss in Hamburg, Hohe Bleichen 18.

Soeben erschienen:

Ichthyol und Resorcin

als Repräsentanten der Gruppe reduzierender Heilmittel von **Dr. P. G. Unna.**

(Dermatologische Studien, herausgegeben von **Dr. P. G. Unna.** 2. Heft.) gr. 8. Preis M. 1.60. 466

Erschien gleichzeitig als **Ergänzungsheft II, 1886 zu Monatshefte für praktische Dermatologie.** Zu beziehen durch jede Buchhandlung.

Saxlehner's Bitterwasser „Hunyadi János“

Depôts in allen Mineralwasserhandlungen & Apotheken.

Eigenthümer: **Andreas Saxlehner** in Budapest.

Das vorzüglichste und bewährteste Bitterwasser.

Durch **Liebig, Bunsen** und **Fresenius** analysirt und begutachtet, und von ersten medicinischen Autoritäten geschätzt und empfohlen.

Liebig's Gutachten:

„Der Gehalt des Hunyadi János-Wassers an Bittersalz und Glaubersalz übertrifft den aller anderen bekannten Bitterquellen, und ist es nicht zu bezweifeln, dass dessen Wirksamkeit damit im Verhältnisse steht.“



Moleschott's Gutachten

„Seit ungefähr 10 Jahren verordne ich das Hunyadi János-Wasser, wenn ein Abführmittel von prompter, zuverlässiger, gemessener Wirkung erforderlich ist.“ Rom, 19. Mai 1884.

München **J. Liebig** Juli 1870

Dr. Moleschott

Man wolle ausdrücklich **Saxlehner's Bitterwasser** in den Depôts verlangen.

Luhatschowitz. Dr. E. Spielmann aus Wien fungirt wie in früheren Jahren als herrschaftl. Brunnenarzt im Kurorte Luhatschowitz in Mähren. 406

Baden bei Wien. Dr. J. Schleiffer. (Sommer und Winter.) 408 Alleegasse 5.



Das **Sanatorium** für skrophulöse Kinder im Jodbade **Lipik** mit schwed. Heilgymnastik und Pension, eröffnet in dieser Saison 404 Dr. Roheim.

Karlsbad. Dr. Arnold Pollatschek, Kurarzt in Karlsbad, wohnt: 328 Sprudelgasse im Hause „Kronprinz“.

Bad Geltschberg bei Leitmeritz in Böhmen 330 Kaltwasserheilanstalt, klimat. u. Terrainkurort, Eisenquelle, elektrische Behandlung. Schöne waldreiche Gegend, 406 M. über d. M. Dirig. Arzt: Dr. Bosányi.

Baden b. Wien. Dr. Bernhard Deutsch. (Flora-Villa), 480 Bergstrasse 35.

HALL. Dr. Karl Körbl ordnirt, wie die früheren Jahre, vom 15. Mai an im Jodbade Hall als Badearzt. 442

Purgatif von Dr. Oidtmann, Maastricht (Holland). Ersatz der Klystiere ohne deren Nachtheile. Einspritz, v. 50—100 gtt. in den Anus. Sofortige Stuhlentleerung. Sichere Wirkung, angenehme Anwendung. 463

Gleichenberg. Dr. Szigeti, Honorar-Ober-Physiker, beehrt sich den geehrten Herren Kollegen mitzutheilen, dass er seine Thätigkeit als Brunnenarzt in Gleichenberg (Villa Carlsruhe) am 15. Mai begonnen hat. 460

Wasserheilanstalt „Priessnitzthal“ in Mödling, in prächtvoller Lage, 30 Minuten von Wien (Südbahn). Vorzügliche Pension. Mässige Preise. Chef-Arzt: Dr. Joseph Weiss, Redakteur der „Zeitschrift für Therapie“. 462

Rudolf Thürriegl erzeugt alle chirurgischen Instrumente nach neuesten und verbesserten Konstruktionen. — Neuerung an chirurgischen Instrumenten zur antiseptischen Wundbehandlung. Thürriegl's patentirte chirurg. Instrumente mit auf galvanoplastischem Wege hergestellten Griffen. Vollkommen antiseptisch. — Lager aller medizinischen Verbandstoffe. Wien, Alsergrund, Schwarzspanierstr. 5. Filiale: I., Augustinerstr. 12. Ausführliche Preis-Kourante auf Verlangen gratis. 234

Marienbad in Böhmen.

Station der Kaiser Franz-Josefs-Bahn, in einem von bewaldeten Bergen umschlossenen, nur gegen Süden offener Thale (628 M. ü. d. M.), völlig geschützte Lage, prächtvolle, meilenlange Promenadewege durch Gebirgshochwald, mit 3 geräumigen, den neuesten Errungenschaften entsprechenden Badehäusern zu Mineralwasser-, Moor-, Dampf-, römisch-irischen, Gas-, Douche-, Fichtennadelextrakt- und auch Süsswasserbädern, kalte Abreibungen, sowie Massage-, Molken- und Inhalationskuren etc. und 7 Heilquellen.

Als Hauptrepräsentanten der alkalisch-salinischen Heilquellen sind: Der **Kreuz- und Ferdinandsbrunnen**, die kräftigsten aller bekannten Glanbersalzwässer, erweisen sich als vorzüglich heilkräftig bei den verschiedensten Erkrankungen der Verdauungsorgane, der Harnorgane, der weiblichen Geschlechtsorgane, für Leiden in den kritischen Jahren, gegen Ernährungsstörungen, als: Gicht, Fettsucht, Zuckerharnruhr u. s. w.

Der **Ambrosiusbrunnen** (das an Eisen reichste Mineralwasser Oesterreich-Ungarns u. Deutschlands) und der **Karolinenbrunnen** sind heilkräftige reine Eisenwässer. Die **Waldquelle** bewährt sich bei chronischen Krankheiten der Athmungsorgane. Die **Rudolfsquelle** wirkt besonders heilkräftig bei chron. Krankheiten der Harnwege u. s. w. Die **Moorbäder Marienbads** sind die kräftigsten aller bekannten Eisenmoorbäder.

Die Stadt hat elegant eingerichtete Hôtels und Logirhäuser, Post-, Telegraphen- und Zollamt, ein reichhaltiges Lesekabinet. Täglich dreimal Konzerte der vortrefflichen Kurkapelle, häufig andere Konzerte, Bälle und Tanzreunionen, Kurklub-Unterhaltungen.

Katholische, evangelische und englische Kirche (auch russ. und schwed. Gottesdienst) und eine Synagoge.

Saisondauer 1. Mai bis letzten September. Jährliche Frequenz 14.000 Personen (die Touristen und Passanten nicht mitgerechnet). — Alle fremden Mineralwässer in den Trinkhallen.

Die **Versendung** der Mineralwässer, welche nur in Glasflaschen zu $\frac{3}{4}$ Liter stattfindet, des Quellsalzes, der daraus bereiteten Pastillen u. des Moores besorgt die **Brunnen-Inspektion**, bei welcher, wie auch in allen Niederlagen Gebrauchsanweisungen gratis zu haben sind. — Prospekte gratis am Bürgermeistereamt.

Bürgermeistereamt Brunnen-Inspektion

Marienbad.

362

SANATORIUM, IX., Mariannengasse 20, Wien.

Dieses speziell für diesen Zweck neuerbaute Hans enthält alle erdenklichen Vorrichtungen zur Krankenpflege. **Hydropathische Station, Wannebäder, Vollbad, Dampf- und Douchebäder, pneumatische Apparate zu medikamentösen Inhalationskuren** und solchen mit verdünnter und verdichteter Luft, Apparate zu **Elektrizitätskuren, Operationssaal und Laboratorium** mit vollständigem chirurgischen Instrumentarium, Bandagen, Tragen etc., **Hebräisches Wasserbett**, blaue Zimmer mit neuen Lichtverschluss-Vorrichtungen und Operationsbetten für Augenranke etc. etc., kurz alle Kurbehelfe, die nach den neuesten Erfahrungen eingerichtet sind.

Grosse Foyers, Lese- und Konversationszimmer, Bibliothek, Zentralheizung, Garten, Wintergarten, Personenaufzug etc. stehen zur allgemeinen Benützung.

Drei Aerzte und technisch geschulte Pfleger und Pflegerinnen besorgen den internen Dienst.

Elegant eingerichtete, durchwegs lichte schöne Zimmer, vorzügliche Küche und Bedienung werden bei mässigen Preisen geboten. Auskunft ertheilt der Eigenthümer und Direktor 449

Dr. Anton Loew.

Kurort Ober-Salzbrunn

in SCHLESISIEN.

Bahnstation (2 Stunden von Breslau), 408 Meter über dem Meere; mildes Gebirgsklima, hervorragend durch seine **alkalischen Quellen ersten Ranges**, durch seine grossartige **Molkenanstalt** (Kuh-, Ziegen-, Schaf-Molke resp. Milch, Eselinnenmilch) fortdauernd und erfolgreich bestrebt, durch Vergrösserung und Verschönerung seiner Anlagen, der **Badeanstalten**, der Wohnungen allen Ansprüchen zu genügen. Heilbewährt bei den Erkrankungen des **Kehlkopfes, der Lungen** u. des **Magens**, bei **Skrophulose, Nieren- und Blasenleiden, Gicht** und **Hämorrhoidalbeschwerden**, insbesondere auch geeignet für **Blutarmer u. Rekonvaleszenten**. Bevorzugte Frühjahrs- und Herbstsaison. Versendung des altbewährten „**Oberbrunnens**“ durch die Herren **Furbach & Striebold i. Ober-Salzbrunn**. Nachweis von Wohnungen durch die **Fürstliche Brunnen-Inspektion**.

„**KEFIR**“ in der fürstl. Molkenanstalt; von einem approbirten Apotheker unter spezieller Kontrolle eines Brunnenarztes bereitet. 425

Nerven- und Gemüthsranke

238

finden Aufnahme in der

Privatheilanstalt

der

DDr. **BRESSLAUER** und **FRIES**

in Inzersdorf bei Wien.

Wasserheilanstalt und klimatischer Kurort

Mürzschlag

nächst dem Semmering in Steiermark.

Prospekte und Auskünfte durch die Badeverwaltung und durch den leitenden Arzt: Dr. Felix Urbaschek. 459

256 In
Dr. Svetlin's Privatheilanstalt finden Kranke jederzeit Aufnahme und sorgfältige Pflege.
 für Nerven- und Gemüthsranke.
 III., Leonhardgasse Nr. 3 und 5.

CZIGELKAER

<p>LUDWIGS-QUELLE.</p> <p>Heilwasser ersten Ranges. Erprobt und von medizinischen Autoritäten bestens empfohlen.</p>	<p>STEFANS-QUELLE.</p> <p>Weinwasser. Höchster Soda- und Kohlensäure-Gehalt unter allen Mineralquellen Europas.</p>
---	--

Brunnen-Verwaltung **CZIGELKA**, Comitat Sáros.

SANATORIUM
 für Nervenleidende
 Sprendlingen bei Frankfurt a. M.

Die verschiedensten Neuralgien werden nach einer neuen, volle Sicherheit bietenden Methode behandelt. Ebenso wird Gicht in verhältnissmäßig kurzer Zeit geheilt; für die Beseitigung der Schmerzanfälle schon in den ersten Tagen leiste ich Garantie. Die Heilung der sog. Morphiumsucht erfolgt nach einer eigenartigen, von der seitherigen abweichenden Methode; es fallen hierbei die meisten und namentlich die qualvollsten Abstinenzerscheinungen weg. Nähere Auskunft ertheilt

151 Dr. med. Weloker.

Ludwig Hlasiwetz,
 Apotheker in Reichenberg

conc. Fabrik künstlicher Mineralwässer und moussirender Getränke.

empfehl auf der I. pharmazentischen Ausstellung in Wien 1883 mit der silbernen Medaille, der Industrieausstellung zu Teplitz 1884 und der Gewerbe- und Industrieausstellung in Görlitz 1885 prämiirt.

Pyrophosphorsaures Eisenwasser, wegen seiner leichten Verdaulichkeit und seines angenehmen Geschmacks das beliebteste Präparat gegen Blutmuth und ihre Folgezustände, wird in 4 verschiedenen Stärken angefertigt. — Das salicylsäure Natronwasser wird als werthvolle Bereicherung des Arzneischatzes angesehen gegen akuten Gelenkrheumatismus, zymotisches Fieber, auch gegen Migräne, warm empfohlen. Dieses Wasser ist durch die Imprägnirung mit reiner Kohlensäure wohlgeschmeckend und für den Magen leicht verdaulich gemacht worden, wird, in 2 Stärken erzeugt. — Kohlensäures Lithionwasser gilt als energisches Lösungsmittel der Harnsäure und harnsauren Salze, deshalb empfiehlt es sich als wirksames Medikament gegen Harnsäuredehese, Gicht und ihre Folgen. — Salicylsäures Lithionwasser verdient besonders bei chronischer Gicht die beste Empfehlung. — Das kohlensäure Magnesiawasser wird mit dem besten Erfolge bei dyspeptischen Zuständen, chronischem Magenkatarrh, Leberanschoppung gebraucht. — Bitterwasser, analog dem natürlichen, ist der Billigkeit halber besonders zu empfehlen. — Soda- u. Selterwasser in Syphon und Flaschen. Limonaden in Verschlussflaschen, tägl. in frischer Füllung. Ausser diesen oben verzeichneten mediz. Wässern können alle überhaupt nennenswerthen Mineralwässer, wie auch von Aerzten verordnete Zusammensetzungen a. Bestellung angefertigt werden. Prospekte u. Preisverzeichnisse stehen zur Verfügung. Niederlage in C. Haubner's Apotheke „zum Engel“ am Hof in Wien. 192

Egel

beste Sauger, grosse, 110 Stück franko fl. 2'50. Himbeersaft 5 Kilo fl. 3'40, sowie sämtliche Drogen, Chemikalien etc. versendet die Apotheke in Austerlitz. Preisliste gratis und franko. 420

Prämiirt Brüssel, Halle, Frankfurt, Wien.
 Verbesserte Leube-Rosenthal'sche
Fleischsolution
 der Dr. Mirus'schen Hofapotheke
 (R. Stütz) Jena,

ein peptonisirtes Fleisch von ungemein leichter Verdaulichkeit, höchstem Nährwerth, Wohlgeschmack und unbegrenzter Haltbarkeit. Von Leube, Dr. Wiel, Professor Reclam und and. ärztlichen Kapazitäten aufs Wärmste empfohlen. Nicht blos bei Magenkranken, sagt Leube, sondern überall da, wo dem Arzt daran liegen muss, den Verdauungsorganen eine absolut reizlose Nahrung zuzuführen (Typhus, Dysenterie, tuberculöse Darmgeschwüre, Peritonitis, Magen- und Darmblutungen) wird der Gebrauch der Fleischsolution von grösstem Nutzen sein. Professor Reclam beobachtete ausgezeichnete Erfolge an allen in der Ernährung herabgekommenen Personen, Kindern, Greisen, Reconvaleszenten und vor Allen Nervenleidenden.

General-Depôt für Oesterreich-Ungarn:
 Apoth. Raab, Wien, I., Lugeck.

Reinste, gesetzlich geschützte
Malzextrakt-Präparate

aus dem Laboratorium med.-diät. Präparate des Apotheker Schmied in Teplitz (Böhmen).
 Malzextrakt-Leberthran 50%,
 Malzextrakt-Pepsin-Pankreatin-Leberthran, Malzextrakt mit Pepsin-Pankreatin, Malzextrakt mit Pepsin-Eisen 0'35% met. Eisen, Legumin-Extrakt, Malzextrakt mit Chinin-Eisen (entbittert).
 Depot: C. Haubner's Apotheke „zum Engel“ in Wien, I., am Hof. Verwalter: Hans Gut. Muster stehen den Herren Aerzten gratis und franko zur Verfügung.

Im Hause

jederzeit, bequem, billig,
natürliche Soolen-

Bäder
 Inhalationen
 Zerstäubungen etc.

durch das
k. k. c. Halleiner Mutterlaugen-Salz

aus den k. k. Salinen, von Dr. Sedlitzky, k. k. Hofapotheker, Salzburg. Indication: die der natürlichen Soolen-Kurorte, insbesondere bei Unterleibsleiden der Frauen, seit 1878 in Verwendung und als vorzüglich anerkannt von den P. T. Herren Professoren: C. und G. Braun, Chrobak, Rokitansky, Späth.
 Hauptdepôt für Wien und Nied.-Oest.: W. Raab, Wien, I., Lugeck und Wildpretmarkt, ferner bei H. Mattoni und in allen Apotheken und Mineralwasser-Geschäften Wiens und der Provinzen. 1 Kilo 70 kr., in Ungarn 80 kr. ö. W. Man merke auf obige Firma. Analyse gratis und franko.

Kurort Karlsbrunn

k. k. Schlesien.

Von den Eisenbahnstationen Würbenthal 1³/₄, von Freudenthal 2²/₄ Stunden entfernt. Direkte Fahrpostverbindung von jeder Station nach und von Karlsbrunn.

Beginn der Saison 24. Mai 1886.

Heilmittel: Eisenmoorsalz-, Mineral- und Fichtennadelbäder, kalte Wasserkur, reine Schafmolke.

Wohnungen wollen im Vorhinein franko bei der Hoch- und Deutschmeister'schen Badeverwaltung bestellt werden, da nur nach vorhergegangener Bestellung auf sichere Unterkunft gerechnet werden kann.

411

Die Badeverwaltung.

Wasserheilanstalt Berthelsdorf

(im schlesischen Riesengebirge, unweit Hirschberg und Bad Warmbrunn), Eisenbahnstation Reibnitz.

Hydrotherapie, Elektrotherapie, Pneumatotherapie, Massage etc.
 417 Dirigirender Arzt Dr. med. G. Mayerhausen.

Kemmerich's Fleisch-Pepton.

Nach den von den Herren Professoren Ludwig-Wien, Fresenius - Wiesbaden, König - Münster, Stutzer-Bonn ausgeführten Analysen enthält das Kemmerich'sche Fleisch-Pepton ca. 18% leicht lösliche Eiweissstoffe und ca. 39% Pepton.

Kemmerich's Fleischpepton ist das gehaltreichste unter allen Peptonen des Handels und das einzige, welches mit höchstem Nährwerth einen angenehmen Geschmack und Geruch verbindet.

Dasselbe ist überall zu empfehlen, wo Eiweisszufuhr nöthig und wegen gestörter Verdauung in fester Form nicht möglich ist, besonders zur Ernährung durch Klystiere. Verpackung in Blechdosen von 1 Kilo, 1/2 Kilo, 200 und 100 Gramm Netto.

Kemmerich's Pepton

ist käuflich in den Apotheken.
 En gros-Lager bei G. & R. Fritz, Wien.

Schutzmarke.

B. Strassnicky's

Diätetisches Malzbier,

analysirt von Herrn Professor Doktor Kratschmer.



Die berühmten und hervorragendsten Autoritäten der medizinischen Wissenschaft, als die Herren: **Hofrath Professor von Bamberger, Hofrath Professor Braun von Fernwald, Hofrath Professor Dr. Th. Billroth, Professor Albert, Regierungsrath Professor Schnitzler, Professor Hofmohl** erklären einstimmig in ihren abgegebenen schriftlichen Gutachten, dass das diätetische Malzbier ein vorzügliches Nährunterstützungsmittel.

Besonders zu empfehlen zur **raschen Kräftigung und Erholung** bei **Rekonvaleszenten** nach **schweren Krankheiten**, sowie bei **Blutarmuth**.

Preis pro Flasche nebst Gebrauchsanweisung 45 kr., mit Verpackung und Franco-Zustellung zur Bahn oder Schiff 50 kr., für Wien bei Abnahme von 10 Flaschen kostenfreie Zustellung. **Probekistchen** à 5 Flaschen zum Preise von fl. 2.80.

Hauptversandt und Kellereien: **Oberdöbling, Nussdorferstrasse 29, im eigenen Hause.**

Depôts in allen **renommirten Apotheken** des In- und Auslandes und bei **S. Ungar, Mineralwasser-Niederlage, I., Jasomirgottstrasse 2.**

Wohnungs-Veränderung.

Kaiserl. Rath

Dr. Schindler Barnay

Marienbad

wohnt jetzt im Stadthause. 470

Iwonicz.

Trink- und Badeanstalt in Galizien, eine Stunde Weges entfernt von der gleichnamigen Station der galizischen Transversalbahn, ist geöffnet vom 20. Mai bis Ende September; der Kurort besitzt **jod- und bromhaltige alkalische Kochsalzsauerlinge**, wirksam in allen Formen der **Scrophulose** und deren Folgezustände, **Schwellungen und Eiterungen** der Drüsen, **Entzündungen der Beinhaut, Knochenfrass und Gelenks-Exsudaten**, in vielen **Hautkrankheiten, Syphilis** und vielfache Krankheiten des **weiblichen Geschlechtsapparates**.

In drei Badehäusern werden neben den Mineralwasserbädern auch vorzügliche **Eisen- und Ameisensäure** enthaltende **Moorbäder**, Kiefernadelbäder und kalte **Bassin- und Douche-Bäder** verabfolgt.

Die Kurseason ist in drei Perioden eingetheilt: 1. vom 20. Mai bis 20. Juni, 2. bis 20. August, 3. bis Ende September. In der 1. und 2. Saison sind die Wohnungen um 50% billiger. Mit Rücksicht auf die geschützte, mit Nadelwäldungen umgebene Lage eignet sich der Kurort für klimatische Kuren, unterstützt durch eine Molken- und Milchkur.

Aerztlichen Rath erteilen die Herren **DDr. Dembioki** und Sanitätsr. **Rieger**. Die **Quellenprodukte**, wie Quellsalz, Quelllauge und Mineralschlamm, enthalten alle wirksamen Bestandtheile der Quellen und sind in allen Hauptdepôts des In- und Auslandes am Lager. In Wien bei **S. Unger**, Mineralwasserdepôt, Jasomirgottstrasse 2. Wohnungsbestellungen übernimmt und Prospekte versendet gratis und franko die

Bade-Direktion in Iwonicz.

Kurort Ischl.

TERRAIN-KURORT.

Saison Mai-Oktober. Bahnstation Ischl. Saison Mai-Oktober.

Weltberühmt durch kräftige Gebirgsluft und mildes Klima, 500 Meter über dem Meere, geschützte Lage in Mitte der herrlichen Alpen und Seen des österreichischen Salzkammergutes.

Heilfaktoren: Bäder mit Soole, Fichten-, Mutterlauge- und Latschenextrakt und Absud. Ischler Schwefelquelle, Schwefelschlamm, Moor, Eisen etc., russische und Soole-Dampfbäder, Flussbäder, **Inhalationen** von zerstäubter Soole, Sool-, Fichten- und Latschendämpfen, pneumatische Apparate in grossen (1880 neu erbauten) Inhalationsälen. **Trinkkur**, Kuh-, Schaf- und Ziegenmilch, Kräuteräfte, Alpenmilch, Ischler, Klebelsberg- und Maria-Louisen-Salzquelle; alle renommirten Mineralwässer des In- und Auslandes. **Schwimm- und Turnanstalt, Kaltwasser-Anstalt** nächst der Trinkhalle und in Kaltenbach.

Heilanzeigen: Anomalien der Ernährung und Blutbereitung, Blutarmuth, Skrophulose, Rhachitis, chronische Katarrhe der Luftwege, beginnende Tuberkulose und Phthise, Exsudate der Brust- und Bauchhöhle, Frauenkrankheiten, Reizbarkeit des Nervensystems (Hysterie etc.), Folgen von Sumpffiebern (Malaria).

Grosses Kurhaus mit Tanz-, Konzert-, Lese- und Spielsälen, Restauration, Café, Theater, Kurmusik, gute Hôtels, vollständig eingerichtete Villen und Privatwohnungen, zahlreiche schattige Promenaden und herrliche Ausflüge.

Mit der Bahn 7 Stunden von Wien, 3 von Salzburg, 5 von Passau.

Gemeindevorstand. Badeverwaltung. Kur-Kommission.

Fleisch, China, Phosphate.

WEIN von VIAL.

Tonisch. Analeptisch. Kräftigend. 212

Zusammengesetzt aus den für Bildung und Ernährung des Muskel- und Knochensystems unentbehrlichen Substanzen.

Wir überlassen es dem Arzte, den ganzen Nutzen in Betracht zu ziehen, den die gelungene Vereinigung dieser drei Substanzen mit sich bringt:

Fleisch, China, Kalkphosphate.

Pharmacie J. Vial, 14 rue Bourbon, Lyon.

Proben gratis zur Verfügung der Herren Aerzte im Hauptdepôt für Oesterreich bei **J. Pserhofer, Apotheker in Wien, Singerstrasse 15.** — 1 Flasche 2 fl. 50 kr.

Impfstoff HAY'S

Erste k. k. konzess. und vom hoh. Ministerium subventionirt

Kuhpocken-

Impfungs - Anstalt,

Wien, Alserstrasse 18.

täglich frisch u. verlässlich, versendet

Dr. Steiner,
Kinderarzt, 257

Wien, Meidling, Hauptstr. Nr. 10.
Preis einer Phiole 1 fl. 5. W.

Versendung von täglich frischer Kuh-Lympe unter Garantie des Erfolges. Meine Broschüre: „Die animale Vaccination“ ist gegen Einsendung von 50 kr. von mir direkt zu beziehen. 237

Stainzer Säuerling,

Johannes-Quelle,

nach Professor Maly's Analyse reiner kochsalzhaltiger, an kohlen-saurem Kalke und Lithion reicher **Natronsäuerling**. Angenehmstes Erfrischungsgetränk und erprobtes Heilmittel in Krankheiten der **Athmungs- und Verdauungs-**, insbesondere der **Harnorgane**.

Zu haben in allen grösseren Mineralwasserhandlungen. 370

Graf Meran'sche Brunnenverwaltung
Stainz bei Graz.

Impfstoff,

(Versandt desselben durch nahezu 30 Jahre am hiesigen Platze) täglich frisch, verlässlichster Provenienz, sicherer Haftung, sowie sämtliche ärztliche Drucksorten, als auch Impfnadeln bestbewährter Konstruktion, versendet **Munk**, Distrikts- und Stadtarzt in Wischau, Mähren. In Wien zu beziehen durch **Dr. Girtler's Apotheke**, Stadt, Freyung 7. 379

Natürlicher

Biliner Sauerbrunn!

Altbewährte Heilquelle,

vortrefflichstes diätetisches Getränk.

Depôts 372

in allen Mineralwasser-Handlungen.

Normal-Tricot - Unterkleider

für Herren, Damen und Kinder 189

aus der Fabrik von **Joh. Hampf & Söhne** in Schönlind. Diese **Normal-Unterkleider** sind aus reiner, ungefärbter Schafwolle angefertigt und entsprechen allen Anforderungen, welche von Hrn. Prof. Dr. Gust. Jaeger in seinem Wollregime und seinen verschiedenen Schriften aufgestellt worden. Dieselben sind mit obiger Schutzmarke versehen. Zu haben bei **ANTON KESSLER** in Wien, I., Bauernmarkt 4 und Bognergasse 15.



Original
Extractum
Malti
Joh. Hoffii

mit über einer Million glänzender Heilerfolge, seit vierzig Jahren bewährt*) u. täglich neue Danksagungen für Heilung in allen Zeitungen.

Nur echt mit dieser Schutz-Marke.



Vorsicht beim Ankauf!

Man verlange in allen Apotheken Original Extractum Malti Johann Hoffii mit der Orig.-Schutzmarke Bildniss und Unterschrift des Erfinders Johann Hoff.

*) In Form von Malzextract-Gesundheitsbier, köstlich wohlgeschmeckendes Getränk; das beste Linderung- und Lebenserhaltungsmittel für Schwindsüchtige, Brust-, Magen- und Lungenleidende, Reconvalescenten nach schwerer Krankheit; bei veralteten Leiden, Hämorrhoiden, Frauenkrankheiten und Scrophulose; — einer feinen Malz-Gesundheits-Chocolade bei Blutarmuth, Abmagerung, Schwäche, Nervosität, Schlaf- und Appetitlosigkeit; — concentrirtem Malzextract, ein Uleum bei Brust-, Lungen-, Halsleiden, katarrhalischen Erkrankungen, Krampf- und Keuchhusten, Scrophulose der Kinder. — Malzextract-Brustbonbons (in blauem Papier), aufweichend, schleimlösend bei Husten, Heiserkeit und Leiden der Respirations-Organe.

Danksagungen der Geheilten.

Siegharding, Oberöst., 29. März 1886. Euer Wohlgeborenen! Zur Winterzeit litt ich alljährlich an heftigem Brustkatarrh mit heftigem Husten, nichts hat geholfen als die Johann Hoff'schen Malzpräparate. Ich bitte demnach das unten verzeichnete Sortiment, sowohl für meinen Gebrauch als auch für meine Hausapotheke gegen Nachnahme zu senden. Achtungsvoll Dr. A. Weber, prakt. Arzt.

An Magenkatarrh und Lungenkatarrh leidet Herr Hellmuth seit längerer Zeit und wird deswegen von mir behandelt. Es wäre ihm sehr angemessen und heilsam, wenn er das bekannte Johann Hoff'sche Malzextract-Gesundheitsbier als Heilmittel zu sich nähme. Dr. Med. B. F. Hermetz.

Localverein zur Pflege der im Felde verwundeten und erkrankten Krieger in Schwedt 1866. Ihr vortreffliches Malz-Extrakt-Gesundheitsbier ist von unsern Kranken sehr gern getrunken worden und der Genuss desselben von recht guten Erfolgen begleitet gewesen. Dr. Wolf.

Johanniter-Ordens-Krankenhaus Sonnenburg bei Kästrin 1886. Ew. habe ich im Auftrage der Frau Oeterin unseres Krankenhauses verbindlich zu danken für das willkommene Malzextract-Gesundheitsbier etc. L. v. Behr.

Die erste, echte, heilbringende, körperkräftigende Joh. Hoff'sche Malz-Gesundheits-Chocolade (für Blutarme, Bleichsüchtige und bei Schlaflosigkeit), 64mal während des 40jährigen Geschäftsbestandes ausgezeichnet. Die französischen, englischen und übrigen Chocoladen haben alle nicht die Erfolge für die Erhaltung und Wiedererlangung der Gesundheit, als die Joh. Hoff'sche Malz-Gesundheits-Chocolade; die Johann Hoff'sche Malz-Gesundheits-Chocolade sollte daher in keiner Haushaltung fehlen.

84 höchste Auszeichnungen seit 40jährigem Geschäftsbestande. — Von den meisten kaiserlichen, königlichen, fürstlichen, prinziplichen Leibärzten anempfohlen und angewendet.

WARNUNG.

Da fast täglich neue Nachahmungen von Malzpräparaten und theils unter anderer Benennung in's Publikum gebracht werden, so bestehe man, bei Ordres an Wiederverkäufer und Agenten bei Bestellung auf Johann Hoff's concentrirtem Malzextract oder Johann Hoff's Malzextract-Gesundheitsbier oder Malzextract-Gesundheits-Chocolade und im eigenen Interesse darauf, dass die echten Johann Hoff'schen und nicht andere Malzextract-Präparate geliefert werden. Alle echten Johann Hoff'schen Malzpräparate tragen die Schutzmarke, das Bildniss des Erfinders Johann Hoff und dessen Unterschrift. Alle Verkaufsstellen sind durch ein lithographirtes farbiges Placat zum Wiederverkauf autorisirt.

Preise ab Wien: Malzextract-Gesundheitsbier (sammt Kiste und Flaschen): 6 Flaschen fl. 3.81, 13 Flaschen d. 7.36, 29 Flaschen fl. 14.60, 58 Flaschen fl. 29.10. — Concentrirtes Malzextract 1 Flacon fl. 1.19, 1/2 Flacon 70 kr. — Malz-Chocolade 1/2 Kilo I. fl. 2.40, II. fl. 1.60, III. fl. 1. — Brust-Malzbonbons in Beuteln à 60 kr., 30 kr. und 15 kr. — Unter 2 fl. wird nichts versendet. — Die ersten, echten, schleimlösenden Joh. Hoff'schen Brust-Malzbonbons sind in blauem Papier. — (Für Wien [10 Bezirke] von 13 Flaschen ab Franco-Zustellung in's Haus.)

1150 Meter über dem Meere.

Kurhaus St. Beatenberg.

2 Stunden Fahrzeit von Interlaken.

Wegen seiner hervorragenden klimatischen Eigenschaften und prachtvollen Lage einer der besuchtesten Höhenkurorte. Die exzeptionelle Milde seines Klimas sichert ihm von Anfang Mai bis spät in den Herbst konstante Sommertemperaturen. 374

Dirigirender Eigenthümer und Kurarzt: Dr. Med. Alb. Müller.

Dr. Michaelis' Eichel Cacao

Stärkendes nahrhaftes Getränk für jedes Alter. Vortheilhafter Ersatz für Thee und Kaffee.

Zum medizinischen Gebrauch bei diarrhöischen Zuständen und bei katarrhalischen Affektionen der Verdauungs-Organe, selbst bei Säuglingen zeitweise als Ersatz für Milch, mit sicherem Erfolge anzuwenden. Verkauf in Büchsen von 1/2 Kilo fl. 2.40; von 1/4 Kilo fl. 1.25, Probe-Büchsen von fl. 0.50.

Aleingige Fabrikanten: Gebr. Stollwerck,

Köln a. Rh. und Wien, Praterstrasse 50.

Brevetirte Lieferanten Ihrer Majestäten der Kaiser von Oesterreich-Ungarn und des Deutschen Reiches.

322 Vorräthig in allen Apotheken.

En gros-Lager bei G. & R. Fritz, Wien, I., Bräunerstr. 5.

Marienbad in Böhmen.

(Bahnhofstation.)

Versendung der Mineralwässer und Quellenprodukte, als: der weltbekannten Glaubersalz-wässer Kreuz- und Ferdinandsbrunnen, der Waldquelle (gegen Katarrhe der Athmungsorgane), der Rudolfquelle (gegen Krankheiten der Harnorgane), des Brunnensalzes, der aus demselben bereiteten Pastillen und des Mineralmeeres, welcher an Eisengehalt von keinem anderen übertroffen wird. Die Füllung und Versendung der Mineralwässer findet nur in Glasbottellen zu 3/4 Liter statt. Brunnenschriften und Gebrauchsanweisungen sind gratis zu beziehen von der

325

Brunnen-Inspektion.

Wasserheilanstalt Buchenthal.

Ct. St. Gallen (Schweiz).

Hydrotherapie, Elektrotherapie, Heilgymnastik, Massage, Diätikuren (Oertel's Entfettungskuren).

Ausführliche Prospekte gratis. 378

Kurarzt: Dr. H. Wollensack,

früher langjähriger Assistenzarzt des Prof. Winternitz in Wien.

Höhenkurort

Marillathal

Kaltwasser-, Inhalation-, Molken- und Trauben-Kurort mit hydroelektrischen Bädern und zweckmäßiger Einrichtung f. Heilgymnastik u. Massage im Marillathale bei Oravica, in der hochromantischen Annina, von Tesmesvár in 4 1/2, von Bazias in 3 1/2 Stunden erreichbar.

Beginn der Saison 28. Mai.

Beginn der Trauben-Kur Anfangs September.

Das wechselfieberfreie Marillathal liegt 2500 Fuss über dem Meerespiegel in einem dichten Nadelwalde, ist vollkommen staubfrei und windstill, besitzt eine reine balsamische Luft, mildes heiteres Gebirgsklima mit kaum nennenswerthen Temperaturschwankungen und hat vermöge seiner geographischen Lage zumeist einen sehr frühen schönen Frühling und einen sehr späten prachtvollen Herbst. Die Anstalt ist komfort eingerichtet. Gelegenheit zu Ausflügen ist reichlich. Dem Wohnungsmangel ist durch einen zweiten Neubau von Zimmern gesteuert. — Post- und Telegraphenstation.

Freise bis 15. Juni und vom 25. August ermässigt. Näheres beim Gefertigten Dr. Hoffenreich.

340

KURORT

Teplitz-Schönau

in Böhmen,

seit Jahrhunderten bekannte und berühmte heisse, alkalischesalinsche Thermen. (29.5—39.° R.) — Kurgebrauch ununterbrochen während des ganzen Jahres.

Hervorragend durch seine unübertroffene Wirkung gegen Gicht, Rheumatismus, Lähmungen, Neuralgien und andere Nervenkrankheiten; von glänzendem Erfolge bei Nachkrankheiten aus Schuss- und Hieb-wunden, nach Knochenbrüchen, bei Gelenksteifigkeiten und Verkrümmungen. — Alle Auskünfte ertheilen und Wohnungsbestellungen besorgen: für Teplitz das Bäderinspektorat in Teplitz, für Schönau das Bürgermeisteramt in Schönau. 336

Die „Wiener Medizinische Presse“ erscheint jeden Sonntag 2 bis 3 Bogen Gross-Quart-Forma² stark. Hiezu eine Reihe ausserordentlicher Beilagen. Als regelmässige Beilage, aber zugleich auch selbstständig, erscheint die „Wiener Klinik“ allmonatlich ein Heft im durchschnittlichen Umfange von 2 Bogen Lexikon-Format. — Abonnements- und Insertionsaufträge sind an die Administration der „Medizinischen Presse“ in Wien, I., Maximilianstrasse Nr. 4, zu richten. Für die Redaktion bestimmte Zuschriften sind zu adressiren an Herrn Prof. Dr. Joh. Schnitzler, Wien, I., Burggring Nr. 1.

Wiener

Abonnementspreise: „Mediz. Presse“ und „Wiener Klinik“: Inland: Jährl. 10 fl., halbjährl. 5 fl., vierteljährl. 2 fl. 50 kr. Ausland: Jährl. 24 Mrk., halbjährl. 12 Mrk., vierteljährl. 6 Mk. „W. Klinik“ separat: Inland jährl.: 4 fl.; Ausland 8 Mrk. — Inserate werden in der „W. Med. Presse“ pro 2spaltige u. in der „W. Klinik“ pro Raum einer durchlaufenden Nonpareillezeile mit 25 kr. = 50 Pf. berechnet. Man abonniert im Auslande bei allen Postämtern und Buchhändlern, im Inlande durch Ein-sendung des Betrages per Postanweisung an die Administration der „Wiener Mediz. Presse“ in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Medizinische Presse.

Organ für praktische Aerzte.

Chef-Redacteur: Prof. Dr. Joh. Schnitzler.

INHALT: Originalen und klinische Vorlesungen. Zur intrauterinen Therapie. Von Dr. C. Breus, Dozent an der Wiener Universität. (Fortsetzung.) — Die Galvanokautik als heilkräftigstes Antiseptikum bei destruktiven Hornhautprozessen. Von Dr. Leopold Grossmann, Primar-Augenarzt in Budapest. — Ueber Bromismus nebst einem Falle desselben mit letalem Ausgang. Von Dr. Anton Eigner, em. Sekundararzt erster Klasse des k. k. allgem. Krankenhauses in Wien. — Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften und Vereine. K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien. (Original-Bericht der „Wiener Mediz. Presse“.) Prof. Kaposi: Urticaria pigmentosa. — Lichen ruber planus. — Dr. v. Horoch: Exstirpation eines Fibrosarkoms der Bauchdecken. — Prof. Weichselbaum: Ueber die Aetiologie und pathologische Anatomie der Lungenentzündung. — **Kritische Besprechungen und literarische Anzeigen.** Grundzüge der anatomischen und klinischen Chemie. Analecten für Forscher, Aerzte und Studierende. Von Ludwig J. W. Thudichum, M. D. F. R. C. P., früher Professor der pathologischen und physiologischen Chemie am St. Thomas-Hospital etc. Angezeigt von Prof. Dr. W. F. Loebisch in Innsbruck. (Schluss.) — **Standes-Angelegenheiten, Tagesgeschichte und Korrespondenz.** München: Geistesstörung und Sektionsbefund des König Ludwig von Bayern. Prof. Dr. v. Gudden. — **Kleine Chronik.** — Offene Korrespondenz der Redaktion und Administration. — **Anzeigen.**

Originalen und klinische Vorlesungen.

Zur intrauterinen Therapie.

Von Dr. C. Breus, Dozent an der Wiener Universität.

(Fortsetzung. *)

Diesen Zweck hat man mit mehr oder weniger Glück namentlich in folgender Weise zu erreichen gesucht.

Das zunächst Liegende sind doppelläufige Kanülen, gewöhnliche Catheter à double courant. Solche haben aber den Nachtheil, dass an ihnen die Lumina der beiden Kanäle meist zu enge ausfallen und sich überdies besonders das enge und lange Rückflussrohr sehr leicht verstopft, so dass das Instrument während des Gebrauches häufig versagt.

Als sog. Dilatationskatheter hat man ferner Instrumente konstruirt, welche das Injektionsrohr mit einem Dilatationsapparat verbinden, der den Cervikalkanal ausdehnt und seine Wandung von der in den Uterus eingeführten Kanüle abdrängt, damit die Injektionsflüssigkeit neben dem Katheter durch den Cervix frei abfliessen könne.

Diese Kategorie von Instrumenten verdient am wenigsten Anklang zu finden, da sie entweder wie das PAGENSTECHE^r'sche zu komplizirt ausfallen^{*)} oder der den Cervix dilatirenden Nachhilfe eines zweiten Instrumentes bedürfen, wie das von EBELL³⁾ angegebene.

Bestechender sind Injektionskanülen, deren Oberfläche von Aussen zu Längsrinnen eingedrückt ist, so dass in diesen Rinnen der Rückfluss durch den Cervix neben dem Instrumente stattfinden kann. Solche Katheter sind z. B. von FISCHEL⁴⁾, BRUERS und von BUDIN⁵⁾ konstruirt worden. Der letztere, welcher auch von WINCKEL empfohlen wird, besteht aus einem flach gedrückten einläufigen Injektionsrohre, dessen Seitenkanten so gegen einander gebogen sind, dass der auf die Längsachse des Lumens senkrechte Durchschnitt des Instrumentes Hufeisenform hat. Dadurch bildet

*) Siehe Nr. 24.

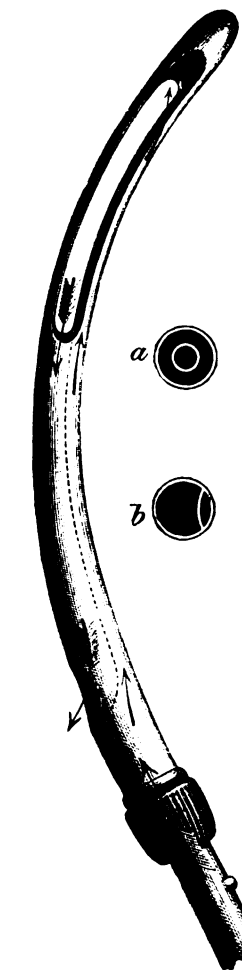
3) „Centralblatt für chirurg. und orthopäd. Mechanik“, 1885, Nr. 2.

4) Ibidem.

5) „Prager mediz. Wochenschr.“, 1883, Nr. 43.

6) Progrès médical. 2. August 1884.

die Oberfläche dieses Katheters eine Längsrinne, welche den zum Rückfluss nöthigen Raum im Cervikalkanal offen halten soll.



Wenn aber die (erkrankte) Schleimhaut des Cervikalkanales oder Erhabenheiten derselben und des Muttermundes in diese Rinne sich eindrängen, was sehr leicht stattfinden kann, dann ist auch der Rückfluss unterbrochen. Deshalb kann man sich auf derartige Instrumente zur Sicherung des Abflusses nicht sehr verlassen.

Viel besser ist gewiss der sehr verbreitete und allgemein bekannte von BOZEMANN angegebene Uteruskatheter und seine Modifikationen (CHROBAK, v. FRITSCH, SCHROEDER), welcher aus einem dünnen Injektionsrohre besteht, dessen obere (uterine) Hälfte von einem weiteren gefensternten Rohre umhüllt wird. Dieses Umhüllungsrohr verhindert die Anstauung der injizirten Flüssigkeit, welche es aus dem Uterus wieder ableitet.

Der modifizierte BOZEMANN'sche Uteruskatheter befindet sich in den Händen der meisten Gynäkologen, ist aber doch noch in mancher Hinsicht unvollkommen. Das Injektionsrohr, welches in die Abflusskanüle eingeschoben ist, nimmt einen zu grossen Raum in derselben für sich in Anspruch und reduzirt den Rückflussraum noch immer zu sehr, so dass ein paar ganz kleine Gerinnsel, welche sich z. B. im unteren Ende der Fenster um die Injektionskanüle legen, genügen, um das Rückflusslumen ganz aufzuheben.

Ich benütze deshalb schon seit mehr als einem Jahre einen anderen Uteruskatheter, welchen ich mir habe anfertigen lassen. (Vergl. beistehende Zeichnung.)

Dieser hat die Krümmung und äussere Form des BOZEMANN'schen, welche ich für die bequemste ansehe, aber enthält kein separates Injektionsrohr in die Abflusskanüle eingeschoben. Die Leitung für den Injektionsstrom wird nur durch eine dünne Scheidewand an der konkaven Wand des weiteren Abflussrohres abgegrenzt.

Es wird dadurch raumabsorbirendes Material im Inneren des Instrumentes gespart und bleibt mehr Raum für den Abfluss frei. Auch die Form, welche durch diese Einrichtung der Rückflusskanal erhält (Fig. b), erschwert eine Verstopfung seines Lumens viel mehr und macht dieselbe viel seltener, als dies bei der BOZEMANN'schen Konstruktion der Fall ist.

Während der BOZEMANN'sche Katheter unterhalb der Fenster im Durchschnitte das Bild Fig. a gibt, weist das von mir konstruirte Instrument das Durchschnittsbild Fig. b auf, woraus sich ergibt, dass bei gleichem Kaliber der Instrumente der Rückflussraum bei letzterem ein weiterer und viel schwieriger durch Gerinnsel u. dgl. verstopfbarer ist.

Der leichteren Reinhaltung halber ist die Spitze dieses Katheters solide nicht hohl hergestellt. Damit aber dennoch der Injektionsstrahl auch die der Katheterspitze anliegenden Partien der Uteruswandung bespüle, ist der Mündung des Injektionskanales gegenüber das solide Katheterende keilförmig gestaltet, so dass der Injektionsstrahl zwar nach beiden Seiten gespalten wird, aber die Richtung gegen die Spitze und den Fundus uteri beibehält, in dem sich der scharf gespaltene Strahl von beiden Seiten her vor der Katheterspitze wieder vereinigt.

Diese Einrichtung hat nicht nur den bezeichneten Vortheil, dass der Strahl auch die der Katheterspitze umliegenden (Fundus-) Antheile der Uterushöhle bespült, sondern auch noch den, dass überhaupt alle Injektionsflüssigkeit in die Uterushöhle gelangt, bevor sie in das Rückflussrohr zurückkehrt.

So selbstverständlich dieses Erforderniss eines zweckentsprechenden Uteruskatheters eigentlich ist, so trifft es dennoch bei den übrigen Uteruskathetern mit solider Spitze wie dem von BOZEMANN-FRITSCH und auch an der Modifikation mit hohler perforirter Spitze nicht zu, ohne dass meines Wissens bisher Jemand auf diesen wesentlichen Mangel aufmerksam gemacht hätte.

Durch eine einfache Probe kann man sich von dem eben besprochenen Umstande überzeugen.

Bringt man nämlich ein BOZEMANN'sches Instrument mit einem Irrigator in Verbindung und lässt Wasser durch den Katheter fliessen, den man sich über einem Gefässe ungefähr in der Lage hält, die er in einem Uterus bei Rückenlage der Frau einnehmen würde, so bemerkt man, dass ein Theil des Wassers durch die Fenster oder Lücken an der Katheterspitze ausgespritzt wird und in das Gefäss fällt, ein anderer Theil aber den Katheter zunächst gar nicht verlässt, sondern im Bogen von der Mündung des Injektionsrohres entlang der Katheterwandung in die untere Rinne des gefensternten Rückflussrohres geleitet wird und durch dieses, ohne vorher aus dem Katheter ausgetreten zu sein, wieder abfliesst.

An einem freigehaltenen, nicht in ein Kavum eingeschlossenen Uteruskatheter soll durch das Abflussrohr gar nichts zurückströmen, sondern dieses darf sich nur füllen, wenn der Katheter sich mit seinem uterinen Ende in einer abgeschlossenen Höhle befindet, in welcher die aus dem Injektionsrohre ausgetretene Flüssigkeit sich sammelt.

Dieser geschilderte Uebelstand ist von nicht geringer Bedeutung, da er die ganze Prozedur der Irrigation des Uterus zum Theil illusorisch zu machen vermag, wenn ein Theil der Injektionsflüssigkeit nur durch den Katheter, aber nicht durch die Uterushöhle fliesst.

Durch die scharfe Kante, an welcher sich der Injektionsstrahl des von mir benützten Katheters bricht, ist diesem Uebelstande gänzlich vorgebeugt. Kein Tropfen der Injektionsflüssigkeit wird in dem Abflussrohre zurückgeleitet, ohne vorher den Katheter verlassen zu haben und erst wieder aus der Uterushöhle in denselben zurückgekehrt zu sein.

Diese Uteruskatheter lassen sich in ihrem uterinen Antheile auch viel dünner herstellen, so dass sie sich selbst in einen vaginalen Uterus, sobald eine gewöhnliche Sonde in denselben einföhrbar ist, ebenso leicht wie diese einschieben lassen. Von diesen Kathetern benütze ich drei verschiedene Grössen.

Am häufigsten eine von dem gewöhnlichen Kaliber des FRITSCH-BOZEMANN'schen für Uteri von Frauen, welche bereits geboren haben.

Für alle Fälle, in welchen dieser Katheter zu dick ist, um leicht eingeföhrt zu werden, eine schwächere, deren uterines Ende sich stark konisch verjüngt, so dass die Spitze die Dicke eines gewöhnlichen Sondenknopfes kaum überschreitet.⁶⁾

Eine dritte Nummer von noch stärkerem Lumen als die erste, welche überhaupt grösser ist, und an der auch die Distanz der vor dem Orificium externum in der Vagina liegenden Ausflussöffnung des Katheters von der Spitze desselben eine entsprechend längere ist, benütze ich für vergrösserte Uteri mit weitem Cervix, wie z. B. nach Abortus oder im Puerperium überhaupt.

Diese Katheter sind wie die BOZEMANN'schen aus Metall hergestellt. Für die Irrigation mit das Metall angreifenden Flüssigkeiten (Sublimat, Liquor ferri) verwende ich dieselben aus Hartgummi verfertigt.⁷⁾

Es ist ein Vortheil dieser Konstruktion, dass sich nach derselben die Katheter auch aus Hartgummi machen lassen, ohne wesentlich voluminöser ausfallen zu müssen. Die beiden stärkeren Nummern haben in Hartgummi ganz dasselbe Volumen, wie die aus Metall hergestellten, nur die erste schwächste Nummer ist in Hartgummi etwas stärker, aber immer noch wesentlich schlanker als die BOZEMANN'schen Metallkatheter. Die Verwendung von Hartgummi zur Herstellung dieser Katheter ist für die Desinfektion des Instrumentes und den Gebrauch desselben für Irrigationen mit Sublimat und Liquor ferri von wesentlichem Werthe.

Zur Reinigung solcher Uteruskatheter vor und nach dem Gebrauche ist es am besten, sie gut durchzuspritzen und dann in eine desinfizierende Flüssigkeit einzulegen, die Hartgummikatheter lassen sich auch in Sublimatlösung desinfizieren.

(Schluss folgt.)

Die Galvanokaustik als heilkräftigstes Antiseptikum bei destruktiven Hornhautprozessen.

Von **Dr. Leopold Grossmann**, Primar-Augenarzt in Budapest.

Es dürfte vielleicht jenen Kollegen, die sich mit der Ophthalmologie weniger eingehend befassen, eine nähere Kenntniss der in neuerer Zeit in Aufschwung gekommenen und auch in der Ophthalmologie verwendeten Antiseptica einiges Interesse bieten, weshalb ich mir gestatten will, diesbezüglich eine kurze Auseinandersetzung nebst einem kasuistischen Anhang hier folgen zu lassen.

Die desinfizierende Behandlung in der augenärztlichen Praxis machte mit der von ALBRECHT GRAEFE im Jahre 1864 veröffentlichten Arbeit im „Arch. f. Opth.“, Bd. X, Abth. 2,

⁶⁾ In diesem Punkte hat auch Chrobak schon den Bozemann'schen Katheter modifizirt. — Chrobak, Untersuchung u. allg. gynäkolog. Therapie, 1885, p. 180.

⁷⁾ Uteruskatheter aus Hartgummi nach meiner Angabe verfertigt in allen drei Grössen Instrumentenmacher Reiner in Wien.

mit Aqu. Chlori Instillationen bei einer Reihe von Konjunktival-Erkrankungen, sowie bei Keratitis mit progressivem eitrigem Zerfall ihren Anfang.

In der Folge gab ALBRECHT GRAEFE für die antiseptische Behandlung mit 1 Prozent Karbolsäurelösung bei florider Infektionsblennorrhoe, welche nicht selten dem diphtheritischen Stadium voranzugehen pflegt, sowie bei purulenten Ophthalmien mit antiseptischen Mitteln Anregung.

Es muss zur Steuer der Wahrheit einbekannt werden, dass bei stark ausgeprägtem Ulcus serpens seu Hypopion-Keratitis mit Atropin und Chlorwasserinstillationen, warmen Umschlägen, Schutzverband und selbst mit wiederholt ausgeführten Hornhautparazentesen stets nur eine geringe Quote von Kranken mit günstigem Erfolge geheilt wurden, während die Zahl derjenigen, welche mit Phthisis oder Leucoma totale endigten, immer unverhältnissmässig überragte.

Als ein wesentlicher Fortschritt der Behandlungsweise bei dem in Rede stehenden Cornealprozesse kann die Keratomie nach SAEMISCH (1870) verzeichnet werden, da durch diese, wenn das Geschwür nicht eine zu extensive Zerstörung erreichte, der progredirenden Eiterung nebst der unterstützenden Therapie, als: Offenhalten des Cornealschlitzes bis zur beginnenden Reparation des Geschwüres, ferner Atropineinträufungen und Schutzverband Einhalt gethan wurde, wobei das erkrankte Auge erhalten blieb. Bei dieser Methode sank wohl der Prozentsatz der Phthise gegenüber der früher erwähnten Behandlungsweise auf 9 Prozent, jedoch blieb immerhin noch der ansehnliche Prozentsatz von 26.5 Proz. Leucoma adhaerens, sowie auch mitunter ektatische Hornhautnarben.

In Folge weiterer Forschungen auf klinischem wie experimentalem Wege, nämlich durch die Impfungen LEBER's mit Leptothrixmassen auf die Hornhaut des Kaninchens, sowie daselbst ausgeführte Impfungen EBERTH's mit diphtherischen septischen Stoffen wurde dargethan, dass solche Impfungen stets Entzündungsformen hervorriefen, welche eine auffallende Aehnlichkeit mit der beim Menschen progressiv eitrigem Keratitis (Ulcus serpens) hatten.

Beide Versuchsreihen haben somit erwiesen, dass das Ulcus serpens durch septische Infektion hervorgerufen werde. Diese Annahme bestätigte in der Folge die klinische Erfahrung, indem beobachtet wurde, dass selbst die unscheinbarste Verletzung der Hornhaut bei Individuen, die mit einer chronischen Thränensackblennorrhoe behaftet waren, eine progressive eiterige Keratitis zur Folge hatte. (Vermöge der Parasitenlehre wissen wir heutzutage, dass die Entstehung einer solchen Infektion zumeist einem Spaltpilze, nach SATTLEER dem Streptococcus pyogenes, zuzuschreiben sei.)

Auf Grund dieser Anschauung hat HÖRNER 1874 in der Heidelberger ophthalmologischen Versammlung allen anderen Behandlungsarten die desinfizierende Methode mittelst frisch bereitetem Aqu. Chlori vorgezogen. Seine Anwendung bestand in einer direkten Desinfektion des Cornealgeschwüres, und zwar indem man einen in frisch bereitetem Aqu. Chlori getauchten Pinsel auf dasselbe und in der Richtung, in welcher sich die Eiterung progredirend zeigte, kräftig andrückte, respektive mit demselben das Geschwür bürstete. Die mit dieser Medikation erzielten Resultate erwiesen sich günstig. So behandelte HÖRNER im Jahre 1873 30 solcher Fälle mit Ulcus serpens, davon 50 Prozent mit Aqu. Chlori, 30 Prozent nur mittelst Hornhautspaltung und 20 Prozent mit Atropin und Druckverband.

Bei den mit Aqu. Chlori behandelten Fällen war ohne Ausnahme eine dünne Macula corneae das Endresultat. Bei der mit Hornhautspaltung behandelten, welcher Methode wohl die schwersten Fälle vorbehalten blieben, endigten 3 mit Leucoma, 1 mit Phthisis. Von den leichteren mit Atropin und Druckverband behandelten Fällen kam es zu einem Leucoma adhaerens.

Gegen Ende 1874 verwertete ich die HÖRNER'sche Behandlungsweise bei Ulcus serpens, sowohl in der Spital- als auch in der Privatpraxis.

Ich machte bei Geschwüren von nur mässiger Ausdehnung, wobei aber der weisslichgrau verfärbte Geschwürrand die Tendenz zum Weiterkriechen manifestirte, mittelst der direkten Desinfektion dieselben erfreulichen Erfahrungen wie HÖRNER.

Wo aber die Geschwürsausbreitung eine grössere Extension erlangt hatte, erwies sich auch diese Methode unzureichend und flüchtete ich bei solchem Stande der Dinge zum SAEMISCH'schen Schnitt, den übrigens HÖRNER in solchen Fällen ebenfalls übte.

Die von mir damals mit der HÖRNER'schen Desinfektionsmethode behandelten Fälle sind in der „Wiener Mediz. Presse“ 1875, Nr. 45 und 46, veröffentlicht.

Sowohl die HÖRNER'sche desinfizierende Behandlung vom Jahre 1874, sowie die von TH. LEBER publicirte Arbeit über „Keratitis Aspergillina“ als Ursache von Hypopion-Keratitis („Arch. f. Ophth.“, Bd. XXV, 2. Abth.), welche darlegte, dass die Ursache einer deletären Hornhauterkrankung auf mykotischer Einwirkung und hieraus entstehender Entzündung zurückzuführen sei, wurden in der Folge nebst Karbolsäure auch andere in Aufschwung gekommene Antiseptica als Bor- und Salicylsäure, sowie eine Mischung beider Säuren nach SATTLEER, ferner benzoesaures Natron, Thymol, Jodoform, Resorcin und das von LANDOLT empfohlene Wasserstoffhyperoxyd als Therapeutica bei progressiver eitrigem Keratitis verwendet.

Mit all den eben genannten Antiseptics stellte SATTLEER Versuchsreihen an, wobei er eine keimfreie Nährlösung mit dem zu prüfenden Körper mischte, dann mit ein paar Tropfen bakterienhaltiger Flüssigkeit infizirte und die Konzentrationsgrenze notirte, bei welcher die Bakterienentwicklung noch zu Stande kam und bei welcher dieselbe verhindert wurde (Asepsis); ferner wurde die Dosis des Antisepticums geprüft, welche, einer in voller Gährung befindlichen Flüssigkeit zugesetzt, die darin befindlichen Organismen tödtete, respektive fortpflanzungsunfähig machte.

Es stellte sich heraus, dass von allen in Anwendung gekommenen Antiseptics das Chlorwasser alle anderen weit übertraf, indem dasselbe schon bei einer minutenlangen Berührung die pathogenen Keime vollständig entwicklungsunfähig machte.

Völlig ebenbürtig zur Seite steht ihm das Sublimat in Lösungen von 1 pro Mille oder 0.5 pro Mille.

Zunächst dem Chlorwasser und Sublimat erwiesen sich als sehr zuverlässige Antiseptica die Dihydroxybenzolen, das Resorcin und das Hydrochinon in 3prozentigen Lösungen. Anders aber sind die Verhältnisse, wenn man die Antiseptica in der Ophthalmotherapie behufs Aufhebung der Fortpflanzungsfähigkeit der Mikroparasiten bei bereits aufgetretenen Wundweiterungen und bei infektiösen Hornhautprozessen anzuwenden beabsichtigt. Hier bewährte sich für die Antisepsis gleichfalls das frisch bereitete Chlorwasser (HÖRNER), sowie die Sublimatlösung, jedoch nur 0.2 pro Mille, weil stärkere Lösungen Reizung der Bindehaut, sowie der Hornhaut hervorrufen, schliesslich soll sich das Wasserstoffhyperoxyd, in reichlicher Menge angewendet, bewähren.

(Ich kann meinerseits an dieser Stelle nicht unterlassen, hervorzuheben, dass ich bei ulcerösen Hornhautprozessen von Jodoforminspersionen oft sehr befriedigende Resultate sah.)

Mit Aqu. Chlori und Sublimat erreichte SATTLEER, bei infektiösen Hornhautgeschwüren die oberflächlichen Herde zu zerstören und die Bedingungen für die Vegetation der tiefer liegenden minder günstig zu gestalten, günstige Resultate, wobei er ausserdem noch warme Umschläge applizieren liess, um die noch lebensfähigen, den Herd und die nekrotische Zone umgebenden Gewebelemente in ihrer Reaktionsthätigkeit zu unterstützen, um dadurch den Prozess zum Abschluss zu bringen.

Auf Grund weiterer Beobachtungen, mit der eben angegebenen Behandlungsweise sich nicht zufriedenebend, hat SATTLEB, um die Infektionsherde vollkommen zu zerstören, im Jahre 1879 der Heidelberger ophthalmologischen Versammlung das seit einigen Jahren schon von einigen französischen Ophthalmologen bei der Behandlung von Hornhautgeschwüren benützte Ferrum candens empfohlen. Das damals von SATTLEB als Kauter verwendete Instrument hatte die Form eines olivenförmigen Kölbchens von 2 Mm. Dicke und nicht ganz 4 Mm. Länge, dessen Ende in eine stumpfe Spitze auslief. (Ich benützte dieses Instrument bei Cornealgeschwüren mehrere Male mit gutem, einige Male mit minder gutem Resultate.)

Das Cauterium actuale, welches von unseren Alvorderen in der Chirurgie häufig angewendet ward und in unserer Zeit fast zu den obsoleten Mitteln zählte, wurde wieder aufgenommen und zu einem ophthalmotherapeutisch wichtigen Mittel erhoben.

MARTINACH, ein französischer Arzt in St. Francisco, und SAMELSON in Köln haben das Ferrum candens zur Behandlung der Cornealgeschwüre im Jahre 1873 zuerst empfohlen; der Letztere bei chronischen Resorptionsgeschwüren in der Form der Galvanokaustik, KNAPP's „Arch. f. Ophth.“ 1873. Darauf folgte GAYE 1877, KORN 1879, FUCHS 1880.

Das von den internationalen Aerzten mit Ausnahme von SAMELSON zur Anwendung gebrachte Ferrum candens war primitiver Natur, indem man Schielhacken, geknöpfte Sonden, Stricknadeln in einen Kork gesteckt, mittelst Spiritus- oder Gasflamme rothglühend erhitzt, benützte. Diesen ursprünglichen Instrumenten haftete der Fehler der strahlenden Wärme und des raschen Ausglühens an. Der letztere Umstand drängte den Arzt, das Ferrum candens mit einer Hast zu verwenden, wobei es sich ergab, dass einzelne Geschwürstellen tief kauterisirt, andere nur oberflächlich getroffen (gesengt) wurden.

Bei all den Mängeln dieser Instrumente verzeichneten doch mehrere Fachmänner gute Resultate.

Mit der im Jahre 1883 von SATTLEB der Heidelberger ophthalmologischen Versammlung gemachten Empfehlung, zur Verwerthung des Ferrum candens die Galvanokaustik zu benützen, erlangte dieses Mittel seine Vollkommenheit und kann seitdem als positivst wirkendes Antisepticum bei destruktiven Hornhautgeschwüren angesehen werden.

(SATTLEB vollführt die Galvanokaustik mittelst eines starken GRENET'schen Elementes und eines nach seiner Angabe konstruirten Schlüssels mit zarter Platinschlinge.)

Rücksichtlich der Benützung der Galvanokaustik sprach sich gleichzeitig KUNT in der ophthalmologischen Versammlung 1883 dahin aus, dass es gerade Pflicht des Augenarztes ist, sofort und in ausgiebiger Weise bei jedem, selbst wenig ausgedehnten Hornhautgeschwür mit unterminirtem Rand, ja selbst nur mit verdächtigen Rändern, das Glüheisen in Anwendung zu bringen, da diese Behandlungsweise bei infektiösen Geschwüren eine schnelle Heilung herbeiführt, und nur durch eine solche ist es möglich, für die Folge mindestens einen nennenswerthen Theil des Sehvermögens zu retten.

Seitdem hat A. NIEDEN über die Anwendung der Galvanokaustik in der Ophthalmotherapie in KNAPP's „Arch. f. Ophth.“, Bd. XIV (1884), sowie FRÖHLICH im selben Arch., Bd. XVI, I. Heft, Mittheilungen geschrieben.

(Fortsetzung folgt)

Ueber Bromismus

nebst einem Falle desselben mit letalem Ausgange.

Von

Dr. Anton Eigner,

em. Sekundararzt erster Klasse des k. k. allgem. Krankenhauses in Wien.

Unter den in jüngster Zeit in besonderer Ausdehnung angewandten Arzneimitteln aus der Klasse der Neurotica nimmt Bromkali einen entschieden hervorragenden Platz ein.

Früher in mässigen und kleineren, seit mehreren Jahren und gegenwärtig in grossen und kühneren Dosen gegeben, hat es in neuester Zeit als Hypnoticum, besonders aber als — das unter allen Cerebrospinalia sedativa vielleicht wichtigste und mit Recht hochgepriesene — Antiepilepticum, immer mehr an Ausdehnung, Verbreitung und Verbrauch gewonnen. Es fand auch völlige Aufnahme in den Arzneischatz der Psychiatrie und Neuropathologie, ja es wurde als spezifisches souveränes Mittel, gleichsam als Panacee gegen Epilepsie, empfohlen.

Was die medizinische Literatur in Bezug auf Bromkali betrifft, so hat auch sie wenn auch keinen sehr grossen, so doch schon ziemlichen Umfang erreicht.

Entdecker des Broms war Apotheker BALLARD in Montpellier und wurde von demselben das Kaliumbromid noch im Jahre 1826 dargestellt.

POURCHE in Montpellier¹⁾ war der Erste, der Bromkali neben anderen Brompräparaten in schwachen Dosen im Jahre 1828 therapeutisch verwendete. Etwas später wandte es BARTEZ²⁾ in Paris an.

In Deutschland war PRIEGER³⁾ der Erste, der es anordnete. Zu damaliger Zeit wurde nämlich Brom als Ersatzmittel für das chemisch sehr ähnliche Jod gehalten, und darum fand Kaliumbromid — das in seinen äusseren Eigenschaften auch dem Jodkali ähnliche Haloidsalz — in allen Fällen Verwendung, wo früher Jodkali. Als treffliches Mittel gegen Insomnie, besonders nach nervöser Ueberanstrengung, wurde es zuerst von HENRY BEHREND⁴⁾ empfohlen. Seither wurde Bromkali in allen möglichen Krankheiten mit mehr weniger Erfolg versucht.

Gegen Epilepsie wurde es das erste Mal im Jahre 1867 von A. VOISIN und LEGRAND DU SAULLE auf der Abtheilung der Epileptischen in Bicêtre angewandt.

Ueber die physiologische und therapeutische Wirkung des Kaliumbromids wurden zahlreiche experimentelle Untersuchungen an Menschen und Thieren von einer schon grossen Reihe von Forschern ausgeführt.

Jedoch Beobachtungen nach geordneter Systematik an gesunden Menschen (mit einmaligen und öfteren grösseren Dosen) durchgeführt, wurden eigentlich nur von PUCHE, HUETTE, SAISON⁵⁾ und LABORDE⁶⁾ ausgeübt, während Andere (VOISIN⁷⁾ und PLETZER⁸⁾ ihre Versuche an Kranken (Epileptikern) vornahmen.

Eine dritte Reihe von Forschern, jedoch die Meisten, haben blos auf die therapeutische Wirkung des Haloidsalzes ihr Augenmerk gerichtet, endlich eine vierte Reihe hat nur Thierexperimente vorgenommen.

Jedes Jahr bringt eine Anzahl von Mittheilungen über die Wirkung der Brompräparate bei allerlei Neurosen, besonders bei Epilepsie, und doch ist diese anscheinend so einfache Frage noch immer nicht in allen Einzelheiten erledigt.

Nach den zahlreichen Versuchen kann die Wirkung des Bromkalis als eine lokale und allgemeine bezeichnet werden. Erstere ist unbedeutend und tritt nur nach innerer Applikation in Substanz oder sehr konzentrirter Lösung ein, welche Brennen und Druck im Epigastrium erzeugt und selbst zu Erbrechen und Diarrhoen führen kann. Die allgemeine entfernte Wirkung des Bromkali auf den Organismus, ist jedoch die unend-

¹⁾ Bull. de therap. T. XIII. (Ref. in Schmidt's Jahrb., 17, 1838.)

²⁾ De l'action de l'hydrobromate de potasse sur l'économie animale. „Journ. de Chim. méd.“ Mai. (Ref. in Dierbach, „Neueste Entdeckungen in der Materia medica“, 1837.)

³⁾ „Caspar's Wochenschrift für die gesammte Heilkunde“, 57, Dez.

⁴⁾ On the action of the Bromide of potassium in inducing sleep. „Lancet“, Mai, 28. (Ref. in „Schmidt's Jahrb.“, Bd. 124, S. 20.)

⁵⁾ Du bromure de potassium et de son antagonisme avec le strichnine. Paris, VIII. (Ref. in „Virchow's Jahresbericht“, 869.)

⁶⁾ Recherches expérimentales sur l'action physiologique et thérapeutique de potassium et du bromure de potassium en particulier. „Gaz. méd. de Paris“, 39, 43, 45, 47, 52. (Ref. ebend.)

⁷⁾ Recherches cliniques sur le traitement de l'épilepsie par le bromure de potassium. „Bull. de therap.“, T. LXXI, 145, Août, 15 und 30.

⁸⁾ Bromkali, das Specificum der Neuzeit. „Deutsche Klinik“, 10.

lich wichtigere. Die Versuchsergebnisse betreffs letzterer ergaben aber sehr verschiedene Resultate. So wird nach Einzelnen (EULENBURG⁹⁾, GUTTMANN⁹⁾, BINZ¹⁰⁾, SCHOUTEN¹¹⁾ die Wirkung des Bromkali ausschliesslich den Kalisalzen, nach Anderen (LABORDE¹²⁾, MARTIN DAMOUBETTE und PELVET¹³⁾, STEINAUER¹⁴⁾, OTTO¹⁵⁾, dem Bromkomponenten zugeschrieben und endlich eine dritte Reihe von Forschern (RABUTEAU¹⁶⁾, STARK¹⁷⁾, KROSZ¹⁸⁾, ERLÉNMEYER¹⁹⁾ vindiziert beiden, sowohl dem Brom als Kalikomponenten die Wirkung.

Nach den Untersuchungen, die am gesunden und kranken Menschen mit den üblichen medizinischen Dosen und an Thieren mit toxischen und letalen Mengen gemacht wurden, ist man allerdings nicht gezwungen, dem Brom eine besonders wirkende Rolle zuzuschreiben, und selbst die therapeutischen Effekte sollen durch eine entsprechende Menge eines anderen Alkalisalzes (Chlorkalium nach SANDERS) erzielt werden können und auch die physiologischen Versuche mit Kaliumbromid ergaben eine den anderen Kalisalzen analoge Wirkung. Indess ist es doch wahrscheinlich, besonders nach den Untersuchungen und neuerdings erbrachten Beweisen von REICHERT²⁰⁾ (nach welchen die Bromwasserstoffsäure ganz wie Bromkalium wirkt) und nach den, auch durch andere Brompräparate (z. B. Bromnatrium, Bromammonium) herbeigeführten, dem Bromkalium analogen therapeutischen Effekten, — dass an der Wirkung des Haloidsalzes — Brom seinen hervorragenden Theil hat.

ARESU²¹⁾ (1879) fand bei Thieren nach längerer Zufuhr verschiedener Brompräparate konstant diffuse parenchymatöse Myelitis (worauf er die Veränderungen der Sensibilität bezieht) und Blutalteration (Zunahme der weissen und Abnahme der rothen Blutkörperchen); weniger affiziert waren Gehirn und Medulla oblongata und in schweren chronischen Vergiftungen zeigten die peripheren Nervenfasern mitunter körnige Trübung des Inhaltes; in letzteren Fällen zeigten dann auch die Leber und Muskeln mehr weniger vorgeschrittene Verfettungserscheinungen.

So verschieden die Versuchsergebnisse betreffs der Wirkung des Bromkalis auf den thierischen und menschlichen Organismus, ebenso verschieden sind auch die Angaben der

⁹⁾ Ueber die physiologische Wirkung des Bromkali. „Virchow's Archiv“, 41.

¹⁰⁾ Binz, Sitzungsbericht der niederrheinischen Gesellschaft. 1867, 15. März.

¹¹⁾ Ueber die physiologische Wirkung des Bromkali. „Archiv für Heilkunde“, II.

¹²⁾ Sur l'action physiologique du bromure de potassium. „Compt. rend.“, T. LXV, 2. (Ref. in „Virchow's Jahresber.“, 1867.)

¹³⁾ Étude expérimentale sur l'action physiologique du bromure de potassium. „Bull. gén. de thérap.“, T. LXXIII, Sept., 30, Okt., 15. (Ref. ebend.)

¹⁴⁾ Steinauer, Die Untersuchungen über die physiologische Wirkung der Bromkalipräparate. „Virchow's Archiv für pathol. Anatomie, Physiologie und klinische Medizin“, Berlin 1874.

¹⁵⁾ Otto A., Ueber Bromkali als Mittel gegen Epilepsie. „Archiv für Psychiatrie“, I. Heft, „Intell.-Bl.“, Nr. 8.

¹⁶⁾ a) Recherch. sur le metamorph. et le mode de l'émiation que presentent l'acide bromique et le bromates introduits dans l'organisme. „Gaz. hebdom. de méd.“, 17, 1868. b) De variations de l'urée sous l'influence du bromure de potassium. „Gaz. méd. de Paris“, 29. (Ref. in Virchow's Jahresber., 1869.)

¹⁷⁾ Stark, „Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie“, 32. Bd., 3. H., pag. 148.

¹⁸⁾ Ueber die physiologische Wirkung des Bromkali. „Archiv für experiment. Pathol.“, VI.

¹⁹⁾ Erlénmeyer, 1876 und 1884: Gleichzeitige Anwendung verschiedener Bromsalze bei Nervenleiden, besonders bei Epilepsie. „Corresp.-Bl. für Psychiatrie“, 1884.

²⁰⁾ Reichert Ed. T. (Newark), Hydrobromic acid. its action on the circulation and nervous systems. „Boston med. and Surg. Journ.“, June 2, pag. 506, 1879.

²¹⁾ „Giornal. internaz. delle Scienze med.“, 1879, Nr. 8, pag. 785.

²²⁾ Vergleichung der alkalischen Bromverbindung bezüglich ihrer Wirkung. „Journ. de thérap.“, 25. Aug. 1881. „The Brit. med. Journ.“, Nr. 1083.

²³⁾ „Journ. of nervous and mental diseases“, Juli 1877.

²⁴⁾ Histoire thérapeutique du bromure de potassium. 1878.

Autoren über den zu erzielenden Nutzen durch Behandlung mit Bromkali und ebenso variieren auch die Angaben und Ansichten über Nachtheile und Schaden, die durch Brompräparate hervorgerufen werden können. Besonders die letzterbezüglichen Anschauungen weichen sehr von einander ab. Während so Bromkali von den Einen als absolut unschädlich gehalten wird, finden es Andere für geradezu sehr schädlich, ja giftig.

Ebenso verschieden sind auch die über Bromkali gemachten Beobachtungen betreffs der durch dasselbe hervorgerufenen Erscheinungen, so z. B. während einige Autoren in der Hälfte der Fälle den Ausbruch eines Exanthems in Form von Aknepusteln sahen, wird diese Erscheinung von Anderen negirt und ist von diesen niemals dergleichen beobachtet worden, und während z. B. einerseits berichtet wurde, dass ein Patient mehr als 9 Zoll-Pfund Bromkali ohne den geringsten Nachtheil konsumirte, sahen andere Beobachter schon nach relativ kleinen Dosen (8·0 pro die) Vergiftungserscheinungen mit unwillkürlichem Harn- und Kothabgang u. s. w. u. s. w.

Was nun den Verbrauch des Bromkaliums speziell betrifft, so ist er in den letzten Jahren enorm gestiegen und da das Mittel schon überall sehr bekannt und es auch leicht ohne Mühe und Schwierigkeiten und billig erhalten werden kann, so wird auch die Verbreitung desselben immer grösser, mit ihr aber auch der Missbrauch und demnach auch die schädliche Einwirkung desselben auf den menschlichen Organismus.

Der gegenwärtig schon so bedeutende Konsum dieses Mittels erklärt sich aus dessen reichlicher Verwendung in der Medizin, ganz besonders aber auf dem Gebiete der Psychiatrie und Nervenpathologie. So sind die Brompräparate die weitaus wirksamsten von allen Antiepileptica, und zwar nicht bloß gegen die einfache oder gewöhnliche Epilepsie, sondern auch gegen die dem Wesen nach indistentischen Prozesse (Petit mal, vertigo, die epileptischen Aequivalente). Selbst bei Reflexepilepsie kann man die Anfälle seltener machen. Die allermeisten Fälle von Epilepsie (im weitesten Sinne) erfahren durch konsequenten Brom-Gebrauch eine ganz erhebliche Besserung, eine Besserung, wie sie durch kein anderes Mittel auch nur annähernd erreicht wird, und in diesem Sinne sind gewiss die Bromsalze als Specifica zu bezeichnen und ist den Brompräparaten gegen Epilepsie gegenwärtig mit Recht der erste Rang unter allen Mitteln zuzusprechen, wenn auch die Meinungen nach den im Einzelnen gemachten Erfahrungen sehr auseinander gehen.

(Fortsetzung folgt.)

Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften und Vereine.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

(Sitzung vom 4. Juni 1886.)

Vorsitzender: Hofrath Prof. Meynert. Schriftführer: Dozent Dr. Bergmeister

(Original-Bericht der „Wiener Med. Presse“.)

Prof. KAPOSI: Urticaria pigmentosa. — Lichen ruber planus.

Prof. KAPOSI stellt einen sehr seltenen Fall von Urticaria pigmentosa vor. Diese Krankheit, die zuerst in England beschrieben wurde, betrifft jugendliche Individuen, die schon im ersten oder zweiten Lebensjahr Urticaria bekommen haben; die Krankheit zeichnet sich durch ihren chronischen Verlauf aus und unterscheidet sich von den anderen Urticariaformen dadurch, dass nach Ablauf der Krankheit die Haut nicht normal, sondern dunkel pigmentirt bleibt und dieses Pigment kann Monate, ja selbst Jahre lang bestehen. Das vorgestellte Mädchen war bis vor drei Jahren vollständig gesund und bekam zu dieser Zeit Scharlach und Morbus Brighti, vor $\frac{1}{4}$ Jahren ist die Urticaria bei ihr aufgetreten und es finden sich am Nacken

und an den Extremitäten dunkelbraune Flecke, die sich — wenn auch sehr langsam — schliesslich doch resorbieren werden.

Ein zweiter von Prof. KAPOSI vorgestellter Fall betrifft eine äusserst seltene Erkrankung. Der vorgestellte Patient zeigt narbenähnliche vorspringende Leisten und Stränge, die in langen Zügen von der Schultergegend der Längsachse des Körpers parallel laufen, an der Peripherie schwächer sind und in der Ellbogengegend, wohin sie convergieren, die Dicke eines Centimeters erreichen. Am Abdomen, am Halse und am Nacken bilden diese Streifen ein Netz, indem die längslaufenden mit kürzeren querlaufenden zusammen kommen. Nebst diesen Strängen sind noch kleine punktförmige braunröthliche Knötchen vorhanden, sowohl in den Regionen, die von den Strängen frei sind, als auch innerhalb der von den Netzen eingenommenen Felder. Diese keloidähnlichen Bildungen laufen nicht glatt an ihrem First, sondern zeigen kleine Einkerbungen, so dass das Ganze wie Korallenschnüre aussieht.

In der Foasa poplitea, in der Gesässfalte sind diffuse Flecke vorhanden, unter denen die Haut normal ist und in der Gegend der Backenwülste gelbliche wachsartige Knötchen und pigmentirte Streifen, an welchen die Haut wieder normal ist.

Um diese komplizirten Formen zu verstehen, ist es nothwendig, den primären Bildungen zu folgen. Die grossen Streifen sind aus den kleinen Knötchen gebildet; man sieht wie Knötchen an Knötchen sich anreihet und die Einkerbungen sind die Grenzen der ehemaligen Knötchen.

Diese Knötchen haben etwas Charakteristisches, wodurch sich der Prozess als Lichen ruber planus kennzeichnet.

Dieser oft deletär verlaufende Prozess bildet charakteristische Formen. Es sind hirsekorn- bis stecknadelkopfgrosse Knötchen, die sich von allen anderen Knötchen dadurch unterscheiden, dass sie nicht rund, sondern polygonal sind, derb und einen eigenthümlichen wachsartigen Schimmer zeigen, nur der äusserste Rand erscheint roth und in der Mitte sieht man ein kleines Pünktchen, als ob man das Wachs herausgestochen hätte. Um diese Knötchen entwickeln sich andere, inzwischen atrophirt das mittlere und lässt einen Pigmentfleck zurück, so dass das Ganze aussieht wie ein in Perlen gefasster Siegelring.

Man könnte beim Anblicke dieser Wülste an Xanthoma tuberosum denken, namentlich wegen des gelben Glanzes, allein diese Affektion sitzt im subkutanen Gewebe und im Chorion, während hier die Knötchen und Wülste hervorspringen, unterhalb des Papillarkörpers, an der Oberfläche des Chorion sitzen.

Mit einer Verbrennung könnte das wohl nicht leicht verwechselt werden, somit bleibt nichts anderes anzunehmen, als dass man es wirklich mit Lichen ruber planus zu thun hat. Dass dem wirklich so ist und dass man es nicht mit einem entzündlichen Produkt in bindegewebiger Metamorphose zu thun habe, lehrte die mikroskopische Untersuchung.

Unter dem Einflusse einer Arsenkur werden sich diese Bildungen resorbieren, wie ja die an der Gesässfalte vorhandenen diffusen Flecke auch Beweise sind, dass diese Knoten sich rückbilden.

Dr. v. HOROCH: Exstirpation eines Fibrosarkoms der Bauchdecken.

Dr. v. HOROCH stellt eine Patientin vor, der Prof. ALBERT auf seiner Klinik am 9. April ein Fibrosarkom der Bauchdecken exstirpirte.

Die Geschwulst trat vor zwei Jahren auf als ein länglicher Strang von Daumendicke, in der rechten Regio epigastrica und reichte vom Processus xiphoideus bis zum Nabel.

Die Patientin wurde während dieser Zeit schwanger und ist vor 8 Monaten vom dritten Kinde glücklich entbunden worden. Inzwischen vergrösserte sich die Geschwulst so, dass sie vom rechten Rippenbogen bis zur Spina anterior superior eine Länge von 26 Cm. und eine Breite von 25 Cm. hatte, seitlich reichte sie von der rechten Axillarlinie bis zum linken Rektusrand und ragte bei 15 Cm. über die Bauchdecken hervor. Der Tumor war von normaler Haut bedeckt, höckerig und von derber Konsistenz, die Verschiebbarkeit in horizontaler Richtung war gering, in der Richtung der Rektusfasern sass die Geschwulst fest. Beim Aufrichten der Patientin waren die Muskel über der Geschwulst verschiebbar.

Am 9. April wurde die Operation ausgeführt. Es wurde eine Inzision über der grössten Konvexität der Geschwulst gemacht und nach Präparation der Haut der Versuch gemacht, die Geschwulst vom Peritoneum abzulösen, was aber nicht gelang, weil das Peritoneum mit dem Tumor innig verwachsen war. Es wurde daher die Bauchhöhle in der Mittellinie geöffnet und der Tumor sammt dem Peritoneum von hinten entfernt. Um das Hineinfallen der Därme zwischen Haut und den Taschen der Bauchwand zu verhindern, wurde das Peritoneum ringum an die Haut mittelst Naht fixirt, die Taschen durch Kontra-Inzisionen drainirt, dann wurde die Haut vereinigt und ein Sublimatverband angelegt.

Der Wundverlauf war günstig; am 24. Mai konnte die Patientin geheilt mit einer Bauchbinde entlassen werden. Nach der Herausnahme hatte der Tumor eine Länge von 30 Cm. und eine Breite von 20 Cm., einen Umfang von 50 Cm. und ein Gewicht von $4\frac{1}{2}$ Kgr. An der vorderen Seite des Tumors adhärirte die Fascia superficialis abdominis, an den Seiten Reste der Recti und an der hinteren Fläche war das Peritoneum mit dem Tumor innig verwachsen.

Sowohl die makroskopische als auch die mikroskopische Untersuchung bestätigten die Diagnose eines Fibrosarkoms.

Prof. WEICHSELBAUM: Ueber die Aetiologie und pathologische Anatomie der Lungenentzündungen.

WEICHSELBAUM weist zunächst darauf hin, dass die Wiener Schule zuerst erklärt hat, dass die Lungenentzündung miasmatischen Ursprunges sei. JÜRGENSEN hat wesentlich ausgesprochen, dass die kroupöse Pneumonie eine infektiöse Krankheit sei. KLEBS, EBERTH und KOCH haben dann Mikroorganismen bei der Pneumonie gefunden; aber wesentlich gefördert wurde erst diese Frage durch FRIEDLÄNDER. Dieser Forscher behauptet, dass der von ihm gefundene Kokkus sich durch seine Hülle von den anderen unterscheidet und berichtet über Kultur- und Infektionsversuche. FRIEDLÄNDER hat die von ihm gefundenen Kokken als runde oder ovale Kokken beschrieben, die typische nagelförmige Kulturen zeigen. Kaninchen sollen gegen diese Kokken refraktär sein, während Mäuse zwei Tage nach der Einimpfung dieser Kokken zu Grunde gingen.

Kurz nach dem Erscheinen der FRIEDLÄNDER'schen Arbeit hat WEICHSELBAUM die Untersuchung aufgenommen und sich vom Vorhandensein der Kapselkokken überzeugt, doch zeigten sich dabei Verschiedenheiten von den Angaben FRIEDLÄNDER's. Letzterer hatte behauptet, dass seine Kokken sehr gut auf Gelatine gedeihen, während es WEICHSELBAUM nicht gelang sie auf Gelatine zu züchten, sondern auf Agar-agar und im Brutofen. WEICHSELBAUM dachte daher, es müsse noch andere Mikroorganismen bei der Pneumonie geben als den FRIEDLÄNDER'schen Kokkus und nahm das Studium dieser Angelegenheit gründlich und an einem sehr ausgiebigen Untersuchungsmateriale auf und die Resultate dieser zweijährigen Untersuchungen sind es, die er nun mittheilen will. Bevor er jedoch zu seinen eigenen Untersuchungen übergeht, bespricht der Vortragende erst die seit der FRIEDLÄNDER'schen Arbeit erschienenen Arbeiten. Er erwähnt die Untersuchungen TALAMON's aus der Klinik GERMAIN SÉB's, der einen lanzettförmigen Kokkus gefunden hat, die Arbeiten EMERICH's, AFANASSIEFF's aus dem CORNIL'schen Laboratorium, PALTAUF's und FRAENKEL's. Letzterer Autor hat in sechs Fällen von kroupöser Pneumonie einen lanzettförmigen Kokkus gefunden, den er für den einzigen Erreger der Pneumonie hält, während FRIEDLÄNDER der Meinung ist, dass ausser seinem Kapselkokkus noch andere Erreger vorhanden sind.

Auch die Kliniker bilden bezüglich der Aetiologie der Pneumonie zwei Parteien; die Einen sprechen sich für die Einheit des pneumonischen Giftes aus, die Anderen dagegen nehmen eine infektiöse und eine nicht infektiöse (Erkältung) an.

Auf seine eigenen Untersuchungen übergehend, bemerkt WEICHSELBAUM, dass er nicht allein die kroupöse Pneumonie, sondern auch die anderen Formen der Entzündung der Lungen zum Gegenstande seiner Untersuchungen gemacht hat. Er theilt die Lungenentzündungen ein in primäre und sekundäre, d. h. solche die im Verlaufe anderer akuter Krankheiten auftreten. Von beiden Formen kann man wieder unterscheiden: 1. die kroupöse oder lobäre, 2. die herdförmige, 3. die schlaffen Pneumonien (Splenisation, Hypostase) und 4. die lobuläre Bronchopneumonie. Er hat 127 Fälle von

Pneumonie untersucht und in 87 Fällen Kulturversuche angestellt. Von den 127 Fällen waren 20 sekundäre und 107 primäre Pneumonien. Von diesen waren 84 lobäre, 2 herdförmige, 8—9 lobuläre, der Rest Splenisation. Auch bei den sekundären Pneumonien waren sämtliche Formen vertreten. In allen diesen Fällen fand WEICHELBAUM konstant bestimmte, wohlcharakterisirte Organismen im pneumonischen Exsudate. Dass es sich nicht um postmortale Veränderungen handelt, geht daraus hervor, dass WEICHELBAUM das Material für seine Untersuchungen 1—2 Stunden nach dem Tode genommen hat, späterhin auch 15—20 Stunden nach dem Tode. Er benützte ferner Saft aus pneumonischen Lungen, den er mit der PRAVAZ'schen Spritze aus der Lunge entnommen hat, ebenso pleuritische Exsudate. Es gelingt dies ohne jeden üblen Zufall, wenn man mit sorgfältig sterilisirter Spritze arbeitet.

WEICHELBAUM fand vier Arten von Bakterien:

1. Den *Diplococcus pneumoniae*. Diese Art kommt am häufigsten vor und besteht aus ovalen, elliptischen oder auch runden Kokken, welche zu zwei gruppiert sind, mitunter aber auch in Ketten von 6—8—10 bis zu 20—30 vorkommen. Die Ketten sind entweder gerade oder leicht gekrümmt, starke Krümmungen kommen bei dieser Art nicht vor.

Eine Eigenthümlichkeit dieser Kokken bildet die Kapsel, die von verschiedener Breite sein kann, manchmal ist sie sehr schmal, in anderen Fällen ist sie aber breiter als der Durchmesser des Kokkus. Die Kapselbildung ist nur an ein gewisses Entwicklungsstadium der Kokken gebunden, sie ist das Attribut der Jugend, der Lebenskraft. Die Kapseln verschmelzen manchmal miteinander und bilden wirkliche Zoogloeaformationen, die mit einer sichtbaren farblosen Kittsubstanz zusammenhängen. Man findet mitunter Kokken ohne Kapsel, die sich schlecht färben, das sind abgestorbene Kokken und entsprechen am meisten dem Pneumoniekokkus FRAENKEL's und dem *Coccus lanceolatus* TALAMON's.

2. Den *Streptococcus pneumoniae*. Diese Art unterscheidet sich von der ersteren dadurch, dass sie vorwiegend aus runden Kokken besteht, die lange und stark gewundene Ketten bilden und die Kokken in den Ketten dicht neben einander lagern. Da sich aber auch bei der ersten Art Kokken finden, die rund sind und keine Kapsel besitzen, so ist die genaue Unterscheidung beider Arten nur durch die Kulturen möglich.

3. Den *Staphylococcus aureus* und *albus*, der ja hinlänglich bekannt ist.

4. Den *Bacillus pneumoniae*. Bacillen von verschiedener Länge, die kürzeren sind ziemlich dick und haben ein abgerundetes Ende, die längeren haben ein gerades Ende, die aller kürzesten sind offenbar die jüngsten und kokkenähnlich. Die häufigsten sind jene, deren Längsdurchmesser viel grösser als der Breitendurchmesser ist, also wahre Stäbchen bilden. Diese Art besitzt auch eine Kapsel und entspricht dem sogenannten Pneumoniekokkus FRIEDLÄNDER's, obwohl FRIEDLÄNDER nur von Kokken gesprochen hat.

Entsprechend diesen vier Arten von Bakterien, erhielt WEICHELBAUM auch vier verschiedene Arten von Reinkulturen.

Die Kulturen der ersten Art gedeihen bei Zimmertemperatur auf fester Gelatine nicht, dagegen bei Bruttemperatur auf Agar-Agar, aber auch hier ist das Wachsthum ein kümmerliches.

Die Ueberimpfbarkeit dieser Art erlischt schon nach wenigen Tagen. In Eprouvetten zeigen diese Kulturen in Agar ein sehr zartes Wachsthum an der Oberfläche, so dass man sie kaum nachweisen kann; besser gedeihen sie am Impfstich und auf Strichkulturen. Giesst man eine Kultur auf Agarplatten aus, so entstehen Kolonien mit und ohne Hof. Die ersten zeigen am Rande Diplokokken.

Die zweite Art zeigt ein starkes Wachsthum auch bei Zimmertemperatur und auf Gelatine. Auf Agarplatten sieht man bei 250-facher Vergrößerung am Rande Schlingen und Rankenbildung, was bei der ersten Art nicht zu sehen ist.

Die Kulturen der dritten Art sind bekannt.

Die vierte Art, der *Bacillus pneumoniae*, gedeiht bei Zimmertemperatur auf allen Nährsubstanzen. Auf Gelatine bilden sie charakteristische nagelförmige Kulturen, aber die Köpfchen sind nicht immer prominent; wenn die Gelatine weicher ist, sind die Köpfchen flacher.

Auf Agarplatten entstehen Kolonien, die viel grösser sind, grau, viscid, kuglig und glattwandig.

Die erste Art ist die häufigste, WEICHELBAUM fand sie in 91 Pneumonien, vorwiegend bei der lobären Form und stellte 60 Kulturversuche an. Den Streptokokkus fand er 20 Mal, worunter 5 Fälle, wo der primäre Prozess durch den Streptokokkus hervorgerufen wurde.

Die dritte Art fand sich fast nur bei sekundären Pneumonien, wo auch der primäre Prozess durch den Staphylokokkus erzeugt war. Die vierte Art fand sich in 9 Fällen, in einem dieser Fälle war noch der Diplokokkus vorhanden und in einem anderen auch der Streptokokkus. In den übrigen Fällen waren die Bacillen unvermengt. In einem Falle wurden die Bacillen aus dem Sputum am zweiten Tage der Erkrankung, in einem anderen aus dem Saft der Lunge rein gezüchtet.

Die Pneumoniebakterien sind um so zahlreicher und lebensfähiger, je frischer der Prozess ist, in den vorgeschrittenen Stadien sind sie seltener und verlieren die Attribute ihrer Jugend. In den angrenzenden Partien, in den ödematösen Stellen, findet man die Bakterien besonders zahlreich, ein Beweis, dass das Oedem nicht als ein Stauungsödem aufzufassen ist, sondern als ein Weiterschreiten des Prozesses. Das erklärt auch, warum manche Autoren keine Kokken gefunden haben, sie haben eben in den hepatisirten Partien gesucht.

Die Veränderungen in der Lunge sind nicht die einzigen; untersucht man bei kroupöser Pneumonie etwas genauer die lockeren Bindegewebslager an den angrenzenden Partien der Lunge, am Halse, an der Wirbelsäule, in der Klavikulargegend, so findet man dieses lockere Bindegewebe im Zustande eines akuten Oedems, ferner zeigen die Nebenhöhlen der Nase exquisite entzündliche Veränderungen. Dass das nicht Stauungserscheinungen, sondern reine Entzündungen sind, geht daraus hervor, dass man in den genannten Orten dieselben Pneumoniebakterien findet, wie in der Lunge. Diese Fälle werfen ein Licht auf die Fälle, wo Meningitis bei Pneumonie vorkommt. WEICHELBAUM hat in zwei derartigen Fällen die Bahnen der Infektion genau verfolgen können. In diesen Fällen waren nicht blos im Bindegewebe, sondern auch in der Nase, in den Stirnhöhlen entzündliche Veränderungen (Empyeme, phlegmonöse Prozesse), es ist daher nicht wahrscheinlich, dass der Prozess von den Siebeinzellen auf die Meningen übergriffen hat. Man könnte in diesen Fällen in den Meningen dieselben Kokken wie in der Lunge nachweisen. Damit ist nicht gesagt, dass jede Meningitis als Komplikation der Pneumonie auf diese Weise entsteht, in anderen Fällen ist die Einwanderung der Bakterien in's Blut wahrscheinlicher.

Die genannten Pneumoniebakterien finden sich auch in den pleuritischen und perikarditischen Exsudaten zu einer Zeit, wo noch keine entzündlichen Erscheinungen vorhanden sind. Die Bakterien gehen also der Entzündung voraus, sind also nicht Folgen derselben.

Der Vortragende übergeht nun zum experimentellen Theil seiner Arbeit. Um die pathogene Bedeutung der gefundenen Bakterien zu prüfen und ihren ätiologischen Zusammenhang mit der Lungenentzündung zu beweisen, hat WEICHELBAUM an 200 Thieren Versuche gemacht mit dem Diplokokkus, Streptokokkus und Bacillus. Die Versuche erstrecken sich auf Mäuse, Meerschweinchen, Kaninchen und Hunde und wurden in vier Arten ausgeführt: Injektionen in die Brusthöhle, subkutane Injektionen, kutane Impfungen am Ohr und Inhalation.

Was zunächst den Diplokokkus anbetrifft, reagierten Mäuse und Kaninchen am intensivsten, weniger Meerschweinchen und Hunde. Bei den intrathoracischen Injektionen gingen die Kaninchen in den meisten Fällen nach 1—2 Tagen zu Grunde. Es fand sich bei der Sektion beiderseitige Pleuritis, Pneumonie beiderseitig oder nur auf einer Seite, oder blos zerstreute Herde, ferner Perikarditis, mitunter Milztumor. Anatomisch zeigten sich die Veränderungen in der Lunge als Splenisation. Im pleuritischen und perikardialen Exsudate, in dem Saft der Lungen und Milz und im Blute fanden sich Kokken, die alle Charaktere des *Diplococcus pneumoniae* zeigten. Die Zahl der Kokken war meist bedeutend, hier und da war sie gering, dann waren auch die Kokken klein, färbten sich schlecht und hatten keine Kapsel. Wenn die Thiere nicht in den ersten Tagen zu Grunde gingen, blieben sie entweder nur noch einige Tage oder gänzlich am

Leben. Starb das Thier vor 5—6 Tagen, fand man reichliches fibrinöses Exsudat, die Lungen komprimirt, häufig Perikarditis oder Residuen einer Pleuropneumonie, aber auch wenn die Thiere am Leben blieben, zeigten sie pathologische Veränderungen und wenn ein solches Thier hie und da getödtet wurde, zeigten sich Residuen einer Pleuropneumonie.

Die Ursache dieses verschiedenen Verhaltens der Thiere liegt in dem Alter der Kultur, der Generation, die eingepflicht wurde. Pleuritiches Exsudat, das durch Injektion von Kulturen erzeugt wurde, ist noch virulenter als die Kultur selbst. Es ist dies ein Beweis, dass der *Diplococcus pneumoniae* in den thierischen Säften besser gedeiht, als auf dem künstlichen Boden.

Mäuse verhielten sich genau wie Kaninchen. Meerschweinchen waren weniger empfindlich. Von Hunden wurden 5 geimpft, 4 starben nach 24—48 Stunden, der Befund war gerade wie bei den Kaninchen.

Die subkutane Injektion wurde in wenigen Fällen ausgeführt. Die Kaninchen gingen nach 1—3 Tagen zu Grunde, an der Injektionsstelle fand sich ein weiches, fibrinöses Exsudat und in der Umgebung Oedem, ferner Milztumor und zahlreiche Kapselkokken.

Inhalationsversuche wurden gemacht an 3 weissen Mäusen und 1 Kaninchen. Als Inhalationsflüssigkeit dienten nicht Kulturaufschwemmungen, sondern pleuritische Exsudate, verdünnt mit der zehnfachen Menge sterilisirten Wassers. Im ersten dieser Versuche wurden 50 Kub.-Cm. Flüssigkeit inhalirt. Das Thier starb nach 9 Tagen; es fand sich ein viscoses Exsudat in der rechten Pleurahöhle, im Perikardium, im Mediastinum, Milztumor und in allen den erwähnten Organen zahlreiche Kokken, theils mit, theils ohne Kapsel.

Im zweiten Versuche wurden 200 Kub.-Cm. von 2 Mäusen inhalirt. Die Thiere starben nach 36 Stunden; die Lungen und die serösen Höhlen waren intakt, dagegen fand sich ein ausgebreitetes Oedem des subkutanen Gewebes am Stamm, die ödematöse Flüssigkeit bestand fast nur aus Kapselkokken, ebenso der Milzsaft. Eine dieser Mäuse war trächtig, die Placenta enthielt zahlreiche Kokken, hingegen der Embryo keine. Bei diesen Thieren sind also die Kokken nicht in die Lunge, sondern direkt in's Blut gelangt.

Die Versuche mit dem Streptokokkus ergaben im Grossen und Ganzen ähnliche Resultate wie die mit dem Diplokokkus. Die Resultate der Versuche mit dem Bacillus stimmen im Wesentlichen überein mit denen des FRIEDLÄNDER'schen Kokkus, nur fand WEICHELBAUM, dass die Kaninchen nicht vollständig immun sind.

Aus dem bisher Gesagten zieht der Vortragende folgende Schlüsse:

1. Die bei den verschiedenen Formen der Lungenentzündung gefundenen Bakterien müssen als die Ursachen derselben angesehen werden. Es spricht dafür nicht allein der Umstand, dass bei den verschiedenen Formen der Lungenentzündung bestimmte, wohl charakterisirte Bakterien gefunden wurden, sondern auch die Thatsache, dass sie zu Beginn der Erkrankung gefunden wurden, und zwar derzeit am zahlreichsten, was bei sekundärer Entstehung der Bakterien nicht der Fall sein könnte, ferner die Erzeugung derselben Erkrankung wie beim Menschen, durch Einimpfung der Kulturen.

2. Das Pneumovirus ist kein einheitliches. Das ist aber nicht im Sinne LIEBERMEISTER's und LEICHTENSTERN's zu verstehen, dass es eine infektiöse und nichtinfektiöse Pneumonie gibt, sondern im Sinne der Multiplizität der Bakterien. Es verhält sich hier analog wie bei den phlegmonösen und erysipelatösen Prozessen, wo ja auch mehrere Bakterien bekannt sind.

3. Unsere bisherige Eintheilung der Pneumonie in kroupöse und nicht kroupöse, lobäre und lobuläre ist zwar anatomisch, aber nicht ätiologisch berechtigt. Auch die sekundären Pneumonien sind ätiologisch keine sekundären, sondern können ganz gleichwerthig der genuinen Pneumonie sein. So entsteht eine Pneumonie, die sich an Typhus, Cholera, Scharlach anschliesst, nicht durch Typhus-, Cholera- oder Scharlachgift, sondern durch dieselben Bakterien, wie die genuine Pneumonie.

4. Der Diplokokkus ist der häufigste Erreger speziell der kroupösen Pneumonie. Der Bacillus scheint ziemlich selten die Ursache der Pneumonie zu sein; WEICHELBAUM fand ihn von 127 Fällen bloss 9 Mal, dagegen ist der Zweifel FRAENKEL's an der pathogenen Wirkung des FRIEDLÄNDER'schen Kokkus nicht gerechtfertigt.

An die Ergebnisse seiner Forschungen knüpft nun der Vortragende einige wichtige Fragen. Zunächst die, ob die Pneumonien, die durch die verschiedenen Bakterien hervorgerufen werden, gar keine klinischen Unterschiede zeigen. Auffallende Unterschiede scheinen nicht zu existiren. Bei der durch den Bacillus erzeugten Pneumonie ist das Exsudat sehr viscid, ferner ist hier der Charakter der Erkrankung ein sehr maligner, die Menge der Bacillen eine sehr enorme und die Bacillen sind nicht bloss in der Lunge, sondern auch im Blute, in der Milz vorhanden, was darauf hinweist, dass diese Bakterien rasch in's Blut übergehen. Ferner fanden sich hier zahlreiche Petechien der Haut und Ecchymosen der Magenschleimhaut und der Schleimhaut des Nierenbeckens.

Eine zweite Frage ist die, ob die erforschten ätiologischen Verschiedenheiten sich mit den klinischen Verschiedenheiten decken. Es scheint dies wirklich der Fall zu sein, so z. B. ist der Diplokokkus sehr hinfällig und das würde nicht im Widerspruch stehen mit dem raschen Verlauf der kroupösen Pneumonie.

Es fragt sich ferner, ob die Pneumoniebakterien im normalen Organismus vorhanden sind.

Es wurde der Speichel von 12 gesunden Personen, bei denen keine Kokken gefunden wurden, 12 Kaninchen subkutan geimpft, 3 starben nach 2—3 Tagen an Sputumseptikämie, ferner wurde der Auswurf von 3 Kranken die an Bronchialkatarrh litten, ohne Wirkung eingepflicht. Das Sputum von 22 Pneumonikern wurde subkutan eingepflicht, alle Thiere erlagen der Sputumseptikämie und man fand im Blute Diplokokken. Der Diplokokkus findet sich also mitunter auch im normalen Sputum, aber in der Regel im pneumonischen. Auf Veranlassung WEICHELBAUM's hat Dr. WOLF die Sputa von 60 Pneumonien untersucht und in allen diesen Fällen den Diplokokkus gefunden. Die Untersuchung der Sputa auf Pneumoniebakterien hat also eine wichtige diagnostische Bedeutung; so hat Dr. WOLF von 41 ihm zur Differentialdiagnose zugeschickten Fällen 23 Mal durch den Nachweis von Diplokokken die Diagnose festgestellt.

Die Frage, wie die Kokken in den Organismus gelangen, ist vorläufig schwer zu beantworten. Das Eine steht fest, dass ausser den Bakterien gewisse prädisponirende Momente vorhanden sein müssen. Wir können uns ganz gut vorstellen, dass durch die Erkältung der günstigste Boden für die Entwicklung der Bakterien hergestellt wird, aber die Erkältung allein kann nicht als Ursache betrachtet werden. In vielen Fällen, wo Erkältung als Ursache angegeben wurde, fand WEICHELBAUM die Pneumoniebakterien. Aehnlich verhält es sich mit den Kontusionen. So hat WEICHELBAUM einen Fall beobachtet, wo eine Frau nach einem Fall eine Pneumonie bekam, der sie nach 9 Tagen erlag. An der Kontusionsstelle fand sich Oedem und im Infiltrate waren zahlreiche Kapselkokken. Aehnlich verhielt es sich in einem zweiten Falle.

Die Vorstellung, dass ausser den Bakterien noch andere Momente nothwendig sind zur Erzeugung einer Infektionskrankheit, stützt sich auf bestimmte Experimente. So kann man z. B. durch Injektion von Kulturen des *Staphylococcus aureus* und *albus* keine akute Osteomyelitis erzeugen, ohne den Knochen früher verletzt zu haben. Ebenso ist es nicht möglich, durch blosse Injektion der Bakterien Endocarditis ulcerosa zu erzeugen; dies gelingt aber, wenn man eine der Klappen irgendwie (durch leichtes Anstreifen mit einer Knopfsonde) leicht lädirt.

Es sind also bestimmte Vorbedingungen nothwendig, die wir noch nicht genügend kennen und deren Studium ebenso wichtig ist, wie das der Mikroorganismen. S.

Kritische Besprechungen und literarische Anzeigen.

Grundzüge der anatomischen und klinischen Chemie.

Analekten für Forscher, Aerzte und Studierende.

Von **Ludwig J. W. Thudichum**, M. D. F. R. C. P., früher Professor der pathologischen und physiologischen Chemie am St. Thomas Hospital etc.

Berlin 1886, August Hirschwald. 8°. VIII und 348 S.

Angezeigt von Prof. Dr. W. F. Loebisch in Innsbruck.

(Schluss. *)

Auch die Nichtigkeit der Behauptung, der physiologische Chemiker „besitzt keinen abgerundeten Kenntnisschatz, den er lesen könnte“, ist eben so leicht dargethan. Diejenigen, denen Inhalt und Umfang der physiologischen Chemie nicht bekannt ist, verweisen wir auf die physiologische Chemie von **HOPPE-SEYLER**, in 4 Theilen, Berlin 1881, welche zum Mindesten für ein 5stündiges Kolleg während 2 Semester ausreichenden Stoff liefert, der für den Mediziner ebenso nützlich und sein ärztliches Wirken befruchtend ist, wie irgend ein theoretisches Kolleg. Aus der fremdländischen Literatur sei zu dem Zwecke „Chimie appliquée a la Physiologie et à la pathologie“ von **GAUTIER**, Paris 1874, angeführt. Abgesehen davon, dass ja praktische Uebungen in der Ausführung der biochemischen Analysen, wenn sie einigen nachhaltigen Nutzen für die ärztliche Praxis gewähren sollen, zum Mindesten die Dauer eines Schuljahres beanspruchen, und zwar bei der Annahme, dass der Mediziner früher schon einen analytischen Cursus aus der allgemeinen Chemie durchgemacht hat.

Dass jede definitive Errungenschaft der physiologischen Chemie sofort einen Theil des „legitimen Gegenstandes“ der physiologischen Lehre bildet, ist doch wohl kein Grund dafür, dass die physiologische Chemie nicht von denen gelehrt wird, welche sich ausschliesslich der Forschung auf diesem Gebiete gewidmet haben. Unzertrennlich mit dem Charakter der Universität als Stätte der wissenschaftlichen Forschung und des wissenschaftlichen Unterrichtes, hängt die Thatsache zusammen, dass derjenige, welcher auf einem Wissensgebiete als Forscher wirkt und die eigenthümliche Forschungsmethode eines Gebietes beherrscht, auch in die Lage versetzt wird, die Resultate des Wissens auf diesem Gebiete den Hörern, beziehungsweise der studirenden Jugend zu vermitteln. Ich glaube, dieser Satz steht wohl unangefochten aufrecht, daraus folgt aber, dass der legitime Lehrer physiologisch chemischer Thatsachen der physiologische Chemiker ist. Soll er auf die Studentenschaft belehrend wirken, dann muss die Studienordnung auf administrativem Wege dafür sorgen, dass ihm die Hörer zugeführt werden. Denn für die Entwicklung eines so eminent praktischen Faches, wie die physiologische Chemie, deren derzeitige Probleme Tausende von chemischen Hilfsarbeitern zu beschäftigen im Stande wären, ist die Mitwirkung der studirenden Jugend sowohl zur Aufnahme als frischen Förderung der Doktrin Lebensbedingung. Ein junger Baum, wenn er noch so kräftig eingewurzelt ist, leidet sehr, wenn ihn der Sturm entblättert, die Saftströmung zu den Zweigen lässt nach, es fehlen die Organe, welche die Ablagerung von Reservestoffen bewirken und folgt im nächsten Jahre ein neuer Frost, so fällt der Baum trotz seiner ursprünglich kräftigen Anlage als Opfer. — Was dem Baume die Blätter, das sind für den Professor eines experimentellen Gegenstandes die Schüler; nur durch Vermittlung der Schüler kann die Lehre fruchttragend wirken, das Fach erstarken.

Im Uebrigen ist die Theilung der Physiologie in eine physikalische und in eine chemische Physiologie nur eine Frage der Zeit. Nicht nur ist der Inhalt dieser durch die Verschiedenheit der Forschungsmethoden bedingten Theile schon so bedeutend, dass sie als akademischer Lehrgegenstand von einem Manne nicht mehr beherrscht werden können, es bedingen überdies die Fortschritte der organischen Chemie auf dem Gebiete der Synthese naturgemäss Fragestellungen über die chemischen Vorgänge im Organismus und es fördert die vervollkommnete Methode der anorganischen und organi-

*) Siehe Nr. 24.

schen Analyse Resultate zu Tage, deren Verständniss und Bearbeitung nur um den Preis errungen werden können, dass man sich die ganze Fachbildung des Chemikers zu eigen gemacht hat — dazu reicht die bekannte „Vielseitigkeit“ der Physiologen allein nicht aus. Dass einige hervorragende ältere Physiologen auch auf dem Gebiete der physiologischen Chemie Verdienstvolles leisteten, ist kein Gegenbeweis für meine Behauptung. Jedermann, der eine klare Vorstellung von dem heutigen Stande der chemischen Wissenschaft und von den Leistungen sämmtlicher deutscher Physiologen auf dem Gebiete der physiologischen Chemie in den zwei letzten Dezennien hat, wird mir beistimmen. Die Leistungen jener Physiologen, welche beinahe ausschliesslich den chemischen Theil derselben pflegen, kommen hier nicht in Betracht, denn diese vernachlässigen hiefür selbstverständlich die physikalische Physiologie.

Doch was nützt unser Raisonement, **THUDICHUM** erklärt schliesslich die physiologische Chemie für ein nutzloses Kolleg. Eine merkwürdige Logik das — wenn der Physiologe physiologische Chemie vorträgt, dann ist's ein „legitimer Gegenstand“, wenn aber der physiologische Chemiker, der sich diesem Fache speziell gewidmet hat, dieselbe lehrt und üben lässt, dann wird sie — nutzlos!

Es würde sich mein Referat zu einem Libell ausdehnen, wollte ich in dem Masse und in dieser Ausdehnung wie bisher die übrigen Ausführungen **THUDICHUM**'s in dieser Analekte schildern. Ich muss daher den Leser einladen, sich über den weiteren Inhalt derselben, welcher immerhin interessante Streiflichter auf jenes von Nichteingeweihten nur wenig gekannte Treiben wirft, welches man gewöhnlich mit einem Euphemismus als „wissenschaftliches Leben“ bezeichnet, selbst belehren zu wollen.

Die folgenden Analekten von Nr. 2—18 enthalten die Darstellung der Untersuchungen des Verfassers über die Chemie des Gehirns und die Ergebnisse derselben.

THUDICHUM isolirte aus dem Gehirn ausser den schon bekannten Immediatprinzipien desselben noch über 20 neue Stoffe, deren Extraktionsmethode und deren Eigenschaften er schildert und die er in systematischer Weise zu gruppieren sucht. Die hier niedergelegten Resultate konnten nur durch jahrelanges, ununterbrochenes Arbeiten gewonnen werden, sie enthalten eine solche Fülle von neuen Thatsachen, dass ein Urtheil über den Werth derselben erst dann sich ergeben wird, wenn auch andere Forscher, vielleicht zunächst angeregt durch die vorliegenden Resultate **THUDICHUM**'s, an die chemische Untersuchung des Gehirns herantreten werden. Die nun folgenden Analekten behandeln Gebiete der physiologischen Chemie, auf denen **THUDICHUM** ebenfalls schon seit Dezennien thätig ist — Harn, Gallenfarbstoffe, Derivate des Blutfarbstoffes. Dem Kliniker wird speziell die Analekte „Ueber Stutenmilch und Kumys“ manches Interessante bieten.

Die wichtigen Fragen der physiologischen Chemie, welche **THUDICHUM** eingehend behandelt, lassen ein Uebersehen seiner Arbeiten von Seite der Fachgenossen wohl unmöglich erscheinen; ob dieselben mehr Anerkennung bei denselben finden als seine früheren Publikationen, das wird die Zukunft lehren.

Tagesgeschichte und Korrespondenz.

Geistesstörung und Sektionsbefund des Königs Ludwig von Bayern.

Auf die erschütternde Tragik des Königsdramas in Bayern in einem medizinischen Blatte heute noch irgendwie zurückzukommen, wäre kaum gerechtfertigt, wenn es nicht einerseits unsere Pflicht wäre, den Manen Prof. **GUDDEN**'s, der in der treuen Ausübung seiner Pflicht, ohne sich auch nur einen Augenblick zu besinnen, sein Leben aufopferte, unsere kollegiale Huldigung darzubringen und andererseits wenn es sich nicht darum handeln würde, Ihnen den ärztlicherseits mit wohlberechtigter Spannung erwarteten Obduktionsbefund mitzutheilen. Was zunächst den ergreifenden Tod **GUDDEN**'s betrifft, so zeigt er wieder einmal so recht eindringlich, dass auch dem Arzte die Nachwelt keine Kränze flieht. So versöhnend der Tod im Allgemeinen wirkt, und so versöhnend zu wirken der Tod dieses aus-

gezeichneten Psychiaters speziell geeignet ist, so wurde und wird doch von Seite der öffentlichen Meinung viel weniger der opferwillige Tod GUDDEN's, als seine Unterlassung einer ausreichenden Beaufsichtigung des Königs hervorgehoben! . . .

Der nach der Sezierung der Leiche des Königs Ludwig von den Aerzten abgegebene Befund lautet:

Die Sektion hat die von den Irrenärzten gestellte Diagnose in vollem Masse bestätigt, insofern sie nachwies, dass sowohl abnorme Entwicklungs-Vorgänge, als auch Produkte chronischer Entzündungen älteren und neueren Datums an Schädel und Gehirn in mannigfacher Form vorhanden waren. Der Körper des Königs hatte eine Länge von 191 Centimetern, einen Brustumfang von 103 Centimetern und starke Fettpolster; die Muskulatur und der Knochenbau waren äusserst kräftig entwickelt. Die Leiche ist im Gesicht und am Hals etwas gedunsen, die Haut am Kopf, besonders an den Ohren, bläulich gefärbt, an der hinteren Rumpf- und Extremitätenfläche zeigen sich diffuse Todtenflecke. Verletzungen sind, abgesehen von einigen kleinen Hautabschürfungen an den Knien, nirgends wahrnehmbar. Die Zunge ist leicht zwischen den Zähnen eingeklemmt, letztere sind vielfach defekt.

Die Kopfhaut ist sehr dick und enorm blutreich, der Schädel im Verhältnisse zu der Körpergrösse klein und etwas asymmetrisch. Der Diagonal-Durchmesser von der Stirne links zum Hinterhaupte rechts beträgt 17.2 Cm., dagegen von der Stirne rechts zum Hinterhaupte links 17.9 Cm. Das Schädeldach ist ausserordentlich dünn, die grösste Dicke desselben beträgt 3 Mm. Die Kranzpfelnäht an der inneren Seite des Schädeldaches ist vollständig verknöchert. Eine Reihe grösserer und kleinerer Knochenwucherungen findet sich beiderseits an der Innenfläche des Stirnbeins. Der obere Längsblutleiter erweitert sich nach hinten zu stark, verengt sich dagegen nach vorne gegen das Siebbein zu in auffallender Weise. Pachionische Granulationen ragen gruppenweise in das Lumen desselben Blutleiters vor. Die harte Hirnhaut zeigt sich im Allgemeinen beträchtlich verdickt, besonders über dem Stirnhirn, ist blutreich, an der Aussenfläche rau und zottig. Am Clivus ist ein 2 Mm. hoch vorspringender Knochenauswuchs. Das linke Felsenbein zeigt eine Hervorragung von 1 Cm. basalem Durchmesser, welcher eine Vertiefung an den Schläfenlappen des Grosshirns entspricht. Die Sattellehne ist asymmetrisch, verdickt, in erheblicher Ausdehnung porös und brüchig, ebenso der Boden der vorderen Schädelgruben. Alle Blutleiter der Schädelbasis sind mit dunklem, flüssigem Blute überfüllt.

Das Gehirngewicht (ohne harte Hirnhaut) beträgt 1349 Grm. Die Spinnwebhaut ist in grosser Ausdehnung auf beiden Hemisphären verdickt. An der linken vorderen Zentralwindung und an dem Anfangstheile der ersten Stirnwindung erscheinen die Spinnwebhaut und Gefässhaut im Umfange eines Markstückes verwachsen und zu einer derben Schwiele verdickt. Durch den Druck dieser Schwiele ist in der entsprechenden Partie des Schädeldaches eine papierartige Verdünnung desselben hervorgebracht. Auf der Oberfläche des Gehirns, beiderseits ziemlich gleichmässig vertheilt, finden sich geschrumpfte Hirnwindungspartien, namentlich an den Anfangstheilen aller drei Stirnwindungen, am medialen Ende der vorderen Zentralwindung und in der Umgebung des mittleren Abschnittes der postzentralen Furche. Die Gehirnssubstanz ist blutreich und ziemlich weich.

In den übrigen Organen des Körpers fand sich Folgendes: Die Lungen fanden sich, abgesehen von den Wirkungen der Wasser-aspilation, von vollkommen normaler Beschaffenheit, keine Spur von Brustfellverwachsung. Das Herz ist etwas grösser als normal, aber von kräftiger Muskulatur und mässiger Fettauflagerung. Der Magen, welcher noch unverdaute Speisereste enthält, befindet sich im Zustande chronischen Katarrhs. Die Darmwand und Leber sind kongestionirt, die Milz ist vergrössert (in beginnender Fäulniss), die Nieren sind gross, enorm cyanotisch, sonst normal.

Dieser eklatante Obduktionsbefund bildet wohl ein genügendes pathologisch-anatomisches Substrat für die klinischen Erscheinungen, welche sich beim Könige seit Jahren manifestiren und die zu der, wie sich nun zeigt, in allen Punkten gerechtfertigten Diagnose der Irrenärzte Anlass gaben.

Prof. Dr. v. Gudden.

München, den 16. Juni 1886.

Selten, vielleicht niemals hat der Tod eines bedeutenden Arztes solches Aufsehen hervorgerufen, fühlende Menschenherzen mit so viel Schmerz erfüllt, wie der Untergang des allgemein beliebten und hochgeschätzten Professors Dr. BERNHARD VON GUDDEN.

Der Mann fiel ein Opfer seiner Pflichttreue, seines Berufes, seiner Ueberzeugung und — des Cäsarenwahnsinns.

Wir standen tief erschüttert an GUDDEN's Leiche in Schloss Berg.

Der Gelehrte zählte 62 Jahre, der Todte sah nicht älter denn 55 aus. Die Physiognomie verrieth sofort den Mann von Geist, Willensstärke und Willenskraft. Auffallend war die hohe, edle, mächtige Stirne. Ein blutiger Streif lief darüber, die Nase, sowie ein Augenlid zeigten Verletzungen. Die Hände waren bedeckt, man weiss, dass Fingernägel gebrochen waren.

In der Nacht vom 14. auf den 15. Juni wurde die Hülle GUDDEN's auf den kleinen Auer-Friedhof, in der Nähe des Irrenhauses, gebracht und nach Münchener Sitte dort aufgebahrt. Sie ruhte im schwarzen Anzug, zu Füssen befanden sich der Degen und Doktorhut, ein Garten von Palmengewächsen und blühenden Blumen schien über den Tod hinwegtäuschen zu wollen. Grosse Mengen aus allen Ständen der Bevölkerung strömten ununterbrochen nach dem Friedhof. Dort war das Grab indessen vorbereitet worden, unzählige Kränze, darunter solche von König Otto, vom Prinzregenten, vom Prinzen Ludwig, von deutschen Universitäten, von den Professoren und Kollegen Münchens, von Vereinen und Studenten-Korporationen, vom Personal des Irrenhauses, von unzähligen Freunden und dankbaren Patienten waren angelangt. Die unglückliche Familie konnte nur noch in Blumen ihre Liebe darthun.

In später Nachmittagsstunde erfolgt die feierliche Bestattung.

Eine ernste Würdigung des berühmten Gelehrten v. GUDDEN ist heute, wo die Erregung über sein Hinscheiden noch in allen Gemüthern heftig nachzittert, wo Vieles, was mit seinem Tode eng zusammenhängt, noch nicht klargestellt ist, wo die Leiche Ludwig II. noch nicht einmal in der Königsgruft ruht, ein Ding der Unmöglichkeit.

Ruhe und Klärung müssen einziehen, ehe man es wagen darf, das Bild des genialen GUDDEN, des pflichttreuen Märtyrers seiner Ueberzeugung, mit festen Strichen für die Nachwelt zu entwerfen.

GUDDEN glied in vieler Beziehung OPOLZER, er huldigte dem lebendigen Worte, er war ein trefflicher Lehrer und schrieb weniger als er dachte und wirkte.

Für heute nur noch einige biographische Notizen.

GUDDEN ist geboren zu Cleve am Rhein im Jahre 1824. Nachdem er seine Studien vollendet hatte, wurde er Assistent des Psychiaters JAKOBI in Siegburg, wirkte alsdann in Illman in Baden unter dem geheimen Rath ROLLER und übernahm alsdann im Jahre 1855 die Leitung der Irrenanstalt Werneck. Im Jahre 1869 wurde GUDDEN Universitäts-Professor in Zürich und als im Jahre 1872 die Kreis-Irrenanstalt München ihren Leiter Prof. Dr. SOLBRIG durch den Tod verlor, wurde die Direktion dieses umfangreichen Institutes dem Prof. Dr. GUDDEN übertragen, unter dessen Führung sie manche Verbesserung erfuhr. Das tragische Geschick des als Fachmann und Gelehrten hochgeachteten Mannes findet überall die tiefste Theilnahme. Dr. GUDDEN beschäftigte sich auch mit dem Studium der Hautkrankheiten und verfasste auf diesem Gebiete die bekannten „Beiträge zur Lehre von den durch Parasiten bedingten Hautkrankheiten“ und die „Beiträge zur Lehre von der Scabies“.

Die Wissenschaft verdankt ihm dauernde Forschungen. Seine experimentellen Untersuchungen über das Schädelwachstum enthalten höchst werthvolle Aufschlüsse über die Beziehung der Kopfnähte zur Entwicklung des Schädels. Sein Hauptwerk aber ist das Buch „Untersuchungen über das periphere und zentrale Nervensystem“, ein Buch, das bezüglich der Natur der Sehnerven insbesondere wichtige und weittragende Aufschlüsse bietet.

Kleine Chronik.

(Ernennung.) Der ausserordentliche Professor der Anatomie Dr. RABL ist zum ordentlichen Professor dieses Gegenstandes an der deutschen Universität in Prag ernannt worden.

(Zur Besetzung der Lehrkanzel für Geburtshilfe und Gynäkologie in Wien.) Aus Prag schreibt man uns: Hofrath BREISKY hat sich auf eine an ihn gerichtete Frage bereit erklärt, den Ruf als Professor der durch den Rücktritt SPÄTH's erledigten Lehrkanzel und Klinik der Geburtshilfe und Gynäkologie Folge zu leisten; die Ernennung BREISKY's für Wien dürfte demnach in Bälde erfolgen.

(Zur Besetzung der Lehrkanzel für Pharmakologie in Innsbruck.) Aus Innsbruck schreibt man uns: Für die erledigte Lehrkanzel der Pharmakologie und Pharmakognosie wurde vorgeschlagen primo loco Prof. MALY in Graz, secundo loco Dozent Dr. MÖLLER und Dr. TAPPEINER in München, tertio loco Dozent Dr. PASCHKIS in Wien. Am meisten überrascht hat der primo loco genannte Name, denn Prof. MALY ist wohl ein tüchtiger Chemiker, hat sich aber mit Pharmakologie bisher äusserst wenig befasst.

(Sanitäts-Konferenzen im Ministerium des Aeussern.) Die Sanitäts-Konferenzen, welche am 16. d. M. im Ministerium des Aeussern begonnen haben und denen von Seite des obersten Sanitätsrathes dessen Präsident Hofrath Dr. SCHNEIDER, von Seite des Handelsministeriums Hofrath HARDT, von Seite der ungarischen Regierung Graf BATHYANY und Ministerialrath Dr. GROSS beiwohnten, stehen mit den eben in Triest vorgekommenen Cholerafällen nicht in unmittelbarer Beziehung, sondern beschäftigen sich mit den Ergebnissen der in Rom stattgehabten internationalen Sanitäts-Konferenz. Auf dieser Konferenz wurden, wie man sich erinnern wird, keine festen Beschlüsse gefasst, sondern es ward ein aus Aerzten und Gelehrten bestehendes Subkomité eingesetzt, welches Vorschläge in Betreff einer internationalen Vereinbarung zur Bekämpfung der Cholera formulirte. Diese Vorschläge hat die internationale Sanitäts-Konferenz in Rom nicht zum Beschlusse erhoben, sondern dieselben, indem sich die Konferenz vertagte, den einzelnen Staaten mitgetheilt, damit diese ihre Stellung zu diesen Vorschlägen präzisiren und dann in einer abermals einzuberufenden Konferenz definitive Beschlüsse fassen. Die eben in dem Ministerium des Aeussern stattfindenden Berathungen der österr.-ung. Delegirten haben nun den Zweck, betreffs der Vorschläge der internationalen Sanitäts-Konferenz die Stellung Oesterreich Ungarns zu präzisiren und für die eventuellen Vertreter an der nächsten Konferenz in Rom die Information auszuarbeiten. Diese Berathungen werden, da ein sehr umfangreiches Elaborat von Seite der internationalen Sanitäts-Konferenz vorliegt, längere Zeit in Anspruch nehmen. Wenn auch die gegenwärtigen Konferenzen sich also, wie gesagt, nicht unmittelbar mit den vorgekommenen Cholerafällen beschäftigen, so dürften doch die an derselben beteiligten Vertreter der Sanitätsverwaltung der beiden Reichshälften Gelegenheit haben, einen Gedankenaustausch über die zur Bekämpfung der Cholera in der nächsten Zeit zu ergreifenden Massregeln zu pflegen. — Uebrigens hat die Sanitäts-Verwaltung jetzt, zumal die Cholerafälle in Triest sich nicht wiederholen, keinen Anlass, an den bisher getroffenen Massnahmen Aenderungen vorzunehmen, nachdem bereits der oberste Sanitätsrath im Winter, wo sich ein Cholerafall in Triest ereignete, auch für diese Eventualität Massregeln und Vorkehrungen beschlossen hat.

(Cholera-Nachrichten.) Aus Triest schreibt man uns: Es scheint, als ob in Triest alle Fortschritte der Wissenschaft, alle Lehren der neuen Forschung in Betreff der Bekämpfung von Epidemien gänzlich unbekannt seien. Mit einer seltenen Einmüthigkeit erklären alle Gelehrten, dass zur Bekämpfung der Cholera-Epidemie jede Landquarantaine zwecklos, ja geradezu schädlich sei und ebenso nutzlos sei jedes Absperrungssystem; diese Ansicht haben die ärztlichen Vertreter auf der internationalen Sanitäts-Konferenz in Rom sämmtlich vertreten, nur der türkische Delegirte schloss sich nicht derselben an; in den Anträgen dieser internationalen Konferenz ist auch die Landquarantaine gänzlich ausgeschlossen — und trotzdem wenden die Sanitätsbehörden von Triest,

als sich einige Cholerafälle in dieser Stadt ereigneten, das Absperrungssystem, und zwar in seiner schärfsten und härtesten Form, an. Es wurde nämlich das Haus, in welchem sich der Cholera-kranke befand, einer Quarantaine unterzogen. Das Haus wurde von der Aussenwelt abgesperrt, die darin befindlichen Einwohner dürfen das Haus nicht verlassen, sondern werden dort sozusagen gefangen gehalten. Wie lange diese armen Leute auf diese Weise eingesperrt bleiben sollen, weiss man noch gar nicht. Wir wollen nicht davon sprechen, dass diese Absperrung eine gewaltsame Beschränkung der persönlichen Freiheit bedeutet, die sich absolut nicht rechtfertigen lässt; wir wollen nicht davon sprechen, dass dieses System bei dem Auftreten einer grösseren Epidemie absolut nicht durchführbar ist, wir möchten nur die Triester Sanitätsbehörden aufmerksam machen, dass diese Schritte zwecklos sind und deshalb die schärfste Kritik der Fachkreise provoziren müssen. — In Triest sind im Laufe der vorigen Woche drei sporadische Cholerafälle vorgekommen, jedoch haben seither keine Erkrankungen mehr stattgefunden.

(Epidemie in einer Kaserne.) Seit den letzten Tagen machten sich in der neuen Kaserne in Klosterneuburg, in der vier Bataillone Pioniere untergebracht sind, bei der Mannschaft zahlreiche Krankheitsfälle bemerkbar, deren Entstehung und Natur bis jetzt noch nicht genügend aufgeklärt ist. Die Fälle mehrten sich bald in Besorgniss erregender Weise, so dass eine militärärztliche Kommission, bestehend aus dem Generalstabsarzt Dr. Hoor und dem Generalstabsarzt Dr. Podratzky und einigen Subalternärzten von Wien dort eintraf, um zu einer Prognose über die beunruhigende Erscheinung zu gelangen. Nach dem Befunde kann es, wie uns von massgebender Seite mitgetheilt wird, kaum noch einem Zweifel unterliegen, dass man es hier wirklich mit der Meningitis cerebrospinalis zu thun hat, allerdings nur mit einer solchen leichteren oder mittleren Grades. Von den erkrankten Soldaten ist bis jetzt keiner gestorben und nur etwa sechs Fälle können bis jetzt als bedenklich angesehen werden. Die Symptome sind durchaus gleichartig: Kopfschmerz, Mattigkeit in den Gliedern, später Schmerz im Genick und im Rückgrat. Alle Erkrankten sind aus der neuen Kaserne in die zu einem Spital erweiterte Marodenstube in der alten Kaserne transportirt. Zuerst traf die Epidemie nur die Pioniere, doch sind auch mehrere Leute von dem dort garnisonirenden Bataillon des 30. Infanterie-Regiments eingebracht worden. In der alten Kaserne wurden schleunigst alle Vorsichtsmassregeln ergriffen, um dem weiteren Umsichgreifen der Krankheit entgegen zu wirken. Zunächst sind die Brunnen geschlossen, Wasserproben aus denselben zur Analysirung nach Wien gesandt und Desinfizirungen aller Mannschaftsräume vorgenommen worden. Die Aborte werden täglich zweimal mit Karbol desinfizirt. Der Wasserbedarf wird aus den nachweislich guten städtischen Brunnen der Stadt gedeckt. Die Mannschaft ist vorläufig von allem Dienst, mit Ausnahme des Wachdienstes, befreit, muss aber Abends früher in die Kaserne zurückkehren und erhält keinen Urlaub. Jeder Mann erhält in Folge eines telegraphisch eingetroffenen Korpsbefehles täglich 38 Centiliter, also stark ein Seitel Wein, eine Massregel, die auf 14 Tage begrenzt ist. Die ärztliche Hilfe besteht gegenwärtig aus dem Regimentsarzt Dr. Knechl, dem Chefarzt des Garnisonsspitals und zwei Subalternärzten. Ferner wurde Regts.-Arzt Dr. Kowalski in besonderer Mission dahin kommandirt. Zu den Kommissionen wurden auch Zivilärzte, darunter der Stadtphysikus Dr. Grünwald, zugezogen der Letztere neigte zu der Ansicht, dass die Epidemie keineswegs mit der Genickstarre identisch sei, sondern einen gastrisch-typhösen Charakter habe, hervorgerufen durch zu grosse dienstliche Anstrengung der Mannschaften bei der Hitze der vergangenen Woche. Bemerkenswerth ist, dass in der Bürgerschaft Klosterneuburgs kein einziger Fall vorgekommen ist, der denen beim Militär ähnlich wäre. Die Garnison besteht aus einem Bataillon Pioniere, von denen etwa jeder fünfte Mann erkrankt ist, aus einem Bataillon Infanterie und einer Abtheilung Train, etwa 1400 Mann insgesamt.

(Von der medizinischen Fakultät.) Gegen solche Studenten, die Kollegien besuchen, ohne inskribirt zu sein und ohne das übliche Kollegiengeld zu entrichten, richtet sich ein Erlass, welchen das medizinische Dekanat auf dem schwarzen Brette veröffentlicht. „Es ist“, so heisst es in diesem Dekrete, „seit einiger Zeit beim Dekanat wiederholt Klage geführt worden, dass Vorlesungen und Demonstrationen, und zwar nicht nur solche, welche an der medizinischen Fakultät gehalten werden, sondern auch gewisse Kollegien an der philosophischen Fakultät regelmässig von Studirenden der Medizin besucht werden, welche für diese Vorlesung, resp. Demonstration, nicht ordnungsmässig inskribirt sind. Das Dekanat sieht sich deshalb veranlasst, den Herren Studirenden der Medizin die bestehenden gesetzlichen Bestimmungen in Erinnerung zu bringen, demgemäss es den Studirenden freisteht, während der ersten 10 Tage eines Semesters in einem jeden Kollegium der Universität zu hospitiren, denen zufolge es aber als unehrenhaft anzusehen ist, ein entgeltliches Kollegium nach Ablauf dieser Frist regelmässig zu besuchen, ohne vorschriftsgemäss inskribirt zu sein. Die Herren Studirenden der Medizin werden daher ersucht, sich in Hinkunft diesen Bestimmungen gemäss zu benehmen.“

(Von der medizinischen Fakultät in Graz.) Wie wir hören, ist der Professor der Chirurgie, Dr. Karl Ritter v. Rzehaczek, um seine Pensionirung eingeschritten und wird nur noch im nächsten Wintersemester

Vorlesungen halten. Als Nachfolger desselben werden Prof. Nicoladoni in Innsbruck und Prof. Wölfler in Wien genannt.

(Funktionäre für die medizinischen Rigorosen.) Der Minister für Kultus und Unterricht hat im Einvernehmen mit dem Ministerium des Innern für die im Studienjahre 1886/87 an der Universität Graz abzuhaltenden medizinischen Rigorosen folgende Funktionäre ernannt: Als Regierungs-Kommissär den Hofrath und Landes-Sanitätsreferenten i. R. Dr. Ferdinand Ritter v. Scherer und als dessen Stellvertreter den landschaftlichen Primararzt Dr. Karl Platzl; als Coëxaminator für das zweite medizinische Rigorosum: den Universitäts-Professor und Direktor des landschaftlichen allgemeinen Krankenhauses Dr. Eduard Lipp und als dessen Stellvertreter den prakt. Arzt in Graz Dr. Julius Richter; als Coëxaminator für das dritte medizinische Rigorosum: den Landes-Sanitätsrath Dr. Gustav Ritter v. Köppel und als dessen Stellvertreter den Privatdozenten an der Universität Dr. Rudolf Quass.

(Die Regierung und die Leichenverbrennung.) In Beantwortung der an die Regierung gerichteten Interpellation der Abgeordneten Dr. Kindermann und Genossen über die Einführung der Leichenverbrennung gab Graf Taaffe folgende Erklärung ab: Die Begründung des ablehnenden Verhaltens der Regierung gegenüber der Petition des Landes-Ausschusses von Triest, in welcher die obligatorische Leichenverbrennung bei Todesfällen durch ansteckende Krankheiten verlangt wurde, ist theils in gewichtigen Bedenken vom Standpunkte der Strafjustiz, theils in der durch Gefühle der Religiosität und Pietät begründeten notorischen Abneigung des überwiegenden Theiles der Bevölkerung gegen diese Art der Beseitigung von Leichen, vorzugsweise aber in der Erwägung gelegen, dass bisher in keinem Kulturstaate der alten und der neuen Welt ein Gesetz besteht, wonach bei Todesfällen durch ansteckende Krankheiten die obligatorische Leichenverbrennung angeordnet würde, dass demnach die Unerlässlichkeit dieser Art Leichenvertilgung noch bei Weitem nicht anerkannt ist und auch für uns die Nöthigung fehlt, mit einem solchen Beispiele vorzugehen. Die Frage, dahingehend, ob die Regierung der Frage der Feuerbestattung von heute ab eine grössere Aufmerksamkeit zuzuwenden gedenkt, muss ich verneinen, einfach aus dem Grunde, weil dieser, sowie jeder anderen sanitären Angelegenheit ohnehin die volle Aufmerksamkeit gewidmet wird und daher kein Anlass vorhanden ist, der Leichenbestattungsfrage erst von heute an eine eingehendere Beachtung zu widmen.

(Cholera-Aerzte.) Anlässlich einer Interpellation über die Vorkehrungen, welche die Regierung gegen die Einschleppung der Cholera ergriffen habe, gab der Ministerpräsident Graf Taaffe im Abgeordnetenhaus eine sehr gründliche und eingehende Darstellung über die bisher angeordneten Massregeln, in welcher er bezüglich der Bestellung von Cholera-Aerzten Folgendes sagte: Die Regierung hat insbesondere auch nicht unterlassen, Einleitungen zu treffen, um für den Fall der Einschleppung der Seuche ärztlerme Gegenden mit dem erforderlichen ärztlichen Personale zu versehen. Nachdem die Anrufe, welche schon im Jahre 1884 von Seite der einzelnen politischen Landesbehörden an die praktischen Aerzte gerichtet wurden, um sich für den Fall des Bedarfes zu einer Verwendung als Epidemie-Aerzte zu melden, von geringem Erfolge begleitet waren, hat kürzlich das Ministerium des Innern unmittelbar einen derartigen Aufruf an das ärztliche Personale erlassen, welcher insofern einen besseren Erfolg hatte, als eine grosse Anzahl jüngerer und tüchtiger Aerzte aus Böhmen in richtiger Erkenntniss der dem ärztlichen Berufe durch Humanität und durch seine Standeshöhe auferlegten Pflichten sich der Regierung zur Verfügung stellte, so dass für den Fall einer Einschleppung der Cholera wenigstens dem dringendsten Bedarfe an Aerzten in ärztelosen Gegenden wird entsprochen werden können. Nach dem Vorangelaassenen glaubt die Regierung mit Beruhigung sagen zu können, dass sie an Vorkehrungen gegenüber der drohenden Cholera-Gefahr Alles gethan hat, was nach dem heutigen Stande der Wissenschaft und der praktischen Erfahrung als nothwendig und zulässig sich darstellt, dass sie sich hiebei in Uebereinstimmung mit den von der Majorität des internationalen Kongresses in Wien vom Jahre 1874 und jenes in Rom vom Jahre 1885 aufgestellten Grundsätzen befindet und dass bisher thatsächlich trotz der wiederholten schweren Bedrohung der Grenzen der Monarchie, abgesehen von einigen vereinzelt gebliebenen Fällen, eine Invasion der Cholera-Epidemie nicht stattgefunden hat.

(Die Poliklinik und die Kämpfe gegen dieselbe) ist der Titel einer soeben erschienenen Flugschrift; dieselbe bespricht ganz objektiv die Thätigkeit und die Ziele der Poliklinik und weist zugleich das Unberechtigte der Angriffe gegen das Institut nach. Dieselbe ist um den Preis von 20 kr. durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg, Wien, I., Maximilianstrasse 4, zu beziehen.

(Spende.) Dem Vereine zur Pflege kranker und hilfsbedürftiger Studirender wurden von der Mineralwasser-Niederlage des k. k. Hoflieferanten Heinrich Mattoni 300 Flaschen Mattoni's Giesshübler Sauerbrunn und 100 Flaschen Mattoni's Ofner Königsbitterwasser unentgeltlich überlassen.

Dr. Taub, Kurarzt und Leiter der Wasserheilanstalt, Baden, Renngasse 13.

Prof. v. FRISCH ersucht uns um Aufnahme der folgenden Erklärung:

Zur Frage der Präventiv-Impfungen gegen Hundswuth beim Menschen.

Von mehreren Seiten an mich gerichtete Anfragen, ob man von wuthverdächtigen Hunden gebissene Personen nach Wien zur Behandlung nach PASTEUR's Verfahren schicken könne, veranlassen mich zu der Erklärung, dass momentan weder ich, noch sonst Jemand in Wien, der durch die freundliche Bereitwilligkeit PASTEUR's im Besitze des sogenannten Virus fixe gesetzt wurde, im Stande ist, Präventiv-Impfungen gegen Lyssa vorzunehmen. Ganz abgesehen von der wissenschaftlichen Seite der Frage, erfordert die Bereitung der zur Vornahme von Präventiv-Impfungen unerlässlich nothwendigen geschlossenen Reihe von abgeschwächten Impfstoffen verschiedenen Grades mehrwöchentliche Vorarbeiten, welche in Anbetracht der seit der Einsendung des PASTEUR'schen Virus verstrichenen Zeit bis heute noch nicht so weit gediehen sein können, dass man ernstlich daran denken könnte, mit den Impfungen am Menschen in gewissenhafter und einwurfsfreier Weise zu beginnen.

Wien, 19. Juni 1886.

Prof. Dr. A. FRISCH.

Offene Korrespondenz der Redaktion und Administration.

- Herren Dr. F. K. in Csakonya. Die Bände II bis XVII des Ziemssen'schen Handbuches der speziellen Pathologie und Therapie kosten 234 fl. 63 kr. eleg. geb.
- Dr. H., Wersarnt in Trifail. Wir nennen Ihnen die Firma Julius Rosenfeld, keramisches Magazin in Wien, I., Burgring.
- Dr. K. in St. Georgenthal. Das Abonnement beträgt 10 fl. pro anno mit Postversendung.
- Dr. J. in Graupen (Impfstoff); Dr. L. K. in Jaroslau (Kovacs, Harnblasensteine); Dr. F. in Kostajnica (Impfstoff); Dr. P. K. in Zakliczyn (Rosenthal, Einfluss der Nervenkrankheiten); Winteritz, Lungenphthise; Ultzmann, Pyurie; Kleinwächter, Dysmenorrhoea; Oser, Neurosen des Magens; Ultzmann, Hämaturie; Schauta, Geburtshilfe; Rokitansky, Gebärmutterblutungen; Kleinwächter, Placenta praevia und Behandlung der Querlagen; Fleischmann, Ernährung; Hüttenbrenner, Peotyphus; Herz, Diarrhoe; Greulich, Parametritis; Pawlik, Uteruscarcinome; Fürth, Erkrankungen des Nabels; Dr. K. in Beca (Impfstoff). Ihre Zuschriften sind erledigt.
- Dr. E. A. in Oedenburg; Dr. J. M., k. k. RA. in Korneuburg (bis Ende Juni); Dr. S. in Hollenstein (bis Ende März); Dr. S. in Neumarkt (mit „Rundschau“); Dr. S. S. in Hohenems; Dr. M. S., k. k. RA. in Uvae (mit „Rundschau“). Bestätigen auf ausdrückliches Verlangen den Empfang des Abonnementsbetrages für „Wiener Mediz. Presse“ und „Wiener Klinik“.

Mit dieser Nummer versenden wir für die Abonnenten der „Wiener Mediz. Presse“ als Beilage das Juni-Juli-Heft der „Wiener Klinik“. Dasselbe enthält: Die antiseptischen Wundbehandlungsmethoden im Frieden und Kriege. Von Dr. Johann Habart, k. k. Regiments- und Garde-Arzt der kön. ung. Leibgarde.

Erledigungen, ärztliche Stellen etc.

In der Ortsgemeinde Neukirchen, Bezirk Wildstein in Böhmen, ist die Arztstelle in Erledigung gekommen. Mit diesem Posten ist ein fixirter jährlicher Gehalt pro 200 fl. ö. W. verbunden, welcher geleistet wird von den Gemeinden Neukirchen, Zweifelareuth, Hörsin und Fassatengrün, mit einer Einwohnerzahl von 2645 in einer Entfernung von höchstens einer halben Stunde — ferner ein in Aussicht stehendes Pauschale von den Domänen Wallhof, Neuhoft und Hörsin der Gräfin Auersperg pro 100 fl. — gegen eine Viertelstunde entfernt, sowie die gegen eine halbe Stunde entfernten Gemeinden Frauenreuth und Berg mit 876 Einwohnern gegen ein mit dem jeweiligen Arzte festzustellendes Pauschale, sowie die Führung einer Hausapotheke verbunden. Bewerber um diesen Posten haben ihre gehörig belegten Gesuche bis zum 1. Juli l. J. bei dem Gemeindevorstande Neukirchen zu Brenndorf einzubringen, wobei bemerkt wird, dass einem geschickten Arzte in dem benachbarten wohlhabenden Egerlande ein weites Feld der Praxis geboten ist, indem über zwei Stunden entfernt kein Arzt ist. Der Antritt kann sogleich erfolgen und Leistung für das Pauschale ist: Todtenbeschau, Behandlung der Armen und Fleischbeschau. 479

Bei den k. k. österr. Staatsbahnen ist die Stelle eines Bahnarztes in der Station St. Pölten (Niederösterreich) mit einem Jahreshonorar von 600 fl. am 1. August 1886 zu besetzen. Bewerber, welche Doktoren der gesammten Heilkunde sein müssen, wollen bis längstens 30. Juni l. J. ihre Gesuche an die k. k. Generaldirektion der österreichischen Staatsbahnen in Wien richten.

K. k. Generaldirektion der österr. Staatsbahnen.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. Bela Weiss.

ANZEIGEN.

Eisenfreier alkalischer Lithion-Sauerbrunn

Salvator

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

Salvator Quellen-Direction, Eperies (Ungarn.)

Saxlehner's Bitterwasser „Hunyadi János“

Depôts in allen Mineralwasserhandlungen & Apotheken. Eigenthümer: Andreas Saxlehner in Budapest.

Das vorzüglichste und bewährteste Bitterwasser. Durch Liebig, Bunsen und Fresenius analysirt und begutachtet. und von ersten medizinischen Autoritäten geschätzt und empfohlen.

Liebig's Gutachten:

„Der Gehalt des Hunyadi János-Wassers an Bittersalz und Glaubersalz übertrifft den aller anderen bekannten Bitterquellen, und ist es nicht zu bezweifeln, dass dessen Wirksamkeit damit im Verhältniss steht.“



Moleschott's Gutachten

„Seit ungefähr 10 Jahren verordne ich das Hunyadi János-Wasser, wenn ein Abführmittel von promptem, zuverlässiger, gemessener Wirkung erforderlich ist.“ Rom, 19. Mai 1884.

München 1870

Julius Liebig

Dr. Moleschott

Man wolle ausdrücklich „Saxlehner's Bitterwasser“ in den Depôts verlangen.

Geehrter Herr Doktor!

Wir erlauben uns hiermit, Ihre ernste und wohlwollende Aufmerksamkeit auf unseren „Wein von Chassaing“ zu lenken. Dieses Produkt ist Ihnen wahrscheinlich bereits bekannt; indess veranlasst uns die hohe Auszeichnung, welche ihm auf der Ausstellung pharmaceutischer Produkte (Wien 1883, goldene Medaille) zu Theil geworden ist, Ihnen dasselbe ganz besonders anzufempfehlen und werden wir uns erlauben, Sie von Zeit zu Zeit daran zu erinnern.

Die beiden Bestandtheile, welche seine Basis bilden — das Pepsin und die Diastase — sind, wie Sie wissen, sehr schwierig herzustellen, und wenn auch das Pepsin heute viel angewendet wird, so würde doch sein Gebrauch in der Gesundheitspflege viel ausgebreiteter sein, wenn die Aerzte stets wirkliches Pepsin zur Verfügung hätten.

Wir produziren täglich bedeutende Quantitäten Pepsin, deren wir für unsere Fabrikation bedürfen und es ist gelungen, Pepsin mit gleichmäßigem Gehalt und folglich auch gleichmässiger Wirkung herzustellen.

Wir besorgen das Keimen und Dörren der Gerste selbst; das Keimen wird dann, wenn die Gerste die grösstmögliche Quantität Diastase enthält, unterbrochen und das Dörren geschieht bei so niedriger Temperatur, dass auf die Wirkung des Stoffes nicht der geringste Einfluss ausgeübt wird.

Sie werden in unserem „Wein von Chassaing“ sicherlich ein Produkt finden, welches Ihnen bei Bekämpfung von Krankheiten der Verdauungswege und besonders von Dyspepsie gute Dienste leisten wird. Wir sind gerne bereit, Ihnen jede gewünschte Auskunft über das Mittel zu geben, wie auch auf alle etwaigen Bemerkungen eingehend zu antworten.

Man nimmt ein oder zwei Liqueurgläser zu jeder Mahlzeit. Das Liqueurglas enthält 0,15 Grm. extraktives Pepsin und 0,05 Diastase.

Unsere Depositäre für Oesterreich-Ungarn sind die Herren PSERHOFER in Wien und J. v. TÜRÖK in Budapest. 230

Mit bestem Dank haben wir die Ehre zu zeichnen

Chassaing (Paris, 6. Avenue Victoria.)

Wasserheilstalt „Priessnitzthal“ in Mödling,

in prachtvoller Lage, 30 Minuten von Wien (Südbahn). Vorzügliche Pension. Mässige Preise.

462 Chef-Arzt: Dr. Joseph Weiss, Redakteur der „Zeitschrift für Therapie“.

Heilanstalt für Nervenranke, Bendorf a. R.

Geeignet für Rückenmarkskrankheiten, Neurasthenie, Hypochondrie, Hysterie, Rekonvaleszenten etc. Modifizierte, langsame Morphinum-entziehung, Wasserkur, Elektrotherapie. Dr. Erlenmeyer. 218

Dr. Michaelis' Eichel Cacao

Stärkendes (tonisirendes) Nahrungsmittel für jedes Alter. Zweckmässig als Ersatz für Thee und Kaffee.

Auf Veranlassung des Hrn Prof. Dr. O. Liebreich, Berlin, hergestellt.



Zum medizinischen Gebrauche bei katarrhalschen Affektionen der Verdauungsorgane, selbst bei Säuglingen zeitweise als Ersatz für Milch, besonders bei diarrhoischen Zuständen mit sicherer Wirkung anzuwenden.

Zuerst in der unter Leitung des Herrn Professor Dr. Senator stehenden Poliklinik des Augusta-Hospitals zu Berlin mit ausserordentlichem Erfolge angewandt.

(Siehe „Wiener Medizinische Wochenschrift“ Nr. 3, 1886.)

500 Gr. Büchse, Verkauf 2 fl. 40 kr.
250 „ „ „ 1 fl. 25 kr.
Probe-Büchse „ — fl. 50 kr.

Wissenschaftliche Abhandlungen über die Versuche und Erfolge auf Franko-Anfragen gratis.

Alleinige Fabrikanten: 321 Gebr. Stollwerck,

Köln a. Rh. u. Wien, Praterstrasse 50

Brevetirte Lieferanten Ihrer Majestäten der Kaiser von Oesterreich-Ungarn und des Deutschen Reiches

Vorräthig in allen Apotheken.

En gros-Lager bei G. & R. Fritz, Wien, I., Bräunerstr. 5.

Orthopädisches Institut

278 Wien, Währing, Cottagegasse Nr. 3.

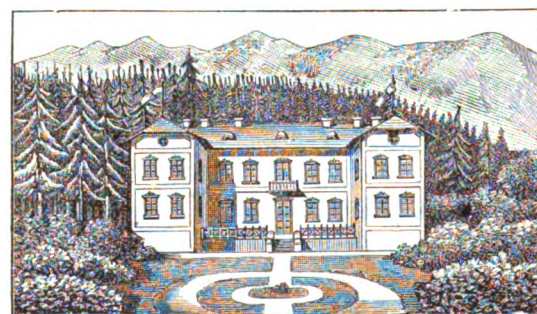
Der Vorstand dieses Institutes wohnt in der Anstalt und führt die gesamte Leitung. Die ärztliche Behandlung durch den Institutsvorsteher betrifft Verkrümmungen und Verunstaltungen des Körpers. Verbildung und Entzündung der Knochen und Gelenke, Verkürzung, Zusammenziehung der Sehnen, Schwund und Lähmung der Muskeln. Den Angehörigen der Patienten steht die Wahl von Konsiliarärzten frei. — Sorgfältige Pflege und Verköstigung der Zöglinge sowohl in gemeinschaftlichen als in separirten Zimmern. — Gymnast. Uebungen, Unterricht in Wissenschaften, Sprachen, Musik. Nähere Besprechungen, Konsultationen, Programme u. Aufnahme von 3-5 Uhr in der Anstalt. Dr. v. Weil, k. Rath und Direktor.

FRANZ JOSEF

Bitterquelle. Vorräthig in den bekannten Mineralw.-Depôts u. grösseren Apoth. — Broschüren etc. gratis durch die Versandungs-Direktion in Budapest. 298



Berühmter Glaubersalz-Sauerling, Stahlbäder, Kaltwasserkur. — Indikation: Erkrankungen der Verdauungsorgane. Komfortabler Aufenthalt. Saison vom Mai bis Oktober. Prospekte und Wohnungsstellungen bei der Direktion.



Das Sanatorium für

skrophulöse Kinder im Jodbade Lipik mit schwed. Heilgymnastik und Pension, eröffnet in dieser Saison 404

Dr. Roheim.

SANATORIUM

für Nervenleidende

Sprendlingen bei Frankfurt a. M.

Die verschiedensten Neuralgien werden nach einer neuen, volle Sicherheit bietenden Methode behandelt. Ebenso wird Gicht in verhältnissmäßig kurzer Zeit geheilt: für die Beseitigung der Schmerzanfälle schon in den ersten Tagen leiste ich Garantie. Die Heilung der sog. Morphiumpneumonie erfolgt nach einer eigenartigen, von der seitherigen abweichenden Methode; es fallen hierbei die meisten und namentlich die qualvollsten Abstinenzerscheinungen weg. Nähere Anskunft erteilt

151 Dr. med. Weloker.

Impfstoff

täglich frisch u. verlässlich, versendet

Dr. Steiner,

Kinderarzt, 257

Wien, Meidling, Hauptstr. Nr. 10.

Preis einer Phiole 1 fl. 5. W.

Privat-

Heilanstalt

für

Gemüths-

und

Nervenkrankende

in 147

Oberdöbling bei Wien,
Hirschengasse 71.

Präparirt Brüssel, Halle, Frankfurt, Wien.

Verbesserte Leube-Rosenthal'sche

Fleischsolution

der Dr. Mirus'schen Hofapotheke

(R. Stütz) Jena,

ein peptonisirtes Fleisch von ungemein leichter Verdaulichkeit, höchstem Nährwerth, Wohlgeschmack und unbegrenzter Haltbarkeit. Von Leube, Dr. Wiel, Professor Reclam und and. ärztlichen Kapazitäten auf's Wärmste empfohlen. Nicht blos bei Magenkranken, sagt Leube, sondern überall da, wo dem Arzt daran liegen muss, den Verdauungsorganen eine absolut reizlose Nahrung zuzuführen (Typhus, Dysenterie, tuberculöse Darmgeschwüre, Peritonitis, Magen- und Darmblutungen) wird der Gebrauch der Fleischsolution von größtem Nutzen sein. Professor Reclam beobachtete ausgezeichnete Erfolge an allen in der Ernährung herabgekommenen Personen, Kindern, Greisen, Reconvaleszenten und vor Allen Nervenleidenden. General-Depôt für Oesterreich-Ungarn: Apoth. Raab, Wien, I., Lugeck 3.

Reinste, gesetzlich geschützte

Malzextrakt-Präparate

aus dem Laboratorium med.-diät. Präparate des Apotheker Schmid in Teplitz (Böhmen).
Malzextrakt-Leberthran 50%,
Malzextrakt-Pepsin-Pankreatin-Leberthran, Malzextrakt mit Pepsin-Pankreatin, Malzextrakt mit Pepsin-Eisen 0-35% met. Eisen, Legumin.-Extrakt, Malzextrakt mit Chinin-Eisen (antibitter).
Depôt: C. Haubner's Apotheke „zum Engel“ in Wien, I., am Hof. Verwalter: Hans Gutt. Muster stehen den Herren Ärzten gratis und franko zur Verfügung.

Kurort Ober-Salzbrunn

in SCHLESISIEN.

Bahnstation (2 Stunden von Breslau), 408 Meter über dem Meere; mildes Gebirgsklima, hervorragend durch seine alkalischen Quellen ersten Ranges, durch seine grossartige Molkenanstalt (Kuh-, Ziegen-, Schaf-Molke resp. Milch, Eselinnenmilch) fortdauernd und erfolgreich bestrebt, durch Vergrösserung und Verschönerung seiner Anlagen, der Badeanstalten, der Wohnungen allen Ansprüchen zu genügen. Heilbewährt bei den Erkrankungen des Kehlkopfes, der Lungen u. des Magens, bei Scrophulose, Nieren- und Blasenleiden, Gicht und Hämorrhoidalbeschwerden, insbesondere auch geeignet für Blutarme u. Reconvaleszenten. Bevorzugte Frühjahrs- und Herbstsaison. Versendung des altbewährten „Oberbrunnens“ durch die Herren Furbach & Striebold i. Ober-Salzbrunn. Nachweis von Wohnungen durch die Fürstliche Brunnen-Inspektion.
„KEFIR“ in der fürstl. Molkenanstalt; von einem approbirten Apotheker unter spezieller Kontrolle eines Brunnenarztes bereitet.

Wasserheilanstalt und klimatischer Kurort

Mürzschlag

nächst dem Semmering in Steiermark.

Prospekte und Anskünfte durch die Badeverwaltung und durch den leitenden Arzt: Dr. Felix Urbaschek.

Terrain-Curen in Marienbad

für Fettkranke

(Fettherz, Fettleib, Fettsucht)

leitet Dr. Schindler Barnay, kais. Rath,

dasselbst.

484

Hannover-Altenb.

Eisenbahn.

Sais. 15. Mai b. 30. Sept.

Bad Pyrmont.

u. Pferdebahn zum

Salzbad

Bahnhof 5 Minuten.

Altbekannte Stahl- und Soolquellen.

Stahl-, Salz-, Moor- und russische Dampfbäder.

Bestellungen von Stahl- und Soolwasser sind an das fürstl. Brunnen-Comptoir zu richten; sonstige Anfragen erledigt die

405

Fürstl. Brunnen-Direktion.

Original Extractum Malti Joh. Hoffii

Nur echt mit dieser Schutz-Marke.



Vorsicht beim Ankauf!

Man verlange in allen Apotheken Original Extractum Malti Johann Hoffii mit der Orig.-Schutzmarke Bildniss und Unterschrift des Erfinders Johann Hoff.

* In Form von Malzextrakt-Gesundheitsbier, köstlich wohlgeschmeckendes Getränk; das beste Linderungs- und Lebenserhaltungsmittel für Schwindsüchtige, Brust-, Magen- und Lungenleidende, Reconvalescenten nach schwerer Krankheit; bei veralteten Leiden, Hämorrhoiden, Frauenkrankheiten und Scrophulose; — einer feinen Malz-Gesundheits-Chocolade bei Blutarmuth, Abmagerung, Schwäche, Nervosität, Schlaf- und Appetitlosigkeit; — concentrirtem Malzextrakt, ein Unicum bei Brust-, Lungen-, Halsleiden, katarrhalischen Erkrankungen, Krampf- und Keuchhusten, Scrophulose der Kinder. — Malzextrakt-Brustbonbons (in blauem Papier), anfeuchtend, schleimlösend bei Husten, Heiserkeit und Leiden der Respirations-Organen.

Danksagungen der Geheilten.

Siegharding, Oberöst., 29. März 1888. Euer Wohlgeborener! Zur Winterzeit litt ich alljährlich an heftigem Brustkatarrh mit heftigem Husten, nichts hat geholfen als die Johann Hoff'schen Malzpräparate. Ich bitte demnach das unten verzeichnete Sortiment, sowohl für meinen Gebrauch als auch für meine Hausapotheke gegen Nachnahme zu senden. Achtungsvoll Dr. A. Weber, prakt. Arzt.

An Magenkatarrh und Lungenkatarrh leidet Herr Hellmuth seit längerer Zeit und wird deswegen von mir behandelt. Es wäre ihm sehr angemessen und heilsam, wenn er das bekannte Johann Hoff'sche Malzextrakt-Gesundheitsbier als Heilmittel zu sich nähme. Dr. Med. B. F. Hermetz.

Localverein zur Pflege der im Felde verwundeten und erkrankten Krieger in Schwedt 1866. Ihr vortreffliches Malz-Extrakt-Gesundheitsbier ist von unsern Kranken sehr gern getrunken worden und der Genuss desselben von recht guten Erfolgen begleitet gewesen. Dr. Wolff.

Johanniter-Ordens-Krankenhaus Sonnenburg bei Kästrin 1886. Ew. habe ich im Auftrage der Frau Oberin unseres Krankenhauses verbindlich zu danken für das willkommene Malzextrakt-Gesundheitsbier etc. L. v. Behr.

Die erste, echte, heilbringende, körperkräftigende Joh. Hoff'sche Malz-Gesundheits-Chocolade (für Blutarme, Bleichsüchtige und bei Schlaflosigkeit), 64mal während des 40jährigen Geschäftsbestandes ausgezeichnet. Die französischen, englischen und übrigen Chocoladen haben alle nicht die Erfolge für die Erhaltung und Wiedererlangung der Gesundheit, als die Joh. Hoff'sche Malz-Gesundheits-Chocolade; die Johann Hoff'sche Malz-Gesundheits-Chocolade sollte daher in keiner Haushaltung fehlen.

64 höchste Auszeichnungen seit 40jährigem Geschäftsbestande. — Von den meisten kaiserlichen, königlichen, fürstlichen, prinziplichen Leibärzten anempfohlen und angewendet.

64 höchste Auszeichnungen seit 40jährigem Geschäftsbestande. — Von den meisten kaiserlichen, königlichen, fürstlichen, prinziplichen Leibärzten anempfohlen und angewendet.

WARNUNG.

Da fast täglich neue Nachahmungen von Malzpräparaten und theils unter anderer Benennung in's Publikum gebracht werden, so bestehe man, bei Ordres an Wiederverkäufer und Agenten bei Bestellung auf Johann Hoff's concentrirtem Malzextrakt oder Johann Hoff's Malzextrakt-Gesundheitsbier oder Malzextrakt-Gesundheits-Chocolade und im eigenen Interesse darauf, dass die echten Johann Hoff'schen und nicht andere Malzextrakt-Präparate geliefert werden. Alle echten Johann Hoff'schen Malzpräparate tragen die Schutzmarke, das Bildniss des Erfinders Johann Hoff und dessen Unterschrift. Alle Verkaufsstellen sind durch ein lithographirtes farbiges Placat zum Wiederverkauf autorisirt.

Preise ab Wien: Malzextrakt-Gesundheitsbier (sammt Kiste und Flaschen): 6 Flaschen fl. 3.82, 13 Flaschen fl. 7.26, 23 Flaschen fl. 14.80, 58 Flaschen fl. 29.10. — Concentrirtes Malzextrakt 1 Flacon fl. 1.12, 1/2 Flacon 70 kr. — Malz-Chocolade 1/2 Kilo I. fl. 2.40, II. fl. 1.60, III. fl. 1. — Brust-Malzbonbons in Beuteln à 60 kr., 30 kr. und 15 kr. — Unter 2 fl. wird nichts versendet. — Die ersten, echten, schleimlösenden Joh. Hoff'schen Brust-Malzbonbons sind in blauem Papier. — (Für Wien [10 Bezirke] von 13 Flaschen ab Franco-Zustellung in's Haus.)

CZIGELKAER

<p style="text-align: center;">LUDWIGS-QUELLE.</p> <p style="font-size: small;">Heilwasser ersten Ranges. Erprobt und von medizinischen Autoritäten be- stens empfohlen.</p>	<p style="text-align: center;">STEFANS-QUELLE.</p> <p style="font-size: small;">Weinwasser. 429 Höchster Soda- und Kohlensäure- Gehalt unter allen Mineralquellen Europas.</p>
---	--

Brunnen-Verwaltung **CZIGELKA**, Comitatus Sáros.

Auszug aus k. k. Hofrath Dr. Löschner's Schrift:
Das

S

aidschitzer Bitterwasser

als wahre und reinste Bittersalzquelle von keinem anderen sogenannten Bitterwasser übertroffen, ist ein mächtiges Arzneimittel in einer grossen, leider höchst traurig folgereichen Reihe von Krankheiten, bei langjährigen Unterleibsleiden, Hämorrhoidal-Beschwerden, Hypochondrie und Hysterie, gichtischen Ablagerungen, Skropheln, Wurmkrankheiten etc. und hat den Vorzug, zufolge seiner keineswegs stürmischen Einwirkung, auch den zartesten Organismen die trefflichsten Dienste zu leisten.

M.F.L. Industrie-Direktion in Bilin
(Böhmen). 376

Depôts in allen Mineralwasser-Handlungen und Apotheken.





K. K. **ALLERHÖCHSTE ANERKENNUNG.**

Kurort Gleichenberg

in Steiermark.

Eine Fahrstunde von der Station Feldbach der ungar. Westbahn.

Beginn der Saison I. Mai.

Alkalisch-muriatische und Eisensäuerlinge, Fichtennadel- u. Quellsool-Zerstäubungs-Inhalationen (auch in Einzelkabinetten), pneumatische Kammer mit Raum für neun Personen, grosser Respirations-Apparat, moussirende kohlen-saure Bäder, Stahl-, Fichtennadel- u. Süsswasser-Bäder, kaltes Vollbad und Hydrotherapie, Ziegenmilch, Ziegenmilch, kuhwarmer Milch in der eigens erbauten Milchkuranstalt. Klima konstant mässig feucht-warm. Seehöhe: 300m. Wohnungen, Mineralwasser u. Wagen sind b. d. Direktion in Gleichenberg zu bestellen.




367

C. Reinhardt's verbesserte Fleischsolution
als Nahrungsmittel.

Nach neuerer Vorschrift von Prof. Rosenthal und Prof. Leube. Der hohe Nährwerth, die Reizlosigkeit, leichte Verdauung, sowie Annehmlichkeit in Geschmack und Form zeichnen das von C. Reinhardt in Berlin fabricirte Präparat besonders aus. Ausserdem bietet die Darstellungsweise specielle Garantie für die Abwesenheit von Organismen. 269

Broschüren darüber Hauptversandt für Oesterreich-Ungarn: gratis und franco. **C. Haubner's Engel-Apotheke, Wien, I., Am Hof 6.**

Zahnarzt

Univ. med. Dr. Blahy,
em. Sekundararzt, wohnt jetzt
L. Bräunerstrasse 2 (Grabenhof).
481 Kollegen bedeutenden Rabatt.

Fleisch, China, Phosphate.

WEIN von VIAL.

Tonisch. Analeptisch. Kräftigend. 212

Zusammengesetzt aus den für Bildung und Ernährung des Muskel- und Knochensystems unentbehrlichen Substanzen.

Wir überlassen es dem Arzte, den ganzen Nutzen in Betracht zu ziehen, den die gelungene Vereinigung dieser drei Substanzen mit sich bringt:

Fleisch, China, Kalkphosphate.

Pharmacie J. Vial, 14 rue Bourbon, Lyon.

Proben gratis zur Verfügung der Herren Aerzte im Hauptdepôt für Oesterreich bei **J. Pserhofer, Apotheker in Wien, Singerstrasse 15.** — 1 Flasche 2 fl. 50 kr.

Marienbad in Böhmen.

(Bahnhstation.)

Versendung der Mineralwässer und Quellenprodukte, als: der weltbekannten Glaubersalz-wässer **Kreuz- und Ferdinandsbrunnen**, der **Waldquelle** (gegen Katarrhe der Athmungsorgane), der **Rudolfsquelle** (gegen Krankheiten der Harnorgane), des **Brunnensalzes**, der aus demselben bereiteten **Pastillen** und des **Mineralmooses**, welcher an Eisengehalt von keinem anderen übertroffen wird. Die Füllung und Versendung der Mineralwässer findet nur in Glasbouteillen zu $\frac{3}{4}$ Liter statt. Brunnenschriften und Gebrauchsanweisungen sind gratis zu beziehen von der

Brunnen-Inspektion.

325

BAD WILDUNGEN.

Gegen Stein, Gries, Nieren- und Blasenleiden, Bleichsucht, Blut-armuth, Hysterie etc. sind seit Jahrhunderten als spezifische Mittel bekannt: **Georg Victor-Quelle** und **Helenen-Quelle**. Wasser derselben wird in stets frischer Füllung versendet. — Anfragen über das Bad, Bestellungen von Wohnungen im Badelagerrhause und Europäischen Hofe etc. erledigt: **360 Die Inspektion der Wildunger Mineralquellen-Aktien-Gesellschaft.**

Stainzer Säuerling,

Johannes-Quelle,

nach Professor Maly's Analyse reinerster kochsalzhaltiger, an kohlen-saurem Kalke und Lithion reicher **Natronsäuerling**. Angenehmstes Er-frischungsgetränk und erprobtes Heilmittel in Krankheiten der **Athmungs- und Verdauungs-**, insbesondere der **Harnorgane**.

Zu haben in allen grösseren Mineralwasserhandlungen. 370

Graf Meran'sche Brunnenverwaltung,
Stainz bei Graz.



Normal-Tricot - Unterkleider

für Herren, Damen und Kinder 189
aus der Fabrik von **Joh. Hampf & Söhne in Schönbrunn**. Diese **Normal-Unterkleider** sind aus reiner, unge-färbter Schafwolle angefertigt und entsprechen allen Anfor-derungen, welche von Hrn. Prof. Dr. Gust. Jaeger in seinem Woll-regime und seinen verschiedenen Schriften aufgestellt werden. **Dieselben sind mit obiger Schutzmarke versehen.** Zu haben bei **ANTON KESSLER in Wien, I., Bauernmarkt 4 und Bognergasse 15.**

Verlässliche humanisirte

Kuhpocken-Lymph,

stets frisch, in Phiolen à 1 fl., sowie echten Kuhpocken-Impfstoff besorgt prompt die Administration der „Wiener Medizinischen Presse“ in Wien, I., Maximilianstrasse 4. Für Verpackung und rekommandirte Zusendung werden 20 kr. berechnet.

MATTONI'S
GISSHÜBLER
reinsten alkalischen SAUERBRUNN.
OFNER KÖNIGS-
BITTERWASSER
von hervorragenden med. Autoritäten bestens empfohlen.
EISEN - MOORSALZ
MOORLAUGE
aus dem Soosmoor bei FRANZENSBAD.
Bequemer Ersatz für MOORBÄDER.
 Mittel zur Herstellung von Stahl- und Salzbadern.
KAISERQUELL-SALZ
(PURGATIF) crystallisirt und in Pulvern.

VERSENDUNG
aller natürlichen
Mineralwässer und Quellen-Producte
Niederlagen en gros & en détail:
HEINRICH MATTONI
Tuchlauben WIEN Mattonihof.
KARLSBAD — FRANZENSBAD
MATTONI & WILLE, BUDAPEST.

Verlag von August Hirschwald in Berlin.
 Soeben ist erschienen die erste Abtheilung:
Jahresbericht
 über die
Leistungen und Fortschritte
 in der
gesammten Medicin.
 Unter Mitwirkung zahlreicher Gelehrten
 herausgegeben von 480
Rud. Virchow und Aug. Hirsch.
 XX. Jahrgang. Bericht für das Jahr 1885.
 2 Bände (6 Abtheilungen). Preis des Jahrgangs 37 Mark.

Hochwichtig!
 Von Dr. H. Oppermann erschien vor einigen Wochen eine Brochüre über die **Magnesia**, in welcher durch ärztliches Zeugnis dokumentirt wird, dass die **Magnesia-Lösung** ein ausgezeichnetes Mittel gegen **Diphtheritis** ist. Es wirkt **unfehlbar** und in **sehr kurzer Zeit**, selbst in den höchsten Stadien der Krankheit. — **Glänzender Erfolg** selbster schon wieder erzielt.
 Verlag von J. Baumeister, Hofbuchhändler in **Beraburg**. Preis 1. M. 50 Pf.
 Durch alle Buchhandlungen zu beziehen 482

Landschaftliche St. Johann-Spitals-Apotheke in Salzburg.
Special - Geschäft für Versorgung der Herren Landärzte und Landapotheker mit echten Medicinalwaaren.
 Grosses pharmaceutisches Laboratorium, gegründet 1696, und mit den besten neuesten technischen Einrichtungen versehen.
 Sämmtliche dermalen und früher officinelle Drogen und Präparate genau nach den Pharmacopöen zubereitet, sowie neu in Anwendung kommende, zu den möglichst billigen Tagespreisen, nur in erster Qualität zu Diensten.
 Vorrathslager sämmtl. Utensilien f. Hausapoth. u. der Lister'schen Verbandstoffe. Durch den billigen Posttarif in jede Entfernung für je 5 Kilo nur 30 kr. Porto. Ausführlicher Preiscurant jederzeit über Wunsch umgehend franco.
 Zu geehrten Aufträgen freundlichst einladend
 369 **Dr. Rudolf Spängler's Neffe und Nachfolger**
Josef R. v. Angermayer.

LIPPMANN'S
KARLSBADER
BRAUSE-PULVER
 (Pulvis aerophorus Carolinensis)
 sind mit Hilfe der aus den Karlsbader Mineralwässern gewonnenen Quellenprodukte bereitet, enthalten daher alle wirksamen Stoffe derselben und bringen deren medizinische Eigenschaften zur besonderen Geltung. Diese Pulver repräsentiren ein angenehmes, rasch, sicher und schmerzlos wirkendes Purgans, das auf die Funktionen des Magens und Darmes erregend einwirkt.
 Sie bilden ein kräftiges Vorbereitungs- und Unterstützungsmittel von Mineralwasser-Kuren, ermöglichen eine Kur, bei welcher die Anregung einer energischen Funktion seitens der Därme und der grossen Bauchdrüsen angestrebt wird. — Zu Entfettungskuren vortrefflich geeignet und bewährt.
 Angenehmer, billiger und bequemer Ersatz für Bitterwasser.
 Man achte auf die **Schutzmarke**, welche den Namenszug **Lippmann** trägt.
 Den Herren Aerzten stehen Proben gratis und franco zur Verfügung vom Centralversendungsdepôt: **Lippmann's Apotheke, Karlsbad.**
 Erhältlich in allen Apotheken und grösseren Mineralwasserhandlungen. 227

Warasdin-Töplitz
 Post. **Schwefelbad**
 in **Creathen**
 Telegraph. 337
 von der Südbahnstation **Csakathurn 2 1/2 Stunden** entfernt.
 Die **45° R. heisse Quelle** unübertroffener Wir-
 kung bei **Rheuma, Gicht, Gelenksle-**
 iden etc., **Trinkkur** bei **Brustleiden.**
 Kuranstalt mit allem **Komfort.**
 Ärztliche Auskunft ertheilt **Dr.**
A. Longhino. — Prospekte
 versendet gratis die
Badeverwaltung.

Höhenkurort
Marillathal
 340
Kaltwasser-, Inhalation-, Molken- und Trauben-Kuran-
stalt mit hydroelektrischen Bädern und zweckmässiger
Einrichtung f. Heilgymnastik u. Massage im Marillathale
 bei **Oravicza**, in der hochromantischen **Annina**, von **Te-**
mesvár in **4 1/2**, von **Bazias** in **3 1/2**, **Stunden** erreichbar.
Beginn der Saison 28. Mai.
Beginn der Trauben-Kur Anfangs September.
 Das wechselfeierfreie **Marillathal** liegt **2500 Fuss** über
 dem **Meeresspiegel** in einem dichten **Nadelwalde**, ist vollkommen
 staubfrei und windstill, besitzt eine reine balsamische Luft,
 mildes heiteres **Gebirgsklima** mit kaum nennenswerthen Tem-
 peraturschwankungen und hat vermöge seiner geographischen
 Lage zumeist einen sehr frühen schönen **Frühling** und einen
 sehr späten prachtvollen **Herbst**. Die Anstalt ist komfortein-
 gerichtet. Gelegenheit zu Ausflügen ist reichlich. Dem Woh-
 nungsmangel ist durch einen zweiten **Neubau** von **Zimmern**
 gesteuert. — **Post- und Telegraphenstation.**
Preise bis 15. Juni und vom 25. August ermässigt.
Näheres beim Gefertigten Dr. Hoffenreich.

Vor Fälschung wird gewarnt.
 Verkauf plus in grün versiegelten und blau etikettirten Schachteln.
P **Biliner Verdauungs-Zeltchen**
Pastilles de Bilin.
 Vorzügliches Mittel bei **Sodbrennen, Magenkatarrhen, Verdauungs-**
störungen überhaupt.
 Dépôts in allen **Mineralwasser-Handlungen, in den Apotheken**
und Drogen-Handlungen.
Brunnen-Direktion in Bilin
 377 **(Böhmen).**

Die „Wiener Medizinische Presse“ erscheint jeden Sonntag 2 bis 3 Bogen Gross-Quart-Format stark. Hiezu eine Reihe ausserordentlicher Beilagen. Als regelmässige Beilage, aber zugleich auch selbstständig, erscheint die „Wiener Klinik“ allmonatlich ein Heft im durchschnittlichen Umfange von 2 Bogen Lexikon-Format. — Abonnements- und Insertionsaufträge sind an die Administration der „Medizinischen Presse“ in Wien, I., Maximilianstrasse Nr. 4, zu richten. Für die Redaktion bestimmte Zuschriften sind zu adressiren an Herrn Prof. Dr. Joh. Schnitzler, Wien; I., Burggasse Nr. 1.

Wiener

Abonnementspreise: „Mediz. Presse“ und „Wiener Klinik“: Inland: Jährl. 10 fl., halbjährl. 5 fl., vierteljährl. 3 fl. 50 kr. Ausland: Jährl. 24 Mrk., halbjährl. 12 Mrk., vierteljährl. 6 Mk. „Wr. Klinik“ separat: Inland jährl.: 4 fl.; Ausland 8 Mrk. — Inserate werden in der „Wr. Med. Presse“ pro Spaltigen, in der „Wr. Klinik“ pro Raum einer durchlaufenden Nonpareillezeile mit 25 kr. = 50 Pf. berechnet. Man abonnirt im Auslande bei allen Postämtern und Buchhändlern, im Inlande durch Einwendung des Betrages per Postanweisung an die Administration der „Wiener Mediz. Presse“ in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Medizinische Presse.

Organ für praktische Aerzte.

Chef-Redacteur: Prof. Dr. Joh. Schnitzler.

INHALT: Originalien und klinische Vorlesungen. Ueber eine Art des Zusammenhanges zwischen Ischias und Skoliose. Von Prof. Dr. C. Nicoladoni in Innsbruck. — Zur intrantrinen Therapie. Von Dr. C. Breus, Dozent an der Wiener Universität. (Fortsetzung.) — Ueber Bromismus nebst einem Falle desselben mit letalem Ausgang. Von Dr. Anton Eigner, em. Sekundararzt erster Klasse des k. k. allgem. Krankenhauses in Wien. (Fortsetzung.) — **Berichte aus Kliniken und Spitalern.** Aus dem Maria Theresien-Frauen-Hospital des Prof. Karl v. Rokitsansky. Gynäkologische Mittheilungen. Von Dr. Hans Kyri, Sekundararzt. (Fortsetzung.) — **Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften und Vereine.** K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien. (Original-Bericht der „Wiener Mediz. Presse“.) Prof. Fuchs: Syphilitische Geschwulst im Ciliarkörper. — Dozent Dr. Maydl: Ueber ein neues Verfahren der Erweiterung von Narbenstrukturen des Oesophagus. — **Verein deutscher Aerzte in Prag.** (Originalbericht der „Wiener Mediz. Presse“.) Dr. Rudolf Fischl: Ueber Pasteur's Lyssa-Impfung. — **Kritische Besprechungen und literarische Anzeigen.** Grundriss der Augenheilkunde für praktische Aerzte und Studirende. Von Dr. S. Klein, Privatdozent in Wien. — **Standes-Angelegenheiten, Tagesgeschichte und Korrespondenz.** Die medizinische Fakultät und die Poliklinik. — **Kleine Chronik.** — **Offene Korrespondenz der Redaktion und Administration.** — **Anzeigen.**

Originalien und klinische Vorlesungen.

Ueber eine Art
des

Zusammenhanges zwischen Ischias und Skoliose.

Von Prof. Dr. C. Nicoladoni in Innsbruck.

In Nr. 1 des Jahrg. 1886 der „Wiener Mediz. Presse“ hat Prof. ALBERT auf eine eigenthümliche Art der Totalskoliose die Aufmerksamkeit gelenkt, welche als Folge einer Ischias auftritt, aber bisher weder in der Literatur über die Aetiologie der Skoliose, noch in jener über die Ischias eine Berücksichtigung erfahren hat.

Ich habe vor Kurzem Gelegenheit gehabt, einen ganz analogen, relativ noch frischen Fall zu beobachten, der eine so eigenthümliche Entwicklung der Skoliose bot, dass er ein aufklärendes Licht auf den Zusammenhang zwischen Skoliose und Ischias, wenigstens für gewisse Formen dieser letzteren Krankheit, zu werfen im Stande ist.

Martin H., 23 Jahre alt, aus Dornbirn, stellte sich am 27. April 1886 in der klinischen Ambulanz mit einer auf den ersten Anblick schon eigenthümlichen Art der Skoliose vor, deren Details im Späteren geschildert werden soll.

Er erkrankte im Jänner 1885 nach zweitägigen im Schneegestöber ausgeführten Uebungsmärschen an der süd-tirolischen Grenze an heftiger linksseitiger Ischias, welche bis heute noch fortbesteht. — Bis zu Beginn des Herbstes 1885 hatte sich in dem ganzen Krankheitsbilde einer heftigen Ischias nichts Besonderes geändert, als um die angegebene Zeit nicht blos an der hinteren Oberschenkelseite, Wade und Sohle, sondern auf einmal auch lebhaftere Schmerzen in der linken Unterbauchgegend, in der Inguinalfalte und besonders heftig in der linken Skrotalhälfte auftraten. Die Schmerzen liessen sich mit erschütternder Heftigkeit nach abwärts in den Bereich der N. ischiad. sich ausbreitend plötzlich hervorrufen, wenn sich der Kranke mit der Faust nur etwas kräftig auf das untere Lendensegment der Wirbelsäule klopfte.

Diese neuen Schmerzen hörten Anfangs Jänner 1886 auf, es blieben aber die Ischiasschmerzen zurück und der Kranke, sowie seine Umgebung bemerkten, dass er mit Neujahr anfang schief und immer schief werden und er

selbst fühlte, dass die Schmerzen im Bereiche seines linken N. ischiadicus heftig sich einstellten, wenn er auf irgend eine Art versuchte, seiner Schiefheit entgegenzuarbeiten.

Der Kranke bot folgenden Befund (Fig. 1 u. 2):

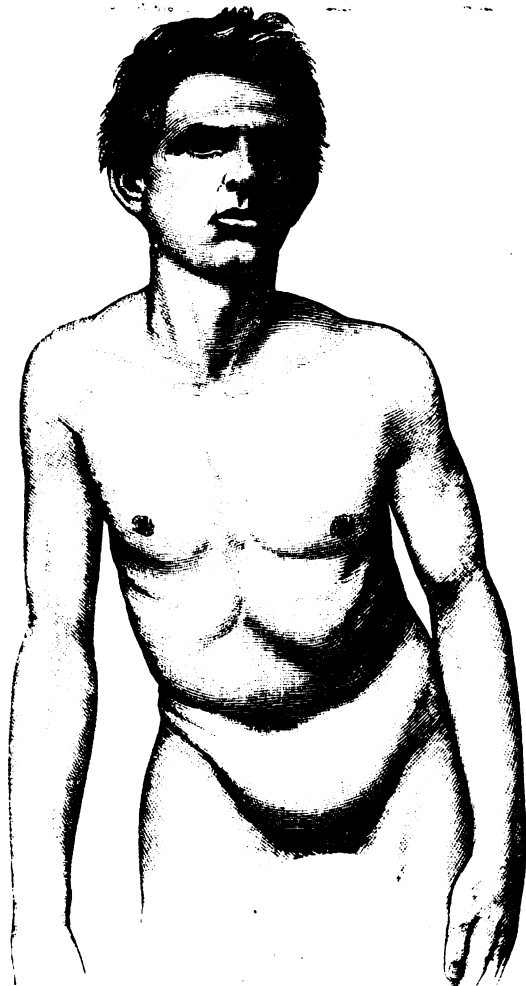


Fig. 1. (Vorne.)

In möglichst aufrechter Stellung, bei gleichem vertikalen Stande beider gleich muskelkräftigen Beine, gleichem

Stande der Spinae, also waagrecht Becken, zittern die Muskeln beider Oberschenkel und besonders die beiden Gesäße, als ob sie Mühe hätten, die Balanz des stark nach der rechten Seite abgelenkten Rumpfes zu erhalten.

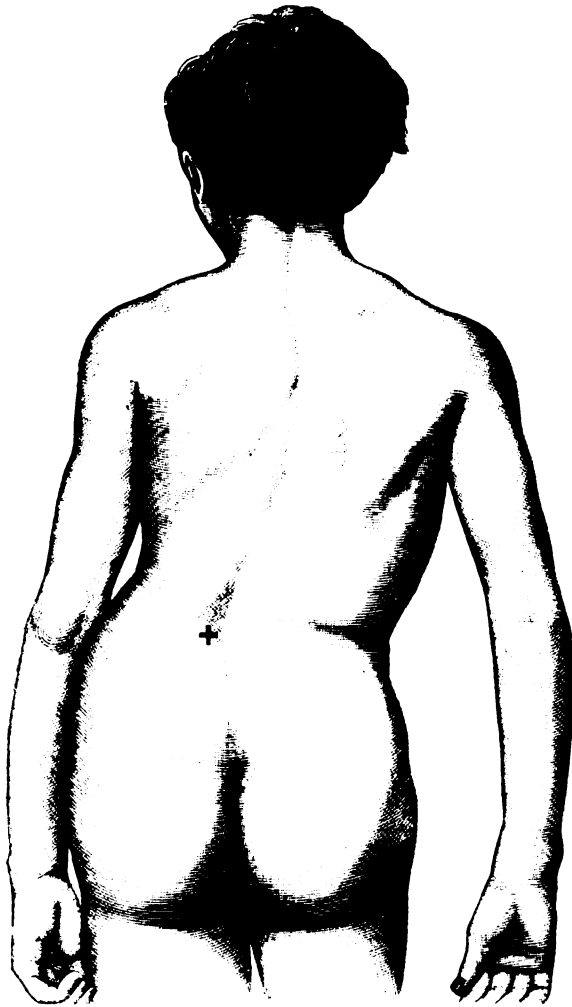


Fig. 2 (Rückwärts)

Thorax und Lendentheil des Stammes sind stark nach der rechten Seite geneigt unter Bildung einer das Lendensegment und die zwei untersten Brustwirbeln einnehmenden linksseitig konvexen Skoliose; es fehlt dabei die Auskehlung der Lendenwirbelsäule, sie befindet sich daher noch überdies in dem Zustande einer relativen Kyphose. — Der linke *Musc. lumbodorsalis* stark gespannt vorspringend.

Der Thorax von links nach rechts hinüber gedreht, so dass die linke Schulter und die linke untere Thoraxapertur um ein Auffallendes mehr vorstehen. Der Bauch ist eingezogen und sieht mit seiner vorderen Fläche nach abwärts entsprechend der relativen Kyphose des Lendensegmentes. Die rechte untere Thoraxapertur stützt sich auf den rechten Darmbeinkamm, die ganze Schwere des Rumpfes ruht sichtbar auf dem rechten Beine.

Der linke Arm hängt gerade von der rechten Schulter herab, während der linke an die linke Hüfte sich anschmiegt.

Der Kopf ist stark nach der linken Seite geneigt, um sein ausschlaggebendes Gewicht in eine Schwerlinie zu bringen, welche bei der bereits sehr gefährdeten Balanz des Körpers mit aller Sorgfalt, mindestens in die Axe des rechten Beines zu verlegen, für den Kranken nothwendiges Bedürfniss ist. Kopfhaltung und die erwähnte Rumpfdrehung entsprechen daher einem statischen Erfordernisse.

Die Dornfortsätze der mittleren Brustwirbel zeigen keine Krümmung; die der oberen bilden einen nach links hin

seicht konkaven Bogen, eine Folge der oben angeführten Kopfhaltung. — Thorax im Ganzen, sowie die einzelnen Rippen sind frei von Asymmetrien.

Beim Sitzen auf einer festen horizontalen Unterlage ist die linksseitige Lendenskoliose weniger auffallend, die Neigung des Stammes nach der rechten Seite hin geringer; gleichwohl steht der am meisten abgewichene Dornfortsatz des dritten Lendenwirbels noch fast einen Zoll weit von der Medianlinie ab.

Patient vermag mit starker Willensanstrengung seinen Körper selbstthätig mehr gerade zu halten; jedoch verursacht dies, und mehr noch ein Versuch, den Körper im Lendensegmente nach links zu neigen, heftige Schmerzen, die sofort in dem Bereiche des linken Nervus ischiadicus ausstrahlen.

Beim starken Vorneüberbücken des Stammes überzeugt man sich von der kräftigen Entwicklung der Muskulatur dieses jungen Mannes und noch deutlicher von der Abweichung der Lendenwirbelsäule um einen Zoll nach links von der Medianlinie, welche sich, allmählig abnehmend, bis zum elften Brustwirbel hinauf erstreckt. Da bei dieser Haltung des Rumpfes der Kopf nicht mehr seitlich geneigt wird, so ist auch die oben angeführte bei aufrechter Stellung eintretende linksseitige Neigung des obersten Brustsegmentes verschwunden.

Es lässt sich daher an dem Kranken nur eine linksseitige mit relativer Kyphose verbundene Lenden- und untere Dorsalskoliose als fixe Difformität der Wirbelsäule in Folge der starken Neigung des Rumpfes konstatiren, zum Unterschiede von den bis jetzt von ALBERT publizirten Fällen der Totalskoliose.

Das Neigen des Rumpfes nach vorne, sowie nach der rechten Seite ist völlig frei, wird schnell ausgeführt, ja der Kranke gibt an, dass bei der ad maximum zu treibenden Neigung des Rumpfes nach rechts er noch die angenehmste Empfindung wegen der Sicherheit vor jedem Schmerzanfalle habe.

Versuche der passiven Korrektur der Stellung bei aufrechter Körperhaltung erzeugen, gerade so wie die aktiven Stellungsverbesserungen, augenblickliche Anfälle von Nervenschmerzen und heftiges Zittern der linken unteren Extremität, es wird dabei beobachtet, dass der Kranke gleichwohl die gerade Stellung beider Beine bewahren kann; es erleichtert ihm jedoch das Gefühl schmerzhafter Spannung, wenn er die leidende Extremität im Kniegelenke abbiegt. Ein Verstellen des gesunden Beines wurde dabei nicht beobachtet.

Es sind zwei Schmerzpunkte vorhanden. Einer in der Tiefe der Mitte der hinteren linken Oberschenkelseite, ein zweiter zwischen letztem Lendenwirbel und linker Spina posterior superior gelegen.

Der Patient hat sonst eine frische blühende Gesichtsfarbe, ist gut genährt, seine Muskulatur kräftig entwickelt. Beide untere Extremitäten sind noch von gleicher Fülle; alle Bewegungen derselben, sowie des Stammes, mit Ausnahme der oben angegebenen, Schmerz auslösenden Neigungen, völlig frei. Sucht man den Stammesneigungen Hindernisse entgegen zu legen, so fühlt man allseitig alle Muskeln mit gleicher Kraft sich anspannen. Alle Hautbezirke der linken unteren Extremität von derselben Empfindlichkeit, wie die der rechten.

Der Kranke befindet sich mittlerweile an der medizinischen Klinik und wird mit dem konstanten Strome behandelt.

(Schluss folgt.)

Zur intrauterinen Therapie.

Von **Dr. C. Breus**, Dozent an der Wiener Universität.

(Fortsetzung. *)

Die Irrigation der Uterushöhle gestaltet sich mit solchen Kathetern sehr einfach.

In der Rückenlage der Frau wird die Vaginalportion entweder im SIMON'schen Löffelspekulum oder, wenn man ohne Assistenz arbeitet, in einem mehrblättrigen Spekulum (NORR, CUSCO, MEADOW) eingestellt. Röhrenförmige Specula lassen sich mit Ausnahme des kurzen (BANDL) oder der sehr grossen Nummern nicht gut verwenden, weil sie den Manipulationen mit dem S-förmig gekrümmten Katheter nicht genügenden Spielraum gewähren.

Von wegen des leichteren Auffangens der abfliessenden Irrigationsflüssigkeit eignet sich im Allgemeinen die Rückenlage besser als die Seitenlage, welche auch das Eindringen von Flüssigkeit in die Tuben eher begünstigen könnte.⁹⁾

Vorhandenes Sekret wird selbstverständlich von der Vaginalportion abgewischt. Ebenso empfiehlt es sich, einen zähen Schleimpfropf, der dem Muttermund entquillt, vorher mit einer Baumwollwicke zu entfernen. Der mit dem Schlauche eines Irrigators in Verbindung gebrachte Uteruskatheter wird, nachdem der Hahn des Irrigators geöffnet worden und alle Luft aus dem Schlauch und dem Katheter ausgetreten ist, fliessend in den Cervix eingeführt und unter Senken des äusseren Endes ganz wie eine Uterussonde in die Uterushöhle vorgeschoben.

Dabei ist es nur in Ausnahmefällen nothwendig, die Vaginalportion mit einem Häkchen oder einer BOZEMANN'schen Zange zu fixiren oder zu disloziren. Wenn die Einführung des Katheters Schwierigkeiten begegnet, erleichtert aber das Fassen der Vaginalportion die Prozedur meist sehr. Sobald der Katheter in der Uterushöhle liegt, sieht man aus der vor dem Orificium externum liegenden Abflussöffnung des Instrumentes die Injektionsflüssigkeit in vollem Strahle abfliessen.

Es ist nicht immer nöthig, sich zur Einführung des Uteruskatheters eines Spekulum zu bedienen. Dieselbe gelingt in vielen Fällen bei nur einiger Uebung ebenso leicht blos unter der Führung des in die Vagina eingebrachten Fingers.

Nur wenn die abfliessende Injektionsflüssigkeit die Vaginalschleimhaut arrodiren würde, muss diese durch ein Spekulum davor geschützt werden. Eine spezielle Dilatation des Cervix braucht man der Einführung des Katheters nicht voranzuschicken, da das konisch geformte Instrument an und für sich schon dilatirend wirkt und einmal eingeführt auch den Rückfluss sichert.

Vor der vollkommenen Entfernung des Katheters ist es gut, die Spitze desselben zunächst nur über den inneren Muttermund in den Cervicalkanal herab zurückzuziehen und so auch noch diesen etwas durchzuspülen, bevor man die Irrigation gänzlich abschliesst.

Durchaus zu widerrathen ist, sich eines anderen Apparates als eines Irrigateurs, etwa einer Pumpe oder Spritze zur Ausspülung des Uterus zu bedienen, weil man nur bei Verwendung des Irrigators die Gefahr, Luftblasen in den Uterus zu injizieren, sicher vermeiden und auch den Injektionsdruck so am vollkommensten beherrschen und nach Bedarf reguliren kann.

Die Fallhöhe respektive der Druck, unter welchem man die Irrigation vornehmen will, muss in jedem einzelnen Falle von verschiedenen Faktoren abhängig gemacht werden. Bei vorhandener Empfindlichkeit, kleiner Uterushöhle z. B. und den ersten Irrigationen eines Uterus, dessen Toleranz gegen diese Prozedur man noch nicht kennt, wird man sich geringen Druckes bei niedrig gestelltem Irrigator und unvollkommen geöffnetem Schlauchhahn bedienen. Dagegen kann

*) Siehe Nr. 24 und 25.

9) B. S. Schultze führt die Irrigation des Uterus in Knieellenbogenlage aus. Wiener med. Blätter 1879, Nr. 42.

man auch einen Meter Fallhöhe in Anwendung bringen, wenn man sich einmal überzeugt hat, dass der betreffende Uterus einen so kräftigen Strahl verträgt und der Rückfluss glatt vor sich geht.

Was die Temperatur der Injektionsflüssigkeit anbelangt, so benütze ich in der Regel Flüssigkeiten von 17—20° R. und nehme nur bei Neigung zu Blutungen und schlaffen atonischen Uterus niedrigere Temperaturen, um durch dieselben die Kontraktion des Uterus lebhafter anzuregen. Selten nur bei sehr empfindlichem Organ ist man genöthigt die Temperatur auf 29—30° R. zu bringen, um keinen thermischen Reiz auszuüben. Höhere Temperaturen, heisse Irrigationen der Gebärmutter habe ich nie in Anwendung gebracht. Wo zähe Schleimmassen abgesondert werden, kann man zur Lockerung und Entfernung derselben mit Aqua calcis die Uterushöhle ausspülen und sich entweder darauf beschränken oder derselben dann eine Irrigation mit einer anderen Flüssigkeit zu therapeutischen Zwecken folgen lassen.

Als solche bringe ich hauptsächlich in Verwendung: 1—5perzentige Karbolösung, Sublimat 1:3000 bis 5000 Wasser, starke Verdünnungen von Jodtinktur oder Liquor ferri sesquichlorati neutralisati (bis zu 50 Grm. auf einen Liter Wasser, so dass die Flüssigkeit weinfarbig wird), Acidum pyrolignosum purum oder crudum 200—300 Grm. auf einen Liter Wasser, sowie Lösungen von Kaliumhyper-manganat.

Wenn man nach einer Irrigation mit Aqua calcis noch mit einem der eben angeführten Medikamente nachirrigirt, so braucht man nicht zu fürchten, dass sich durch das Zusammentreffen derselben mit Spuren von Aqua calcis, welche allenfalls auf der Uterusmucosa sich noch finden, nachtheilige chemische Prozesse abspielen.

Der bei nachfolgender Sublimatanwendung sich ergebende gelbe Niederschlag von Quecksilberoxyd ist unschädlich, ebenso kann es bei Verwendung von Jodtinktur nach Aqua calcis höchstens zu einem Niederschlage von Jodoform kommen, den man ja nicht zu scheuen hätte. Man kommt übrigens nicht häufig in die Nothwendigkeit, das Sekret vorher mit Aqua calcis wegschöpfen zu müssen, da die Absonderung der Corpusschleimhaut in der Regel nicht so dickschleimig ist.

Karbonsäure, Sublimat oder Jodtinktur sind besonders in Fällen gonorrhöischer Endometritis, Jodtinktur oder Liquor ferri bei blutender Schleimhaut, Jodtinktur oder Holzessig bei den hyperplastischen Formen der Endometritis, übermangansaures Kali bei sich leicht zersetzendem Sekrete zu empfehlen.

Die Menge der Irrigationflüssigkeit, welche man den Uterus durchströmen lässt, hängt ab von dem mehr oder weniger differenten Charakter des angewendeten Fluidums und dessen Konzentration, sowie den speziellen Verhältnissen des einzelnen Falles und variirt von einem Deciliter bis zu einem ganzen Liter und darüber. Am meisten zu beschränken ist die Quantität bei Anwendung von Jodtinktur oder Liquor ferri in geringerer Verdünnung.

(Schluss folgt.)

Ueber Bromismus

nebst einem Falle desselben mit letalem Ausgange.

Von

Dr. Anton Eigner,

em. Sekundararzt erster Klasse des k. k. allgem. Krankenhauses in Wien.

(Fortsetzung. *)

Was nun die Brompräparate selbst anbelangt, so unterscheiden sie sich in ihrer Wirkung nach **CHEBON** und **FAWKNERZ**²³⁾ folgendermassen: Bromnatrium mässigt die Reflexe, d. h. es vermindert die Sensibilität, wirkt aber merklich nur

*) Siehe Nr. 25.

23) Vergleichung der alkalischen Bromverbindung bezüglich ihrer Wirkung. „Journ. de therap.“, 25. Aug. 1881. „The Brit. med. Journ.“, Nr. 1083.

in grossen Dosen, hierin besteht der Unterschied vom Bromkali, welches auf das Nerven- und Muskelsystem zugleich wirkt. Bei Epilepsie wird durch Bromnatrium die Reflexthätigkeit der Medulla und die Sensibilität vermindert, hingegen ist die Wirksamkeit auf die Hirnthätigkeit und das Muskelsystem kaum merklich.

Bromammonium, dessen Basis ein flüchtiges Excitans ist, wirkt entsprechend letzterem, hat aber zugleich die sedative Wirkung des Broms. Was nun die Wirkung des wichtigsten aller Brompräparate, speziell das Bromkali selbst betrifft, so vermindert es den Stoffumsatz. Es wird (wie die andern Bromalkalien) rasch, theilweise durch Haut und die Schleimhäute — deren Sensibilität es herabsetzt — ausgeschieden, theilweise durch die Nieren, es wirkt stark auf die Sensibilität der Sexualien. Es wirkt auf das Nerven- und Muskelsystem, verlangsamt die Herzbewegungen und die Respirationen, bis zum Stillstand derselben. Lähmt die Nerven und Muskeln. Setzt die Hirn und Spinalthätigkeit herab, d. h. es wirkt sedativ und hypnotisch, und da die Experimentaluntersuchung ergab, dass künstliche Respiration den Tod nicht verzögert, so ist also die Dyspnoe Folge gestörter Herzthätigkeit, ebenso ist Sinken der Temperatur Folge von Verlangsamung der Blutzirkulation; Bromkali vermindert also die Zahl der Herzkontraktionen und lähmt die Propulsionskraft des Herzens, d. h. die im Herzen zerstreut liegenden Nervenganglien, respektive den Herzmuskel selbst.

Da Bromkali auch die Muskeln und Nerven lähmt, so ist es auch ein Muskelgift, und da es auch die Nerven tödtet, so berechtigt dies zum Schluss, dass Bromkali zuerst die Medulla spinalis lähmt und von da fortschreitend auch die peripheren, motorischen und sensiblen Nervenfasern affiziert. Bei Epilepsie hat das Kaliumbromid verschiedene Nachteile, so z. B. kann es allgemeinen Torpor, Gedächtnissverlust, Spracherschwerung erzeugen. — Die speziellen Indikationen dieser drei Präparate lassen sich folgendermassen skizziren: Will man auf die Reflexthätigkeit und das Muskelsystem wirken, so ist Bromkali vorzuziehen, wenn aber auf's Reflexzentrum dann Bromnatrium, soll das Muskelsystem aber unberührt bleiben und auf's Nervensystem gewirkt und der Blutdruck herabgesetzt werden, dann findet Bromammonium seine Anzeige.

In neuerer Zeit hat man die drei Bromide in Kombination verabreicht. Die Vortheile waren: Kleinere Dose wegen geringerem Atomgewicht des Natrium und Ammonium, geringere Depressions-Einwirkung und schnellere Elimination aus dem Körper.

Lange galt Bromkali als ein harmloses, ganz unschädliches Mittel, da zuerst wurde von E. C. SEGUIN²³⁾ darauf hingewiesen, dass dasselbe doch nicht so ganz unbedenklich anzuwenden ist, und dass fortgesetzter Bromkali-Gebrauch namentlich in grossen Dosen zu einer neuen, ganz selbstständigen Erkrankung, dem sogenannten Bromismus, führt oder führen kann.

Unter Bromismus versteht man die Summe jener Erscheinungen, die sich nach mehr weniger langem fortgesetzten Gebrauch grosser, aber auch relativ kleiner Dosen von Brompräparaten, besonders von Bromkali, an Menschen einzustellen pflegen und die sich in ihren grössten in's Auge fallenden Symptomen äussern als: Akne, Müdigkeit, Schwindelgefühl, Schwerfälligkeit bis zu wirklicher Schwäche, Frösteln, Foetor ex ore, schmieriger Zungen- und Lippenbelag u. s. w., wie sie noch genauer weiterhin beschrieben werden.

Fassen wir das Brom allein in's Auge, so sehen wir nach den bisherigen experimentellen Untersuchungen der Autoren, dass es ein Herzgift ist, und zwar kann die Verlangsamung und der endliche Stillstand der Herzkontraktionen hervorgerufen werden durch Reizung der Nervi vagi, sei es durch Erregung ihrer Ursprünge in der Medulla oblongata (des sogenannten spinalen Hemmungszentrums) oder

ihrer im Herzen selbst gelegenen Endigungen (des sogenannten kardialen Hemmungszentrums). — Ferner kann Herzstillstand eintreten durch Lähmung des im Herzen gelegenen excitomotorischen Zentrums oder endlich durch Lähmung des Herzmuskels selbst.

Vergiftungen mit Brom allein sind sehr selten. Bisher sind in der medizinischen Literatur nur 4 Fälle verzeichnet, darunter ein Selbstmord, die übrigen 3 Fälle waren zufällige, durch Unglücksfälle verursachte Intoxikationen. In einzelnen Fällen wurden Arbeiter in Bromfabriken dadurch beschädigt, dass sie mit Brom in Folge eines Unglücksfalles übergossen wurden, in anderen Fällen wurden grössere Mengen Bromdämpfe eingeathmet; letale Vergiftungen mit Bromdämpfen sind bisher nicht bekannt.

Viel häufiger als Intoxikationen mit reinem Brom sind solche mit dessen Salzen, besonders mit Bromalkalien und darunter (in Folge des in den letzten Jahren ungeheuer gestiegenen Verbrauches) mit Bromkali (dem wichtigsten unter den Haloidsalzen) die häufigsten.

Um sich nur einen beiläufigen Begriff vom Bromkalikonsum in der medizinischen (respektive in der neuropathischen und psychiatrischen) Praxis in den letzten Jahrzehnten machen zu können, seien hier HUETTER'S²⁴⁾ Daten, betreffend den Bromkaliverbrauch an der Pharmacie centrale des Hôpitaux in Paris innerhalb dreier Dezennien angeführt, und zwar betrug der Bromkalidebit daselbst im Jahre 1855 nur 3 Kilo, im Jahre 1865 bereits 73 Kilo, also mehr als das 24fache vom ersten Ausweise, endlich im Jahre 1875 schon 730 Kilogramm, also schon bereits das 240fache des ersten und das 10fache des vorletzten Ausweises.

Im letzten Dezennium ist jedoch der Bromkaliverbrauch noch unendlich mehr gestiegen als in den vorhergehenden, was sich leicht erklärt aus der sehr reichlichen Verwendung dieses Medikamentes in der Neuropathologie und Psychiatrie.

Bei Anwendung von Brompräparaten, und zwar sowohl von Bromkali als auch vom Bromnatrium sind bei Kranken schon oft Krankheitserscheinungen beobachtet worden, welche auf eine toxische Wirkung der Brompräparate zurückgeführt werden mussten. Auch auf gesunde Menschen wirkt Bromkali schädlich.

Die meisten Angaben über Vergiftungen mit Bromkali beziehen sich auf Kranke, welchen längere Zeit grössere oder kleinere Mengen von Bromkali verabreicht wurden. Nur selten wurden nach einmaliger Einfuhr einer grösseren Quantität des Haloidsalzes Symptome einer Intoxikation beobachtet. Letale Vergiftungen, durch eine einzige Dose verursacht, scheinen überhaupt nicht beobachtet worden zu sein.

Schwere Benachtheiligung der Gesundheit zeigt sich oft nach sehr grossen, jedoch nicht näher bestimmbar Mengen von Bromsalzen. Die medizinische Anwendung von Bromsalzen ruft bei manchen Personen Nebenerscheinungen hervor, welche in ihrer Gesamtheit sich äussern als: Depression des Zentralnervensystems, Schwäche der Denkhätigkeit, Stirn-, Kopfschmerz, Schlafsucht, Schmerzen im Larynx, Foetor ex ore, Hustenparoxysmus, Trübung des Sehvermögens, Exanthem etc. Was nun endlich die ausgesprochene Vergiftung mit Kaliumbromid, den Bromismus oder die sogenannte Bromisation betrifft, so unterscheidet man 1. einen akut und 2. einen chronisch verlaufenden Bromismus. Vom letzteren unterscheidet man ferner nach VOISIN 2 Formen, und zwar 1. eine langsam und 2. eine in wenigen Stunden auftretende rapide Form.

²⁴⁾ Histoire thérapeutique du bromure de potassium. 1878.

(Fortsetzung folgt.)

²³⁾ „Journ. of nervous and mental diseases“, Juli 1877.

Berichte aus Kliniken und Spitälern.

Aus dem Maria Theresien-Frauen-Hospital des Prof. Karl v. Rokittansky.

Gynäkologische Mittheilungen.

Von Dr. Hans Kyri, Sekundararzt.

(Fortsetzung.)

III. Fall. Myofibromata uteri; sammt Uterus, Ovarien und Tuben, 1515 Gr. schwer.

N. N., 36 Jahre, ledig. Seit 2 Jahren erst weiss Patientin von einer Geschwulst im Unterleibe, auf deren Vorhandensein sie ihr Hausarzt aufmerksam machte. Seit dieser Zeit auch Abmagerung und öfter Frösteln. Periode immer regelmässig; sehr stark, aber dünnflüssig. Seit ihrem 16. Jahre vor und während der Periode sehr heftige Krämpfe. Später während einer Gelenksentzündung angeblich einmal Suppressio mensium und seit dieser Zeit auch Heilung der Dysmenorrhoe.

Seit einem Jahre nach der Periode wässeriger Ausfluss; oft gussweise, besonders Morgens und in der Nacht. Nie geboren. Appetit gut. Schlaf ruhig, nur hie und da Krämpfe (in der Nacht) der unteren Extremitäten; darauf Ermattung und Empfindlichkeit derselben. Husten mit reichlichem, grauschleimigem Auswurf im Winter sehr häufig.

Früher Urinbeschwerden, jetzt keine mehr. Harter Stuhl.

Patientin mittelgross, von kräftigem Knochenbau; stark abgemagert und anämisch. Herz gesund. Lungenschall links oben etwas gedämpft, hier auch rau-vesikuläres Athmen. Zunge nicht belegt.

Bauch ausgedehnt durch einen Tumor, welcher einen Querfinger bis über den Nabel reicht; sehr gut beweglich und nicht empfindlich ist; sich hart anfühlt, mit einzelnen Unebenheiten auf der Oberfläche. Fluktuation nirgends fühlbar. Der Hauptmasse nach besteht der Tumor aus 2 Partien: einer linken grösseren und einer rechten kleineren und bei der äusseren Untersuchung macht es den Eindruck, als würden sich beide Theile in einem Charnier gegen einander bewegen.

Vaginalportion fast verstrichen, weit nach rückwärts und etwas nach links gelagert; sie macht alle dem Tumor mitgetheilten Bewegungen mit. Scheidengewölbe frei, doch lässt sich der Tumor tief in's kleine Becken hineindrängen.

Grösster Umfang des Bauches in der Höhe des Nabels 78 Cm.

Keine Drüsenanschwellungen. Variköse Venen nirgends sichtbar. Kein Oedem der Füsse.

Urin von Prof. LUDWIG chemisch untersucht: „Albumin in geringer Menge vorhanden. Abnorme Bestandtheile fehlen.“

Vollbäder, Sitzbäder, Rasiren des Mons veneris. 2%iger Karbolumschlag durch 24 Stunden. Abführmittel, Temperatur vor der Operation 36.6—37.0, Puls 80—85.

Am 20. März 1886. Laparohisterotomie, von Prof. ROKITANSKY ausgeführt. Ruhige Chloroformnarkose. Schnitt in der Linea alba, 15 Cm. lang, über und durch den Nabel. Ziemlich lebhaft Bauchdeckenblutung. Mehrere Sperrpinzetten angelegt. Mässiger Panniculus adiposus. Kein Ascites.

Leichte Entwioklung des Tumors; keine Adhäsionen vorhanden. Doppelte Unterbindung der Ligamenta lata, in je 4—5 Portionen (per Sublimatseide), Durchtrennung und Verschorfung mit Paquelin zwischen den Ligaturen. Harnblase topographisch normal gelagert, wurde unberührt gelassen.

Anlegung einer SPENCER WELLS'schen Klammer in der Höhe des Orif. int. uteri und Abtragung des Tumors.

Links beim Gelenke der Klammer entschlüpfte die äusserste Partie des Stieles und da eine Arterie lebhaft spritzte, wurde die Klammer — nachdem der Stiel mit Hakenzangen sicher gefasst und emporgezogen wurde — wieder gelüftet und jener Theil zwischen die Schenkel der Klammer gezogen, die Arterie noch isolirt unterbunden, dann die Klammer gut komprimirt und geschlossen. Ausgiebige Verschorfung des Stieles mit Paquelin und extraperitoneale Befestigung in dem unteren Wundwinkel.

*) Siehe Nr. 19 und 21.

Rasche Toilette; sehr geringer Blutverlust; kein Vorfall der Gedärme. 10 tiefe und 5 oberflächliche Knopfnahtheft (per Sublimatseide). Peritoneum wurde immer mitgefasst, nur in dem unteren Wundwinkel extra an die Bauchwand fixirt.

Jodoformpulver und -Gaze, Heftpflaster - Druckverband, Dauer $\frac{5}{4}$ Stunden, Temperatur post operation. 36.3, Puls 76.

Erwachen bald nach der Operation; fühlt sich gar nicht besonders schwach; Schmerzen im Bauche nur beim Husten und beim Brechreiz. Kein Erbrechen. Reichlich Cognac verabreicht. Abends und den folgenden Tagen nur Suppe, Thee mit Miloh.

Urin am ersten Tage von bräunlich-grüner Farbe. Untersuchung von Prof. LUDWIG: „Reichlich Phenol.“ Am 2. Tage schon spontan urinirt.

Der Stiel wurde noch im Verlaufe des Nachmittags gut mit Ferr. sesqu. conc. sol. eingepinselt und diese Prozedur täglich zweimal wiederholt; fühlt sich am 3. Tage schon ganz hart an. Temperatur Ab. 37.7, Puls 80.

Schon am 2. Tage begann eine reichlichere Schleimsekretion der Respirationsorgane, welche die Kranke häufig zum Räuspern nöthigte, wobei sie starke Schmerzen im Bauche empfand; Schleim sehr zähe, schwer heraus zu befördern.

Am 3. Tage verschlimmerte sich ihr Zustand zusehends. Vormittags war der Bauch links unten meteoristisch etwas mehr aufgetrieben. Die Kranke wurde unruhig, klagte über heftige Schmerzen und Kollern im Bauch. Gegen Abend schon war der ganze Unterleib stark aufgetrieben und sehr empfindlich; aus einiger Entfernung konnte man das Gurren und ein metallisches Klingen in den Gedärmen hören. Der Verband wurde etwas gelockert, 2 Eisblasen aufgelegt, worauf sich die Kranke wohler fühlte.

Auch ein Darmrohr wurde eingeführt; spät Abends gehen sehr viele Winde ab; der Bauch kollabirte etwas und die Kranke fühlte sich so wohl, dass sie ein paar Stunden schlafen konnte. Temperatur bis heute nicht über 38.0, Puls 80—90.

Am 4. Tage ging es bis Mittag gut. Eisblasen bleiben liegen. Extract. Fabae calabar. (0.05:10.0 Glys. pur.) täglich dreimal 5 Tropfen verordnet.

Nachmittag verschlimmerte sich wieder ihr Zustand und gegen Abend war nicht nur der Unterleib, sondern auch der Magen sehr stark aufgetrieben; das ganze Abdomen glänzend und wie eine Trommel gespannt. Kranke kann nur ganz oberflächlich athmen. Gesicht drückt Beängstigung aus. Herz, Lunge und Leber weit nach oben verdrängt. Schleimsekretion der Bronchien noch mehr vermehrt; erhöhter Hustenreiz. In der ganzen Ausdehnung der Lunge rauhes vesikuläres Athmen, doch Lungenschall nirgends gedämpft. Patientin wird immer unruhiger. Temperatur Ab. 37.0, Puls 90.

Am 5. Tag Bauch enorm stark aufgetrieben. Nach einem Klystier Abgang einer Menge Winde und etwas Stuhl. Geringe Erleichterung. Nachmittags wieder 2 Klystiere ohne Wirkung. Stündlich verschlimmerte sich ihr Zustand und Nachts wurden die Athembeschwerden ganz enorm mit dem unheimlich aufregenden Gefühl verbunden, als würde ihr Alles in den Kopf gedrängt werden. Schmerzen in beiden Seiten. Herzstoss im 4. Interkostalraume etwas ausserhalb der Mamillarlinie zu fühlen. Untere Lebergrenze in der Höhe des 4. Rippenknorpels.

Puls sehr schnell, nicht zu zählen und sehr unregelmässig. Oefter Erbrechen einer Flüssigkeit mit schwarzen Niederschlägen. Sehr heftiges Aufstossen, Singultus.

Am 6. Tage Kalomel 0.4 (auf 4 Dosen, jede halbe Stunde ein Pulver) verordnet. Die Eisblasen wurden entfernt und durch Priessnitz-Umschläge um den ganzen Bauch ersetzt.

Nachmittags Abgang einer grossen Menge Winde und flüssigen Stuhles. Um 6 Uhr Abends hatten die Spannung und damit auch die Athembeschwerden schon bedeutend abgenommen. Kein Singultus mehr. Patientin wird immer ruhiger. Hie und da auch Schlaf. Heute wurden auch einige oberflächliche Heft entfernt.

Am 7. Tage Kalomel noch einmal wie gestern verabreicht. Meteorismus nimmt immer mehr und mehr ab. (Priessnitz-Umschläge werden auch fortgesetzt.)

(Fortsetzung folgt.)

Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften und Vereine.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

(Sitzung vom 11. Juni 1886.)

Vorsitzender: Prof. L. Mauthner. Schriftführer: Dr. Paltanf.
(Original-Bericht der „Wiener Med. Presse“.)**Prof. FUCHS:** Syphilitische Geschwulst im Ciliarkörper.

Prof. FUCHS stellt einen Mann vor, der Ende Februar die Syphilis akquirirte, einen Monat später ein Exanthem bekam und jetzt folgende Veränderungen zeigt: Ausgedehnte Drüsenschwellung und ein grossmakulöses Syphilid, namentlich an den unteren Extremitäten. Das linke Auge zeigte schon einen Monat nach der Infektion Röthe, die starke Entzündung jedoch erst seit 14 Tagen, man findet jetzt starke Ciliarinjektion, hinter der Cornea Präzipitate, die Pupille ist entrundet in der Weise, dass der äussere Pupillarrand vom Bogen zur Sehne verkürzt ist, dadurch, dass die Iris von ihrem Ciliaransatz weggedrängt ist von einer Geschwulst, die sich zwischen Iris und Sclera vorschiebt, rothgelb gefärbt und stark vaskularisirt ist. In der Tiefe ist eine Prominenz sichtbar, deren vorderer Abschnitt ebenfalls rothgelb ist, während der hintere Abschnitt braun ist, weil er von normalem Pigment bedeckt ist. Die Untersuchung mit dem Augenspiegel ergibt Glaskörpertrübung und Hyperämie der Retina. Es ist kein Zweifel, dass diese Geschwulst sich aus dem Ciliarkörper entwickelt hat und dass sie syphilitischer Natur ist. Schwieriger ist die Frage, ob sie zum sekundären oder tertiären Stadium gehört, ob es eine Papel oder ein Gumma ist, es ist dieselbe Frage, die sich überhaupt bei der Iritis syphilitica aufwirft. Nach BÄRENSPRUNG soll die Iritis mit Geschwulstbildung zum tertiären, während die ohne Geschwulstbildung zum sekundären Stadium gerechnet werden. Diese Ansicht fand allgemeine Anerkennung, da diese Geschwülste den Eindruck von isolirten Gummen machen. Es ist aber von anderen Autoren darauf aufmerksam gemacht worden, dass auch die Iritis mit Knötchenbildung zum zweiten Stadium gehört und FUCHS schliesst sich vollständig dieser Meinung an. In der That finden sich diese Knötchen als erste Erscheinung nach der Roseola, im ersten Jahr, und gleichzeitig mit der Iritis finden sich Papeln. Auch der Verlauf spricht zu Gunsten dieser Ansicht, denn diese Geschwülste zerfallen nicht wie die Gummen, sondern resorbiren sich ohne Narbe, nur rarefiziren sie das Irisgewebe an der Stelle, wo sie gesessen haben.

Mit Rücksicht auf die Dauer, auf den Sitz und die Gegenwart von Papeln am Körper hält FUCHS diese Geschwulst für eine Papel.

Das Einzige, was für eine isolirte Geschwulst spricht, ist, dass sie die Iris nicht durchwächst, sondern sie bei Seite schiebt.

Die Linse ist durchsichtig und nicht bei Seite geschoben, man muss sich das so erklären, dass der Tumor aus dem Ciliarkörper herauswächst, sich ein Bett in der Linse gegraben hat und an der Stelle, wo der Tumor sitzt, die Linse zur Resorption gebracht wurde. Es ist dies ein Verhältniss, wie es der Vortragende bei der Sektion bei Sarkomen gefunden hat.

Dozent Dr. MAYDL: Ueber ein neues Verfahren der Erweiterung von Narbenstrikturen des Oesophagus.

Die Gastrostomie ist seit den letzten 10 Jahren eine ziemlich häufig geübte Operation. Sind auch einzelne Chirurgen von den Resultaten dieser Operation bei karzinomatösen Stenosen des Oesophagus nicht entzückt, so ist sie doch bei undurchgängigen narbigen Strikturen eine lebensrettende Operation. So erwähnt MAYDL eines Falles, in dem ein 16jähriger Knabe wegen einer solchen Strikturen in seinem Körpergewichte bis auf 16 Kgr. gesunken war, und nach dem ersten Akt der Gastrostomie in Hungerdelirien verfiel, so dass noch am Abend des Operationstages der Magen eröffnet werden musste, um dem Kranken Nahrung einflössen zu können. Es wurde nun nach einiger Zeit unter Leitung des Endoskops die Kardia von der Magenfistel aus aufgesucht und die Sondirung der Strikturen von unten her versucht, aber ohne Erfolg; schliesslich gelangt es von oben eine Darmsaite durchzuführen und in einem Vierteljahr die dreifache Strikturen bis auf Nr. 16 zu erweitern.

Nun erst nahm der bis zum Skelet abgemagerte Knabe rasch um 10 Kgr. zu und konnte bald mit geschlossener Magenfistel entlassen werden und befindet sich heute ganz wohl.

Seither führte MAYDL die Gastrostomie 20 Mal aus, auf der Klinik des Prof. ALBERT wurde sie 36 Mal, theils bei Karzinomen des Oesophagus, theils bei narbigen Strikturen ausgeführt.

MAYDL weist nun auf einen neuen Vortheil dieser Operation hin und stellt einen Patienten vor, bei dem er ein neues Verfahren eingeschlagen hat.

Patient, 22 Jahre alt, trank am 2. April 1885 Langenessenz und bekam dadurch eine so hochgradige Narbenstriktur, dass er nichts mehr zu sich nehmen konnte, so dass er bis zum 23. Mai von 70 Kgr. Körpergewicht auf 40 Kgr. gesunken war. Da die Strikturen absolut impermeabel war, wurde am 24. Mai der erste und am 27. Mai der zweite Akt der Gastrostomie ausgeführt.

Der Patient, der nun von der Magenfistel aus ernährt werden konnte, erholte sich sichtlich, aber es gelang seit November vorigen Jahres bis jetzt nicht, die Strikturen gehörig zu erweitern, so dass sich MAYDL zu folgendem Verfahren entschloss:

Er narkotisirte den Patienten bei eingeführter allerdünnster Bougie Nr. 5, die allein zuletzt die Strikturen passirte und ging mit einer Sonde durch die Magenfistel ein, um die Lage des Bougie-Endes zu konstatiren. Hierauf fasste er dieses Ende mit einer PITHA'schen Urethralzange und führte es durch die vorher mit einem Pressschwamm dilatirte Magenfistel nach aussen, so dass das eine Bougie-Ende zum Mund, das andere zur Gastrostomiefistel herauschante.

Das dickere im Munde befindliche Ende der konischen Bougie durchbohrte er nun quer mit einer Ahle und führte einen soliden Seidenfaden durch, den er zweimal so lang als die Sonde abschnitt und knüpfte. Nun zog er das untere Ende der Sonde aus der Magenfistel heraus und brachte so allmählig die ganze Sonde und den Faden durch die Strikturen, so dass nun zum Munde und der Magenfistel die Enden der Fadenschlingen herausgingen.

In derselben Narkose wurde nun an die Schlinge im Munde das konische Ende einer Bougie Nr. 10 befestigt und durch Zug an dem Faden langsam durch die Strikturen durchgezogen. Diese Bougie blieb 24 Stunden. Am oberen Ende dieser Bougie war wieder ein doppelter Faden befestigt, der über einem Gazetampon geschlungen in die Nase gelegt war, gleichzeitig wurden die Hände des Patienten in starre Verbände gelegt, damit er nicht — wie bei einem früheren Versuche — die Bougie wegen Schmerzen herausziehe. Nach 24 Stunden wurde die Bougie entfernt und nur der Faden liegen gelassen. Nach 3 Tagen der Erholung wurde an dem Faden eine dickere Bougie durchgeführt, diese blieb 12 Stunden und wurde von einem Faden ersetzt.

Dieses Manöver wurde alle zwei Tage wiederholt, so dass jetzt bereits Nr. 15 durchgeführt wird. Der Patient verträgt das Durchführen der Bougie jetzt ziemlich gut und hat auch dabei keine nennenswerthen Schmerzen, da er zuvor einen Schluck einer 5prozentigen Cocainlösung bekommt. Auf diese Weise hofft MAYDL in 14 Tagen um weitere 7 Nummern fortschreiten zu können und so die Strikturen ad maximum zu erweitern.

MAYDL glaubt, dass dieses gefahrlose Verfahren die ohnehin wenig geübte innere Oesophagotomie gänzlich verdrängen wird.

Die Vortheile dieses Verfahrens sind folgende:

1. Während man bisher einen guten Theil des Vortheiles, den man bei einmaliger Bougirung erzielte, in Folge der Zusammenziehung der Strikturen nach Entfernung der Bougie verlor, kann man jetzt eine beiderseits mit einem Faden armirte Bougie den ganzen Tag in der Strikturen tragen lassen, ohne dass der Patient dadurch belästigt wäre, wie früher durch Würgbewegung und Nasenkitzel durch das obere und durch Ausrinnen des Mageninhaltes neben dem unteren Ende der Bougie.

2. Kann man in sehr kurzer Zeit die impermeabelste Strikturen ad maximum erweitern.

3. Der einzelne Bougierakt verläuft ganz glatt und ist durch Cocain fast schmerzlos, während sonst die Leitung der Bougie durch einen tief in den Rachen eingeführten Finger, wegen des langdauernden Brechreizes, höchst unangenehm für den Patienten ist.

4. Kann man die oft schwer zu findende Eingangsöffnung der Striktur nie mehr verlieren, da man am liegenbleibenden Doppelfaden stets einen sicheren Konduktor hat.

Prof. WEINLECHNER theilt einen Fall mit, in dem er bei einem Mädchen, das durch Verschlucken von Laugenessenz eine impermeable Striktur des Oesophagus bekam, das gleiche Verfahren einschlug, nur bediente er sich statt solider Bougien, Drainröhren. Die Patientin ging später an Lungentuberkulose zu Grunde.

Dr. v. HACKER bemerkt, dass er in seiner Publikation über Magenoperationen dieses Verfahren vorgeschlagen hat.

Dr. MAYDL zieht die soliden Bougien vor, da die Gefahr des Einreissens des Drainrohres ausgeschlossen ist, auch ist das Einführen der soliden Bougien viel leichter als der weichen Drainröhren.

(Fortsetzung folgt.)

S.

Verein deutscher Aerzte in Prag

Sitzung vom 4. Juni 1886.

(Orig.-Bericht der „Wiener Mediz. Presse“.)

Dr. RUDOLF FISCHL: Ueber PASTEUR's Lyssa-Impfung.

Dr. RUDOLF FISCHL, Assistent an der Findelanstalt, berichtet über die, anlässlich eines Besuches des PASTEUR'schen Laboratoriums daselbst gesehene Lyssa-Impfung und über die an diesem Institute üblichen Kulturmethoden. Die Behandlungsergebnisse hält der Vortragende noch für zweifelhaft und glaubt, dass grosse Vorsicht in ihrer Beurtheilung geboten sei. Das mit einem Male so zahlreiche Krankenmaterial muss jedenfalls frappiren, da es nicht im Einklange steht mit den statistischen Berichten der verschiedenen Länder über die Zahl der jährlich an Wuth Erkrankenden. Der Beweis, dass es sich um Bisse wuthkranker Thiere handle, lässt sich nur selten mit wissenschaftlicher Genauigkeit führen. Die Angaben über die Inkubation, sowie die Zahl der Erkrankenden schwanken in weiten Grenzen; die Diagnose des Leidens in den ersten Stadien ist nicht möglich und gehört auch, nachdem die Erscheinungen schon manifest geworden, zu den schwierigen Aufgaben. Entscheidend sind nur gelungene Uebertragungsversuche. Redner spricht die Hoffnung aus, dass PASTEUR in dem durch die Munifizenz des französischen Volkes zu errichtenden Institute die noch bestehenden Lücken im klinischen, pathologisch-anatomischen und ätiologischen Bilde des Prozesses vollständig ausfüllen wird. Hierauf bespricht er die bereits von mehreren Autoren geschilderte Technik der Impfung und übergeht schliesslich zur Beschreibung der Kulturmethoden. Er hebt die fast ausschliessliche Benützung des flüssigen Nährbodens (Bouillon, Blutserum) hervor, der sich zum Studium der biologischen Eigenschaften der Mikroorganismen vorzüglich eignet, schildert die zu diesem Zwecke in Gebrauch stehenden Sterilisationsvorrichtungen (Dampfsterilisationszylinder und CHAMBERLAND'sche Thonzellen), sowie die Kulturgefässe, die auch die Untersuchung bei Luftabschluss und Zuleitung von Gasen gestatten und demonstirt schliesslich mehrere, nach einem neuen Verfahren von Prof. MIQUEL auf englischem steifen Papiere mit Fucus crispus Gelatine angestellte und nachträglich mit Indigo-blau gefärbte Plattenkulturen, die zum Studium der Formen sich sehr gut eignen und konservirt, ja sogar in Buchform gebunden werden können.

Dr. G.

Kritische Besprechungen und literarische Anzeigen.

Grundriss der Augenheilkunde

für praktische Aerzte und Studirende.

Von Dr. S. Klein, Privatdozent in Wien.

(Urban & Schwarzenberg, Wien und Leipzig 1886.)

Was ein architektonischer Grundriss ist, lässt sich nur sehr schwer und uneigentlich mit der didaktischen Darstellung einer Disziplin vergleichen und in dieser Beziehung würde die obige Bezeichnung kaum passen, denn, wenn man unter Grundriss sich gewissermassen nur den Linienplan, d. h. nur die Flächenausdehnung, gleichbedeutend mit dem Anblicke des nur im Fundament gelegten wissenschaftlichen Gebäudes aus der Vogelperspektive, im Gegensatz zum voll ausgeführten, in seinen drei Dimensionen verkörperten Bauwerke sich denken soll, so würde ein in dieser Form sich präsentirendes Buch

kaum den Bedürfnissen des praktischen Arztes oder des Studirenden entsprechen, es wäre nichts Anderes als ein etwas weitläufigeres Inhaltsverzeichnis. In diesem Sinne ist daher vorliegendes Buch kein Grundriss.

Wenn man aber in einem solchen bloss die Resultate der Forschung und das für die Zwecke des praktischen Arztes Erforderlichste und Wissenswertheste in knappster Fassung und unter Hinweglassung aller bloss den Spezialisten interessirenden tiefer gehenden Details und der einzelnen Phasen, welche vor Erreichung jener Resultate zurückgelegt wurden, alles im organischen Zusammenhange vorgetragen wissen will, dann entspricht das vorliegende Werk vollkommen seinem Titel.

Es wird in demselben das ganze Gebiet der Augenheilkunde nach dem gegenwärtigen Stande der Wissenschaft, und zwar in anziehender Form abgehandelt und es ist geradezu erstaunlich, wie es möglich war, in so engem Rahmen, auf so geringem Flächenraume ein so kolossales Material in übersichtlichster und fasslichster Weise nicht zusammenzuhäufen, sondern künstlerisch gestaltet zu lichtvollster Anschauung zu bringen.

Das besondere Geschick des Verfassers, klar und verständlich zu sein, wurde schon in seinen früheren Schriften, insbesondere in seinem Lehrbuche der Augenheilkunde bewundert, hier tritt diese glänzende Eigenschaft desselben noch mehr zu Tage. Dieser Grundriss unterscheidet sich von dem Lehrbuche des Verfassers dadurch, dass er kaum etwas über die Hälfte von dem Volumen des letzteren beträgt, während der materielle Inhalt eigentlich zugenommen hat.

Wir finden darin eine sehr erfreuliche Zugabe mancher Untersuchungsmethoden, so die Prüfung des Farbensinnes, des Binokularsehens und des Lichtsinnes, die Einschaltung eines neuen Abschnittes im Kapitel der Sehnerv-Netzhafterkrankungen, nämlich die Entzündung des orbitalen Sehnervenstüekes (Neuritis retrobulbaria), einer Krankheitsform, welche gerade in den letzteren Jahren ein eingehendes und erfolgreiches Studium erfuhr und durch die preisgekrönten Arbeiten SAMELSOHN's zu einem gewissen Abschlusse gelangte. Bedauerlicherweise wird der Name dieses verdienstvollen Autors nicht genannt, doch sind dessen Forschungen im Texte anerkennenswerther Weise verarbeitet, ohne dass dies an die Oberfläche tritt. — Weitere Bereicherungen finden sich an zahlreichen Stellen eingestreut, insbesondere erfuhr das in den letzteren Jahren bedeutend erweiterte Gebiet der Therapie eine ausgezeichnete Berücksichtigung. Es ist nichts von den neueren Medikamenten und deren physiologischer Wirkung, sowie von deren spezieller Indikation und Anwendungsart vergessen worden. Cocain, Pilocarpin, Eserin, Jequirity, Jodoform und vieles Andere findet sich am passenden Orte.

Auch die Operations-Methoden sind dem Fortschritte der Zeit entsprechend und in wunderbarer Kürze abgehandelt. Wenn trotz dieser Bereicherung der Umfang, wie gesagt, ein so geringer ist, so war dies nur möglich dadurch, dass Manches, was im Lehrbuche enthalten und mehr für den Fachmann-Spezialisten interessant ist, hier weggelassen erscheint, besonders aber dadurch, dass die Diktion eine äusserst knappe und zugemessene, die Ausdrucksweise eine komprimierte ist. Die Verständlichkeit aber hat unter dieser Beschränkung in wunderbarer Weise gewonnen. Die etwas wortreiche, mitunter weitläufige Darstellung ist hier einem gemessenen, stellenweise sogar lapidaren Tone gewichen, alle Umschreibungen sind vermieden, es wird Alles kurz und bündig ausgedrückt. In diesem Punkte verdient der Verfasser besonderes Lob.

Die optischen Fehler (Anomalien der Refraktion und Accommodation) sind mit einer Klarheit und Durchsichtigkeit abgehandelt, wie sie wohl sonst in gar keinem Buche der Welt anzutreffen ist. Bekanntlich bietet dieses Kapitel dem Studirenden besondere Schwierigkeiten; und wenn man KLEIN's Grundriss liest; fallen diese Schwierigkeiten weg. Es ist heutzutage die Ueberzeugung zum Gemeingute geworden, dass in Zukunft das Studium der Ophthalmologie nicht ohne ausreichende mathematische Vorkenntnisse betrieben werden soll. Dennoch sind wir hievon noch sehr weit, fast wie vor einem unerreichbaren Ideal entfernt. Und diese bestehenden Verhältnisse erkennend und ihnen Rechnung tragend, hat der Verfasser fast alle Mathematik umgangen und jenes schwierige Kapitel ohne mathematische Formeln bloss durch die Macht der Sprache und des ge-

wählten Ausdruckes so fasslich gestaltet, dass es zu einer der beliebtesten Partien bei der Lektüre dieses Buches werden dürfte. Schon hörten wir einige Leser desselben ausrufen: „Jetzt endlich, nachdem ich KLEIN gelesen, weiss ich, was Myopie ist, worin das Wesen der Hypermetropie begründet ist, was der Unterschied zwischen dieser und Presbyopie ist, worin der Astigmatismus besteht, was die Bezeichnungen Weitsichtigkeit, Uebersichtigkeit sagen wollen, bisher war es unmöglich, mir hierüber Klarheit zu verschaffen, trotz eifrigen Studirens verschiedener Lehrbücher.“

In ähnlicher Weise leicht verständlich ist die Lehre von den Augenmuskellähmungen vorgetragen, wahrhaft populär. Man merkt, der Verfasser ist ein Lehrer, und zwar im besten Sinne des Wortes und setzt von seinen Zuhörern nichts voraus; errichtet sich also auf diesen Standpunkt ein und wird dadurch von Allen verstanden.

Wiewohl nun dieser Grundriss eine vollständig neue Bearbeitung des Gegenstandes innerhalb beschränkterer Grenzen und nach dem neuesten Stande der Wissenschaft mit Berücksichtigung der

Fortschritte der letzten Jahre und selbst der allerjüngsten Forschungen darstellt, so glaubte der Verfasser doch die äussere Physiognomie und die Stoffeintheilung des „Lehrbuches“ beibehalten zu sollen, und man kann dies in der That als einen Vortheil anerkennen. Es findet sich also auch hier eine Einleitung, die sich aus einem kurzen Abriss der physiologischen Optik, den Ernährungsverhältnissen des Auges und den Untersuchungsmethoden zusammensetzt, worauf die Pathologie, in 13 Kapitel getheilt, folgt. Im letztern Theile gliedert sich der Stoff nach einem regelmässigen System, geordnet und konsequent durchgeführt nach Krankheitsbild, Aetiologie, Verlauf und Therapie.

Die pathologische Anatomie, die allenthalben entsprechend berücksichtigt und möglichst zur Erläuterung der klinischen Symptome herangezogen wird, ist theils dem Krankheitsbilde als eigene Rubrik angefügt, theils in dem Kontext des letztern eingestreut.

Eine angenehme Umgestaltung erfuhr die Rubrik „Amblyopie und Amaurose“, welche an Uebersichtlichkeit bedeutend gewann.

(Schluss folgt.)

Standes-Angelegenheiten, Tagesgeschichte und Korrespondenz.

Die medizinische Fakultät und die Poliklinik.

Um den Kampf des Professoren-Kollegiums gegen die Poliklinik zu verstehen, müssen wir in aller Kürze auf die Entstehungs- und Leidensgeschichte der Poliklinik zurückgreifen.

Die Poliklinik wurde bekanntlich vor nahezu 15 Jahren von einigen strebsamen Privatdozenten begründet, die im allgemeinen Krankenhaus nicht Raum für eine selbstständige Lehrthätigkeit fanden. Einzelne Professoren, auf deren Kliniken diese Dozenten bis dahin geduldet wurden, waren anfangs froh, als diese vielleicht nur zu regsamen Geister aus dem allgemeinen Krankenhause fort kamen; sie hofften, die damals noch namenlosen jungen Dozenten würden draussen, ausserhalb der gewohnten und geweihten Stätte, für den praktisch medizinisch - chirurgischen Unterricht bald untergehen und vom Schauplatze verschwinden. . . . Als aber diese Erwartungen sich nicht erfüllten, als im Gegentheile die Poliklinik nicht nur Kranke, sondern auch Hörer bekam, als die Kranken und die Hörer immer mehr wurden, da fanden einige auf ihre Alleinherrschaft eifersüchtige Professoren, dass der Fakultät durch die Poliklinik eine Gefahr drohe. Sagte doch vor einigen Jahren, zur Zeit des ersten Kampfes gegen die Poliklinik, ein tonangebendes Mitglied der medizinischen Fakultät offenerherzig: Aus der Poliklinik entwickelt sich eine zweite freie medizinische Fakultät, das darf nicht geduldet werden! Ein Satz, der auch jüngst wieder von einem hervorragenden Mitgliede des Professoren-Kollegiums wiederholt wurde, um sein Vorgehen gegen die Poliklinik zu entschuldigen.

Diese Auffassung ist zwar sehr schmeichelhaft für die Poliklinik, aber sie ist ganz und gar unrichtig.

Die Polikliniker haben keinen Augenblick gedacht, eine eigene medizinische Fakultät zu bilden und noch weniger sich eingebildet, mit der alten, weltberühmten, vom Staate so reich dotirten Fakultät zu rivalisiren. Sie wollten einzig und allein eine Stätte für ihre pflichtschuldige Lehrthätigkeit. Ihr Institut sollte einfach eine Ergänzung zu den Kliniken bilden, wie auch anderwärts, namentlich in ganz Deutschland, die Polikliniken eine solche Ergänzung der Kliniken bilden. — Die Kliniken sind in erster Linie bestimmt für den Unterricht der Studirenden, die Polikliniken für die weitere Ausbildung der Aerzte in den einzelnen Spezialzweigen der praktischen Heilkunde. Aber gerade in Wien, wo bei der riesigen Zahl der Studirenden und bei der grossen Frequenz der Wiener medizinischen Fakultät durch ausländische Aerzte eine Poliklinik schon seit Jahren doppelt nothwendig wäre, wurde bisher weder vom Professoren-Kollegium noch von der Regierung an die Errichtung einer solchen gedacht und nun, da einige Privatdozenten selbst eine „Allgemeine

Poliklinik“ geschaffen haben, wird sie bekämpft; trotzdem oder vielleicht auch, weil ihre Organisation sich nach jeder Richtung bewährt hat.

Denn nicht nur, dass in der Poliklinik nunmehr jährlich hunderte von Aerzten des In- und Auslandes ihre weitere Ausbildung finden, bietet sie noch einen anderen, nicht genug hoch zu schätzenden Vortheil für das ganze Dozententhum, für die Lehr- und Lernfreiheit.

Das allgemeine Krankenhaus, die eigentliche Stätte für die Thätigkeit der Dozenten der Wiener medizinischen Fakultät, hat bei der Entwicklung und der Kultivirung der vielen Spezialfächer lange nicht mehr Raum genug für alle, die da lehren wollen und lehren müssen. Selbst wenn mit Anwendung aller architektonischen Künste im allgemeinen Krankenhause mehr Räumlichkeiten geschaffen würden, so könnte es kaum ohne Nachtheil für die Kranken sein, wenn daselbst noch mehr Dozenten und mehr Ambulanten zusammenträfen.

Wir erinnern uns noch sehr wohl der Zeit, da in einem und demselben Krankensaale nebst dem klinischen Professor und dem Assistenten 5—6 Privatdozenten, manchmal sogar 2—3 Dozenten zugleich, ihre Demonstrationen und Vorlesungen hielten. Diesem grellen Uebelstande hat die Poliklinik wenigstens einigermassen abgeholfen, indem jetzt 20 Dozenten ausserhalb des Krankenhauses ihre Lehrthätigkeit ausüben. Man denke sich doch einmal noch diese 20 Dozenten im allgemeinen Krankenhause mit ihren Hunderten von Hörern und Tausenden von Kranken.

Dass aber die Dozenten, die jetzt an der Poliklinik wirken, ihrer Aufgabe als Professoren in jeder Beziehung nachkommen, beweist einerseits die grosse Zahl ihrer Schüler, andererseits auch der Umstand, dass in den letzten Jahren fast sämtliche neuernannte Universitätsprofessoren aus der Reihe der Polikliniker hervorgegangen sind. Unter diesen verdanken aber die meisten ihre ganze wissenschaftliche Stellung einzig und allein ihrer poliklinischen Thätigkeit, d. h. der Möglichkeit, an der Poliklinik zu lernen und zu lehren.

Ein weiterer Beweis für diese Bedeutung der Poliklinik ist wohl auch der, dass, sobald eine Abtheilung an dem Institute frei, eine Stelle daselbst zu besetzen ist, sich um diese fast sämtliche die betreffende Spezialität vertretende Dozenten bewerben; darunter viele, die bis dahin geheime oder selbst offene Gegner der Poliklinik waren. Alle diese bewerben sich um die Aufnahme, trotzdem die Stellen an der Poliklinik nicht die geringsten materiellen Vortheile bieten; sie streben eben nach einer Stätte, wo sie als Aerzte und Lehrer erspriesslich wirken können und diese finden sie eben an der Poliklinik.

Wir denken, die Fakultät sollte schon dafür allein der Poliklinik dankbar sein, dass sie einerseits die Räumlichkeiten des allgemeinen Krankenhauses von so vielen Dozenten mit ihren zahlreichen Schülern und zahllosen Kranken entlastet und andererseits eine Stätte für die Pflege des Dozenthums und damit für die Erhaltung des so nöthigen Nachwuchses von tüchtigen und erprobten Lehrkräften geschaffen hat.

Diese kurze Entstehungs- und Leidensgeschichte der Poliklinik, die wir einer jüngst erschienenen Flugschrift „Die Poliklinik und die Kämpfe gegen dieselbe“ entnehmen, bildet wohl die beste Einleitung zu unserem Berichte über die Sitzung des Wiener med. Professoren-Kollegiums vom 19. d. M.

Wie die Leser sich noch erinnern dürften gab ein Verzeichniss, welches die Zusammenstellung der in diesem Sommersemester an der allgemeinen Poliklinik zu haltenden Vorlesungen enthielt, und das in ähnlicher Weise seit nahezu 15 Jahren unbeanstandet erschienen und durch fast 30 Semester vom Dekane mit dessen „vidi“ versehen wurde, Anlass, dass im Professoren-Kollegium ein Comité niedergesetzt wurde, welches Vorschläge über das Verhältniss der Poliklinik zur Universität machen sollte.

Wir haben erwartet, das Comité werde die Mängel der Institution nachweisen und Verbesserungsvorschläge machen; es werde sagen, die Poliklinik habe sich bei der grossen Menge von Privatdozenten, die das Professoren-Kollegium Jahre hindurch unbedacht in die Welt gesetzt hat, wohl insofern als nützlich gezeigt, indem 20 Dozenten daselbst eine Stätte für ihre Lehrthätigkeit gefunden haben; aber es haben sich im Laufe der Jahre Unzukömmlichkeiten, Fehler eingeschlichen, die müssten abgeschafft werden u. s. w. Dies und Aehnliches haben wir erwartet, namentlich haben wir gehofft, das Comité werde sagen, die Poliklinik hat sich wohl als Nothwendigkeit herausgestellt; nachdem aber das häufige Appelliren an die Wohlthätigkeit für eine Heil- und Lehranstalt dem Professoren-Kollegium nicht konvenire, möge die Regierung die Poliklinik derart subventioniren, dass diese nicht auf die Privat-Wohlthätigkeit angewiesen sei.

Wenn wir auch in dem Appelliren an die Privat Wohlthätigkeit für humanitäre Zwecke nichts Unrechtes sehen, so ist es doch begreiflich, dass das Professoren-Kollegium, welches darauf nicht angewiesen ist, solches perhorreszirt. Wir finden es im Gegentheile aller Anerkennung werth, wenn edle Menschenfreunde dem Staate einen Theil seiner Lasten freiwillig abnehmen, wie dies auch anderwärts geschieht und gerade jetzt in grossartigem Massstabe bei dem Institut PASTEUR, das ja schliesslich auch nichts Anderes als ein hygienisches Institut zu Heil- und Lehrzwecken ist. Auch dieses wird durch Privat-Wohlthätigkeit und nicht durch den Staat in's Leben gerufen.

Was aber brachte das Referat?

Eine theoretische Auseinandersetzung über freie Universitäten, um zu dem Schlusse gelangen zu können, aus der Poliklinik entwickle sich allmählig eine freie Universität, und dem müsse entgegen getreten werden! Und wie kam der Referent zu diesem Schlusse? Die Poliklinik, die anfangs klein und unscheinbar war, entwickelte sich nach dem Ausspruche des Referenten Prof. ALBERT in ungeahnter Weise und nun strebt die Poliklinik gar ein Spital an! Schrecklich! Schon jetzt werden an der Poliklinik nicht allein praktische Disziplinen, sondern auch theoretische, wie Bakteriologie, gelehrt! Hat dann gar die Poliklinik ihr Spital, wird sie auch einen Prosektor anstellen müssen und dieser werde selbstverständlich pathologische Anatomie lehren; nun wird sich nicht schwer auch noch ein Dozent für Anatomie, Physiologie und Pharmakologie finden, und die neue freie Fakultät ist fertig!

Und Prof. ALBERT wusste dies Schreckgespenst einer freien Fakultät so lebhaft zu malen, dass es das Professoren-Kollegium schon lebhaftig vor sich sah, und damit, hatte der Referent gewonnenes Spiel. Es dachte Niemand weiter darüber nach, dass zu einer selbstständigen Fakultät vor Allem das Recht zur Ertheilung von Diplomen gehört und zur Errichtung einer solchen Fakultät ein Reichsgesetz und schliesslich die Genehmigung des Kaisers nothwendig ist. Daran dachte Niemand, man sah nur das Schreckgespenst — und stimmte für das Referat!

Der Einzige, der — nebst Prof. BENEDIKT, der selbst Mitglied der Poliklinik ist — dieser Auffassung energisch entgegentrat, war Prof. BILLROTH. Prof. B. sprach den Leistungen der Poliklinik unverhohlen seine Anerkennung, ja, um seinen eigenen Ausdruck zu gebrauchen, seine Bewunderung aus. Es müsse der Fakultät nur willkommen sein, wenn das reiche Krankenmaterial, das der Poliklinik zuströme, zu Lehrzwecken verwendet werde. Das Professoren-Kollegium werde durch die Poliklinik in keiner Weise tangirt; beeinträchtigt werden höchstens die anderen Privatdozenten, die nicht an der Poliklinik sind; nun, da mögen auch diese sich zusammenthun und Aehnliches schaffen. Ferner könnten sich noch die praktischen Aerzte beklagen, da ihnen durch die Poliklinik mancher Patient entkomme; aber das gleiche geschieht durch die Kliniken und Krankenhäuser und die praktischen Aerzte können über diese mit demselben Rechte klagen, wie über die Poliklinik. BILLROTH findet das ganze Referat unbegründet und beantragt Uebergang zur Tagesordnung.

Prof. BENEDIKT meinte, das Referat verstehe mit grosser Geschicklichkeit dem Kern der Sache aus dem Wege zu gehen, er sieht in dem ganzen Vorgehen nichts als den Kampf gegen ein Konkurrenz-Institut. Der Kampf ist jedoch in jeder Beziehung unberechtigt. Nachdem Prof. BENEDIKT die aus falschen Prämissen hervorgegangenen Schlussfolgerungen widerlegt hatte, meldete er ein Separatvotum an.

Nun besehen wir uns einmal dies Referat genauer und prüfen wir die Schlusssätze auf ihre Berechtigung.

Das Comité unterbreitet dem hohen Unterrichtsministerium die folgenden Beschlüsse in Betreff der „Poliklinik“.

1. Der aus Dozenten und Laien, nebst einem Damen-Komitée bestehende Verein habe nicht das Recht, sich „Poliklinik“ zu nennen.

Es mag ja sein, dass es formell richtiger wäre, wenn der Verein den längeren und langweiligeren Titel „Verein zur Erhaltung und Förderung der allgemeinen Poliklinik in Wien“ hätte, aber man würde den Verein doch nur immer und überall kurzweg „Poliklinik“ nennen; gerade so wie man beim „Verein zur Erhaltung und Förderung von Seehospizen“ schlechtweg nur vom „Seehospize“ spricht. — Dass aber auch in anderen Vereinen zur Erhaltung und Förderung von Spitälern und Kliniken Laien und selbst Damen sind, dafür möchten wir zunächst als Beispiel anführen: den „Verein St. Annen-Kinderspital“, der doch den Mitgliedern des Professoren-Kollegiums nicht ganz unbekannt sein dürfte. Der St. Annen-Kinderspital-Verein besteht fast ausschliesslich aus Laien, Herren und Damen, die das St. Annen-Spital in derselben Weise gegründet haben, wie der Verein allgemeine Poliklinik das Institut Poliklinik zu Stande gebracht hat; nur dass bei dem St. Annen-Kinderspital die Laien weit mehr Einfluss haben als an der Poliklinik.

An der Poliklinik wählen ausschliesslich die Aerzte sowohl die Abtheilungsvorstände als den Direktor des Institutes; beim St. Annen-Kinderspital wählen Laien den Direktor und Primararzt des Spitals. Wenn wir uns recht erinnern, wurde auch der derzeitige Direktor, Hofrath WIDERHOFER, von einem Laien-Komitée zum Primararzt und Direktor gewählt. Der Verein hat gewiss alle Ursache mit dieser Wahl zufrieden zu sein, aber Prof. WIDERHOFER hätte sich bei der Abstimmung im Kollegium daran erinnern sollen, dass an dem von Laien gegründeten und erhaltenen Spitalen an

dessen Spitze, *horribile dictu*, Damen stehen — sogar klinischer Unterricht erteilt wird, u. z., wie wir gern hinzufügen, zum Nutz und Frommen der Kranken und Studierenden. Und doch besteht hier sogar das „leitende Comité“ zumeist aus Damen. Daran hätte sich, wenn schon niemand Anderer, doch Hofrath WIDERHOFER erinnern sollen.

Auch das Maria-Theresia-Frauenhospital beruht auf der gleichen Grundlage wie die Poliklinik. Wohlthätige Männer und Frauen haben dasselbe in's Leben gerufen und erhalten dasselbe auch weiter. Auch da dozirt ein k. k. Professor (Prof. v. ROKITANSKY), ohne dass es Jemandem einfiel, demselben dieses Recht streitig zu machen oder darin etwas Anstössiges zu sehen, dass für das Spital Sammlungen, Wohlthätigkeitsvorstellungen u. s. w. stattfinden.

Aehnliche Beispiele könnten wir noch in Menge anführen, schon aber die wenigen dürften genügen, um zu zeigen, wie selbst ein so geistreicher Mann, wie Prof. ALBERT, auf Irrwege gerathen und zu falschen Schlüssen gelangen kann.

Aber wenn wir auch diese Analoga nicht hätten, wäre der Name des Vereines „Allgemeine Poliklinik“ vollkommen berechtigt, umso mehr, als in den Statuten der Poliklinik eine weit strengere und naturgemässere Scheidung zwischen dem „Vereine“ und dem „Institute“, als in allen ähnlichen Vereinsstatuten, durchgeführt ist. Der Verein „Allg. Poliklinik“, in welchem sich selbstverständlich auch Laien als ausserordentliche, d. h. als „unterstützende“ Mitglieder finden, hat blos den Zweck, das von der Statthalterei im Einvernehmen mit dem Unterrichtsministerium genehmigte Institut — an dem unbemittelte Kranke ambulatorisch behandelt werden und in einzelnen Zweigen der praktischen Heilkunde von dazu berechtigten Universitätsdozenten Unterricht erteilt wird — zu erhalten, d. h. die materiellen Mittel zur Erhaltung zu verschaffen.

Wir kommen nun zum zweiten Punkte der „Beschlüsse“ des löbl. Professoren-Kollegiums.

2. Auch die Anstalt „Poliklinik“ habe nicht das Recht einen Namen zu führen, der nur Universitätsanstalten gebühre.

Dieser Antrag ist ebenso unberechtigt, wie die Motivierung unrichtig. Vor Allem entspricht es nicht den That-sachen, dass der Name „Poliklinik“ nur Universitätsanstalten gebührt. Unter Poliklinik versteht man — wie man in jedem Konversationslexikon nachlesen kann — eine Anstalt, an der Kranke ambulatorisch behandelt werden und wo zugleich Unterricht in der Medizin und Chirurgie erteilt wird. Natürlich müssen diejenigen, die den Unterricht erteilen wollen, auch dazu berechtigt sein, das heisst die *Venia legendi* an der Universität haben. So hält man es auch überall, insbesondere in ganz Deutschland. Hier nennt jeder Privatdozent sein Ambulatorium Poliklinik. Ja, man nennt dort sogar jedes kleine Privatspital, an dem ein Universitätsdozent zugleich auch seine Vorlesungen hält, Klinik, ohne dass es den Professoren-Kollegien irgendwo einfiel, dagegen Einsprache zu erheben. Sollten die Mitglieder unseres Professoren-Kollegiums dies Alles nicht wissen oder sollten sie es nur für den Abend des 19. d. M. vergessen haben.?

Aber selbst wenn der Titel „Poliklinik“ nicht schon durch die erwähnten Analogien ein berechtigter wäre, so wäre er es durch die behördliche Genehmigung.

Das Institut Poliklinik hat diesen Titel kraft eines Erlasses einer hohen Statthalterei vom 23. Mai 1880 (nachdem der Verein den gleichen Titel schon seit mehr als 10 Jahre hatte), und dieses Statut wurde im Einvernehmen mit einem hohen Ministerium für Kultus und Unterricht erlassen. Bei der Genehmigung dieses Statutes wurde aber von den Behörden um so rigoros vorgegangen, da ja bereits damals ein Antrag des Professoren-Kollegiums auf Aenderung des Titels vorlag. Das Unterrichts-Ministerium lehnte jedoch diesen unberechtigten Antrag des Professoren-Kollegiums ab, weil nur der Titel „Poliklinik“ den Zweck und die Tendenz des Institutes in klarer und unzweideutiger Weise ausdrückt.

Dass sich das Institut seitdem in erfreulicher Weise weiter entwickelt hat, dass die Anzahl der daselbst wirkenden Lehrer, wie auch die der Hörer, sich seitdem so wesentlich vermehrt hat, wird, wenn vielleicht auch bei einzelnen Mitgliedern des Kollegiums, doch kaum in den Augen des Unterrichtsministeriums zu Ungunsten der Poliklinik sprechen.*)

*) Hören wir doch einmal, wie ein Schüler der Berliner med. Fakultät über die Wiener allgemeine Poliklinik urtheilt. Dr. GOLDSCHMIDT widmete in seinen „Wiener Briefen“ in der „Deutschen Medizinal-Zeitung“, April 1884, der Poliklinik einen eigenen Artikel, in welcher er die Bedeutung dieses Institutes für den Unterricht in der praktischen Heilkunde ausführlich bespricht.

Wir haben bisher von diesem Artikel nicht Notiz genommen, weil in demselben unserem Institute gar zu viel Lob gespendet wird; aber nun, da die Poliklinik wieder angegriffen wird und nach Lessing „Vertheidigung Selbstlob rechtfertigt“, wollen wir mit Hinweglassen alles Persönlichen wenigstens Einiges aus den „Wiener Briefen“ der „Deutschen Medizinal-Zeitung“, die sich eingehend mit den „Wiener Instituten“ befassen, zitieren.

Dr. GOLDSCHMIDT schreibt in seinem II. Briefe:

„Die „Wiener Poliklinik“ ist ein so wichtiger Theil des Wiener medizinischen Lebens geworden, dass sie nicht übergangen werden darf.“

„Ein Theil der Wiener Lehrerschaft, besonders hervorragende Professores extraordinarii und Privat-Dozenten, haben vor etwa 10 Jahren beschlossen, dem wahrhaft unerträglichen Monopol der Universität Opposition zu machen. Unterstützt von einigen Kapitalisten gelang es diesen Herren, eine Wiener allgemeine Poliklinik zu gründen. Diese Poliklinik, die mit ihren Abtheilungschefs, Assistenten und Unterärzten einen sehr stattlichen Lehrkörper repräsentirt, hat mit unendlichen Schwierigkeiten zu kämpfen gehabt. Jetzt hat sie die ersten Schwierigkeiten glücklich überwunden und steht auf eigenen Füßen. Ausgezeichnete Männer, wie sind Abtheilungs-Dirigenten. Ein vorzüglich geschultes Assistenten-Personal unterstützt dieselben Männer und gut eingerichtete Säle erleichtern den Unterricht. Die Wiener Poliklinik trägt nicht wenig dazu bei, dass jährlich viele Hunderte von Aerzten nach Wien kommen, um die Vorträge der an derselben lehrenden geistreichen Männer anzuhören und das reichliche Krankematerial daselbst zu benützen. . . . Man begreift kaum, wie ein in jeder Beziehung vorzügliches und segensreiches Institut seitens der angesessenen, klinischen Beisitzer solchen Angriffen ausgesetzt werden konnte. Aber trotz dieser Bekämpfung gedeiht das Institut und hat es bereits so weit gebracht, dass es statt seines früheren, kleinen schlechten Lokales jetzt ein elegantes schönes, geräumiges Haus besitzt.“

An einer anderen Stelle heisst es dann:

„Grosse Städte, wie Berlin, Wien, u. s. w. u. s. w., die grosse Universitäten beherbergen, ziehen nothwendiger Weise mit den privilegierten Hauptlehrern eine Menge Gefolge an. Junge Leute, denen es gelungen ist, Assistenten oder Sekundär-Aerzte zu werden, verlassen ungern die Stadt, an welcher sie im Zusammenhange mit der Alma mater bleiben. So und so viele Aerzte, die Jahre lang an Spitalern in bestimmten Abtheilungen thätig waren, fühlen wenig Lust ihre Spezialität aufzugeben und in der grossen Masse der *Medici practici* unterzutauchen; diese Herren befinden sich zum Theil in beklagenswerther Lage. Ihr ganzes Leben Appendices berühmter Lehrer zu bleiben, hat wenig Reiz. Es kommt endlich der Zeitpunkt, wo sie selbstständig werden, wirken, lehren und praktizieren wollen, wo sie wissenschaftliche Beobachtungen, ohne Dank an den „verehrten Chef“, veröffentlichen wollen, wo sie nicht verpflichtet sind, einem Vorgesetzten über das „Was“ und „Wie“ ihrer Therapie Rechenschaft abzulegen.“ Unser Berliner Nachwuchs in der Wissenschaft hat durch Privatkliniken sich zu halten gewusst. Mit mässigen Kosten kann jeder Privatdozent oder Spezialist sich eine ambulante Poliklinik einrichten und hat so Gelegenheit, ein grosses Material zu beobachten, zu sammeln, Vorlesungen über Spezialfächer mit Demonstrationen zu halten und sein Talent je nach Gelegenheit und Zeit leuchten zu lassen.

Diese beiden „Beschlüsse“ des Professoren-Kollegiums richten sich eigentlich nicht so sehr gegen die „Uebergriffe“ der Aerzte, als gegen die „Uebergriffe“ der Behörden, welche dem Vereine und dem von diesem erhaltenen Institute einen rechtmässig zustehenden Titel gewährten, ohne dazu erst die Erlaubniss vom Kollegium zu erbitten. Der dritte Punkt erst gilt den „Uebergriffen“ der Aerzte der Poliklinik. Dieser dritte Punkt lautet:

Die Poliklinik hat dadurch, dass sie Programme von Vorlesungen durch ihre Direktion ankündigte, in die Funktionen des akademischen Senates eingegriffen; der akademische Senat sei davon zu verständigen.

Auf diesen kaum ernst zu nehmenden Vorwurf haben wir bereits in Nr. 20 der „Medizinischen Presse“ ausführlich geantwortet, da er aber noch einmal erhoben wird, wollen auch wir noch einmal auf denselben zurückkommen.

Vor Allem ist es nicht richtig, dass die Poliklinik eigene Programme von Vorlesungen ankündigt. Die Direktion stellt einfach jene Universitäts-Vorlesungen zusammen, welche von den betreffenden Universitäts-Dozenten an der Poliklinik gehalten werden. Vorlesungen, zu deren Abhaltung an der Poliklinik sie mittelst besonderer Erlässe des Unterrichtsministeriums berechtigt und zu welchen sie durch ein von der Statthalterei gegebenes Statut sogar verpflichtet sind.

Nun meint das Kollegium, dass nach diesen Erlässen wohl jeder einzelne Dozent seine Vorlesungen an der Poliklinik ankündigen könne, aber sie dürfen dies nicht Alle gemeinschaftlich thun. Wenn dies richtig wäre, dann brauchte ja die Poliklinik kein eigenes Statut, das von der Statthalterei in Betreff aller auf den Unterricht bezüglichen Paragraphen im Einvernehmen mit dem Unterrichtsministerium erlassen wurde. Dass die Poliklinik zu einer derartigen Kumulativ-Anzeige der an dem Institute zu haltenden Vorlesungen berechtigt ist, haben auch alle Dekane bisher willig anerkannt.

Beweis dafür sind eine Reihe von diesbezüglichen amtlichen Zuschriften.

So verlangt eine solche amtliche Zuschrift des Dekanates vom 5. April 1880 an die Direktion der Poliklinik ausdrücklich, dass die „Zusammenstellung der Vorlesungen konform dem Lektionskataloge“ einzurichten sei. In einer anderen Zuschrift vom 7. November 1884 heisst es: „Laut Erlasses des hohen Ministeriums für Kultus und Unterricht vom 3. November 1884, Z. 20289, wurden die vorgelegten Verzeichnisse von Vorlesungen, welche die Herren Dozenten an der allgemeinen Poliklinik im Nachhange zum Lektionskataloge für das Wintersemester 1884/85 abzuhalten beabsichtigen, genehmigt. Ferner beehre ich mich, eine löbliche Direktion hievon mit dem Beifügen in Kenntniss zu setzen, dass die k. k. Universitätsquästur unter Einem hievon verständigt wurde.“ Diese Entscheidung erfolgte, so viel wir wissen, in Folge der Vorlage einer gemeinschaftlichen Ankündigung der an der Poliklinik zu haltenden propädeutischen Kurse.

Wir glauben, diese Dokumente sprechen klar und deutlich für die Berechtigung der gemeinschaftlichen Anzeige.

Aber wenn selbst keine Dokumente existirten, hätten Dozenten, die an einem Institute gemeinschaftlich wirken und lehren, nicht das Recht, ihre Vorlesungen auch gemeinschaftlich anzuzeigen? Nehmen wir an, die im Rudolfspitale angestellten Primar-Aerzte, die zugleich Universitäts-Dozenten sind, wollten gemeinschaftlich anzeigen, dass sie ihre Vorlesungen, nachdem sie noch dazu eine besondere ministerielle Bewilligung haben, nunmehr im Rudolfspital halten werden. Wer könnte ihnen dies verbieten?

Wir lesen übrigens ähnliche gemeinschaftliche Anzeigen sehr häufig auch in deutschen medizinischen Blättern, wo mehrere Universitäts-Dozenten bekannt geben, dass sie nunmehr ein gemeinschaftliches Lokale gemiethet haben und nun ihre „Poliklinik“ daselbst gemeinschaftlich abhalten. In

neuerer Zeit kündigen übrigens an den meisten deutschen Universitäten die zur Abhaltung von Ferialkursen vereinigten Privat-Dozenten ihr Vorlesungsprogramm gemeinschaftlich an; dieses Verzeichniss wird sodann von einem zu diesem Behufe gewählten „Präsidenten des betreffenden Dozenten-Vereines“ unterfertigt, ohne dass irgendwo Senat oder Dekanat dagegen Einsprache erheben würde. Anderwärts fördert man eben Alles, was die Universität in irgend einer Weise heben kann, hier geschieht aber das Gegentheil.

Wenn übrigens der Referent die Statuten der Poliklinik genau gelesen hätte, würde er ohne viel Auslegungskünste herausgefunden haben, dass die Direktion der Poliklinik zur Zusammenstellung von Ankündigungen der gemeinschaftlichen Vorlesungen nicht nur berechtigt, sondern sogar verpflichtet ist.

Nach §. 22 des Statutes der Poliklinik vertritt der Direktor die Anstalt den Behörden gegenüber und nach Aussen. Unter Anderem hat er aber auch für die gewissenhafte Erfüllung der den einzelnen Funktionären obliegenden Verpflichtungen zu sorgen. Nun gehört aber zu den Verpflichtungen der Abtheilungsvorstände (nach §. 9) an der Poliklinik nicht nur zu ordiniren, sondern daselbst auch Vorträge zu halten über diejenigen Fächer der praktischen Heilkunde, zu deren Unterricht sie durch die Ernennung oder Habilitirung als Professoren oder Privatdozenten an der Wiener Universität autorisirt sind.

Es kann somit von einem Uebergriff der Poliklinik keine Rede sein und sie sieht der Entscheidung des Senates mit vollster Beruhigung entgegen.

Punkt 4 und 5 verlangen vom Unterrichtsministerium eine prinzipielle Entscheidung, ob es Mitgliedern des Fakultäts-Lehrkörpers zu gestatten sei, zu Vereinen zusammen zu treten, Anstalten zu errichten, an welchen medizinisch-chirurgischer Unterricht ertheilt wird; endlich sei bei Bildung von Vereinen, welche eine medizinisch-didaktische Tendenz verfolgen, die Fakultät einzuvernehmen, bevor die administrative Entscheidung getroffen wird.

Das Professoren-Kollegium hat ein auffallend kurzes Gedächtniss; es erinnert sich heute nicht mehr, dass ihm seinerzeit das Statut der Poliklinik zur Begutachtung vorgelegt wurde, damit das Kollegium sein Votum über die den Unterricht tangirenden Fragen abgebe. Es wurde auch damals ein eigenes Komité eingesetzt, um darüber zu referiren. Dieses erklärte aber einfach, die Poliklinik sei ein Privatinstitut und das Kollegium habe über ein solches kein Votum abzugeben! Heute meint aber dasselbe Kollegium, über das Institut ein Votum abgeben zu müssen, weil dasselbe, wie der Referent selbst sagt — ungeahnte Dimensionen angenommen hat und jetzt gar daran denke, ein — Spital zu gründen. Solch kühnes, solch verwegenes Unternehmen darf nicht geduldet werden!

Auch war es dasselbe Professoren-Kollegium, das vor nahezu 15 Jahren beschloss, „es möge den betreffenden zwölf Dozenten gestattet werden, ihre bisher an der Universität und im allgemeinen Krankenhause gehaltenen Vorlesungen von nun ab an der „allgemeinen Poliklinik“ zu halten, und diesen Beschluss auch dem Unterrichtsministerium unterbreitete. Das Unterrichtsministerium hat somit durch das Professoren-Kollegium zum erstenmale Kenntniss erhalten von der Existenz der Poliklinik und das Kollegium war es zugleich, das dem Ministerium empfahl, den Gründern des Institutes zu gestatten, ihre Universitäts-Vorlesungen daselbst abzuhalten. Heute bestreitet nun dasselbe Kollegium dem Institute den Titel, den es damals selbst billigte, und möchte, wenn es in seiner Macht läge, den Dozenten die Venia legendi an dem Institut, dessen Entstehen es damals mit Genugthuung begrüsste, verweigern.

Weshalb? Hat sich die Poliklinik und deren Organisation nicht bewährt? Das dürften doch selbst die leidenschaftlichsten Gegner kaum zu behaupten wagen.

Der Grund dieser Sinnesänderung liegt demnach offenbar nicht an der Poliklinik, sondern am Professoren-Kollegium.

Die Majorität des Wiener medizinischen Professoren-Kollegiums wird eben nicht mehr von jenen freisinnigen Ideen geleitet, die einstens ihren Leitstern bildeten, sondern wird in ihren Entschliessungen nur zu oft von jener Strömung beherrscht, die jetzt mitunter auch die intelligentesten Kreise mitreisst und die unserer ganzen Zeit gewissermassen die Signatur verleiht; es ist dies der Geist der Unduldsamkeit, der leider auch in unserer Fakultät immer mehr um sich greift, seitdem hier nicht mehr der grosse und hehre Geist ROKITANSKY's waltet. J. S.

Kleine Chronik.

(Von der medizinischen Fakultät.) Der Kaiser hat mit Entschliessung vom 20. d. M. gestattet, dass dem ordentlichen Universitäts-Professor in Wien, Hofrath Dr. Josef SPÄTH, anlässlich seines bevorstehenden Uebertrittes in den bleibenden Ruhestand die a. h. Anerkennung seiner vieljährigen vorzüglichen lehramtlichen Thätigkeit ausgesprochen werde. — Gleichzeitig wurde der Professor der Geburtshilfe und Gynäkologie an der Universität mit deutscher Vortragssprache in Prag, Hofrath Dr. AUGUST BREISKY, zum ordentlichen Professor und Vorstand der zweiten geburtshilflichen und gynäkologischen Lehrkanzel und Klinik für Aerzte, welche bisher SPÄTH inne hatte, an der Universität in Wien ernannt. — Dem ordentlichen Professor der Geburtshilfe an der Wiener Universität, Dr. GUSTAV BRAUN, wurde der Titel eines Hofrathes mit Nachsicht der Taxen verliehen.

Die Berufung Hofrath BREISKY's nach Wien ist in allen Kreisen mit grosser Befriedigung aufgenommen worden; besonders angenehm hat die ungewöhnlich schnelle Erledigung der Angelegenheit überrascht und Unterrichtsminister Dr. v. GAUTSCH hat sich unstreitig ein Verdienst um die Wiener Universität erworben, indem er wesentlich mit dazu beigetragen hat, dass für die Wiener medizinische Fakultät eine neue Kraft gewonnen wurde.

Wir erhalten über Hofrath Prof. Dr. AUGUST BREISKY, dem Nachfolger SPÄTH's zum ordentlichen Professor und zum Vorstand der zweiten geburtshilflichen und gynäkologischen Lehrkanzel und Klinik für Aerzte an der medizinischen Fakultät in Wien, folgende biographische Daten: BREISKY ist im Jahre 1832 zu Klattau in Böhmen geboren und studirte die Medizin an der damals noch ungetheilten deutschen Universität in Prag. Er war ein besonders eifriger Schüler des ausgezeichneten Forschers auf dem Gebiete der pathologischen Anatomie TRETZ und des hervorragenden Gynäkologen SEYFERT. Im Jahre 1855 wurde er an der Prager Universität zum Doktor der Medizin promovirt. Seine Lehrthätigkeit begann er im Jahre 1866 an der chirurgischen Lehranstalt in Salzburg; ein Jahr später wurde er nach Bern als Professor der Gynäkologie berufen, woselbst er 7 Jahre verblieb. Im Jahre 1874 wurde er nach Prag an die medizinische Fakultät berufen. Bei der Theilung der Universität in eine deutsche und eine czechische entschied sich BREISKY für die deutsche Fakultät. BREISKY ist, wie alle Mitglieder der deutschen Universität, von deutschnationaler Gesinnung, doch beteiligte er sich fast gar nicht an dem politischen Leben. Ein Bruder BREISKY's ist der erste Sektionschef im Ministerium des Innern. Hofrath BREISKY hat ein grösseres Werk nicht verfasst, sondern nur zahlreiche kleinere Abhandlungen über Gynäkologie und Geburtshilfe. Er hat auch Berufungen an ausländische Universitäten erhalten, doch dieselben immer abgelehnt. BREISKY war einer der ersten, welche die Antisepsis auch auf dem Gebiete der Gynäkologie zur Anwendung brachten.

In der letzten Sitzung des medizinischen Professoren-Kollegiums wurde Prof. LUDWIG zum Dekan für das Studienjahr 1886/87 gewählt. Ueber die übrigen Vorgänge in dieser Sitzung berichteten wir theils an anderer Stelle der heutigen Nummer, theils werden wir in der nächsten Nummer berichten.

(Vorkehrungen gegen die Cholera.) Das Ministerium des Innern brachte den Landesstellen die im Vorjahre beschlossenen administrativen Massregeln gegen die Cholera-Gefahr in Erinnerung und wies dieselben an, insbesondere auf die Entdeckung der ersten verdächtigen Fälle und deren Verfolgung nach ätiologischer Beziehung eindringlichst Bedacht zu nehmen. Die Gemeinden sind

unter entsprechender Belehrung anzuweisen, jeden choleraverdächtigen Fall bei der politischen Bezirksbehörde telegraphisch zur Anzeige zu bringen; bei den ersten konstatierten Fällen ist eine genaue Diagnose vorzunehmen und womöglich bakteriologische Untersuchung der Dejekte zu veranlassen. Ankömmlinge aus Triest sind derselben sanitären Ueberwachung zu unterziehen, welche gegenüber den Provenienzen aus Italien angeordnet wurde. Das Handelsministerium hat ferner angeordnet, dass aus dem Triester Gebiete nach Dalmatien abgehende Dampfer und den Personenverkehr vermittelnde sonstige Schiffe vor ihrer Abfahrt ärztlich zu untersuchen, verdächtig krank befundene Personen von der Reise auszuschliessen und die Kapitäne unter ihrer Verantwortlichkeit zu verhalten sind, dass vor der Abfahrt und während der Fahrt alle sanitären Vorschriften, namentlich in Bezug auf Reinhaltung und Desinfektion, strengstens beobachtet werden. Ferner sind aus Triest kommende Passagiere, auch wenn sie über andere Häfen anlangen, von allen Hafen- und Seesaniitäts-Aemtern den politischen Lokalbehörden bekannt zu geben. Die Landesregierung in Klagenfurt hat unterm 10. d. M. folgenden Erlass an die Bezirkshauptmannschaften in Kärnten und an den Magistrat der Landeshauptstadt Klagenfurt gerichtet: Das Auftreten der Cholera in den benachbarten Provinzen des Königreiches Italien lässt besorgen, dass durch die in der gegenwärtigen Jahreszeit häufiger vorkommenden Wanderzüge, Prozessionen, Wallfahrten u. dgl., an welchen sich eine grössere Anzahl von aus verschiedenen Orten zusammentreffenden Personen beteiligt, auch die Gefahr der Einschleppung der Cholera gesteigert und bei allfällig erfolgten Infektionen die Weiterverbreitung dieser Seuche gefördert wird. Es ergibt sich demnach daraus die Nothwendigkeit, den hierlands üblichen Ansammlungen von Menschen zu gewissen Festtagen, Wallfahrtsorten etc. eine besondere Aufmerksamkeit zuzuwenden, und falls gelegentlich derselben auch Zuzüge aus dem benachbarten italienischen Gebiete stattfinden und hiedurch eine sanitäre Gefährdung zu besorgen wäre, das Abhalten von Festlichkeiten, Wallfahrten, Märkten und anderen das Zusammenströmen von Menschen veranlassenden Versammlungen für die Dauer der Seuchengefahr geradezu zu verbieten.

(Zur Epidemie in Klosterneuburg.) Die im chemischen Laboratorium des Sanitäts-Komités vorgenommenen Untersuchungen von Wasserproben, die den Kantinen- und Gemeindebrunnen entnommen waren, haben das Vorhandensein von Ammoniak, salpetriger Säure und einer grösseren Menge von Salpetersäure, also starke Verunreinigung der genannten Wässer ergeben. Die in vielen hiesigen Zeitungen enthaltene Nachricht von einer Untersuchung des Klosterneuburger Wassers, die dessen Tadellosigkeit ergeben haben soll, ist unrichtig. Die Abgeordneten Dr. Ofner und Genossen richteten aus Anlass der Epidemie in Klosterneuburg folgende Interpellation an den Ministerpräsidenten als Leiter des Ministeriums des Innern: „In der Pionnier-Kaserne zu Klosterneuburg ist eine Epidemie ausgebrochen, welche auf eine die höchste Besorgniss erregende Weise täglich mehr Opfer fordert, so dass sich der Krankenstand vom 17. Juni d. J. allein um 16 Mann Pioniere vermehrt und im Ganzen an diesem Tage 188 Mann krank waren; auch Todesfälle sind bereits eingetreten und auch Offiziere wurden von der Krankheit ergriffen. Es ist alle Gefahr vorhanden, dass diese Epidemie auch die Zivilbevölkerung ergreife. Als die Quelle wird der unmittelbar an der Stadt gelegene „todte Arm“ der Donau mit seinem stagnirenden Wasser umso mehr bezeichnet, weil in diesen Arm sämtliche Kanäle von Klosterneuburg einmünden. Früher wurde der Unrath aus den Kanälen von dem Wasser im Donau-Arm weiter gespült. In Folge der Donau-Regulirung wurde aber der Wasserzufluss in diesem Arme abgesperrt, so dass er jetzt nur mehr aus Kloaken besteht, welche die ungesunden Ausdünstungen verbreiten und gefahrdrohend für Stadt und Umgebung sind. Schon seit mehreren Jahren kommen die sanitären Uebelstände in Folge des Abbaues des Donau-Armes auf Anregung der Stadt Klosterneuburg im niederösterreichischen Landtage zur Sprache und wurde die Regulirung des „todten Armes“ als dringend anerkannt. Es wurde auch vom Landes-Ausschusse im vorigen Jahre eine Kommission zur Bildung einer Konkurrenz zur Bestreitung der Kosten einer Herstellung eines offenen Gerinnes an Stelle des „todten Armes“ abgehalten. Die am meisten dabei Beteiligten, das k. k. Militär-Aerar als Eigenthümer der dortigen Kaserne, das Zivil-Aerar als Eigenthümer der dortigen pomologischen Anstalt, das Stift und die Gemeinde Wien als Besitzerin des dortigen

Versorgungshauses zeigten bei dieser Kommission nicht besonderes Interesse an der Beseitigung der Uebelstände. Nur die Stadt Klosterneuburg und der Landesausschuss im Namen der dortigen Landes-Versuchsanstalt zeigten das grösste Interesse und drangen auf Herstellung eines offenen Gerinnes. Die Interpellanten stellen demnach die Anfrage: Welche Massregeln gedenkt Sr. Exzellenz zu treffen, um die durch den „toten Donau-Arm“ und das darin stagnirende Wasser hervorgerufenen sanitären Uebelstände so bald als möglich zu beseitigen.“

(Aerztliche Hilfe bei Nacht.) Durch die Tagesblätter machte diese Woche unter dem Schlagworte: „Verweigerter ärztliche Hilfe“ ein Schreiben die Runde, in welcher darüber Klage geführt wird, dass die Aerzte in der Nacht häufig die dringend nöthige ärztliche Hilfe verweigern. Diese Mittheilung begleiteten die Journale mit allerlei Glossen über die Inhumanität der Aerzte. Doch keinem einzigen Journale fiel es ein, zur Behebung dieses Uebelstandes — denn es ist ein Uebelstand, wenn Kranke in dringenden Fällen keine ärztliche Hilfe finden können — einen Vorschlag zu machen. Die Tagesblätter huldigen aber auch der bequemen Anschauung, dass der Arzt allein Pflichten gegen das Publikum habe, dass aber der Arzt, welcher ja kein öffentlich angestellter Beamter ist, Anspruch habe, für seinen schweren mühevollen Beruf eine würdige Entlohnung zu empfangen, daran denkt Niemand. Die Tagesblätter verlangen, dass die Aerzte einen permanenten ärztlichen Nachtdienst veranstalten; ganz richtig, aber wer bürgt den Aerzten dafür, dass sie nicht umsonst während der Nacht molestirt und aus dem Schlafe gerissen werden. Die einfachste Lösung der Frage wäre aber die, dass die Stadtgemeinde einige Aerzte bestimmt, denen die Pflicht obliegt, abwechselnd Nachtdienst zu leisten und die dafür eine gewisse Remuneration erhalten.

(Spende.) Der Oesterreichischen Gesellschaft vom weissen Kreuze wurden von der Mineralwasser-Niederlage des k. k. Hoflieferanten Heinrich Mattoni 500 Flaschen Mattoni's Giesshühler Sauerbrunn unentgeltlich überlassen.

Wegen Menge des Materiales musste die offene Korrespondenz für die nächste Nummer zurückbleiben.

Erledigungen, ärztliche Stellen etc.

Bei den k. k. österr. Staatsbahnen ist die Stelle eines Bahnarztes in der Station St. Pölten (Niederösterreich) mit einem Jahreshonorar von 600 fl. am 1. August 1886 zu besetzen. Bewerber, welche Doktoren der gesammten Heilkunde sein müssen, wollen bis längstens 30. Juni l. J. ihre Gesuche an die k. k. Generaldirektion der österreichischen Staatsbahnen in Wien richten.

K. k. Generaldirektion der österr. Staatsbahnen.

Aus einem Nachlasse sind zu verkaufen:
 „Wiener Klinik“ Jahrgang 1875—1884 brosch.
 „Med.-Chir.-Rundschau“ Jahrgang 1861—1882 eleg. geb.
 „Wiener Medicinal-Halle“ Jahrgang 1863 u. 1864 compl. geb.
 „Wiener Med. Presse“ Jahrgang 1865—1883 compl. geb.
 Gef. Offerte erbitten im Namen der Hinterbliebenen Urban & Schwarzenberg, Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. Bela Weiss.

ANZEIGEN.

Natürlicher
Biliner Sauerbrunn!
 Altbewährte Heilquelle,
 vortrefflichstes diätetisches Getränk.
Depôts 372
 in allen Mineralwasser-Handlungen.

SANATORIUM,

IX., Mariannengasse 20, Wien.

Dieses speziell für diesen Zweck neuerbaute Haus enthält alle erdenklichen Vorrichtungen zur Krankenpflege. Hydropathische Station, Wannenbäder, Vollbad, Dampf- und Douchebäder, pneumatische Apparate zu medikamentösen Inhalationskuren und solchen mit verdünnter und verdichteter Luft, Apparate zu Elektrizitätskuren, Operationsaal und Laboratorium mit vollständigem chirurgischen Instrumentarium, Bandagen, Tragen etc., Hebräisches Wasserbett, blaue Zimmer mit neuen Lichtverschluss-Vorrichtungen und Operationsbetten für Augenranke etc. etc., kurz alle Kurbehelfe, die nach den neuesten Erfahrungen eingerichtet sind.

Grosse Foyers, Les- und Konversationszimmer, Bibliothek, Zentralheizung, Garten, Wintergarten, Personenaufzug etc. stehen zur allgemeinen Benützung.

Drei Aerzte und technisch geschulte Pfleger und Pflegerinnen besorgen den internen Dienst.

Elegant eingerichtete, durchwegs lichte schöne Zimmer, vorzügliche Küche und Bedienung werden bei mässigen Preisen geboten. Auskunft ertheilt der Eigenthümer und Direktor 449

Dr. Anton Loew.

Gehrter Herr Doktor!

Wir erlauben uns hiermit, Ihre ernste und wohlwollende Aufmerksamkeit auf unseren „Wein von Chassaing“ zu lenken. Dieses Produkt ist Ihnen wahrscheinlich bereits bekannt; indes veranlasst uns die hohe Auszeichnung, welche ihm auf der Ausstellung pharmaceutischer Produkte (Wien 1883, goldene Medaille) zu Theil geworden ist, Ihnen dasselbe ganz besonders anzupfehlen und werden wir uns erlauben, Sie von Zeit zu Zeit daran zu erinnern.

Die beiden Bestandtheile, welche seine Basis bilden — das Pepsin und die Diastase — sind, wie Sie wissen, sehr schwierig herzustellen, und wenn auch das Pepsin heute viel angewendet wird, so würde doch sein Gebrauch in der Gesundheitspflege viel ausgebreiteter sein, wenn die Aerzte stets wirkliches Pepsin zur Verfügung hätten.

Wir produziren täglich bedeutende Quantitäten Pepsin, deren wir für unsere Fabrikation bedürfen und es ist gelungen, Pepsin mit gleichmässigem Gehalt und folglich auch gleichmässiger Wirkung herzustellen.

Wir besorgen das Keimen und Dörren der Gerste selbst; das Keimen wird dann, wenn die Gerste die grösstmögliche Quantität Diastase enthält, unterbrochen und das Dörren geschieht bei so niedriger Temperatur, dass auf die Wirkung des Stoffes nicht der geringste Einfluss ausgeübt wird.

Sie werden in unserem „Wein von Chassaing“ sicherlich ein Produkt finden, welches Ihnen bei Bekämpfung von Krankheiten der Verdauungswege und besonders von Dyspepsie gute Dienste leistet wird. Wir sind gerne bereit, Ihnen jede gewünschte Auskunft über das Mittel zu geben, wie auch auf alle etwaigen Bemerkungen eingehend zu antworten.

Man nimmt ein oder zwei Liqueurgläser zu jeder Mahlzeit. Das Liqueurglas enthält 0,15 Grm. extraktives Pepsin und 0,05 Diastase.

Unsere Depôts für Oesterreich-Ungarn sind die Herren **PSERHOFER** in Wien am J. J. Markt 230

Mit bestem Dank haben wir die Ehre zu zeichnen

Chassaing (Paris, 6. Avenue Victoria).

FRANZ JOSEF- Bitterquelle. Vorräthig in den bekanntesten Mineralw.-Depôts u. grösseren Apoth. — Broschüren etc. gratis durch die Versendungs-Direktion in Budapest. 296

Terrain - Curen in Marienbad

für Fettkranke

(Fettherz, Fettleib, Fettsucht) 484

leitet **Dr. Schindler Barnay, kais. Rath.**

Den Herren Aerzten als eminentes Hilfsmittel für Kinder, Brust- und Magenleidende bestens zu empfehlen:

Aug. Ritter v. Klein'sche Alpenmilch,

in hell- und nährkräftiger Wirkung unerreicht!
 Naturgemäss ist die in Wien erzeugte Kurmilch mit meiner unter Kontrolle hergestellten Alpenmilch nicht zu vergleichen und werden die Herren Aerzte gebeten, sich diese Ueberzeugung durch Besichtigung meiner Alpenwirthschaft Seeburg-Oppenitz p. Waldhofen a. d. Ybbs zu verschaffen.

Depôt: VII., Schottenfeldgasse 12. Preis: 486 per 1/4 Liter 18 kr., in's Haus gestellt 20 kr.

Baden bei Wien. Dr. J. Schleiffer.

408 Alleegasse 5.

(Sommer und Winter.)

Luhatschowitz.

406

Dr. E. Spielmann aus Wien fungirt wie in früheren Jahren als herrschaftl. Brunnenarzt im Kurorte Luhatschowitz in Mähren.

Wasserheilanstalt „Priessnitzthal“ in Mödling,

in prachtvoller Lage, 30 Minuten von Wien (Südbahn). Mässige Preise. Vorzügliche Pension.

462

Chef-Arzt: Dr. Joseph Weiss,
Redakteur der „Zeitschrift für Therapie“.

Rudolf Thürriegl

erzeugt alle chirurgischen Instrumente nach neuesten und verbesserten Konstruktionen. — Neuerung an chirurgischen

Instrumenten zur antiseptischen Wundbehandlung. Thürriegl's patentirte chirurg. Instrumente mit auf galvanoplastischem Wege hergestellten Griffen. Vollkommen antiseptisch. — Lager aller medizinischen Verbandstoffe. Wien, Alsergrund, Schwarzschanerstr. 5. Filiale: I., Augustinerstr. 12. Ausführliche Preis-Kourante auf Verlangen gratis. 234

Impfstoff

täglich frisch u. verlässlich, versendet

Dr. Steiner,

Kinderarzt, 257

Wien, Meidling, Hauptstr. Nr. 10.

Preis einer Phiole 1 fl. 5 W.

HAY'S Kuhpocken-Impfungs-Anstalt,

Wien, Alserstrasse 18.

Versendung von täglich frischer Kuh-Lympe unter Garantie des Erfolges. Meine Broschüre: „Die animale Vaccination“ ist gegen Einsendung von 50 kr. von mir direkt zu beziehen. 287



Normal-Tricot - Unterkleider

für Herren, Damen und Kinder 189 aus der Fabrik von Joh. Hampf & Söhne in Schönbrunn. Diese Normal-Unterkleider sind aus reiner, ungarfärbter Schafwolle angefertigt und entsprechen allen Anforderungen, welche von Hrn. Prof. Dr. Gust. Jaeger in seinem Wollregime und seinen verschiedenen Schriften aufgestellt werden. Dieselben sind mit obiger Schutzmarke versehen. Zu haben bei ANTON KESSLER in Wien. I., Bauernmarkt 4 und Bognergasse 15.

Eisentreier alkalischer Lithion-Sauerbrunn

Salvator

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

Salvator Quellen-Direction. Eperies (Ungarn.)

Bad Gelltschberg

bei Leitmeritz in Böhmen

330

Kaltwasserheilanstalt, klimat. u. Terrainkurort, Eisenquelle, elektrische Behandlung. Schöne waldreiche Gegend, 406 M. über d. M. Dirig. Arzt: Dr. Bosányi.

Original
Extractum
Malti
Joh. Hoffii

mit über einer Million glänzender Heilerfolge, seit vierzig Jahren bewährt*) u. täglich neue Danksagungen für Heilung in allen Zeitungen.

Nur echt mit dieser Schutz-Marke.



Vorsicht beim Ankauf!

Man verlange in allen Apotheken Original Extractum Malti Johann Hoffii mit der Orig.-Schutzmarke Bildniss und Unterschrift des Erfinders Johann Hoff.

*) In Form von Malzextrakt-Gesundheitsbier, köstlich wohlschmeckendes Getränk; das beste Linderungs- und Lebenshaltungsmittel für Schwindsüchtige, Brust-, Magen- und Lungenleidende, Reconvalescenten nach schwerer Krankheit; bei veralteten Leiden, Hämorrhoiden, Frauenkrankheiten und Scrophulose; — einer feinen Malz-Gesundheits-Chocolade bei Blutarmuth, Abmagerung, Schwäche, Nervosität, Schlaf- und Appetitlosigkeit; — concentrirtem Malzextrakt, ein Unicum bei Brust-, Lungen-, Halsleiden, katarrhalischen Erkrankungen, Krampf- und Keuchhusten, Scrophulose der Kinder. — Malzextrakt-Brustbonbons (in blauem Papier), anfeuchtend, schleimlösend bei Husten, Heiserkeit und Leiden der Respiration-Organen.

Danksagungen der Geheilten.

Siegharding, Oberöst., 29. März 1886. Euer Wohlgeborener! Zur Winterszeit litt ich alljährlich an heftigem Brustkatarrh mit heftigem Husten, nichts hat geholfen als die Johann Hoff'schen Malzpräparate. Ich bitte demnach das unten verzeichnete Sortiment, sowohl für meinen Gebrauch als auch für meine Hausapotheke gegen Nachnahme zu senden. Achtungsvoll Dr. A. Weber, prakt. Arzt.

An Magenkatarrh und Lungenkatarrh leidet Herr Hellmuth seit längerer Zeit und wird deswegen von mir behandelt. Es wäre ihm sehr angenehm und heilsam, wenn er das bekannte Johann Hoff'sche Malzextrakt-Gesundheitsbier als Heilmittel zu sich nähme. Dr. Med. B. F. Hermet.

Localverein zur Pflege der im Felde verwundeten und erkrankten Krieger in Schwedt 1866. Ihr vortreffliches Malz-Extrakt-Gesundheitsbier ist von unsern Kranken sehr gern getrunken worden und der Genuss desselben von recht guten Erfolgen begleitet gewesen. Dr. Wolff.

Johanniter-Ordens-Krankenhaus Sonnenburg bei Küstrin 1866. Ew. habe ich im Auftrage der Frau Oberin unseres Krankenhauses verbindlich zu danken für das willkommene Malzextrakt-Gesundheitsbier etc. L. v. Behr.



Die erste, echte, heilbringende, körperkräftigende Joh. Hoff'sche Malz-Gesundheits-Chocolade (für Blutarme, Bleichstüchtige und bei Schlaflosigkeit), 64mal während des 40jährigen Geschäftsbestandes ausgezeichnet. Die französischen, englischen und übrigen Chocoladen haben alle nicht die Erfolge für die Erhaltung und Wiedererlangung der Gesundheit, als die Joh. Hoff'sche Malz-Gesundheits-Chocolade; die Johann Hoff'sche Malz-Gesundheits-Chocolade sollte daher in keiner Haushaltung fehlen.



WARNUNG.

Da fast täglich neue Nachahmungen von Malzpräparaten und theils unter anderer Benennung in's Publikum gebracht werden, so bestehe man, bei Ordres an Wiederverkäufer und Agenten bei Bestellung auf Johann Hoff's concentrirtem Malzextrakt oder Johann Hoff's Malzextrakt-Gesundheitsbier oder Malzextrakt-Gesundheits-Chocolade und im eigenen Interesse darauf, dass die echten Johann Hoff'schen und nicht andere Malzextrakt-Präparate geliefert werden. Alle echten Johann Hoff'schen Malzpräparate tragen die Schutzmarke, das Bildniss des Erfinders Johann Hoff und dessen Unterschrift. Alle Verkaufsstellen sind durch ein lithographirtes farbiges Placat zum Wiederverkauf autorisirt.

Preise ab Wien: Malzextrakt-Gesundheitsbier (sammt Kiste und Flaschen): 6 Flaschen fl. 3.82, 13 Flaschen fl. 7.26, 23 Flaschen fl. 14.64, 58 Flaschen fl. 29.10. — Concentrirtes Malzextrakt 1 Flacon fl. 1.12, 1/2 Flacon 70 kr. — Malz-Chocolade 1/2 Kilo I. fl. 2.40, II. fl. 1.60, III. fl. 1. — Brust-Malzbonbons in Beuten à 60 kr., 30 kr. und 15 kr. — Unter 2 fl. wird nichts versendet. — Die ersten, echten, schleimlösenden Joh. Hoff'schen Brust-Malzbonbons sind in blauem Papier. — (Für Wien [10 Bezirke] von 13 Flaschen ab Franco-Zustellung in's Haus.)

Dr. Michaelis' Eichel Cacao

Stärkendes nahrhaftes Getränk für jedes Alter.
Vorteilhafter Ersatz für Thee und Kaffee.

Zum medizinischen Gebrauch bei diarrhöischen Zuständen und bei katarrhalischen Affektionen der Verdauungs-Organen, selbst bei Säuglingen zeitweise als Ersatz für Milch, mit sicherem Erfolge anzuwenden.
Verkauf in Büchsen von 1/2 Kilo fl. 2.40; von 1/4 Kilo fl. 1.25, Probe-Büchsen von fl. 0.50.

Alleinige Fabrikanten: **Gebr. Stollwerck,**
Köln a. Rh. und Wien, Praterstrasse 50.

Brevetirte Lieferanten Ihrer Majestäten der Kaiser von Oesterreich-Ungarn und des Deutschen Reiches.

322 Vorräthig in allen Apotheken.

En gros-Lager bei G. & R. Fritz, Wien, I., Bräunerstr. 5.

Kaltwasser-, Inhalation-, Molken- und Trauben-Kuranstalt mit hydroelektrischen Bädern und zweckmässiger Einrichtung f. Heilgymnastik u. Massage im Marillathale bei Oravicza, in der hochromantischen Annina, von Temesvar in 4 1/2, von Bazias in 3 1/2 Stunden erreichbar.

Beginn der Saison 28. Mai
Beginn der Trauben-Kur Anfangs September.

Das wechselfieberfreie Marillathal liegt 2500 Fuss über dem Meeresspiegel in einem dichten Nadelwalde, ist vollkommen staubfrei und windstill, besitzt eine reine balsamische Luft, mildes heiteres Gebirgsklima mit kaum nennenswerthen Temperaturschwankungen und hat vermöge seiner geographischen Lage zumeist einen sehr frühen schönen Frühling und einen sehr späten prachtvollen Herbst. Die Anstalt ist komfort eingerichtet. Gelegenheit zu Ausflügen ist reichlich. Dem Wohnungsmangel ist durch einen zweiten Neubau von Zimmern gesteuert. — Post- und Telegraphenstation.

Preise bis 15. Juni und vom 25. August ermässigt.
Näheres beim Gefertigten Dr. Hoffenreich.

Höhenkurort
Marillathal

340

Ist das einzige Mineralwasser der Welt das einen sehr

bedeutenden Lithiongehalt hat und daher bei Gicht, Gallen-, Nieren- u. Blasensteinen als Specificum wirkt. Der reiche Gehalt an Kohlensäure u. Natron empfehlen die Anwendung noch besonders bei Magenleiden, Blasenbeschwerden u. Uterinalleiden.

444

Sauerbrunn-
Versandt.

Radein

bei Radkersburg
in Steiermark. Depôt bei
H. Mattoni, k. k. Hoflieferant, S. Ungar,
Stefansplatz, Dr. Well's Mineralwasser-
handlung in Wien, L. Edesky, Mattoni & Wille
in Budapest, sowie in allen soliden Mineralwasser-
handlungen des In- u. Auslandes. Bestellungen werden
dem zunächst gelegenen Depôt zur Ausführung überwiesen.

Radein | Kuranstalt.

Prämirt: Internationale pharmazeutische Ausstellung, Wien 1883.

Verbesserte

Leube-Rosenthal'sche

Fleischsolution,

Nitroglycerintabletten,

bestes Mittel gegen Angina, Asthma, Neuralgia, Kopfschmerz etc. à 0,0005 und 0,001.

Medizinal-Assessor Hüfner's Hof- u. Raths-Apotheke, Jena (R. Wahrburg).
Generaldepôt für Oesterreich-Ungarn: Apotheker Dr. Friedrich, Wien, Fleischmarkt 1. Generaldepôt für die Schweiz: Apotheker C. Fingerhut, Zürich.

Nerven- und Gemüthskranke

238

finden Aufnahme in der

Privatheilanstalt

der

DDr. BRESSLAUER und FRIES

in Inzersdorf bei Wien.

256

In

Dr. Svetlin's Privattheilanstalt

für Nerven- und Gemüthskranke.

III., Leonhardgasse Nr. 3 und 5.

finden Kranke jederzeit Aufnahme und sorgfältige Pflege.

Schutzmarke.



B. Strassnicky's Diätetisches Malzbier,

analysirt von Herrn Professor Doktor Kratschmer.

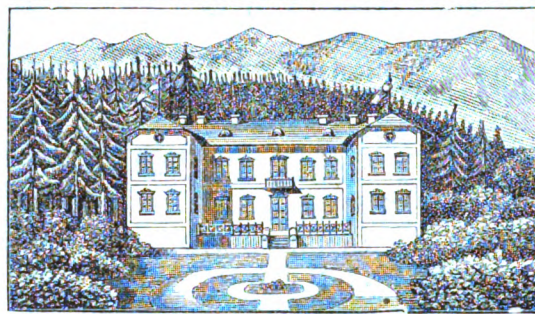
Die berühmten und hervorragendsten Autoritäten der medizinischen Wissenschaft, als die Herren: Hofrath Professor von Bamberger, Hofrath Professor Braun von Fernwald, Hofrath Professor Dr. Th. Billroth, Professor Albert, Regierungsrath Professor Schnitzler, Professor Hofmohl erklären einstimmig in ihren abgegebenen schriftlichen Gutachten, dass das diätetische Malzbier ein vorzügliches Nährunterstützungs-Mittel.

Besonders zu empfehlen zur raschen Kräftigung und Erholung bei Rekonvaleszenten nach schweren Krankheiten, sowie bei Blutarmuth.

Preis pro Flasche nebst Gebrauchsanweisung 45 kr., mit Verpackung und Franco-Zustellung zur Bahn oder Schiff 50 kr., für Wien bei Abnahme von 10 Flaschen kostenfreie Zustellung. Probekistchen à 5 Flaschen zum Preise von fl. 2.80.

Hauptversandt und Kellereien: Oberdöbling, Nussdorferstrasse 29, im eigenen Hause.

Depôts in allen renommirten Apotheken des In- und Auslandes und bei S. Ungar, Mineralwasser-Niederlage, I., Jasomirgottstrasse 2.



Das Sanatorium

für skrophulöse Kinder

im Jodbade Lipik mit schwed. Heilgymnastik und Pension eröffnet in dieser Saison

404
Dr. Roheim.




K.  K.

ALLERHÖCHSTE ANERKENNUNG.

Gleichenberger Mineralwässer.

Bewährte Heilmittel der Kartarthe aller Schleimhäute d. Respirations- und Verdauungs-Organen. Zu beziehen in allen grösseren Apotheken, Droguerien und bei der

Brunnen-Direktion

in
Gleichenberg.




367

Stainer Sauerling, Johannes-Quelle,

nach Professor Maly's Analyse reinsten kochsalzhaltiger, an kohlensaurem Kalke und Lithion reicher Natronsauerling. Angenehmstes Erfrischungsgetränk und erprobtes Heilmittel in Krankheiten der Athmungs- und Verdauungs-, insbesondere der Harnorgane.

Zu haben in allen grösseren Mineralwasserhandlungen. 370
Graf Meran'sche Brunnenverwaltung,
Stainz bei Graz.

MATTONI'S
OFNER KÖNIGS-BITTERWASSER
von hervorragenden med. Autoritäten bestens empfohlen.
EISEN - MOORSALZ
 - MOORLAUGE
 aus dem Soosmoor bei **FRANZENSBAD.**
Bequemer Ersatz für MOORBÄDER.
 Mittel zur Herstellung von Stahl- und Salzbadern.
KAISERQUELL-SALZ
 (PURGATIF) *crystallisirt und in Pulvern.*
GISSHÜBLER
 reinster alkalischer SAUERBRUNN.

VERSENDUNG
aller natürlichen
Mineralwässer und Quellen-Producte
Niederlagen en gros & en détail:
HEINRICH MATTONI
Tuchlauben **WIEN** *Mattonihof.*
KARLSBAD — FRANZENSBAD
MATTONI & WILLE, BUDAPEST.

18 Medaillen I. Klasse!
 Empfehle meine als vorzüglich anerkannten
Maximal-
 und gewöhnliche
ärztl. Thermometer
 zur Bestimmung der Körpertemperatur.
 Urometer nach Dr. Heller und Dr. Uitzmann, Bade- und Krankenzimmer-Thermometer etc., sowie alle Arten Thermometer, Barometer und Aräometer.
Heinrich Kappeller, 235
Wien, V., Kettenbrückengasse Nr. 9.
 Illustr. Preisverzeichnisse stehen gratis zur Verfügung.

Saxlehner's Bitterwasser
 „Hunyadi János“
 Dépôts in allen Mineralwasserhandlungen & Apotheken. Eigentümer: Andreas Saxlehner in Budapest.
Das vorzüglichste und bewährteste Bitterwasser.
 Durch Liebig, Bunsen und Fresenius analysirt und begutachtet, und von ersten medizinischen Autoritäten geschätzt und empfohlen.
Liebig's Gutachten:
 „Der Gehalt des Hunyadi János-Wassers an Bittersalz und Glaubersalz übertrifft den aller anderen bekannten Bitterquellen, und ist es nicht zu bezweifeln, dass dessen Wirksamkeit damit im Verhältnis steht.“
Moleschott's Gutachten:
 „Seit ungefähr 10 Jahren verordne ich das Hunyadi János-Wasser, wenn ein Abführmittel von prompter, zuverlässiger, gemessener Wirkung erforderlich ist.“
 Rom, 19. Mai 1884.
 München 1870 *J. Liebig*
 Man wolle ausdrücklich „Saxlehner's Bitterwasser“ in den Dépôts verlangen.

Neuer Verlag von **J. F. Bergmann, Wiesbaden.**
 Soeben vollständig erschienen:
Vorlesungen
 über die
Pathologie und Therapie der Syphilis.
 Von 485
Prof. Dr. Eduard Lang,
 Vorstand der Syphilitisch-Dermatologischen Klinik an der Universität Innsbruck.
 Mit Abbildungen. Preis: 16 Mark.
 Die „Deutsche Medicinische Wochenschrift“ empfiehlt das Werk auf's Wärmste; die „Deutsche Literatur-Zeitung“ bezeichnet es als „ein durchaus originelles Ganze, das sich an keines der vorhandenen Schemata angeschlossen“ und die „Deutsche Medicinalzeitung“ als „ein vortreffliches Buch, das man mit gutem Gewissen loben u. empfehlen kann“.

Hochwichtig!
 Von Dr. H. Oppermann erschien vor einigen Wochen eine Brochüre über die **Magnesia**, in welcher durch ärztliches Zeugnis dokumentirt wird, dass die **Magnesia-Lösung** ein ausgezeichnetes Mittel gegen Diphtheritis ist. Es wirkt unfehlbar und in sehr kurzer Zeit, selbst in den höchsten Stadien der Krankheit. — Glänzender Erfolg selbster schon wieder erzielt.
 Verlag von J. Baemelster, Hofbuchhändler in Bernburg. Preis 1 M. 50 Pf.
 Durch alle Buchhandlungen zu beziehen 482

Jodbad Lipik
 in Slavonien.
 Post- und Telegraphen-Station.
Einzig heisse Jod-Thermalquelle am Kontinente,
 konstante Wärme 64° Celsius, Bade- und Trinkquelle ersten Ranges.
 Die reinen unverfälschten Lipiker Jod-Thermalbäder empfehlen sich vorzüglich bei allen katarrhaischen Zuständen der Schleimhäute, des Kehlkopfes, Magen-Darmkanales und der Blase, Gicht und Rheumatismus, Kontraktionen der Gelenke, Geschwüren der Haut und Schleimhäute, offenen Wunden, Skrophulose, Syphilis, Anschwellung und Verdickung der Gewebe Vergrößerung der Drüsen und Eiterung derselben.
 Als Badearzt fungirt **Dr. Thomas von Marschalko**, ferner ordinirt auch **Dr. A. J. Gregorios**, königl. Sanitätsrath in Pakrac.
 Das Jodbad Lipik in Slavonien ist in einem Bergkessel reizend gelegen, besitzt ein schönes grosses Kur-Hôtel, einen ausgedehnten schattigen, prächtvollen Park, gute Kurnusik und bietet noch vielfache andere Zerstreungen.
 Seit 5. Oktober 1885 ist **Pakrac-Lipik** Endstation der **Baro-Pakraoer Eisenbahn** und in 20 Minuten vom Bahnhof zu erreichen.
 Die Direktion des Jodbades Lipik in Slavonien.
Lipiker Jodwasser-Versandt erfolgt ununterbrochen in stets frischer Füllung; vorrätlich in allen Mineralwasser- und Spezerei-Handlungen der österr.-ungarischen Monarchie. 469

Purgatif von Dr. Oidmann, Maastricht (Holland). Ersatz der Klystiere ohne deren Nachtheile. Einspritz. v. 50—100 gtt. in den Anus. **Sofortige** Stuhlentleerung. Sichere Wirkung, angenehme Anwendung. 463

Fleisch, China, Phosphate.
WEIN VON VIAL.
Tonisch. Analeptisch. Kräftigend. 212
 Zusammengesetzt aus den für Bildung und Ernährung des Muskel- und Knochensystems unentbehrlichen Substanzen.
 Wir überlassen es dem Arzte, den ganzen Nutzen in Betracht zu ziehen, den die gelungene Vereinigung dieser drei Substanzen mit sich bringt:
Fleisch, China, Kalkphosphate.
Pharmacie J. Vial, 14 rue Bourbon, Lyon.
 Proben gratis zur Verfügung der Herren Aerzte im Hauptdepôt für Oesterreich bei **J. Pserhofer, Apotheker in Wien, Singerstrasse 15.** — 1 Flasche 2 fl. 50 kr.

Die „Wiener Medizinische Presse“ erscheint jeden Sonntag 2 bis 3 Bogen Gross-Quart-Format stark. Hiesu eine Reihe ausserordentlicher Beilagen. Als regelmässige Beilage, aber zugleich auch selbstständig, erscheint die „Wiener Klinik“ allmonatlich ein Heft im durchschnittlichen Umfange von 2 Bogen Lexikon-Format. — Abonnements- und Insertionsaufträge sind an die Administration der „Medizinischen Presse“ in Wien, I., Maximilianstrasse Nr. 4, zu richten. Für die Redaktion bestimmte Zuschriften sind zu adressiren an Herrn Prof. Dr. Joh. Schnitzler, Wien, I., Burggasse Nr. 1.

Wiener

Abonnementspreise: „Mediz. Presse“ und „Wiener Klinik“: Inland: Jährl. 10 fl., halbjährl. 5 fl., vierteljährl. 3 fl. 50 kr.; Ausland: Jährl. 24 Mrk., halbjährl. 12 Mrk., vierteljährl. 6 Mk. „W. Klinik“ separat: Inland jährl.: 4 fl.; Ausland 8 Mrk. — Inserate werden in der „W. Med. Presse“ pro 2spaltige u. in der „W. Klinik“ pro Raum einer durchlaufenden Nonparelletze mit 25 kr. = 50 Pf. berechnet. Man abonniert im Auslande bei allen Postämtern und Buchhändlern, im Inlande durch Einreichung des Betrages per Postanweisung an die Administration der „Wiener Mediz. Presse“ in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Medizinische Presse.

Organ für praktische Aerzte.

Chef-Redacteur: Prof. Dr. Joh. Schnitzler.

INHALT: Originalien und klinische Vorlesungen. Ueber eine Art des Zusammenhanges zwischen Ischias und Skoliose. Von Prof. Dr. C. Nicoladoni in Innsbruck. (Schluss.) — Zur intrauterinen Therapie. Von Dr. C. Bicus, Dozent an der Wiener Universität. (Schluss.) — Die Galvanokapazität als heilkräftigstes Antiseptikum bei destruktiven Hornhautprozessen. Von Dr. Leopold Grossmann, Primar-Augenarzt in Budapest. (Fortsetzung.) — Beobachtungen über die beim k. k. Quecksilberwerke Idria vorkommenden Erkrankungen an Merkurialismus. Von Dr. Johann Bääz in Graz. (Fortsetzung.) — **Berichte aus Kliniken und Spitalern.** Aus dem Maria Theresien-Frauen-Hospital des Prof. Karl v. Rokitánsky. Gynäkologische Mittheilungen. Von Dr. Hans Kyri, Sekundararzt. (Schluss.) — **Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften und Vereine.** K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien. (Original-Bericht der „Wiener Mediz. Presse“.) Dr. v. Hacker: Behandlung des Pes calcaneus paralyticus mittelst Transplantation der Peronealsehnen in die Achillessehne. — Prof. Weinlechner: Rhinophyma. — Hofrath C. Braun: Ueber die Salubrität an der I. Wiener geburtshilflichen Klinik. — **Kritische Besprechungen und literarische Anzeigen.** Grundriss der Augenheilkunde für praktische Aerzte und Studierende. Von Dr. S. Klein, Privatdozent in Wien. (Schluss.) — Generalbericht über die Hilfs-Aktion des deutschen Ritter-Ordens während des serbisch-bulgarischen Krieges 1885—1886. — **Militärärztliche Zeitung.** Generalstabsarzt Dr. Anton Ritter v. Frisch †. — **Standes-Angelegenheiten, Tagesgeschichte und Korrespondenz.** Zur Reform der medizinischen Studien- und Rigorosen-Ordnung. — Die medizinische Fakultät und die Poliklinik. — Budapest: Briefe aus Ungarn (Soziales und Wissenschaftliches). — **Kleine Chronik.** — Offene Korrespondenz der Redaktion und Administration. — **Anzeigen.**

Originalien und klinische Vorlesungen.

Ueber eine Art des Zusammenhanges zwischen Ischias und Skoliose.

Von Prof. Dr. C. Nicoladoni in Innsbruck.

(Schluss. *)

Wie erklärt sich nun der Zusammenhang zwischen Skoliose und Ischias in unserem Falle?

Es ist zunächst nochmals hervorzuheben, dass hier nur eine linksseitige, auf das Lenden- und unterste Brustsegment beschränkte starke Skoliose vorliegt, einhergehend mit einer für das Stehen gerade noch erlaubten Rechtsneigung des Rumpfes.

Von einer Totalskoliose kann daher bei unserem Kranken nicht die Rede sein. Sobald er sitzt und sich vorneüber neigt, zeigt er uns am klarsten die allein nur in seiner Lendenwirbelsäule manifestirte Deviation.

Weiters ist auf die Entwicklung seiner Erkrankung hinzuweisen: Er litt bis zum Herbst 1885 an einfacher Ischias; — seit Beginn des Winters traten noch Schmerzen im Bereiche des N. ileo-inguinalis und Genito-cruralis auf, und diese konnten durch Klopfen auf die Lendenwirbelsäule zusammen mit den Ischiasschmerzen mit einer Heftigkeit aufgelöst werden, als ob, wie Patient angibt, durch alle seine kranken Nerven dabei ein heftiger elektrischer Schlag geleitet würde.

Diese bedeutende Verbreitung der Erkrankung von dem Plexus sacralis auf Zweige des Plexus lumbalis charakterisirt in dominirender Weise das Krankheitsbild unseres Falles.

Wir haben bei ihm die Vorstellung einer auf den N. ischiadicus beschränkten Erkrankung aufzugeben. Es fängt dieselbe eben nicht bei allen Individuen dort an, wo der Nerv am Foramen ischiad. majus das Becken verlässt und wo der Kliniker durch Druck die ersten Schmerzen auslösen kann, sondern es gibt gewisse Fälle, und dazu gehören wahrscheinlich die hartnäckigen, die sich an diese anatomi-

sehen Grenzen nicht halten. — Es erscheint mir weiters dem ganzen Krankheitsbilde der Ischias nicht entsprechend, dieselbe immer als reine Funktionsstörung aufzufassen, es drängen alle hier angeführten Thatsachen, und wie ich zu zeigen bemüht sein werde, insbesondere die Kombination mit Skoliose vielmehr dahin, für die Ursachen der quälenden Schmerzen eine mehr grobe organische Grundlage, wie starke Hyperämie und Schwellung des Perinevriums, anzunehmen.

Es ist nicht einzusehen, warum dieser so aufzufassende pathologische Vorgang am N. ischiadicus gerade am Foramen ischiadicum majus Halt machen und nicht vielmehr in schwereren Fällen sich über den Plexus sacralis hinaus bis in den Wirbelkanal des Lendensegmentes ausbreiten sollte.

Deutet darauf nicht in unserem Falle die Kombination mit Zweigen des Plexus lumbalis, nicht der dem obersten Strange des Plexus sacralis entsprechende Schmerzpunkt zwischen Spina posterior und Dornfortsatz des letzten Lendenwirbels? und zeigt uns nicht die Lageveränderung des Conus medullae spinalis bei fortschreitendem Wachstume der Wirbelsäule bis zur Höhe des I. Lendenwirbels des ausgewachsenen Menschen, dass die im Lendensegmente gelegene Fortsetzung des Plexus sacralis auch anatomisch zum N. ischiadicus gehören und dass daher entzündliche Schwellungen des letzteren sich hoch hinauf bis in den Wirbelkanal des Lendensegmentes ausbreiten können?

Sobald dies, wie sicher in unserem Falle, geschehen ist, tritt für das so befallene Individuum das Bedürfniss ein, für die im Lendensegmente eingeschlossenen gequollenen Nervenstämme Raum zu schaffen.

Unser Fall zeigt deutlich, wie dies geschieht, wenn die linke Hälfte der Cauda equina durch Schwellung einen grösseren Raum beansprucht.

In Bezug darauf ist es lehrreich, zu untersuchen, wie an einem Höhepunkt einer skoliotischen Wirbelsäule das Rückenmark gelagert ist. Ich beziehe mich da auf den Querschnitt einer kindlichen Skoliosis sinistro-convexa des Brustsegmentes meiner Sammlung. Im Wirbelkanal befindet sich noch die Medulla spinalis. Sie liegt aber nicht in seiner Mitte, sondern schmiegt sich mit ihrer Dura an die rechte Bogenhälfte an, welche der konkaven Seite entspricht; dafür entsteht ein weiter Raum zwischen ihr und dem linken Bogensegmente, welcher von den deutlich sichtbaren Lich-

*) Siehe Nr. 26.

tungen der durchschnittenen Gefässe des Plexus venosus spinalis eingenommen wird.

Es zeigt uns daher dieser Durchschnitt, dass bei seitlichen Verbiegungen der Wirbelsäule wie das schon a priori zu vermuthen war, das Rückenmark und so auch die Cauda equina in die Konkavität der Verkrümmung sich hinein begibt, wovon man sich auch an der Leiche nach weggestemmter Wirbelsäule leicht überzeugen kann.

Hat daher ein Kranker ein Bedürfniss für seine linke geschwellte Cauda equina Raum zu schaffen, ein Bedürfniss, das bei der Lendenwirbelsäule wegen des dreieckigen Querschnittes des Wirbelkanales noch dringender sein wird, so muss er, um die affizierten Nervenpartien an einen geräumigen Platz desselben zu schaffen, seine Lendenwirbelsäule und damit den ganzen Rumpf nach rechts hin neigen, also eine Scoliosis lumbalis sinistro-convexa erzeugen. Damit wird die rechte Cauda in die rechte Nische des Lendenwirbelkanales geschoben und der mittlere geräumige Theil desselben für die erkrankte Hälfte verfügbar gemacht. Dieser Zweck wird um so besser erreicht, je mehr die Lendenwirbelsäule ihre physiologische Lordose aufgibt und sich in eine relative Kyphosestellung hinein bequemt.

Es kann noch wegen des intensiven Schmerzpunktes neben dem letzten Lendenwirbel und wegen der früher bestandenen Mitleidenschaft des Plexus lumbalis darauf hingewiesen werden, dass die rechtsseitige Neigung des Rumpfes das weitere Bedürfniss befriedigt, die entsprechenden Foramina intervertebralia für die oberste Wurzel des Plexus sacralis und für die mitaffizierten Wurzeln des Plexus lumbalis zu erweitern.

Die hier für einen speziellen, sehr prägnanten und noch relativ frischen Fall vorgelegte Erklärung des Zusammenhanges zwischen Ischias und Skoliose bezieht sich daher auf die Erkrankung nicht blos des Stammes, sondern vielmehr noch der im Wirbelkanale gelegenen Wurzeln des N. ischiadicus. Diese Supposition stützt sich in unserem Falle auf klinische Erscheinungen von sprechender Deutlichkeit, welche vielleicht wieder ihre allgemeine Anwendung rechtfertigen dürfen, so dass man sagen kann: in den Fällen von Ischias, welche mit Skoliose des Lendensegmentes kombinirt sind, handelt es sich s. v. v. um eine Wurzelschias und der Kranke neigt seinen Rumpf nach der gesunden Seite, um für die affizierten Nerven im Lendenwirbelkanale genügenden Raum zu schaffen.

Diese Erklärung des Zusammenhanges zwischen Ischias und Skoliose ist, wie mich dünkt, einfach genug, um völlig befriedigen zu können.

(Berichtigung.) In Nr. 26, linke Spalte, pag. 843, Zeile 12 von unten lies statt: Der linke Arm hängt gerade von der rechten Schulter herab: „Der rechte Arm hängt gerade von der rechten Schulter herab.“

Zur intrauterinen Therapie.

Von **Dr. C. Breus**, Dozent an der Wiener Universität.

(Schluss. *)

In der Mehrzahl der Fälle verursacht die Irrigation der Gebärmutterhöhle keine Schmerzen, sondern die Patientinnen fühlen sich nach derselben erleichtert und erfrischt, so dass sie sich der Wiederholung der Prozedur gerne unterziehen.

Diese kann Anfangs durch ein paar Tage hindurch täglich, dann in mehrtägigen und später in noch grösseren Intervallen vorgenommen werden. Doch thut man gut, wenn die Irrigationen in kurzen Zwischenräumen erfolgen, sich für die Wiederholungen schwächerer Lösungen zu bedienen oder einfach nur mit 1-prozentigem Karbolwasser die Uterushöhle auszuspülen, bis man nach einigen Tagen wieder einmal mit Liquor ferri oder Jodtinktur irrigirt.

*) Siehe Nr. 24, 25 und 26.

Die Irrigation mit Jod, Ferrum sesquichloratum oder Holzessig ist für die Therapie der Endometritis von besonderem Werthe, da die Medikamente, in dieser Weise appliziert, sich als viel wirksamer erweisen, als bei anderen Anwendungsmethoden.

Wenn man mit der üblichen Intrauterinspritze z. B. diese Flüssigkeiten konzentriert injiziert, die Medikamente in Stäbchenform in die Uterushöhle einbringt oder mit der umwickelten Sonde appliziert, so ist die Wirkung derselben auf die Schleimhaut eine ungleichmässige und viel reizendere. Dagegen wenn man mit dem Hartgummikatheter dieselben in verdünnten Lösungen den Uterus durchspülen lässt, so wirken sie viel langsamer, schonender und gleichmässiger und doch gründlicher auf die erkrankte Mucosa ein. Die Wirkung vertheilt sich auf den Zeitraum von einigen Minuten, welche die Irrigation währt und trifft, da die Medikamente auf eine grössere Flüssigkeitsmenge vertheilt sind, also viel verdünnter zur Anwendung kommen, die Schleimhaut nicht so unvermittelt, wie z. B. beim Gebrauch der BRAUN'schen Uterusspritze.

Da man zur Irrigation ein grösseres Flüssigkeitsquantum benützt, so kann man sehr verdünnte Lösungen anwenden, die mit der Intrauterinspritze in der kleinen Menge injiziert, sich als unwirksam erweisen würden. Darin liegt der grosse Vortheil dieser Methode, dass man sich nicht den mitunter stürmischen Nebenwirkungen einer konzentrierten Einspritzung aussetzt und das kranke Organ viel weniger irritirt, als wenn man die Uterushöhle plötzlich mit konzentrierter Lösung erfüllt, wie bei Verwendung der BRAUN'schen Spritze.

So habe ich bei endometritischen Blutungen einen viel sichereren Effekt und in viel schonenderer Weise erzielt, wenn ich, statt mit der Intrauterinspritze ein oder das andere Mal zu injizieren, die Irrigation mit dem Uteruskatheter vornahm. Eine so unangenehme Reaktion, wie mitunter auf die Uterusspritze, habe ich auf die Irrigation nie folgen gesehen.

Weil sie die Verwendung auch von diesen Flüssigkeiten zur Irrigation gestattet, ist eben die Herstellbarkeit guter Uteruskatheter aus Hartgummi von Werth. Metallkatheter schliessen die Irrigation mit Liquor ferri z. B. ganz aus.

Die Vornahme von Irrigationen der Gebärmutterhöhle zur Behandlung der Endometritis wurde namentlich schon von B. S. SCHULTZE empfohlen.

SCHULTZE's Verfahren ist aber, wie er selbst zugibt, umständlich. Er bedient sich einfacher Katheter nach vorhergegangener Laminariadilatation und Spreizung des Cervicalkanales mit einem eigenen Dilatationsinstrumente. Eine Prozedur, welche die Patientin nöthigt das Bett zu hüten. Doch wurde der Erfolg der Irrigations-Therapie seither für viele Fälle von mehreren Seiten anerkannt (SCHRÖDER, HEGAR-KALTENBACH, WINCKEL).

Zur ausschliesslichen Behandlung der Endometritis erweist sich die Irrigation des Uterus zwar nicht immer als ausreichend; aber umso häufiger, je weniger man in der Wahl der zu applizierenden Medikamente durch die Methode beschränkt ist.

Wenn auch die systematische Ausführung von Irrigationen des Uterus bei Arzt und Patientin viel Ausdauer und Geduld voraussetzt, so wird dieselbe doch meist bald durch eine merkliche Abnahme der Krankheitserscheinungen belohnt und führt oft auch in schwierigeren Fällen zur Heilung.

Rascher kömmt man zum Ziele, wenn man bei chronischer hyperplasirender Endometritis durch die Exkochleation die kranke Mucosa zunächst entfernt und dann erst die Regeneration der Schleimhaut durch systematische Uterusirrigationen zu beeinflussen sucht. *)

Bei der Häufigkeit der Endometritis und der schweren Beeinträchtigung der Kranken durch dieses Leiden verdient die ambulatorische Therapie desselben mittelst Uteruskatheter

*) Wiener med. Blätter, 1879, Nr. 42 und folgende.

jedenfalls durch Vereinfachung der Methode vervollkommt und auch dem praktischen Arzte näher gerückt zu werden, um als zweifellos heilsamer die gewissen in der Praxis üblichen Aetzungen und Injektionen zu ersetzen.

Die Galvanokaustik als heilkräftigstes Antisepticum bei destruktiven Hornhautprozessen.

Von **Dr. Leopold Grossmann**, Primar-Augenarzt in Budapest.

(Fortsetzung. *)

Die Vorzüge der galvanokaustischen Glühhitze bei infektiösen und verdächtig aussehenden Hornhautgeschwüren sind folgende:

1. Die Sicherheit des Verfahrens mit geeigneter Platinschlinge ist über jeden Zweifel erhaben.

2. Man vollführt die Kauterisation mit Ruhe, weil die Platinschlinge nach Bedarf rothglühend erhalten werden kann.

3. Liegt es vollkommen in der Macht des Arztes, blos die Infektionsherde, respektive Rand- und Geschwürsfläche zu kauterisiren und kann man in jenen Fällen, wo es geboten erscheint, die künstliche Perforation des Geschwürsgrundes durch ein momentanes Verweilen der Spitze der Schlinge (welche durch Zusammendrücken in eine Nadel umgestaltet wird) vollstrecken.

4. Durch kein Heilmittel erzielt man so reine Wirkungen als durch die Zerstörung einer zirkumskripten Partie mittelst der Glühhitze, worauf **SATTLER** im Berichte der ophthalmologischen Gesellschaft 1883 hingewiesen hat, da man die schönsten und reinsten Regenerationsvorgänge in Form von Kerntheilungsbildern der Hornhautkörperchen und Epithelzellen zu sehen bekommt, mit dem Endausgange günstiger Narbenverhältnisse.

5. Die Operation selbst wird von Seite des Kranken zufolge des Cocain-Anästheticums ohne jedwede Schmerzempfindung ertragen. Hiebei genügt die Fixation der Lider mittelst Daumen und Zeigefinger von Seite des Operirenden.

Indiziert ist die galvanokaustische Behandlung:

a) Bei traumatischen Keratiden mit gesetztem Substanzverlust in Folge von abgesprengten kalten Eisenstückchen, Steinkohlensplitter, Weizen- und Kornähren.

b) Bei Ulcus serpens s. Hypopionkeratitis.

c) Bei Ulcus rodens.

d) Bei skrophulösen torpiden Ring- und Zentralgeschwüren.

e) Bei Trachom im Stadium der Reizlosigkeit und bei Geschwüren an Pannus trachomatosus erkrankten Hornhaut.

f) Bei büschelförmiger Keratitis mit vorgeschobenem graugelben Infiltrationsbügel.

Es muss hier betont werden, dass nicht immer eine einmalige Anwendung der Glühhitze ausreicht, um ein progressives Hornhautgeschwür zum Stillstande zu bringen, denn es ergeben sich Fälle, wo nach 24 Stunden frische Infiltrationsherde im Nachbargewebe in Sicht kommen (wie bei Ulcus rodens) oder dass der Begrenzungsrand eines Geschwüres stellenweise weiter progredirt, da muss der Glühdraht wiederholt appliziert werden.

Meine ophthalmotherapeutischen Erfahrungen mittelst Galvanokaustik datiren seit Anfang des Jahres 1884.

Die im Berichte der 15. Heidelberger ophthalmologischen Gesellschaft gemachte Anempfehlung des Glühdrahtes von **SATTLER** und **KUNT** veranlassten mich um so leichter zur Anwendung dieser Kurmethode bei perniziösen Hornhautprozessen, indem ich die Galvanokaustik schon seit September 1874 auf otiatischem Gebiete mit günstigen und raschen Heilresultaten benützte.

Meine diesbezüglichen Erfahrungen sind in der „Wiener Mediz. Presse“ 1875, Nr. 11, 12, 14 und 15 unter der Ueber-

*) Siehe Nr. 25.

schrift: „Beiträge zur galvanokaustischen Behandlung bei Neubildungen und Fremdkörpern in den Ohrenhöhlen, sowie behufs Trommelfellperforation“ von mir publizirt.

Ursprünglich benützte ich behufs Ausführung der Galvanokaustik bei Ohrenkranken ein Kohlenzink-Element nach **MIDDELDORFF**; in der Folge vertauschte ich dieses, der grösseren Sicherheit und Bequemlichkeit wegen, mit der **VOLTOLIN**'schen Tauchbatterie, welche ich auch bei Augenkranken seit 1884 verwende.

Dieser Apparat bietet 2 Handhaben, und zwar ist eine zur Aufnahme von Schneideschlingen, die zweite zur Aufnahme von Kautern eingerichtet.

Der Schliessungsknopf an der Handhabe ist ein leicht federnder, so dass die Schliessung des Stromes auf leisem Drucke mit dem Finger ungemein schnell vor sich geht und ebenso rasch die Unterbrechung des Stromes nach Aufhebung des Fingers vom Schliessungsknopf, respektive durch Zurückweichen der Feder stattfindet. Ich verwende als Kauter bei Cornealgeschwüren eine feine Platinschlinge, deren Spitze von der Stärke eines feinen Zwirnfadens ist. Ein solcher Draht erglüht blitzschnell bis zur Weissglühhitze. Die Leitungsdrähte, welche durch 2 Leitungsröhren hindurchgehen, sind dünn und können ebenso wie die Platinschlinge nach Belieben gebogen werden, dem Operateur ist demnach die Bequemlichkeit geboten, je nach der Lage und Tiefe des Geschwüres der Platinspitze die nothwendige Richtung zu geben.

Nachdem auf der Cornealoberfläche zweimal einige Tropfen einer 2prozentigen Cocainlösung aufgetropft und nach wenigen Minuten Anästhesie der Hornhautschichten erfolgte und die kalte Platinschlinge in der Nähe des Ulcus halte, lasse ich den Deckel der Tauchbatterie nur bis zu einer gewissen Grenze zurückneigen, damit die Platinschlinge nur roth- und nicht weissglühend erhitzt werde, mit welcher ich dann die Geschwürsfläche und den ominösen Rand betupfe.

In jenen Fällen, wo das Geschwür tiefgreifend ist und der Durchbruch droht oder wo eine massenhafte Eiteransammlung in der vorderen Kammer Platz griff, lasse ich nur einen Moment die Platinspitze einwirken und hiermit ist dann auch die künstliche Perforation vollführt.

Die auf diese Weise ausgeführte Perforation involvirt bei gewandter Manipulation mit dem Kauter keine Gefahr einer Verletzung der Iris oder Linse, ausserdem aber wird eine solche verhütet, da im Momente der Kammereröffnung das hervorstürzende Kammerwasser die Glühhitze der Platinspitze erlöschend macht. Ueber all dieses machte ich die Erfahrung, wo ich bei perforirtem Ulcus serpens einmal mit hanfkorngrössem und das zweite Mal mit etwas grösserem Irisvorfall die grauen Geschwürsränder mit der Platinschlinge kauterisirte, dass von Seite der Iris keinerlei reaktive Erscheinungen nachfolgten.

Ich behandelte in meiner Spitalabtheilung 17 Hornhautgeschwüre, und zwar bei 12 Männern und 5 Frauen im Alter zwischen 40 und 55 Jahren, welche der Arbeiterklasse angehörten.

Hinsichtlich des ätiologischen Momentes trat die Hornhauterkrankung bei 8 Männern in Folge traumatischen Einflusses ein (ihrer Beschäftigung nach waren dieses Arbeiter in Maschinenfabriken und Eisengiessereien), bei 4 Frauen während der Feldarbeit in Folge Weizenähren-Beschädigung.

Bei 3 Männern und 2 Frauen trat das Hornhautgeschwür angeblich spontan auf. Drei von diesen litten an chronischer Thränensackblennorrhoe.

Bei 8 Kranken gingen heftige Stirnkopfschmerzen (Ciliarschmerzen), Lichtscheu und Thränen voraus. Bei 5 Anderen waren die Schmerzen und Lichtscheu mässig. Bei 4 gingen keinerlei Beschwerden voran. Bei den zur Behandlung gelangten Kranken bestand das Leiden 5, 9 und 14 Tage.

Bei einem Theil der Kranken war die pericorneale Injektion bedeutend, bei der Mehrzahl minder entwickelt. Hiebei

zeigten sich theils rundliche, weissgelbe Infiltrate mit bogenförmigem, weissgrau aussehendem Rande. Bei dem grösseren Theile waren bereits ausgebildete Geschwüre mit schmutzig aussehendem Beleg nebst prominentem weissgelbem Randbogen, welcher gegenüber der noch gesunden Hornhautpartie scharf abgegrenzt erschien, während der übrige Theil der Geschwürsperipherie das Aussehen als zur Heilung vorbereitet zeigte. Hierbei war bei den Meisten das Kammerwasser getrübt, die Iris hyperämirt; bei dreien war bereits induzierte eitrige Iritis mit Absetzung von Eiter am Boden der Vorderkammer (Hypopion) zugegen.

Bei zweien war bereits Perforation der Hornhaut mit hanfkorngrossem und einen etwas noch grösseren Irisvorfall eingetreten.

Die hier geschilderten Infiltrationen und die Geschwüre charakterisirten sich vermöge ihrer Randbögen als maligner Natur, da solche stets die Tendenz zur progressiven nekrotischen Zerstörung in die Tiefe und Fläche der Hornhaut zeigen; sie werden mit dem Namen *Ulcera torpida*, nach **SAEMISCH** *Ulcera serpentina* belegt.

Nach Erkennung des Leidens wurde die gewöhnliche Behandlungsweise mit Antiseptica nicht versucht, sondern sofort zum Glühdrahte gegriffen; bei den meisten dieser Patienten reichte eine einmalige Anwendung des Kauters aus, jedoch je nach Ausdehnung der Geschwürsfläche und Randbogen wurden 3—4 Betupfungen mit demselben vorgenommen, um die von Nekrose bereits ergriffenen Partien der Hornhautsubstanz zu zerstören. (Bei jenen Hornhautgeschwüren, welche mit Thränensackblennorrhoe kompliziert waren, wurde das untere Thränenröhrchen geschlitzt und der Thränenrasengang mit antiseptischen Lösungen ausgespült).

Bei 3 mit Hypopion behandelten Kranken musste ich am nächstfolgenden Tage den Kauter wiederholt applizieren.

Bald nach Anwendung dieses heilkräftigen Mittels erfolgte ein günstiger Umschwung, sowohl hinsichtlich der subjektiven als der objektiven Krankheitserscheinungen, und zwar:

Die oft recht heftigen Ciliarschmerzen waren wie weg-eskamotirt, zumeist nach 24 Stunden erschien der Unheil verkündende Randbogen im Schwinden begriffen und war seinem Weiterschreiten Einhalt gethan. Der Geschwürsboden erschien zum grössten Theile vom nekrotischen Beleg gereinigt, die nachbarlichen Hornhautpartien durchsichtiger, das Kammerwasser reiner, sowie eine rasch fortschreitende Resorption bei vorhandenem Eiter in der Vorderkammer bemerkbar.

Die nachträgliche Behandlung bestand je nach Umständen in Atropin- oder Eserin-Einträufelungen, sowie in Jodoforminspiration nebst Schutzverband.

(Fortsetzung folgt.)

Beobachtungen über die beim

k. k. Quecksilberwerke Idria vorkommenden Erkrankungen an Merkurialismus.

Von **Dr. Johann Baaz** in Graz.

(Fortsetzung. *)

In den meisten Fällen wird durch sofortige gänzliche und längere Entfernung von der Arbeit und entsprechende Therapie das erethische Stadium des Merkurialismus geheilt. Andererseits kann es aber durch Fortschreiten des Leidens zum Ausbruche des Tremor kommen oder aber bei gleichzeitiger intensiverer Lungenerkrankung zur Tuberkelbildung führen und das Leiden seinen Ausgang in einer Lungentuberkulose finden. Die Heilung des Erethismus nimmt mindestens 6 Wochen in Anspruch und gar nicht selten dauernd die Wiederherstellung der Kräfte noch längere Zeit,

*) Siehe Nr. 22, 23 und 24.

bis ein solcher Arbeiter wieder zur Aufnahme der Arbeit befähigt ist. Einzelne Symptome des Leidens bleiben manchmal noch lange Zeit fortbestehen.

In seltenen Fällen führt der Erethismus auch zum Tode und glaube ich einen Fall meiner Beobachtung hierher rechnen zu dürfen. Ein 30 Jahre alter, früher schon an Stomatitis erkrankt gewesener Arbeiter hatte im Frühling 1878 die äusserst gesundheitsgefährliche Arbeit der Essenerkehrung übernommen. Die Arbeit, die nur ein paar Tage in Anspruch nahm, hatte die Erkrankung des Arbeiters zur unmittelbaren Folge. Unter mässigem Fieber und Schweissausbrüchen stellten sich bald Ohnmachten und Herzklopfen, Kopf- und Gliederschmerzen ein. Der sehr aufgeregte Kranke klagte über grosse Unruhe in den Extremitäten. Die Finger zitterten leise. Es bestand zugleich heftiger Darmkatarrh.

Dieser Zustand dauerte so fünf Tage, dann kam es unter heftigem Fieber zu einer Infiltration beider Lungenhälften. Die unter sehr heftigen Hustenanfällen ausgeworfenen Sputa erschienen von dem bei der Arbeit inhalirten Essensusse ganz schwarz. Unter Schwinden des Bewusstseins und Delirien endete dieser Fall am neunten Tage letal. Leider konnte ich wegen entschiedener Weigerung des Weibes dieses Kranken eine Obduktion nicht vornehmen, um so durch Nekropsie die Beobachtung über diesen Fall zu vervollständigen.

Es ist im Verlaufe meiner Idrianer Praxis dies der einzige Fall gewesen, wo es in Folge der raschen und bedeutenden Quecksilberaufnahme in den Organismus bei der Hüttenarbeit zu einer so intensiven und rasch zum Tode führenden konstitutionellen Erkrankung gekommen ist.

Der Erethismus wird auch in sehr seltenen Fällen nach arzneilicher Anwendung des Quecksilbers beobachtet und werden von **PEARSON** und **LOUVRIER** dadurch herbeigeführte Todesfälle berichtet, in denen aber die Sektion keinen Aufschluss über die Todesursache gab.

Am häufigsten und ausgesprochensten kann man sowohl Erethismus wie den Tremor nur bei den Arbeitern in den Quecksilberhütten, sowie Spiegelfabriken sehen. Rasche Aufnahme grösserer Mengen von Quecksilber oder die weitere Entwicklung des Erethismus, nachdem früher schon andere Symptome des Merkurialismus vorausgegangen waren, in seltenen Fällen aber auch plötzlich nach längerer, die Gesundheit scheinbar nicht gefährdender Arbeit mit dem Quecksilber, führt mitunter jene Krankheitserscheinungen herbei, deren Hauptsymptome Gliederzittern bilden, daher auch Tremor mercurialis genannt. Neben den sonstigen Erscheinungen krankhafter, nervöser und psychischer Alienation bemerkt man bei diesem Leiden vorerst das Auftreten von Oszillationen, der oberen Extremitäten, der Gesichtsmuskulatur und der Zunge, die später auch auf die unteren Extremitäten und die Rumpfmuskulatur sich verbreiten.

Im weiteren Fortschreiten des Leidens sieht man es zu Konvulsionen der ganzen Körpermuskulatur kommen, welche von Paresen einzelner Muskelgebiete begleitet werden. Solche heftige Tremoranfälle gleichen dann vollkommen der Paralysis agitans und bin ich auf Grund der von mir in Idria beobachteten Fälle von Tremor geneigt, beide Leiden als identisch aufzufassen. Die Uebereinstimmung ist wenigstens eine sehr grosse und erstreckt sich auf folgende Punkte:

1. Beginn und Ausdehnung der befallenen Muskelgebiete.
2. Affekte steigern in beiden Leiden die unwillkürlichen Bewegungen.
3. In beiden Leiden kommt es zum sekundären Auftreten von Muskelparalysen.
4. Uebereinstimmung der gleichzeitig vorhandenen cerebralen und psychischen Symptome.
5. Gleichartiges elektromuskuläres Verhalten.

(Fortsetzung folgt.)

Berichte aus Kliniken und Spitälern.

Aus dem *Maria Theresien-Frauen-Hospital* des
Prof. *Karl v. Rokittansky*.

Gynäkologische Mittheilungen.

Von **Dr. Hans Kyri**, Sekundararzt.

(Schluss. *)

Schon schien dieser Zwischenfall glücklich zu Ende, als der Kranken von einer anderen Seite her neue Gefahr drohte. Die Temperatur stieg auf 38.4, der Puls auf 120, doch war er sehr kräftig und regelmässig. Die Schmerzen bei tieferer Inspiration nahmen zu; der Hustenreiz vermehrt, der Auswurf jedoch noch gering. Links unten in der Höhe des 8.—9. Rippenbogens grobblasige Rasselgeräusche hörbar, welche sich von hier aus allmählig auf den ganzen linken Lungenflügel ausdehnen.

Von einer Untersuchung der hinteren Partien der Lungen musste abgesehen werden. Nirgends Dämpfung. Abends 5 Uhr 2 Gr. Antipyrin. Temperatur 38.7, Puls 122.

Infus. rad. Ipecacuanhae (0.80:200 Aq. dest.)

Am 8. Tage Rasselgeräusche in der ganzen Ausdehnung der Lunge hörbar; Auswurf sehr gering und sehr erschwert, weiss, lufthaltig und nicht blutig tingirt. Patientin im Gesichte cyanotisch.

Priessnitz-Umschläge über den ganzen Thorax und Bauch; letzterer nur mehr wenig aufgetrieben. Temperatur Abends 38.5, Puls 130.

Um 5 Uhr wieder 2 Gr. Antipyrin. Die Rasselgeräusche (in den grösseren Bronchien und in dem Larynx) weithin hörbar. In der kommenden Nacht schien ihr Zustand ganz hoffnungslos. Das Rasseln wurde wie das Röcheln einer Moribunden, der Puls höchst unregelmässig, fadenförmig und äusserst schnell mit Intervallen, wo er wieder sehr langsam und kräftiger wurde. Patientin höchst cyanotisch. Um 11 Uhr Abends Infus. dig. folior. (1.0:150, alle Stunde ein Esslöffel voll, 2 Aether. sulf. Inject.). Gegen Morgen schon besserte sich der Puls, er wurde regelmässiger und kräftiger; dann auch ruhiger Schlaf.

Am 9. Tage Temperatur 37.5, Puls 138, doch kräftig. Cyanose verschwunden. Expektoration von eitrig-schleimigen Massen äusserst reichlich. Mittags schon guten Appetit, Beefsteak mit Spinat; und weiterhin wurde auch für ihre Ernährung reichlich gesorgt. (Fleisch, Miloh, Eier, Wein, Soda.) Abends nochmals 2 Gr. Antipyrin und Inf. rad. Ipecacuanha. Abends auch ausgiebiger Stuhl. Stiel beginnt etwas zu eitern. Rasselgeräusche bedeutend schwächer.

Am 10. Tage Rasselgeräusche nur hie und da hörbar, am 11. Tage waren sie gänzlich weg und nur mehr rauh vesikuläres Athmen vorhanden. Bauch wieder ganz eingesunken. Temperatur 38, Puls 128.

Stiel eitert sehr stark; öfter des Tages gereinigt. Einige tiefere Nähte entfernt.

Am 12. Tage Temperatur normal. Appetit sehr gut. Am 6. April wurde die Klammer und ein Theil des nekrotischen Stieles entfernt.

12. April erlaubt aufzustehen; doch fühlte sich Patientin noch sehr schwach.

24. April. Während des Aufseins schwell ganz plötzlich das rechte Bein ödematös an, welche Anschwellung aber bis zum 27. April wieder gänzlich verschwunden war.

Untersuchung ergab: Bauchschnitt per primam geheilt; Vaginalportion fast verstrichen; touchirt sich wie eine Schleimhautfalte an der höchsten Stelle des Fornix vaginae, Wundtrichter schön granulirend.

Am 5. Mai 1886, am 47. Tage nach der Operation, wurde sie geheilt entlassen.

Noch Einiges über die Vorbereitungen zu allen Laparotomien, welche in diesem Spital ausgeführt werden.

Das Operationszimmer liegt möglichst abgesondert von den übrigen Krankenzimmern, ist von genügender Helle und dient nur zur

*) Siehe Nr. 19 und 21.

Ausführung von Laparotomien. Tags vorher wird der Fussboden gut gereinigt, dann Wände, Zimmerdecke und Fussboden mit Karbollsölung (5 Proz.) abgewaschen und öfter im Verlaufe des Nachmittags und des Morgens vor der Operation alle Winkel und Ecken und alle im Zimmer befindlichen Gegenstände ausgiebig bestaubt mit einem Handspray (5—8 Proz. Karbollsölung).

Die Schwämme liegen während der Operation in 1prozentiger Karbollsölung, werden nach derselben gut gereinigt, bleiben dann bis zur nächsten Operation in $\frac{1}{2}$ ‰ Sublimatlösung aufbewahrt.

Die Instrumente werden tagsvorher gut gereinigt und am Tage der Operation in 5prozentiger Karbollsölung gelegt.

Operateur und Assistenten waschen sich vor der Operation die Hände und Arme mit Karbollsölung und nachher noch mit Zitronensaft; in derselben Art und Weise wird auch der Bauch und die Brust der Kranken gereinigt, die unteren Extremitäten aber in Flanell eingehüllt.

Zur Naht wird nur Sublimatseide verwendet.

Der Verband ist sehr einfach. Unmittelbar auf die Bauchwunde, welche mit Jodoformpulver etwas eingestaubt wird, eine 4—6fache Schichte von 30 Prozent Jodoformgaze; darüber, je nach Bedarf, BRUNS'sche Watte, Kompression mit Heftpflasterstreifen, welche um den ganzen Leib reichen. Dieser Verband bleibt 8—10 Tage lang liegen; nur die Partie um die Klammer — bei extraperitonealer Behandlung — bleibt frei zur Vornahme einer Touchirung des Stieles, welche immer mit Ferr. sesquichl. sol. conc. vorgenommen wird.

Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften und Vereine.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

(Sitzung vom 11. Juni 1886.)

Vorsitzender: Prof. L. Mauthner. Schriftführer: Dr. Paltanf.

(Original-Bericht der „Wiener Med. Presse“.)

Dr. v. HACKER: Behandlung des Pes calcaneus paralyticus mittelst Transplantation der Peronealsehnen in die Achillessehne.

Dr. v. HACKER stellt ein 10jähriges Mädchen vor, das mit einem Pes calcaneus paralyticus behaftet war und bei dem er nach dem Vorschlage NICOLADONI's die Transplantation der Peronealsehnen in die Achillessehne mit sehr gutem Erfolge vorgenommen hatte. Es wurde der Schnitt am äusseren Fussrande an der vorderen Grenze der Peronealsehnen gemacht, diese von der Fibula losgelöst und in die Achillessehne implantirt, worauf die Extremität im spitzen Winkel fixirt wurde. Jetzt nach fünf Wochen tritt die Patientin mit dem grössten Theile der Sohle auf, der Fuss ist noch pronirt, aber das Resultat wird sich noch bessern durch Elektrisirung und Kräftigung der Peronealsehnen.

Dr. MAYDL bemerkt, dass diese Operation auf der ALBERT'schen Klinik drei Mal ausgeführt wurde. Die unmittelbaren Erfolge sind gut, aber in dem Falle NICOLADONI's haben sich nach Jahren die Peronealsehnen von der Achillessehne gelöst und die frühere Difformität trat wieder ein. Vielleicht ist die Heilung per primam hier nicht sehr vortheilhaft, vielleicht würde eine reiche Granulationsbildung eine festere Narbenbildung erzeugen.

Prof. WEINLECHNER: Rhinophyma.

Prof. WEINLECHNER stellt einen 56 Jahre alten Mann vor, an dem er vor fünf Wochen ein Rhinophyma operirt hat. Dasselbe stellte eine, vorzüglich den Nasenrücken und die Nasenspitze einnehmende kleinhühnereigrosse, knollige, weiche Geschwulst dar, von der gewöhnlichen Kupferfarbe, mit den vergrösserten Talgfollikeln und Venennetzen. Nachdem schon früher durch lange Zeit bei dem Potator die Nase rothe Färbung angenommen hatte, begann vor neun Jahren die Hautverdickung. Schliesslich erreichte die Nase eine Länge von 8 Cm. und eine Dicke von 4.5 Cm. Patient hat während der Faschingszeit bei diversen Nasenausstellungen einen ersten und dritten Preis errungen. Schliesslich gab aber die Nase zu derartigem Gespötte Anlass, dass er aus kosmetischen Rücksichten die Operation verlangte.

WEINLECHNER operirte in der Weise, dass er in Form eines umgekehrten Kreuzes \perp die Haut einschchnitt, senkrecht und quer Keile ausschnitt, ausserdem aber Gewebe auch subkutan zu beiden Seiten der Schnitte exstirpirte, so dass von der normal dick gemachten Haut soviel übrig blieb, um das Knorpelgerüst zu bedecken. Nach Stillung der Blutung wurde die Wunde durch Knopfnahtheft vereinigt und es erfolgte zum grössten Theile Heilung per primam. Die Nase ist kleiner geworden und normaler geformt, aber natürlich mit rother Haut bedeckt.

WEINLECHNER zeigt überdies die Photographie eines 71jährigen mit Acne rosacea behaftet gewesenen Mannes, bei welchem die Knollen auch die Nasenflügel einnahmen. In diesem Falle hat WEINLECHNER in ähnlicher Weise, jedoch mittelst eines Kleeblattschnittes das hypertrophische Gewebe exzidiert, so dass die Wunde nach der Vereinigung die T-Form hatte. Diesen Fall hat WEINLECHNER zu einer Zeit, als HEBRA präsidirte, hier bekannt gegeben. Bei dieser Gelegenheit hat HEBRA sein Verfahren, bestehend in einem einfachen Abhäuten der Nase, mitgetheilt. Dieses Verfahren, das vor nicht langer Zeit auch OLLIER geübt hat, dürfte wegen der Narbenbildung der Keilexzision und Minirung nachzusetzen sein aus kosmetischen Rücksichten, obgleich es radikaler wirkt.

Hofrath C. BRAUN: Ueber die Salubrität an der I. Wiener geburtshilflichen Klinik.

BRAUN gibt in kurzen Zügen eine Uebersicht über die Salubrität seiner Klinik seit 29 Jahren, d. i. seit seinem Eintritte in die Klinik. Zunächst bespricht er die bei der Uebernahme der Klinik (1857) eingeführten hygienischen Verbesserungen (Ventilation, Heizkammer zum Sterilisiren der Leintücher, Aborte, Betten etc.), so dass Alles, was überhaupt möglich war, gemacht wurde. Auf die Anempfehlung SCHNEIDER's führte damals BRAUN das Kali hypermanganicum zur Desinfektion der Hände ein, später wurde zu diesem Behufe die Karbolsäure herbeigezogen, ohne dass das alte Mittel aufgegeben worden wäre, in neuerer Zeit wurde Sublimat eingeführt (1 : 5000).

Vor Einführung der erwähnten hygienischen Massregeln wies die Klinik bei 25.000 Geburten eine Mortalität von 28⁰/₀₀, in den Jahren 1863—80 eine solche von 16⁰/₀₀, wovon 13⁰/₀₀ an Puerperalprozessen. In den letzten fünf Jahren, wo auch die Genitaldesinfektion eingeführt wurde, sank die Mortalität auf 7⁰/₀₀ (4⁰/₀₀ an Puerperalerkrankungen, 2⁰/₀₀ an anderen Erkrankungen, die mit der Desinfektion in keinem Zusammenhange stehen). Im Ganzen betrug die Mortalität während der 29 Jahre bei 180.000 Geburten 17⁰/₀₀.

Die Gebärklinik muss jede Gebärende aufnehmen, selbst wenn sie septisch ist und ein einziger solcher Fall kann eine fürchterliche Epidemie erzeugen.

Es wird daher jede Gebärende, wenn sie mehr als 38·1° C. hat, auf das Sorgfältigste behandelt, sie wird sofort separirt, erhält besondere Bedienung und die Aerzte und Hebammen, die mit ihr in Berührung kommen, werden zu den gesunden Schwangeren nicht zugelassen.

Im letzten Quinquennium wurde auf die intrauterine Therapie grosses Gewicht gelegt, wodurch auch die Resultate sehr befriedigende geworden sind.

So starben in den letzten fünf Jahren:

An septischen Puerperalerkrankungen: 4, 6, 2, 3, 3⁰/₀₀.

An nicht infektiösen Puerperalerkrankungen: 1, 3, 2, 2, 1⁰/₀₀.

An Krankheiten, die nicht im Zusammenhang mit dem Puerperium stehen, 1—2⁰/₀₀.

Es wurden 2543 Operationen gemacht, wovon 80 Patientinnen starben, also eine Mortalität von 3⁰/₀₀.

Es ergeht daraus, dass das Jahr 1883 das günstigste war, da in diesem Jahre die Mortalität an Puerperalprozessen 2⁰/₀₀ betrug. Der Vorgang der Desinfektion war dabei folgender: Es wurden die Genitalien mit Seife gewaschen, dann die Vagina mit 2—3% Karbolösung ausgepült, bei Fiebernden wurde der Uterus nach der Geburt mit Karbol ausgewaschen und Jodoformstifte eingeführt.

Es ist bemerkenswerth, dass in diesem Jahre überhaupt weniger Fälle von Puerperalfieber vorkamen als sonst.

Im Jahre 1884 wurde das Sublimat eingeführt (und zwar in einer Konzentration von 1 : 1000, später 1 : 4000) zum Waschen der Hände und auch der Genitalien bei perniziösem Fieber sub partu, bei Endometritis am ersten Tage, bei Spätblutungen im Puerperium. Diese Antiseptik hat recht schöne Erfolge, nur in 2 Fällen trat Salivation auf, die eine Frau genas, die andere starb an Peritonitis purulenta. Im Jänner erlebte BRAUN einen foudroyanten Fall von Sublimatintoxikation. Es war eine Patientin, die mit sehr schwerem Fieber in die Anstalt kam; es wurde blos $\frac{1}{2}$ Liter einer Sublimatlösung (1 : 2000) eingespritzt und während der Irrigation traten die heftigsten Intoxikationserscheinungen auf. Nach 7 Tagen starb die Frau; bei der Obduktion fanden sich alle Erscheinungen eines vorgeschrittenen Puerperalprozesses (Endometritis, Peritonitis) und die einer Sublimatintoxikation (Dysenterie, Geschwüre an den Mandeln etc.).

Bei den klaffenden Gefässen des puerperalen Uterus ist das Sublimat gefährlich; wenn man alle Massregeln beobachtet (Nichtanwendung bei Atonie des Uterus, schwache Lösungen, Verhütung von Stagnation des Sublimats), kann man manchmal gute Erfolge erzielen. Jedenfalls ist es ein sehr energisches Antiseptikum.

Es ist 10 Mal besser als Thymol, 30 Mal als Salicyl und Natron benzoicum und 100 Mal besser als Karbol.

Da der Puerperalprozess von putriden Stoffen, die im Uterus vorhanden sind, verursacht wird, so empfiehlt BRAUN als das beste und rationellste Verfahren, diese Stoffe mit stumpfen Instrumenten aus der Uterushöhle zu entfernen, die Uterushöhle abzuschaben und nach der Exkochleation mit antiseptischen Flüssigkeiten anzuspülen, und zwar mit Salicyl oder noch besser mit Thymol, zu dem BRAUN immer mehr Vertrauen gewinnt. Das Thymol ist nach BUCHHOLZ und NOTENAGEL das beste Antiseptikum nach Sublimat. Bei Laparotomien wendet BRAUN immer Thymol (1 : 1000) mit dem besten Erfolge an, niemals Sublimat, ausser zum Waschen der Hände.

BRAUN weist ferner auf die Mortalitätsverhältnisse der deutschen Klinik, die DORN in seiner Statistik zusammengestellt hat, an die sich seine Resultate würdig anreihen.

Zum Schlusse erwähnt BRAUN, dass er im Laufe seiner Thätigkeit 6900 Studenten in der Geburtshilfe ausgebildet hat.

S.

Kritische Besprechungen und literarische Anzeigen.

Grundriss der Augenheilkunde

für praktische Aerzte und Studirende.

Von **Dr. S. Klein**, Privatdocent in Wien.

(Urban & Schwarzenberg, Wien und Leipzig 1886.)

(Schluss. *)

Einem hie und da etwa auftauchenden Vorurtheil zu begegnen dürfte hier der passende Ort sein, dem nämlich, als ob KLEIN's Werk blos die Lehren der Wiener Schule in einseitiger Weise enthielte.

Wahr ist es, dass es vielleicht das einzige moderne Buch ist, in welchem die Richtung der Wiener Schule zusammengefasst erscheint (denn ARLT's: „Klinische Darstellung etc.“ ist blos ein Fragment), dass es ferner Alles enthält, was in Wien seit einem Jahrhundert gelehrt wird, und dass es insbesondere die sonst schwer zugänglichen und nicht leicht verständlichen Arbeiten und Forschungen Ed. v. JÄGER's, aus dessen Schule der Verfasser entstammt und zu dessen besten Schülern er zählt, mit dem übrigen Material organisch verschmelzt und so weiten Kreisen bekannt macht. Aber ein Irrthum wäre es, zu glauben, dass ein Lehrbuch, das auf Allgemeingeltung Anspruch erhebt, eine derartige Beschränkung sich auferlegen könnte. Das thut auch KLEIN nicht. Vielmehr findet namentlich die Berliner (v. GRÄFE'sche) Schule die vollste und anerkannteste Berücksichtigung, ja aus dem Vortrage des Stoffes geht sogar deutlich trotz des hohen Ansehens der Wiener Lehren doch die noch immer dominirende Stellung der v. GRÄFE'schen Lehrmeinungen hervor; es werden aber auch die englischen Forschungen und die Arbeiten der

*) Siehe Nr. 26.

übrigen Kulturnationen nicht übergangen, kurz es ist in dem Buche die gesammte ophthalmologische Literatur verwerthet.

Es manifestirt sich überhaupt eine besondere Gewandtheit in der Art, die Literatur zu behandeln, wie sie dem Verfasser eigen ist. Das Werk ist nicht eine nackte Kompilation, vielmehr greift allenthalben eine kritische Sichtung der literarischen Erzeugnisse Platz und das abermals, ohne an die Oberfläche zu treten. Der Verfasser hat in fast jeder Frage seinen eigenen Standpunkt; man merkt es der Schilderung der klinischen Bilder an, dass sie nicht abgeschrieben, Anderen nachgeformt, sondern das Produkt eigener Erfahrung, der lebendige Ausdruck einer selbstständigen lebendigen Thätigkeit sind.

Und mit diesen seinen eigenen Ansichten weiss der Verfasser die der Literatur entnommenen Arbeiten Anderer so geschickt organisch zu verschmelzen, dass nirgends eine Fuge sichtbar ist, allenthalben eine glatte, ebene Fläche vorliegt. Es ist dies eine didaktische Vollkommenheit, welche vielleicht nur noch bei v. STELLWAG anzutreffen ist. Dieser Umstand macht das Werk, das besonders dem Studirenden und dem praktischen Arzte gewidmet ist und ihnen auch sehr nützlich sich erweisen dürfte, auch dem Fach-Ophthalmologen sehr werthvoll und interessant; ebenso findet letzterer gar manche neue schöne Beobachtung, die freilich nur dann zu entdecken ist, wenn man das ganze Buch aufmerksam durchliest. So bringt der Verfasser interessante Beiträge zur Kenntniss der Strömung der intraokulären Flüssigkeiten, eine nicht unwichtige auf Thatsachen gestützte Bemerkung über die Pathogenese der sympathischen Ophthalmie, eine eigene Theorie der Thränenableitung, eine Erläuterung über die physiologische Wirkung des Atropins — etwas, was man in fast allen Lehrbüchern vermisst — und über die daraus sich ergebenden Indikationen und noch vieles Andere.

Auch die Kalomelinsuspension ist auf ihre Wirkungsart untersucht und in dankenswerther Weise warnt der Verfasser auf Grund der Arbeiten SCHLÄFKE's vor der lokalen Verwendung des Kalomel, während innerlich Jod genommen wird. — Das Kapitel Glaukom ist eines der gelungensten, es ist geradezu meisterhaft und vielleicht nur noch von der Beschreibung der ophthalmoskopischen Bilder des normalen und pathologischen Augengrundes übertroffen. Letzterer Theil reiht sich den ausgezeichnetsten Produkten der ophthalmologischen Literatur an und erinnert lebhaft an die Meisterarbeit MAUTHNER's.

Auf den ersten Blick aber merkt es der Kenner allen diesen Schilderungen an, dass es Originalbilder sind, nicht Kopien. Der Verfasser hat die Krankheitsbilder überhaupt und insbesondere die Augenspiegelbilder getreu nach der Natur, d. h. nach seinen Beobachtungen gezeichnet, sie sind also unmittelbar aus der Quelle eigener Erfahrung geschöpft.

Wir haben schon bemerkt, dass im Buche überall der neueste Standpunkt festgehalten ist, es finden sich die allerjüngsten Publikationen bereits darin berücksichtigt. — Selbstverständlich ist auch die antiseptische Behandlungsmethode sowohl in der friedlichen Therapie als auch bei Operationen und nicht minder die Lehre von den Mikroben in ihrer speziellen Beziehung zu den Augenkrankheiten gebührend berücksichtigt, wiewohl die oppositionelle Stellung des Verfassers zu diesem modernen Theile der Wissenschaft deutlich hervorleuchtet.

Wenn wir etwas an dem Buche zu tadeln hätten, so wäre es die typographische Ausstattung. Zwar hat die Verlagshandlung für guten Druck und gutes Papier gesorgt und ist beides namentlich mit Rücksicht auf den überaus geringen Preis geradezu glänzend. Trotzdem verträgt beides noch eine Steigerung. Das Papier soll etwas mehr gelblichen Ton haben, so verlangt es die Augenhygiene, es sind ferner die Zeilen zu enge, auch die Lettern zu sehr gedrängt und die Zeilenzahl auf der Seite zu gross, kurz der Druck ist zu kompress. Derselbe Fehler, der von HERM. COHN, dem Klassiker unter den Augenhygienikern, schon an KLEIN's Lehrbuch — welches er in jeder sonstigen Beziehung den besten, den „beliebtesten und gebräuchlichsten“ Büchern zur Seite stellt — (NAGEL, Jahresber. 1881) getügt wurde, findet sich hier wieder. Wir möchten glauben, dass bei einer neuen Auflage — denn das Buch ist zu gut, als dass es nicht viele derselben erleben sollte — noch eine weitere Kürzung des textlichen Inhaltes möglich ist und der dadurch gewonnene

Raum könnte dem Interesse der Augenhygiene dienstbar gemacht werden. Auf diese Weise wäre die Vertheuerung des Buches zu vermeiden. — Ferner wäre eine Vermehrung der Abbildungen sehr wünschenswerth; wir verstehen nicht, warum KLEIN mit diesen so sparsam vorgegangen ist.

Sonst ist nichts zu tadeln. Es ist ein gutes, ein ausgezeichnetes Buch, eines der besten Lehrbücher, das gewiss auch grossen Erfolg haben wird.

General-Bericht über die

Hilfs-Action des deutschen Ritter-Ordens während des serbisch-bulgarischen Krieges 1885—1886.

Im serbisch-bulgarischen Kriege vom Jahre 1885 haben sich zwei bedeutende und segensreiche Errungenschaften der Jetztzeit in grösserem Massstabe geltend gemacht, deren eine, der Humanität entsprungen, in der internationalen Hilfsaktion, die zweite, dem Gebiete der medizinischen Wissenschaft angehörend, in der antiseptischen Wundbehandlung besteht.

Um nun die Erfahrungen in beiden Richtungen, so weit sie sich auf die Thätigkeit des Deutschen Ritter-Ordens erstrecken und von den Leitern und Aerzten der Expeditionen gesammelt werden konnten, zur nutzbringenden Verwerthung den medizinischen Fachkreisen und den mit der Obsorge für Verwundete im Kriege betrauten Behörden und Vereinen zugänglich zu machen, wurde vom Spittler des Deutschen Ritter-Ordens der Generalbericht über die Hilfsaktion des Deutschen Ritter-Ordens in dem genannten Kriege veröffentlicht.

In diesem Berichte wurde die ärztliche Thätigkeit als die Hauptsache festgehalten, während auf die Einleitung, Durchführung und administrative Thätigkeit dieser Expeditionen nur insoweit Rücksicht genommen ist, als es zur Gewinnung von Auhaltspunkten für künftige Fälle nützlich und wünschenswerth erscheint.

Militärärztliche Zeitung.

Generalstabsarzt Dr. Anton Ritter v. Frisch †.

Am 27. Juni 1886 schied Generalstabsarzt Dr. ANTON Ritter v. FRISCH im 76. Lebensjahre sanft aus dem Leben.

Der Verblühene (geboren 1811 zu Jungbunzlau in Böhmen) trat am 26. März 1832 beim 42. Infanterie-Regiment als feldärztlicher Gehilfe ein, vollendete nach achtmonatlicher Praxis in dieser Stellung seine Studien und wurde am 29. Mai 1841 zum Oberarzte ernannt. Am 1. Mai 1849 kam derselbe zum 3. Aufnahmehospital und machte hiebei das Feldzugsjahr 1848 bis 1849 mit. Am 1. Mai 1850 wurde FRISCH zum 3. Sanitäts-Bataillon, am 16. August desselben Jahres zum 2. Festungs-Artillerie-Bataillon und am 16. September 1851 zum Garnisonsspitale Nr. 1 in Wien transferirt. Am 1. Juni 1854 avancirte er zum Regimentsarzte 2. Klasse und wurde am 1. September 1854 als Inspektionsarzt und Bibliothekar an die in diesem Jahre zum letzten Male restaurirte medizinisch-chirurgische Josefs-Akademie transferirt, nachdem er 1852 bis 1854 als suppl. Professor der Geburtshilfe am feldärztlichen Institute fungirt hatte. Am 1. November 1855 wurde FRISCH zum Regimentsarzte 1. Klasse befördert und avancirte am 1. September 1866 zum Stabsarzte, in welcher Charge er am 1. Juni 1867 zum Garnisonsspitale Nr. 1 und ein Jahr darauf zum Garnisonsspitale Nr. 2 in Wien übersetzt wurde. Am 1. Mai 1870 erfolgte seine Ernennung zum Oberstabsarzt 2. Klasse und am 1. November 1871 zum Oberstabsarzte 1. Klasse, in welcher Charge er zum Garnisonsspitale Nr. 1 als Leiter übersetzt wurde. In dieser Stellung verblieb FRISCH bis zum 1. November 1875, zu welcher Zeit er an Stelle HASSINGER's die Leitung der 14. Abtheilung übernahm, allwo er am 1. November 1876 zum Generalstabsarzte avancirte. 1877 übernahm FRISCH nach der Pensionirung HASSINGER's die Leitung des militärärztlichen Offizierkorps als Chef, sodann das Präsidium des Militär-Sanitäts-Komités, sowie die Leitung des militärärztlichen Kurses. In dieser Stellung verblieb er acht Jahre und trat am 9. Dezember 1885 in den wohl-

verdienten Ruhestand, welchen zu geniessen ihm kaum ein halbes Jahr vergönnt war.

Den Verblichenen zierten zahlreiche Auszeichnungen. Als erste Dekoration erhielt FRISCH am 25. Oktober 1849 die kleine goldene Ehrenmedaille und den k. russischen Wladimir-Orden 4. Klasse für seine Dienstleistung am Schlachtfelde und in den Spitälern während des Feldzuges 1848 bis 1849. Am 27. Juli 1854 wurde er für seine Dienstleistung als suppl. Professor am feldärztlichen Institute mit dem goldenen Verdienstkreuze mit der Krone dekorirt. Am 1. Dezember 1866 erhielt er das Ritterkreuz des königlich sächsischen Albrecht-Ordens und am 3. Jänner 1867 das Ritterkreuz des Kaiser Franz Josef-Ordens. Am 28. August 1873 wurde ihm in Anerkennung der während der Blatternepidemie hervorragenden Pflichterfüllung und am 31. Jänner 1874 in Anerkennung der sehr erspriesslichen Berufsdienstleistung überhaupt und insbesondere während der letzten Cholera-Epidemie — beide Male die allerhöchste Zufriedenheit zuerkannt. Am 1. Februar 1874 wurde FRISCH mit der Kriegsmedaille und am 15. Oktober 1877 mit dem Orden der eisernen Krone III. Klasse dekorirt. Am 13. März 1878 wurde derselbe in den Ritterstand erhoben und am 24. März 1881 mit dem Comthurkreuz des Franz-Josef-Ordens ausgezeichnet. Am 25. März 1881 feierte FRISCH, sich noch einer rüstigen Gesundheit erfreuend, sein 50jähriges Dienstes-Jubiläum und wurde bei seinem Rücktritte in den Ruhestand mit dem Sterne des Franz Josef-Ordens dekorirt.

Ein ruhm- und thatenreiches Leben, das nach Erreichung eines hohen Alters ohne sonderliche körperliche Leiden, ohne schwere

Krankheit sanft erlosch! Der Verblichene verstand es durch seine Herzensgüte und hochentwickelte Menschenfreundlichkeit bei regem Sinn für Gerechtigkeit und bei integrem Charakter sich in jeder Stellung Achtung, Anerkennung und Freunde zu schaffen. Ein Gentleman vom Scheitel bis zur Sohle, strenge, doch nie kleinlich war er mit beneidenswerther Menschenkenntniss ausgestattet, die ihm stets dazu verhalf, die richtigen Personen an die ihrem Wissen und Können entsprechenden Posten zu stellen. Als Arzt war er stets peinlich pflichtgetreu wie er auch allezeit die strengste Pflichterfüllung in dieser Hinsicht von allen seinen Untergebenen forderte. Zu verschiedenen Malen trat er in neugeschaffene Situationen und allezeit fand er mit Leichtigkeit den richtigen Weg zur raschen und erfolgreichen Lösung seiner — oft nicht leichten Aufgaben. FRISCH erhielt sich so lange wie kaum einer seiner Vorgänger unter den schwierigsten Verhältnissen in leitenden Stellungen an der Spitze des militärärztlichen Offiziers-Korps und fand bei der grossen Mehrzahl der Mitglieder desselben unbedingte Anerkennung. Ein herzerhebendes Fest, das von der Beliebtheit des Verblichenen unter seinen Kameraden zeugte, war das Fest seines 50jährigen Dienstesjubiläums. Ein ruhm- und ehrenreiches Leben, wie es wenigen hiernieden beschieden, ging hier zu Ende. — Sein Andenken bleibt geehrt. An der Bahre des Hingeschiedenen, der in feierlicher Weise am 30. Juni zu Grabe getragen wurde, trauern 5 Söhne und 2 Töchter.

Friede seiner Asche!

Standes-Angelegenheiten, Tagesgeschichte und Korrespondenz.

Zur Reform

der medizinischen Studien- und Rigorosen-Ordnung.

Wie wir bereits vor einiger Zeit berichtet haben, hat der Landessanitätsreferent von Niederösterreich, Statthaltereirath R. v. Karajan, dem Landessanitätsrath ein Referat über die Reform der medizinischen Studien- und Rigorosenordnung vorgelegt. Dieses Referat bildete den Gegenstand eingehendster Berathung in mehreren Sitzungen dieser Körperschaft und ist nunmehr, nachdem an den Vorschlägen Karajan's sehr einschneidende Abänderungen vorgenommen wurden, dem Ministerium des Inneren und dem Unterrichtsministerium unterbreitet worden.

Die Reformvorschläge des niederösterreichischen Landessanitätsrathes gehen von dem Grundgedanken aus, dass eine Reform der bestehenden Studien- und Rigorosenordnung eine dringende Nothwendigkeit sei, denn die Wahrnehmungen, welche die Sanitätsverwaltung seit einer Reihe von Jahren in Betreff der Leistungen der jungen Aerzte macht, lassen keinen Zweifel darüber, dass die Ausbildung, welche die angehenden Aerzte bei der medizinischen Studienordnung erlangen, völlig unzureichend sei; insbesondere könne man bei den Rigorosen die Wahrnehmung machen, dass die Mediziner nicht mit jenem Masse von Kenntnissen ausgestattet sind, welches für die Ausübung der ärztlichen Praxis im Interesse der leidenden Menschheit erforderlich ist.

Als die Hauptfehler der gegenwärtigen Organisation sind zu betrachten der Mangel eines gesetzlich vorgeschriebenen Studienplanes, denn in Folge der Lehr- und Lernfreiheit hören die Studenten derzeit die medizinischen Disziplinen oft in ganz unregelmäßiger Reihenfolge; ferner die ungenügende praktische Ausbildung in Folge der Ueberfüllung der Hörsäle und des damit zusammenhängenden, nicht genügenden

Besuches der Kliniken; da das medizinische Studium wesentlich auf Demonstrationen und Autopsie beruhe, so müsse ein Kollegium, in welchem nur ein geringer Theil der Studirenden an den Demonstrationen des Professors Antheil nehmen könne, für die übrigen Hörer erfolglos sein; als ein grosser Uebelstand wird endlich die übergrosse Zahl der Ferialtage bezeichnet, welche fast ein Drittel des Jahres dem Studium wegnehmen.

Aus diesen und anderen Gründen gehen die Reformanträge des niederösterreich. Landessanitätsrathes, wie wir vernehmen, beiläufig dahin: Die üblichen Ferien: Semester-, Weihnachts-, Oster- und Pfingst-Ferien sind zu reduzieren. Durch eine strengere Ausnützung der Zeit würde soviel gewonnen, dass das Studium der Mediziner auf vier Jahre beschränkt werden könnte, insbesondere wenn, wie ferners beantragt wird, die sogenannten naturwissenschaftlichen Fächer, auf das geringste Maass reduziert würden. Das hiedurch gewonnene fünfte Jahr wäre für den obligatorischen Besuch der Spitälern zu verwenden. Ferner dürften in einem Kollegium nicht mehr Hörer eingeschrieben werden, als nachweislich mit Erfolg und Nutzen an dem Unterricht theilnehmen können und ist daher auch die Zahl der für ein jedes Kollegium zuzulassenden Studenten im Vorhinein zu bestimmen. Hiebei ist auch eine Regelung der Kollegiengeldfrage angeregt; endlich soll ein Studienplan angelegt werden, welcher die Reihenfolge, in der die Studenten die einzelnen Fächer zu hören haben, genau festsetzt und zu dessen Einhaltung die Mediziner verpflichtet werden sollen.

Die Zulassung zur ärztlichen Praxis soll nicht von der Erlangung des Doktorgrades, sondern von der Ablegung einer Staatsprüfung abhängig gemacht werden. Das Doktorat soll nur für jene gelten, die sich dem Lehrfache oder einem Spezialstudium widmen wollen.

Das sind in flüchtigen Umrissen jene Reformanträge, welche der niederösterreich. Landessanitätsrath in seinem Referat empfiehlt.

Wenn wir auch nicht all diesen Anträgen beistimmen, lässt sich doch nicht leugnen, dass die Prämissen in manchen Punkten richtig sind und eine gründliche Reform der medizinischen Studien- und Rigorosenordnung dringend noththut.

Merkwürdig ist nur, dass die Vorschläge hiezu vom Sanitätsrathe und nicht vom Professoren-Kollegium ausgehen; wir können doch unmöglich glauben, dass die hier gerügten Uebelstände dem Professoren-Kollegium unbekannt sein sollten, oder sieht diese Körperschaft nur die Splitter in den Augen Anderer und nicht auch den Balken im eigenen Auge?!

Die medizinische Fakultät und die Poliklinik.

Herr Hofrath Prof. WIDERHOFER ersucht um Aufnahme des folgenden Schreibens, welchem Ersuchen wir selbstverständlich mit grösstem Vergnügen nachkommen.

Eine löbl. Redaktion der „Wiener Mediz. Presse“ wird ersucht, zur Richtigstellung der Thatsachen, welche im Artikel: „Die medizinische Fakultät und die Poliklinik“ („Wiener Mediz. Presse“, Nr. 26) das St. Annen-Kinderspital betreffen, Folgendes aufzunehmen:

Es besteht allerdings ein Verein zur Erhaltung und Erweiterung des St. Annen-Kinderspitales, in dessen Komité auch Damen sitzen; dieses Komité ernannt den Direktor des Spitals unter dem Vorbehalte der Genehmigung von Seite der betreffenden Behörden.

Es ist aber irrig, dass auch die Klinik für Kinderkrankheiten auf gleiche Weise dem obigen Vereine und dessen Komité untersteht. Der klinische Vorstand, wie dessen Assistent, werden auf dieselbe Weise vom hohen k. k. Ministerium für Kultus und Unterricht ernannt, wie die klinischen Vorstände und deren Assistenten im allgemeinen Krankenhause.

Es ist daher gar nicht nothwendig, dass Spitalsdirektor und klinischer Vorstand eine und dieselbe Person sein müssen.

Im Vertrage zwischen dem hohen Ministerium für Kultus und Unterricht mit dem obengenannten Komité ist ausdrücklich folgender Passus enthalten:

Punkt 12. „Der Spitalsdirektor steht im selben Verhältnisse zur Klinik und Abtheilung, wie der Direktor des Wiener allgemeinen Krankenhauses zu den in denselben befindlichen Kliniken und Abtheilungen.“

In kollegialer Hochachtung

Dr. WIDERHOFER.

Wien, den 30. Juni 1886.

Herr Hofrath WIDERHOFER bestätigt mit obiger Richtigstellung nur das, was wir in dem betreffenden Artikel behauptet haben. Wir haben nirgends gesagt, dass Prof. WIDERHOFER von einem Laien-Komité zum klinischen Vorstände, sondern, dass er von einem Laien-Komité, an dessen Spitze Damen stehen, zum Direktor des St. Annen-Kinderspitales ernannt wurde, und wir haben, um allen Missverständnissen vorzubeugen, ausdrücklich hinzugefügt, dass die Wahl die denkbar glücklichste war. Dass der so gewählte Direktor der Bestätigung der Behörde bedarf, ist nach dem Sanitätsgesetze selbstverständlich und dies ist auch bei der Direktion der allgemeinen Poliklinik der Fall. Ebenso selbstverständlich ist, dass die klinischen Vorstände und die Assistenten im St. Annen-Kinderspital in derselben Weise ernannt werden, wie die klinischen Vorstände und deren Assistenten im allgemeinen Krankenhause. Wir wünschten, dies geschähe auch an der Poliklinik. Dann müssten auch die Abtheilungsvorstände (die sich, nebenbei bemerkt, nie klinische Vorstände, sondern nur Abtheilungsvorstände nennen, was sie doch de facto et de jure sind) einen Gehalt beziehen und wären dann auch nicht mehr genöthigt, ihre Assistenten selbst zu bezahlen, da ja diese dann vom Staate bezahlt werden müssten. Die Befähigung aber zur Leitung ihrer bezüglichen Abtheilungen haben die bisherigen Vorstände wohl zur Genüge dokumentirt.

Das Schreiben des Herrn Hofrath WIDERHOFER bestätigt nebenbei noch in erfreulicher Weise, dass die Stellung eines k. k. Universitäts-Professors mit der Stellung eines von Laien gewählten Direktors ganz gut vereinbar ist und dass es der Würde des ersteren keinen Eintrag thut, wenn der letztere einem Komité angehört, das zur Erhaltung und Förderung eines Spitals, selbst eines solchen, in dessen Räumen sich eine k. k. Universitätsklinik befindet, milde Beiträge sammelt. (Siehe die Jahresberichte des ersten allgemeinen St. Annen-Kinderspitales.)

Wir finden, wie wir schon neulich gesagt haben, darin nichts Unrechtes; uns scheint es im Gegentheile aller Anerkennung werth, wenn Jemand in bevorzugter Stellung nicht nur an seinen Erwerb denkt, sondern auch für das Allgemeine etwas leistet. In ähnlicher Weise wirken auch noch einige andere hervorragende Mitglieder des Professoren-Kollegiums für die von ihnen geschaffenen und geleiteten Humanitäts-Institute. Beispiele anzuführen ist wohl nicht nothwendig.

Also warum den Poliklinikern etwas zum Vorwurfe machen, was von anderer Seite in ganz ähnlicher Weise geschieht.

Wir finden, wie gesagt, in einem solchen Vorgehen, d. h. in dem Appelliren an die Oeffentlichkeit für wohlthätige Zwecke, nichts Unrechtes; wir halten es im Gegentheile für höchst dankenswerth. Denn wahrlich, zu den Annehmlichkeiten des Lebens gehört eine solche Thätigkeit nicht; es ist entschieden viel bequemer, nur seinem Berufe und jedenfalls einträglicher, nur seinem Erwerbe zu leben.

Den Leitern der Poliklinik ist dies leider nicht gegönnt; sie müssen für die Erhaltung des Institutes, das sie geschaffen und nunmehr durch ein Spital erweitern und ergänzen wollen, Sorge tragen. Wollen Andere für sie diese Sorge übernehmen, so werden sie ihnen gewiss dankbar sein und ihnen auch gern einen Theil jener Anerkennung, die sie dafür gefunden haben, überlassen.

* * *

Da wir nun einmal wieder in die Diskussion eintreten mussten, möchten wir nachträglich noch ein Faktum anführen, das über die gesetzliche Stellung der Poliklinik einerseits zur Sanitätsbehörde, andererseits zur Unterrichtsbehörde einiges Licht zu verbreiten geeignet sein dürfte.

Im Mai 1877 berief der damalige Minister für Kultus und Unterricht Dr. v. STREMAJER eine Enquête ein, welche die „Poliklinik-Frage“ nach allen Richtungen hin prüfen sollte.

Die Kommission, in der alle Behörden, welche auf die Poliklinik irgend einen Einfluss zu nehmen berechtigt sind, vertreten waren, hielt ihre gründlichen Beratungen unter dem Vorsitze des Ministers selbst, zu dessen staatsmännischen Eigenschaften bekanntlich weise Vorsicht und wohlprüfende Bedächtigkeit gehörten.

Die Kommission — in der das Ministerium für Kultus und Unterricht, das Ministerium des Innern, die Statthalterei, das Professoren-Kollegium, der Landessanitäts- und endlich auch der oberste Sanitätsrath durch einzelne der hervorragendsten Mitglieder vertreten waren — kam nach eingehender Berathung zu dem Schlusse:

Der Titel „Allgemeine Poliklinik“ entspreche vollkommen der Aufgabe, welche sich das Institut gestellt und dem Zwecke, welchen dasselbe verfolgt, d. i. die Behandlung ambulatorischer Kranker und Ertheilung von Unterricht in der praktischen Heilkunde und nachdem eine solche Poliklinik bei der derzeitigen Entwicklung der Medizin und Chirurgie und besonders bei der Kultivirung der vielen Spezialzweige und mit Rücksicht auf die vielen Privatdozenten an der Wiener Universität sich nicht nur als

Bedürfniss, sondern als unabweisliche Nothwendigkeit herausgestellt hat, sei die Poliklinik vom Unterrichtsministerium zu subventioniren.

Diese Subvention wurde auch seitdem ununterbrochen gewährt und selbe im heurigen Jahre durch den jetzigen Unterrichtsminister Dr. v. GAUTSCH, der für alle Fragen des Unterrichtes ein ebenso lebhaftes Interesse, wie tiefes Verständniss zeigt, und der speziell die Verhältnisse der Poliklinik so genau kennt, wie nur noch Wenige, auf das Doppelte erhöht.

Wie wir bereits erwähnt haben, waren in jener Kommission alle Behörden, welche auf die Poliklinik irgend einen Einfluss zu nehmen berechtigt sind, vertreten. Wir erinnern uns heute nicht mehr aller Persönlichkeiten, die an den Berathungen theilnahmen; aber es dürfte die Nennung einiger genügen. Unseres Erinnerns waren vertreten das Unterrichtsministerium durch Hofrath v. ROKITANSKY, das Ministerium des Innern und der oberste Sanitätsrath durch Hofrath v. SCHNEIDER, die Statthaltereirei und der Sanitätsrath durch Statthaltereirath Dr. v. KARAJAN, endlich das Professoren-Kollegium durch Hofrath v. LANGER. Namen und Stellung der Mitglieder dieser Kommission bürgen wohl nicht allein für Gründlichkeit und Gewissenhaftigkeit, sondern auch für vollständige Unparteilichkeit. Keineswegs war von diesen Persönlichkeiten eine Parteinahme für die Poliklinik zu erwarten. Und diese Kommission hat trotz aller Agitation, die ja gerade damals besonders eifrig betrieben, sich einstimmig zu Gunsten der Poliklinik ausgesprochen.

Briefe aus Ungarn.*)

(Wissenschaftliches und Soziales.)

(Original-Bericht der „Wiener Mediz. Presse“.)

Budapest, Anfang Juni 1886.

Die seit Jahren wiederholt aufgeschobene 23. „Wanderversammlung der ungarischen Aerzte und Naturforscher“ wird hener endlich im Monate August, und zwar an zwei Orten, im Kurorte Buziás und in der Stadt Temesvár, stattfinden. Das in den jüngsten Tagen von dem aus 212 (!) Mitgliedern bestehenden Lokalausschuss in Temesvár endgiltig festgestellte Programm ist folgendes: Am 19., 20. und 21. August Einschreibungen in Buziás, ebendasselbst findet am 21. die erste gesellschaftliche Zusammenkunft statt. Am 22. wird die eröffnende Generalversammlung abgehalten und am 23. werden die Fachsektionen zusammentreten. Am 24. begibt sich die Wanderversammlung nach Temesvár, wo am 24. und 25. die Fachsektionen ihre Sitzungen abhalten und wissenschaftliche Soirées stattfinden werden. Am 26. wird die Schlusssitzung abgehalten, wonach dann nach drei Richtungen Ausflüge arrangirt werden, und zwar vom 27. bis 30. über Herkulesbad, Orsova und Buziás nach dem Marillathale und von diesem klimatischen Kurorte nach Anina; weiters vom 27. bis 29. nach Resicza und schliesslich vom 27. an durch vier Tage nach Pojana-Ruszka, wohin zu gleicher Zeit die Geologen einen Ausflug unternehmen.

Die Preisarbeit, welche die Frage zu behandeln hat: „Welche hygienischen Verhältnisse beeinflussen, mit besonderer Rücksicht auf die endemische Malaria, die Kindersterblichkeit in Südungarn“, wird mit 100 Stück Dukaten gekrönt werden.

Dieses nach jeder Richtung hin reichhaltige Programm dürfte die 23. Wanderversammlung der ungarischen Aerzte und Naturforscher zu einer angenehmen und — erfolgreichen gestalten, obwohl auch bei dieser, wie bei den früheren, Jedermann gegen Erlag von 6 fl. Mitglied der Wanderversammlung werden kann, ob derselbe Arzt, Naturforscher oder — Handwerker ist.

In Angelegenheit der definitiven Organisation der hauptstädtischen Spitäler wird ein vom dermaligen Direktor des Rochus-spitales eingegebenes Elaborat massgebend sein. Nach demselben

*) Wegen Menge des Materials verspätet.

sollen sämtliche, das Eigenthum der Hauptstadt bildende ständige und provisorische Spitäler unter eine einheitliche Leitung gebracht und dieselben einer gemeinsamen Direktion und Verwaltung unterstellt werden. Die Annahme dieses Prinzipes würde die Ernennung eines Direktors und eines Kurators über sämtliche Budapester Heilanstalten nothwendig machen, deren Amtlokalitäten möglichst im Zentrum der Stadt unterzubringen wären. Die vom Zentrum entfernter gelegenen Spitäler, deren Belegräume mindestens für hundert Kranke berechnet sind, sollen der Leitung eines Direktor-Stellvertreters anvertraut werden und mit den administrativen Agenden in diesen Spitälern „Materialverwalter“ betraut werden. Ausserdem wären ein mit dem Range und den Gebühren eines Primararztes zu systemisirender Direktors-Fachassistent, zwei Prosektoren und neben den Materialverwaltern in den einzelnen Spitälern je ein Kontrolleur zu bestellen. Für je hundert Krankenbetten soll ein Primararzt, mit 1000 fl. Gehalt und (von 5 zu 5 Jahren) einer Alterszulage von je 100 fl. und 300 fl. Quartiergeld normirt werden. Prof. GEBHARDT betont in seinem Vorschlags-Elaborat, dass seine Propositionen keine Personalvermehrung zur Folge hätten, ja sogar mehrere der bei den kleineren Spitälern verwendeten Beamten entbehrlich würden und durch die Zentralisation bei den Administrationskosten Ersparnisse erzielt werden könnten. Mit der Krankenpflege wären nach Möglichkeit Nonnen zu betrauen, aber auch weltliche Pflegerinnen anzustellen. Ueber das Gehalt, welches der gemeinsame Direktor zu beziehen hätte, gibt das Elaborat keine Ziffer an; dieselbe kann wohl vergleichsweise veranschlagt werden mit den Gehältern, welche für den gemeinsamen Verwalter mit 1800 fl., für den Primararzt, der den Dienst eines Direktor-Stellvertreters versieht, mit einer Funktionszulage von 1000 fl. eingestellt sind. Es erscheint wünschenswerth, dass das eingehende Elaborat realisiert werde.

Bezüglich des Gesetzentwurfes, dass in Zukunft die Komitatsphysiker, Bezirksärzte und Thierärzte vom Obergespan für die Lebensdauer ernannt werden sollen, hat Prof. LUMNICZER im ungarischen Oberhause den Antrag gestellt, dass die genannten Aerzte, wohl auf Lebensdauer, aber nicht vom Obergespan, sondern vom Minister des Innern ernannt werden. Der Antrag wurde abgelehnt, da der Minister hervorhob, dass es die Regierung wünsche, dieses Recht dem Obergespan einzuräumen, weil er durch dasselbe im Bewusstsein seiner Verantwortlichkeit eher veranlasst sein wird, denjenigen zu ernennen, den er als den qualifizirtesten für die betreffende ärztliche Stelle kennen zu lernen Gelegenheit genommen hat. Wie es heisst, werden demzufolge auch die Qualifikations-Prüfungen für Bewerber dieser ärztlichen Aemter in Ungarn schon demnächst eingeführt.

In der letzten Sitzung des „Orvosi kör“ wurde über Antrag des Präsidenten beschlossen, die Geschichte des nunmehr zwölffährigen Bestandes des „ärztlichen Klub“ herauszugeben und mit der Redaktion derselben den Sekretär zu betrauen. Ohne die Thätigkeit und Erfolge dieser eigentlich erst seit wenigen Jahren bemerkbarer gewordenen Assoziation unterschätzen zu wollen, wäre es vielleicht denn doch geeigneter gewesen, die Drucklegung dieser Geschichte noch für eine weitere Zeit zu verschieben; „kurze Haare sind leicht gebürstet“, und dürfte die Ueberraschung, welche der Präsident mit dieser Geschichte den Mitgliedern zu bereiten vermeint, bis nun sich auch noch nicht zu einer grossen gestalten können. Habeat sua fata libelli!

Kleine Chronik.

(Von der deutschen medizinischen Fakultät in Prag.) Aus Anlass der Berufung des Hofrathes Prof. Dr. BREISKY an die Wiener Universität und des gleichzeitig erfolgten Ablebens des Direktors des Franz Josef Kinderspitales und Professors der Kinderheilkunde Dr. JOSEF KAULICH hielt das Professoren-Kollegium der deutschen medizinischen Fakultät eine ausserordentliche Sitzung ab, um für eine möglichst rasche Besetzung der vakanten Lehrkanzeln die üblichen Vorschläge an das Unterrichtsministerium zu erstatten. Das Professoren-Kollegium wählte zu diesem Zwecke zwei Komités, welche die für die Lehrkanzeln geeigneten Kandidaten dem Kollegium vorschlagen sollen. In das Komité für die Besetzung der Lehrkanzel für Geburtshilfe und Gynäkologie

wurden gewählt: Hofrath Prof. BREISKY, Prof. GUSSENBAUER und Prof. PRIBRAM; in das Comité für Besetzung der Professur für Kinderheilkunde wurden gewählt: Prof. BREISKY, Prof. CHIARI, Prof. HERING und Prof. KAHLER. — Zu Vertretern, der Dozenten im deutschen medizinischen Professoren-Kollegium wurden die bisherigen Vertreter Dozent Dr. WILHELM FISCHL und Dozent Dr. EML SCHÜTZ auch für das nächste Studienjahr gewählt. — Zum Rektor der deutschen Universität für das nächste Studienjahr wurde im ersten Wahlgange einstimmig der Professor der Chirurgie Dr. KARL GUSSENBAUER gewählt.

(Universitäts-Nachrichten.) Die Dozenten Dr. BERGMEISTER und Dr. LOBENZ wurden zu Vertretern der Privatdozenten im Wiener medizinischen Professoren-Kollegium gewählt.

(Präventiv-Impfungen gegen die Hundswuth.) Am 27. Juni wurden auf der Klinik des Prof. Albert die ersten Präventiv-Impfungen ausser Paris von dem Operateur Dr. Ullmann vorgenommen. Auf der genannten Klinik versammelten sich der Direktor des Krankenhauses Prof. Hofmann, viele Professoren und Aerzte. Prof. Albert hielt einen kurzen Vortrag über das Wesen und Verfahren der Präventiv-Impfung, dann wurden die Impfungen von Dr. Ullmann, welcher bekanntlich in Paris bei Pasteur das neue Verfahren durch längere Zeit studirt hat, an 13 von wüthenden Thieren gebissenen Personen vorgenommen. Es waren 13 Männer, die von wuthkranken Hunden gebissen worden und eine von einem wüthenden Schweine verletzte Frau zu impfen. Die Verwundeten gehören niederen Ständen an und rekrutiren sich aus Galizien, Siebenbürgen, Böhmen (Ansig), Mähren, Steiermark (Graz). Die Verletzungen befanden sich zumeist an den Armen, Händen und im Gesichte: einige Verletzungen waren noch frisch. Die Injektion wurde bei Allen eben so wie von Pasteur in der Bauchgegend vorgenommen. Der Impfstoff rührte von Kaninchen her. Diese Impfungen werden nun durch 10 Tage täglich Vormittags von 11 Uhr auf der Klinik des Prof. Albert fortgesetzt werden. — So viel wir wissen, verfügt Prof. v. Frisch über dieselben Impfstoffe, wie Herr Dr. Ullmann, jedoch hat derselbe von vorneherein erklärt, dass er nicht früher mit Impfungen am Menschen beginnen wolle, ehe nicht bestimmte Versuche an Thieren, mit welchen er jetzt noch beschäftigt ist, zu entscheidenden positiven Resultaten geführt haben.

(Armenärzte.) Die n.-ö. Statthalterei hat dem Wiener Magistrate mitgetheilt, dass pro 1885 an die 20 Wiener Armenärzte 14312 fl. 25 kr. Remunerationen ausbezahlt wurden; an Gnadengaben wurden 600 fl., Gnadenspensionen 200 fl., Erziehungsbeiträge 100 fl., für Supplirungen 50 fl., endlich für die Drucklegung der Arzneitaxe 122 fl. 50 kr. verausgabt, so zwar, dass der gesammte Aufwand für den armenärztlichen Dienst 15384 fl. 75 kr. betrug, wovon ein Drittel, also 5128 fl. 75 kr., der Wiener allgemeine Versorgungsfond trafen muss.

(Zur Typhus-Epidemie in Klosterneuburg.) Der todtte Arm der Donau bildet eine grosse sanitäre Gefahr für Klosterneuburg zunächst, in zweiter Reihe aber auch für Wien. Gegenwärtig aber existirt diese Gefahr für beide Städte noch nicht, höchstens einzelne Anstalten, wie namentlich die in Folge der Epidemie jüngst so viel genannte Pionnierskaserne, hat vorläufig die sanitären Schäden zu tragen. Denn von diesen, den Kasernen, dem Stifte, dem Irrenhause und der Pomologischen Anstalt werden die Fäkalien wohl in den Donau-Arm geleitet, aber von der Fluth nicht weggeschwemmt. So staut sich denn der Unrath vor den Kanaldöffnungen und sendet die Ausdünstungen zum nicht geringen Theile wieder zurück nach ihren Ursprungsort. Inwiefern diese Zustände mit Schuld tragen an der Massenerkrankung unter der Klosterneuburger Garnison, das lässt sich im Augenblick nicht übersehen, aber Eines ist gewiss, dass trotz periodischen Hochwassers der todtte Donau-Arm in zwei Jahren total versandet sein und dann einen Pestherd bilden wird, der die Bevölkerung von Klosterneuburg und auch die von Wien bedroht. Hoffentlich wartet man diesmal nicht mit dem Zudecken des Brunnens, bis das Kind ertrunken ist.

(Cholera-Nachrichten.) In Triest scheint die Cholera allmählig einen gefährlicheren Charakter anzunehmen. Nachdem vom 21.—29. Juni keine einzige Erkrankung sich ereignet hatte, kommen jetzt täglich einzelne solcher Fälle vor. Man kann allerdings noch nicht von einem epidemischen Auftreten der Cholera in Triest reden, aber man wird sich allmählig mit dieser Eventualität vertraut machen müssen. Als Präventiv-Massregeln gibt es nur eine gute Prophylaxe. Dagegen müssen wir neuerlich und entschieden gegen die von den Triester Behörden angewendeten Absperrungen und Isolirungen der Bewohner eines Hauses, wo sich Cholera Kranke befunden haben, protestiren; die Erfahrung hat bereits gelehrt, dass diese harte, fast grausame Massregel geradezu zweckwidrig ist. — In Venediger Kaufmannskreisen wird eine Petition an die Handelskammer propagirt, um dieselbe aufzufordern, Schritte zu unternehmen, damit, nachdem auch in Triest die Cholera offiziell konstatiert ist, die den beiderseitigen Handel so schwer schädigende Quarantaine aufgehoben würde, zudem die Cholera in Venedig im Erlöschen begriffen ist. Der Bezirkshauptmann von Villach verbot die Abhaltung des Marktes in Pontafel am 29. Juni und untersagte den Italienern den Besuch des Marktes in Tarvis am 5. Juli, insbesondere Wallfahrten aus Italien auf den Luscharberg. — Der Bezirkshauptmann von Hermagor verbot die italienischen Wallfahrten nach Luggau.

(Sanitätsgefährlicher Thee.) Die n.-ö. Statthalterei hat an die politischen Behörden und auch an den Wiener Magistrat folgenden Erlass gerichtet: „Es ist zur Kenntniss des k. k. Ministeriums des Innern gebracht worden, dass durch Verabreichung des Absudes eines Thees, welcher in Niederösterreich unter dem Namen „Zweierthee“ geführt wird und der getrocknete Mohnköpfe (*capita papaveris somniferi*) enthält, Vergiftungs-, ja Todesfälle bei Kindern verursacht worden sind. Diese Fälle zeigen, dass, wiewohl die Anwendung des Absudes von Mohnköpfen zufolge §. 377 St. G. verboten ist, derselbe dennoch in Form des genannten Thees von gewissenlosen Pflegepersonen den Kindern verabreicht wird. Aus diesem Anlasse wird der Wiener Magistrat in Folge Erlasses des Ministeriums des Innern aufgefordert, die ärztlichen Kreise und die Apotheken auf diese Theegattung, welche in manchem Lande unter verschiedener Bezeichnung vorkommen mag, sowie darauf aufmerksam zu machen, dass die vor ihrer vollständigen Reife gesammelten geschlossenen und noch mit Samenkörnern versehenen Mohnkapseln wegen ihres Gehaltes an Opium-Alkaloiden, ebenso wie der aus diesen Kapseln bereitete Syrupus diacodii zu den narkotisch wirkenden Arzneimitteln zu zählen sind, dass demnach diese getrockneten Mohnköpfe weder für sich allein, noch in Verbindung mit anderen Theespecies, wie sie der sogenannte Zweierthee enthält, im Handverkaufe, sondern nur über ärztliche Verordnung in Apotheken abgegeben, von anderen Geschäftslenten weder feilgehalten, noch verkauft werden dürfen. Gleichzeitig wird auch diesen letzteren das erwähnte Verbot bekannt zu geben und dessen Befolgung mit Nachdruck zu überwachen sein.

(Die Blut-Trinkkur in Neapel.) Eine Neuerung auf dem Gebiete der Heilkunde, die Thierblut-Trinkhallen, hat sich in Neapel die allgemeinen Sympathien im Sturme erobert. Allmorgentlich zwischen 8 und 10 Uhr kann man einige Hundert Damen und Herren, zum grössten Theile der vornehmen Gesellschaft angehörig, zu den Bluthallen, die neben dem Schlachthause aufgeschlagen sind, pilgern sehen, um das Thierblut frisch von den noch rauchenden Thier-Kadavern zu trinken. Diese neue „Kur“, von den jungen Doktoren de Bonis und Reale propagirt, soll angeblich wahre Wunder wirken.

(Todesfälle.) In Brünn ist am 19. v. M. einer der geachteten Aerzte, Dr. Karl Boner, Ritter des Franz Josef-Oрдens, im 66. Lebensjahre gestorben. — Am 28. v. M. ist in Heiligenstadt der k. k. Generalstabsarzt in Pension, Dr. Anton B. v. Frisch sen. gestorben. Am 31. v. M. hat das Leichenbegängniss unter sehr zahlreicher Bethheiligung der militär- und zivil-ärztlichen Kreise Wiens stattgefunden.

Das orthopädische Institut in Wien.

Es war uns in den letzten Tagen zufällig Gelegenheit geboten, Einsicht in das Gebahren und in die Leistungen einer Anstalt zu nehmen, welche in ihrer Gedeihenheit und Bescheidenheit es verschmäht, von sich in der Oeffentlichkeit reden zu lassen und darin — unserer Meinung nach — die Diskretion, die sie ihren Patienten gegenüber mit Recht beobachtet, aber zum Schaden anderer Leidender, welche dadurch auf den Wirkungskreis dieses Institutes nicht aufmerksam gemacht werden; zu weit treibt.

Seit mehr als 20 Jahren befindet sich das orthopädische Institut des kais. Rathes Dr. v. Weil in Währing nächst Wien über den dortigen Cottage-Anlagen, anerkannt einer der gesündesten und hochgelegenen Vororte von Wien, mitten in einem kleinen Parke. Die jugendlichen Patienten aus den besten Häusern der verschiedensten Länder leben hier im freundlichsten Einvernehmen ein Familienleben. Wenn man die Heiterkeit und das fröhliche Treiben der jungen Kurbedürftigen dort betrachtet, so glaubt man wirklich nicht, dass man sich unter Patienten befindet, sondern in der lustigen Gesellschaft glücklicher Jugend.

Dr. v. Weil hat es sich zum Grundsatz gemacht mit grösstmöglicher Zartheit und Schonung, mit Vermeidung jeden Schmerzes, nicht mit roher Gewalt und par-force-Kuren die körperlichen Verunstaltungen zu behandeln. Dass seine Behandlungsweise eine erfolgreiche, dafür spricht, dass seit dem Bestehen der Anstalt nicht nur die Koryphäen der Wiener Universität, sondern auch die Aerzte der entferntesten Provinzen, wie des Auslandes ihm Patienten zuschicken; dass seine Behandlungsweise den jungen, ihm anvertrauten zarten Wesen gegenüber eine humane, liebevolle und hingebende ist, dafür spricht die Auhänglichkeit, Liebe und Verehrung, die ihm und seinem Hause heute noch von seinen einstmaligen, wie von seinen gegenwärtigen Patienten in gleichem Masse entgegengebracht wird.

Dass die österreichische Aristokratie und Finanzwelt mit besonderer Vorliebe Dr. v. Weil als Consiliarius in orthopädischen Fällen zu Rathe zieht, ist ebenso bekannt, wie dass die besitzende Mittelklasse ihre Kinder demselben in sein Institut zur Behandlung übergibt; aber nicht so bekannt vielleicht ist, dass derselbe Hunderten von armen Kindern jahraus jahrein hilfreichen Rath und — soweit es nur seine Kräfte erlauben — unentgeltlich auch Apparate und Kurbehelfe zu Theil werden lässt, ohne jede Beihilfe von irgend einer Seite.

Wir glauben somit durch diese Zeilen über das orthopädische Institut und dessen Leiter allen Klassen der Gesellschaft Rechnung getragen zu haben.

Veränderungen im militärärztlichen Offizierskorps.

Ernannt: zu Oberärzten im Aktivstande des k. k. Heeres: der Reserve-Assistenzarzt-Stellvertreter, Doktor der gesammten Heilkunde: Biletti-Cappus Alois, Dr., vom GSp. Nr. 5 in Brünn, bei diesem Spitale;

die militärärztlichen Eleven 1. Klasse in der Reserve, Doktoren der gesamten Heilkunde: Sołtykiewicz Wladimir, Dr., vom GSp. Nr. 14 in Lemberg, beim GSp. Nr. 4 in Linz; Zeisel Moriz, Dr., vom GSp. Nr. 5 in Brünn, beim GSp. Nr. 15 in Krakau;

der militärärztliche Aspirant, Doktor der gesamten Heilkunde: Wien er Emil, Dr., vom GSp. Nr. 24 in Ragusa.

der Einjährig-Freiwillige, Assistenzarzt, Doktor der gesamten Heilkunde: Thausig Sigmund, Dr., vom GSp. Nr. 11 in Prag, beim GSp. Nr. 12 in Josefstadt;

der Assistenzarzt in der Reserve, Doktor der gesamten Heilkunde: Sax Barthold, Dr., vom 3. F.-J.-Bat., beim GSp. Nr. 16 in Budapest.

Uebersetzt: der Regimentsarzt 1. Klasse: Gradl Adam, Dr., vom 1. Drag.-Rgt., zum T.-J.-Rgt.;

die Regimentsärzte 2. Klasse: Červinka Wladimir, Dr., vom GSp. Nr. 18 in Komorn, zum 96. Inf.-Rgt.; Emeritzky Karl, Dr., vom 12. Huss.-Rgt., zum 67. Inf.-Rgt.;

die Oberärzte; Stéger Koloman, Dr., vom GSp. Nr. 19 in Pressburg, zum 5. Uhl.-Rgt.; Wild Josef, Dr., vom GSp. Nr. 12 in Josefstadt, zum 1. Drag.-Rgt.; Villat Johann, Dr., vom GSp. Nr. 7 in Graz, zum 61. Inf.-Rgt.; Gacker Moriz, Dr., vom GSp. Nr. 16 in Budapest, zum 11. Drag.-Rgt.; Eckmann Adolf, Dr., vom GSp. Nr. 8 in Laibach, zum 62. Inf.-Rgt.; Kunze Erich, Dr., vom GSp. Nr. 17 in Budapest, zum 12. Huss.-Rgt.

In den Aktivstand des ärztlichen Offizierskorps der kön. ung. Landwehr übersetzt: Hraběczy Stefan v., Dr., vom 67. Inf.-Rgt.

Verliehen: dem Oberwundarzt Josef Hackenberg des 5. Uhl.-Rgts. anlässlich seiner Uebernahme in den Ruhestand in Anerkennung seiner langen, pflichttreuen und erspriesslichen Dienstleistung das goldene Verdienstkreuz.

In den Ruhestand versetzt: der Regimentsarzt 1. Klasse: Veselik Josef, Dr. (überzählig mit Wartengebühr beurlaubt), vom 24. Inf.-Rgt., als invalid.

der Oberwundarzt: Hackenberg Josef, vom 5. Uhl.-Rgt., auf sein Ansuchen.

In den Dienststand eingebracht: der Regimentsarzt 1. Klasse: Bayer Friedrich, Dr. (überzählig mit Wartengebühr beurlaubt — bei der erneuerten Superarbitrirung als diensttauglich anerkannt) vom 98. Inf.-Rgt., unter gleichzeitiger Uebersetzung zum 3. Inf.-Rgt.;

der Regimentsarzt 2. Klasse, Junk Alois, Dr. (überzählig mit Wartengebühr beurlaubt — bei der erneuerten Superarbitrirung als diensttauglich anerkannt) vom GSp. Nr. 26 in Mostar, unter gleichzeitiger Uebersetzung zum 98. Inf.-Rgt.

(Johann Hoff's allein echte Original-Malzextrakt-Präparate.) Die echten Johann Hoff'schen Malzextrakt-Präparate (Fabrik und Hauptgeschäft, Wien, I., Bräunerstrasse 8) sind als ein unschätzbare Nähr- und Heilmittel wohl allgemein bekannt und ebenso als diätetisches Nahrungsmittel, als auch zur Kräftigung in Schwächezuständen jeder Art unentbehrlich. Dieselben haben durch ihre bewährte Vortrefflichkeit enorme Verbreitung gefunden, weshalb nicht zu verwundern ist, dass aus Eigennutz zahlreiche Nachahmungen zur Täuschung der Konsumenten in Verkehr gebracht werden. Man achte demnach genau auf die Schutzmarke: „Ovalbildniss mit der Unterschrift des Erfinders Johann Hoff.“ Zur Würdigung der bewährten Nützlichkeit wurden die ersten Johann Hoff'schen Malzextrakt-Heilnahrungsmittel 64mal ausgezeichnet und deren Erfinder zum Hoflieferanten der meisten europäischen Souveräne ernannt.

Offene Korrespondenz der Redaktion und Administration.

Herren Dr. L. in Wieselburg. Ihre Bestellung übergaben wir der Firma Waldek, Wagner & Benda in Wien, I., Opernring, zur direkten Erledigung.

Dr. S. E. in Alicante (Spanien). Ersatz gesandt!

Dr. M. S., k. k. Fregattenarzt im Kanal von Volo. Ihr Abonnement reicht bis Ende Juni 1886.

Dr. J. K., k. k. OA. in Bischofteinitz. Sie sandten pro 2. Quartal 50 kr. zu wenig.

Dr. M. in Krakau. Vielleicht Ende Oktober.

Dr. L. R. in Schwarzwasser. Der Empfang des Abonnementbetrages wurde bereits in Nr. 24 bestätigt.

Operateur Dr. Z. in Wien; Prof. Dr. H. in Göttingen. Ihrem Wunsche wurde entsprochen.

Dr. K. B. in Ragusa (Decke zu Hofmann, gerichtliche Medizin; Urbantschitsch, Ohrenheilkunde und Königstein, Refraktionsanomalien); Dr. K. in Uj-Verbasz (Impfstoff) Dr. A. K., k. Vizegespanschaftsarzt in Dolny-Miholjac (Hasse, fakultative Sterilität; Cappelmann, künstliche Unfruchtbarkeit; Ferdy, Malthusianismus); Dr. M. in Grossau (Impfstoff); Dr. K. in Ung.-Brod (Coön, Sprachanomalien); Dr. P. in Leutschau (Impfstoff); Dr. R. K. in Haag (Holland) (Hirsch & Gurit, biogr. Lexikon); Dr. P. in Vag-Sellye (Impfstoff); Dr. L. in Altsohl (Albert, Chirurgie; Schroeder, Krankheiten der weiblichen Geschlechtsorgane; Kleinwächter, Geburtshilfe); Dr. A. in Schwaz (Impfstoff); Dr. L. in Leitersdorf (Oertel, Terrainkuren); Dr. W. in Kisz-Ujhely (Impfstoff); Dr. K. in Pola (Salomon, Therapie; Beck, therapeut. Almanach; Soltmann, Magenkrankheiten); Dr. P. in Grossriedenthal (Impfstoff); Dr. K., k. k. OA. in Ragusa (Fischer,

Verbandlehre); Dr. P. J. in Szt.-Marton (Impfstoff); Dr. K., Distriktsarzt in Jajce (Presl, Prophylaxis); Dr. M. in Suhopolje (Impfstoff); Dr. L. L. in Jagielnica (Eichhorst, Pathologie und Therapie); Dr. K. in St. Georgen (Impfstoff); Dr. B. in Bartfeld (Impfstoff); J. M., Gemeindefarzt in Eisenberg (Baranski, Vieh- und Fleischschau); Dr. K. in Miawa (Impfstoff); Dr. H. M. in Lemberg (Bruna, Knochenbrüche); Dr. F. in Prachatitz (Impfstoff); Dr. M. in Radonitz (Arndt, Psychiatrie); Dr. L. in Mohacs (Impfstoff); Dr. M. in Kremsmünster (Klein, Augenheilkunde; Oertel, Terrain-Kurorte; Fick, Phantom des Menschenhirns; Gerhard & Müller, Mittheilungen aus der medizinischen Klinik; Krönlein, Wundbehandlung; Hirsch, Pathologie); Dr. H. in Erdőszáda (Impfstoff); Dr. S. M. in St. Mareiu (Klein, Augenheilkunde; Schnitzler, Laryngoskopie); Dr. B. in Jaska (Impfstoff); Dr. A. in Nagy-Apols (Impfstoff); Dr. S. P. in Cacak (Landois, Physiologie; Albert, Chirurgie; Eichhorst, Pathologie und Therapie); Dr. P. in Dervent (Impfstoff); Dr. P. in Manetin (Hay, animale Vaccination; Messner, Infektionskrankheiten); Dr. B. in Foth (Impfstoff); Dr. P. in Eichwald (Erb, Elektrotherapie); Dr. K. in Slabetz (Impfstoff); Dr. P. in Podove (Steiner, Wundbehandlung); Dr. D. in Raca (Impfnadel); Dr. P. in Karlsbad (Ultzmann, Eiterharnen; Laache, Harn-Untersuchungen); Dr. S. Deutsch-Kreutz (Impfstoff); Dr. P. in Dervent (Hay, animale Vaccination); Dr. H. in Pilsen (Impfstoff); Dr. W. P. in Haidenschaft (Erb, Elektrotherapie; Schuster, Rückenmarkskrankheiten); Dr. S. in Zombor (Impfstoff). Ihre Zuschriften sind erledigt.

Dr. J. R. in Gross-Kikinda; Dr. N., k. k. RA. in Turbau; Dr. J. M. in Duna-Szerdahely; F. D., Stadtarzt in Trebitsch; Dr. A. B. in Szász-Keresztua; Dr. E. H. in Turzovka; Dr. K. in Leitomischl (mit „Rundschau“); Dr. B. S., k. k. RA. in Kaaden; Dr. G. S., k. k. RA. in Karlstadt; Dr. C. in Buchau; Dr. A. L., Stadtphysikus in Kremnitz (mit „Rundschau“); Dr. E. K., k. k. OWA. in Kleinbressel (2 fl. bis Ende Dezember Rest); Dr. L. M. in Maria-Theresiopel („Rundschau“ bis Ende März); Dr. A. S. in Saybusch; Dr. S. in Ronsperg; Dr. R. in Illawa (bis Ende Juni); Dr. S. in Trebitsch; Dr. S. L. in Nemet-Palanka; Dr. H. in Mnisek; Dr. J. K. in Slabetz; Dr. A. U. in Budapest (mit „Rundschau“); Dr. S., k. k. Bezirksarzt in Smichow; Dr. G. in Wall-Klobouk; Dr. A. L. in Wisnitz (mit „Rundschau“ und 4 fl. auf Bücher-Konto); Dr. B. S. in Zistersdorf (bis Ende Juni); Dr. J. P. in Kremnitz; Dr. J. M. in Beznobanya (1 fl. 50 kr. Rest); Dr. B. in Tabor; Dr. A. B. in Szász-Keresztur; Dr. S., Gemeindefarzt in Jaska („Rundschau“ bis Ende Juni); Dr. J. K. in Mies. Bestätigen auf ausdrückliches Verlangen den Empfang des Abonnementbetrages für „Wiener Mediz. Presse“ und „Wiener Klinik“.

Eingeseendet.

Aufruf!

Eine der edelsten Schöpfungen der Menschenliebe, der unter dem Protektorate Sr. k. und k. Hoheit des Kronprinzen Erzherrzog Rudolf stehende, von dem unvergesslichen Studentenfreunde Johann v. Oppolzer in's Leben gerufene „Verein zur Pflege kranker Studirender in Wien“ begeht im November d. J. sein 25jähriges Jubiläum.

Besser und eindringlicher als alle Lobeserhebungen, die man seinem humanen Wirken spenden könnte, sprechen folgende Ziffern:

Er hat mehr als 2760 Studenten bei oft monatelangem Leiden auf der eigenen Abtheilung im Wiener allgemeinen Krankenhause mit einem Kostenaufwande von 115.410 fl. verpflegt, 41.700 Kranken unentgeltliche ambulatorische Behandlung vermittelt, für Medikamente, Mineralwässer, Bäder, Instrumente u. dgl. 36.810 fl. verausgab, an 1000 Studenten in Kurorten untergebracht, im Ganzen die Summe von 204.160 fl. für seine Zwecke verwendet und damit ohne leinsten Anhauch konfessioneller oder nationaler Gegensätze zahlreichen Familien eine unentbehrliche Stütze, dem Staate manch' wackeren Bürger erhalten, den Ländern und Gemeinden schwerwiegende Lasten abgenommen.

Doch Grösseres noch muss für die Zukunft erstrebt werden.

Die allgemeine Vertheuerung des Lebens, der Ausblick auf die Möglichkeit grosser gemeinsamer Heimsuchungen, der Gedanke an die traurige Lage jener Studenten, die, vom Krankenbette erstanden, im ungleichen Kampfe ihres noch entkräfteten Organismus mit der Härte der Bedürfnisse nur zu oft verkommen, drängen uns angesichts des Jubeltages, die Errichtung eines

Jubiläums-Fonds

einzuleiten, bestimmt, den rekonvaleszenten Studenten volle Kräftigung zu ermöglichen, sowie den Verein gegenüber unerwartet hereinbrechenden Stürmen sicherzustellen.

Unsere Bitte ergeht in erster Linie an jene Glücklichen, welche Noth und Elend nicht oder nicht mehr aus eigener Erfahrung kennen, denen es an's Herz greift, wenn sie Andere leiden und übermächtigen Gewalten erliegen sehen, und die besitzen, was dem Menschen erst seine ganze Würde verleiht: Mitleid und Freude am Wohlthun. — Gross sind die Opfer, die sie in unseren Tagen bringen müssen, da ihre Wohlthätigkeit immer häufiger angernfen wird, höher aber steht die Pflicht, welche sie zu erfüllen haben.

Ferner wenden wir uns an alle Jene, welche je der Fürsorge unseres Vereines theilhaftig geworden, heute in gesicherter bürgerlicher Stellung der vergangenen Tage kümmerlichen Daseins gedenken und ohne Bruch mit den Idealen ihrer Jugend, unter denen die Dankbarkeit obenan glänzte, sich

der Pflicht nicht entziehen können, dem einst rettenden Freunde sich dankbar zu erweisen.

Wer menschlich fühlt, wer die Wissenschaft ehrt, wer das Vaterland liebt, wer die Dankbarkeit kennt, trage sein Scherflein bei.

Wien, im Juni 1886.

Das Jubiläums-Komitée des Vereines zur Pflege kranker Studirender in Wien.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. Bela Weiss.

ANZEIGEN.

Zu verkaufen

ein zur Anlage einer **Wasserheilanstalt** und **Terrain-Cur** vorzüglich geeigneter Besitz; bestehend aus 100 Joch, besonders zu diesen Zwecken arrondirt, wovon 40 Joch Laub- und Nadelwald und 60 Joch Wiesen sind.

Er befindet sich in der Höhe von 2000 Fuss, hat vorzügliche Quellen, deren Temperatur nicht 7° übersteigt. Die Wege sind eben, leicht ansteigend, und steil; das Ganze wird von 2 Bächen umflossen.

Für den Privaten sind die Baulichkeiten genügend oder leicht zu adaptiren; zur **Cur- und Heilanstalt** sind durch den Holzreichtum grosse Räumlichkeiten und sehr billig Blockhäuser herzustellen. Das Ganze ist umso empfehlenswerther, als der Heuertrag allein eine gute Verzinsung garantirt, ohne des bedeutenden Holzwerthes zu gedenken.

Die Realität ist nur 20 Minuten Gehzeit von einer Eisenbahnstation der Südwestbahn entfernt. Adresse auf Verlangen per Korrespondenzkarte mit Rückantwort wird von der Administration der Wiener Med. Presse in Wien, Maximilianstrasse 4, mitgetheilt. 488

Terrain - Curen in Marienbad für Fettkranke

(Fettherz, Fettleib, Fettsucht) 484

leitet Dr. Schindler Barnay, kais. Rath.

Dr. Kochs' Fleisch-Pepton.

Ehrendiplom; Antwerpener Weitausstellung 1885.
Höchste Auszeichnung, nur diesem Pepton zuerkannt.
Ein neues Nährmittel für Gesunde und Kranke



besonders für Blutarmer und alle, die an gestörter Verdauung und Magenschwäche leiden. Touristen, Jägern und Reisenden (namentlich auf Seereisen) zu empfehlen; grosser Nährwerth, Haltbarkeit, kleines Volumen. In Haushaltungen und Küchen vortheilhafter Ersatz für Fleisch-Extrakt, weil Dr. Kochs' Fleisch-Pepton nicht allein die wüthenden Extraktivstoffe des Fleisches enthält, sondern auch dessen Nährsubstanz (Eiweiss in peptonisirtem Zustande).

Vorräthig in allen Apotheken, Drogen-, Kolonialwaaren- und Delikatessen-Handlungen in Blechdosen von 1 Kilo à fl. 9.40, in Töpfen von 225 Gr. à fl. 2.80, in Töpfen von 100 Gr. à fl. 1.40, in Tafeln von 200 Gr. à fl. 2.75, in Pastillen von 80 Gr. à 65 kr.

General-Vertreter der Kompagnie Kochs

für Oesterreich-Ungarn, Rumänien, Serbien, Bosnien und die Herzegowina: Joseph Voigt & Co., Wien, Hoher Markt. 410

Auszug aus k. k. Hofrath Dr. Löschner's Schrift:
Das

Saidschitzer Bitterwasser

als wahre und reinste Bittersalzquelle von keinem anderen sogenannten Bitterwasser übertroffen, ist ein mächtiges Arzneimittel in einer grossen, leider höchst traurig folgereichen Reihe von Krankheiten, bei langjährigen Unterleibsleiden, Hämorrhoidal-Beschwerden, Hypochondrie und Hysterie, gichtischen Ablagerungen, Skropheln, Wurmkrankheiten etc. und hat den Vorzug, zufolge seiner keineswegs stürmischen Einwirkung, auch den zartesten Organismen die trefflichsten Dienste zu leisten.

M.F.L. Industrie-Direktion in Bilin (Böhmen). 376

Depôts in allen Mineralwasser-Handlungen und Apotheken.

Stainzer Säuerling,

Johannes-Quelle,

nach Professor Maly's Analyse reinsten kochsalzhaltiger, an kohlen-saurem Kalke und Lithion reicher **Natronsäuerling**. Angenehmstes Erfrischungsgetränk und erprobtes Heilmittel in Krankheiten der **Athmungs- und Verdauungs-**, insbesondere der **Harnorgane**.

Zu haben in allen grösseren Mineralwasserhandlungen. 370
Graf Meran'sche Brunnenverwaltung,
Stainz bei Graz.

Dr. Michaelis' Eichel Cacao

Stärkendes (tonisirendes) Nahrungsmittel für jedes Alter. Zweckmässig als Ersatz für Thee und Kaffee.

Auf Veranlassung des Hrn Prof. Dr. O. Liebreich, Berlin, hergestellt.



Zum medizinischen Gebrauche bei katarrhalischen Affektionen der Verdauungsorgane, selbst bei Säuglingen zeitweise als Ersatz für Milch, besonders bei diarrhoischen Zuständen mit sicherer Wirkung anzuwenden.

Zuerst in der unter Leitung des Herrn Professor Dr. Senator stehenden Poliklinik des Augusta-Hospitals zu Berlin mit ausserordentlichem Erfolge angewandt.

(Siehe „Wiener Medizinische Wochenschrift“ Nr. 3, 1886.)

500 Gr.-Büchse, Verkauf 2 fl. 40 kr.
250 „ „ „ 1 fl. 25 kr.
Probe-Büchse „ — fl. 50 kr.

Wissenschaftliche Abhandlungen über die Versuche und Erfolge auf Franko-Anfragen gratis.

Aleinige Fabrikanten: 321
Gebr. Stollwerck,

Köln a. Rh. u. Wien, Praterstrasse 50

Brevetirte Lieferanten Ihrer Majestäten der Kaiser von Oesterreich-Ungarn und des Deutschen Reiches

Vorräthig in allen Apotheken.

En gros-Lager bei G. & R. Fritz, Wien, I., Bräunerstr. 5.

Präparirt Brüssel, Halle, Frankfurt, Wien.

Verbesserte Leube-Rosenthal'sche

Fleischsolution

der Dr. Mirus'schen Hofapotheke (R. Stütz) Jena, 144

ein peptonisirtes Fleisch von ungemein leichter Verdaulichkeit, höchstem Nährwerth, Wohlgeschmack und unbegrenzter Haltbarkeit. Von Leube, Dr. Wiel, Professor Reclam und and. ärztlichen Kapazitäten auf's Wärmste empfohlen. Nicht bios bei Magenkranken, sagt Leube, sondern überall da, wo dem Arzt daran liegen muss, den Verdauungsorganen eine absolut reizlose Nahrung zuzuführen (Typhus, Dysenterie, tuberculöse Darmgeschwüre, Peritonitis, Magen- und Darmblutungen) wird der Gebrauch der Fleischsolution von grösstem Nutzen sein. Professor Reclam beobachtete ausgezeichnete Erfolge aus allen in der Ernährung herabgekommenen Personen, Kindern, Greisen, Rekonvaleszenten und vor Allen Nervenleidenden.

General-Depôt für Oesterreich-Ungarn: Apoth. Raab, Wien, I., Lugeck 3.

Reinste, gesetzlich geschützte

Malzextrakt-Präparate

aus dem Laboratorium med.-dift. Präparate des Apotheker Schmied in Teplitz (Böhmen). 175

Malzextrakt-Leberthran 50%₀

Malzextrakt-Pepsin-Pankreatin-Leberthran, Malzextrakt mit Pepsin-Pankreatin, Malzextrakt mit Pepsin-Eisen 0-35%, met. Eisen, Legumin.-Extrakt, Malzextrakt mit Chinin-Eisen (salbitert). Depôt: C. Haubner's Apotheke „am Engel“ in Wien, I., am Hof. Verwalter: Hans Gut. Muster stehen den Herren Aerzten gratis und franko zur Verfügung.

Wasserheilanstalt Buchenthal.

Ct. St. Gallen (Schweiz).

Hydrotherapie, Elektrotherapie, Heilgymnastik, Massage, Diätikuren (Oertel's Entfettungskuren).

Ausführliche Prospekte gratis. 378

Kurarzt: Dr. H. Wollensack,

früher langjähriger Assistenzarzt des Prof. Winternitz in Wien.

Eisenfreier alkalischer Lithion-Sauerbrunn

Salvator

Bewährt bei Erkrankungen der Niere u. der Blase, harnsaurer Diathese, bei catarrh, Affectionen der Respirations- u. Verdauungsorgane.
Käuflich in Apotheken und Mineralwasserhandlungen.
Salvator Quellen-Direktion, Eperies (Ungarn.)

Fleisch, China, Phosphate. WEIN von VIAL.

Tonisch. Analeptisch. Kräftigend. 212.
Zusammengesetzt aus den für Bildung und Ernährung des Muskel- und Knochensystems unentbehrlichen Substanzen.

Wir überlassen es dem Arzte, den ganzen Nutzen in Betracht zu ziehen, den die gelungene Vereinigung dieser drei Substanzen mit sich bringt:

Fleisch, China, Kalkphosphate.

Pharmacie J. Vial, 14 rue Bourbon, Lyon.
Proben gratis zur Verfügung der Herren Aerzte im Hauptdepôt für Oesterreich bei **J. Pserhofer, Apotheker in Wien, Singerstrasse 15.** — 1 Flasche 2 fl. 50 kr.

Orthopädisches Institut Wien, Währing, Cottagegasse Nr. 3.

Der Vorstand dieses Institutes wohnt in der Anstalt und führt die gesammte Leitung. Die ärztliche Behandlung durch den Institutsvorsteher betrifft Verkrümmungen und Verunstaltungen des Körpers, Verbildung und Entzündung der Knochen und Gelenke, Verkürzung, Zusammenziehung der Sehnen, Schwund und Lähmung der Muskeln. Den Angehörigen der Patienten steht die Wahl von Konsiliarärzten frei. — Sorgfältige Pflege und Verköstigung der Zöglinge sowohl in gemeinschaftlichen als in separirten Zimmern. — Gymnast. Uebungen, Unterricht in Wissenschaften, Sprachen, Musik. Nähere Besprechungen, Konsultationen, Programme u. Aufnahme von 3-5 Uhr in der Anstalt.
Dr. v. Weil, k. Ratu und Direktor.

Saxlehner's Bitterwasser „Hunyadi János“

Das vorzüglichste und bewährteste Bitterwasser.
Durch Liebig, Bunsen und Fresenius analysirt und begutachtet, und von ersten medizinischen Autoritäten geschätzt und empfohlen.

Liebig's Gutachten:

Der Gehalt des Hunyadi János-Wassers an Bittersalz und Glaubersalz übertrifft den aller anderen bekannten Bitterquellen, und ist es nicht zu bezweifeln, dass dessen Wirksamkeit damit im Verhältnis steht.



Moleschott's Gutachten

„Seit ungefähr 10 Jahren verordne ich das Hunyadi János-Wasser, wenn ein Abführmittel von prompter, zuverlässiger, gemessener Wirkung erforderlich ist.“
Rom, 19. Mai 1884.

München
Juli 1870
J. Liebig

J. Moleschott

Man wolle ausdrücklich „Saxlehner's Bitterwasser“ in den Depôts verlangen.

BAD WILDUNGEN.

Gegen Stein, Gries, Nieren- und Blasenleiden, Bleichsucht, Blutarmuth, Hysterie etc. sind seit Jahrhunderten als spezifische Mittel bekannt: **Georg Victor Quelle** und **Helenen Quelle**. Wasser derselben wird in stets frischer Füllung versendet — Anfragen über das Bad, Bestellungen von Wohnungen im Badelagerhause und Europäischen Hofe etc. erledigt:
360 Die Inspektion der Wildunger Mineralquellen-Aktiengesellschaft.

Extractum Malti Johann Hoffii

d. s. Johann Hoff's erfundene Original-Malzextrakt-Gesundheits-Heilnahrungs-Fabrikate.

WIEN, I., Bräunerstrasse 8.

Der Heilnahrungsstoff der von mir erfundenen Malz-Heilnahrungs-Präparate, die hunderttausenden Menschen die verlorene Gesundheit wieder gegeben haben, befindet sich in folgenden Verbindungen zum angenehmen Genuss:

1. in Form eines wohlschmeckenden diätetischen Malzextrakt-Gesundheitsbieres, bei veralteten Leiden, das beste Linderungs- und Lebenserhaltungsmittel für Schwindsüchtige, Brustleidende, Lungenschwache und in der Rekonvaleszenz nach schwerer Krankheit. Unerreicht, unnachahmlich, unübertroffen bei Frauenkrankheiten und Skrophulose der Kinder;
2. einer feinen Malzextrakt-Gesundheits-Chokolade, bei Blutarmuth und Abmagerung, Schwäche, Nervosität, Schlaflosigkeit, Appetitlosigkeit;
3. von Malzextrakt-Brustbonbons, in blauem Papier, anfeuchtend, schleimlösend bei Husten, Heiserkeit und Leiden der Respirationsorgane;
4. von konzentrirtem Malzextrakt bei Lungenleiden, Husten und Skropheln; für Personen, die Bier nicht lieben oder nicht vertragen können; ein Unikum für Kinder;
5. von Kindernähr-Malzmehl, als Ersatz und bessere Beihilfe der Muttermilch und bei skrophulösen Kindern und für Kinder im zartesten Alter;
6. von homöopathischem Malz-Kaffee bei nervösem Zustand für Wöchnerinnen und nährende Mütter.

Johann Hoff'sche Malzextrakt-Gesundheits-Heilnahrungs-Präparate, 64mal von Kaisern und Königen, Prinzen, Prinzessinen, Grossherzogen und Fürsten ausgezeichnet. 400 Heilanstalten und 10.000 Aerzte aller Länder verordnen seit 40 Jahren die Johann Hoff'schen Malzfabrikate und wurden während dieser Zeit über 100.000 Kranke geheilt. Die Verbreitung dieser allseitig anerkannten Gesundheits-Präparate geschieht derzeit durch 27.000 Niederlagen in ganz Europa, welche ständig vermehrt werden.

Beachtenswerthe Anerkennungen!

Komotau, 1. Mai 1886.

E. W. Da ich Ihre heilwirkenden Johann Hoff'schen Malzextraktfabrikate bereits so vielfach bei den verschiedensten Krankheitsformen und mit den erwarteten guten Heilerfolgen zur Verwendung brachte, ersuche abermals an nachverzeichnete Adresse das bezeichnete Sortiment abzusenden. Achtungsvoll

Dr. Eichler, Komotau.

Aerztliche Heil-Anerkennung.

Graz, 23. Mai 1886.

E. W. Die Wirkung des Johann Hoff'schen Malzextrakt-Gesundheitsbieres der Malz-Chokolade und Brust-Bonbons war eine auffallend günstige. Der Appetit nahm zu während früher die Patientin Ekel vor allen Speisen hatte. Auch der Schlaf besserte sich, da der quälende Hustenreiz sich nach Gebrauch der Johann Hoff'sche Präparate wesentlich verminderte und der Auswurf lockerer wurde. Genehmigen Ew. Hochwohlgeboren die Versicherung etc.

Med. Dr. Otto Mayer, Graz, Murgasse Nr. 3.

Wien, 15. April 1886.

E. W. Ersuche um 50 Flaschen **Johann Hoff's Malzextrakt-Gesundheitsbier**. Apotheke im k. k. Allgemeinen Krankenhaus zu Wien.
E. Ghilany.

Die Aerzte in Frankreich, England, Holland, Belgien, Amerika und alle bedeutenden Aerzte in Europa verordnen und verschreiben in den Apotheken **Original-Extractum malti Johann Hoffii**, damit der Kranke die Richtige zu seiner Heilung bekommt; denn nur das Original Joh. Hoff'schen Fabrikate haben sich seit 40 Jahren bewährt und gesund gemacht. Auf den Etikettes der diätetischen, Malzextrakt-Heilnahrung die Schutzmarke (Brustbild und Rekonvalescent) und nur Malzextrakt - Gesundheits-40 Jahren bewährt und gesund gemacht. Auf den echten, ersten Johann Hoff'schen Heilnahrungsmittel befindet sich von Johann Hoff mit der Unterschrift Johann Hoff und Ueberschrift alleiniger Erfinder der Malzpräparate in einem stehenden Oval und kann man das Publikum nicht genug warnen, genau auf die Original-Schutzmarke zu achten.



Prämiirt: Wien 1873. Brüssel 1876. Belgrad 1877. Teplitz 1879. Graz 1880. Eger 1881. Linz 1881. Ried 1881. Triest 1882.
Diplom. Medaille. Diplom. silb. Medaille. Medaille. gold. Medaille. gr. silb. Med. silb. Medaille. Medaille.

Král's berühmte Original-Eisen-Präparate

haben sich während des 15-jährigen Bestandes einen sehr ehrenwerthen Weltruf erworben und wurden von den bedeutendsten medizinischen Autoritäten als die naturgemässesten Eisenpräparate anerkannt.

Král's verstärkter „flüssiger Eisenzucker“ 1 Flacon 1 fl. 12 kr., 1/2 Flacon 6) kr. oder
Král's „körniger Eisenzucker“ 1 Flacon 1 fl. 50 kr., sind die in therapeutischer und diätetischer Beziehung anerkannt rationellsten Eisenpräparate gegen Körperschwäche, Bleichsucht, Blutarmuth und deren Folgekrankheiten.

Král's „flüssige Eisenseife“ 1 Flacon 1 fl., 1/2 Flacon 50 kr. vorzüglichstes Mittel zur raschen Heilung von Verwundungen, Verbrennungen, Quetschungen etc. etc.

Král's „feste Eisenseife“ (Eisenseife-Cerat), heilt Frostbeulen in kürzester Zeit. 1 Stück 50 kr.

Král's berühmte Original-Eisenpräparate sind vorrätbig oder zu bestellen in allen renommirten Apotheken u. Medizinalwaren-Handlungen. — Prospekte auf Verlangen gratis und franco aus dem alleinigen Erzeugungsorte der
Fabrik KRÁL'S k. k. priv. chemischer Präparate in Olmütz. 228

Nachdruck wird nicht honorirt.

Reell!!! Keine Geheimmittel!!!

Zahnarzt Univ. med. Dr. Blahy,

em. Sekundararzt, wohnt jetzt
 L., Bräunerstrasse 2 (Grabenhof).
 481 Kollegen bedeutenden Rabatt.

Kurort Ober-Salzbrunn

in SCHLESIEIN.
 Bahnstation (2 Stunden von Breslau), 408 Meter über dem Meere; mildes Gebirgsklima, hervorragend durch seine **alkalischen Quellen ersten Ranges**, durch seine gro-sartige **Molkenanstalt** (Kuh-, Ziegen-, Schaf-Molke resp. Milch Eselinnenmilch) fortdauernd und erfolgreich bestrebt, durch Vergrößerung und Verschönerung seiner Anlagen, der **Badeanstalten**, der Wohnungen allen Ansprüchen zu genügen. Heilbewährt bei den Erkrankungen des **Kehlkopfes**, der **Lungen** u. d. s. **Magens**, bei **Skrophulose**, **Nieren- und Blasenleiden**, **Gicht** und **Hämorrhoidalbeschwerden**, insbesondere auch geeignet für **Blutarme** u. **Rekonvaleszenten**. Bevorzugte Frühjahrs- und Herbstsaison. Versendung des althewährten „**Oberbrunnens**“ durch die Herren **Furbach & Striebold** i. **Ober-Salzbrunn**. Nachweis von Wohnungen durch die **Fürstliche Brunnen-Inspektion**.
 „**KEFIR**“ in der fürstl. Molkenanstalt; von einem approbirten Apotheker unter spezieller Kontrolle eines Brunnenarztes bereitet. 425

Hannover-Altenb. Eisenbahn. **Bad Pyrmont.** u. Pferdebahn zum Salzbad
 Sais. 15. Mai b. 30. Sept. Bahnhof 5 Minuten.
Altbekannte Stahl- und Soolquellen.
 Stahl-, Salz-, Moor- und russische Dampfbäder.
 Bestellungen von Stahl- und Salzwasser sind an das fürstl. Brunnen-Comptoir zu richten; sonstige Anfragen erledigt die **Fürstl. Brunnen-Direktion.** 405

GOLDENE PARIS 1878 MEDAILLE K. K. GOLDENE AMSTERDAM 1883 MEDAILLE
 ALLERHÖCHSTE ANERKENNUNG.

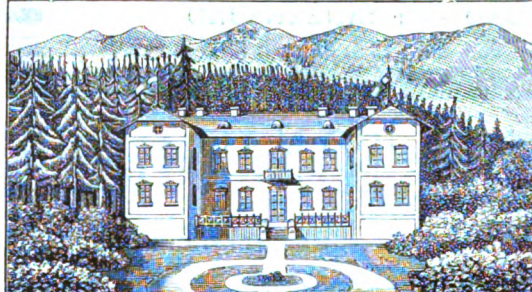
Kurort Gleichenberg

in Steiermark.
 Eine Fahrstunde von der Station Feldbach der ungar. Westbahn.
Beginn der Saison I. Mai.

Alkalisich-muriatische und Eisensäuerlinge, Fichtennadel- u. Quellsool-Zerstäubungs-Inhalationen (auch in Einzelkabinetten), pneumatische Kammer mit Raum für neun Personen, grosser Respirations-Apparat, moussirende kohlensäure Bäder, Stahl-, Fichtennadel- u. Süßwasser-Bäder, kaltes Vollbad und Hydrotherapie, Ziegenmolke, Ziegenmilch, kuhwarme Milch in der eigens erbauten Milchkuranstalt. Klima konstant mässig feucht-warm. Seeöhe: 300m. Wohnungen, Mineralwässer u. Wagen sind b. d. Direktion in Gleichenberg zu bestellen.

EHREN-DIPLOM GRAZ 1871 FÜRSTENFELD
 EHREN-DIPLOM TRIEST 1874 RADKERSBRUNN

Das **Sanatorium** für **skrophulöse Kinder** im Jodbade **Lipik** mit schwed. Heilgymnastik und Pension eröffnet in dieser Saison 404
Dr. Roheim.



Bad Geltschberg

bei Leitmeritz in Böhmen 330
 Kaltwasserheilstalt, klimat. u. Terrainkurort, Eisenquelle, elektrische Behandlung. Schöne walddreiche Gegend, 406 M. über d. M. Dirig. Arzt: Dr. Bosányi.

Vor Fälschung wird gewarnt.
 Verkauf blos in grün versiegelten und blau etikettirten Schachteln.

Pastilles de Bilin.

Vorzügliches Mittel bei Sodbrennen, Magenkatarrhen, Verdauungsstörungen überhaupt.
 Dépôts in allen Mineralwasser-Handlungen, in den Apotheken und Drogen-Handlungen.
Brunnen-Direktion in Bilin (Böhmen). 377

Steirische Landes-Cur-Anstalt
Kohitsch-Sauerbrunn
 Unter-Steiermark. Südbahnstation Pöltschach.

Berühmter Glaubersalz-Säuerling, Stahlbäder, Kaltwasserkur. — Indikation: Erkrankungen der Verdauungsorgane, komfortabler Aufenthalt.
 Saison vom Mai bis Oktober. Prospekte und Wohnungsbestellungen bei der Direktion.

Baden b. Wien.

Dr. Bernhard Deutsch, (Flora-Villa), 480 Bergstrasse 35.

1088

Verlässliche humanisirte Kuhpocken-Lymph,

stets frisch, in Phiolen à 1 fl., sowie echten Kuhpocken-Impfstoff besorgt prompt die Administration der „Wiener Medizinischen Presse“ in Wien, I., Maximilianstrasse 4. Für Verpackung und rekommandirte Zusendung werden 20 kr. berechnet.

MATTONI'S
EISEN - MOORSALZ
 - MOORLAUGE
FRANZENSBAD.
 aus dem Soosmoor bei

Bequemer Ersatz für MOORBÄDER.
 Mittel zur Herstellung von Stahl- und Salzbadern.

KAISERQUELL-SALZ
 (PURGATIF) *crystallisirt und in Pulvern.*

GISSHÜBLER
 reinster alkalischer SAUERBRUNN.

OFNER KÖNIGS-
 BITTERWASSER
 von hervorragenden med. Autoritäten bestens empfohlen.

VERSENDUNG

aller natürlichen

Mineralwässer und Quellen-Producte

Niederlagen en gros & en détail:

HEINRICH MATTONI

Tuchlauben **WIEN** Mattonihof.

KARLSBAD — FRANZENSBAD

MATTONI & WILLE, BUDAPEST.

In meinem Verlage ist soeben erschienen und in allen Buchhandlungen zu haben:

Die

Krankheiten der Frauen.

Aerzten und Studirenden

geschildert

von

Dr. **Heinrich Fritsch,**

o. ö. Professor der Geburtshilfe und Gynäkologie, Medizinalrath und Direktor der Kgl. Universitäts-Frauenklinik zu Breslau.

Dritte umgearb. und verm. Auflage.

Mit 175 Abbildungen in Holzschnitt.

Preis geh. M. 9.—, gebdn. M. 10.20.

Die reichen Erfahrungen des Herrn Verfassers sind dem Buche in dieser Auflage fast Seite für Seite zugute gekommen. Ausserdem ist dasselbe durch sorgfältigst gewählte Literaturangaben und eine Anzahl neuer trefflicher Abbildungen vermehrt und damit sein anerkannter Werth noch wesentlich erhöht worden.

Friedrich Wreden.

SANATORIUM

für Nervenleidende

Sprendlingen bei Frankfurt a. M.

Die verschiedensten Neuralgien werden nach einer neuen, volle Sicherheit bietenden Methode behandelt. Ebenso wird Gicht in verhältnissmässig kurzer Zeit geheilt; für die Beseitigung der Schmerzanfälle schon in den ersten Tagen leiste ich Garantie. Die Heilung der sog. Morphiumsucht erfolgt nach einer eigenartigen, von der seitherigen abweichenden Methode; es fallen hierbei die meisten und namentlich die qualvollsten Abstinenzerscheinungen weg. Nähere Auskunft ertheilt

151 Dr. med. Welcker.

Privat-

Heilanstalt

für Gemüths-

und

Nervenranke

in 147

Oberdöbling bei Wien,

Hirschengasse 71.

Normal-Tricot - Unterkleider

für Herren, Damen und Kinder 139

aus der Fabrik von Joh. Hampf & Söhne in Schönlinde.

Diese Normal-Unterkleider sind aus reiner, ungefärbter Schafwolle angefertigt und entsprechen allen Anforderungen, welche von Hrn. Prof. Dr. Gust. Jaeger in seinem Wollregime und seinen verschiedenen Schriften aufgestellt werden.

Dieselben sind mit obiger Schutzmarke versehen.

Zu haben bei ANTON KESSLER in Wien.

I., Bauernmarkt 4 und Bognergasse 15.



Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg, Wien, Maximilianstr. 4. — Druck von Gottl. Gistel & Comp., Wien, Augustinerstr. 12.

Verlag von Ferdinand Enke in Stuttgart.

Soeben erschien:

Die Wechseljahre der Frau.

Von Professor Dr. **Ernst Börner**

in Graz.

8. geh. Preis M. 4.80.

Das zootomische Practicum.

Eine Anleitung zur Ausführung zoologischer Untersuchungen für Studierende der Naturwissenschaften, Mediciner, Aerzte u. Lehrer.

Von Professor Dr. **M. Braun**

in Dorpat.

Mit 122 Holzschnitten. 8. geh. Preis M. 7.—. 490

Zur Genese der nervösen Symptomencomplexe

bei anatomischen Veränderungen in den Sexualorganen.

Von Privatdocent Dr. **Engelhardt**

in Freiburg i. Br.

8. geh. Preis M. 2.40.

Die Darmbakterien des Säuglings

und ihre

Beziehungen zur Physiologie der Verdauung.

von Dr. **Theodor Escherich**

in München.

Mit 2 Tafeln und 3 Holzschnitten. 8. geh. Preis M. 6.—.

Compendium der Augenheilkunde.

Von Dr. **Friedrich Hering,**

Augenarzt in Mühlhausen i. Els.

Fünfte Auflage.

Mit 38 Holzschnitten und 1 Farbendrucktafel 8. geh. Preis M. 7.—.

Psychopathia sexualis.

Eine klinisch-forensische Studie

von Professor Dr. **von Krafft-Ebing**

in Graz.

8. geh. Preis M. 3.—.

Verlag von August Hirschwald in Berlin.

Soeben ist erschienen:

Die Herzkrankheiten

in Folge von Ueberanstrengung

487

von Geh. Rath Prof. Dr. **E. Leyden.**

(Separat-Abdruck aus der Zeitschrift für klinische Medicin. Bd. XI.)

gr. 8. Mit 1 Tafel. 2 M. 40.



(Pulvis aerophorus Carolinensis)

sind mit Hilfe der aus den Karlsbader Mineralwässern gewonnenen Quellenprodukte bereitet, enthalten daher alle wirksamen Stoffe derselben und bringen deren medizinische Eigenschaften zur besonderen Geltung. Diese Pulver repräsentiren ein angenehmes, rasch, sicher und schmerzlos wirkendes Purgans, das auf die Funktionen des Magens und Darmes erregend einwirkt.

Sie bilden ein kräftiges Vorbereitungs- und Unterstützungsmittel von Mineralwasser-Kuren, ermöglichen eine Kur, bei welcher die Anregung einer energischen Funktion seitens der Därme und der grossen Bauchdrüsen angestrebt wird. — Zu Entfettungskuren vortrefflich geeignet und bewährt.

Angenehmer, billiger und bequemer Ersatz für Bitterwasser.

Man achte auf die **Schutzmarke**, welche den Namenszug **Lippmann** trägt.

Den Herren Aerzten stehen Proben gratis und franco zur Verfügung vom Centralversendungsdepôt: **Lippmann's Apotheke, Karlsbad.**

Erhältlich in allen Apotheken und grösseren Mineralwasserhandlungen. 217

Die „Wiener Medizinische Presse“ erscheint jeden Sonntag 3 bis 8 Bogen Gross-Quart-Format stark. Hierzu eine Reihe ausserordentlicher Beilagen. Als regelmässige Beilage, aber zugleich auch selbstständig, erscheint die „Wiener Klinik“ sammtlich in 8 Hefen im durchschnittlichen Umfange von 8 Bogen Lexikon-Format. — Abonnements- und Insertionsanträge sind an die Administration der „Medizinischen Presse“ in Wien, I., Maximilianstrasse Nr. 4, zu richten. Für die Redaktion bestimmte Zuschriften sind zu adressiren an Herrn Prof. Dr. Joh. Schnitzler, Wien, I., Burggraben Nr. 1.

Wiener

Abonnementspreise: „Mediz. Presse“ und „Wiener Klinik“: Inland: Jährl. 10 fl., halbjährl. 5 fl., vierteljährl. 2 fl. 50 kr. Ausland: Jährl. 24 Mrk., halbjährl. 12 Mrk., vierteljährl. 6 Mrk. — „Wr. Klinik“ separat: Inland jährl.: 4 fl.; Ausland 8 Mrk. — Inserate werden in der „Wr. Med. Presse“ prospaltigen. In der „Wr. Klinik“ pro Raum einer durchlaufenden Nonpareillezeile mit 25 kr. = 50 Pf. berechnet. Man abonnirt im Auslande bei allen Postämtern und Buchhändlern, im Inlande durch Einzahlung des Betrages per Postanweisung an die Administration der „Wiener Mediz. Presse“ in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Medizinische Presse.

Organ für praktische Aerzte.

Chef-Redacteur: Prof. Dr. Joh. Schnitzler.

INHALT: Originalien und klinische Vorlesungen. Zur operativen Behandlung des Hygroma colli congenitum (Wernher) (Lymphangioma colli cysticum (Wegner). Von Dr. A. Wölfler, a. o. Professor der Chirurgie an der Wiener Universität. — Ueber Bromismus nebst einem Falle desselben mit letalem Ausgang. Von Dr. Anton Eigner, em. Sekundararzt erster Klasse des k. k. allgem. Krankenhauses in Wien. (Fortsetzung.) — Die Galvanokaustik als heilkräftigstes Antiseptikum bei destruktiven Hornhautprozessen. Von Dr. Leopold Grossmann, Primar-Arzt in Budapest. (Fortsetzung und Schluss.) — **Berichte aus Kliniken und Spitalern.** Aus der Klinik für Hautkrankheiten und Syphilis des Prof. Stukowenkow in Kiew. Die Behandlung der Syphilis mittelst tiefer Injektionen des gelben Quecksilberoxyds in die Mm. glutei. Von Dr. Karl Schadek. — **Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften und Vereine.** Erster Kongress der deutschen Gesellschaft für Gynäkologie. Prof. P. Müller (Bern): Zur Nachbehandlung schwerer Laparotomien. — Fehling (Stuttgart): Untersuchungen über die Beschaffenheit des Blutes bei Schwangeren und die Entstehung der Amniosflüssigkeit. — Frommel (München): Beitrag zur Histologie der Tuben. — Bumm (Würzburg): Ueber die Aetiologie des puerperalen Blasenkatarrh. — Säger (Leipzig): Ueber den Kaiserschnitt. — Kaltenbach: Ueber die Prophylaxis der Ophthalmia blennorrhagica neonatorum. — **Kritische Besprechungen und literarische Anzeigen.** Lehrbuch der allgemeinen Elektrisation des menschlichen Körpers. Von Hofrath Dr. S. Th. Stein in Frankfurt a. M. — Zeitungsschau. Dr. A. Erlenmeyer in Bendorf a. Rh. Ueber Cocainsucht. — **Standes-Angelegenheiten, Tagesgeschichte und Korrespondenz z. Prag:** Briefe aus Böhmen. (Wissenschaftliches und Soziales.) (Original-Bericht der „Wiener Mediz. Presse.“) — **Kleine Chronik.** Zur Reform der mediz. Studien- und Rigorosenordnung. — Zur Frage der Insription der ausserordentlichen Hörer an der Wiener medizinischen Fakultät etc. — **Offene Korrespondenz der Redaktion und Administration.** — **Anzeigen.**

Originalien und klinische Vorlesungen.

Zur operativen Behandlung
des

Hygroma colli congenitum (Wernher) (Lymphangioma colli cysticum (Wegner).

Von

Dr. A. Wölfler, a. o. Professor der Chirurgie an der Wiener Universität.

Wollte man an der Hand der in neuerer Zeit operirten Fälle sich Rath erholen, wie man am besten ausgedehnte Cysten-Hygrome zur Heilung bringen könne, so würde man sich vergebens bemühen. Wohl hat RIEDEL¹⁾ in dem ausgezeichneten Werke über Geschwülste am Hals alles Wissenswerthe darüber mit vieler Mühe und Sorgfalt zusammengestellt, allein die Zahl der Beobachtungen an und für sich war in der jüngst verflossenen Zeit eine geringe. Dazu kommt, dass fast die Hälfte der Kinder in Folge mangelhafter Ernährung oder Respiration schon in den ersten Lebensmonaten stirbt (GURLT²⁾, ein anderer Theil in Folge operativer Eingriffe zu Grunde geht und nur ein geringer Theil dadurch, dass er mit oder ohne Operation mit dem Leben davonkommt, belehrend und fördernd auf die Anschauungen über die operative Behandlung einwirkt.

GÜNTHER³⁾ zählte bis zum Jahre 1864 29 operirte Fälle, von denen 10 sicher in Folge der Operation gestorben sind. Seit dieser Zeit fand ich noch 16 neue Fälle verzeichnet, von denen die meisten in den Jahren 1870—1877 beschrieben wurden. Von diesen letzteren Fällen starb nur einer. Es würden demnach auf 45 Operationen 11 Todesfälle kommen.

Eine solche Berechnung ist nicht ernst zu nehmen. Denn die operative Behandlung der Kiemengang-Cysten und cystischen Lymphangiome wurde lange Zeit nicht genug auseinander gehalten, weil eine anatomische Differenzirung dieser Gebilde erst durch LÜCKE und KLEBS⁴⁾ angebahnt,

durch KÖSTER⁵⁾ und WEGNER⁶⁾ ausgebildet wurde. Selbst heute wird für gewisse Fälle von Cysten diese Unterscheidung nicht möglich sein.

Und dennoch ist die Prognose der Kiemengang-Cysten eine weitaus günstigere, als die der cystischen Lymphangiome. Im Nachfolgenden soll nur von letzteren die Rede sein, von jenen mehrkammerigen angeborenen Cysten, welche wegen ihrer Ausdehnung gegen die weichen Gebilde des Halses hin besonders berüchtigt sind.

Diese Geschwülste hat ALBERT⁷⁾ offenbar im Sinne, wenn er deren Behandlung mit den Worten charakterisirt: „Die Therapie ist ziemlich machtlos“ und dieselben Cysten meint wohl auch KÖNIG⁸⁾, der sich darüber in folgender Weise ausspricht: „Aber die Prognose der Geschwulst ist doch ungünstig, indem die grössere Zahl der Kinder kachektisch stirbt, auch der versuchten Therapie fallen eine Anzahl zum Opfer.“

Zwei Gründe sind es wohl, welche trotz der Fortschritte in unserer Zeit immer hemmend auf die Entwicklung der operativen Technik einwirkten:

1. Der Umstand, dass die Cysten-Hygrome mitunter eine enorme Ausdehnung erreichen und
2. dass dieselben als multilokuläre Cysten mancher Therapie unzugänglich sind, die sonst bei einkammerigen Cysten leicht durchführbar ist.

Und dennoch möchte ich seit meiner letzten Beobachtung nicht ganz die Hoffnung aufgeben, dass auch bei ausgedehnten cystischen Lymphangiomen eine erfolgreiche Behandlung möglich sei.

Die nachfolgende Geschichte eines von mir operirten Falles zeigt, dass selbst unter relativ ungünstigen Verhältnissen ein Heilerfolg zu erzielen sei:

Am 20. Februar 1886 wurde das 3jährige Kind Leopoldine P. zu mir in die Poliklinik gebracht mit einer Geschwulst, welche sich von rückwärts in der Weise präsentirte, wie die beigegebene Figur zeigt.

¹⁾ Die entzündlichen Prozesse am Hals und die Geschwülste am Hals. Von Koenig und Riedel. „Deutsche Chirurgie“, Lieferung 36. Stuttgart 1882.

²⁾ Ueber die Cystengeschwülste des Halses. Berlin 1855.

³⁾ Die Operationen am Halse. Leipzig und Heidelberg 1864.

⁴⁾ Billroth und Pitha. II. IV. S. 124.

⁵⁾ Ueber Hygroma cysticum colli congen. Verh. d. Würzburger phys.-med. Gesellsch. N. f. III. Band 1872.

⁶⁾ Ueber Lymphangiome. Langenbeck's Arch. Bd. XX. S. 641. 1877.

⁷⁾ Lehrbuch der Chirurgie und Operationslehre. Wien und Leipzig 1884. I. Band.

⁸⁾ Lehrbuch der speziellen Chirurgie. Berlin. 1885. I. Bd.

Das Kind war recht anämisch und so abgemagert, dass die Haut in dünnen Falten abgezogen werden konnte. Auch war es in seiner körperlichen Entwicklung so zurückgeblieben, dass es fast wie ein einjähriges Kind aussah; ausser dem vermag es bis zum heutigen Tage nicht zu sprechen.

Die Mutter erzählte, dass die Geschwulst schon zur Zeit der Geburt in der Gegend des Schlüsselbeines und des rechten Schulterblattes vorhanden war, doch wuchs dieselbe in den letzten Monaten ganz besonders rasch und sei in stetem Zunehmen begriffen. Es war nicht schwer zu konstatieren, dass es sich hier um eine Cyste handle, die, nach ihrem höckerigen Baue zu schliessen, aus mehreren Abtheilungen bestehen müsse; aus einer vorderen, welche etwa die Höhe einer Kinderfaust hatte, und einer hinteren, welche mindestens mannsfaustgross war. — Die beiden Cysten nahmen ungefähr das Trigonum colli inferius ein und erstreckten sich nach oben bis in die Gegend der Cartilago cricoidea, nach unten über das Schlüsselbein herab, nach aussen über die Gegend des rechten Schultergelenkes hinaus und nach hinten bis zur Mitte des Schulterblattes.

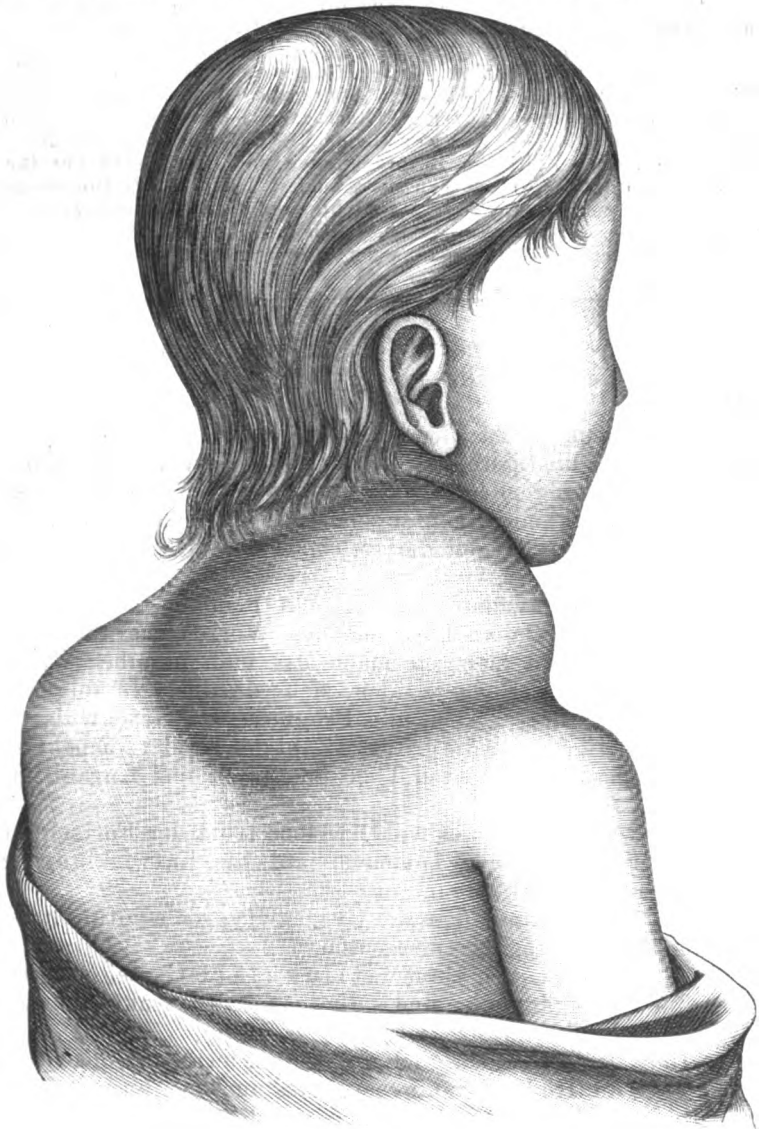


Fig. 1.

Bei jeder Expiration schwoll die Cyste an, bei jeder Inspiration wurde sie kleiner; sie konnte durch Druck etwas verkleinert werden. — Eine gleichzeitige Makroglossie oder Makrochilie war nicht vorhanden, Schlingbeschwerden fehlten.

Bei der Zartheit und Schwäche des Kindes hätte ich gerne jedweden operativen Eingriff bis auf eine spätere Zeit verschoben. Allein die Mutter drängte zur Operation, da sie merkte, dass die Geschwulst beständig wachse. — Damit jede stärkere Entzündung oder Eiterung, welche für das

Kind leicht lebensgefährlich hätte werden können, vermieden würde, musste ich so schonend als möglich vorgehen und beschloss deshalb die Punction und Drainage der Cyste auszuführen.

Am 24. Februar wurde in der untersten Partie des hinteren Geschwulstantheiles eine etwa 5 Cm. lange Inzision durch die Haut gemacht, die Cystenwand in derselben Länge gespalten und dann Cysten- und Hautrand mit scharfen Haken abgehalten. — Es entleerte sich eine zum Theil sanguinolente, zum Theil grünlich braune Flüssigkeit, doch fiel nur der hintere Theil der Geschwulst zusammen. — Nun ging ich mit dem Finger in die Höhle ein und stiess auf ein Septum, das ich unter Führung des Fingers mit dem Messer durchtrennte; darnach entleerte sich auch die andere Cyste zum grössten Theile. Sodann führte ich in jede Cystenöhle vom hinteren Schnitte aus je ein klein Finger dickes Drainrohr ein und füllte ausserdem, um der Gefahr jeder Infektion vorzubeugen und durch mässige Eiterung das Endothel der Wand zu zerstören, die vordere und hintere Cystenöhle mit langen Jodoformgazestreifen aus, die zur Wunde herausgeleitet wurden. — Zur Anfertigung dieser Jodoformgaze wurde eine blos 1 prozentige Jodoformätherlösung verwendet. Bei Gelegenheit der Ausfüllung dieser Cystenräume merkte ich erst die bedeutende Ausdehnung derselben gegen die grossen Gefässe hin; der tastende Finger fühlte deutlich die Arteria subclavia einerseits und die Arteria carotis andererseits pulsiren.

In Bezug des weiteren Verlaufes ist gleich von vorneherein zu bemerken, dass nach dieser Prozedur eine stärkere entzündliche Reaktion oder Eiterung nicht eintrat. Nur war der sonst gutartige und befriedigende Verlauf etwa vom 4. bis 8. Tage nach der Operation dadurch gestört, dass das Kind fieberte. Ich beziehe dieses Fieber darauf, dass das Sekret, welches sich in den vorderen Partien der Cyste über dem Schlüsselbeine angesammelt hatte, nicht genügend abfloss. Ein anderes Mal würde ich bei einem so grossen Cystenraume noch eine Gegen-Inzision machen und von dieser aus ebenfalls drainiren. Erst als ich am 10. Tage den ersten Streifen Jodoformgaze herauszog, entleerte sich etwas serös-eitriges Sekret. Das Fieber hörte auf und das Kind begann sich bald zu erholen. Im Laufe der nächsten Wochen wurden allmählig alle Jodoformgaze-Streifen herausgezogen und die Drainröhren immer mehr gekürzt. Da die Jodoformgaze Streifen nur wenig Jodoform enthielten, so war es begreiflich, dass sie bei ihrer Entfernung nicht so geruchlos waren, wie man dies sonst wahrzunehmen gewohnt ist. Ein anderes Mal würde ich demnach eine mit 3prozentigem Jodoformäther getränkte Gaze verwenden.

Vier Wochen nach der Operation wurde das letzte Stückchen Drainrohr entfernt. Die Sekretion hatte vollständig aufgehört. Als mir einige Wochen später das Kind wieder vorgestellt wurde, konnte man konstatiren, dass die Cystenwände in ihrer ganzen Ausdehnung vollkommen solide mit einander verwachsen waren. Als ich Mitte Juni das Kind wieder sah, war die Wunde fest benarbt und keine Recidive vorhanden. Auch hatte sich das Aussehen des Kindes wesentlich gebessert.

(Schluss folgt.)

Ueber Bromismus

nebst einem Falle desselben mit letalem Ausgange.

Dr. Anton Eigner,

em. Sekundararzt erster Klasse des k. k. allgem. Krankenhauses in Wien.

(Fortsetzung. *)

I. Akuter Bromismus

im geringen Grade kann schon bei Dosen von über 1·0 Bromkali sich einstellen und äussert sich als reichliche Speichelsekretion, Schwere der Augenlider, Gesichtstrübung, Gefühl allgemeiner Schwere und Müdigkeit, wozu sich alsbald

*) Siehe Nr. 25 und 26.

schwankender, unsicherer Gang gesellt, hiezu treten bisweilen schon am zweiten Tage Schwere des Kopfes, Druck in der Stirne und Schläfe, Gedächtnisschwäche, Störungen von Seite des Intellektes, stupider Gesichtsausdruck. Auch Verminderung der Sensibilitäts-Eindrücke tritt ein, welche sich besonders deutlich am Zungengrund, am Gaumen- und Rachen- gewölbe äussert. Durch grosse Gaben kann selbst Anästhesie der Haut hervorgerufen werden, dabei wird gegen Stechen und selbst gegen Berührung mit brennend heissen Gegenständen nicht reagirt. Auch ist Pulsfrequenz-Abnahme konstatirbar.

Ausser diesen Symptomen des akuten Bromismus werden von einzelnen Beobachtern (Krosz²⁵⁾ noch folgende, als Versuchsergebnisse an sich selbst und Anderen, angeführt:

Dumpfes, drückendes Gefühl, als ob etwas den Schädelinhalt komprimiren würde, dieses Gefühl nehme die Sinne gefangen und beschränke die Gedankenklarheit, dabei soll geistige Benommenheit, meist den ganzen Tag, bestanden haben.

Auch die Hirnsymptome hielten an, und zwar die Abnahme der geistigen Klarheit, die Sprachverlangsamung, das dumpfe Gefühl im Kopf, welches hindert die Gedanken ordentlich zu sammeln und über angeregte Themata tiefere Reflexionen zu machen und für Das was man zu sagen oder zu antworten beabsichtigt, schnell die geeigneten Worte zu finden, anstatt deren auch oft ähnlich klingende gebraucht oder deren Silben verdreht oder verwechselt werden, dabei fällt es oft schwer, die Zunge in die zum Aussprechen der Silben nöthige Form zu legen, so dass die einzelnen Worte langsam, schleppend gesprochen werden, kurz, es ist nicht allein das Sensorium umnebelt, sondern auch die Herrschaft über die, die Sprachorgane versorgenden Nerven theilweise verloren gegangen.

Ein ferneres Symptom war auch die Ermüdung, jedoch keine Schlafsucht, kein erzwungener Schlaf, wie bei Narkosen, sondern eine eigenthümliche, zum Schlaf einladende Ruhe, ein Abgestumpftsein gegen alle äusseren Eindrücke. Temperaturerniedrigung und Stirnkopfschmerz war in allen Versuchen nachweisbar.

Die experimentellen Untersuchungen an Thieren ergaben ferner, dass, wenn Bromkali sehr rasch in's Blut übergeht, es zunächst auf's Herz wirkt, hingegen wenn langsam, so werden auch noch die Muskeln, das Zentralnervensystem und die reflexvermittelnden Organe des Rückenmarkes affizirt; Tod erfolgt stets durch Herzparalyse.

Während der Zeit vollständiger akuter Bromisation ist Patient geistesabwesend, Sprache und Handlungsweise unzusammenhängend, es bestehen Gehörs- und Gesichtshalluzinationen, Sinnestäuschungen, blödes Aussehen, in anderen Fällen bestehen nur Erscheinungen von Geistesstörung, akute Manie und Schlaf (letztere waren Fälle, wo innerhalb weniger Stunden und Tage, in einem Falle 93·5, in einem zweiten Fall ca. 160·0 Bromkali konsumirt wurden). Ausser diesen Erscheinungen können noch Salivation, Ruktus, Cephalaea, Nausea, Hitzegefühl, Schmerz in der Lendengegend, Kolik, auch Durchfälle, erschwerte Respiration und Angstgefühle bestehen.

In der medizinischen Literatur ist über mehrere Fälle von akutem Bromismus berichtet, jedoch nur ein Fall mit letalem Ausgange verzeichnet.

So erwähnt letztbezüglich KÜSSNER²⁶⁾ eines Falles, wo einem Patienten 150·0 Kaliumbromid mit der Weisung verordnet wurde, 1—2 Theelöffel voll täglich zu nehmen. Erwähnter Patient nahm jedoch statt dessen stündlich 1 Thee-

löffel; nach Verbrauch der Hälfte trat am zweiten Tage Exitus letalis in Folge von Herzlähmung ein.

Alle übrigen verzeichneten Fälle verliefen ohne weiteren bleibenden Nachtheil für die Gesundheit der betreffenden Patienten.

Ueber einen ähnlichen Fall, wie den eben erwähnten, berichtet CUTLER²⁷⁾, nur dass dieser einen günstigen Ausgang nahm. Ein Morphiophage nahm nämlich in steigenden Dosen im Laufe einer Woche ca. 125·0 Bromnatrium zu sich, darauf trat 18tägige Lethargie und kompletter Schlaf ein, welcher selbst durch intensivste Faradisation, die nicht einmal irgend einen Reflex bedingte, unterbrochen werden konnte. Durch drei weitere Tage hindurch bestand fast fortwährende Somnolenz.

Ebenso veröffentlichte BRAMAN C. B.²⁸⁾ (Brighton) eine akute Bromkalivergiftung, wo ein Neger 20·0 des Kaliumbromür gegen einen asthmatischen Anfall erhielt und nach einer Stunde Magenschmerzen, Erbrechen, flüssige Dejektionen etc. eintraten.

Ein fernerer Fall von akuter Bromisation ist von SCHWEIG²⁹⁾ beobachtet und mitgetheilt worden.

Dabei wurden 93·5 Bromkali innerhalb weniger als 28 Stunden genommen, worauf sich bald komatöser Schlaf einstellte, der vier Tage hindurch anhielt und mit Sinken der Temperatur einherging, welcher letztere erst drei Tage nach der letzten Dose wieder normal wurde. Ausserdem stellten sich noch ein: Schwäche und Acceleration des Pulses, Livor oris, Kühle der Extremitäten, schwache, oberflächliche und stertoröse Respiration, Unterdrückung der Diurese in den ersten zwei und entschiedene Verminderung an den folgenden Tagen, ferner starker Ptyalismus, welcher letzterer noch 10 Tage hindurch andauerte und mit penetrantem Foetor oris und Zungenbelag verbunden war; auch bestand noch Conjunctivitis und mehrtägige leichte Mydriasis. Bromacne fehlte, ebenso komplette Anästhesie und Aufhebung der Reflexaktion, dagegen waren vorhanden während der schwersten Periode geistige Schwäche mit Sprach-Inkohärenz.

BEARD³⁰⁾ sah nach Einnahme von 6½ Grm. Bromkali in einem Falle bei einer Dame volle Bromisation; schon in weniger als 20 Minuten trat Bewusstlosigkeit, Kälte der Hände und Füsse, Pulsbeschleunigung auf.

Endlich beobachtete LABORDE³¹⁾ an sich selbst (gelegentlich eines Versuches) eine akute Bromisation, dabei traten reichliche Speichelsekretion, Gesichtstrübung, nach 1½ Stunden Schwere der Augenlider, Somnolenz, Schlaf mit vielen Träumen, Alpdrücken, schweres Erwachen, Trägheit der Zunge, Schwindel, Abstumpfung der Sensibilität, besonders der Reflexaktionen, Gefühl von Kälte in den Extremitäten, Verlangsamung und Abschwächung des Pulses, ein.

²⁷⁾ Cutler E. G.: Protracted lethargy after the use of bromide of sodium by one having the morphia habit. Boston med. and surg. Journ. 1884, March 13, p. 248.

²⁸⁾ Poisoning by bromide of potash. „Boston. Med. and surg. Journ.“, 1868, June 4, p. 282.

²⁹⁾ Eine Studie über Bromismus acut. (New-York.) A clinical contribution to the effects of acute bromization. „New-York. Med. Record.“, Dec. 30 1876, p. 841—843.

³⁰⁾ Georg M. Beard: „How to use the bromides.“ Chicago, „Journ. of nervous and mental disease.“ Vol. VIII, N. 3, Juli 1881. Ref. im Correspond.-Blatt f. Psychiatrie, 1882.

³¹⁾ Laborde J. V.: Recherches expérimentales sur l'action physiologique et thérapeutique de composés de potassium en particulier. 1869. „Gaz. méd. de Paris“, 39, p. 515, 42, p. 553, 49, p. 646, 52, p. 693.

(Fortsetzung folgt.)

²⁵⁾ Ueber die physiologische Wirkung des Bromkali. „Arch. f. experim. Pathologie“, VI.

²⁶⁾ „Deutsche Wochenschrift“, Nr. 49, 1884. Aus einem im Halle'schen Aerzteverein gehaltenen Vortrag.

Die Galvanokaustik als heilkräftigstes Antisepticum bei destruktiven Hornhautprozessen.

Von **Dr. Leopold Grossmann**, Primar-Augenarzt in Budapest.

(Fortsetzung und Schluss. *)

Als besonderer Vorzug der Galvanokaustik gegenüber anderen Heilmethoden verdient die verhältnissmässig rasche Abheilung (zumeist binnen 15 Tagen) des verschwärenden Cornealprozesses hervorgehoben zu werden. Hierbei beobachtet man zumeist die reinsten Regenerationsvorgänge an den betreffenden Hornhautpartien mit dem endlichen Ausgange von begrenzten, meistens dünnen Trübungen (Maculae) und in äusserst seltenen Fällen mit Leucoma endigend.

Bei den von mir behandelten Kranken endigte 1 Fall mit Leucom, 4 Fälle mit zentralen Trübungen und hinteren Synechien des Pupillarrandes; 2 mit gewesenen Irisvorfall zeigten schiefergraue, flach aussehende Narben. Bei den übrigen verblieben meist exzentrische, dünn begrenzte Flecke.

3 von diesen Kranken stellten sich in der Folge zur Vornahme der Coremorphose ein; 2 hiervon wurden mit der Hälfte, einer mit $\frac{1}{8}$ Sehvermögen entlassen.

Anreihend an eben geschilderte Fälle will ich jene selten zur Beobachtung gelangende Geschwürsform, auf welche zuerst MOOREN im Jahre 1867 (ophthalmiatische Beobachtungen) aufmerksam machte, mittheilen, u. zw. einen von mir behandelten einschlägigen Fall.

Ein 23jähriger Arbeiter von schwächerer Körperbeschaffenheit und mangelhafter Ernährung präsentirte sich mit folgendem Status:

Das linke obere Lid zeigte eine geringe ödematöse Schwellung, stark entwickelte pericorneale Injektion, 2 Mm. vom oberen Cornealrande abwärts ein gelbgraues Infiltrat, starkes Thränen nebst dem subjektiven Gefühl von Ciliarschmerzen.

Die Behandlung bestand in Eserineinträufungen und warmen Umschlägen. Es erfolgte indess Schmelzung des Infiltrates. Allmählig entwickelte sich ein nicht tiefgreifendes flächenhaftes Geschwür mit grau aussehendem, etwas prominentem, schwach unterminirtem Rande, welcher in den darauffolgenden Tagen unter Stirndruckschmerz nach der Pupillargegend vorrückte. Den Geschwürsgrund überspannten zahlreiche, von der Cornealperipherie stammende Gefässe.

Das Sehvermögen war auf das Erkennen der Finger in der Distanz von 3 Meter herabgesetzt.

Diese Geschwürsart charakterisirt sich laut Beobachtung von MOOREN, STEINHEIM, SATTLER, ARLT durch seine fortschreitende Ausbreitung und Zerstörung der oberflächlichen Cornealschichten.

Erst mit erreichter Geschwürsausbreitung bis an den Marginalsaum, respektive mit Verwüstung der ganzen Hornhautoberfläche, tritt Stillstand ein; es wird diese Geschwürsart mit dem Namen Ulcus rodeus belegt.

Das Endresultat dieses Cornealprozesses pflegt Leucom zu sein. Im günstigsten Falle kann Regeneration der oberflächlichen Cornealschichte sammt Epitheldecke erfolgen, jedoch mit Zurücklassung von interstitiellen Trübungen, wobei das Sehvermögen auf die Unterscheidungsfähigkeit von höchstens grösseren Objektumrissen beschränkt bleibt.

Da in meinem beobachteten Falle die Randlinie des Geschwürs die nur erkennbar ausgeprägte Tendenz zur fortschreitenden Zerstörung des Hornhautgewebes zeigte, säumte ich nicht den Glühdraht zu benutzen. Es genügte eine einmalige Anwendung desselben und der destruktive Prozess fand seinen Abschluss — die quälenden Ciliarschmerzen verschwanden und die oberflächliche Geschwürsfläche heilte unter Jodoform-Aufstreuungen und Schutzverband binnen 16 Tagen mit dem Ausgange einer $1\frac{1}{2}$ Mm. unterhalb des horizontalen Cornealmeridians beginnenden, nach oben innen

*) Siehe Nr. 25.

und aussen sich ausbreitenden dichterem Trübung nebst Anwachsung des oberen Pupillarrandes mit der vorderen Linsenkapsel, wobei noch ausserdem eine dünnhäutige Exsudativ-Membran mit einschliessender stechnadelkopfgrosser Lücke den übrigen Pupillarraum ausfüllte. Das Sehvermögen reduzirte sich auf Erkennen der Finger in unmittelbarer Nähe des Auges. In der Folge führte ich am Kranken die künstliche Pupillenbildung nach innen unten aus. Bei der Entlassung las Patient JÄGER-Nr. 4.

Schliesslich kamen zwei Mädchen im Alter von 9 und 11 Jahren nach längst überstandem Masernausschlag zur Behandlung.

Beide Kinder sahen blass und schlecht genährt aus, deren Muskulatur schlaff und weich sich anfühlte. Die Unterkieferdrüsen bedeutend geschwellt.

Bei dem jüngeren Kinde zeigte das rechte, bei dem älteren das linke Auge ein exzentrisches trichterförmiges Cornealgeschwür mit treppenförmig steil abfallenden Rändern. Diese Geschwüre bestanden nach Aussage der Eltern bereits wochenlang.

Beim Antritt der Behandlung war kein erheblicher Reizzustand, auch kein Zeichen einer tendirenden flächenhaften Diffusion über die Hornhautoberfläche wahrnehmbar, Bindehautsekret schleimig, jedoch mässig (torpide skrophulöse Geschwüre).

Da jede Verzögerung einer eingreifenden Therapie in der Folge allmählig doch eine grössere Verwüstung des Cornealgewebes gestiftet hätte, griff ich zu dem positiv wirkenden Mittel — zum Kauter — der Erfolg war wie bei den früher geschilderten Geschwürsarten ein gleichwerthiger.

Die Heilung erfolgte neben einer kräftigenden Diät vollends binnen drei Wochen mit Hinterlassung von dichterem Narbengewebe, welches aber vermöge der exzentrischen Lage das Sehvermögen bei dem älteren Kinde gar nicht, beim zweiten, bei welchem die Narbe zum geringen Theile die Pupille nach aussen drückte, unwesentlich behinderte.

Es ist nach den vorangeschickten Schilderungen hinsichtlich des günstigen therapeutischen Effekts des Galvanokauters unbestritten, dass der Glühdraht ein mächtiges Mittel in der Hand des Arztes abgibt, mit welchem er deletäre Hornhautgeschwüre zu besiegen und heilbringend zu wirken im Stande ist.

Aber unfehlbar ist dieses Therapeutikum doch nicht, denn auch diesem heroischen Mittel sind Grenzen gesetzt, und dies findet in jenen Fällen statt, wenn das Geschwür eine zu extensive Zerstörung herbeiführte, was nicht selten vorzukommen pflegt, wenn die Hilfsbedürftigen zu lange säumen, unter ärztliche Behandlung zu treten.

Ich will diesbezüglich einen einschlägigen Fall hier anführen:

Im Monate April l. J. gelangte eine 55jährige Frau auf meiner Abtheilung zur Behandlung, welche mit manifester tertiärer Syphilis behaftet war, deren rechtes Auge schon vor einigen Jahren phthisisch zu Grunde ging. Vierzehn Tage vor ihrer Aufnahme wurde sie von Schmerzen am linken Auge und Stirndruck, sowie von Thränen und Lichtscheu gepeinigt, nach einigen Tagen hörten die Schmerzen auf, dafür stellte sich ein eitriges Sekret ein. Die Untersuchung erwies an diesem Auge eine mässige, pericorneale Injektion und Schwellung der Augapfelbindehaut.

Nahezu $\frac{2}{3}$ der Cornealfläche war von einem Geschwür mit nekrotischem Beleg und einem prominenten, etwas unterminirten, gelbgrauen Rande bedeckt. Der Kauter bewirkte auch in diesem Falle entschieden einen Stillstand hinsichtlich der zentrifugalen Ausbreitung auf den noch restlichen Cornealtheil. Es schien sogar Anfangs, dass das Auge hinsichtlich seiner Form mit applanirter Hornhaut erhalten

bleiben wird, doch nachträglich trat in Folge sekundär hinzutretener Cyclitis Phthisis bulbi ein.

Rücksichtlich der Behandlung des Trachoms mit dem Glühdraht sind diesbezügliche Mittheilungen von KORN 1870, JUST 1872, SAMELSOHN 1873, UNTERHARNSEID 1883 und FRÖHLICH 1884 in die Literatur aufgenommen.

FRÖHLICH hat in jünster Zeit (Archiv für Ophthalmologie, KNAPP XVI. Bd., 1. H.) seine Erfahrungen über die galvanokaustische Behandlung des Trachoms und Pannus trachomatosus veröffentlicht.

Bei Trachom der Tarsalbindehaut übt FRÖHLICH die SAMELSOHN'sche Methode, nämlich die Einzelzerstörung der Follikel (6—8 Follikel in einer Sitzung) mit achttägigen Zwischenpausen.

Er perhoesirt an der Tarsalbindehaut eine flächenhafte Kauterisation, um nicht künstliche Narben daselbst zu erzeugen.

Bei Trachomkörner in der Uebergangsfalte geht er jedoch mit dem Kauter eingreifender vor, indem er längs dieser grosse lange Brandlinien anlegt, weil Narbenbildungen daselbst für Stellungsanomalien der Lider vom geringen Belang sein sollen.

Ich meinerseits verfüge in dieser Richtung bislang noch nicht über eigene Erfahrungen. Es ist gewiss ausser Zweifel, dass der Kauter auch bei dieser Conjunctivalerkrankung ein rasches und für die erste Zeit sogar ein gutes Resultat zu erzielen im Stande ist, fraglich mindestens für mich bleibt es denn doch, wie sich die Konjunktiva nach mehreren Monaten vom Zeitpunkte der stattgehabten Anwendung des Glühdrahtes rücksichtlich der Narbenbildungen verhält?

Demzufolge will ich solchen Mittheilungen noch zuwartend entgegensehen, bevor ich zum Cauter. actuale bei der genannten Konjunktivalerkrankung meine Zuflucht nehme.

Berichte aus Kliniken und Spitälern.

Aus der Klinik für Hautkrankheiten und Syphilis des Prof. Stukowenkow in Kiew.

Die Behandlung

Syphilis mittelst tiefer Injektionen des gelben Quecksilberoxyds in die Mm. glutei.

Von Dr. Karl Schadek.

Zu hypodermatischen Injektionen bei Syphilisbehandlung hat man unlängst angefangen, neben den löslichen Quecksilberpräparaten, welche von LEWIN in die Syphilistherapie eingeführt wurden, auch unlösliche Präparate zu gebrauchen. Das Kalomel, von SCARENZIO¹⁾ i. J. 1864 zu solchen Injektionen vorgeschlagen, wurde dennoch bald darum verworfen, weil dasselbe öfters Abszessbildung hervorrief, abgesehen davon, dass entzündliche Knoten an den Injektionsstellen fast nie ausblieben. Dasselbe Präparat wurde zu demselben Zwecke i. J. 1877 wiederum von TH. KÖLLIKER²⁾ aufgenommen und findet in letzterer Zeit ausgedehnte Anwendung. Dazu haben viel die günstigen Resultate beigetragen, welche SMIRNOFF³⁾ bei Behandlung der sekundären und tertiären Syphiliserscheinungen erhalten hat, und zwar bei Injektion von Kalomel in Emulsion. Diese Behandlungsweise wurde in den letzten zwei Jahren mit gutem Erfolge von vielen Syphilidologen angewendet: JULLIEN⁴⁾, SOFFIANTINI⁵⁾, V. WATRASZEWSKI⁶⁾, NEISSER⁷⁾, STUKOWENKOW.⁸⁾

¹⁾ „Annali universali de medicina“, Milano 1864, Agosto-Settembre, p. 602.

²⁾ „Centralblatt für Chirurgie“, 1877, Nr. 7.

³⁾ Om Behandling af Syfilis medelst subkutana Kalomelinjektioner. Helsingfors 1883.

⁴⁾ „Annales de dermatologie et de syphilographie“, 1884, p. 73—77.

⁵⁾ „Giornale italiano delle malattie veneree e della pelle“, 1885, 1., p. 12—25; 3., p. 142—146.

⁶⁾ „Vierteljahresschrift für Dermatologie und Syphilis“, 1884, 3./4., p. 393—397.

⁷⁾ Ebenda, 1885, 3./4., p. 677—681.

⁸⁾ „Semskaja medicina“, 1885, Nr. 47—50 (russisch).

Da aber dennoch Kalomelinjektionen zuweilen lokale Reizung und sogar allgemeine Reaktion hervorrufen, so entschloss sich v. WATRASZEWSKI, andere unlösliche Hg-Präparate zu versuchen, und zwar wendete er früher das schwarze Oxydul und rothe Oxyd (Hydrargyrum oxydulatum nigrum und Hydrargyrum oxydatum rubrum s. vapore paratum⁹⁾) an, ging aber später zum gelben Hg-Oxyd über (Hydrargyrum oxydatum flavum s. via humida paratum).¹⁰⁾ Die von diesem Autor im Warschauer St. Lazarusspital gemachten Beobachtungen haben ergeben, dass Hg-Oxydul und -Oxyd, wenn sie hypodermatisch in Form von Emulsion eingeführt werden, keinerlei lokalen Reiz verursachen und dabei die Schmerzhaftigkeit von geringer Intensität und Dauer sei, manchmal dieselbe ganz ausbleibe, Abszessbildung aber nie stattfindet. Der therapeutische Erfolg solcher Injektionen hat sich als vollständig befriedigend bei sekundärer und tertiärer Syphilis erwiesen: nach einer 3—5mal mit 6—8tägigen Intervallen wiederholten Injektion sind die syphilitischen Erscheinungen verschwunden, wobei jedes Mal nur 0.06—0.10 Grm. des Hg-Oxyduls und des rothen Oxyds oder 0.04—0.06 Grm. des gelben Oxyds verwendet wurden. Am besten hat das gelbe Oxyd (Hydrargyrum oxydatum flavum) gewirkt.

Ich wollte mich von der Brauchbarkeit des gelben Hg-Oxyds zu Injektionen bei Syphilis überzeugen, wobei ich hauptsächlich den therapeutischen Werth dieses Mittels nach seiner Resorptionsfähigkeit zu bestimmen suchte.

Die in dieser Absicht von mir in der dermatologischen Klinik des Prof. STUKOWENKOW gemachten Beobachtungen betreffen bis jetzt ausschliesslich das gelbe Hg-Oxyd, wobei die Injektion nicht in das Unterhautzellgewebe, wohl aber subaponeurotisch in's Parenchym der Mm. glutei (nach der neuen von SMIRNOFF vorgeschlagenen und von SOFFIANTINI¹¹⁾ bestätigten Methode) gemacht wurden. Dabei muss erwähnt werden, dass ich schon länger als ein halbes Jahr mit Erfolg die tiefen Injektionen verschiedener Hg-Präparate ausschliesslich nach der SMIRNOFF'schen Methode — direkt in die Glutei — anwende und fast nie Koagulation des Präparates, resp. Knotenbildung im Gewebe, gesehen habe, wie solche bei der gewöhnlich angewendeten subkutanen Behandlungsweise beobachtet wird.

Ich halte meine Beobachtungen bezüglich der tiefen Injektionen des gelben Hg-Oxyds bei Syphilis noch keineswegs für geschlossen, will aber, dennoch einen kurzen Ueberblick derselben mittheilen, da der in der Klinik erhaltene gute Erfolg durch die chemische Harnanalyse der Kranken, welche derart behandelt wurden, seine Erklärung findet und ausserdem diese Behandlungsweise von keinen lokalen Entzündungserscheinungen begleitet wird.

Zu solchen tiefen Einspritzungen des gelben Hg-Oxyds in die Glutei habe ich folgende Lösung benutzt:

Rp. Hydrargyri oxydati flavi
s. via humida parati 1.00
Gummi arabici 1.25
Aqua destillatae 25.00.

M. f. emulsio.

Die Injektionen wurden vermittelt einer LEWIN'schen Spritze mit einer etwas längeren Nadel (4—5 Cm.) gemacht, wobei die Nadel fast senkrecht, und zwar etwas schief von oben nach unten möglichst tief unter die Aponeurose eingestochen und der ganze Inhalt der Spritze in die Glutei entleert wurde. Die Zahl der gemachten Einspritzungen beträgt in 6 Fällen der kondylomatösen Syphilis 35, und zwar wurden in je 3 Fällen je 5, in den übrigen Fällen 4—6—10 Injektionen gemacht. Für jede Injektion (eine volle LEWIN'sche Spritze) wurden 0.04 Grm. des gelben Hg-Oxyds verwendet; die Injektionen wurden nach einer Zwischenzeit von 6—10 Tagen wiederholt. In den leichteren Fällen ist eine Injektion auf 6—7 Tage gemacht worden, dagegen wurden in einigen anderen Fällen in je 8—10 Tagen Doppelinjektionen in beiden Glutei's zugleich ausgeführt.

⁹⁾ „Centralblatt für die medizinischen Wissenschaften“, 1886, Nr. 2.

¹⁰⁾ „Semaine médicale“, 1886, Nr. 13.

¹¹⁾ „Giornale italiano delle malattie veneree“, 1885, 1., p. 20—25; 3., p. 142—146.

(Schluss folgt.)

Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften und Vereine.

Erster Kongress der deutschen Gesellschaft für Gynäkologie.

Abgehalten in München 17.—19. Juni 1886.

Prof. P. MÜLLER: (Bern): Zur Nachbehandlung schwerer Laparatomien.

Unter die, den Erfolg der Laparatomien oft gefährdenden Erscheinungen gehören auch Erscheinungen seitens des Darmtraktes. Diese Erscheinungen bestehen in intensiven Fällen in Verlagerungen der Darmschlingen mit Gefahr des Verschlusses des Darmlumens oder in Darmverwachsungen. Sind sehr ausgedehnte Wundflächen im Peritonealsack zurückgeblieben, so kommt es zu sehr ausgedehnten Verklebungen. So erwähnt der Vortragende eines Falles, wo die vordere und hintere Bauchwand mit einander verwachsen sind und ein ganzes Konvolut von Darmschlingen in die Narbenstränge einbezogen war.

Um die Verwachsungen zu verhüten, unterlässt MÜLLER jede stärkere Kompression beim Verband und injizierte in einem Falle 2400 Grm. einer gut sterilisirten 0.6% Kochsalzlösung in die Bauchhöhle. In diesem Falle traten allerdings Erscheinungen seitens des Herzens und auch Temperatursteigerung auf während der langsamen Resorption der Flüssigkeit, allein diese Erscheinungen liessen sich vielleicht vermeiden durch die langsame Durchspülung des Peritonealsackes mit einer aseptischen Flüssigkeit.

In der darauffolgenden Diskussion vertrat OLSHAUSEN die Ansicht, dass stark reizende Antiseptica die Verwachsungen begünstigen, KALTENBACH schreibt Entstehungen der Verwachsungen der mangelhaften Desinfektion zu. Bei 54 Laparatomien, wo er Sublimat anwendete, traten keine Erscheinungen seitens des Darmes auf, hingegen sah KRUKENBERG selbst nach Anwendung von Sublimat Verwachsungen eintreten.

FEHLING (Stuttgart): Untersuchungen über die Beschaffenheit des Blutes bei Schwangeren und die Entstehung der Amnionsflüssigkeit.

Die Untersuchung mit dem FLEISCHL'schen Hämometer ergab, dass der Hämoglobingehalt des Blutes der Schwangeren allmähig bis zur Geburt zunehme — vielleicht in Folge der guten Ernährung der Schwangeren in der Gebäranstalt — und nach der Geburt abnehme, selbst wenn die Gebärende nicht viel Blut verloren hat. Die Zahl der rothen Blutkörperchen entspricht dem jeweiligen Hämoglobingehalte des Blutes.

Es lässt sich keine Beziehung zwischen dem Hämoglobingehalte des mütterlichen Blutes und der Menge des Fruchtwassers herausfinden, dagegen stehe der Eiweissgehalt des Fruchtwassers in direktem Verhältnis zum Hämoglobingehalte des mütterlichen Blutes. FEHLING betrachtet daher das Fruchtwasser als ein Transudat aus dem mütterlichen Blute, während in der auf diesen Vortrag folgenden Diskussion KRUKENBERG, WIENER u. A. die Betheiligung der Frucht an der Produktion des Fruchtwassers mit in Betracht ziehen.

FROMMEL (München): Beitrag zur Histologie der Tuben.

Aus den Untersuchungen FROMMEL's geht hervor, dass das Epithel der Tuben ein einschichtiges Flimmerepithel ist. Jede Zelle hat an der Basis Ausläufer, die sich wahrscheinlich an der Basalmembran festsetzen. Zwischen den Epithelzellen fand Redner bei einer brünstigen Katze fadenartige Gebilde, die sich als komprimierte Kerne von Epithelzellen, die ihr Protoplasma verloren haben, herausstellten, woraus FROMMEL auf eine sekretorische Thätigkeit des Tubenepithels schliesst.

Die Schleimhaut trägt keine Zotten, sondern nur Längsfalten, welche während der Schwangerschaft sehr stark hypertrophiren, das Lumen der Tuben wird aber dadurch nicht enger, als im nicht graviden Zustande, weil eine Hypertrophie der ganzen Wand eintritt. Die Schleimhaut der Tuben enthält keine Drüsen. Die Gefässe der Tuben verlaufen parallel der Längsaxe des Kanals und vergrössern sich während der Schwangerschaft.

BUMM (Würzburg): Ueber die Aetiologie des puerperalen Blasenkatarrhs.

BUMM hat in acht Fällen den Urin genau untersucht und konstant im Sedimente Diplococccen gefunden, die in ihrer Form den Gonococccen gleichen, sich aber von denselben durch die Tingirbarkeit nach der GRAM'schen Methode und das Aussehen der Reinkulturen unterscheiden. Diese sind gelb, verflüssigen Gelatine und Blutserum, gedeihen auf Agar-Agar sehr gut und zeigen auch in ihren biologischen Eigenschaften grosse Aehnlichkeit mit dem *Staphylococcus pyogenes aureus*.

Diese Cocccen gelangen in die Blase durch Katheder und die damit verschleppten Lochien. Um den Zusammenhang zwischen der puerperalen Cystitis und dieser Cocccenform experimentell nachzuweisen, wurden Injektionen von Reinkulturen in die Harnblase von Hunden gemacht, wobei es sich herausstellte, dass diese Cocccen auf gesunde Schleimhaut gar keinen Einfluss haben, dass sie aber bei vorher chemisch oder mechanisch gereizter Schleimhaut oder bei künstlicher Harnretention eine heftige eitrige Entzündung erzeugen, welche auf blosse Einwirkung der genannten Reize nicht erfolgt.

SÄNGER (Leipzig): Ueber den Kaiserschnitt.

SÄNGER macht einige Bemerkungen über die Vereinfachung der Technik des Kaiserschnittes. Das Herausziehen des Uterus ist nicht für alle Fälle nothwendig; nachdem der Uterus eröffnet ist und der Fötus extrahirt ist, soll der nun verkleinerte Uterus vor die Bauchwand gezogen und genäht werden. Die Resektion der Muskulatur ist nicht nothwendig, wenn die Wundränder sehr gut aneinander liegen. Zur Naht empfiehlt sich am besten Silberdraht.

FREUND jun. (Strassburg) berichtet über einen Fall, in dem nach Ausführung des Kaiserschnittes nach der SÄNGER'schen Methode in Folge von Atonie des Uterus eine so kolossale Blutung erfolgte, dass die PORRO'sche Operation gleich gemacht werden musste, worauf der Exitus letalis nach fünf Tagen erfolgte.

SCHAUTA, KALTENBACH, FEHLING, KRUKENBERG, und ZWEIFEL sprechen sich auch für den konservativen Kaiserschnitt aus.

LEOPOLD hält die Eventration des Uterus für nothwendig, um das Ueberfliessen von Fruchtwasser in's Peritoneum zu verhindern.

KALTENBACH: Ueber die Prophylaxis der Ophthalmia blennorrhagica neonatorum.

Um die Urheber dieser Erkrankung, die Gonococccen, unschädlich zu machen, gibt es zweierlei Wege: entweder tödtet man die Gonococccen in der Scheide mittelst antizymotischer Flüssigkeiten, oder erst nachdem sie in's Auge gedrunge sind mittelst Einträufelung einer 2% Lapislösung unmittelbar nach der Geburt. Diese letztere Methode von CREDÉ ist jetzt die in Deutschland allgemein übliche und hat auch glänzende Erfolge aufzuweisen, denn die Morbidität auf den deutschen Gebäranstalten ist in Folge dessen von 15% auf 3% gesunken. Aber die Einträufelung einer Lapislösung in die Augen der Neugeborenen ist nicht ganz unschädlich, es können dadurch mehrere Tage dauernde Entzündungen entstehen.

Man könnte ebenso gute Resultate durch eine peinliche Reinlichkeit erzielen. Seit einiger Zeit verfährt KALTENBACH auf seiner Klinik folgendermassen:

Jede Gebärende erhält einige Sublimatinjektionen, nach der Geburt werden die Augen der Kinder mit destillirtem Wasser gewaschen.

Auf diese Weise erhält KALTENBACH sehr günstige Resultate und vermeidet die durch Lapis hervorgerufenen Entzündungen. Ein weiterer Vortheil dieses Verfahrens ist der, dass es ohne Schaden von den Hebammen geübt werden kann.

OLSHAUSEN hält das *Argentum nitricum* geradezu für ein Specificum, ebenso sprechen sich ZWEIFEL, LEOPOLD und CREDÉ für die Lapseinträufelung aus. Man kann die entzündliche Reaktion vermeiden, wenn man ein ganz winziges Tröpfchen mittelst eines Glasstabes einträufelt.

(Fortsetzung folgt.)

S.

Kritische Besprechungen und literarische Anzeigen.

Lehrbuch der allgemeinen Elektrisation des menschlichen Körpers.

Elektro-therapeutische Beiträge zur ärztlichen Behandlung der Neurasthenie und Hysterie, sowie verwandter allgemeiner Neurosen.

Von Hofrath Dr. S. Th. Stein in Frankfurt a. M.

(Dritte vielfach vermehrte Auflage. — Mit einer anatomischen Photographie und 110 Textabbildungen. — Halle a. d. Saale 1886. Wilhelm Knapp. — Preis 6 Mark = fl. 3.60 ö. W.

Unsere Journalistik besitzt für Erscheinungen in der Presse, welche den Bedürfnissen des Tages in exakter Weise Rechnung tragen und neben einer Belehrung spendenden Tendenz, allgemeines Interesse zu erregen geeignet sind, die Bezeichnung „aktuell“. Eine aktuelle Erscheinung in der Literatur ist demnach eine solche, welche dem augenblicklichen Bedürfnisse des Leserkreises, für den die literarische Arbeit bestimmt ist, nach allen Seiten hin Rechnung trägt. Das darf nun von dem oben im Titel angeführten Werke behauptet werden, weil dessen Inhalt und Behandlungsweise von anderen elektro-therapeutischen Handbüchern der Neuzeit eben wegen seiner Aktualität sich unterscheidet. Das Buch verdankt seine Entstehung einer kleinen Monographie über die allgemeine Elektrisation des menschlichen Körpers, von dem Verfasser im August 1882 der medizinischen Fakultät zu Würzburg zu deren 300jährigem Bestehen als Gratulationsschrift gewidmet. Vier Monate nach Erscheinen jener Schrift war solche in einer Auflage von 1500 Exemplaren vergriffen. In Folge der freundlichen Aufnahme, welche jene Arbeit unter den Aerzten des In- und Auslandes gefunden, wandelte der Verfasser die zweite Auflage der Monographie auf Grund neuer Erfahrungen in ein ausgedehnteres, mit 64 Abbildungen versehenes Werkchen um und wider Erwarten neigte sich der Vorrath auch dieser zweiten Auflage weit früher, als vorauszusehen war, seinem Ende zu. Das Buch ist nun in dritter Auflage wiederum um das Doppelte angewachsen und stellt jetzt einen ansehnlichen Band von 17 Bogen dar, welchem eine anatomische Photographie der Hirnnerven und der Sympathikusgeflechte, sowie 110 Textabbildungen beigegeben sind.

Die neue Auflage unterscheidet sich von den früheren beiden Ausgaben vornehmlich noch dadurch in günstiger Weise, dass der Verfasser neben den praktischen Erfahrungen, welche er in Bezug auf die elektro-therapeutische Behandlung der funktionellen Neurosen gemacht hat, sein Augenmerk auch auf die theoretische Behandlung der einschlägigen Fragen lenkte.

Es ist bekannt, dass man in den jüngsten Jahren in vielen Heilanstalten sich der hydro-elektrischen Bäder bedient, sowie dass verschiedene Elektrotherapeuten auf Grund der CHARCOT'schen Methode auch die statische Elektrizität in den Bereich ihres therapeutischen Heilschatzes einbezogen haben. Der Verfasser fügt auch für diese beiden Methoden in der neuen Auflage unter steter Anführung auf das Eingehendste ausgearbeiteter Krankengeschichten theoretisch-kritische Erörterungen bei.

Das Buch zerfällt in vier Hauptkapitel: 1. Ueber die Apparate und Methoden zur therapeutischen Verwerthung der allgemeinen Faradisation und Galvanisation. 2. Ueber das elektrische Wasserbad. 3. Ueber die Franklisation und das elektro-statische Luftbad. 4. Ueber Gebrauch, Leistungen, Pflege und Ersatz der Apparate. In dem ersten Kapitel ist als eine besondere Leistung auf die Behandlung der Galvanometer-Frage hinzuweisen. Auch die anatomischen und physiologischen Erörterungen, welche der von dem Verfasser in die Praxis eingeführten elektrischen Behandlung der nervösen Enteropathie und der von derselben abhängigen chronischen Obstipation zu Grunde liegen, sind höchst bemerkenswerth. In dem Kapitel „Das elektrische Wasserbad“ wird nach einer ausführlichen historisch-kritischen Einleitung den physikalischen Gesetzen der Stromvertheilung besondere Aufmerksamkeit gezollt, woran sich Schilderungen über die Heilwirkungen der elektrischen Bäder anschliessen. Dieser Theil des Buches erscheint als der momentan für die Praxis wichtigste, da alle Eventualitäten und Methoden, welche bei Verabreichung hydro-elektrischer Bäder in Frage kommen, hier auf das

Eingehendste, durch viele Illustrationen unterstützt, geschildert werden.

Interessant ist der erste Paragraph des Kapitels über die Franklisation, in welchem von der ältesten Anwendung hochgespannter elektrischer Ströme die Rede ist; sogar die alten Aegypter benützten solche schon unbewusst dadurch, dass sie lebende elektrische Fische (Zitterwelse und Zitterrochen) neben die mit funktionellen Neurosen behafteten Patienten in das Badewasser legten. Der betreffende Paragraph enthält demgemäss eine kurze Schilderung über den anatomischen Bau und die physiologische Bedeutung der elektrischen Fische. Ausführlich wird alsdann über die physiologische Einwirkung der Franklisation auf den menschlichen Körper gesprochen. Hier sind ausgiebige und reiche Parallelen zwischen dem Einflusse der Luftelektrizität auf den Menschen und der künstlich erzeugten Ozonwirkung grosser Influenzmaschinen gezogen. An diesen Paragraphen schliesst sich die Schilderung der elektrostatischen Instrumente, der zugehörigen Nebenapparate und Messinstrumente an, worauf ein Abschnitt über die therapeutische Verwerthung der Franklisation selbst folgt. Aus dem letzten Kapitel: „Ueber die Pflege und Leistungen der Apparate“, wollen wir noch auf die Erörterungen über die Schaltung der Elemente, den Nutzeffekt derselben für therapeutische Zwecke und die Belehrungen über das Verhältniss der therapeutischen Apparate zu den neueren Messmethoden hinweisen. Im gesammten Texte wird nicht nur auf die deutsche und österreichische neurologische und elektro-therapeutische Literatur Rücksicht genommen, sondern es werden auch alle einschlägigen englischen, französischen und amerikanischen Leistungen theils im Texte, theils in Anmerkungen unter eingehender Besprechung des Inhaltes erwähnt, so dass das Werk neben seiner praktischen Bedeutung auch einen Gesamtüberblick über alle von der Mitte des vorigen Jahrhunderts bis heute auf einschlägigem Gebiete erschienenen Arbeiten bietet; demgemäss ist dem Buche ein reiches Literaturverzeichnis beigefügt, welches sich auf die Zeit von Franklin bis heute bezieht. Ein ausführliches Sach- und Namenregister schliesst das Werk.

Zeitungsschau. *)

Dr. A. ERLÉNMEYER in Bendorf a. Rh.: Ueber Cocainsucht. **)

„Es fehlt dem Cocain der Stachel des Morphinum; es hebt mehr den physischen als den psychischen Zustand und auch jenen in ganz ungefährlicher Weise; es hat daher ohne Zweifel mehr Einfluss auf die motorischen als auf die sensiblen und psychischen Nervenzentren, es wahrt seine Stellung als Medikament vollständig, das heisst es wird trotz seines mehr wie ein Genussmittel den menschlichen Körper beeinflussenden Agens keine Cocainophagen gross ziehen.“ Diese volltönende Prophezeiung WALLÉ's hat in weniger als einem Jahre glänzend Fiasco gemacht. Die Cocainsucht hat sich der Trunksucht und der Morphinumsucht als würdige dritte Geissel der Menschheit angeschlossen. Gleich ihnen fügt sie Jedem, der sich ihr ergibt, die erheblichsten Schäden an Körper, Geist und Moral zu.

Wir stehen noch im Beginne der Entwicklung dieser neuesten krankhaften Sucht; aber, wenn ich bedenke, dass die Morphinumsucht fast ein Dezennium zu ihrer Entwicklung brauchte, während die Cocainsucht bereits nach einem Jahre ihren verderbenbringenden Zug gegen die Menschheit begonnen hat, und wenn ich aus eigener und fremder Erfahrung die rapide Zunahme des Cocainmissbrauches sehe und wahrnehme, so zweifle ich nicht, dass wir einem gewaltigen Feind gegenüberstehen, gegen den mit Kenntniss, Umsicht und Energie gekämpft werden muss. Treu dem Grundsatz: Principiis obsta gebe ich daher heute auf Grund von 13 Fällen, die ich im Laufe der letzten 2 1/2 Monate theils in längerer Behandlung gehabt, theils konsultativ kennen gelernt habe, die hauptsächlichsten Daten der Symptomatologie und Therapie der Cocainsucht. Diese vorläufige Mittheilung soll für die Herren Kollegen ein Mahnruf sein, in der Applikation subkutaner Injektionen von Cocain die äusserste Vorsicht walten zu lassen.

*) Wegen Menge des Materiales verspätet.

**) Die obige Mittheilung, die wir Nr. 48 der „Deutschen Medicinal-Zeitung“ entnehmen, verdient die Beachtung der praktischen Aerzte in grossem Masse.

Meine Beobachtungen habe ich gesammelt an elf Herren und zwei Damen. Es waren fünf Aerzte, zwei Frauen von Aerzten, drei Offiziere, ein Schriftsteller, ein Gutsbesitzer und ein Beamter.

Ich habe bisher zwei Formen der Cocainsucht beobachtet: die eine, bei welcher nur Cocain, die andere, bei welcher Cocain und Morphinium zusammen dem Organismus zugeführt werden. Beide Formen nahmen ihre Entwicklung immer vom Morphinium. In allen Fällen konnte ich feststellen, dass der Cocaingebrauch entstanden war entweder unter dem Einfluss jener oben zitierten WALLÉ'schen Empfehlung oder durch Kenntnissnahme medizinischer Artikel in politischen Zeitungen.

Die Entwicklung des Cocainismus vollzieht sich höchst einfach in folgender Weise: Der Morphinist beginnt entweder allein oder unter ärztlicher Leitung sich das Morphinium mit Hilfe von Cocain abzugewöhnen, was laut den Publikationen verschiedener Autoren sich sehr leicht vollziehen soll. In weitaus den meisten Fällen misslingt aber dieser Plan. Der Morphinist kommt nur sehr wenig oder auch gar nicht von seiner Morphiniumdosis herunter, hat sich nun aber noch Cocain-Injektionen dazu angewöhnt. Gelingt die Substituierung des Morphioms durch Cocain, so hat er den Teufel mit Beelzebub vertrieben; er ist das Morphinium los, das Cocain hält ihn aber erst recht fest. In beiden Fällen entfaltet das Cocain eine belebende, anregende, stärkende, kräftigende, sogenannte euphorische Wirkung. Dieselbe ist nur von kurzer Dauer, aber sie wird durch öfter wiederholte Einspritzungen immer wieder auf's Neue hervorgerufen und die Dosis der Einzel-Injektion wird allmählig verstärkt. So steigt er zu immer höheren Dosen. Nun möchte er sich freiwillig von dem Cocain trennen, aber es geht nicht mehr. Das Fehlen des Cocains im Organismus macht sich durch verschiedene unangenehme, belästigende Gefühle bemerkbar, die ihn momentan leistungsunfähig machen, er bedarf Cocain, um arbeiten zu können, er verlangt nach Cocain — er ist cocainsüchtig. Dass es sich hierbei um wirkliche Cocainsucht handelt, wird auch durch die Rezidiven bewiesen, die, wie ich antizipierend hier bemerke, bei Morphinium-Cocainsucht viel schneller auftreten wie bei der reinen Morphiniumsucht, und bei denen der Patient nicht zum Morphinium greift, sondern zum Cocain.

In der Weiterentwicklung des Cocainismus kommt nun ein wichtiges Moment hinzu, nämlich die ausserordentlich rasch eintretende zerstörende Wirkung, die das Cocain auf Körper und Geist entfaltet. Um dieser zu entgehen, greift der reine Cocainspritzer zum Morphinium zurück und nimmt dieses fernerhin gleichzeitig mit Cocain; der Morphinio-Cocainspritzer steigert die Morphiniumdosen in ungebührlicher Weise und nimmt ausserdem noch Zuflucht zu Chloral und Opium. Dosen von ein bis zwei und mehr Gramm Morphinium und ausserdem ein bis drei Gramm Chinin täglich, womöglich noch einige Gramm Chloralhydrat am Abend, habe ich bei diesen Kranken wiederholt angetroffen.

Bei der Besprechung der Symptome des Cocainismus will ich Intoxikationssymptome von Abstinenzsymptomen trennen und mit den ersteren beginnen. Zunächst die Bemerkung, dass an den Injektionsstellen harte Knoten im Unterhautzellgewebe sich bilden, die die Grösse einer Haselnuss erreichen und monatelang bestehen bleiben können. Ich habe nachgewiesen, dass Cocain eine gefässlähmende Wirkung hat; es steigert die Pulsfrequenz, erschläft das arterielle Gefässsystem, es bringt weiterhin Respirationsstörungen und Schweisse hervor. Vasomotorisch-respiratorische Störungen verschiedener Art, unter denen die Ohnmacht nicht fehlt, sind hervorragende Intoxikationssymptome. Dass fortgesetzte Gefässlähmung schwere Gefahren im Gefolge hat, liegt auf der Hand; ich warne auch Cocainisten zu chloroformiren.

Auf körperlichem Gebiete wird meist bei grösseren Dosen eine rapide Abmagerung beobachtet. Patienten, die jahrelang an Morphinium gewöhnt waren und sich immer in verhältnissmässig gutem Ernährungszustande gehalten hatten, nahmen von dem Augenblicke der grösseren Cocainzufuhr auffallend schnell an Körpergewicht ab (20—30 Proz. in wenigen Wochen). Dabei bestand keine verminderte Nahrungsaufnahme, kein Magenkatarrh. Das Aussehen der Patienten ist noch schlechter als das von reinen Morphinisten. Die Gesichtsfarbe ist bleich, fast leichenähnlich, die Augen sind zurückgesunken, das Fleisch ist welk. Einer meiner

Patienten theilte mir mit, dass mit dem Beginn der Cocain-Injektionen die Potenz fast plötzlich aufgehört habe.

Als Uebergang zu den psychischen Intoxikationssymptomen erwähne ich die Schlaflosigkeit, die sich sehr bald als Cocainwirkung einstellt. Sie ist es auch gewöhnlich, die ein Zurückgreifen zum Morphinium oder eine Steigerung der Morphiniumdosis oder einen Zusatz von Chloralhydrat verursacht. Höchst verderblich sind die Wirkungen des Cocains auf die Psyche. Als schwerstes Symptom des Cocainismus nenne ich die Geistesstörung, die in Form halluzinatorischer Verrücktheit (Verfolgungswahn) auftritt. Drei meiner Morphinio-Cocainisten sind in der Irrenanstalt gewesen; bei allen brach die Psychose unter dem Einfluss des Cocains aus; alle drei waren an der gleichen Form erkrankt. Nicht bei allen entwickelt sich die psychische Störung bis zur Gemeingefährlichkeit, also bis zur Nothwendigkeit der Anstaltsbehandlung. Aber bei den meisten Cocainisten treten Halluzinationen des Gesichts auf, entwickeln sich vorübergehende psychische Verwirrungen, nebst allgemeiner psychischer Schwäche, Abnahme des Gedächtnisses, stellt sich eine Art Beeinträchtigungswahn ein.

Ein weiteres Symptom psychischer Alteration, dem ich eine ganz besondere Prägnanz zusprechen möchte, und welches äusserst häufig vorzukommen scheint, ist eine abnorme Weitschweifigkeit in der Unterhaltung und Korrespondenz. Die Cocainisten sprechen und schreiben sozusagen mit Anmerkungen; sie werden nie fertig, sie haben immer noch einen Satz einzuschreiben, sie wiederholen sich. Ja, einige haben eine wahre Sucht, bogenlange Briefe zu schreiben. Die praktische Folge ist die, dass sie nie mit ihren Berufsgeschäften fertig werden; sie arbeiten den ganzen Tag bis spät in die Nacht und bringen doch weit weniger zu Stande, als sie in kürzerer Zeit während der cocainfreien Periode leisteten.

Gesellt sich dieses Symptom zu der Gedächtnissabnahme invertirter Morphinisten, dann ist der Verkehr und die Unterhaltung mit solchen Leuten geradezu entsetzlich. Ich hatte Gelegenheit, einen morphinio-cocainsüchtigen Kollegen zu beobachten, der in spezialistischer Thätigkeit Patienten im Hause empfing; er lieferte durch die Kombination der genannten zwei Symptome an Verwirrung und Konfusion das denkbar Mögliche. In bogenlangen Briefen an seine Patienten motivirte er seine Honorarforderungen; bei der Untersuchung kam er vom Hundersten in's Tausendste, frag nach Allem mehrmals; er vergass von einem Tag zum anderen seine Verordnungen, wusste nicht mehr, für welche Stunden er die Patienten bestellt hatte, zankte sich mit ihnen herum, wenn sie eintraten, bestritt ihre Angaben über seine Verordnungen — kurz, der Mann wurde allerseits für verrückt gehalten. Seitdem er Cocain spritzte, war er geistig so herunter gekommen.

Die Entziehungs- oder Abstinenzsymptome scheinen nicht mannigfaltig und auch nicht sehr heftig aufzutreten. Freilich habe ich noch keine unkomplizirte Cocainsucht behandelt und kann nur meine Beobachtungen über den Verlauf der Entziehung bei Morphinio-Cocainismus mittheilen. Ich habe bisher in drei Modifikationen entzogen: 1. plötzliches Aussetzen des Cocains bei bleibender Morphiniumdosis; 2. plötzliches Aussetzen des Cocains bei langsamer Verminderung des Morphioms; 3. gleichzeitiges langsames Vermindern von Cocain und Morphinium.

Im Vordergrund stehen die vasomotorischen Symptome, wie Herzklopfen, Herzschwäche, Respirationstörungen (Dyspnoe) und Ohnmacht. Ihre Intensität scheint proportional der Grösse der entzogenen Dosis und der Schnelligkeit der Kur zu sein. Dass die erwähnte Ohnmacht ein reines Cocainsymptom ist und nicht mit dem Kollaps der Morphiniumentziehung identifizirt werden darf, folgt zunächst daraus, dass sie eintritt bei plötzlicher Entziehung des Cocains, während das Morphinium noch in unverminderter Dosis weiter gegeben wird; ich habe diese Cocainohnmacht wiederholt gesehen, während der Kranke noch 0.5 Morphinium pro die erhielt. Es folgt dies ferner aus den klinischen Symptomen und der Therapie, auf die beide ich hier nicht eingehe.

Ein weiteres, sehr wichtiges Symptom der Cocainentziehung ist eine erhebliche Depression der Stimmung, eine ganz enorme Abschwächung der Willenskraft. Ein solches Weinen, Jammern, Stöhnen, und Klagen, eine derartige Energielosigkeit und Demoralisation, eine

so gesteigerte Sucht nach Reizmitteln, wie ich sie bei den meisten Morphio-Cocainisten erlebt habe, habe ich seit Jahren bei den schwersten Morphinisten nicht gesehen. Diese Demoralisation hält sehr lange an und unterscheidet dadurch den Morphinisten von Cocainisten. Bei ersterem erzeugt die Vollendung der Entziehung, die Nachricht von „der letzten Spritze“ fast in allen Fällen einen freudvollen, oft gewaltigen, rührenden, moralischen Aufschwung, der sich in heissen Dankesworten gegen Arzt und Pflegepersonal Luft macht, auch wenn es dem Patienten noch herzlich schlecht geht; dem Cocainisten ist dieser Moment fremd, er kennt nicht die Freude der gelungenen Entziehung, er schreit stumpf und blöde weiter nach Cocain. In dieser protrahirten Demoralisation liegt auch die erheblich gesteigerte Gefahr der Rezidive.

Die Prognose der (Morphio-) Cocainsucht ist ganz bedeutend ungünstiger als die der inkomplizirten Morphiumsucht. Wer hier dauernde Erfolge erzielen und vor Rückfällen sicher sein will, der schicke seine Patienten gleich auf vier bis sechs Monate in eine geschlossene Anstalt, wo sie unter Entziehung der Freiheit beständig unter ärztlicher Aufsicht und unter Ueberwachung stehen.

Es ist ein trauriges Bild, welches ich hier gemalt habe; ich fürchte aber sehr, dass die Farben nicht dunkel genug gewählt sind. Wer die jähre, blitzartige physische und psychisch-moralische Zerstümmerung eines Menschen gesehen hat, der sich dem Cocain ergab, der muss jeden Optimismus dem Cocain gegenüber fallen lassen. Es gibt nur einen Stoff, der gleiche Verwüstung anrichtet, wie Cocain, das ist der Schnaps.

Tagesgeschichte und Korrespondenz.

Briefe aus Böhmen.

(Wissenschaftliches und Soziales.)

(Originalkorrespondenz der „Wiener Mediz. Presse“.)

Prag, den 5. Juli 1886.

Bevor noch diese Zeilen die Presse verlassen, wird das Professoren-Kollegium der hiesigen deutschen medizinischen Fakultät seine mit allgemeiner Spannung erwarteten Vorschläge betreffs der Besetzung der erledigten Lehrkanzeln für Geburtshilfe und Gynäkologie und für Kinderheilkunde bereits erstattet haben. Soviel bis jetzt über die Intentionen der für die zwei Besetzungen gewählten Komités transpirirt, so dürfte diesmal von dem beliebten Vorgange, stets einen Ausländer nach Prag zu berufen, abgewichen und die Aufmerksamkeit der Regierung auf inländische Kräfte gelenkt werden. Allerdings spricht man davon, dass Prof. MÜLLER, der Nachfolger BREISKY's in Bern, auch zu seinem Nachfolger in Prag vorgeschlagen werden soll, doch glaubt Niemand ernstlich daran, dass die Regierung bei der Ueberproduktion an tüchtigen inländischen Autoritäten einen Gynäkologen aus der Schweiz nach Prag zitiren werde. Von österreichischen Kandidaten werden die Namen BANDL, CHROBAK, FISCHL, KLEINWÄCHTER, SCHAUTA, VELPONER und noch manche Andere mit grösserer oder geringer Bestimmtheit, wenn auch nicht für die Lehrkanzel, so doch wenigstens für die Aufnahme in den Ternavorschlag kolportirt. Möge aber der Vorschlag des Professoren-Kollegiums wie immer ausfallen, so wird dem Unterrichtsministerium bei Gelegenheit der Besetzungsfrage der Lehrkanzel für Geburtshilfe und Gynäkologie in Prag Veranlassung geboten sein, einen Fehler gut zu machen, der durch die Nachgiebigkeit des früheren Leiters des Unterrichtswesens gegenüber dem klerikalen Landesauschusse von Tirol auf Kosten der materiellen Existenz und der wissenschaftlichen Karriere eines Mannes begangen worden ist, dessen Ruf als Geburtshelfer und Gynäkologe weit über die Grenze unseres Reiches hinaus auf's Beste bekannt und gewürdigt ist. Die Leser errathen schon, dass wir hier die Angelegenheit des nunmehr zur Disposition gestellten Prof. KLEINWÄCHTER im Auge haben. Bekanntlich waren es die unleidlichen Verhältnisse in Innsbruck, speziell der Umstand, dass der klerikale Tiroler Landesauschuss seinen reaktionären Einfluss auch auf die Gebäranstalt ausdehnte, wodurch KLEINWÄCHTER sowohl in seiner Lehrthätigkeit wie in seinen wissenschaftlichen Arbeiten derart behindert worden ist, dass er im Jahre 1881 als ehrlicher Mann dem damaligen Minister erklärte, unter den obwaltenden

Verhältnissen seine Lehrthätigkeit in Innsbruck nicht fortsetzen zu können, worauf er im Jahre 1882 beurlaubt und 1884 zeitlich pensionirt worden ist. Es scheint uns fast überflüssig zu sein, den Lesern unseres Blattes die reiche literarische Thätigkeit KLEINWÄCHTER's vor Augen zu führen und doch können wir nicht umhin, es hier speziell hervorzuheben, dass von allen jenen Kandidaten, die bei der Besetzung der gynäkologischen Lehrkanzel in Prag in Betracht kommen dürften, keiner eine so rege wissenschaftliche Thätigkeit aufzuweisen haben dürfte, als Prof. KLEINWÄCHTER, dessen Lehrbuch in zwei Auflagen bereits vergriffen ist, der als Mitarbeiter der Real-Encyclopädie, der Prager Zeitschrift für Heilkunde, der von SCHRÖDER in Berlin herausgegebenen Zeitschrift für Geburtshilfe und schliesslich als Mitarbeiter unseres Blattes in hervorragender Weise sich bethätigt. Und diesen eifrig strebenden Gelehrten und gewandten Operateur, der als erster in Oesterreich auf seiner von ihm in Innsbruck unter den schwierigsten Verhältnissen errichteten Klinik Kastrationen vornahm und die neuesten gynäkologischen Operationen ausführte, versetzte man in den zeitlichen Ruhestand einzig und allein aus dem Grunde, weil er sich den zelotischen Anschauungen des Tiroler Landesauschusses nicht akkommodiren wollte.

Wahrlich, wenn solche Köpfe feiern, wenn solche Talente der leidigen Politik halber brach liegen müssen, dann muss man fast daran glauben, dass die Politik bei uns nicht blos die Sitten verdirbt, sondern dass sie ihren deletären Einfluss auch auf die Wissenschaft und das gesammte Unterrichtswesen geltend macht. Und deshalb erwartet man von dem gegenwärtigen Leiter des Unterrichtswesens, dass er die Schuld seines Vorgängers im Amte einlösen und den Prof. KLEINWÄCHTER in eine seiner wissenschaftlichen und didaktischen Befähigung angemessene Stellung einsetzen werde, wozu die in Prag entstandene Vakanz die beste Gelegenheit bietet.

Weit schwieriger als für die gynäkologische dürfte für die durch KAULICH's Ableben erledigte Professur der Kinderheilkunde ein passender Vertreter zu finden sein.

Wie ich vernehme, hat Prof. HERING den alten Baron LÖSCHNER auf seinem Landgut aufgesucht, um ein Einverständnis mit dem Protektor des Franz Josefs-Kinderspitals betreffs der Nominirung der Kandidaten für die Lehrkanzel der Pädiatrik, mit welcher jetzt auch die Direktion des Kinderspitals verbunden ist, herbeizuführen. Es unterliegt keinem Zweifel, dass ein solches Einverständnis erzielt wurde, doch erfährt man bis zur Stunde nichts Positives über die in Betracht kommenden Persönlichkeiten. Nur soviel steht fest, dass bei der Nominirung auf den konfessionellen Charakter des Kandidaten ein bedeutendes Gewicht gelegt wird, so dass die Konkurrenz sich nur innerhalb enger Grenzen bewegen dürfte, zumal auch die Direktorstelle des Kinderspitals nur ein Ehrenamt und mit keinerlei Bezügen verbunden ist und die Kinderklinik immer noch auf 16 Betten beschränkt ist. Nichtsdestoweniger sollen nebst hiesigen Internisten sich einige Wiener Kinderärzte bereit erklärt haben, die vakante Lehrkanzel und die Direktion des Kinderspitals zu übernehmen.

An der czechischen medizinischen Fakultät wird gegenwärtig für die noch immer unbesetzte Lehrkanzel der Pharmakologie Prof. JIRUŠ aus Agram in Vorschlag gebracht. Dieser Vorschlag macht in den czechischen ärztlichen Kreisen ein um so grösseres Aufsehen, als Prof. JIRUŠ diese bei der Errichtung der czechischen medizinischen Fakultät ihm angebotene Lehrkanzel ausgeschlagen hat. Erst jetzt, wo einerseits der langjährige und verdiente Assistent des Prof. VOGEL in Wien, Dr. NEWINNY, andererseits der fleissige und strebsame Dozent Dr. CHODOUNSKY die Erlangung der Professur der Pharmakologie angestrebt haben, soll Prof. JIRUŠ neuerdings aufgefordert worden sein, seine Lehrthätigkeit in Agram aufzugeben und die Pharmakologie in Prag zu übernehmen.

Der Verein der czechischen Aerzte hat für den in nächster Zeit in Innsbruck bevorstehenden Kongress den Vertreter des österreichischen Aerztevereins-Verbandes ein Elaborat eingesendet, welches als Dringlichkeitsantrag zur Verhandlung gelangen soll. Dasselbe behandelt die Stellung der Aerzte gegenüber den Genossenschaftskassen und führt den Nachweis, dass von 77 im Weichbilde der Stadt Prag bestehenden Gewerbe-Genossenschaften keine einzige einen Arzt besitzt, der durch einen Vertrag gebunden wäre, nach den

Intentionen der Gewerbe-Ordnung den Theilnehmern der Genossenschaftskassa ärztliche Hilfe zu leisten. Zuweilen kommt es vor, dass einzelne Aerzte aus ungerechtfertigter Konnivenz und ohne jede Entlohnung für Mitglieder einzelner Genossenschaften, die für sie wegen Anspruch auf Unterstützung aus der Genossenschaftskassa erforderlichen Berichte ausfertigen. So wird nun von den Genossenschaften einerseits das Gesetz nach Belieben interpretirt oder umgangen, andererseits werden in Folge Mangels eines solidarischen Bewusstseins und gemeinsamer Bestrebungen die vitalen Interessen des ärztlichen Standes geschädigt. Demzufolge stellt der Verein folgende Anträge: 1. Es wäre zeitgemäss, dass seitens des in Innsbruck tagenden Kongresses des österreichischen Aerztevereins-Verbandes der Regierung ein Promemoria übermittelt werde, in welchem auf die stets zunehmende Zahl der Krankenkassen hingewiesen wird, durch welche Kassen und deren Gebahrung der ärztliche Stand im Ganzen empfindlich geschädigt wird, indem man auf künstlichem Wege eine Armenpraxis herbeiführt, von welcher der Arzt gewissenlos ausgebeutet wird. 2. Bezüglich der Genossenschaftskassen möge der Ausschuss des Aerztevereins-Verbandes mit einer Petition sich an die Regierung wenden, dass: a) Allen Gewerbe-Genossenschaften aufgetragen werde, entweder jede für sich oder mehrere derselben gemeinschaftlich sich auszuweisen, dass sie einen oder mehrere Aerzte mittelst Vertrages verpflichtet haben, ihre Mitglieder zu behandeln. b) Jeder Vertrag muss der kompetenten Behörde vorgelegt werden. c) Der Vertrag bestimmt entweder ein Jahrespauschale oder ein Minimalhonorar für jede ärztliche Visite. d) Das Pauschale wechselt jährlich je nach der Zahl der Theilnehmer überhaupt, respektive der Inhaber der bezüglichen Gewerbe. e) Die Kassen — darauf wird besonderes Gewicht gelegt — zerfallen in besondere Unterstützungs- und Krankenkassen. f) In die Krankenkassen fliessen die Beiträge jener Industriellen und Gewerbe-Inhaber, die nach dem Wortlaute des früheren Gesetzes verpflichtet waren, Gesellen, Lehrburschen u. dgl. im Erkrankungsfall auf eigene Kosten heilen zu lassen. Was früher der Gewerbe-Inhaber von Fall zu Fall zu leisten verpflichtet war, wird jetzt durch das Pauschale ersetzt, jedoch so, dass das Gesamtpauschale zu dem bestimmten Zwecke verwendet werden muss. g) Die Bestimmung des Gesamtpauschales, wie auch des für jeden einzelnen strittigen Fall unterliegt der politischen Behörde im Einverständnisse mit der Gewerbebehörde. h) Der Industrielle oder Gewerbe-Inhaber, wie auch jene Personen, die, wiewohl im Geschäfte thätig, dennoch nicht als Lehrling, Geselle, Diener aufgefasst werden können, dürfen nicht Mitglieder der Krankenkassa sein. i) Die Lösung des Vertrages mit dem Arzte kann, falls der Arzt auf dieser Bedingung beharrt, nur mit Einwilligung der politischen Behörde erfolgen und jede Auflösung des Vertrages muss sofort der politischen Behörde angezeigt werden.

Dr. G.

Kleine Chronik.

(Zur Reform der medizinischen Studien- und Rigorosen-Ordnung.) Wenn nicht alle Anzeichen trügen, so dürfte die Anregung, welche der niederösterreich. Landessanitätsrath in Betreff einer Reform der medizinischen Studien- und Rigorosen-Ordnung gegeben, auf fruchtbaren Boden gefallen sein. Nicht als ob man in den maassgebenden Kreisen mit allen Vorschlägen dieser Körperschaft, welche wir in voriger Nummer mitgetheilt haben, einverstanden wäre; im Gegentheile hege man gleich uns auch dort gegen mehrere Punkte dieses Reformprogrammes grosse Bedenken, aber die Eingabe bildet die willkommene Handhabe, das Reformwerk in Angriff zu nehmen. Dazu kommt noch der wichtige Umstand, dass nicht allein von dem niederösterreich. Landessanitätsrath, sondern auch in anderen Kronländern von Seite der Sanitätsbehörden Klagen über die mangelhafte praktische Ausbildung der Aerzte erhoben werden, als deren Ursache fast übereinstimmend die gegenwärtige medizinische Studien- und Rigorosen-Ordnung bezeichnet wird. Diese Klagen haben auch bereits ihren konkreten Ausdruck gefunden, indem mehrere Landessanitätsbehörden ähnliche Memoranda wie der niederösterreichische Landessanitätsrath über diese Frage an das Mi-

nisterium des Innern gerichtet haben. Diese amtlichen Eingaben enthalten ein sehr reiches Material. Diese Eingaben haben auch die Regierung von der Nothwendigkeit einer gründlichen Reform auf diesem Gebiete überzeugt, und wie wir vernehmen, sollen auch schon in nächster Zeit Schritte geschehen, um die Durchführung dieser Reformen vorzubereiten. In dieser Richtung ist von mehreren Seiten der Gedanke angeregt worden, eine grosse Enquête zur Berathung der beantragten Reformen einzuberufen. Aber dieser Gedanke findet keine zustimmende Aufnahme; denn einerseits verspricht man sich von einer solchen Enquête wenig Erfolg, zweitens ist in den erwähnten Eingaben der Sanitätsbehörden, in den Berichten der Professoren-Kollegien, in der medizinischen Presse und andern Publikationen ein so reiches Material über diese Frage vorhanden, dass man wohl keine neuen Informationen mehr braucht; es wird daher vielmehr beabsichtigt, ein kleines Comité mit der Ausarbeitung von Reformvorschlägen zu betrauen; auch dürften sämtliche medizinische Fakultäten aufgefordert werden, ihre Gutachten über die beantragten Reformen zu erstatten, sowie eigene Vorschläge zu machen.

(Zur Frage der Inskription der ausserordentlichen Hörer an der Wiener medizinischen Fakultät.)* Am 19. Juni fand, wie alljährlich gegen Ende des Studienjahres, eine Sitzung des gesammten Lehrkörpers der Fakultät statt. Zweck dieser „gemeinschaftlichen Sitzung“ ist hauptsächlich, sämmtlichen Mitgliedern des Lehrkörpers Gelegenheit zu geben, sich einmal im Jahre in Betreff der Studien etc. auszusprechen.

In der diesjährigen Sitzung des gesammten Lehrkörpers richtete Prof. SCHNITZLER die folgende Interpellation an den Dekan Prof. TOLDT:

„In dem Verzeichnisse der öffentlichen Vorlesungen an der k. k. Universität zu Wien findet sich am Schlusse eine summarische Uebersicht der an der Wiener Universität inskribirten ordentlichen und ausserordentlichen Hörer an sämmtlichen Fakultäten.

Uns interessiren hier selbstverständlich in erster Linie die Hörer der medizinischen Fakultät, und da fällt uns auf, dass sich neben der immensen Anzahl der ordentlichen Hörer nur eine verhältnissmässig geringe Zahl ausserordentlicher Hörer findet.

Nach meiner Kenntniss der Verhältnisse entspricht die daselbst angegebene Ziffer nicht den Thatsachen, indem meines Wissens die Wiener medizinische Fakultät in den letzten Jahren alljährlich von mindestens 4- bis 500 ausserordentlichen Hörern frequentirt wurde, die in der summarischen Uebersicht nicht berücksichtigt scheinen.

Ich meine die grosse Zahl von in- und ausländischen Aerzten, welche die Vorlesungen der ausserordentlichen Professoren und Privatdozenten frequentirt, um sich in einzelnen Spezialzweigen der Medizin und Chirurgie weiter auszubilden.

Nachdem die Vorlesungen der ausserordentlichen Professoren und der Privatdozenten in dem amtlichen Lektionskataloge verzeichnet, ihre Vorlesungen somit öffentliche Universitäts-Vorlesungen sind, ferner diese Hörer beim löblichen Dekanate gemeldet und bei der Quästur inskribirt sind, müssten nach meinem Dafürhalten wohl auch diese im amtlichen Verzeichnisse der Hörer mit aufgenommen sein.

Wenn man mir vielleicht antworten sollte, dass als ausserordentliche Hörer der Universität nur Jene zu betrachten sind, die als solche beim löblichen Dekanate zu Beginn des Semesters gemeldet und bei der k. k. Quästur im Vorhinein als solche inskribirt sind, so muss ich dagegen bemerken, dass vor einigen Jahren mittelst eines eigenen Ministerial-Erlasses den Dozenten bewilligt wurde, ihre ausserordentlichen Hörer, um diese vor unnötigen Plackereien zu verschonen, nachträglich anzumelden; das geschieht bekanntlich in der Weise, dass je ein Verzeichniss der Betroffenen dem löblichen Dekanate und ein anderes der k. k. Quästur eingesendet wird.

Die betreffenden Dozenten entrichten auch den üblichen fünfprozentigen Betrag ihrer Kollegengelder an die k. k. Quästur und

*) Wegen Menge des Materiales verspätet.

diese macht auch die Meldung an die Steuerbehörde über die bezogenen Kollegengelder, wonach dann auch die Steuer bemessen wird. Die Dozenten, die somit allen Verpflichtungen als Universitäts-Dozenten nachkommen, haben daher auch ein Recht, dass ihre Hörer als Universitätshörer verzeichnet werden und ich glaube nicht, dass es der Fakultät irgendwie zur Unehre gereichen kann, wenn neben den tausend Kandidaten der Medizin auch einige hundert Aerzte aus aller Herren Länder als Hörer verzeichnet sind.

Ich erlaube mir daher den Antrag zu stellen:

In Erwägung, dass die Vorlesungen der ausserordentlichen Professoren und Privatdozenten anerkanntermassen Universitäts-Vorlesungen sind, dass die Hörer der betreffenden Dozenten beim löblichen Dekanate vorschriftsmässig angemeldet und bei der k. k. Quästur inskribirt sind, dass ferner diese betreffenden Dozenten den üblichen fünfprozentigen Betrag bei der k. k. Quästur erlegen und die Steuer von ihren Kollegengeldern bezahlen, — mögen in Hinkunft jene Frequentanten der ausserordentlichen Professoren und Privatdozenten, die beim löblichen Dekanate angemeldet, bei der k. k. Quästur inskribirt sind, auch als ausserordentliche Hörer der Universität betrachtet und im amtlichen Verzeichnisse der Universität als solche ausgewiesen werden.“

Diesen Ausführungen gegenüber bemerkte der Dekan, dass Aerzte, welche die hier angedeuteten Vorlesungen frequentiren, eigentlich keine ausserordentlichen Universitätshörer wären und er nur solche anerkenne, die sich zu Beginn des Semesters dem Dekan persönlich vorstellen. Diese Auffassung wurde von Prof. v. REUSS, Dr. v. PFUNGEN, Dr. v. HEBRA und Dr. FÜRTH als unrichtig und dem Geist des Gesetzes widersprechend bezeichnet. Nur Prof. SCHRÖTTER meinte, er habe zwar auch in derselben Weise seine Hörer inskribirt, wie dies hier erwähnt wurde, aber er glaube, damit ungesetzlich vorgegangen zu sein und auch er meint, dass die betreffenden Hörer nicht ausserordentliche, sondern „ganz ausserordentliche“ Hörer seien.

Prof. SCHNITZLER findet die Eintheilung der Hörer in ausserordentliche und ganz ausserordentliche jedesfalls — ganz ausserordentlich; doch könne er die Auffassung des Vorredners nicht theilen, nach welcher der Vorgang der summarischen Inskriptionen der ausserordentlichen Hörer unkorrekt oder gar ungesetzlich wäre, nachdem er sich sehr wohl erinnere, dass diesbezügliche Verordnungen existiren.

Da die betreffenden Verordnungen in der Sitzung nicht herbeigeschafft werden konnten und der Dekan sich an dieselben auch nicht zu erinnern wusste, so wollen wir sie heute nachträglich zitiren.

In einem Erlasse des Ministeriums für Kultus und Unterricht vom 6. Januar 1851, wodurch die Modalitäten bestimmt wurden, unter welchen ausländische Aerzte in die Collegien der philosophischen und medizinischen Fakultät an der Wiener und Prager Universität aufzunehmen sind, heisst es:

Da bekanntlich alljährlich zahlreiche ausländische Aerzte die Universitäten zu Wien und Prag besuchen, um sich da theils in den naturhistorischen, theils in den eigentlich medizinischen Wissenschaften zu vervollkommen, diese Aerzte aber sowohl rücksichtlich des zu realisirenden Zweckes, als der ihnen diesfalls zu Gebote stehenden Zeit in die Lage gesetzt werden sollen, zu jeder Zeit in die Semestral-Collegien aufgenommen werden und selbe durch eine ihnen beliebige Zeit frequentiren zu können, so werden bezüglich der Aufnahme dieser Aerzte folgende Modalitäten festgesetzt:

1. Selbe sind als ausserordentliche Hörer zu betrachten.
2. Ihre Aufnahme findet durch den Dekan des betreffenden Professoren-Kollegiums zu jeder Zeit des Semesters statt.
3. Ihre Einschreibung in die Vorlesungen geschieht bei der Quästur und bei den betreffenden Dozenten, wie bei den ausserordentlichen Studirenden.
4. Sie haben, gleichviel durch wie lange Zeit im Semester sie die Vorlesungen besuchen, jedenfalls das Kollegengeld für ein ganzes Semester im Vorhinein zu entrichten.
5. Ihre Aufnahme für besondere Kurse, sowie die Bestimmung des für diese zu entrichtenden Honorars und die Einhebung des letzteren bleibt dem Kursgeber und seinem allfälligen Privatübereinkommen mit der Quästur vorbehalten.

5. Ihre Aufnahme für besondere Kurse, sowie die Bestimmung des für diese zu entrichtenden Honorars und die Einhebung des letzteren bleibt dem Kursgeber und seinem allfälligen Privatübereinkommen mit der Quästur vorbehalten.

6. Denselben werden auf ihr Verlangen Zeugnisse über den stattgefundenen Kollegienbesuch ausgestellt, in welchen die Zeit des Besuches genau ersichtlich gemacht ist.

In einem anderen Erlasse des Staatsministeriums, Abtheilung für Kultus und Unterricht vom 20. Juni 1865 an das Wiener medizinische Professoren-Kollegium heisst es: „Die Doktoren, welche noch Vorlesungen an der Universität hören wollen, werden von den Formalitäten, welchen sonst die ausserordentlichen Hörer unterworfen sind, insoweit enthoben, dass die Ersteren nur unter Angabe ihres Namens das Honorar bei der Quästur zu erlegen haben, im Verhinderungsfalle es auch durch jemand Anderen übersenden können, um daselbst inskribirt zu werden; nur ist darauf zu sehen, dass am Ende eines jeden Semesters gehörige Ausweise über derlei Hörer von Seiten der Quästur und der Dozenten dem Dekane eingeschickt werden.“

Wir glauben, diese Erlässe sagen klar, auf wessen Seite das Recht ist.

(Auszeichnungen.) Der Kaiser hat dem ausserordentlichen Universitäts-Professor Dr. ALBERT Ritter MOSETIG v. MOORHOF das Komthurkreuz des Franz Josef-Ordens, dem prakt. Arzte Dr. ROCHUS MISETIC das Ritterkreuz des Franz Josef-Ordens, ferner dem Direktor der Privatheilstalt in Wien, kais. Rath Dr. ALBIN EDER, in neuerlicher Anerkennung seines humanitären Wirkens das Ritterkreuz des Franz Josef-Ordens und dem ärztlichen Konzipisten bei der Statthalterei in Oberösterreich, Med.-Dr. ADOLF Ritter v. KISSLING, in Anerkennung seines erspriesslichen Wirkens im öffentlichen Sanitätsdienste der Titel eines kais. Rathes mit Nachsicht der Taxe verliehen.

(Deutscher Aerztetag.) Am 28. Juni hat in Eisenach der deutsche Aerztetag seine Sitzungen begonnen. Es waren 53 Delegirte aus allen deutschen Ländern anwesend. Der Präsident des deutschen Aerztetages, Dr. GRAF (Elberfeld), warf in seiner Eröffnungsrede einen Rückblick auf die letztjährige Thätigkeit des Bundes und betonte dabei besonders die durch die Krankenversicherung veranlassten Missstände gegenüber dem ärztlichen Stande, dabei auch der Angriffe in den Reichstags-Sitzungen vom Dezember v. J. und der Schritte zur Abwehr derselben gedenkend. Ferner erwähnte der Redner den Vorgang in Sachsen, wonach auf Grund des §. 29 der G.-O. den sogenannten „nicht approbirten Heilkundigen“ gewisse Rechte eingeräumt würden. Die Frage über die Stellung des Bundes zu den Bestrebungen gegen den Missbrauch geistiger Getränke wurde von der Tagesordnung abgesetzt. Die nicht öffentlichen weiteren Verhandlungen erstreckten sich auf das Krankenkassengesetz, das Unfallversicherungsgesetz und die Wahl des Geschäfts-Ausschusses, sowie die Erweiterung der Befugnisse desselben. Wie der Präsident Dr. GRAF mittheilte, hat er sich mit einer Immediateingabe an den Reichskanzler gewendet, in seiner Eigenschaft als preussischer Ministerpräsident durch königliche Verordnung eine Vertretung der preussischen Aerzte zu erwirken, wie solche schon durch einen Entwurf des Kultusministers befriedigend formulirt ist. Der Reichskanzler hat dieses Gesuch befürwortend an den Kultusminister abgegeben.

(Der Zentralverein deutscher Aerzte in Böhmen) wird am 18. d. M. in Leitmeritz seine Generalversammlung abhalten. Auf dem Programme stehen: Die Wahlen der Delegirten zum Aerztevereinstage, weiters der Bericht des Komités für die Vorlage eines Impfgesetzentwurfes, erstattet durch Prof. Dr. EPSTEIN, Dr. SOYKA und Bezirksarzt Dr. NETOLITZKY. Wissenschaftliche Vorträge halten: Prof. Dr. GUSSENBAUER: Ueber die Behandlung der Trigeminusneuralgie und Prof. Dr. JOSEF FISCHL: Zur Pathologie der Pyelitis.

(Von der medizinischen Fakultät in Graz.) Zum Dekan der medizinischen Fakultät der dortigen Universität für das nächste Studienjahr Prof. Dr. HOFMANN gewählt und zu Vertretern der Privatdozenten im medizinischen Professoren-Kollegium die Dozenten Dr. A. BIRNBACHER und Dr. J. KRATTER gewählt.

(Das medizinische Doktoren-Kollegium in Prag) hat auch für das nächste Studienjahr Dr. JOSEF SALOMON zu seinem Präsidenten gewählt.

(Jubiläum.) Aus Krakau wird geschrieben: Am 4. d. M. beging Regierungsrath Dr. LUDWIG TEICHMANN, Professor der beschreibenden Anatomie an der Jagellonischen Universität, das 25jährige Jubiläum seiner Lehrthätigkeit und erhielt aus diesem Anlasse zahlreiche, höchst ehrenvolle Ovationen.

(Vom niederösterreichischen Landes-Sanitätsrath.) Den Gegenstand der Berathung und Begutachtung des n.ö. Landes-Sanitätsrathes bildeten in der Sitzung vom 28. v. M.: die Assanirung des der k. k. priv. österr.-ung. Staatseisenbahn-Gesellschaft gehörigen Häuserkomplexes Geiselbergstrasse 443—453 in Simmering; der Entwurf einer allgemein gültigen Desinfektionsnorm.

(Cholera-Nachrichten.) Der Landes-Sanitätschef von Kroatien, Dr. Hallivoda, begab sich am 5. d. M. in die Hafenstädte der kroatischen Küste behufs Durchführung von Sanitätsmassregeln gegen die Einschleppung der Cholera, nachdem die Seebehörde für Provenienzen aus Fiume eine sieben-tägige Quarantaine angeordnet hat — Aus Triest telegraphirt man: Gestern Früh erkrankte der bei dem Baue der Herpelje-Bahn beschäftigte Arbeiter Franz Tognati an Bauchkrämpfen und Kolik. Er begab sich in seine in der Via dell' Industria gelegene Wohnung, wo er vier Stunden nach Ausbruch der Krankheit starb. Vor seinem Tode bekannte er, Meerwasser getrunken zu haben. Die erschienene Sanitäts-Kommission liess die Verwandten des Verstorbenen in das Kontumazhaus in der Via Manzoni schaffen. Wie man sieht, werden noch immer die harten Absperrungsmassregeln angewandt. Der Magistrat veröffentlichte einen Aufruf an die Bevölkerung, sich des Genusses von Meerwasser zu enthalten. Vom 7. Juni bis 5. d. M. sind im Ganzen sechs Fälle sporadischer Cholera vorgekommen. Es kann somit von einem epidemischen Auftreten der Cholera in Triest absolut keine Rede sein. — Dagegen liegen aus Italien noch immer sehr bedenkliche Nachrichten vor. Am 4. d. M. sind in Comacchio 5 Erkrankungen, 2 Todesfälle; in Venedig 1 Erkrankung, kein Todesfall; in Brindisi 10 Erkrankungen, 10 Todesfälle, wovon 7 von früher Erkrankten; in Francavilla 101 Erkrankungen, 31 Todesfälle, wovon 7 von früher Erkrankten; in Latiano 103 Erkrankungen, 28 Todesfälle, wovon 7 von früher Erkrankten; in Oria 3 Erkrankungen, 3 Todesfälle, wovon 2 von früher Erkrankten; in San Vito 12 Erkrankungen, 8 Todesfälle, wovon 6 von früher Erkrankten, vorgekommen. Am 6. d. M. sind in Codigoro 3 Erkrankungen und 4 Todesfälle, worunter 5 von früher Erkrankten; in Venedig kein Erkrankungs- und kein Todesfall; in Brindisi 6 Erkrankungen und 10 Todesfälle, worunter 5 von früher Erkrankten; in Latiano 50 Erkrankungen und 28 Todesfälle; in Oia 5 Erkrankungen und 8 Todesfälle; in Ostuni 5 Todesfälle von früher Erkrankten; in San Vito 33 Erkrankungen und 3 Todesfälle; in Francavilla 29 Erkrankungen und 25 Todesfälle in Folge von Cholera vorgekommen. — In Folge der Sanitätsverhältnisse wurden die grossen Manöver abgesagt. — Auch in Fiume tritt die Cholera mit grosser Intensität auf; die Finnaner Behörden scheinen jedoch das Vertuschungssystem anwenden zu wollen, da sie über den Stand der Epidemie fast gar nichts vermelden.

(Apothekerwesen.) Verordnungen der Ministerien des Innern und des Handels vom 17. Juni 1886, womit theilweise Abänderungen und Ergänzungen zur Ministerial-Verordnung, betreffend die Abgrenzung der Berechtigungen der Apotheken gegenüber den Materialwaaren-Handlungen und den einschlägigen anderen Gewerben verfügt werden. Auf Grund der von den politischen Landesbehörden gestellten Anträge wird in Ausführung des §. 4 der Ministerial-Verordnung vom 17. September 1883 das Feilhalten und der Verkauf der nachbenannten, nur zu Heilzwecken verwendeten Artikel unter den in den nachfolgenden Paragraphen aufgeführten Modalitäten und Bedingungen auch anderen Geschäften als Apotheken gestattet: Absinthii herba, Althaeae folia et radix, Angelicae radix, Arnicae rhizoma, Asa foetida, Aurantii folia, Calami aromatici rhizoma, Calendulae flores, Capilli Veneris herba, Cassiae fistulae fructus, Centaurii minoris herba, Chamomillae vulgaris flores, Foeni graeci semen, Gentianae radix, Graminis rhizoma, Hyssopi herba, Inulae radix, Imperatoriae rhizoma, Iridis florentinae rhizoma, Jaceae herba, Lichen islandicus, Liquiritiae radix, Lycopodium, Malvae flores et folia, Marna, Meliloti herba, Melissae herba, Menthae crispae folia, Menthae piperitae folia, Millefolii herba, Oleum jecoris aselli, Oleum lauri, Ononidis spinosae radix, Origani herba, Papaveris Rhoeados flores, Phelandrii aquatici semen, Quassiae lignum, Rhei radix, Rosae flores, Rosmarini folia, Sambuci flores, Scolopendrii herba, Serpylli herba, Spongia usta, Tamarindi fructus, Taraxaci radix, Tiliae flores, Trifolii fibrini herba, Valerianae radix, Verbasci flores. Die auf Grund des §. 16, Z. 13, der Gewerbe-Ordnung vom 20. Dezember 1859, beziehungsweise des §. 15, Z. 14, des Gesetzes vom 15. März 1883 konzessionirten Gewerbsleute werden ermächtigt, ihren Geschäftsbetrieb auf das Feilhalten und den Verkauf der in dieser Verordnung benannten Artikel auszudehnen. Die Verschleisser sind verpflichtet, die im §. 3 dieser Verordnung aufgeführten Arznei-Artikel sowohl in dem Verschleisslokale, wie auch in den Vorrathskammern abgesondert von anderen Verkaufsartikeln in geeigneten, den Staub und sonstige Verunreinigungen abhaltenden Behältern, die richtig und deutlich signirt sein müssen, in stets unverdorbenem und guten Zustande am Lager zu halten. Die dem Pflanzenreiche entnommenen Artikel dürfen nur in unverkleinertem oder in grob zerschnittenem Zustande, in welchem der betreffende Artikel durch den blossen Augenschein noch als solcher erkennbar ist, vorrätzig gehalten und verkauft werden. Auf der Emballage ist der Name des verabfolgten Artikels deutlich ersichtlich zu

machen. In Würdigung der in Fiebergegenden des Küstenlandes und Dalmatien herrschenden besonderen Verhältnisse werden die Statthalterien in Triest und Zara ermächtigt, vertrauenswürdigen Geschäftsleuten zu gestatten, aus Apotheken bezogenes Chininsulfat, dass in den Apotheken in Dosen von 0,5 und von 1,0 Grm. abgetheilt wurde, auf dem Lager zu halten und zu verkaufen. Die Kapseln, in welchen diese Dosen verwahrt sein müssen, müssen von dem Apotheker versiegelt, mit deutlichen, die Dosis genau anzeigenden Signaturen versehen werden; auch ist auf dem Konvolute die Firma des Apothekers, von welchem das dosirte Chininsulfat bezogen wurde, ersichtlich zu machen.

(Belehrung über die Hundswuth.) Der Magistrat veröffentlicht im Auftrage der Statthalterei aus Anlass eines kürzlich im Bezirke Mariahilf vorgekommenen Falles, dass durch Ausserachtlassung der rechtzeitigen Verwahrung eines wüthenden Hundes und der in einem solchen Falle gebotenen Vorsichten mehrere Personen verletzt wurden, neuerdings die vom Ministerium des Innern mit dem Gesetze vom 29. Februar 1880 hinausgegebene Belehrung über die Erscheinungen der Wuthkrankheiten bei Hunden. Die wuthverdächtigen Erscheinungen sind in Kürze folgende: Unfreundlichkeit, Unruhe, ja selbst Aengstlichkeit der Hunde, verminderte Fresslust, dagegen Zunahme der Sucht, unverdauliche, selbst ekelhafte Gegenstände hinabzuschlingen, später Drang zum Entweichen und Herumschweifen, auffallende Beissucht, die Veränderung des Bellens und die anfallsweise Steigerung der Erscheinungen. Die Hundebesitzer haben beim Wahrnehmen der ersten verdächtigen Symptome beim Hunde diesen sofort abzusondern oder zu tödten und der Polizei diesfalls Anzeige zu machen. Wurde von einem wuthverdächtigen Thiere aber ein Mensch verletzt, so soll das Thier nicht sofort getödtet, sondern, wenn dies ohne Gefahr durchführbar ist, eingefangen und sicher verwahrt werden. Die Ausserachtlassung dieser gesetzlichen Bestimmungen wird nach §. 45 des Gesetzes vom 5. Mai 1882 als eine Uebertretung mit Arrest bis zu 6 Monaten oder an Geld bis zu 500 fl. bestraft.

Offene Korrespondenz der Redaktion und Administration.

Herren Dr. H. P. in J.: Ad 1. Gewiss. Ad 2. Natr. salicyl.
 Dr. F. in Kruman. Empfehlen Ihnen „Oertel, Ueber Terrain-Kurorte zur Behandlung von Kranken mit Kreislaufstörungen, Kraftabnahme des Herzmuskels, ungentügenden Kompensationen bei Herzfehlern, Fettherz und Fettsucht, Veränderungen im Lungenkreislauf etc.“ Preis 1 fl. 86 kr.
 Dr. B. W. in Budapest. Unser Guthaben für Abonnement „Med.-Chir. Rundschau“ beträgt 4 fl. 50 kr.
 Dr. B. in N. Wenden Sie sich mit einer direkten Frage an Herrn Dr. Julius Makanec, Kreis- und Polizeiarzt in Sarajewo, der Ihnen in dieser Richtung die sicherste Auskunft geben kann.
 Dr. S. in Grussbach. Für gesandte Nummer erbitten 30 kr.
 Dr. J. B., Kreisarzt in Seiburg. Mit der Zahlung vom 28. Mai per 5 fl. 24 kr. wurde Ihr Bücher-Konto abgeschlossen.
 Dr. P., k. k. OA. in Krakau (1 fl. Rest für „Wiener Klinik“); J. W., Kommunalarzt in Agutheln (bis Ende Juni); S. V., prakt. Arzt in Liebling (2 fl. Rest); Dr. K. P. in Modor; Dr. J. G. in Budapest (mit „Rundschau“); Dr. B. in Vilagos; Dr. J. V. in Zasmuk; Dr. L. W., Irrenarzt in Pergine; Dr. F. E. in Bonyhad (mit „Rundschau“); Dr. S. in Ung.-Altenburg (bis Ende September); Dr. M., k. k. RA. in Wels (mit „Rundschau“); G. in Kecskemet (1 fl. Rest); Dr. V. S., k. k. RA. in Sambor (bis Ende September); Dr. H. in Gross-Tajax (bis Ende Juni); A. M. in Kaschau (50 kr. Rest); Dr. E. A., k. k. RA. in Krakau (bis Ende Juni); Dr. F. W. in Skotschau (mit „Rundschau“ bis Ende Juni); Dr. E. K., k. k. OWA. in Kleinbressel (2 fl. Rest); Dr. L. M. in Maria-Theresiopel (bis Ende März); Dr. L. M. in Rohatin („Rundschau“ bis Ende September); Dr. V. in Tulln („Rundschau“ bis Ende Juni); Dr. J. T. in Zator (50 kr. Rest); Dr. J. M. in Radonitz („Rundschau“ bis Ende Juni); Dr. F. D., k. k. RA. in Karolinenthl.; Dr. A. D. in Podersam; Dr. S., k. k. RA. in Grosswardein; H. S., Gemeindearzt in Prossnitz; Dr. A. v. B., k. k. Bezirksarzt in Dolina; Dr. P. R., k. k. RA. in Cilli (mit „Rundschau“); Dr. S. S., k. k. OA. in Waitzen (10 fl. Bücher-Konto und „Rundschau“); Dr. B., k. k. Bezirksarzt in Dobromil (mit „Rundschau“); Dr. E. K., Gemeindearzt in Niederdorf (mit „Rundschau“ und 6 fl. Bücher-Konto); Dr. L. B., k. k. RA. in Bregenz (71 kr. Rest); Dr. P. in St. Michael („Rundschau“ bis Ende Juni); A. L., in Budapest (50 kr. Rest); Dr. F. W., k. k. RA. in Maria-Theresiopel (mit „Rundschau“); Dr. W. S. in Szil-Sarkány (mit „Rundschau“); Dr. G. in Gr.-Becskerek (mit 3 fl. 60 kr. Bücher-Konto); Dr. B. S. in Kaschau; Dr. M. in Sambor. Bestätigen auf ausdrückliches Verlangen den Empfang des Abonnementsbetrages für „Wiener Med. Presse“ und „Wiener Klinik“.

Aus einem sind zu verkaufen:
 „Wiener Klinik“ Jahrgang 1875—1884 brosch.
 „Med.-Chir.-Rundschau“ Jahrgang 1861—1882 eleg. geb.
 „Wiener Medicinal-Halle“ Jahrgang 1863 u. 1864 compl. geb.
 „Wiener Med. Presse“ Jahrgang 1865—1883 compl. geb.
 Gef. Offerten erbitten im Namen der Hinterbliebenen
 Urban & Schwarzenberg, Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Erledigungen, ärztliche Stellen etc.

Zur Besetzung der Gemeindearzesstelle in Glina, Bezirk Glina, Komitat Agram, wird hiemit der Konkurs bis 31. Juli l. J. ausgeschrieben. Mit dieser Stelle ist ein Gehalt von jährlich 600 fl. und 150 fl. Quartiergeld, nebst einer festgestellten Entlohnung von 40 kr., beziehungsweise 20 kr. ö. W. von einem Krankenbesuche, verbunden. Ganz arme Klasse der Bevölkerung ist unentgeltlich zu behandeln. Dem gewählten Arzte obliegt die Vornahme der Todtenbeschau, der Viehbeschau, die Impfung und überhaupt alle mit der Gemeindearzesstelle verbundenen sanitären Angelegenheiten, sowie die Versorgung der Dienste im öffentlichen Gemeindepitale, dessen Krankenstand in den seltensten Fällen die Zahl 15 übersteigt. Graduirte Aerzte wollen ihre Gesuche bis zum obenangeführten Termine an das Gemeindeamt Glina I leiten. Die der slavischen Sprache kundigen Kompetenten haben den Vorzug.

Gemeindeamt Glina I, am 1. Juli 1886.

Der Gemeindevorstand.

In den Landgemeinden Kaiserswalde, Königswalde, Kunersdorf, Neugrafenwalde, Rosenhain und Fürstenwalde gelangt die Kommunalarzesstelle mit dem Wohnsitz in der im Zentrum gelegenen Stadt Schluckenau, von wo diese Ortschaften in 1/4 bis 1/2 Stunde erreichbar sind, zur Besetzung. Für Todtenbeschau und Armenbehandlung in den obengenannten Gemeinden ist eine Jahresremuneration von 450 fl. festgesetzt. Bewerber um diese Stelle, welche promovirte Aerzte und deutscher Nationalität sein müssen, wollen ihre diesbezüglichen Gesuche bis längstens 15. August 1886 an das Stadtamt Schluckenau richten.

Schluckenau, am 8. Juli 1886.

Die Distriktsarzesstelle für den Sanitätsdistrikt Gnesau im Gerichtsbezirke Feldkirchen ist zu besetzen. Der Sitz des Distriktsarztes ist die Ortschaft Himmelberg. Mit dieser Stelle ist verbunden: eine Jahresremuneration von 600 fl., und zwar ein Jahresbeitrag von 300 fl. aus dem Landesfonde und ein Jahresbeitrag von 300 fl. von Seite der betreffenden Gemeinden. Ausserdem hat der Distriktsarzt für Reisen in Sanitätsangelegenheiten der politischen Verwaltung, für die Vornahme der Impfung und Todtenbeschau, für die Armenbehandlung, für die Reisen im Interesse der Gemeinden des Sanitätsdistriktes Anspruch auf die in der diesbezüglichen Kundmachung der hohen k. Landesregierung vom 12. Februar 1885, Z. 1156 (L.-G.-Bl. Nr. 9) enthaltenen Gebühren. Der Distriktsarzt ist verpflichtet, eine Apotheke zu halten. Gesuche bis 31. Juli 1886 an die Bezirkshauptmannschaft Klagenfurt.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. Bela Weiss.

ANZEIGEN.

KUR-ANSTALT SAUERBRUNN BILIN

in BÖHMEN,

427

Bahn-Station „Bilin-Sauerbrunn“ der Prag-Duxer und Pilsen-Priesen-Komotauer Eisenbahn.

Das Kurhaus am Sauerbrunn zu Bilin, nahe den Quellen gelegen, von reizenden Parkanlagen umgeben, bietet Kurgästen entsprechenden Komfort zu mässigen Preisen. Allen Ansprüchen genügende Gastzimmer, Kur-salon, Les- und Speiseszimmer, Wannen- (Sauerbrunn) und Dampf-bäder stehen zur Verfügung, und ist für gute Küche bestens vorgesorgt. Kaltwasser-Station mit vollständiger Kaltwasser-Kur.

Näh. Auskünfte ertheilt auf Verlangen Brunnenarzt Dr. Med. Ritter v. Reuss.

M. F. L. Industrie-Direktion in Bilin (Böhmen).

Mineralfreier alkalischer Lithion-Sauerbrunn

Salvator

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

Salvator Quellen-Direktion. Eperies (Ungarn.)

Rudolf Thürriegl

erzeugt alle chirurgischen Instrumente nach neuesten und verbesserten Konstruktionen. — Neuerung an chirurgischen

Instrumenten zur antiseptischen Wundbehandlung. Thürriegl's patentirte chirurg. Instrumente mit auf galvanoplastischem Wege hergestellten Griffen. Vollkommen antiseptisch. — Lager aller medizinischen Verbandstoffe. Wien, Alsergrund, Schwarzspanierstr. 5. Filiale: I., Augustinerstr. 12. Ausführliche Preis-Kourante auf Verlangen gratis. 234

Saxlehner's Bitterwasser „Hunyadi János“

Depôts in allen Mineralwasserhandlungen & Apotheken.

Eigentümer: Andreas Saxlehner in Budapest.

Das vorzüglichste und bewährteste Bitterwasser.

Durch Liebig, Bunsen und Fresenius analysirt und begutachtet, und von ersten medizinischen Autoritäten geschätzt und empfohlen.

Liebig's Gutachten:

„Der Gehalt des Hunyadi János-Wassers an Bittersalz und Glanbersalz übertrifft den aller anderen bekannten Bitterquellen, und ist es nicht zu bezweifeln, dass dessen Wirksamkeit damit im Verhältnis steht.“



Moleschott's Gutachten

„Seit ungefähr 10 Jahren verordne ich das Hunyadi János-Wasser, wenn ein Abführmittel von prompter, zuverlässiger, gemessener Wirkung erforderlich ist.“

Rom, 19. Mai 1884.

München Juli 1870

J. Liebig

J. Moleschott

Man wolle ausdrücklich „Saxlehner's Bitterwasser“ in den Depôts verlangen.



Normal-Tricot-Unterkleider

für Herren, Damen und Kinder 189 aus der Fabrik von Joh. Hampf & Söhne in Schönlände.

Diese Normal-Unterkleider sind aus reiner, ungefärbter Schafwolle angefertigt und entsprechen allen Anforderungen, welche von Hrn. Prof. Dr. Gust. Jaeger in seinem Wollregime und seinen verschiedenen Schriften aufgestellt werden.

Dieselben sind mit obiger Schutzmarke versehen. Zu haben bei ANTON KESSLER in Wien, I., Bauernmarkt 4 und Bognergasse 15.

Stainzer Säuerling,

Johannes-Quelle,

nach Professor Maly's Analyse reinsten kochsalzhaltiger, an kohlen-saurem Kalke und Lithion reicher Natronsäuerling. Angenehmstes Erfrischungsgetränk und erprobtes Heilmittel in Krankheiten der Athmungs- und Verdauungs-, insbesondere der Harnorgane.

Zu haben in allen grösseren Mineralwasserhandlungen. 370
Graf Meran'sche Brunnenverwaltung,
Stainz bei Graz.

Kaltwasser-, Inhalation-, Molken- und Trauben-Kuranstalt mit hydroelektrischen Bädern und zweckmässiger Einrichtung f. Heilgymnastik u. Massage im Marillathale bei Oravica, in der hochromantischen Annina, von Temesvár in 4 1/2, von Bazias in 3 1/2 Stunden erreichbar.

Beginn der Saison 28. Mai

Beginn der Trauben-Kur Anfangs September.

Das wechselfieberfreie Marillathal liegt 2500 Fuss über dem Meeresspiegel in einem dichten Nadelwalde, ist vollkommen staubfrei und windstill, besitzt eine reine balsamische Luft, mildes heiteres Gebirgsklima mit kaum nennenswerthen Temperaturschwankungen und hat vermöge seiner geographischen Lage zumeist einen sehr frühen schönen Frühling und einen sehr späten prachtvollen Herbst. Die Anstalt ist komfortein-gerichtet. Gelegenheit zu Ausflügen ist reichlich. Dem Wohnungsmangel ist durch einen zweiten Neubau von Zimmern gesteuert. — Post- und Telegraphenstation.

Preise bis 15. Juni und vom 25. August ermässigt. Näheres beim Gefertigten Dr. Hoffenreich.

Karlsbad.

Dr. Arnold Pollatschek,

Kurarzt in Karlsbad,

wohnt: 328

Sprudelgasse im Hause „Kronprinz“.

256

In

Dr. Svetlin's Privatheilanstalt

für Nerven- und Gemüthsranke.

III., Leonhardgasse Nr. 3 und 5.

finden Kranke jederzeit Aufnahme und sorgfältige Pflege.

Terrain-Curen in Marienbad

für Fettkranke

(Fettherz, Fettleib, Fettsucht)

484

leitet Dr. Schindler-Barnay, kais. Rath.

Dr. Michaelis' Eichel Cacao

Stärkendes nahrhaftes Getränk für jedes Alter.

Vortheilhafter Ersatz für Thee und Kaffee.

Zum medizinischen Gebrauch bei diarrhöischen Zuständen und bei katarrhalischen Affektionen der Verdauungs-Organen, selbst bei Säuglingen zeitweise als Ersatz für Milch, mit sicherem Erfolge anzuwenden. Verkauf in Büchsen von 1/2 Kilo fl. 2.40; von 1/4 Kilo fl. 1.25, Probe-Büchsen von fl. 0.50.

Alleinige Fabrikanten: **Gebr. Stollwerck,**

Köln a. Rh. und Wien, Praterstrasse 50.

Brevetirte Lieferanten Ihrer Majestäten der Kaiser von Oesterreich-Ungarn und des Deutschen Reiches.

322 Vorräthig in allen Apotheken.

En gros-Lager bei G. & R. Fritz, Wien, I., Bräunerstr. 5.



Das Sanatorium

für skrophulöse Kinder

im Jodbade **Lipik** mit schwed. Heilgymnastik und Pension eröffnet in dieser Saison 404

Dr. Roheim.

Kemmerich's Fleisch-Pepton.

Nach den von den Herren Professoren **Ludwig-Wien, Fresenius - Wiesbaden, König - Münster, Stutzer-Bonn** ausgeführten Analysen enthält das **Kemmerich'sche Fleisch-Pepton** ca. 18% leicht lösliche Eiweissstoffe und ca. 39% **Pepton**.

Kemmerich's Fleisch-Pepton ist das **gehaltreichste** unter allen Peptonen des Handels und das **einzige**, welches mit höchstem **Nährwerth** einen angenehmen Geschmack und Geruch verbindet.

Dasselbe ist überall zu empfehlen, wo **Eiweisszufuhr** nöthig und wegen gestörter Verdauung in fester Form nicht möglich ist, besonders zur Ernährung durch Klystiere. Verpackung in Blechdosen von 1 Kilo, 1/2 Kilo, 200 und 100 Gramm Netto.

Kemmerich's Pepton

280 ist käuflich in den Apotheken.
En gros-Lager bei G. & R. Fritz, Wien.

Wasserheilanstalt Berthelsdorf

(im schlesischen Riesengebirge, unweit Hirschberg und Bad Warmbrunn), Eisenbahnstation Reibnitz.

Hydrotherapie, Elektrotherapie, Pneumatotherapie, Massage etc.
417 Dirigirender Arzt Dr. med. **G. Mayerhausen**.

Purgatif von Dr. Oidtmann, Maastricht (Holland). Ersatz der Klystiere ohne deren Nachtheile. Einspritz. v. 50—100 gtt. in den Anus. Sofortige Stuhlentleerung. Sichere Wirkung, angenehme Anwendung. 463

Extractum Malti Johann Hoffii

d. s. Johann Hoff's erfundene Original-Malzextrakt-Gesundheits-Heilnahrungs-Fabrikate.

WIEN, I., Bräunerstrasse 8.

Der Heilnahrungsstoff der von mir erfundenen Malz-Heilnahrungs-Präparate, die hunderttausenden Menschen die verlorene Gesundheit wieder gegeben haben, befindet sich in folgenden Verbindungen zum angenehmen Genuss:

1. in Form eines wohlgeschmeckenden diätetischen Malzextrakt-Gesundheitsbieres, bei veralteten Leiden, das beste Linderungs- und Lebenserhaltungsmittel für Schwindsüchtige, Brustleidende, Lungenschwache und in der Rekonvaleszenz nach schwerer Krankheit. Unerreicht, unnachahmlich, unübertroffen bei Frauenkrankheiten und Skrophulose der Kinder;
2. einer feinen Malzextrakt-Gesundheits-Chokolade, bei Blutarmuth und Abmagerung, Schwäche, Nervosität, Schlaflosigkeit, Appetitlosigkeit;
3. von Malzextrakt-Brustbonbons, in blauem Papier, aufsuchend, schleimlösend bei Husten, Heiserkeit und Leiden der Respirationsorgane;
4. von konzentrirtem Malzextrakt bei Lungenleiden, Husten und Skropheln; für Personen, die Bier nicht lieben oder nicht vertragen können; ein Unikum für Kinder;
5. von Kindernähr-Malzmehl, als Ersatz und bessere Beihilfe der Muttermilch und bei skrophulösen Kindern und für Kinder im zartesten Alter;
6. von homöopathischem Malz-Kaffee bei nervösem Zustand für Wöchnerinnen und nährende Mütter.

Johann Hoff'sche Malzextrakt-Gesundheits-Heilnahrungs-Präparate, 64mal von Kaisern und Königen, Prinzen, Prinzessinnen, Grossherzogen und Fürsten ausgezeichnet. 400 Heilanstalten und 10.000 Aerzte aller Länder verordnen seit 40 Jahren die Johann Hoff'schen Malzfabrikate und wurden während dieser Zeit über 100.000 Kranke geheilt. Die Verbreitung dieser allseitig anerkannten Gesundheits-Präparate geschieht derzeit durch 27.000 Niederlagen in ganz Europa, welche ständig vermehrt werden.

Beachtenswerthe Anerkennungen!

Komotau, 1. Mai 1886.

E. W. Da ich Ihre heilwirkenden Johann Hoff'schen Malzextraktfabrikate bereits so vielfach bei den verschiedensten Krankheitsformen und mit den erwarteten guten Heilerfolgen zur Verwendung brachte, ersuche abermals an nachverzeichnete Adresse das bezeichnete Sortiment abzusenzen. Achtungsvoll

Dr. Eichler, Komotau.

Aerztliche Heil-Anerkennung.

Graz, 23. Mai 1886.

E. W. Die Wirkung des Johann Hoff'schen Malzextrakt-Gesundheitsbieres der Malz-Chokolade und Brust-Bonbons war eine auffallend günstige. Der Appetit nahm zu während früher die Patientin Ekel vor allen Speisen hatte. Auch der Schlaf besserte sich, da der quälende Hustenreiz sich nach Gebrauch der Johann Hoff'sche Präparate wesentlich verminderte und der Auswurf lockerer wurde. Genehmigen Ew. Hochwohlgeboren die Versicherung etc.

Med. Dr. Otto Mayer, Graz,
Murgasse Nr. 3.

Wien, 15. April 1886.

E. W. Ersuche um 50 Flaschen **Johann Hoff's Malzextrakt-Gesundheitsbier**. Apotheke im k. k. Allgemeinen Krankenhause zu Wien.
E. Ghillany.

Die Aerzte in Frankreich, England, Holland, Belgien, Amerika und alle bedeutenden Aerzte in Europa verordnen und verschreiben in den Apotheken **Original-Extractum malti Johann Hoffii**, damit der Kranke das Richtige zu seiner die Original Joh. Hoff'schen Fabrikate haben sich seit Hunderttausende Kranke Etiquettes der diätetischen, schon Malzextrakt-Heilnahrung die Schutzmarke (Brustbild Unterschrift Johann Hoff und Ueberschrift alleiniger Erfinder der Malzpräparate in einem stehenden Oval) und kann man das Publikum nicht genug warnen, genau auf die Original-Schutzmarke zu achten.



Im Hause jederzeit, bequem, billig, **natürliche Soolen-Bäder**
 durch das 294 **Inhalationen**
k. k. c. Halleiner Mutterlaugen-Salz **Zerstäubungen etc.**

aus den k. k. Salinen, von **Dr. Sedlitzky**, k. k. Hofapotheker, Salzburg. **Indication:** die der natürlichen Soolen-Kurorte, insbesondere bei **Unterleibsleiden der Frauen**, seit 1878 in Verwendung und als vorzüglich anerkannt von den P. T. Herren Professoren: **C. und G. Braun, Chrobak, Rokitsansky, Späth.**
Hauptdepôt für Wien und Nied.-Oest.: W. Raab, Wien, I., Lugeck und Wildpretmarkt, ferner bei **H. Mattöni** und in **allen Apotheken und Mineralwasser-Geschäften** Wiens und der Provinzen. 1 Kilo 70 kr., in Ungarn 80 kr. ö. W. Man merke auf obige Firma. Analyse gratis und franko.

Schutzmarke. **B. Strassnicky's Diätetisches Malzbier**
 analysirt von Herrn Professor Doktor Kratschmer.



Die berühmten und hervorragendsten Autoritäten der medizinischen Wissenschaft, als die Herren: Hofrath Professor von Bamberg, Hofrath Professor Braun von Fernwald, Hofrath Professor Dr. Th. Billroth, Professor Albert, Regierungsrath Professor Schnitzler, Professor Hofmökler erklären einstimmig in ihren abgegebenen schriftlichen Gutachten, dass das diätetische Malzbier ein vorzügliches Nährunterstützungsmittel.

Besonders zu empfehlen zur raschen Kräftigung und Erholung bei **Rekonvaleszenten nach schweren Krankheiten, sowie bei Blutarmuth.**

Preis pro Flasche nebst Gebrauchsanweisung 45 kr., mit Verpackung und Franco-Zustellung zur Bahn oder Schiff 50 kr., für Wien bei Abnahme von 10 Flaschen kosteufreie Zustellung. **Probekistchen à 5 Flaschen zum Preise von fl. 2.80.**

Hauptversandt und Kellereien: **Oberdöbling, Nussdorferstrasse 29, im eigenen Hause, 244**

Depôts in allen renommirten Apotheken des In- und Auslandes und bei **S. Ungar, Mineralwasser-Niederlage, I., Jasomirgottstrasse 2.**

18 Medaillen I. Klasse!
 Empfehle meine als vorzüglich anerkannten **Maximal- und gewöhnliche ärztl. Thermometer**
 zur Bestimmung der Körpertemperatur.




Urometer nach Dr. Heller und Dr. Uitzmann, Bade- und Krankenzimmer-Thermometer etc., sowie alle Arten Thermometer, Barometer und Aräometer.

Heinrich Kappeller, 235
 Wien, V., Kettenbrückengasse Nr. 9
 Illustr. Preisverzeichnisse stehen gratis zur Verfügung.

Ludwig Hlasiwetz,
 Apotheker in Reichenberg
 conc. Fabrik künstlicher Mineralwässer und moussirender Getränke,
 empfiehlt auf der I. pharmazeutischen Ausstellung in Wien 1883 mit der silbernen Medaille, der Industrieausstellung zu Teplitz 1884 und der Gewerbe- und Industrieausstellung in Görlitz 1885 prämiirt.
 Pyrophosphorsaures Eisenwasser, wegen seiner leichten Verdaulichkeit und seines angenehmen Geschmackes das beliebteste Präparat gegen Blutarmuth und ihre Folgezustände, wird in 4 verschiedenen Stärken angefertigt. — Das salicylsaure Natronwasser wird als werthvolle Bereicherung des Arzneischatzes angesehen gegen akuten Gelenksrheumatismus, zymotisches Fieber, auch gegen Migräne, warm empfohlen. Dieses Wasser ist durch die Impräguirung mit reiner Kohlen-säure wohlschmeckend und für den Magen leicht verdaulich gemacht worden, wird in 2 Stärken erzeugt. — Kohlensaures Lithionwasser gilt als energisches Lösungsmittel der Harnsäure und harnsauren Salze, deshalb empfiehlt es sich als wirksames Medikament gegen Harnsäure-dithese, Gicht und ihre Folgen. — Salicylsaures Lithionwasser verdient besonders bei chronischer Gicht die beste Empfehlung. — Das kohlensaure Magnesiawasser wird mit dem besten Erfolge bei dyspeptischen Zuständen, chronischem Magenkatarrh, Leberanschoppung gebraucht. — Bitterwasser, analog dem natürlichen, ist der Billigkeit halber besonders zu empfehlen. — Soda- u. Selterwasser in Syphon und Flaschen. Limonaden in Verschlussflaschen, tägl. in frischer Füllung. Ausser diesen oben verzeichneten mediz. Wässern können alle überhaupt nennenswerthen Mineralwässer, wie auch von Aerzten verordnete Zusammensetzungen a. Bestellung angefertigt werden. Prospekte u. Preisverzeichnisse stehen zur Verfügung. **Niederlage in C. Haubner's Apotheke „zum Engel“ am Hof in Wien. 192**

Reinste, gesetzlich geschützte
Malzextrakt-Präparate 175
 aus dem Laboratorium med.-diät. Präparate des Apotheker Schmied in Teplitz (Böhmen).
 Malzextrakt-Leberthran 50%,
 Malzextrakt-Pepsin-Pankreatin-Leberthran, Malzextrakt mit Pepsin-Pankreatin, Malzextrakt mit Pepsin-Eisen 0-35% met. Eisen, Legumin.-Extrakt, Malzextrakt mit Chinin-Eisen (enthittert).
 Depôt: **C. Haubner's Apotheke „zum Engel“** in Wien, I., am Hof. Verwalter: **Hans Gutt.**
 Muster stehen den Herren Aerzten gratis und franko zur Verfügung.

HAY'S Erste k. k. konzess und vom hob. Ministerium subventionirte
Kuhpocken-Impfungs-Anstalt, 247
 Wien, Alserstrasse 18.
 Versendung von täglich frischer Kuh-Lympe unter Garantie des Erfolges.
 Meine Broschüre: „Die animale Vaccination“ ist gegen Einsendung von 50 kr. von mir direkt zu beziehen.

Impfstoff
 täglich frisch u. verlässlich, versendet
Dr. Steiner,
 Kinderarzt, 257
 Wien, Meidling, Hauptstr. Nr. 10.
 Preis einer Phiole 1 fl. ö. W.

Ich lade die Herren Aerzte zu Versuchen mit meiner gewürzten Leguminose bei Durchfällen und Brechdurchfällen ganz erbenst ein und übersende sogleich als Postmuster kleinere und auf Wunsch als Postpakete grössere Büchsen gratis und franco auf gef. Mittheilung per Postkarte.
 Magdeburg **Theodor Timpe.**

Nerven- und Gemüths Kranke 238
 finden Aufnahme in der **Privatheilanstalt** der **DDr. BRESSLAUER und FRIES** in Inzersdorf bei Wien.

Gemüths Kranke 246
 finden jederzeit Aufnahme in der **Dr. Erlenmeyer'schen Anstalt zu Bendorf bei Coblenz.**

1063 **Verlässliche humanisirte Kuhpocken-Lympe,**
 stets frisch, in Phiolen à 1 fl., sowie echten Kuhpocken-Impfstoff besorgt prompt die Administration der „Wiener Medizinischen Presse“ in Wien, I., Maximilianstrasse 4. Für Verpackung und rekommandirte Zusendung werden 20 kr. berechnet.

MATTONI'S GIESSHÜBLER

reinstes alkalischer SAUERBRUNN.

OFNER KÖNIGS- BITTERWASSER

von hervorragenden med. Autoritäten bestens empfohlen.

EISEN - MOORSALZ - MOORLAUGE

aus dem Soosmoor bei FRANZENSBAD.

Bequemer Ersatz für MOORBÄDER.

Mittel zur Herstellung von Stahl- und Salzbadern.

KAISERQUELL-SALZ

(PURGATIF) crystallisirt und in Pulvern.

VERSENDUNG

aller natürlichen

Mineralwässer und Quellen-Producte

Niederlagen en gros & en détail:

HEINRICH MATTONI

Tuchlauben WIEN Mattonihof.

KARLSBAD — FRANZENSBAD

MATTONI & WILLE, BUDAPEST.

Verlag von Ferdinand Enke in Stuttgart.

Soeben ist erschienen und durch alle Buchhandlungen zu beziehen:

Arbeiten aus dem pathologischen Institut zu München.

Herausgegeben von Prof. Dr. O. Bollinger.

Mit Holzschnitten, 8 lithograph. Tafeln und 1 Tafel in Lichtdruck.
gr. 8. geh. Preis M. 16.—.

Die Gefahren der Entfettungskuren

von Dr. G. Rosenfeld

in Stuttgart.

8. geh. Preis M. 1.—.

SANATORIUM,

IX., Mariannengasse 20, Wien.

Dieses speziell für diesen Zweck neuerbaute Haus enthält alle erdenklichen Vorrichtungen zur Krankenpflege. Hydropathische Station, Wannensäuer, Vollbad, Dampf- und Douchebäder, pneumatische Apparate zu medikamentösen Inhalationskuren und solchen mit verdünnter und verdichteter Luft, Apparate zu Elektrizitätskuren, Operationssaal und Laboratorium mit vollständigem chirurgischen Instrumentarium, Bandagen, Tragen etc., Hebräisches Wasserbett, blaue Zimmer mit neuen Lichtverschluss-Vorrichtungen und Operationsbetten für Augenranke etc. etc., kurz alle Kurbehelfe, die nach den neuesten Erfahrungen eingerichtet sind.

Grosse Foyers, Lese- und Konversationszimmer, Bibliothek, Zentralheizung, Garten, Wintergarten, Personenaufzug etc. stehen zur allgemeinen Benützung.

Drei Aerzte und technisch geschulte Pfleger und Pflegerinnen besorgen den internen Dienst.

Elegant eingerichtete, durchwegs lichte schöne Zimmer, vorzügliche Küche und Bedienung werden bei mässigen Preisen geboten. Auskunft erteilt der Eigenthümer und Direktor

419

Dr. Anton Loew.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg, Wien, Maximilianstr. 4. — Druck von Gottl. Gistel & Comp., Wien, Augustinerstr. 12.

Fleisch, China, Phosphate. WEIN von VIAL.

Tonisch. Analeptisch. Kräftigend. 212

Zusammengesetzt aus den für Bildung und Ernährung des Muskel- und Knochensystems unentbehrlichen Substanzen.

Wir überlassen es dem Arzte, den ganzen Nutzen in Betracht zu ziehen, den die gelungene Vereinigung dieser drei Substanzen mit sich bringt:

Fleisch, China, Kalkphosphate.

Pharmacie J. Vial, 14 rue Bourbon, Lyon.

Proben gratis zur Verfügung der Herren Aerzte im Hauptdepôt für Oesterreich bei J. Pserhofer, Apotheker in Wien, Singerstrasse 15. — 1 Flasche 2 fl. 50 kr.



ALLERHÖCHSTE ANERKENNUNG.

Gleichenberger Mineralwässer.

Bewährte Heilmittel der Kartarrhe aller Schleimhäute d. Respirations- und Verdauungs-Organen. Zu beziehen in allen grösseren Apotheken, Droguerien und bei der

Brunnen-Direktion

in
Gleichenberg.



367

Ist das einzige Mineralwasser der Welt das einen sehr bedeutenden Lithiongehalt hat und daher bei Gicht, Gallen-, Nieren- u. Blasensteinen als Specificum wirkt. Der reiche Gehalt an Kohlensäure u. Natrium empfehlen die Anwendung noch besonders bei Magenleiden, Blasenbeschwerden u. Uterinalleiden.

444

Radein

bei Radkersburg in Steiermark. Depôt bei H. Mattoni, k. k. Hof- u. S. Ungar, Stefansplatz, Dr. Well's Mineralwasserhandlung in Wien, L. Edeakuty, Mattoni & Wille in Budapest, sowie in allen soliden Mineralwasserhandlungen des In- u. Auslandes. Bestellungen werden dem zunächst gelagerten Depôt zur Anlieferung überwiesen.

Landschaftliche St. Johann-Spitals-Apotheke in Salzburg. Special - Geschäft für Versorgung der Herren Landärzte und Landapotheker mit echten Medicinalwaaren.

Grosses pharmaceutisches Laboratorium, gegründet 1856, und mit den besten neuesten technischen Einrichtungen versehen.
Sämmtliche dermalen und früher officinelle Drogen und Präparate genau nach den Pharmacopöen zubereitet, sowie neu in Anwendung kommende, zu den möglichst billigen Tagespreisen, nur in erster Qualität zu Diensten.
Vorrathslager sämmtl. Utensilien f. Hausapoth. u. der Lister'schen Verbandstoffe. Durch den billigen Posttarif in jede Entfernung für je 5 Kilo nur 30 kr. Porto. Ausführlicher Preisocourant jederzeit über Wunsch umgehend franco.
Zu geehrten Aufträgen freundlichst einladend

369 Dr. Rudolf Spängler's Neffe und Nachfolger
Josef R. v. Angermayer.

Den Herren Aerzten als eminentes Hilfsmittel für Kinder, Brust- und Magenleidende bestens zu empfehlen:

Aug. Ritter v. Klein'sche Alpenmilch,

in hell- und nährkräftiger Wirkung unerreicht!
Naturgemäss ist die in Wien erzeugte Kurmilch mit meiner unter Kontrolle hergestellten Alpenmilch nicht zu vergleichen und werden die Herren Aerzte gebeten, mich diese Ueberzeugung durch Besichtigung meiner Alpenwirthschaft Seeburg-Opponitz p. Waldhofen a. d. Ybbs zu verschaffen.

Depôt: VII., Schottenfeldgasse 12. Preis: 488 per 1/2 Liter 18 kr., in's Haus gestellt 20 kr.

Die „Wiener Medizinische Presse“ erscheint jeden Sonntag 2 bis 3 Bogen Gross-Quart-Format stark. Hieszu eine Reihe ausserordentlicher Beilagen. Als regelmässige Beilage, aber zugleich auch selbstständig, erscheint die „Wiener Klinik“ monatlich im durchschnittlichen Umfange von 2 Bogen Lexikon-Format. — Abonnements- und Insertionsaufträge sind an die Administration der „Medizinischen Presse“ in Wien, I., Maximilianstrasse Nr. 4, zu richten. Für die Redaktion bestimmte Zuschriften sind zu adressiren an Herrn Prof. Dr. Joh. Schnitzler, Wien, I., Burggring Nr. 1.

Wiener

Abonnementspreise: „Mediz. Presse“ und „Wiener Klinik“: Inland: Jährl. 10 fl., halbjährl. 5 fl., vierteljährl. 2 fl. 50 kr. Ausland: Jährl. 24 Mk., halbjährl. 12 Mk., vierteljährl. 6 Mk. „Wr. Klinik“ separat: Inland jährl.: 4 fl.; Ausland 8 Mk. — Inserate werden in der „Wr. Med. Presse“ pro 2spaltige u. in der „Wr. Klinik“ pro Raum einer durchlaufenden Nonpareillezeile mit 25 kr. = 50 Pf. berechnet. Man abonniert im Auslande bei allen Postämtern und Buchhändlern, im Inlande durch Einsendung des Betrages per Postanweisung an die Administration der „Wiener Mediz. Presse“ in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Medizinische Presse.

Organ für praktische Aerzte.

Chef-Redacteur: Prof. Dr. Joh. Schnitzler.

INHALT: Originalien und klinische Vorlesungen. Zur operativen Behandlung des Hygroma colli congenitum (Wernher) (Lymphangioma colli cysticum (Wegner). Von Dr. A. Wölfler, a. o. Professor der Chirurgie an der Wiener Universität. (Schluss.) — Zur Kasuistik der angeborenen Anomalien des Auges. Von Prof. Dr. A. v. Reuss in Wien. (Fortsetzung.) — Zur Behandlung des Lupus vulgaris durch Elektrolyse. Von Gustav Behrend, Dozent an der Universität in Berlin. (Zuschrift an die Redaktion der „Wiener Mediz. Presse“.) — Beobachtungen über die beim k. k. Quecksilberwerke Idria vorkommenden Erkrankungen an Merkurialismus. Von Dr. Johann Baaz in Graz. (Fortsetzung.) — **Berichte aus Kliniken und Spitalern.** Aus der Klinik für Hautkrankheiten und Syphilis des Prof. Stukowenkow in Kiew. Die Behandlung der Syphilis mittelst tiefer Injektionen des gelben Quecksilberoxyds in die Mm. glutei. Von Dr. Karl Schadek. (Schluss.) — **Mittheilungen aus der Praxis.** Zur Kasuistik der Trepanation wegen Verletzung. Von Dr. V. Subbotić, gew. Operateur an Prof. Albert's Klinik, Stadtphysikus in Semlin. — **Kritische Besprechungen und literarische Anzeigen.** Neuere Untersuchungen über Cholera-Mikroben. Von Dr. E. van Ermengem, Professor der Hygiene und Bakteriologie an der Universität in Gent. — Die Bakterien-Aetiologie der Infektionskrankheiten. Von Dr. Hugo Mittenzweig. — **Standes-Angelegenheiten, Tagesgeschichte und Korrespondenz.** Anklagen gegen Aerzte. — Der 14. deutsche Aerztag. — **Kleine Chronik.** — **Offene Korrespondenz der Redaktion und Administration.** — **Anzeigen.**

Originalien und klinische Vorlesungen.

Zur operativen Behandlung
des

Hygroma colli congenitum (Wernher)

(Lymphangioma colli cysticum (Wegner).

Von

Dr. A. Wölfler, a. o. Professor der Chirurgie an der Wiener Universität.

(Schluss. *)

Stellt man das von mir geübte Verfahren, welches am besten als „antiseptische Drainage“ zu bezeichnen wäre, denjenigen operativen Methoden gegenüber, welche bisher geübt und empfohlen wurden, so lässt sich eine vergleichende Beurtheilung nur dann anstellen, wenn nur jene Fälle berücksichtigt werden, in welchen der Nachweis erbracht ist, dass es sich mindestens um multilokuläre Cysten gehandelt habe, wie sie im Jahre 1877 durch WEGNER⁹⁾ beschrieben und mit dem Hygroma colli cysticum identifizirt wurden.

Wir können nur dadurch der noch immer bestehenden Verwirrung entgehen, dass wir unter den operativ behandelten Fällen die einkammerigen Cysten an dieser Stelle ganz übergehen, auf die Gefahr hin, dass wir dadurch einige jener Cysten, welche ihrer Genese nach zu den Lymphangiomen gehören, aber im Laufe der Zeit durch Schwund der Zwischenwände einkammerig geworden sind, gleichzeitig ausschalten.

In der Regel handelte es sich dennoch bei den einkammerigen Cysten entweder um Dermoid-Cysten (Kiemengang-Cysten) oder um seröse Cysten, von denen gar viele aus accessorischen Schilddrüsen hervorgegangen sein dürften. Ob nicht auch manche „sogenannte Lymphangiome“ aus Nebenschilddrüsen sich entwickelt haben, ist eine Frage, auf die KÖNIG¹⁰⁾ mit Recht neuerdings aufmerksam gemacht hat,

*) Siehe Nr. 28.

⁹⁾ Ueber Lymphangiome. „Langenbeck's Archiv.“ Bd. XX, p. 641.

¹⁰⁾ Lehrbuch der speziellen Chirurgie. I. Bd.

und deren Beantwortung wohl erst von weiteren Untersuchungen abhängig zu machen ist.

Geht man demnach in der oben angeführten Weise vor, so lassen sich nur wenige Fälle zur Beurtheilung der Methode verwerthen.

Sieht man von einigen vereinzelt Versuchen, die genannten Cysten durch wiederholte Punktionen oder Inzisionen zur Heilung zu bringen, ab, so lassen sich lediglich zwei Methoden einander gegenüberstellen:

1. Die Punktion mit nachfolgender Injektion von Jodtinktur oder Chlorzinklösung, und
2. die Exstirpation der Cystensäcke.

Die erstere Methode wurde aus naheliegenden Gründen bei vielkammerigen angeborenen Cysten des Halses nur selten geübt.

Die grosse Zahl günstiger Erfahrungen bezieht sich nur auf einkammerige Cysten, und für diese hat ja die Methode der Punktion mit nachfolgender Injektion von Jodtinktur ihre volle Berechtigung. Bei den mehrkammerigen Cysten wurden, so viel mir bekannt, zweimal unglückliche Ausgänge beobachtet.

So berichtet TRENDELENBURG¹¹⁾ über einen von v. LANGENBECK operirten Fall, in welchem nach der Injektion eine Vereiterung der Cysten eintrat, die den Tod des Kindes zur Folge hatte; auch KOCHER¹²⁾ berichtete über einen unglücklichen Ausgang nach Anwendung der Jodtinktur.

Es lässt sich ein solches Ereigniss bei mehrkammerigen Cysten dadurch erklären, dass die Jodtinktur nicht überall hingelangen kann; durch die Jodtinktur wird wohl eine Eiterung angeregt, doch genügt die mangelhafte Vertheilung dieser Substanz nicht zur vollständigen Desinfektion.

In einem Falle von Lymphangioma cysticum der Brust punktirte MAAS¹³⁾ die Cysten und wusch dieselben mit 3%iger Chlorzinklösung aus. Nach mehrfacher Wiederholung dieses Verfahrens wurde ein günstiger Heilerfolg erzielt.

¹¹⁾ „Langenbeck's Archiv.“ Bd. XIII, p. 404.

¹²⁾ „Schweizerisches Korrespondenzblatt.“ VIII, 20, p. 625.

¹³⁾ Pinner: „Centralblatt für Chirurgie.“ 1880, Nr. 12.

Die Anwendung der Punktion mit nachfolgender Injektion wird zunächst von der anatomischen Beschaffenheit der zu behandelnden Lymphangiome abhängig sein; sie wird bei vielkammerigen Cysten wohl nur dann anzuwenden sein, wenn die Cysten nach der Punktion vollständig zusammenfallen oder die Zahl der Cysten eine geringe ist. Selbstverständlich muss dabei auch die Grösse der Cystenräume in Anschlag gebracht werden. Bei ausgedehnten Höhlen ist denn doch die Gefahr der Resorption zu gross, oder es wird das Mittel (Jodtinktur) unwirksam, wenn es wegen der Intoxikationsgefahr in beträchtlicher Verdünnung angewendet wird.

Ein weiteres Bedenken gegen die Anwendung der Jodtinktur liegt in der Erfahrung, dass darnach fast regelmässig Rezidiven entstehen und erst wiederholte Injektionen zum Ziele führen.

Ich hatte selbst Gelegenheit, eine solche Beobachtung zu machen.

MAAS wandte in seinem Falle deshalb die Jodtinktur nicht an, weil er die Resorption derselben fürchtete und ausserdem „die Möglichkeit einer Eiterung“ nicht ganz ausser Acht lassen durfte. Bei unserem zarten Kinde hätte ich die Verantwortung für die Ausspülung einer so grossen und dazu noch mehrkammerigen Cyste mit Jodtinktur durchaus nicht übernehmen können.

Nicht unerwähnt möchte ich schliesslich in dieser Frage noch die Ansicht RIEDEL'S¹⁴⁾ lassen, welcher unter allen Methoden noch am meisten wiederholten Punktionen mit nachfolgender Injektion von Jodtinktur oder Chlorzinklösung das Wort spricht, allerdings mit nachfolgender, gewichtiger Beschränkung: „bei der nöthigen Sorgfalt, der Rücksichtnahme auf rasch eintretende Asphyxie in Folge der entzündlichen Anschwellung“ (!). Dagegen spricht sich KINDLER¹⁵⁾, welcher über 4 von HELFERICH operirte Fälle referirt, gegen das in Rede stehende Verfahren aus.

Es geht aus dem Angeführten wohl zur Genüge hervor, dass die Anwendung der Jodtinktur durchaus nicht im Stande ist, allen Verhältnissen Rechnung zu tragen, und dass dieselbe wohl nur auf kleinere in ihren Höhlen mit einander kommunizierende Lymphangiome zu beschränken sein wird.

Wie verhält es sich dagegen mit der Exstirpation dieser Cysten?

V. VOLKMANNS¹⁶⁾ hat schon vor längerer Zeit bei tiefen Atherom-Cysten des Halses die Exstirpation empfohlen und gezeigt, dass dieselbe mit Glück ausführbar sei; auch V. LANGENBECK¹⁷⁾ zeigte schon im Jahre 1860, dass selbst tief gelegene Dermoid-Cysten exstirpirt werden können; doch hob dieser schon den Umstand hervor, dass die Ablösung derselben von der Vena jugularis interna nicht immer leicht vor sich gehe. Um wie viel grössere Schwierigkeiten, Mühen und Gefahren bringt die Exstirpation eines ausgedehnten Lymphangioma cysticum mit sich!

Für manche Fälle, in welchen die Cysten bis zur Mundhöhle reichen und sich über eine Gesichtshälfte verbreiten, ist an eine Exstirpation wohl gar nicht zu denken! Wohl wurde manchmal der Versuch gemacht, auch solche oder wenigstens ähnliche Cysten zu exstirpiren, doch konnte die Operation nicht vollendet werden (ARNOTT¹⁸⁾).

Bei anderen glücklichen Ausgängen ergibt eine nähere Nachforschung, dass es sich nicht um Cysten gehandelt habe, welches als cystische Lymphangiome aufzufassen sind; hierher

wären zu rechnen die von JACKSON¹⁹⁾ und v. DITTEL²⁰⁾ operirten Fälle. Nur in den von SCHUH²¹⁾ und KÜSTER bei Kindern ausgeführten Exstirpationen lagen die Verhältnisse so günstig, dass die Operation keine besonderen Schwierigkeiten verursachte.

Dagegen hebt RIEDEL²²⁾ wohl mit Recht hervor, dass auf Grund der bisher bekannt gewordenen drei Beobachtungen bei Erwachsenen die Exstirpation leichter auszuführen sei.

Es haben nämlich BUSSE²³⁾, v. LANGENBECK²⁴⁾ und KÖNIG²⁵⁾ Gelegenheit gehabt, bei erwachsenen Menschen die Exzision von cystischen Lymphangiomen mit Leichtigkeit auszuführen. Leider haben gerade diese günstigen Beobachtungen für unsere in Rede stehende Frage relativ wenig Bedeutung, da die mit Hygroma cysticum behafteten Kinder selten alt werden und es deshalb in der Regel nicht möglich ist, abzuwarten, bis günstigere Verhältnisse vorliegen. In neuerer Zeit versuchte P. BRUNS²⁶⁾ ein ausgedehntes Lymphangioma cysticum des Oberschenkels zu exstirpiren, doch starb das Kind wenige Stunden später im Kollaps. Ausser diesen technischen Schwierigkeiten und der langen Dauer der Operation lassen sich gegen die Exstirpation noch mancherlei Bedenken erheben:

Eine nicht unwichtige Rolle spielt dabei die durch die ausgedehnte Narbe am Halse gesetzte Entstellung; von noch grösserer Bedeutung ist der Umstand, dass nach der Exstirpation eine recht ausgedehnte Wundhöhle zurückbleibt, die, wenn sie nicht unbedingt per primam intentionem heilt, durch Eiterung das Leben der meist schwächlichen Kinder in hohem Grade gefährdet.

In unserem Falle hätte wohl Jeder unbedingt gegen die Exstirpation stimmen müssen, weil das Kind einen solchen Eingriff kaum ertragen hätte.

Es hatte sich deshalb die Frage aufgedrängt, ob es nicht möglich sei, durch Anregung einer mässigen und begrenzten Eiterung die Verwachsung der Cystenwände herbeizuführen.

Auch darüber lagen, wie ich nachträglich sah, bereits einige Erfahrungen vor, welche sich auf eine konstante Ableitung der Sekrete bezogen; ich meine zunächst die Anwendung des Setaceum s, auf welches auch RIEDEL selbst in neuerer Zeit mit einer gewissen Berechtigung aufmerksam machte.

Einen exquisit günstigen Fall dieser Art, der der Drainage der Cysten sehr nahe kommt, erwähnt ROUX DE BRIGNOLLES (SCHMIDT'S Jahrbücher, Bd. 91, pag. 92). Es handelte sich um zwei Cysten, die durch eine vertikale Wand von einander geschieden waren. Beide Cysten wurden geöffnet und offen gehalten durch Einlegen von Wicken. Die Heilung war nach drei Wochen eingetreten. Es hat ferner WILLIAM MAC MAHON²⁷⁾ einen von ihm beobachteten Fall in der Weise mit Erfolg behandelt, dass er ein Setaceum einführte, welches mehrere Tage lang mit Jodtinktur benetzt wurde. Auch THOMAS SMITH²⁸⁾ in London empfiehlt auf's Wärmste die Anwendung eines Setaceums in Form eines Seidenfadens, welcher nach einigen Tagen, wenn Eiterung eintritt, zu entfernen sei. Vielleicht gehört noch hierher ein von DROSTE²⁹⁾ im Jahre 1836 operirter Fall, in welchem die über

¹⁹⁾ „The americ. Journal of the med. Sciences“, 1861, p. 101.

²⁰⁾ v. Dittel: „Oesterr. Zeitschrift für prakt. Heilkunde“, 1859, 6.

²¹⁾ Pathologie und Therapie der Pseudoplasmen. 1854, p. 196.

²²⁾ l. c.

²³⁾ Busse: „Hufeland's Journal“, 1839.

²⁴⁾ Wegner: „Langenbeck's Archiv“, Bd. XX, p. 641.

²⁵⁾ Lehrbuch der speziellen Chirurgie, Bd. I.

²⁶⁾ E. Müller: Zur Kasistik der Lymphangiome. (Mittheilungen aus der chirurgischen Klinik zu Tübingen, herausgegeben von P. Bruns, 3. Heft, Tübingen, 1884.)

²⁷⁾ „Americ. med. and surg. Report.“ 27. Juli 1872.

²⁸⁾ St. Bartholomew's Hospital. Reports, 1866, II, p. 16.

²⁹⁾ Günther: Die Operationen am Halse. 1864, Seite 334 und „Hannoversche Annalen der gesammten Heilkunde“, Bd. IV, Heft 2, p. 295, 1839.

¹⁴⁾ König und Riedl: Die Geschwülste am Halse. „Deutsche Chirurgie“, Lieferung 36, 1882.

¹⁵⁾ Kindler: Ueber Lymphangiome etc. München 1884.

¹⁶⁾ Schede: Ueber die tiefen Atherome des Halses. „Arch. f. klin. Chirurgie“, 4. Bd., 1872.

¹⁷⁾ Beiträge zur chirurgischen Pathologie der Venen. „Langenbeck's Archiv“, I. Bd., S. 141.

¹⁸⁾ „London. med. Gaz.“, N. S. Vol. I, 1839, p. 917.

die rechte Seite des Kopfes und Halses ausgedehnten Cystengeschwülste durch Hindurchziehen von Ligaturen zur Heilung gebracht wurden.

Alle diese letztgenannten Verfahren lassen sich ohne Zwang als die Vorläufer der Drainage der Cysten auffassen, wie sie in dem beschriebenen Falle zur Anwendung kam. In der Literatur habe ich keine einschlägigen Beobachtungen gefunden.

Verbindet man die Drainage noch mit der Einführung und Ausfüllung der Höhlen mit einer Jodoformgaze, welche, den früheren Angaben gemäss, nur geringe Mengen Jodoform enthält, so steht zu erwarten, dass auch in künftigen Fällen keine gefährliche Eiterung eintreten werde. Hat man die Jodoformgaze nach etwa 8—14 Tagen aus den Höhlen entfernt, so dürfte eine weitere Ausspülung überflüssig sein; wäre sie ausnahmsweise dennoch nöthig, so könnte man hiezu eine 2—3% Chlorzinklösung (MAAS) verwenden. Handelt es sich um cystische Lymphangiome, welche an bedeckten Theilen des Körpers sich entwickelt haben, so könnte man die Drainage der Cysten durch Spaltung der Cystenwände und Ausfüllung der Höhlen mit schwachprozentiger Jodoformgaze substituieren; bei cystischen Hygromen am Kopfe und Halse wird schon wegen der geringen Entstellung die Drainage vorzuziehen sein.

Immerhin wird es ja noch eine Reihe von cystischen Lymphangiomen geben, welche weder durch die Punktion, noch durch die Drainage, noch durch die Exstirpation werden beseitigt werden können. Das sind Fälle, in welchen die Geschwulst aus Hunderten von kleinen Cysten zusammengesetzt ist. Für solche Fälle empfiehlt E. MÜLLER²⁰⁾ die galvanokaustische Stichelung. Man wird dieselbe wohl ebenso gut mit dem Thermokauter ausführen können.

In jenen Fällen von Cysten dagegen, in welchen die Punktion mit nachfolgender Injektion reizender Flüssigkeiten als zu gefährlich und die Exstirpation der Cysten als unausführbar erscheinen dürfte, wird die „antiseptische Drainage“ am Platze sein.

Zur Kasuistik der angeborenen Anomalien des Auges.

Von Prof. Dr. A. v. Reuss in Wien.

(Fortsetzung. *)

Ich ging schon lange mit der Idee um, elektrisches Licht zur Untersuchung des Bulbusinneren zu benützen. Die vorläufigen, bereits vor einigen Jahren angestellten Versuche, die zur Endoskopie der Körperhöhlen konstruirten Apparate, welche die allgemeine Poliklinik besitzt, zu benützen, schlugen fehl. In allen den betreffenden Apparaten befindet sich die Glühspirale in einem metallenen Rohre, dessen hohle Wände von Wasser durchströmt werden, so dass sie nicht erhitzt werden können. Nur an einer Stelle ist dies nicht der Fall, dort, wo in das Rohr ein Glasfenster eingefügt ist und wo also kein Wasser strömt. Legt man, während der Platindraht glüht, den Finger an dieses Rohr, so verspürt man eine ziemlich intensive Hitze. Mein Plan war nun, das hinreichend geschützte Glühlicht zwischen Bulbus und Orbitalwand so tief in die Orbita einzuführen, dass die Bulbuswand von rückwärts durchleuchtet wird und der durch die Pupille in's Auge blickende Untersucher sich dieser Stelle gegenüber befindet. Während der Augenspiegel mit auffallendem Lichte arbeitet, würde hier durchfallendes Licht zur Verwerthung kommen. Da ich zu diesem Zwecke die Beleuchtungsvorrichtung direkt an die Sklera anlegen musste, so waren die erwähnten Apparate wegen der Wärmestrahlung nicht zu verwenden. Ich wollte daher ein Instrument her-

stellen lassen, bei welchem das Wasser zwischen zwei Glasplatten, also auch vor dem Glühlichte durchfliesst, das also nicht nur doppelte Metallwände, sondern auch ein doppeltes Fenster besitzt. Herr Instrumentenmacher Leiter, der mit gewohnter Bereitwilligkeit sich der Sache annahm, versuchte jedoch vorerst eine andere Konstruktion.

Ein Metallrohr von 7.5 Cm. Länge, 9 Mm. Lumen und 2 Mm. Wanddicke ist vorne schräg abgestutzt, die Wandungen sind zum Theile hohl und besitzen rückwärts 2 kurze Ansatzröhren, die in diesen Hohlraum führen. Diese werden mit langen Gummischläuchen in Verbindung gebracht; durch einen derselben fliesst kaltes Wasser aus einem Irrigateur zu, durch den anderen in ein untergestelltes Gefäss ab. In das Lumen des Rohres wird der Träger des Platindrahtes eingeführt und letzterer durch eine grossplattige Bunsenbatterie zum Glühen gebracht; er befindet sich etwa 8 Mm. von der Ebene der abgeschrägten vorderen Oeffnung des Kühlrohres. Bringt man den Apparat in Thätigkeit und setzt ihn auf die Hand auf, so verspürt man im Anfange ein lästiges Kältegefühl und erst nach längerer Zeit tritt ein erträgliches Gefühl von Wärme von Seite des Platindrahtes ein.

Beim Gebrauche ging ich folgendermassen vor. Das zu untersuchende Auge wird stark nach innen gewendet und nur das Rohr mit der abgeschrägten Seite möglichst peripher auf die Sklera aufgesetzt. Die Empfindung, die bei dem Untersuchten entstand, war keine gerade angenehme; zuerst wegen des unerwarteten Kältegefühls, zweitens wegen der Furcht vor dem Glühlichte in nächster Nähe des Auges; bei öfterer Applikation gewöhnte man sich daran, so dass wir nie nöthig hatten, Cocain anzuwenden. Einzelne Individuen, die aus Angst vor dem Unbekannten widerstrebten, wurden von den Versuchen ausgeschlossen. Hatte man den Apparat aufgesetzt, so leuchtete die Pupille sogleich roth auf; blickte man nun über den Nasenrücken bei starker Annäherung durch dieselbe und hatte man die nöthige durch einen Rheostaten regulirbare Lichtstärke erzeugt, so sah man in ausgezeichneter Weise alle Details der Augengrundperipherie, Chorioidealgefässe, Retinalgefässe und pathologische Veränderungen des vorderen Bulbusabschnittes, so z. B. einmal einen prachtvollen Chorioidealriss, der ausnahmsweise sehr peripher lag. Da man aber dieses Alles viel einfacher mittelst des Augenspiegels sehen kann, so hätte die neue Untersuchungsmethode hiefür keinen besonderen Werth. Werthvoll könnte sie aber für peripher gelegene pathologische Veränderungen werden, über welche das Ophthalmoskop keinen genügenden Anschluss gibt, z. B. Netzhautablösungen durch Tumoren oder Cysticercus u. dgl.

Für weitere Untersuchungen würde das einstweilen nur für die Voruntersuchungen konstruirte Instrument noch wesentlich zu ändern sein, namentlich müsste es in seinen Dimensionen noch um Vieles verkleinert, also weniger massiv gemacht werden, um bequem an allen möglichen Seiten des Bulbus angelegt werden zu können. Die vorstehenden Zeilen mögen daher nur als eine vorläufige Mittheilung angesehen werden, um zu beweisen, dass die Durchleuchtung der Bulbuswandungen zu Untersuchungszwecken in das Bereich der Möglichkeit gehöre.

Doch kommen wir auch auf unsere Kranke zurück. Applizirte ich meinen Durchleuchtungsapparat an einer Stelle, die mit dem Augenspiegel als mit Flecken besetzt konstatiert werden konnte, so sah man von diesen keine Spur, man sah vollkommen das Netz der sonst wenig sichtbaren Chorioidealgefässe, von den runden Herden aber bei verschiedenster Intensität der Beleuchtung nicht die leiseste Andeutung. Damit war also erwiesen, dass man es mit keinen Defekten in der Aderhaut zu thun habe, denn diese hätten als hellere Stelle erscheinen müssen, ebensowenig mit eingelagerten Exsudat-herden, denn diese hätten sich wohl als dunklere Flecken präsentirt, sondern mit so zarten Veränderungen wahrscheinlich des Pigmentepithels, dass sie bei durchfallendem Licht

²⁰⁾ Mittheilungen aus der chirurgischen Klinik zu Tübingen von Paul Bruns, 3. Heft, Tübingen 1884, Seite 504.

*) Siehe Nr. 7, 9, 12, 14, 18, 21 und 23.

unsichtbar wurden, vielleicht sogar mit Alterationen, die nicht durch trübe Medien bedingt waren. Ich erinnere mich hiebei unwillkürlich der hellen Flecken vieler panachirter Blätter, die gleichfalls in keinem hellen Farbstoffe oder trüben Zelleninhalte ihren Grund haben; ich bin aber weit entfernt, den gleichen Grund, id est Luft, als Ursache anzunehmen. Auf keinen Widerspruch hoffe ich zu stossen, wenn ich die Veränderungen als angeborene ansehe; die Gründe ergeben sich wohl von selbst. Ich will nur bemerken, dass im Laufe eines Jahres nicht die geringste Veränderung im Augenbefunde eingetreten ist, sowie, dass die Schwester der Patientin, welche ihr sehr ähnelt, keinerlei Abnormitäten aufweist.

Ich glaube nicht, dass ein gleicher Fall in der Literatur verzeichnet ist. Eine entfernte Aehnlichkeit hat ein von GAYET⁵¹⁾ beschriebener Befund. Der Augengrund war mit einer Unmasse weisser, glänzender, rundlicher Flecken besetzt, die am hinteren Pole kleiner, nach dem Aequator hin grösser waren; GAYET fasst sie als Defekte im Pigmentepithel auf. Eine Schwester hatte ebenfalls einzelne solche Flecken, ausserdem auch einige schwarze, dreieckige. Die Funktionsstörungen waren die der Retinitis pigmentosa, Hemeralopie und Gesichtsfeldeinschränkung. Der Prozess dürfte hier also eine wesentlich andere Bedeutung haben als in dem beschriebenen Falle.

(Fortsetzung folgt.)

Zur Behandlung des Lupus vulgaris durch Elektrolyse.

Von **Dr. Gustav Behrend**, Dozent an der Universität in Berlin.

(Zuschrift an die Redaktion der „Wiener Med. Presse“.)

In der mir heute erst zugegangenen Nummer der „Wiener Med. Presse“ vom 13. Juni d. J. befindet sich ein Bericht über einen Vortrag, welchen Dr. LUSTGARTEN in Gemeinschaft mit Dr. GÄRTNER in der Gesellschaft der Aerzte in Wien über obiges Thema gehalten hat und in welchem die Möglichkeit einer Heilung des Lupus auf diesem Wege demonstriert wird. Da Dr. LUSTGARTEN, wie ich weiss, bekannt war, dass ich die Elektrolyse bei Lupus bereits vor ihm angewandt habe, (Sitzung der Berl. med. Gesellsch. vom 20. Jän. 1886; Berl. klin. Wochenschr. 1886, Nr. 8, 9, pag. 129, 145), so nahm ich an, dass die Erwähnung meines Namens nur durch ein Versehen unterblieben ist, und es erscheint mir um so weniger erforderlich meine Prioritätsansprüche noch ausdrücklich geltend zu machen, als dies bereits durch Kollegen RIEHL in der Diskussion über obigen Vortrag geschehen ist.

Was mich bestimmt, heute auf diesen Gegenstand überhaupt zurückzukommen, sind zwei Momente. Einmal nämlich möchte ich nicht den durch die Verzögerung der ausführlichen Publikation meines Operationsverfahrens vielleicht rege gewordenen Verdacht aufkommen lassen, als habe sich die Methode nicht bewährt. Im Gegentheil glaube ich auf Grund meiner bisherigen Erfahrungen auf sehr gute Erfolge hoffen zu dürfen, nur muss eine Publikation in diesem Augenblick deshalb unterbleiben, weil ich meine Mittheilungen hierüber schon seit mehreren Wochen für die demnächst stattfindende Naturforscherversammlung angemeldet habe. Zweitens aber möchte ich heute schon hervorheben, dass meine Methode sich recht wesentlich von der des Dr. LUSTGARTEN unterscheidet, wie dies von RIEHL ganz richtig vermuthet worden ist, und das möglicherweise auch das Endergebniss beider mit Bezug auf etwaige Rezidive nicht das gleiche sein dürfte; namentlich aber vermag ich einstweilen nicht einzusehen, welche Vorzüge das Verfahren LUSTGARTEN'S vor der An-

wendung der HEBRA'schen Arsenikalpaste hat, sowohl in Bezug auf den momentanen Erfolg, als mit Rücksicht auf die Rezidive.

Beobachtungen

über die beim

k. k. Quecksilberwerke Idria vorkommenden Erkrankungen an Merkurialismus.

Von **Dr. Johann Baaz** in Graz.

(Fortsetzung.*)

Auch in der Aetiologie findet man Analogien. So wird von dieser Paralysis agitans angegeben, dass sie meist bei Personen auftritt, welche in schlechten Verhältnissen leben, mit einer schwachen Konstitution behaftet und schweren Gemüthsbewegungen ausgesetzt sind. Auch beim Tremor kann man die Beobachtung machen, dass derselbe bei durch andersartige Merkurialaffektionen geschwächten und anämischen Personen nach stärkeren Gemüthsaffekten ausbricht. Schwächere Anfälle von Tremor, die sich nur auf die Muskelgebiete der oberen und unteren Extremitäten erstrecken, sind in Idria keine seltenen Erscheinungen der konstitutionellen Hydrargyrose. Hingegen sind schwere Fälle des Tremor glücklicherweise sehr selten und habe ich nur einen Fall schwersten Tremors innerhalb fünf Jahren gesehen, den ich hier in Kürze schildern will.

Vielleicht erinnern sich noch manche von Ihnen, meine Herren, des betreffenden Kranken, den die k. k. Bergdirektion über mein Anrathen im Jahre 1881 behufs Beobachtung und etwaiger Heilversuche in das hiesige allgemeine Krankenhaus geschickt hatte.^{*)} Dieser Arbeiter, Josef Pollanšek, hatte im Jahre 1877 durch fünf Monate in der Hütte gearbeitet, und zwar des grösseren Verdienstes wegen in zahlreicheren Arbeitsstunden, sogenannten Ueberschichten. In Folge dessen erkrankte er an Stomatitis und Gastritis mit erethischen Symptomen. Er setzte die Arbeit aus und kam in ärztliche Behandlung. Nach Heilung der Erkrankung der Verdauungswege, jedoch von dem Erethismus noch nicht ganz befreit, ging der Mann zur Grubenarbeit über und erkrankte nach nahezu drei Monaten plötzlich an Tremoranfällen, mit welchen behaftet ich den Mann im März 1878 zu Gesicht bekam. Derselbe erschien sehr blass und abgemagert. Hände und Füsse zitterten beständig. Gleich beim ersten Anblicke fiel die eigenthümliche vibrirende ununterbrochene Bewegung des Körpers auf.

Die Gesichtsmuskeln zuckten fast unaufhörlich, der Kopf wackelte auf den Schultern hin und her und zuckte manchmal auch nach hinten oder seitwärts, welches Spiel sich bei Versuchen, zu sprechen, steigerte. Die zitternde Zunge folgte nur schwer dem Willensimpulse und die Worte kamen stets erst nach mehreren Versuchen wie stossweise hervor. Sein Gang war breitspurig und schlottrig, dem eines Tabetikers ähnlich. Die als seltene Erscheinungen in der Paralysis agitans angeführten Zwangsbewegungen, besonders zum Vorwärtslaufen, waren bei diesen Kranken zu beobachten. Der Mann kam nur langsam und schwer in's Gehen, war er aber einmal im Gange, so fühlte er sich unaufhaltsam gezwungen vorwärts zu laufen, wobei er öfters herstürzte. Setzte der Mann sich auf einen Stuhl, was ebenfalls stets erst nach mehreren vergeblichen Versuchen gelang, so fingen die zitternden Füsse bald zu zucken und zu pendeln an, welches Spiel rasch in ein tolles Hüpfen und Springen derselben ausartete, dem der Kranke trotz aller Willensenergie nicht Einhalt zu thun vermochte. Das Zittern des Körpers hörte auch im Schlafe nie ganz auf und war beim in's Bettlegen oft so

*) Siehe Nr. 22, 23, 24 und 27.

*) Leider war dieser Aufenthalt von ebenso geringem Erfolge für die Heilung seines Leidens, als alle früheren und späteren Heilversuche meinerseits,

⁵¹⁾ D'une lésion congénitale de la rétine. „Arch. d'Ophth.“, 1883, p. 385. Ref. in „Nagel's Jahresbericht“.

arg, dass der Kranke förmlich aus dem Bette geschleudert wurde. Jede Bewegungsintension, sowie Aufregung verstärkte das Zittern. Auch Muskelparesen stellten sich ein; so vermochte er z. B. nicht mehr ein Glas oder einen Löffel Suppe zum Munde zu führen, es wurden ihm dieselben bei jedem Versuche bald aus den Händen geschleudert.

Er konnte schliesslich schon nicht mehr allein essen und war zu jeder motorischen Leistung fast unfähig, als ich ihn bei meinem Abgange von Idria zuletzt sah. Der Puls war klein und schwach, retardirt. Der Kranke litt oft an Herzklopfen und Dispnoe, sowie an Blähungen und Obstipation, erfreute sich aber meist eines sehr guten, manchmal an Heiss- hunger grenzenden Appetites. Ueber Kopf- und Glieder- schmerzen, ferner über Taubsein in Händen und Füssen klagte er häufig, Anästhesien nahm ich jedoch keine wahr.

Auffallend war die sich im Verlaufe des Leidens bemerkbare Abnahme der intellektuellen Fähigkeiten. Der Kranke zeigte später ein stets sich verringeres Auffassungsvermögen und zunehmende Vergesslichkeit. Auch hatte der zu Beginn des Leidens ganz verständige Gesichtsausdruck einen mehr stupiden Charakter angenommen.

Während in diesem Falle der Tremor, der erst längere Zeit nach dem Verlassen der gefährlichen Beschäftigung in der Hütte auftrat und den Ausgang des Erethismus bildete, einen mehr konvulsiven Charakter zeigte, so dass man ihn auch mit KUSSMAUL Tremor convulsivus nennen kann, zeigt er in anderen Fällen eine sehr auffallende Aehnlichkeit mit dem Schütteln des Körpers im Froststadium der Malaria. Einen Tremoranfall solcher Art sah ich bei einem Häuer Ignaz C. nach sechswöchentlicher Hüttenarbeit. Der Mann machte auf den Beobachter unwillkürlich den Eindruck, als ob er von einem heftigen Schüttelfrost befallen sei. Erwähnenswerth ist die Erscheinung, dass der Tremor mit Temperaturzunahme abnahm, während bei dem früher angeführten Fall der Mann angab, dass bei ihm das Umgekehrte der Fall sei und derselbe in der Kälte und deshalb im Winter auch mehr zitterte als im Sommer.

Solcherart gestaltet sich der in Idria zu beobachtende Tremor merc., eine, wie bemerkt, in ihrer vollkommenen Entwicklung nicht häufige Krankheit. So vorgeschrittene und schwere Fälle, wie der des Pollansek, sind unheilbar und finden ihren Ausgang in einem von Lähmungen und Blödsinn begleiteten Marasmus, mitunter führt der Tremor unter heftigen Delirien und Durchfällen zum Tode. Ersteren chronischen Ausgang beobachtete mein Amtsvorgänger Dr. GERBEC, über letztere berichten KUSSMAUL u. A.

Arbeiter, die öfters an Erethismus oder leichteren Tremoranfällen gelitten haben, verlieren gewisse leichte Erscheinungen dieser Leiden Zeitlebens nicht mehr; so sieht man Anämie, Abmagerung, leichtes Zittern der Hände und Füsse entweder blos im Affekte oder auch anhaltend häufig bei Arbeitern, die längst nicht mehr in der Hütte arbeiten, ebenso sind auch Kopfschmerzen, Schwindel und Glieder- reissen häufige Residuen überstandener Hydrargyrosen. Ueber die Folgen oft überstandener oder intensiverer Stomatitis war bereits früher die Rede.

Als direkte Todesursache erscheint der Merkuralismus nur sehr selten, ich habe in fünf Jahren nur einen Todesfall an den unmittelbaren Folgen der Merkurtaufnahme in den Organismus beobachtet. Hingegen steht der Merkuralismus mit der Entwicklung einer andern Krankheit in unzweifelhaftem Zusammenhange, nämlich der Tuberkulose. Es bildet eben ein durch merkuriale Konstitutionskrankheit zerrütteter Organismus einen geeigneten Nährboden für die Entwicklung des Tuberkelbacillus, besonders, wenn erbliche Anlage und sonstige Verhältnisse diese Entwicklung noch begünstigen. Die Hydrargyrose ruft die schlummernde Anlage wach und beschleunigt den Ausbruch der Tuberkulose. Dass die Lungentuberkulose häufig in Gefolgschaft des Merkuralismus auftritt, ist übrigens eine alte Beobachtung, welche auch durch

KUSSMAUL und die Aerzte, welche bei den Fürther Spiegel- fabriken bedienstet sind, bestätigt wird.

Eine ferners in Idria zu beobachtende Thatsache ist, dass die Nachkommenschaft der Werksarbeiter häufig mit konstitutionellen Krankheiten belastet ist, und dass Fraisen, Rhachitis, besonders aber Skrophulosis und Tuberkulose leider nur zu häufig bei den Kindern der Bergleute angetroffen werden. Diese vererblichen Krankheiten werden aber in Idria durch die dort bestehenden Verhältnisse, insbesondere dadurch, dass die Idrianer Bevölkerung eine sehr stationäre, an der Scholle haftende, durch Zuzug von Aussen nur wenig vermischte ist und die Bergleute Ehen nur untereinander einzugehen pflegen, geradezu gezüchtet. So werden alle die krankhaften Anlagen und Krankheiten der Eltern auf die Kinder fort vererbt und findet der Arzt dort oft und oft Gelegenheit zu diesbezüglichen bestätigenden Beobachtungen.^{*)}

Hiermit wäre ich mit der Schilderung der in Idria vorkommenden Quecksilberkrankheiten eigentlich zu Ende, doch erlauben Sie mir auch von jenen Krankheiten zu sprechen, welche früher und auch zum Theile heutzutage dem Merkur zugeschrieben werden, weil man gerade hiefür die Beobachtungen an den Idrianer Bergleuten als Beweise anführte.

Sowohl innerliche als äusserliche Krankheiten der mannig- fachen Art wurden dem Quecksilber in die Schuhe geschoben, ja man kann sagen, dass man in Beschreibungen der Merkurkrankheiten sämtliche Fächer der Pathologie vertreten finden kann.

Beginnen wir bei den Hautkrankheiten, so begnet man gleich der Hydrargyria, unter welcher man verschiedenartige durch Quecksilber verursacht sein sollende Hautleiden verstand. Das Quecksilber sollte an der Entstehung von kupfer- farbigen Hautausschlägen, an der Stirne und Nacken, Knötchen und Knoteneruptionen, Psoriasis und Erythema, sowie auch an der Entstehung serpiginöser Hautgeschwüre Schuld sein. Ich habe von allen diesen Hautkrankheiten als Folgen der Beschäftigung mit dem Quecksilber während meiner dortigen Wirksamkeit nie etwas gesehen.

Auch Exantheme, wie sie gelegentlich als Folgen arznei- licher äusserer Anwendung des Quecksilbers lokal oder über den ganzen Körper verbreitet auftreten, habe ich in Idria bei den Bergleuten nicht beobachtet. Dagegen ist mir ein solcher Fall in Erinnerung, den ich 1875 im Grazer Garnisons- spitale sah, wo ein Mann in Folge einmaliger Einreibung mit grauer Salbe in der Schamgegend wegen Morpionen ein intensiv scharlachrothes fleckiges Exanthem am ganzen Körper bekam. Auch nach innerlicher Darreichung von Quecksilber- präparaten kommen solche Exantheme, obwohl äusserst selten, zum Vorschein (HEBRA stellt diese Art der Entstehung entschieden in Abrede).

Einen derartigen Fall beschreibt Dr. ENGELMANN in Kreuznach in der Berliner klinischen Wochenschrift vom Jahre 1878. Derselbe beobachtete bei einem seiner Patienten auf drei Dosen Kalomel von je 15 Centigramm eine eben- solche erythemartige Dermatitis. Derartige Erytheme werden auch von FOURNIER, sowie von ALTEY und ASCHERSON mitgetheilt.

Serpiginöse und gangränöse Hautgeschwüre werden aber ebenso wie in Idria auch anderwärts nicht beobachtet und KUSSMAUL, NAUNYN, LEWIN und GWALTER stellen derartige Erscheinungen sowohl bei der gewerblichen als arzneilichen Merkureinwirkung in Abrede. Hautkrankheiten sind bei den Idrianer Arbeitern gar nicht häufig. Trotz der die Entstehung von Hautkrankheiten jedenfalls sehr begünstigenden Arbeit beim Bergbaue und der Hütte und trotz der bei diesen Leuten gerade nicht sorgsam Hauptpflege besitzt der Idrianer eine auffallend zarte reine Haut.

Dass bei den an konstitutionellem Merkuralismus er- krankten Leuten Alopecia totalis oder areata häufig auf-

^{*)} In Idria erkrankten von 1000 Bergleuten an Tuberkulose im Durch- schnitte jährlich 10·2, in der gleichen Periode erkrankten bei den ober- schlesischen Werken von 1000 nur 2·4.

treten sollte, kann ich nicht bestätigen. Ich habe starken Haarausfall im Verlaufe des Merkurialismus nicht beobachtet und auch mein Amtsvorgänger Dr. GERBEC, der nahezu 40 Jahre als Werksphysiker dort wirkte, bestreitet dies. Kahlköpfe sind bei den Idrianer Bergleuten selten.

Erkrankungen der Knochen, Karies und Nekrose der Knochen des Rumpfes und der Extremitäten sieht man nie als Folgen merkuriieller Erkrankung.

Ich beobachtete niemals, dass bei einem vorher gesunden Arbeiter, der in Folge der Hüttenarbeit merkuriiell erkrankte, Knochenaffektionen an den Epi- oder Diaphysen in Form von Periostitis, Ostitis, Karies oder Nekrosis hinzutreten wären und auch in der Literatur des gewerblichen Merkurialismus findet man keine anderen merkuriiellen Knochenleiden beschrieben, als die im Gefolge sehr heftiger Stomatitis hinzutretende Periostitis und Nekrose der Kieferknochen.

Dagegen sieht man in Idria Knochenleiden und Gelenkentzündungen mit Vereiterung des Exsudates, Tumor albus, serpiginöse Hautgeschwüre, anderweitige Hautaffektionen, Drüsentumoren und Vereiterungen derselben bei skrophulösen Individuen oft, und zwar bei Personen, die gar nicht beim Werke arbeiten oder noch nicht gearbeitet haben, allerdings aber meist Arbeiterfamilien angehören.

Wenn aber der Primararzt des Wiedener allgemeinen Krankenhauses Dr. HERMANN seinerzeit behauptete, dass diese Leiden nur auf die Arbeiterschaft Idrias beschränkt blieben und schon in der nächsten Umgebung dieses Ortes nicht mehr vorkämen, so muss ich dem entschieden widersprechen. Ich habe auf meinen vielfachen Touren in die umliegenden Ortschaften, wovon eine, Vojsko, in einer Höhe von mehr als 3000 Fuss im Gebirge liegt, Tuberkulose und Skrophulose, sowie Karies bei den Landleuten und ärarischen Forstarbeitern gefunden. Dass sie aber in Idria so viel häufiger sind, hat, wie schon vorher bemerkt, seinen Grund in der viel dichteren Bevölkerung und deren Lebensverhältnissen, ferners abgesehen von der Werksarbeit auch noch in anderen später zu erwähnenden sanitären Uebelständen. Erkrankungen der Augen und Ohren veranlasst der Merkurialismus ebenfalls nicht. Weder Iritis, noch Chorioiditis oder Retinitis mercurialis etwa denen ähnlich, wie sie durch Syphilis verursacht werden, sind in Idria zu beobachten. Auch Professor KUSSMAUL hat bei den Arbeitern der Erlanger und Fürther Spiegelabriken keine solchen Augenaffektionen beobachtet. Ebenso wenig wüsste ich auch über besondere als Folgen der Quecksilberresorption auftretende krankhafte Symptome der Gehörsorgane zu berichten, da ich nie Ohrenleiden im Symptomenkomplexe des Merkurialismus beobachtete.

Wie oben angeführt, treten im Verlaufe des konstitutionellen Merkurialismus gewisse psychische Krankheits-symptome auf. Neben einer auffallenden Erregtheit und Reizbarkeit kann man an solchen Kranken eine niedergedrückte Gemüthsstimmung und üble Laune beobachten, weshalb man früher als eine besondere Form der merkuriiellen Krankheiten auch eine Hypochondria mercurialis aufstellen wollte, jedoch mit Unrecht.

Der Merkurialismus führt ferner in seinen extremen Formen zu einer Abstumpfung der psychischen Fähigkeiten, zu einer Verminderung des Urtheils- und Gedächtnisvermögens, wie dies bei der Besprechung des Tremors bereits angedeutet wurde. Wie auch andere Beobachter angeben, können die Symptome lange Zeit vorhalten oder auch dauernd zurückbleiben. Dagegen kommen andere Psychosen nach konstitutioneller Hydrargyrose nicht oder doch äusserst selten zur Entwicklung.

Ich habe in Idria weder einen solchen Fall zu Gesicht bekommen, noch darüber etwas gehört und auch Dr. GERBEC berichtet von keinen besonderen psychischen Krankheiten, die er im Gefolge des Merkurialismus beobachtet hätte.

Auch die Nachkommenschaft der Bergleute unterliegt keiner krankhaften psychischen Belastung; Blödsinn und

Kretinismus sind dort äusserst seltene Erscheinungen. Der Idrianer zeichnet sich im Gegentheil durch einen gewissen Grad von Intelligenz aus.

Neurosen anderer Art als die bei der Besprechung des konstitutionellen Merkurialismus erwähnten nervösen Symptome kommen in Idria ebenfalls nicht vor. Man kennt dort keine sogenannte Epilepsia mercurialis.

Erkrankungen und Anschwellungen der Lymph- und Speicheldrüsen:

Bei Stomatitis schwellen die Speicheldrüsen, sowie die benachbarten Halslymphdrüsen an, welche Erscheinungen sich auch mit Ablauf der Munderkrankung wieder verlieren. Merkuriielle Entzündungen und Anschwellungen der Nacken-, Achsel- und Leistendrüsen bekommt man nie zu Gesichte; findet man bei Arbeitern Drüsentumoren und Drüsenabszesse, so lässt sich mit Bestimmtheit skrophulöse oder tuberkulöse Dyskrasie gleichzeitig nachweisen.

Wie bekannt, entstehen unter der Einwirkung des Quecksilbers Verdauungsstörungen, Magen- und Darmkatarrhe und Entzündungen, und fehlen krankhafte Symptome des Verdauungstraktes selten in der Hydrargyrose. Erkrankungen der Leber zieht aber die Beschäftigung mit dem Quecksilber nicht nach sich, denn ich habe solche im Verlaufe der Merkurkrankheiten in Idria nie gesehen; selbst einfache Katarrhe der Gallenwege, wie sie das gewöhnliche Krankheitsbild des katarrhalischen Ikterus bedingen, sind bei den Hüttenarbeitern eine äusserst seltene Krankheit und steht diese Beobachtung in Uebereinstimmung mit der Angabe Professor KUSSMAUL's, der auch bei den Spiegelbelegern auffallend selten Ikterus sah.

(Fortsetzung folgt.)

Berichte aus Kliniken und Spitälern.

Aus der Klinik für Hautkrankheiten und Syphilis des Prof. Stukowenkow in Kiew.

Die Behandlung

der
Syphilis mittelst tiefer Injektionen des gelben Quecksilberoxyds in die Mm. glutei.

Von **Dr. Karl Schadek.**

(Schluss. *)

Es wurden folgende Resultate erhalten:

a) Die lokale Reaktion war höchst unbedeutend, und zwar viel schwächer als nach Kalomelinjektionen. Die Kranken klagten nur über dumpfen Schmerz in der Injektionsstelle, welcher grösstentheils nach einigen Stunden ganz vorüber war, manchmal empfanden sie gar keinen Schmerz. Nur in zwei Fällen dauerte derselbe ein- und zweimal 24 Stunden, aber auch dann war die Glutealgegend am dritten Tage ganz schmerzlos.

b) Kein einziges Mal ist aus der Einstichwunde Blutung geflossen.

c) Ebenso war kein einziges Mal Abszessbildung in der Einstichgegend, wie auch in der Umgebung.

d) Gewebsverhärtungen und Knotenbildung wurde nur ein einziges Mal beobachtet, und zwar hat sich am dritten Tage nach der 5. tiefen Einspritzung ein kleiner, nicht schmerzhafter Knoten von der Grösse einer Haselnuss in der Injektionsstelle gebildet. Derselbe schien im Gluteus entstanden zu sein und verschwand nach einigen Tagen vollständig.

e) Es konnte schon diese Abwesenheit aller lokalen Entzündungserscheinungen (Abszess- und Knotenbildung) in der Injektionsgegend an und für sich als Beweis dienen, dass das gelbe Hg-Oxyd in's Parenchym der Glutei aufgenommen und in den Säftestrom gelangt war.

f) Diese Voraussetzung hat sich aber auch durch die chemische Harnanalyse bei den dieser Behandlung unterworfenen Kranken bestätigt. In allen sechs beobachteten Fällen zeigten sich im untersuchten Harn

*) Siehe Nr. 25.

Quecksilberspuren schon während des ersten und zweiten Tages nach der ersten Injektion.¹³⁾ Dabei ist zu bemerken, dass der Harn eines jeden von den mit Hg. oxydatum flavum behandelten Kranken auch vor der Behandlung untersucht wurde und in allen 6 Fällen keine Spur von Quecksilber in demselben nachgewiesen werden konnte. Dagegen wurde im, während der ersten 24 Stunden nach der ersten Injektion gesammelten Harn von vier Kranken Quecksilber gefunden; in den beiden übrigen Fällen war der Harn im Verlauf der ersten 24 Stunden nicht untersucht, dafür aber enthielt der am zweiten Tage gesammelte Harn schon deutliche Spuren Quecksilber.

Die wiederholten Harnanalysen haben für alle sechs Fälle erwiesen, dass der Quecksilbergehalt nach der 2., 4. und 6. Injektion von Hg. oxydatum flavum im Harn allmähig zunimmt ($\frac{1}{10}$ — $\frac{1}{4}$ Mmgramm auf 500 Com.).

g) Der therapeutische Erfolg hat sich in den sechs beobachteten Fällen folgendermassen gestaltet: Bei vier Kranken sind die vorhandenen syphilitischen Erscheinungen (Roseola, Papulae u. s. w.) nach der 4.—5. Injektion verschwunden, 3—4 Wochen nach der ersten Injektion. In einem der übrigen zwei Fälle, in welchem vor der Behandlung Roseola und darauf ein sehr ausgedehntes papulöses Exanthem am Rumpfe und den oberen Extremitäten entwickelt war, schwanden diese Erscheinungen nach der 6. Injektion. Nach Verlauf von vier Wochen seit dem Beginne der Behandlung, resp. seit der Erscheinung des Exanthems, hat sich letzteres fast ganz resorbirt, an einigen Stellen nur Pigmentflecken zurücklassend. Nur in dem einzigen 6. Falle blieb das Hautsyphilid (eine dicht zerstreute grossfleckige Roseola am Rumpfe und der Beugefläche der Extremitäten) anderthalb Monate unverändert, trotz der gemachten 10 Injektionen des gelben Hg.-Oxyds, zu welchen im Ganzen 0.4 Grm. verwendet wurden. Nachdem nun bereits 7 Wochen seit dem Anfange der Behandlung verflossen sind, ist das Exanthem fast ganz verschwunden; man findet jetzt auf der Brust, am Unterleibe und den Beugeflächen der oberen Extremitäten nur hie und da zerstreute blassere, verschwommene Flecke. Die mehrfach wiederholten Harnanalysen haben auch in diesem Falle positive Nachweise von Quecksilber ergeben.

Wir könnten die erhaltenen Resultate folgender Art ausdrücken:

1. Die tiefen Injektionen des gelben Quecksilberoxyds in Emulsionsform wurden von den syphilitischen Kranken gut ertragen, verursachen gar keine oder nur sehr geringe lokale Reizerscheinungen.

2. Das auf diese Weise eingeführte Hydrargyrum wird schnell resorbirt und wird ebenso leicht mit dem Harn ausgeschieden.

Man kann daher behaupten, dass die Injektionen von gelbem Hg.-Oxyd in die Glutei eine billige, wenig zeitraubende und wenig schmerzhaft merkurielle Behandlungsweise der Syphilis darbieten, daher als zweckmässig und bequem ausführbar zu betrachten sind. Besonders vortheilhaft ist diese Behandlungsweise bei Ambulanzkranken in der Armenpraxis und in Spitälern. Als besonderer Vorzug dieser Behandlungsweise ist hervorzuheben, dass dabei von Seite des Arztes keine besondere technische Geschicklichkeit erfordert wird.

Mittheilungen aus der Praxis.

Zur

Kasuistik der Trepanation wegen Verletzung.

Von **Dr. V. Subbotić**, gew. Operateur an Prof. ALBERT'S Klinik, Stadtphysikus in Semlin.

Obwohl die chirurgische Therapie der komplizirten Schädelbrüche durch die antiseptische Wundbehandlung in ganz bestimmte Bahnen geleitet wurde, erscheint die Veröffentlichung einschlägiger Fälle, die zur Präzisierung der Gesichtspunkte beitragen können, noch immer nicht überflüssig.

Ich erlaube mir daher folgenden, von mir im Semliner städtischen öffentlichen Krankenhause beobachteten und mit freundlicher Hilfe der Herren Doktoren JOVANOVIĆ, STENZEL und THALLER operirten Fall behufs Vermehrung der diesbezüglichen Kasuistik zu publiziren.

¹³⁾ Diese Harnanalysen wurden vom klinischen Assistenten, Herrn Dr. Borowski nach einer Methode ausgeführt, welche für den Nachweis des Quecksilbers sehr empfindlich ist.

J. B., 18 Jahre alt, Kutscher, wurde am 13. Jänner 1886 durch Pferdehufschlag rechts vorne am Schädeldache verletzt und soll hierauf zusammengestürzt, jedoch nicht bewusstlos geworden sein. Bald nach der Verletzung stellte sich mehrmaliges Erbrechen ein. Als sichtbare Folge des Schlages war angeblich zunächst nur eine wenig klaffende, circa 7 Cm. lange Kontinuitätstrennung der Kopfhaut zu sehen, die alsbald von einem Kollegen durch lockere Naht geschlossen wurde. In weiterer Folge entwickelte sich heftiger Kopfschmerz, es kam zu Störungen des Bewusstseins, zu wiederholtem Nasenbluten, das Erbrechen stellte sich erneuert ein und endlich floss am 15. Jänner aus der Wunde, welche mittlerweile zu eitern begonnen hatte, mehr als ein Esslöffel Gehirnmasse heraus. Daraufhin wurde am Abend desselben Tages der Verletzte in das Krankenhaus überbracht, wo die angeführte Anamnese erhoben und folgender Status, in Kürze angeführt, aufgenommen wurde.

Sensorium eingenommen, Temperatur 38.9, Puls gespannt, 112 Schläge, Zunge leicht trocken, kein Erbrechen, mässige Hyperästhesie der Haut. Ueber dem rechten Stirnbein, von der Mitte der Kranznaht beginnend, verläuft nach vorne innen eine durch wenige Nähte verkleinerte, 7 Cm. lange, eiternde Wunde mit g-quetschten Rändern, aus welcher sich breiige Gehirnmasse entleert. Die Umgebung der Wunde in über handtellergrosser Ausdehnung flachkugelig angeschwollen, von eigenthümlich weichem Anfühlen. Ausgebreitetes entzündliches Oedem beinahe der ganzen Kopfhaut und des Gesichtes. Die Augenlider beiderseits beträchtlich geschwollen, ohne auffallende Verfärbung, können nicht geöffnet werden. Unter diesen Umständen zögerte ich mit dem chirurgischen Eingriff nicht und schritt sofort zu der zu beschreibenden Operation. Narkose, Karbol-Jodoform-Antiseptis.

Nach Entfernung der Nähte klafft die Wunde und man tastet neben dem, über wallnussgrossen Hirnprolapsus, eine kreisförmige Fraktur des Stirnbeins mit über 5-Francstück grosser Peripherie; die Fragmente, bis auf 2 Cm. Tiefe trichterförmig imprimirt, lassen aus einer, an der tiefsten Stelle des Trichters befindlichen, ziemlich engen Lücke den Stiel des Hirnvorfalles hervortreten. Nach ausgiebiger X-förmiger Erweiterung der Wunde zeigt sich weithin reichende, eitrige Infiltration des Zellgewebes unter der weichen Schädeldacke, daher die Kopfhaut in grosser Ausdehnung von der Unterlage stumpf abgelöst, gewissermassen skalpirt wurde, zum Zwecke der Ermöglichung einer energischen, sicheren Desinfektion. Nun zeigt sich, dass von der Umrandung der Schädelfraktur mehrere Fissuren ausstrahlen, wovon eine, die längste, sich bis in das Siebbein erstreckt. Diese mag wohl die Ursache des Nasenblutens gewesen sein.

Der Hirnvorfall erwies sich als circa hühnereigrosses Stück, grösstentheils sicher nekrotischer Hirnmasse.

Die Stirnbeinfragmente waren unter einander geschoben, zum Theil verkeilt und nur theilweise noch vom Periost bedeckt. Da ich vermuthete, dieselben würden nekrotisch werden, oder Eiterretention verursachen, endlich um mich von dem Zustande der unter diesen Knochenstücken liegenden Gebilde direkt zu überzeugen, meisselte ich die ersteren, wo sie noch festsassen ab und entfernte sie in einer Gesamtausdehnung von der beiläufigen Grösse eines 5-Francstückes. Nur ein medial über dem Sinus der Dura gelegenes Knochenstück, welches mir noch lebensfähig schien, liess ich zurück, indem ich es nur elevirte.

Durch die Resektion der Fragmente wurde die lebhaft injizirte, pulsirende, wenig gespannte, theilweise mit Eiter bedeckte Dura blossgelegt. Dieselbe lag um den Stiel des Hirnvorfalles enge an.

Ich unterliess das Abtragen des prolabirten Gehirns, weil ich weiteres Vordrängen neuer Gehirnmasse befürchtete, wickelte den Vorfall in Jodoformgaze ein und liess ihn weiter unberührt.

Nach vorgenommener erneuerter Desinfektion wurden nun die frisch gemachten Weichtheilschnitte nach Anlegung von Gegenöffnungen zur Drainage durch Naht vereinigt und der antiseptische Oclusivverband mit Jodoformgaze angelegt. Darüber für die ersten Stunden ein Eisbeutel.

Die Nasenhöhle antiseptisch zu tamponiren, wie es in ähnlichen Fällen für den Gehörgang empfohlen wird, hielt ich für überflüssig, weil nicht exakt durchführbar.

In Bezug auf den weiteren Verlauf sei Folgendes erwähnt:

Am 16. Jänner, Fröh, Bewusstsein unverändert, leichtes Nasenbluten, Temperatur 38.4, Pulsfrequenz 86, kein Erbrechen. Nachmittags: Somnolenz, fibrilläre Zuckungen, zeitweise leise Delirien. Stuhlverstopfung, unbewusster Abgang von Harn. 17. Jänner: Sensorium freier, Temp. 36.9, dieselbe blieb fortan normal, Puls 76, Esslust. Der Harn enthält beträchtliche Mengen Eiweiss, wird gut gehalten und entleert. Die Schwellung im Gesichte bedeutend abgenommen. Am 19. Jänner erster Verbandwechsel. Wunde von gutem Aussehen, wenig Sekretion. 22. Jänner: Auf Klyasma erster Stuhl. Die rechte Pupille weiter; der Kranke verlangt sich stürmisch in seinen Stall zurück. Am 23. Jänner Verbandwechsel. Alle Nähte entfernt. In der Mitte geht die Wunde auf Silbergüldenstückgrösse auseinander; in ihrem Grunde die pulsirende Dura. Der Hirnvorfall etwas kleiner. Unter dem eievirten Knochenfragmente Eiterretention, daher dort zwischen Knochen und Dura ein Drainrohr eingelegt wird. Der Kranke geht hierauf frei herum und die Pupillen gleichen sich am selben Tage wieder aus. 29. Jänner: Pulsation des von schönen Granulationen bedeckten Wundgrundes. Unter dem erwähnten Knochenstücke ziemliche Eiterung. Tags darauf, also 14 Tage nach der Operation, musste der ungestüme Patient auf sein Verlangen aus dem Krankenhause entlassen werden; es wurde ihm ein fester Verband mit blauem Organtin gemacht. In der Folge kam er nach Bedarf ambulatorisch zum Verbandwechsel.

Das eievirte Bruchstück wurde nekrotisch und man nahm es heraus. Die von Granulationen bald ausgefüllte Wunde überhäutete nur langsam und war erst Ende März ganz solid zugeheilt.

Anfangs Juni l. J. war das Befinden des Verletzten ein ganz gutes; von seiner Hirnverletzung hatte er nach keiner Richtung bleibenden Schaden davongetragen und seine, allerdings auch früher nur mässige Intelligenz war unverändert. Allein der Knochendefekt war nur zum Theile ausgefüllt und es bauchte sich beim Husten oder Aufblasen des Mundes die von einer festen strangförmigen Narbe durchzogene Haut über der Knochenlücke in über thalergrosser Ausdehnung stets flachkugelig vor.

Die Beweglichkeit der ausgedehnt abgelöst gewesenen Kopfhaut war ganz unbeeinträchtigt.

Es ist wohl zweifellos der günstige Enderfolg dieses ziemlich schweren und komplizirten Falles auf Rechnung des vorgenommenen Eingriffes zu setzen, als dessen einziger, allerdings nicht zu unterschätzender nachtheiliger Folgezustand das erwähnte Nichtausgefülltsein des Knochendefektes zu bezeichnen ist.

Die Knochenlücke ist zwar kleiner geworden, als sie unmittelbar nach ausgeführter Trepanation war, auch dürfte sie sich mit der Zeit vielleicht noch etwas verkleinern; doch scheint es, als müsste man die unzureichende Knochenregeneration nach ausgedehnteren Resektionen des Schädeldaches als einen Nachtheil betrachten, der bei frischen, aseptischen Impressionsfrakturen veranlassen sollte, weniger zu reseziiren und mehr zu eieviren. Anders bei bereits eiternden Wunden, wo durch die Elevation der Fragmente Gefahr von Eiterretention unter denselben entstehen kann, besonders wenn die Bruchstücke, vom Perioste entblösst, wahrscheinlich nekrotisch werden, wie es im beschriebenen Falle mit dem eievirten Fragmente auch erging; da scheint mir der erwähnte Uebelstand entschieden weniger Berücksichtigung zu verdienen, gegenüber den günstigen Wundverhältnissen, die geschaffen werden durch die Resektion aller imprimirten Bruchstücke oder eines so grossen Theiles derselben, dass dadurch der freie Sekretabfluss gesichert und der Ueberblick über die unterliegenden Gebilde ermöglicht wird.

Endlich zeigt der Verlauf dieses Falles, dass man prolabirtes Hirn, selbst wenn es bereits nekrotisch ist, nicht immer abzutragen braucht. Ob in Folge dessen das Nachdrängen von weiterer Gehirnmasse verhütet wird, wage ich selbstverständlich nicht zu behaupten, jedenfalls wird solches durch das erwähnte Verhalten nicht begünstigt.

Kritische Besprechungen und literarische Anzeigen.

Neue Untersuchungen über die Cholera-Mikroben.

Von **Dr. E. van Ermengem**, Professor der Hygiene und Bakteriologie an der Universität in Gent.

Mit Autorisation des Verfassers frei bearbeitet von **Dr. Richard Kukula** (Wien 1886. — Verlag von Wilhelm Braumüller.)

Die Resultate dieser gründlichen Studie, welche auf den grossartigen Fortschritt in der Choleralehre aufmerksam machen und die Resultate dieses Fortschrittes mit neuen Detailuntersuchungen bereichern, fasst der Autor selbst in folgenden Sätzen zusammen, die den Schluss eines offiziellen Berichtes an das belgische Ministerium des Innern bilden.

1. Es gibt in den Darmflüssigkeiten der Cholera-kranken (8 Autopsien und 34 Fälle von Untersuchungen der Fäkalstoffe) wirklich einen Organismus, der mit dem von KOCH entdeckten Kommabacillus identisch ist.

2. Seine gekrümmte Gestalt, seine Gruppierung in einer S- und einer Kettenform, welche sich aus der Nebeneinanderstellung der Glieder ergibt, und sein Vorkommen in welliger Faserform geben eine Summe mikroskopischer Eigenschaften, die ihn von den bis jetzt bekannten pathogenen Mikroorganismen unterscheiden lassen.

3. Der Bacillus tritt in den Entleerungen und in den Auswurfstoffen der Cholera-kranken je nach der Krankheitsperiode, in welcher man dieselben untersucht, mehr oder wenig zahlreich auf. In zwei akuten Krankheitsfällen war er im Darminhalte in einer beinahe reinen Kultur vorhanden. In einem Falle mit letalem Ausgange, wo die Kranke unter auffallenden algiden Erscheinungen starb, fand man sehr wenige Bacillen in der Darmflüssigkeit. Die Bacillen verschwinden in dem gefärbten Stuhle der Reaktionsperiode.

4. In dem einzigen Falle von algider Cholera, wo die mikroskopische Untersuchung nur wenige Bacillen erkennen liess, fand man, nachdem man eine geringe Menge des Darminhaltes in einem feuchten Zimmer auf Leinwand gebracht hatte, nach 24 Stunden eine grosse Menge der charakteristischen Kommabacillen.

5. Die mikroskopische Untersuchung der Infektionsstoffe kann für die Diagnose der asiatischen Cholera genügen, wenn man Präparate erhält, auf denen sich die verschiedenen Gestalten der Kommabacillen vorfinden.

6. Die bakteriologische Untersuchung ergänzt die Unzulänglichkeit der mikroskopischen Methode in denjenigen Fällen, wo die Bacillen selten sind und sich nicht sicher in den Präparaten nachweisen lassen. Das charakteristische Aussehen ihrer Kolonien lässt dieselben schon bei schwacher Vergrösserung sicher erkennen.

Der praktische Werth der Kulturen auf dem Deckglase und in 10 Proz. Nährgelatine ist durch diese Studie erwiesen. Mischungen einer sehr geringen Menge eines Kulturproduktes mit einer sehr bedeutenden Menge von verwesendem Blute, zersetztem Urine, von Fäkalstoffen u. s. w. ergeben Präparate, in denen die typischen Bacillenkolonien inmitten der verschiedensten Organismen deutlich erkannt werden können.

7. Die Untersuchung der morphologischen Eigenschaften der Bacillen, welche in verschiedenen Nährmaterialien, besonders aber in Hühnerbouillon und flüssigem Serum, kultivirt wurden, nach ihren verschiedenen Entwicklungsstadien zeigt, dass diese Organismen mit den wirklichen Spirillen viel Gemeinsames besitzen.

8. Die verschiedensten Temperaturen und Kultursubstanzen gestatteten bisher nicht, bei den Kommabacillen eine Periode der Sporenbildung nachzuweisen. Ihre geringe Widerstandsfähigkeit gegen die Austrocknung beweist schon, dass sie keine widerstandsfähigen Keime erzeugen.

9. Die Kulturen auf Nährgelatine können 6 oder 7 Wochen, nachdem sie hergestellt worden sind, nicht mehr anderweitig eingimpft werden. Die Kulturen auf Agar-Agar enthalten noch nach 8 bis 9 Wochen lebende Organismen.

10. Die günstigste Temperatur für die Entwicklung dieser Organismen scheint die von 25—37° zu sein. Bei einer Temperatur von 8—15° entwickeln sie sich nur mehr kümmerlich.

11. Die Erscheinungen des Wachstums und der Vermehrung sind bei ihnen höchst energisch. In 2 bis 3 Tagen verflüssigen sie mehrere Kubikcentimeter geronnenen Serums.

12. Die gekrümmten Bacillen im Speichel, welche schon von MILLER (März 1884) beschrieben wurden und welche von Dr. LEWIS mit den Cholera-bacillen identifiziert werden, entwickeln sich nicht in 10 Proz. Gelatine.

13. Die Kulturen der Organismen, welche FINKLER und PRIOR als die Ursache der Cholera nostras hinstellten, sind unrein. Diese Kulturen enthalten 2 Arten von Bacillen. Die Art ihrer Entwicklung und das Aussehen ihrer Kolonie auf Gelatine unterscheidet sie vollkommen von den Kommabacillen. Die Eine Mikrobe bringt in den Kulturmaterialien eine sehr charakteristische, blaugrüne Fluoreszenz hervor, welche in den Reinkulturen der Kommabacillen gänzlich fehlt.

14. Die Impfversuche mit Kulturprodukten ergaben bis jetzt bei einigen Thiergattungen, wie Hunden, Kaninchen und Meerschweinchen, sehr ermuthigende Resultate. Drei Meerschweinchen von viere erlagen in 2 bis 3 Tagen, nachdem man in ihren Zwölffingerdarm einen Tropfen einer 4tägigen Bacillenkultur in flüssigem Serum nach der Methode von NICATI und RIETSCH eingeführt hatte. Die Darmflüssigkeiten enthielten grosse Mengen von Kommabacillen.

15. Die pathogene Wirksamkeit der Kulturprodukte ist wahrscheinlich einer albuminösen, leicht zerfallenden Verbindung zuzuschreiben. Die auf dem heizbaren Objektische beobachteten Blutkörperchen, welche man mit einem Tropfen einer Kultur in Serum vermischt hatte, zeigten charakteristische Alterationen, welche mit dem von NICATI und RIETSCH beschriebenen Resultate ihrer Untersuchungen übereinstimmen.

16. Die Entdeckung des Kommabacillus hat den grössten Werth für die Diagnose von Cholerafällen zweifelhafter Natur, welche sich immer am Anfange von Epidemien zeigen, und für die Anwendung von prophylaktischen Massregeln, welche eben durch eine rechtzeitige Diagnose ermöglicht wird. Die Anwendung der bakteriologischen Untersuchungen bei der Diagnose ist in der Praxis sehr leicht durchzuführen.

17. Die Kenntniss der biologischen Eigenschaften der Cholera-mikrobe und ihrer geringen Widerstandsfähigkeit gegen die Austrocknung gibt eine werthvolle Grundlage für die Prophylaxis. Dieselbe setzt der übermässigen und unnützen Anwendung der Desinfektionsmittel eine Schranke und gibt uns die einfachsten und sichersten Mittel an die Hand, um das Uebel zu bekämpfen.

Die Bakterien - Aetiologie der Infektionskrankheiten.

Von Dr. Hugo Mittenzweig.

(Berlin 1886. August Hirschwald.)

Obwohl das Buch „Bakterien-Aetiologie der Infektionskrankheiten“ betitelt ist, befasst es sich doch auch mit anderen damit verknüpften Fragen, namentlich mit den Untersuchungsmethoden auf bakteriologischem Gebiete, wobei, wenn auch nur flüchtig, fast jedes wichtigeren Umstandes gedacht wird. Der spezielle Theil enthält detaillirte Beschreibungen der einzelnen wichtigen pathogenen Bakterienarten, mit dem entsprechenden Hinweise auf die Literatur.

Bei der Abfassung dieses Buches dürfte dem Autor insbesondere der Zweck vorgeschwebt sein, in bescheidenem Umfange den heutigen Standpunkt der Bakteriologie dem Leserkreise der praktischen Aerzte vorzulegen, denen es, trotz der mangelnden Zeit, sich praktisch mit diesem Studium zu beschäftigen, sehr obliegt, zum mindesten über die Hauptpunkte eingehend orientirt zu sein.

Es ist nicht zu leugnen, dass der Autor redlich bemüht gewesen, durch eine recht anschauliche Vortragweise die Nachteile des gedrängten Zusammenfassens eines immerhin bedeutenden Stoffes zu kompensiren, so dass das Büchlein in den Händen der praktischen Aerzte eine willkommene Lektüre sein dürfte.

Einen besonders wissenschaftlichen Werth können wir jedoch dem Werke kaum vindiziren, da, abgesehen davon, dass der Autor seinem Thema gegenüber keine Selbstständigkeit verräth, noch dazu all das, was er aus vielen vorzüglichen Monographien und anderweitiger bakteriologischer Abhandlungen hervorgeholt, gar nicht der objektiven Auffassung der betreffenden Autoren entsprechend, sondern mehr weniger unrichtig reproduziert wird. Das Heranziehen der Literatur, wenn es auch in einer Schrift gedrängten Inhalts nur auf das Nothwendigste zu beschränken ist, ist einmal Mode, also ein allgemeines Uebel, das nicht diesem Büchlein allein anhängt; peinlich berührt es jedoch, wenn solche Literatur-Angaben unrichtig gemacht werden, indem öfter besondere Verdienste Demjenigen zugesprochen werden, der sich selber davon nichts träumen lässt, dagegen Andere in einzelnen Kapiteln unerwähnt bleiben, wo sie sich wesentliche Verdienste erworben; oder ist es etwa nicht zu weit gegangen, wenn der Autor pag. 44 sagt: „Wir dürfen heute mit KOCH sagen, wo der Tuberkelbacillus gefunden wird, da ist Tuberkulose, und mit LUSTGARTEN, wo der Syphilisbacillus sich findet, da ist auch Syphilis.“ Es ist doch wohl noch nicht ganz ausgemacht, dass die LUSTGARTENschen Bacillen mit der Syphilis in solch sicherer ätiologischer Beziehung stehen, wie die Bacillen mit der Tuberkulose. — Dieser Ausspruch überrascht umsomehr, als der Autor einer seiner auf pag. 8 aufgestellten Kriterien untreu wird, dass zum Beweise der Bakterienätiologie einer Infektionskrankheit noch etwas Anderes gehört, als ein wohlcharakterisirter Spaltpilz. Diese aus der Unkenntniss der Thatsachen entsprungene Begeisterung für die Syphilis-Bacillen dürfte LUSTGARTEN heute wahrscheinlich noch selbst zurückweisen, da man ja Niemandem, der nur einigermaßen mit der Frage und den daran geknüpften Untersuchungen vertraut ist, zu sagen braucht, wie viele berechnete Zweifel gegen eine derartige unbedingte Annahme zur Zeit noch vorherrschen.

Trotz dieser gerügten kleinen Mängel ist das Werk doch empfehlenswerth und wird der praktischen Arzt dasselbe mit Nutzen lesen.

Dr. H.

Tagesgeschichte und Korrespondenz.

Anklagen gegen Aerzte.

Berlin, Mitte Juli 1886.

In der letzten Woche haben in Berlin drei gerichtliche Verhandlungen gegen Aerzte stattgefunden, die ein trauriges Bild einerseits der sozialen, andererseits der kollegialen Verhältnisse des ärztlichen Standes liefern.

In dem ersten Falle war ein junger Arzt, Dr. B., angeklagt wegen fahrlässiger Tödtung.

Derselbe hatte bei einer Frau, die vor 3 Wochen im fünften Monate abortirt hatte, wegen Blutungen den Uterus ausgeschabt und nachher eine Einspritzung von Liquor ferr. sesquichlorati gemacht. Es ist aber nachgewiesen worden, dass bei der Ausschabung der Uterus (3mal) perforirt gewesen ist, und diese Perforation, sowie der Eintritt des Liq. ferr. in die Bauchhöhle sollen den Tod verschuldet haben. Die Narkose war von der Hebamme überwacht worden, die überhaupt als einziger Assistent fungirte. Der Angeklagte wies nach, dass er diese Operation schon in 10 Fällen mit gutem Erfolge ausgeübt habe und demnach sich habe bewusst sein dürfen, die Technik zu beherrschen, auch habe er alle Vorschriften der Kunst nach bestem Wissen beachtet. Die Anklage behauptet, dass nicht die genügende Vorsicht gebraucht worden sei, bezweifelt die zu der qu. Operation gehörige Umsicht und rügt das Vornehmen einer solchen ohne genügende sachverständige Assistenz eines anderen Arztes. Die Begutachtungen der ärztlichen Sachverständigen, welche in grosser Anzahl zu dem Termine geladen waren, standen sich zum Theil diametral gegenüber. Während ein Theil derselben (besonders die gynäkologischen Spezialisten) das Verfahren des Angeklagten als sachgemässes und den Regeln der heutigen Gynäkologie entsprechendes beurtheilten und ihre Meinung dahin äusserten, dass auch bei gewiegten Spezialisten immerhin eine Perforation bei der Auslöftung des Uterus bei aller Vorsicht eintreten könne (dass ihnen selbst ein solches Missgeschick dreimal passiren könne, wiesen

sie allerdings, vom Richter dahin befragt, von sich), lauteten die Gutachten des Medizinal-Kollegiums und der wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen gerade entgegengesetzt und entlasteten den Angeklagten keineswegs. Der Gerichtshof verurtheilte denselben darnach zu zwei Monaten Gefängnis, indem er die Todesursache in der auf die drei Perforationen folgenden Einspritzung und der darnach entstandenen Peritonitis erkannte, das Urtheil damit begründete, dass entweder der Angeklagte die nöthige Geschicklichkeit nicht gehabt und somit leichtfertig die Operation unternommen, oder die Perforation nicht bemerkt und in grober Fahrlässigkeit die tödtliche Einspritzung gemacht habe. Uebrigens sprach der Richter bei Verkündung des Urtheils sein Bedauern darüber aus, dass in diesem Falle habe ein Arzt bestraft werden müssen, über dessen anderweitige Moralität, Tüchtigkeit und Strebsamkeit nur das Beste hätte bezeugt werden können.

Im zweiten Falle wurde die Anklage im „öffentlichen Interesse“ von der Staatsanwaltschaft erhoben.

In der Stadtverordneten-Versammlung zu L. wurde das Protokoll der letzten Sitzung verlesen, in welchem der Passus vorkam: „Gegen die Person des Armenarztes Dr. L. sei nichts einzuwenden.“ Der praktische Arzt und Stadtverordnete Dr. H. äusserte darauf: „Was? gegen den Dr. L. soll nichts einzuwenden sein? O gewiss! Es ist sehr viel gegen denselben einzuwenden! Derselbe ist ein ganz gewissenloser Arzt — oder Mensch — oder Patron!“ Der Bürgermeister, welcher die Strafanzeige erstattet hat, weis selbst nicht genau, ob der Angeklagte die Bezeichnung „gewissenloser Arzt“ oder „Mensch“ oder „Patron“ gebraucht hat, auch der Angeklagte erinnerte sich nicht genau der Worte, erklärt sich aber bereit, diejenige Version als die richtige anzuerkennen, welche der Gerichtshof als die schwerste erachtet. Er gibt zu, bei der Sache persönlich interessirt zu sein. Der Bürgermeister sei ihm nicht wohl gesinnt, der Magistrat gebe sich daher Mühe, neben ihm, der seit acht Jahren am Orte praktisch thätig sei, noch einen zweiten Arzt am Orte zu halten. Er habe bereits vier Konkurrenten überlebt; um nun dem zweiten Arzte, der nicht existiren könne, weil er, der Angeklagte, die gesammte Praxis in Händen habe, wenigstens eine Scheinexistenz zu schaffen, mache man den zweiten Arzt zum Armenarzt und gebe demselben ein Jahreshonorar von 300 M. Nun habe der Magistrat in der Stadtverordneten-Versammlung vom 14. Jänner, welcher der Angeklagte nicht beiwohnen konnte, eine Vorlage eingebracht, den Armenarzt als städtischen Beamten anzustellen. Diese Anstellung sei gesetzlich unzulässig, ausserdem unschicklich, denn der städtische Armenarzt würde bei seinem Gehalte von 300 M. als städtischer Beamter hinter dem Nachtwächter rangiren, welcher 360 M. Gehalt beziehe. Er, der Angeklagte, sei angestellter Arzt der beiden Ortskassen und komme mit dem Armenarzte deshalb in Kollision, weil dieser allein das Recht habe, die im Krankenhause aufgenommenen Kranken zu behandeln. Sobald er also ein Mitglied jener Kassen im städtischen Krankenhause unterbringen lasse, müsse er dasselbe aus seiner Behandlung geben, wodurch den Kassen unnöthige Kosten erwachsen. Es seien aber nicht die persönlichen Interessen gewesen, welche ihn zu der beleidigenden Aeusserung veranlasst hätten, sondern seine moralische Pflicht als Arzt. Dr. L. sei in einer Nacht vor der betreffenden Sitzung von dem Nachtwächter M. in einem benachbarten Dorfe in einem Wagen abgeholt worden, um bei des Wächters Frau Geburtshilfe zu leisten, nachdem Dr. L. schon Vormittags einmal bei der Wöchnerin war, ohne etwas anzuordnen. Bei der nächstlichen Konsultation klagte die Patientin schon sehr über Athemnoth. Trotzdem blies ihr Dr. L. bei seinen Hantirungen unaufhörlich den Rauch seiner Zigarre in das Gesicht. Der Gatte der Wöchnerin bat höflichst, im Interesse der kranken Frau die Zigarre wegzulegen; darauf habe Dr. L. erwidert: „Ich weiss ja, Sie sind Herr im Hause, ich muss mich Ihren Anordnungen fügen, aber ich werde mich sofort entfernen.“ In der That habe er den Wagen bestiegen und sei davon gefahren. Der Gatte der Wöchnerin musste nun nach W. fahren, um den dortigen Arzt zu holen, dieser war selbst krank, hatte sich bei einer Nachtfahrt die Hand verstaucht; der Gatte fuhr darauf nach B. und holte den Dr. B., dieser kam mit ihm um 8 Uhr Morgens an, eine halbe Stunde vorher war die Frau gestorben. Dr. B. untersuchte trotzdem die Leiche

und fand, dass es sich um eine Querlage handelte, die ohne operativen Eingriff nicht zu beseitigen war. Deshalb sei er, der Angeklagte, überzeugt, dass Dr. L. in uaverantwortlicher Weise sich einer fahrlässigen Tödtung schuldig gemacht habe. Das sei das Gegentheil von gewissenhaft, also gewissenlos. Der Gerichtshof hielt diesen Umstand für so wichtig, dass darüber Beweis erhoben werden soll. Im Einverständniss mit der Staatsanwaltschaft wurde daher die Verhandlung vertagt, um zu einem neuen Termine alle bei jener Affaire betheiligten Personen zu laden.

Im dritten Falle handelte es sich wegen verleumderischer Beleidigung eines Kollegen, des praktischen Arztes Dr. med. O. aus F.

Am 22. Juli v. J. kam Dr. O. in den Garten des Restaurateurs S. und erzählte dem Wirthe, das Kind des geb. Registrators B. sei gestorben; es sei getödtet worden durch Morphiumeinspritzungen, welche Dr. B. der Mutter beigebracht habe. Das Gift sei durch die Muttermilch auf das Kind übertragen worden. Der Wirth schwieg über die Sache, aber Dr. O. erzählte noch an demselben Abend die Geschichte am Stammtische, an welchem die gute Gesellschaft verkehrte. Einige Tage darauf hielt er den 82jährigen Rentier Bl. auf der Strasse an und erzählte diesem mit anscheinend freudiger Erregung die Sache. Der alte Herr schüttelte den Kopf dazu, und als er hörte, unter welchen Erscheinungen das Kind gestorben sei, bezweifelte er die Sache. Unter diesen Umständen war es erklärlich, dass bald ganz F. von dieser Angelegenheit wusste, und dass zuletzt auch Dr. B. davon Kenntniss erhielt; er stellte den Strafantrag. In der ersten Verhandlung entstanden Differenzen in Bezug auf die Zeit, in welcher das Kind zum letzten Male von der Mutter gestillt wurde, daher wurde die Verhandlung vertagt. Später wurden Mutter und Hebamme vernommen, welche übereinstimmend bekundeten, dass das Kind drei Tage vor dem Tode zum letzten Male an der Mutterbrust getrunken, zwei Tage vorher aber die mütterliche Nahrung verschmäht hatte. Im Uebrigen wurde die frühere Feststellung diesmal lediglich bestätigt. Der Angeklagte bestritt jene Aeusserungen nicht und gab seiner Ueberzeugung dahin Ausdruck, dass das Kind mit der Muttermilch einen Theil des Morphiums eingesogen habe und daran gestorben sei. Die Verhandlung spitzt sich darauf zu, ob eine einfache oder verleumderische Beleidigung vorliegt; für diesen Punkt sollen die Gutachten der Sachverständigen entscheidend sein. Dr. LÖHLEIN ist der Ueberzeugung, das Kind sei nicht an Morphinum gestorben. Die Symptome, welche sich während der kurzen Krankheit des Kindes zeigten, seien dieselben, wie sie sich bei allen Kindern zeigen; sie beweisen zwar den krankhaften Zustand, lassen aber gar keinen Schluss zu auf die Ursachen der Krankheit. Der Uebergang narkotischer Gifte von Mutter zu Kind sei ein schneller. Er sei am 17. Juli von Dr. B. zu einer Konsultation über die Krankheit der Mutter zugezogen worden, damals habe ihm die Hebamme gesagt, das Kind sei ganz gesund und nehme sichtlich zu. Nun habe aber die Mutter bereits am 16. Juli, dem Tage zuvor, die grösste Dosis Morphinum erhalten, es hätte sich daher doch mindestens bis zum folgenden Tage die Erscheinung der Vergiftung beim Kinde zeigen müssen. Er habe sofort Versuche angestellt; zu derselben Zeit hat in Veranlassung eines gerichtlichen Falles Dr. FEHLING in Stuttgart Versuche angestellt. Der Sachverständige hat den Müttern, bei denen er Versuche anstellte, dieselbe Dosis Morphinum gegeben, die Frau B. empfang. FEHLING in Stuttgart hat aber fast die doppelte Dosis, nämlich statt 0.10 Milligramm 0.17 Milligramm gegeben, trotzdem ist hier wie dort beobachtet worden, dass die Wirkung auf die säugenden Kinder eine minimale und schnell vorübergehende war. Die Symptome bei der Krankheit und dem Tode des Kindes konnten den Angeklagten nicht auf den Gedanken bringen, dass eine Morphinumvergiftung vorliege, einen Ausspruch nach dieser Richtung hin durfte er auf keinen Fall thun. Prof. LIEBREICH ist entgegengesetzter Ansicht. Er bezeichnet das Morphinum als das gefährlichste Gift, das ebensowohl zu chronischen wie akuten Vergiftungen führen könne und die verschiedensten Symptome zu Tage fördere. Seiner Ueberzeugung nach könne der Angeklagte wohl aus den beobachteten Symptomen den Schluss ziehen, dass eine Morphinumvergiftung vorliege. Auf die Frage eines beisitzenden Richters, ob der Angeklagte, wenn er auch zu dieser

Ueberzeugung gelangen konnte, eine solche positive Behauptung aufstellen durfte, antwortete Prof. **LIEBREICH** mit einem entschiedenen „Nein!“ Prof. Dr. **THEODOR HUSEMANN** trat Dr. **LÖHLEIN** bei und behauptete, dass überhaupt nicht so viel Morphium in die Milch übergeht, als zur Tödtung oder auch nur zur Erzeugung eines festeren Schlafes erforderlich ist. Die Naturforscher-Versammlung vom Jahre 1884 habe bereits entschieden, dass Aerzte nicht sachwidrig handeln, wenn sie auch bei Morphinumbehandlungen die Absetzung der Kinder von der Muttermilch nicht anordnen. Wenn Morphinum in der am schwersten löslichen Form, in Pillen oder Gelatine, in den Magen geführt wird, so treten die Symptome in spätestens acht Stunden ein. Ein Fall von dieser Dauer ist unlängst aus Stockholm gemeldet worden. Sonst treten die Erscheinungen schon in zwei Stunden ein. In der Muttermilch ist die leicht löslichste Form gegeben, hier müssen sich die Wirkungen auf das Kind schon in einer Stunde zeigen. Es sei daher ausgeschlossen, dass hier eine Morphinumvergiftung vorliege. Während der Vertreter des Nebenklägers für eine Busse von 2000 M. plaidirt, plaidirt der Vertheidiger für kostenlose Freisprechung, da sein Klient nur ein medizinisches Gutachten abgegeben habe. Der Staatsanwalt glaubt die Beleidigung aus §. 187 nicht aufrecht erhalten zu können, beantragt aber aus §. 186 (einfache, doch öffentliche Beleidigung) 300 M. Geldstrafe und Publikationsbefugniss für den Beleidigten. Der Gerichtshof schloss sich den Gutachten der **DDr. HUSEMANN** und **LÖHLEIN** dahin an, dass eine Vergiftung durch Morphinum nicht vorliege und der Beweisversuch des Angeklagten misglückt sei. Als nicht erwiesen wurde angenommen, dass der Angeklagte wider besseres Wissen gehandelt habe. Es liege daher nur einfache, jedoch öffentliche Beleidigung vor. Mit Rücksicht auf die Ueberzeugung, die sich dem Gerichtshof aufdrängte, dass der Angeklagte den Dr. B. verletzen wollte und mit Rücksicht auf das Verhältniss des Kollegen zum Kollegen, sei eine höhere Strafe als die beantragte angemessen und sei auf 500 M. Geldstrafe, gleich 50 Tagen Gefängniss, auf 1500 M. an den Kläger zu zahlende Busse, auf Tragung der Kosten und Publikationsbefugniss erkannt. („Deutsche Mediz.-Ztg.“, Juli 1886.)

Der 14. deutsche Aerztetag.

In Eisenach tagte am 28. d. M. der 14. deutsche Aerztetag. Es waren 139 Vereine mit 7506 Stimmen durch 93 Delegirte vertreten. Vorsitzender **Dr. GRAF** (Elberfeld) eröffnete die Verhandlungen mit einem Rückblicke auf die Thätigkeit des Vereines im verflossenen Geschäftsjahre; dieselbe bezog sich namentlich auf die Stellung der Aerzte zum Krankenversicherungsgesetz, wegen deren der Ausschuss eine Denkschrift an den Bundesrath und Reichstag einreichte, in welcher die im Reichstag am 11. und 14. Dezember gefallenen Angriffe gegen den ärztlichen Stand zurückgewiesen wurden; ferner auf die Stellung der Aerzte zu den Unfallberufsgenossenschaften und den Privatunfallversicherungsgesellschaften für welche beide Fragen besondere Kommissionen eingesetzt waren. **Dr. GRAF** sprach schliesslich die Hoffnung aus, dass die Aerzte auch in Preussen bald die lange erstrebte, staatlich anerkannte Standesvertretung erhalten werden, die bisher wesentlich daran scheiterte, dass man diese Frage mit jener der besseren Dotirung der Medizinalbeamten verquickte. **Dr. GRAF** schloss seine Eröffnungsrede mit der Mahnung zur Eintracht; „nicht ohne ernste Sorge blicken wir auf die Zukunft des ärztlichen Standes, und wenn uns die Liebe nicht vereinigt, sollte uns die Noth zusammenketten!“ — Persönlich theilt **Dr. GRAF** noch mit, dass er sich mit einer **Immediat-Eingabe** an den Fürsten **Bismarck** gewendet habe mit der Bitte, dass eine staatlich anerkannte Vertretung der Aerzte in Preussen ebenso zur Wahrheit werde, wie in den übrigen grösseren Bundesstaaten, und zwar nach dem bekannten v. **Gossler'schen** Entwurf; hierauf sei unterm 16. Mai die Antwort erfolgt, dass der Fürst die Eingabe befürwortend dem preussischen Kultusminister übergeben habe.

Hierauf referirte **Dr. AUB** (Feuchtwangen) über die Frage des Vereinsorganes, welche in den letzten Monaten zu Differenzen zwischen dem Geschäftsausschuss und den Berliner Vereinen geführt hatte; in letzter Stunde ist es einer aus Vertretern beider Parteien zu-

sammengesetzten besonderen Kommission gelungen in dieser Sache einen Vermittlungsvorschlag zu formuliren, der denn auch heute ohne jede weitere Diskussion einstimmige Annahme fand und der dahin lautet:

1. Der Aerztetag, von der Nothwendigkeit überzeugt, dass im Vereinsblatt alle Anschauungen, auch die der jeweiligen Minoritäten, zum Ausdruck kommen können, dass das freie Wort und die freie Meinungsäusserung in sachlicher Beziehung keine Beschränkung erfahren soll, erachtet er für selbstverständlich, dass sowohl jeder Verein und dessen einzelne Mitglieder, wie auch die Redaktion des ärztlichen Vereinsblattes sich jeder beleidigenden Aeusserung enthalten, selbst wenn es sich um berechtigte Abwehr gegen vorangegangene Angriffe handelt.

2. Der Aerztetag ernennt eine Kommission von drei Mitgliedern, welche in zweifelhaften Fällen darüber entscheidet, ob eine Beleidigung, welche nicht zum Abdruck gelangen darf, vorliegt.“

Nachmittags nahm der Aerztetag ein gründliches, auf umfangreiches statistisches Material basirtes Resultat von **Dr. GUTTSTADT** (Berlin) über das Krankenkassengesetz entgegen und beschloss:

1. es sei an dem bestglühenden vorjährigen Stuttgarter Beschlusse, dass in erster Linie die Honorirung der Einzelleistung in zweiter Linie Verträge nach festen Jahressätzen anzustreben seien, festzuhalten;

2. das vorliegende Material sei in Verbindung mit der seitens der Reichsregierung demnächst zu veröffentlichenden Statistik der Krankenkassen weiter zu verwerthen;

3. das Mandat der gegenwärtig für diese Frage bestehenden Kommission bis zum nächsten Aerztetag zu verlängern.

Eingehend berichtet sodann **Dr. BUSCH** (Crefeld) über die von der einschlägigen Kommission gepflogenen Verhandlungen mit Vertretern der Berufsgenossenschaften und der Privatunfallversicherungsgesellschaften über die Honorirung der verschiedenartigen ärztlichen Atteste; es wurden unter Vorlage von vier Formularien die Mindestansätze hiefür nach dem Kommissionsantrag angenommen. **Dr. MARTIN** (Berlin) begründete hierauf folgenden Antrag des Vereines **Berlin-Friedrich-Wilhelmstadt**.

„Der Aerztetag möge beschliessen, den Geschäftsausschuss zu beauftragen, eine Mittheilung über die missliche Lage des ärztlichen Standes, wie sie sich in letzter Zeit namentlich auch durch die Einführung der Krankenkassen mehr und mehr entwickelt, in geeigneter Form an die Oeffentlichkeit zu bringen. Diese Mittheilung möge besonders an Diejenigen gerichtet werden, welche auf die Berufswahl von Abiturienten, soweit dieselben nicht aus sich selbst einen Beruf wählen, einzuwirken haben, eventuell auch an die betreffenden Behörden zur weiteren Veranlassung.“

Redner schildert die Konkurrenz, die sich die Aerzte namentlich in grossen Städten machen. Und doch sei die Zahl der preussischen Medizin-Studirenden in den letzten Jahren enorm gewachsen. Juristen und Philologen hätten durch rechtzeitige Abmahnung die Ueberfüllung abzuwehren versucht. Es wäre gut, wenn der Aerztetag an Eltern, Vormünder, Schuldirektoren und Behörden hinsichtlich des ärztlichen Berufes eine gleiche Abmahnung erliesse. **SZMULA** will die Berechtigung dieser Klage nicht bestreiten, hält den Antrag aber für inopportun, da er zu sehr nach Zukunftinteresse ansehe.

AUB: Es sei kein Zweifel, dass eine Ueberfüllung des ärztlichen Standes beginne und dass eine Invasion neuer Mediziner stattfinde, die ausser Verhältniss stehe zu dem durchschnittlichen Abgang. Es frage sich nun, ob der Antrag formell richtig sei, vielleicht könnte man ihn vorerst dem Ausschuss zur weiteren Behandlung überweisen, die Sache sei entschieden von grösserer Wichtigkeit. Man könnte vielleicht daran denken, die früher in Süddeutschland bestandene Einrichtung einer Praktikantenzeit wieder einzuführen, die auch nach anderer Richtung manches Gute hatte; der junge Mediziner käme jetzt von der Universität weg in die Praxis allerdings mit einem Schatz von Wissen, aber nicht mit der reifen Urtheilskraft, welcher die ärztliche Praxis erfordere. Der Antrag des Vereines **Berlin-Friedrich-Wilhelmstadt** wurde hierauf mit Mehrheit angenommen.

Dr. NEUBERT (Leipzig) berichtet über eine Entschliessung der sächsischen Behörden, wonach Krankenkassen auch notorischen Kurpfuschern, sogenannten Naturärzten, die Behandlung ihrer Mitglieder, deren Zustimmung vorausgesetzt, übertragen können. Referent und sämtliche Redner erblickten hierin eine Verletzung des Krankenkassengesetzes und hoffen Abhilfe von dem in der Sache angerufenen Reichsamt des Innern. Es wird auf Antrag SZMULA's beschlossen, den Ausschuss zu ersuchen, die Sache einer Erwägung zu unterziehen und die geeigneten Massregeln zur Wahrung der ärztlichen Interessen zu treffen; zu dem bisherigen Vorgehen des Vereines Chemnitz wird die Zustimmung ausgesprochen.

Dr. MÜLLER (Minden) beklagte noch Auswüchse im ärztlichen Annoncenwesen, dass z. B. Aerzte inseriren, dass sie ihre Praxis verkauft, respektive kauften; er verweist darauf, dass das Reichsgericht in einem ähnlichen Falle einen Anwalt diszipliniert hat.

Die Neuwahl des Geschäftsausschusses für das nächste Jahr ergab die Wiederwahl der Herren GRAF (Elberfeld), AUB (Feuchtwangen), PFEIFFER (Weimar), SIGEL (Stuttgart), WALLICH (Altona), BRAUSER (Regensburg), HEINZE (Leipzig); ausserdem wurden neugewählt: BARDELEBEN (Berlin) und ESCHENBACHER (Karlsruhe).

Vorsitzender GRAF rühmt in seinem Schlusswort die Eintracht und Einmüthigkeit, die auf dem diesjährigen Aerztetag geherrscht, welche volle Zuversicht auf ein kräftiges und blühendes Fortgehen des Bundes biete. RINTEL (Berlin) sprach dem Vorsitzenden GRAF den Dank für dessen Geschäftsführung aus und schloss mit einem lebhaft aufgenommenen Hoch! auf GRAF.

In später Stunde fand noch eine Sitzung des neu gewählten Ausschusses statt, in welcher die vorgeschriebene Kooptation von sechs Mitgliedern aus nicht vertretenen Landestheilen vorgenommen ward. Es wurden gewählt: für den niedersächsischen Aerzteverein (Hannover, Braunschweig, Bremen) LOBMANN (Hannover); für Hessen-Nassau CNYRIM (Frankfurt) a. M.; für die Ostseeprovinzen (Pommern, Mecklenburg etc.) GRABLER (Greifswald); für Schlesien, Preussen, Posen: SZMULA (Zabrze); für Provinz Sachsen: HÜLLMANN (Halle a. S.); für Grossherzogthum Hessen: EIGENBRODT (Darmstadt). Hieran konstituirte sich der Geschäftsausschuss und wählte zum Vorsitzenden GRAF (Elberfeld), zum stellvertretenden Vorsitzenden BARDELEBEN (Berlin), zum Geschäftsführer HEINZE (Leipzig). M. B.

Kleine Chronik.

(Universitäts-Nachrichten.) Wie wir hören, steht nebst der von uns bereits gemeldeten Pensionirung des Prof. REHACZEK auch die des Prof. BLODIG bevor und es ist zu hoffen, dass die beiden wichtigen Lehrkanzeln an der Grazer medizinischen Fakultät recht bald durch tüchtige jüngere Kräfte besetzt werden. Ebenso dürften auch die in Innsbruck erledigten beiden Lehrkanzeln für allgemeine und experimentelle Pathologie, sowie die für Pharmakologie und Pharmakognosie schon demnächst besetzt werden. Der Unterrichtsminister wird sich durch eine richtige und glückliche Erledigung dieser wichtigen Angelegenheit ein grosses Verdienst um die Förderung des medizinischen Unterrichtes erwerben, und zwar nicht allein an den betreffenden Provinz-Universitäten, sondern auch der Wiener Hochschule. Denn nur wenn auch an den kleineren Universitäten des Reiches hervorragende Lehrkräfte, die eine Anziehung auf die studierende Jugend ausüben, wirken, ist zu hoffen, dass der übermässige Andrang an der hiesigen medizinischen Fakultät sich vermindern wird und die in jeder Beziehung ungesunden Zustände sich daselbst allmählig bessern werden. — Es ist ja dem Unterrichtsminister recht wohl bekannt, welcher Raummangel an den hiesigen Kliniken und welche Ueberfüllung in einzelnen Hörsälen der medizinischen Fakultät herrscht und wie schwer es in Folge dessen den Studirenden wird, den Vorträgen ihrer Professoren mit jener Aufmerksamkeit zu folgen, die unumgänglich nothwendig ist, wenn die Kandidaten später ihrem ernsten, schwierigen und verantwortungsvollen Beruf in jeder Beziehung nachkommen sollen. Da muss vor Allem Ordnung gemacht werden. Wenn irgendwo die „Ordnung“ die „Wissenschaft“ fördern kann, so ist es hier der Fall.

(Zur Besetzung der Lehrkanzel der Geburtshilfe und Gynäkologie in Prag.) Wie man aus Prag berichtet, wurden in der letzten Sitzung des medizinischen Professoren-Kollegium als Nachfolger BREISKY's Prof. BANDL in Wien und Prof. SCHAUTA in Innsbruck vorgeschlagen.

(Verein der Aerzte der inneren Stadt.) Am 11. d. hielt der Verein der Aerzte der inneren Stadt eine Sitzung ab; obwohl auf der Tagesordnung zwei sehr wichtige Gegenstände standen, war zur Sitzung der Präsident des Vereines nicht erschienen und von sämtlichen Vereinsmitgliedern waren nur 11, sage eilf, anwesend. und diese 11 repräsentirten den Verein der Aerzte der inneren Stadt Wien, Den Vorsitz führte Dr. KERNECKER; zur Erörterung kam die Frage des ärztlichen Nachdienstes und die Cholera. Ueber die erste Frage entspann sich zwischen den wenigen Rednern eine sehr erregte Debatte. Dr. B. KRAUS verweist darauf, dass so viele öffentliche Organe für Sanitätspflege vorhanden sind, die in erster Reihe die Verpflichtung haben, in der Nacht bei plötzlichen Erkrankungsfällen Hilfe zu leisten, nämlich die städtischen Aerzte, die Armenärzte, die Polizeiarzte. Man könne doch nicht verlangen, dass der Arzt während der heissen Jahreszeit immer in Wien bleiben und sich keine Erholung auf dem Lande gönnen dürfe. Es sei übrigens Pflicht der Gemeinde, den ärztlichen Nachdienst zu organisiren. Mit Bezug darauf macht der Vorsitzende, Gemeinderath Dr. KERNECKER, die Mittheilung, dass das städtische Physikate sich bereits mit dieser Angelegenheit befasst und schon in der nächsten Zeit mit Vorschlägen hervortreten werde; diese Frage sei nicht neu; schon vor 20 Jahren habe man verlangt, dass der ärztliche Nachdienst organisirt werde, aber es habe sich gezeigt, dass dies überflüssig sei, da Wien so viel Aerzte habe, dass fast auf jede Gasse ein Arzt entfällt und die Fälle einer verweigerten Hilfeleistung sehr selten sind. Dann sei zu bedenken, dass die Organisation eines ärztlichen Nachdienstes eine höchst kostspielige Sache ist, da für jeden Bezirk nicht einer, sondern mehrere Aerzte bestellt werden müssen. Dr. KAPPER und Dr. HOFFMANN erinnern daran, dass die freiwillige Rettungsgesellschaft nicht berufen sei, den ärztlichen Nachdienst zu organisiren, das sei die Pflicht der Gemeinde und es müsse zu grossen Unordnungen führen, wenn Privatvereine in den Pflichtenkreis der Gemeinde übergreifen. — Schliesslich wurde der Beschluss gefasst, dass der Aerzteverein sich mit den anderen ärztlichen Vereinen verbinden soll, um diese Frage zu lösen und um jene Angriffe, welche in der letzten Zeit ungerichterweise gegen die Humanität der Aerzte erhoben worden sind, abzuwehren. — Bezüglich der Cholera erklärte der Vorsitzende Dr. KERNECKER, dass Angesichts der zahlreichen, bereits verfügbaren Massregeln neue Anordnungen nicht nothwendig sind, zumal die Cholera in Triest nur in einem schwachen Grade aufträte. Dr. KERNECKER kritisirt sehr scharf die vom niederösterreichischen Landessanitäts-Departement angeordnete ärztliche Beobachtung der Reisenden aus Triest, sie sei eine halbe Massregel und sei gar nicht kontrollirbar. Uebrigens werde sie von der Militärbehörde gar nicht respektirt. Als vor kurzer Zeit ein Militärtransport aus Triest nach Wien kam und ein städtischer Arzt sich über den Gesundheitszustand dieser Truppen informieren wollte, wurde ihm jede Auskunft verweigert. Die übrigen Redner verwiesen auf den Gesundheitszustand in der Provinz, ein Beschluss wurde jedoch nicht gefasst.

(Von der böhmischen medizinischen Fakultät in Prag.) Das Professoren-Kollegium der böhmischen medizinischen Fakultät richtete an das Unterrichtsministerium neuerlich das Ansuchen um Ernennung des Landessanitätsreferenten Dr. SMOLER zum ordentlichen Professor für Psychiatrie an der böhmischen medizinischen Fakultät, eventuell Nominirung eines Supplenten für dieses Fach, damit mit Beginn des nächsten Studienjahres die Vorträge aufgenommen werden können.

(Jubiläum der Grazer Universität.) Im Monate November l. J. feiert die Universität Graz das 300jährige Jubiläum ihres Bestandes. Die Grazer Karl Franzens-Universität wurde im Jahre 1586 gestiftet, 1817 nach 45jähriger Unterbrechung wieder hergestellt, aber erst 1863 durch Errichtung der medizinischen Fakultät vervollständigt. Die Festschrift wird der bekannte Historiker Prof. Dr. Ritter v. KRONES verfassen.

(Auszeichnungen.) Dem Inhaber der konzessionirten Kuhpocken-Impfanstalt in Wien, MORIZ HAY, wurde in Anerkennung seines erspriesslichen und gemeinnützigen Wirkens auf dem Gebiete des Impfwesens das goldene Verdienstkreuz mit der Krone verliehen. — Prof. SCHENK wurde zum korrespondirenden Mitgliede der R. Accademia di scienze Lettere et Arti zu Padua gewählt.

(Die Cholera in Triest und Fiume.) Wie wir vorausgesehen, sind die drakonischen Massregeln der Triester Sanitätsbe-

börden, die Absperrung und Isolirung der Bewohner eines Hauses, wo ein Cholerafall sich ereignete, ohne Erfolge geblieben. Die Cholerafälle mehren sich trotzdem in Triest und täglich werden einzelne Fälle aus dieser Stadt gemeldet, doch kann man bei dieser geringen Zahl von Erkrankungen noch nicht von einem epidemischen Auftreten der Cholera in Triest sprechen. Dagegen nimmt die Cholera in Fiume und dem kroatischen Littorale einen bedrohlichen epidemischen Charakter an.

(Entwurf eines Impfgesetzes für die österreichische Monarchie.) Vom Centralvereine der deutschen Aerzte in Böhmen wurde ein Comité bestehend aus den Herren Prof. EPSTEIN, Prof. SOYKA, Bezirksarzt Dr. NETOLITZKY, Bezirksarzt Dr. BRECHLER, Dr. KICKINGER und Dr. GRAB eingesetzt, welchem die Aufgabe zufiel, den Entwurf eines Impfgesetzes für die österreichische Monarchie auszuarbeiten und der am 18. d. M. zu Leitmeritz tagenden Generalversammlung des Centralvereins zur Beschlussfassung vorzulegen. Das Elaborat, welches 21 Paragraphen umfasst, strebt eine vollständige Reform des Impfwesens an und stellt die Modalitäten fest, unter welchen die Einführung des Impfwesens erzielt werden soll. Der 1. Paragraph stipulirt, dass jedes Kind nach Vollendung des dritten Lebensmonates zum ersten Male impfpflichtig ist und bis zum 1. Oktober des auf sein Geburtsjahr folgenden Kalenderjahres der Erstimpfung unterzogen werden muss. Nach Vollendung seines zehnten Lebensjahres ist das Kind zum zweiten Male impfpflichtig und wird der Wiederimpfung unterzogen. Behufs Kontrolle der Impfungen bildet jeder politische Bezirk einen Impfbezirk, der wieder in Impfdistrikte zerfällt, in welchen ein amtliches Sanitätsorgan die Aufsicht über das Impfwesen führt. Bei der Aufnahme der Kinder in die Volksschule muss der Nachweis der vollzogenen Erstimpfung, bei der Aufnahme in eine Mittelschule der Nachweis der Revaccination beigebracht werden. Eltern, welche ihre Kinder der Impfung entziehen, sind mit Geldstrafen oder Haft zu belegen. Die Matrikelführer haben zu bestimmten Terminen das Verzeichniss der impfpflichtig gewordenen Kinder den politischen Behörden vorzulegen. Die öffentlichen Impfungen sind unentgeltlich und können von Jedermann benützt werden.

(Ovation für Prof. SPÄTH.) Am Montag den 12. d. M. Vormittags begab sich eine Deputation, bestehend aus den Doktoren: DIMOSER, ZUCKERKANDEL, PÁL, MACHOLD und BREUS, nach Dornbach, um dem aus dem Lehramte scheidenden Prof. SPÄTH eine Adresse, in welcher dem Bedauern über den vorzeitigen Rücktritt desselben bereiter Ausdruck gegeben wurde, zu überreichen. Prof. SPÄTH nahm die mit den Unterschriften zahlreicher ehemaliger Schüler bedeckte Adresse auf das Herzlichste entgegen und dankte in gerührten Worten für die Beweise von Liebe und Dankbarkeit, die wesentlich dazu beitragen werden, ihm das schmerzliche Scheiden von dem ihm so theuer gewordenen Lehrberufe zu erleichtern.

(Professor Dr. Josef Kaulich †.) Die medizinische Fakultät der deutschen Universität in Prag hat einen schweren Verlust zu beklagen. Am 19. d. M. ist in Rodisfort bei Giesshübel der k. k. a. o. Professor der Kinderheilkunde und Direktor des Franz Josef-Kinder-Spitals Dr. JOSEF KAULICH in einem Alter von nicht ganz 56 Jahren in Folge einer langwierigen Krankheit aus dem Leben geschieden. Der Heimgang dieses Mannes, dessen verdienstvolles Wirken sowohl auf dem Gebiete wissenschaftlicher Forschung, als auch auf dem der ärztlichen Standesinteressen seit vielen Jahren bekannt und gewürdigt ist, reißt eine klaffende Lücke in den Organismus des Medizinalwesens in Prag und Böhmen, welche nicht so bald durch eine so viele und verschiedene Qualifikationen in sich vereinigende Persönlichkeit ausgefüllt werden dürfte. — Prof. JOSEF KAULICH wurde am 30. Juli 1830 zu Weckelsdorf geboren, absolvirte seine medizinischen Studien in Prag, woselbst er am 23. Juli 1856 zum Doktor der Medizin promovirt wurde. Er wurde bald Assistent an der Klinik des Prof. JAKSCH, in welcher Eigenschaft er viele Jahre hindurch thätig war, bis er im Jahre 1862 sich als Dozent für spezielle Pathologie und Therapie an der Prager Universität habilitirte. Als Prof. RITTER v. RITTERSHAIN seine Stelle als Primararzt der Landesfindelanstalt übernahm, wurde dem Dozenten Dr. KAULICH die Leitung der Poliklinik übertragen, an welcher ein grosser Kreis eifriger Hörer seine interessanten Vorlesungen besuchte und in welcher Stellung er am 9. April 1866 zum ausserordentlichen Professor der speziellen Pathologie und Therapie ernannt wurde. Nach dem Tode des bekannten Kinderarztes Prof. STEINER

übernahm Prof. KAULICH am 20. August 1876 die Professur und die Klinik für Kinderkrankheiten im Franz Josef-Kinderspitale und im vorigen Jahre auch die Direktion dieser Anstalt, welche er mit Liebe und Hingebung bis an sein Lebensende führte. — Als Mitglied des Landes-Sanitätsrathes des Königreiches Böhmen hat Prof. KAULICH sich viele Verdienste erworben, und seine letzte Arbeit, welche in dieser Körperschaft allerdings schon in seiner Abwesenheit zur Verhandlung kam, betraf das von ihm im vorigen Monate mitgetheilte Gutachten über die Reform des Impfwesens in Oesterreich und die Einführung der obligatorischen Impfung.

(Jubiläum des Kurortes Gmunden.) Der Kurort Gmunden hat am 11. und 12. d. M. den Tag der Eröffnung der fünfundzwanzigsten Saison seit der Erhebung der Stadt zum Kurorte zum Anlass eines schönen Festes genommen. Der Ort hatte sich stattlich herausgeputzt und eine anmuthige Festtoilette gemacht. Von den Gebäuden wehten Flaggen in den Reichs-Landesfarben, vielfach waren die Häuser mit Festons geschmückt. Auf dem Hauptplatze wogte schon des Morgens eine zahlreiche Menge. Um 9 $\frac{1}{2}$ Uhr begann das Fest mit der Rundfahrt, zu welcher sich eine stattliche Reihe von Equipagen vom Stadtplatze aus in Bewegung setzte. Der Bürgermeister Kaltenbrunner, der Obmann des Fest-Komités, Dr. WOLFSGRUBER, Mitglieder des Gemeinderathes und andere hervorragende Persönlichkeiten Gmundens nahmen an der Fahrt Theil. Sodann wurden die Ehrengäste in der prachtvollen Villa des Herzog von Cumberland wahrhaft fürstlich bewirthet. Abends fand im Theater eine Festvorstellung statt, bei welcher die Königin Marie von Hannover, Prinzessin Mary und der Herzog von Cumberland anwesend waren. Am nächsten Tage fand im Rathhause die eigentliche Gedenkfeier statt. Die Feste hielt Bürgermeister Kaltenbrunner. Nach einer patriotischen Manifestation wurde der Beschluss der Gemeindevertretung bekannt gegeben, durch welchen der Gründer des Kurortes Dr. FEURSTEIN zum Ehrenbürger ernannt wurde. Nachmittags fand ein glänzendes Banket, Abends eine herrliche Rundfahrt auf dem Traunsee statt.

(Fünfzigjähriges Doktor-Jubiläum.) Das 50jährige Doktor-Jubiläum, welches Med.-Dr. J. Kafka in Prag feierte, gestaltete sich zu einer Manifestation der allgemeinen Achtung, deren sich der Jubilar erfreut. Im Laufe des Tages erschienen der Präsident des medizinischen Doktoren-Kollegiums Dr. Salmen, der Präsident des Vereines deutscher Aerzte Prof. Chiari und der Präsident des Zentralvereines deutscher Aerzte in Böhmen Prof. Kahler, um im Namen der von ihnen vertretenen Korporationen den Jubilar zu beglückwünschen.

(Errichtung einer czechischen Klinik für Kinderkrankheiten in Prag.) Das Unterrichtsministerium hat dem Ansuchen des Professoren-Kollegiums der czechischen medizinischen Fakultät, betreffend die Errichtung einer neuen Klinik für Kinderkrankheiten mit böhmischer Vortragssprache, Folge gegeben. Die Vorarbeiten zum Zwecke einer raschen Fertigstellung der neuen Klinik werden mit allem Eifer betrieben. Die Klinik, welche unter Leitung des bisherigen Primararztes des Kaiser Franz Josef-Kinderspitales Prof. Dr. Neureutter stehen wird, bildet einen integrirenden Theil des k. k. allgemeinen Krankenhauses und wird in administrativer Beziehung von der Krankenhausdirektion verwaltet.

(Zur Errichtung einer öffentlichen städtischen Desinfektionsanstalt — in Berlin.) Eine sehr wichtige sanitäre Verordnung wird im Anschluss an die Eröffnung der öffentlichen städtischen Desinfektionsanstalt demnächst erlassen werden. Um der Weiterverbreitung ansteckender Krankheiten in Berlin wirksam entgegenzutreten, wird das kön. Polizei-Präsidium demnächst eine neue Verfügung erlassen, wonach alle Familien, in denen ein schwerer Erkrankungsfall an einer Infektionskrankheit (Scharlach, Typhus, Diphtheritis etc.) vorkommt, verpflichtet werden, alle Möbel, Kleidungsstücke, Betten, Wäsche u. dgl., mit denen der Kranke in Berührung gekommen ist, nach der städtischen Desinfektionsanstalt zum Desinfiziren zu schicken. Der dabei zu beobachtende Geschäftsgang wird etwa folgender sein: Der behandelnde Arzt, welcher ohnehin verpflichtet ist, jede in seiner Praxis vorkommende Erkrankung an einer ansteckenden Krankheit der Polizei zu melden, soll fortan auch mittheilen, ob die Erkrankung eine solche ist, dass die Einleitung des Desinfektionsverfahrens geboten erscheint. Nach der Genesung oder nach dem Tode des betreffenden Patienten benachrichtigt alsdann die zuständige Revierpolizei telegraphisch die Desinfektionsanstalt, dass in der näher bezeichneten Wohnung Gegenstände zum Desinfiziren abzuholen seien. Hierauf erscheint von der Anstalt ein Wagen mit Mannschaften, welche die bezeichneten Gegenstände — soweit sie nicht mit fünfprozentiger Karbolsäurelösung abwaschbar sind — nach der Desinfektionsanstalt transportiren. Zu diesem Zwecke werden die einzelnen Gegenstände sorgfältig mit von Karbolsäure durchtränkten Tüchern umwickelt, damit nicht etwa beim Transport im Hause selbst der Krankheitskeim weiterverbreitet werde. Die Wohnung selbst wird nach dem bereits erlassenen Reglement für Desinfektionsverfahren gründlich mit Seife und Karbolsäure desinfizirt. Gegenstände, welche für dieses Verfahren sich nicht eignen, wie Sophas, Matratzen, Betten, Kleidungsstücke etc., werden in der Desinfektionsanstalt der Desinfektion durch hohe Hitzegrade ausgesetzt. Mit Ausnahme von Ledersachen, die bei so hoher Hitze (über 100° C.) verderben, erleiden allerlei sonstige Gegenstände keinerlei Schaden, Bettfedern

werden dadurch noch sogar besser und elastischer als vorher. Nur furnirte Möbel verlieren in Folge der grossen Hitze an Ansehen und müssen daher später frisch angearbeitet werden. Es ist Vorsorge getroffen, dass die zum Desinfizieren abgeholtten Gegenstände in etwa 12 Stunden in die Wohnung des Eigentümers wieder zurückgestellt werden, und zwar sollen die Vormittags abgeholtten Objekte am selben Nachmittag, die Nachmittags abgeholtten am nächsten Morgen zurückgeliefert werden. An Kosten für das Desinfektionsverfahren wird in jedem einzelnen Falle ohne Rücksicht auf die Menge der zu desinfizirenden Gegenstände ein Betrag von etwa 4 Mark erhoben werden, welcher bei Unbemittelten von der Stadt getragen wird.

(Vom küstenländischen Landes-Sanitätsrath.) Der für das nächste Triennium neugebildete küstenländische Landes-Sanitätsrath hat sich unter dem Vorsitze des Leiters der Statthalterei Hofrathes Ritter von Rinaldini konstituiert. Zum Präsidenten wurde der Landes-Sanitätsreferent Statthalterrath Dr. Bohata, zum Vizepräsidenten Dr. Meise Lusatto einstimmig wiedergewählt. Ueber Wunsch des Hofrathes R. v. Rinaldini beschloss der Landes-Sanitätsrath, sich bis auf Weiteres einmal wöchentlich zu versammeln.

Offene Korrespondenz der Redaktion und Administration.

- Herren Dr. St. in Franzensbad; Dr. K. in Baden; Dr. E. in Meran. Mit Dank erhalten; erscheint möglichst bald.
- Dr. M. B. in New-York. Gewünschten Medizinal-Kalender und Rezept-Taschenbuch pro 1887 erhalten Sie sofort nach Erscheinen per Kreuzband.
 - Dr. N. B. in Montona. Man ritzt den Oberarm leicht in der Richtung von oben nach unten und verreibt auf jeden Arm den Inhalt einer halben Phiole.
 - Dr. J. S., k. k. RA. in Ragusa. Herr Generalarzt Dr. Roth schreibt im Vorwort zur zweiten Auflage des kriegschirurgischen Tagebuches: „Als Chefarzt der Armee wohnte Dr. Porter den Kämpfen durch den Shatargarden-Pass bis zur Einnahme von Kabul bei und erlag den schweren Anstrengungen des Winterfeldzuges am 9. Januar 1880 an Lungenentzündung im Sherpur-Kantonement.“ — Der königl. sächs. Oberstabsarzt Dr. Frölich wohnt in Möckern bei Leipzig.
 - Dr. S. in Gleichenberg. Die Zustellungsgebühr beträgt einen halben Kreuzer für jede Nummer und muss dem betreffenden Postamte vorausbezahlt werden.
 - Dr. H. in Auscha; Dr. J. J. in Budapest (mit „Rundschau“); Dr. H. in Zablottov (mit „Rundschau“); Dr. H. in Leitmeritz; Dr. M. in Zestierzany; Dr. T. B., k. k. OStA. in Kaschau (mit „Rundschau“); Dr. A. H., k. k. RA. in Marmaros-Sziget; Dr. E. K. in B.-Kamnitz; Dr. A. S. in Czortkow (mit „Rundschau“); Dr. M. in Lemberg („Rundschau“ bis Ende Juni); Dr. H. S. in Scuzelle (bis Ende September); Dr. J. L. in Czernowitz (bis Ende September); Dr. K. C. Podohn (mit „Rundschau“); Dr. V. B. in Pardubitz (mit „Rundschau“); Dr. H. L. in Brzozow (Best 45 kr.); Dr. L. in Tommerfors (Fianland); Dr. J. H. in Zsambokret; Dr. L. G. in Margitta; Dr. M., k. k. RA. in Turnau (mit „Rundschau“ (bis Ende September); Dr. H. G. in Tautenau; Dr. F. P., k. k. RA. in Rzeszow; A. F., prakt. Arzt in Hollenstein; J. P. in Bantsch; Dr. S. H. in Aepres (mit „Rundschau“). Bestätigen auf ausdrückliches Verlangen den Empfang des Abonnementsbetrages für „Wiener Mediz. Presse“ und „Wiener Klinik“.

Erledigungen, ärztliche Stellen etc.

Bei der Trifailer Steinkohlen-Hauptgewerkschaft in Carpano ist die Stelle eines Assistenten des Werkarztes zu besetzen. Mit dieser Stelle ist ein Gehalt von 800 fl. ö. W. und der Genuss einer freien Wohnung nebst Beheizung und Beleuchtung verbunden. Der anzustellende Anhilfsarzt, welcher Doktor aller Grade sein muss, hat die Verpflichtung, in Vines, eine Viertelstunde entfernt von der Stadt Albona und von der Gewerkschaft Carpano, seinen Wohnsitz zu halten. Kenntniss der deutschen und italienischen Sprache und eines slavischen Dialektes ist auch erforderlich. Bewerber um diesen Posten haben ihre gehörig belegten Gesuche bis längstens 1. August an den Dr. Peter Millevoi, Werkarzt in Albona-Istrien, einzusenden, welcher bereit ist, nach Verlangen nähere Auskünfte diesbezüglich zu ertheilen. 497

Im Temeser Komitate, Bezirks-Centrale, sind folgende Arztesstellen zu besetzen: I. Gemeindefarzte in Uj-Bessenyö mit 2800 deutschen Einwohnern. Gehalt 500 fl., 100 fl. Wohnungspauschale und laut Gesetzartikel XIV vom Jahre 1876, §. 145, 1. Punkt, die bestimmten Besuchsgelder. II. Kreisarztstelle in Szakálháza mit 3200 deutschen, Beregszó mit 1971 rumänischen, Nemet-Szt-Mihály mit 1662 deutschen und Roman-Szt-Mihály mit 1407 rumänischen Einwohnern. Szakálháza ist Bahnstation. Gehalt 600 fl., 100 fl. Wohnungspauschale und laut Gesetzartikel XIV vom Jahre 1876, §. 145, 1. Punkt, die bestimmten Besuchsgelder. III. Kreisarztstelle in Gyirok mit 1846 rumänischen, Kissoda mit 1187 rumänischen, Hedves mit 852 gemischten, Hossicza mit 1049 rumänischen und Giroda mit 909 rumänischen Einwohnern. Gehalt 400 fl. und laut Gesetzartikel XIV vom Jahre 1876, §. 145, 1. Punkt, die bestimmten Besuchsgelder. Die regelrechten, mit Belegen versehenen Gesuche sind bis 1. August 1. J. an das Central-Stuhlrichteramt des Temeser Komitates zu senden. Die Wahl findet in Szakálháza am 3. August, Vormittags 9 Uhr, in Uj-Bessenyö am 3. August, Nachmittags 3 Uhr, und in Gyirok am 4. August, Vormittags 9 Uhr 1. J. statt. 496

Temesvár, den 10. Juli 1886. Franz Bessenyoi, Stuhlrichter.

Zur Besetzung der Gemeindefarzte in Glna, Bezirk Glna, Komitat Agram, wird hiemit der Konkurs bis 31. Juli 1. J. ausgeschrieben. Mit dieser Stelle ist ein Gehalt von jährlich 600 fl. und 150 fl. Quartiergeld, nebst einer festgestellten Entlohnung von 40 kr., beziehungsweise 20 kr. ö. W. von einem Krankenbesuche, verbunden. Die ganz arme Klasse der Bevölkerung ist unentgeltlich zu behandeln. Dem gewählten Arzte obliegt die Vornahme der Todtenbeschau, der Viehbeschau, die Impfung und überhaupt alle mit der Gemeindefarzte verbundenen sanitären Angelegenheiten, sowie die Versorgung der Dienste im öffentlichen Gemeindepitale, dessen Krankenstand in den seltensten Fällen die Zahl 15 übersteigt. Graduirte Aerzte wollen ihre Gesuche bis zum obenangeführten Termine an das Gemeindeamt Glna I leiten. Die der slavischen Sprache kundigen Kompetenten haben den Vorzug.

Gemeindeamt Glna I, am 1. Juli 1886.

492

Der Gemeindevorstand.

In den Landgemeinden Kaiserswalde, Königswalde, Kunersdorf, Neugrafenwalde, Rosenhain und Fürstenwalde gelangt die Kommunalfarzte mit dem Wohnsitz in der im Zentrum gelegenen Stadt Schluckenau, von wo diese Ortschaften in 1/4 bis 1/2 Stunde erreichbar sind, zur Besetzung. Für Todtenbeschau und Armenbehandlung in den obgenannten Gemeinden ist eine Jahresremuneration von 450 fl. festgesetzt. Bewerber um diese Stelle, welche promovirte Aerzte und deutscher Nationalität sein müssen, wollen ihre diesbezüglichen Gesuche bis längstens 15. August 1886 an das Stadtamt Schluckenau richten. Schluckenau, am 8. Juli 1886.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. Bela Weiss.

ANZEIGEN.




K.  K.

ALLERHÖCHSTE ANERKENNUNG:

Kurort Gleichenberg

in Steiermark.

Eine Fahrstunde von der Station Feldbach der ungar. Westbahn.

Beginn der Saison 1. Mai.

Alkalisches-muriatische und Eisensauerlinge, Fichtennadel- u. Quellsol-Zerstäubungs-Inhalationen (auch in Einzelkabinetten), pneumatische Kammer mit Raum für neun Personen, grosser Respirations-Apparat, mouselirende kohlensäure Bäder, Stahl-, Fichtennadel- u. Süsswasser-Bäder, kaltes Vollbad und Hydrotherapie, Ziegenmilch, Ziegenmilch, kuhwarme Milch in der eigenen erbauten Milchkuranstalt. Klima konstant mässig feucht-warm. Seehöhe: 300m. Wohnungen, Mineralwässer u. Wagen sind b. d. Direktion in Gleichenberg zu bestellen.




366

FRANZ JOSEF Bitterquelle. Vorräthig in den bekannten Mineralw.-Depôts u. grösseren Apoth. — Broschüren etc. gratis durch die Verordnungs-Direktion in Budapest. 33

Steirische Landes- **Rohitsch-Sauerbrunn** - Anstalt

Unter-Steiermark.

846bahnstation Pölttschach.

Berühmter Glaubersalz-Sauerling, Stahlbäder, Kaltwasserkur. — Indikation: Erkran- kungen der Verdauungsorgane. Komfortabler Aufenthalt.

Saison vom Mai bis Oktober. Prospekte und Wohnungsbe- stellungen bei der Direktion.

SANATORIUM

für Nervenleidende
Sprendlingen bei Frankfurt a. M.

Die verschiedensten Neuralgien werden nach einer neuen, volle Sicherheit bietenden Methode behandelt. Ebenso wird Gicht in verhältnissmäßig kurzer Zeit geheilt; für die Beseitigung der Schmerzanfälle schon in den ersten Tagen leiste ich Garantie. Die Heilung der sog. Morphiumsucht erfolgt nach einer eigenartigen, von der seitherigen abweichenden Methode; es fallen hierbei die meisten und namentlich die qualvollsten Abstinenzerscheinungen weg. Nähere Auskunft erteilt

151 Dr. med. Weloker.

Reinste, gesetzlich geschützte

Malzextrakt-Präparate

aus dem Laboratorium med.-dikt. Präparate des Apotheker Schmied in Teplitz (Böhmen).

Malzextrakt-Leberthran 50%

Malzextrakt-Pepsin-Pankreatin-Leberthran, Malzextrakt mit Pepsin-Pankreatin, Malzextrakt mit Pepsin-Eisen 0-35% met. Eisen, Legumin.-Extrakt, Malzextrakt mit Chinin-Eisen (süßlicher). Depôt: C. Haubner's Apotheke „zum Engel“ in Wien, I., am Hof. Verwalter: Hans Gutt. Muster stehen den Herren Aerzten gratis und franko zur Verfügung.

Privat-

Heilanstalt

für Gemüths- und

Nervenranke

in Oberdöbling bei Wien, Hirschengasse 71.

Echter und vorzüglichster Malaga-Wein

(Jahrgang 1845) für

Kranke u. Rekonvaleszente.

Durch Vermittlung der Administration der „Wiener Medizinischen Presse“ in Wien, Maximilianstr. 4, ist unverfälschter alter Malaga-Wein zum Preise von 3 fl. pro Bouteille zu beziehen. — Für vorzüglichste Qualität wird garantirt. — Versendung gegen Einsendung des Betrages oder Nachnahme desselben. Emballageberechnung zum Selbstkostenpreise.

Bei grösseren Aufträgen — insbesondere durch die Herren Aerzte — wird entsprechender Nachlass gewährt.

Prämirt Brüssel, Halle, Frankfurt, Wien. Verbesserte Leube-Rosenthal'sche

Fleischsolution

der Dr. Mirus'schen Hofapotheke (R. Stütz) Jena,

ein peptonisirtes Fleisch von ungemein leichter Verdaulichkeit, höchstem Nährwerth, Wohlgeschmack und unbegrenzter Haltbarkeit. Von Leube, Dr. Wiel, Professor Reclam und and. ärztlichen Kapazitäten auf's Wärmste empfohlen. Nicht blos bei Magenkranken, sagt Leube, sondern überall da, wo dem Arzt daran liegen muss, den Verdauungsorganen eine absolut reizlose Nahrung zuzuführen (Typhus, Dysenterie, tuberculöse Darmgeschwüre, Peritonitis, Magen- und Darmblutungen) wird der Gebrauch der Fleischsolution von größtem Nutzen sein. Professor Reclam beobachtete ausgezeichnete Erfolge an allen in der Ernährung herabgekommenen Personen, Kindern, Greisen, Rekonvaleszenten und vor Allen Nervenleidenden.

General-Depôt für Oesterreich-Ungarn: Apoth. Raab, Wien, I., Lugeck 3.



Das Sanatorium

für skrophulöse Kinder im Jodbade Lipik mit schwed. Heilgymnastik und Pension eröffnet in dieser Saison 404

Dr. Roheim.

Kurort Ober-Salzbrunn

in SCHLESIEN.

Bahnstation (2 Stunden von Breslau), 408 Meter über dem Meere; mildes Gebirgsklima, hervorragend durch seine alkalischen Quellen ersten Ranges, durch seine großartige Molkenanstalt (Kuh-, Ziegen-, Schaf-Molke resp. Milch Eselinnenmilch) fortdauernd und erfolgreich bestrebt, durch Vergrößerung und Verschönerung seiner Anlagen, der Badeanstalten, der Wohnungen allen Ansprüchen zu genügen. Heilbewährt bei den Erkrankungen des Kehlkopfes, der Lungen u. des Magens, bei Skrophulose, Nieren- und Blasenleiden, Gicht und Hämorrhoidalbeschwerden, insbesondere auch geeignet für Blutarmer, u. Rekonvaleszenten. Bevorzugte Frühjahrs- und Herbstsaison. Verwendung des altbewährten „Oberbrunnens“ durch die Herren Furbach & Strieboldi, Ober-Salzbrunn. Nachweis von Wohnungen durch die Fürstliche Brunnen-Inspektion. „KEFIR“ in der fürstl. Molkenanstalt; von einem approbirten Apotheker unter spezieller Kontrolle eines Brunnenarztes bereitet. 425

Zahnarzt Univ. med. Dr. Blahy,

em. Sekundararzt, wohnt jetzt I., Bräunerstrasse 2 (Grabenhof). 481 Kollegen bedeutenden Rabatt.

Dr. Kochs' Fleisch-Pepton.

Ein neues Nähr- und Genussmittel für Kranke und Gesunde ist das einzige der verschiedenen von der Antwerpener Weltausstellung prämiirten Pepton-Präparate, welchem die höchste Auszeichnung — das Ehren-Diplom — zuerkannt wurde. Die Jury begründete diese Auszeichnung dadurch, dass es bisher Dr. KOCHS' allein gelungen sei, ein echtes, sich jahrelang haltendes Fleisch-Pepton herzustellen; die Wichtigkeit dieser Entdeckung sei offenbar, und würde dieselbe Europa unschätzbare Dienste erweisen.

Vorrätig in allen Apotheken, Drogen-, Kolonialwaren- und Delikatessen-Handlungen in Blechdosen von 1 Kilo à fl. 9.40, in Töpfen von 225 Gr. à fl. 2.80, in Töpfen von 100 Gr. à fl. 1.40, in Tafeln von 200 Gr. à fl. 2.55, in Pastillen von 30 Gr. à 65 kr.

General-Vertreter der Compagnie Kochs

für Oesterreich-Ungarn, Rumänien, Serbien, Bosnien und die Herzegowina: Joseph Voigt & Co., Wien, Hoher Markt. 437

Fleisch, China, Phosphate. WEIN von VIAL.

Tonisch. Analeptisch. Kräftigend. 212

Zusammengesetzt aus den für Bildung und Ernährung des Muskel- und Knochensystems unentbehrlichen Substanzen.

Wir überlassen es dem Arzte, den ganzen Nutzen in Betracht zu ziehen, den die gelungene Vereinigung dieser drei Substanzen mit sich bringt:

Fleisch, China, Kalkphosphate.

Pharmacie J. Vial, 14 rue Bourbon, Lyon.

Proben gratis zur Verfügung der Herren Aerzte im Hauptdepôt für Oesterreich bei J. Pserhofer, Apotheker in Wien, Singerstrasse 15. — 1 Flasche 2 fl. 50 kr.

Orthopädisches Institut

278 Wien, Währing, Cottagegasse Nr. 3.

Der Vorstand dieses Institutes wohnt in der Anstalt und führt die gesamte Leitung. Die ärztliche Behandlung durch den Institutsvorsteher betrifft Verkrümmungen und Verunstaltungen des Körpers, Verbildung und Entzündung der Knochen und Gelenke, Verkürzung, Zusammenziehung der Sehnen, Schwund und Lähmung der Muskeln. Den Angehörigen der Patienten steut die Wahl von Konsiliarärzten frei. — Sorgfältige Pflege und Verköstigung der Zöglinge sowohl in gemeinschaftlichen als in separirten Zimmern. — Gymnast. Uebungen, Unterricht in Wissenschaften, Sprachen, Musik. Nähere Besprechungen, Konsultationen, Programme u. Aufnahme von 3-5 Uhr in der Anstalt. Dr. v. Weil, k. Rath und Direktor.

Heilanstalt für Nervenranke, Bendorf a. R.

Geeignet für Rückenmarkskrankheiten, Neurasthenie, Hypochondrie, Hysterie, Rekonvaleszenten etc. Modificirte, langsame Morphium, entziehung, Wasserkur, Elektrotherapie. Dr. Erlenmeyer. 218

Verlässliche humanisirte

Kuhpocken-Lymphhe,

stets frisch, in Phiolen à 1 fl., sowie echten Kuhpocken-Impfstoff besorgt prompt die Administration der „Wiener Medizinischen Presse“ in Wien, I., Maximilianstrasse 4. Für Verpackung und rekommandirte Zusendung werden 20 kr. berechnet.

MATTONI'S
OFNER KÖNIGS-BITTERWASSER
von hervorragenden med. Autoritäten bestens empfohlen.
EISEN - MOORSALZ
 - MOORLAUGE
 aus dem Soosmoor bei **FRANZENSBAD.**
Bequemer Ersatz für MOORBÄDER.
 Mittel zur Herstellung von Stahl- und Salzbädern.
KAISERQUELL-SALZ
 (PURGATIF) *crystallisirt und in Pulvern.*
GISSHÜBLER
reinsten alkalischen SAUERBRUNN.

VERSENDUNG
aller natürlichen
Mineralwässer und Quellen-Producte
Niederlagen en gros & en détail:
HEINRICH MATTONI
Tuchlauben WIEN Mattonihof.
 KARLSBAD — FRANZENSBAD
MATTONI & WILLE, BUDAPEST.

Saxlehner's Bitterwasser
 „Hunyadi János“
 Depôts in allen Mineralwasserhandlungen & Apotheken. *Eigenthümer: Andreas Saxlehner in Budapest.*
Das vorzüglichste und bewährteste Bitterwasser.
 Durch Liebig, Bunsen und Fresenius analysirt und begutachtet, und von ersten medizinischen Autoritäten geschätzt und empfohlen.
Liebig's Gutachten:
 „Der Gehalt des Hunyadi János-Wassers an Bittersalz und Glaubersalz übertrifft den aller anderen bekannten Bitterquellen, und ist es nicht zu bezweifeln, dass dessen Wirksamkeit damit im Verhältnis steht.“

Moleschott's Gutachten:
 „Seit ungefähr 10 Jahren verordne ich das Hunyadi János-Wasser, wenn ein Abführmittel von promptem, zuverlässiger, gemessener Wirkung erforderlich ist.“
 Rom, 19. Mai 1884.
 München Juli 1870 *J. Liebig*
 Man wolle ausdrücklich „Saxlehner's Bitterwasser“ in den Depôts verlangen.

Normal-Tricot - Unterkleider
 für Herren, Damen und Kinder 189
 aus der Fabrik von Joh. Hampf & Söhne in Schönbrunn.
 Diese Normal-Unterkleider sind aus reiner, ungefärbter Schafwolle angefertigt und entsprechen allen Anforderungen, welche von Hrn. Prof. Dr. Gust. Jaeger in seinem Wollregime und seinen verschiedenen Schriften aufgestellt werden.
 Dieselben sind mit obiger Schutzmarke versehen.
 Zu haben bei **ANTON KESSLER** in Wien, I., Bauernmarkt 4 und Bognergasse 15.

Verlag von August Hirschwald in Berlin.

Soeben erschienen:

Charité-Annalen.

Herausgegeben von der Direction des Kgl. Charité-Krankenhauses, redigirt von dem ärztlichen Director Geh. Ober-Med.-Rath Generalarzt **Dr. Mehlhausen.**

496

XI. Jahrgang.
 gr. 8. Mit 4 Tafeln und Tabellen. 20 M.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg, Wien, Maximilianstr. 4. — Druck von Gottl. Gistel & Comp., Wien, Augustinerstr. 12.

Verlag von F. C. W. VOGEL in Leipzig.
 Soeben erschienen:
 v. **ZIEMSEN'S HANDBUCH**
 der
Speciellen Pathologie und Therapie.
Dritte völlig umgearbeitete Auflage.
 II. BAND. 2. THEIL.
Cholera indica und Cholera nostras
 von
Prof. Dr. M. J. Roszbach in Jena. 495
 gr. 8. 1886. = 5 M.

LIPPMANN'S
KARLSBADER
BRAUSE-PULVER

(Pulvis aerophorus Carolinensis)

sind mit Hilfe der aus den Karlsbader Mineralwässern gewonnenen Quellenproducte bereitet, enthalten daher alle wirksamen Stoffe derselben und bringen deren medizinische Eigenschaften zur besonderen Geltung. Dieses Pulver repräsentirt ein angenehmes, rasch, sicher und schmerzlos wirkendes Purgans, das auf die Funktionen des Magens und Darmes erregend einwirkt.

Sie bilden ein kräftiges Vorbereitungs- und Unterstützungsmittel von Mineralwasser-Kuren, ermöglichen eine Kur, bei welcher die Anregung einer energischen Function seitens der Därme und der grossen Bauchdrüsen angestrebt wird. — Zu Entfettungskuren vortrefflich geeignet und bewährt.

Angenehmer, billiger und bequemer Ersatz für Bitterwasser.
 Man achte auf die **Schutzmarke**, welche den Namenszug **Lippmann** trägt.

Den Herren Aerzten stehen Proben gratis und franco zur Verfügung vom Centralversendungsdepôt: **Lippmann's Apotheke, Karlsbad.**
 Erhältlich in allen Apotheken und grösseren Mineralwasserhandlungen.

Dr. Michaelis' Eichel Cacao
Stärkendes (tonisirendes) Nahrungsmittel für jedes Alter.
Zweckmässig als Ersatz für Thee und Kaffee.
 Auf Veranlassung des Hrn Prof. Dr. O. Liebreich, Berlin, hergestellt.
 Zum medizinischen Gebrauche bei katarrhalischen Affektionen der Verdauungsorgane, selbst bei Säuglingen zeitweise als Ersatz für Milch, besonders bei diarrhoischen Zuständen mit sicherer Wirkung anzuwenden.
 Zuerst in der unter Leitung des Herrn Professor Dr. Senator stehenden Poliklinik des **Augusta-Hospitals** zu Berlin mit ausserordentlichem Erfolge angewandt.
 (Siehe Wiener Medizinische Wochenschrift Nr. 3, 1886.)
 500 Gr.-Büchse, Verkauf 2 fl. 40 kr.
 250 „ „ „ 1 fl. 25 kr.
 Probe-Büchse „ — fl. 50 kr.
 Wissenschaftliche Abhandlungen über die Versuche und Erfolge auf Franko-Anfragen gratis.
 Alleinige Fabrikanten: 321 **Gebr. Stollwerck,** Köln a. Rh. u. Wien, Praterstrasse 50
 Brevetirte Lieferanten Ihrer Majestäten der Kaiser von Oesterreich-Ungarn und des Deutschen Reiches.
 Vorräthig in allen Apotheken.
En gros-Lager bei G. & R. Fritz, Wien, I., Bräunerstr. 5.



Die „Wiener Medizinische Presse“ erscheint jeden Sonntag 2 bis 3 Bogen Gross-Quart-Forma, stark. Hierzu eine Reihe ausserordentlicher Beilagen. Als regelmässige Beilage, aber zugleich auch selbstständig, erscheint die „Wiener Klinik“ monatlich in 2 Hefen im durchschnittlichen Umfange von 2 Bogen Lexikon-Format. — Abonnements- und Insertionsaufträge sind an die Administration der „Medizinischen Presse“ in Wien, I., Maximilianstrasse Nr. 4, zu richten. Für die Redaktion bestimmte Zuschriften sind zu adressiren an Herrn Prof. Dr. Joh. Schnitzler, Wien, I., Burgring Nr. 1.

Wiener

Medizinische Presse.

Organ für praktische Aerzte.

Chef-Redacteur: Prof. Dr. Joh. Schnitzler.

INHALT: Originalien und klinische Vorlesungen. Drei Fälle von primärer syphilitischer Induration der Tonsillen. Von Dr. S. P. Thomaschewsky in Kiew. — Ueber Bromismus nebst einem Falle desselben mit letalem Ausgang. Von Dr. Anton Eigner, em. Sekundararzt erster Klasse des k. k. allgem. Krankenhauses in Wien. (Fortsetzung.) — Beobachtungen über die beim k. k. Quecksilberwerke Idria vorkommenden Erkrankungen an Merkurialismus. Von Dr. Johann Baaz in Graz. (Fortsetzung.) — Zur Behandlung des Lupus vulgaris durch Elektrolyse. Von Dr. Gärtner und Dr. Lustgarten in Wien. (Zuschrift an die Redaktion der „Wiener Mediz. Presse“.) — **Medizinalgesetzgebung und öffentliche Gesundheitspflege.** Principien der Cholera-Phylaxe. Von Dr. Hermann Reiss, k. k. Regimentsarzt und Chefarzt des Militär-Invalidenhauses in Lemberg. — **Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften und Vereine.** Erster Kongress der deutschen Gesellschaft für Gynäkologie. Prof. Runge (Dorpat): Ueber die Allgemeinbehandlung des Puerperalfiebers. — Dr. Stumpf (München): Ueber puerperale Eklampsie. — **Kritische Besprechungen und literarische Anzeigen.** Die Thomsen'sche Krankheit, (Myotonia congenita.) Studien von Prof. Dr. Wilhelm Erb, Direktor der medizinischen Klinik in Heidelberg. — Die Heilquellen Badens. Auf Grundlage vieljähriger Erfahrung für Aerzte und Kurgäste dargestellt von Dr. Josef Schwarz, dirigirendem Arzt des Spitals für skrophulöse Kinder und der Todesco-Stiftung, prakt. Aerzte in Baden. — **Kleine Chronik.** — 59. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte. Uebersicht der Sektionen der 59. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte zu Berlin. — **Offene Korrespondenz der Redaktion und Administration.** — **Anzeigen.**

Originalien und klinische Vorlesungen.

Drei Fälle von primärer syphilitischer Induration der Tonsillen.*)

Von Dr. S. P. Thomaschewsky in Kiew.

Hochgeehrte Herren!

Ich habe heute die Ehre, Ihnen eine Mittheilung über drei Syphiliskranke zu machen, bei denen die Ansteckung nicht auf gewöhnliche Weise, sub coitu, erfolgte, sondern mittelst direkter oder indirekter Uebertragung des syphilitischen Kontagiums auf die Schleimhaut des Rachens.

Die früheren Forscher, wie bekannt, waren bei der Untersuchung verschiedener Ansteckungsweisen des Organismus durch Syphilis höchst erstaunt, dass in den meisten Fällen, fast immer, die Ansteckung sub coitu der gesunden Individuen mit dem Kranken entsteht; das war der Grund, alle Krankheiten, die durch Ansteckung sub coitu entstehen, folglich auch die Syphilis, mit dem allgemeinen Namen „venerische Krankheiten“ zu benennen (J. DE BETHENCOURT), da sie ihren Ursprung dem Opfer auf dem Altare der Venus und nicht selten dem des Bacchus verdanken.

Mit der Zeit, als die Untersuchung der syphilitischen Krankheiten eine höhere Entwicklung erreicht hatte, wurde mit der sichersten Gewissheit festgestellt, dass die Ansteckung der Syphilis nicht nur sub coitu gesunder Individuen mit Kranken erfolgt, sondern auch in allen solchen Fällen, wo das syphilitische Kontagium auf irgend eine Weise, ganz gleich, direkt oder indirekt, in Berührung mit den entblößten allgemeinen Decken oder den blossgestellten Schleimhäuten kommt. Auf solche Weise waren zahlreiche Fälle der Syphiliserkrankung beschrieben, die mit einem Kusse und vielfachen anderen Berührungen der gesunden Individuen mit Kranken und umgekehrt in Verbindung stehen. (So z. B. die Brustnahrung kranker Kinder u. s. w.)

In solchen Fällen entstand die Entwicklung der primären syphilitischen Indurationen auf solchen Theilen der allge-

meinen Decken oder sichtbaren Schleimhäute, die weit von den Genitalien entfernt sind.

Zu dieser Kategorie müssen die Fälle der Syphilisansteckung gerechnet werden, die bei der Einimpfung der Kuhpocken (bei den sogenannten Vaccinal-Epidemien der Syphilis) und bei einigen anderen Operationen, so z. B. bei Schröpfen, Tätowirung, Katheterisation u. s. w., entstehen, wenn das syphilitische Kontagium vom Kranken auf ein gesundes Individuum mit gebrauchtem Instrument hinübergetragen wird.

Gleichfalls müssen hier die Fälle der Syphiliserkrankungen zugerechnet werden, die ihr Entstehen dem Gebrauche mannigfaltiger Geräte, Leib- und Bettwäsche, Kleider u. dgl. verdanken, die früher im Gebrauche der Syphiliskranken waren; dabei sind solche Geräte die direkten Ueberträger des Kontagiums von Kranken auf gesunde Individuen. Endlich zu derselben Kategorie müssen die Fälle der Syphiliserkrankung gerechnet werden, die in gewisser Abhängigkeit von bestimmten Professionen stehen. So sind z. B. solche Syphiliserkrankungen in Glasfabriken bei den Arbeitern, die sich mit Aufblasen vielfacher Glasprodukte beschäftigen, bemerkt worden.

In allen aufgezählten Fällen verdanken die primären syphilitischen Indurationen ihr Entstehen solchen Zuständen, die keine Gemeinschaft mit Coitus haben. Diese Indurationen befinden sich auf mannigfaltigen Theilen der allgemeinen Decken und auf den von den Genitalien weit entfernten, sichtbaren Schleimhäuten. Deswegen ist es richtig, dass es keinen Grund gibt, diese Fälle der Erkrankung in die allgemeine Rubrik der venerischen Krankheiten einzuschliessen, d. h. in die Rubrik solcher Krankheiten, deren Entstehen in bekannter und veranlassender Verbindung mit dem Coitus steht. Für solche Fälle musste man einen anderen Namen erfinden, und wirklich tragen solche Fälle der Syphiliserkrankungen den Namen „Syphilis innocentium“ — Syphilis der Unschuldigen.

Die Bedeutung ähnlicher Fälle der Syphiliserkrankungen ist, ausser dem praktischen und wissenschaftlichen Interesse, auch noch von dem Standpunkte der öffentlichen Sanitätspflege und Sicherheit höchst wichtig. Wenn die Menschheit

*) Vortrag gehalten in der medizinischen Rathversammlung des Militärkrankenhauses in Kiew.

die bekannten Vorsichtsmassregeln zu nehmen und dieselben gegen die Ausbreitung der Syphilisansteckung, die sub coitu entsteht, in Ausführung zu bringen im Stande ist, wie sanitätpolizeiliche Aufsicht über die Prostitution, über die Arbeiter und Arbeiterinnen in den grösseren Industrie- und Hafenstädten, über den Stand der Gesundheit der Soldaten u. s. w., so ist dieselbe Gesellschaft ganz hilflos und kraftlos im Kampfe mit den Syphiliserkrankungen, die ihr Entstehen den zufälligen und nicht selten ganz unbekanntem Quellen der Ansteckung verdanken.

In diesen Fällen kommt die Gefahr von dort, von wo man dieselbe am wenigsten erwartet. Sie kommt dann, wenn sowohl die Gesellschaft als auch die einzelnen Glieder derselben ganz unvorbereitet zum Begegnen und zum Kampfe mit derselben sind.

Die Geschichte vielfacher Vaccinal-Syphilis-Epidemien, die im Laufe der letzten Jahrzehnte in verschiedenen Gegenden Europas bemerkt worden, und auch nicht selten beobachtete Fälle der Ansteckung aller Glieder eben derselben Familie vom zufällig erkrankten Kinde oder Mutter, sind hinreichend, um die Wahrheit des eben Gesagten zu bestätigen. Deswegen ist jeder Fall der Syphilis der Unschuldigen für die öffentliche Gesundheit weit mehr gefährlich, als die Fälle der Erkrankungen an derselben Krankheit, die durch Ansteckung beim Coitus entstanden. Obgleich nicht immer, aber auch nicht selten hütet sich im letzten Falle das erkrankte Individuum, die umgebenden Personen mit derselben Krankheit, an welcher es leidet, anzustecken und nimmt gewisse Vorsichtsmassregeln dagegen; in dem ersten Falle aber erkennt der Erkrankte seinen wahren Zustand nicht und dient wider Willen nicht selten als Quelle der Ansteckung seiner Umgebung.

Deswegen hat die Bekanntschaft mit ähnlichen, obgleich selten vorkommenden Fällen der Syphilisansteckung die grösste allgemeine Wichtigkeit und ohne Zweifel kann die Verbreitung wahrer Kenntnisse in dieser Hinsicht die Syphiliserkrankung (auf solche Weise) bedeutend vermindern.

Wegen der oben angeführten Gründe hab' ich mir, hochgeehrte Herren, erlaubt, Ihre Aufmerksamkeit auf die Beschreibung dreier Fälle der sogenannten Syphilis der Unschuldigen zu richten, in denen die Ansteckung durch die Schleimhaut des Rachens, namentlich durch die Schleimhaut, die eine der Mandeldrüsen bedeckt, entstanden ist.

Jetzt wenden wir uns zur kurzen Beschreibung einzelner Fälle der Erkrankung.

I. Beobachtung: P. F., gebürtig aus dem Thulaschen Gouvernement, Karschirzki'schem Kreise, 15½ Jahre alt, wandte sich an mich am 6. Februar 1885, indem sie sich über eine unbedeutende Heiserkeit, Schmerz und Hinderniss im Schlucken der Speise beklagte. Bei der Untersuchung der Kranken ist Folgendes konstatirt:

Objektives Examen. Die Kranke ist mittleren Wuchses, einer ziemlich starken Leibeskonstitution, die Knochen und Muskeln sind gut entwickelt, die Fetthaut recht dick, überhaupt die Kranke macht den Eindruck eines gut entwickelten und geformten Mädchens, namentlich mit Rücksicht auf ihr recht junges Alter.

Die Genitalien sind auch gut entwickelt und bedeckt mit recht langen, jedoch undichten Haaren.

Das Jungfernhäutchen ist unbeschädigt und deckt den Eintritt in die Mutterscheide in der Form einer ziemlich breiten, fransenförmigen, etwas faltigen Einfassung (sogenannt Hymen intactum fimbriatum).

Die Oeffnung des Hymen ist recht breit und der Zeigfinger kann, obgleich mit Schwierigkeit, durchdringen.

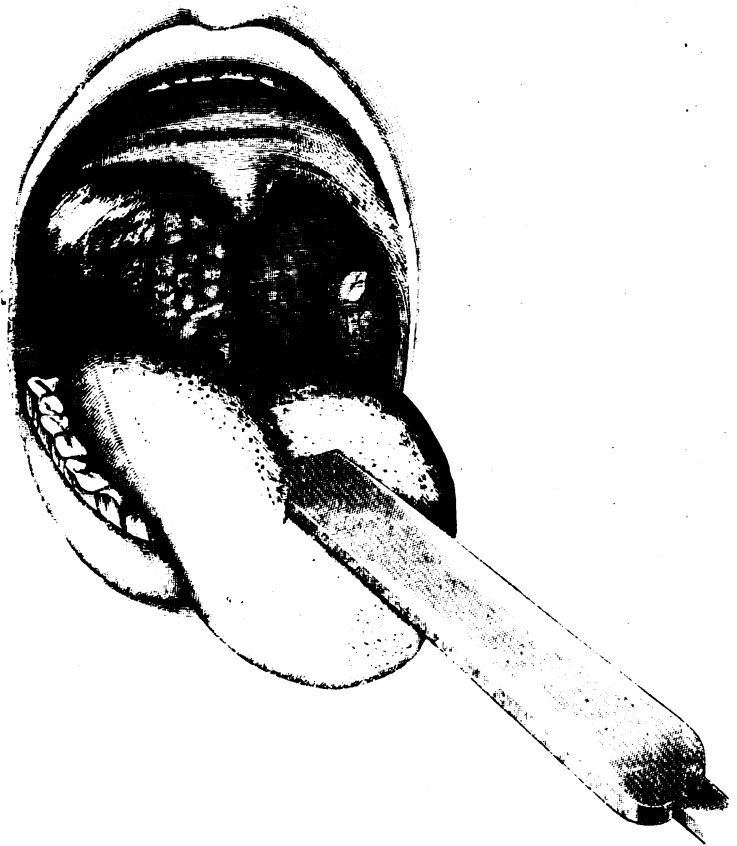
Auf der allgemeinen Decke des Körpers, hauptsächlich auf den Seiten, der Brust, Magen, Rücken und auf der Achselseite der oberen Extremitäten befindet sich ein recht dichter Ausschlag der syphilitischen Roseola, deren

Flecken sich ein wenig über der Oberfläche der Haut erheben (Roseola elevata). Zwischen den Flecken der Roseola sind einige flache lentikuläre Papeln zerstreut.

Weder auf den Genitalien, ausser einiger schleimiger Papeln auf der inneren Seite der grossen Schamlippe, noch in der Nähe des Anus, wurden Krankheitsveränderungen bemerkt.

Da die Oeffnung in dem Jungfernhäutchen recht gross war, so habe ich die Mutterscheide und die Vaginalportion des Uterus mit Hilfe des Spiegels besehen können, wobei ich keine Veränderungen, weder in der Vagina selbst, noch auf der Portio vaginalis uteri konstatiren konnte. Die Schleimhaut der Lippen und der Mundhöhle hat ein gesundes Aussehen und trägt kein Zeichen der Abweichung von ihrem normalen Zustande.

Die Krankheitsveränderungen konzentriren sich hauptsächlich im Rachen, wobei die angegriffene Stelle recht unsymmetrisch ist, weit mehr auf der rechten, als auf der linken Seite verbreitet. Die rechte Mandeldrüse ist stark im Umfange vergrössert, erreicht die Grösse einer mittleren Wallnuss und steht zwischen den Arcus pallato-glossus und Arcus pallato-pharyngeus recht weit hervor in die Oeffnung des Rachens, so dass die Drüse auf der rechten Seite fast das Zäpfchen (Uvula) berührt (siehe Abbildung).



Die Mandel selbst ist von blasser rosiger Farbe, die sich wesentlich von der lebhaft rosenfarbigen Röthe unterscheidet, die gewöhnlich bei der einfachen Rachentzündung stattfindet. Die Oberfläche der Drüse ist uneben, stellenweise mit flachen Spalten und Vertiefungen bedeckt. Unten auf der vorderen inneren Seite der Mandel ist ein unbedeutender Stoffverlust, ungefähr von der Grösse eines Pfennigs. Der Grund der Wunde ist etwas vertieft, der Rand ist egal und nicht erhoben. Im Zentrum der Wunde befindet sich ein spärlicher grauer Molekulardetritus, dessen Qualität sich in der Richtung der Peripherie der Wunde allmählig vermindert.

In dem oberen äusseren Theile der angegriffenen Mandel und auf der vorderen Aussenseite des Arcus pallato-glossus

befinden sich einige Schleimpapeln, deren Oberfläche sich unbedeutend erhebt und zugleich auf den naheliegenden Theil der vorderen Oberfläche des weichen Gaumens übergeht.

Die Schleimpapeln sind mit trübem Epithel bedeckt. Die äussere Grenze der angegriffenen Theile der Drüse und des Gaumens ist wegen der Nähe und Berührung der einzelnen Papeln miteinander festonenförmig und besteht aus zwei Halbkreisen. Der grössere liegt höher, der kleinere niedriger.

Die linke Mandel ist nicht vergrössert; an ihrem oberen Theile befindet sich eine Schleimpapeln mittlerer Grösse, auch mit trübem Epithel bedeckt.

Die Empfindlichkeit der kranken Theile ist sowohl subjektiv als auch objektiv sehr unbedeutend und beim Einführen des Zeigefingers in den Mund kann man von allen Seiten leicht die angegriffene Mandeldrüse betasten. Dabei kann man sich leicht überzeugen, dass ihre Konsistenz recht hart ist, beinahe derjenigen des Knorpels gleichkommt. Der Finger erhält beim Betasten den Eindruck einer grossen elastischen, wenig empfindlichen Geschwulst, welche sich von der rechten Seite aus in die Oeffnung des Rachens erstreckt. Die Konsistenz und die Grösse der linken Mandeldrüse weicht gar nicht von ihrer normalen Beschaffenheit ab. Auf den Prozess des Athmens hat die Geschwulst der rechten Mandeldrüse keinen sichtbaren Einfluss, das Schlucken der Speisen und besonders der harten geschieht zwar frei, aber die Kranke klagt dabei über das Gefühl eines leichten Schmerzens im Rachen. Die Stimme der Kranken ist etwas im Timbre verändert und macht beim Sprechen den Eindruck, als ob bei ihr im Rachen ein nicht grosser fremder Körper wäre.

Die subjektiven Klagen der Kranken beschränken sich auf ein Gefühl der Ungewandtheit und eines leichten Schmerzes beim Essen und ausserdem auf die unbedeutliche Veränderung des Timbre der Stimme.

Die Lateral-, Hals- und Kinnlymphdrüsen sind an der rechten Seite im Umfange vergrössert und von einer harten elastisch-knorpeligen Konsistenz. Ihre Grösse ist ungefähr einer mittleren Haselnuss gleich. Auf solche Weise ist auch die linke Submaxillardrüse aufgeschwollen, aber ihre Grösse ist ein wenig kleiner und ihre Konsistenz ist weicher im Vergleich mit der Grösse und Konsistenz der rechten Drüse.

Unter den Lymphdrüsen auf dem Halse wird noch eine kleine Geschwulst der Kinnendrüse bemerkt; ihre Grösse erreicht ungefähr die einer Erbse und sie liegt ungefähr ein wenig rechts von der Halsmittellinie. Die Kubital- und Achsel-Lymphdrüsen sind von beiden Seiten im Umfange nicht vergrössert und können nicht betastet werden. Die Inguinal-Lymphdrüsen sind von beiden Seiten etwas geschwollen und sie erreichen die Grösse einer Erbse und haben eine viel weichere Konsistenz im Vergleich mit den geschwollenen Halsdrüsen. Dabei wirft sich in die Augen der Umstand, dass jene Drüsen angegriffen sind, welche sich in den äusseren Theilen der Inguinalfalten befinden, aber die mittleren und inneren Inguinallymphdrüsen sind nicht verändert und sie können nicht betastet werden.

Es ist nicht gelungen, andere Veränderungen durch die objektive Untersuchung der Kranken zu entdecken.

Die Anamnese der Kranken. Die Kranke ist bis zu der letzten Zeit ganz gesund gewesen und hat niemals, wie sie sich erinnert, an Krankheiten gelitten; in den ersten Tagen des Jänner d. J. begann sie eine Ungewandtheit und einen leichten Schmerz im Rachen beim Schlucken der Speise zu fühlen; dadurch war sie gezwungen, den Arzt zu konsultiren; zu derselben Zeit bemerkte sie auch eine Stimmveränderung, deren Timbre etwas dumpfer und heiserer wurde. Obgleich sie den Rachen mit der ihr verordneten Solution Tannini in Glycerino (3j—3j) pinselte, legte sich der Schmerz nicht. Das zwang die Kranke weitere Kurhilfe zu suchen.

Den 8. Februar 1885 wurde sie von mir selbst in dem Vereine der Kiewer Aerzte demonstriert.

Der weitere Lauf des Krankheitsprozesses der erwähnten Kranken war im Allgemeinen Folgender: Den 11. Februar v. J. zwei Tage nach der Demonstration derselben im Vereine der Kiewer Aerzte wurde der grössere Theil der angegriffenen Mandel mit einem Tonsillotom für mikroskopische Untersuchung¹⁾ entfernt, dann die spezifische allgemeine Unktionskur mit der Merkurialsalbe (3ß pro dosi) und dabei die lokale Schmierung der angegriffenen Theile des Rachens (Solution des Hydrargyri sublimati corrosivi in Glycerino [gr. ij—3j]) verordnet.

Die Schleimpapeln auf den Genitalien wurden mit Kalomelpulver zugeschüttet. Unter dem Einflusse solcher Therapie sind die krankhaften Erscheinungen sowohl auf den allgemeinen Decken als auch auf den sichtbaren Schleimhäuten schnell verschwunden. Die Wunde der rechten Mandel heilte zu und die Kranke schied aus dem Hospital den 14. März. Das syphilitische Infiltrat auch in der Dicke der rechten Mandel wurde nach und nach aufgesogen und die äussere Ansicht der beiden Mandeln unterscheidet sich gar nicht von einander.

(Fortsetzung folgt.)

Ueber Bromismus

nebst einem Falle desselben mit letalem Ausgange.

Von

Dr. Anton Eigner,

em. Sekundararzt erster Klasse des k. k. allgem. Krankenhauses in Wien.

(Fortsetzung. *)

II. Chronischer Bromismus.

Durch längeren Gebrauch von Bromkali in grösseren, aber auch relativ kleineren Gaben können Erscheinungen chronischer Intoxikation auftreten, welche sich auf verschiedene Weise äussern können, und zwar theils in der nervösen Sphäre, theils im Gesamtorganismus, besonders in der Gesamt-Ernährung, theils an der Mukosa des Respirationstraktes, theils an der Hautoberfläche.

Nach VOISIN²⁾ unterscheidet man 1. einen langsam auftretenden und 2. einen in wenig Stunden sich entwickelnden, rapiden Bromismus chronicus.

Vom ersteren unterscheidet VOISIN wieder zwei Formen:

1. Der langsam auftretende Bromismus chronicus kann — wie eben erwähnt — in zwei Formen erscheinen:

a) Die erste Form äussert sich in ihren Hauptsymptomen als: schmutziggelber, fahler, matter Teint der Haut, besonders des Gesichtes, stupider Gesichtsausdruck, Schwäche, sowohl des Gesichtes als des Gehörs, Konsumtion, stockende Sprache, heisere, unreine Stimme, schwierige Perzeptionsfähigkeit, Gedächtnissabnahme, Schmerzhaftigkeit, zuweilen Röthe und Schwellung der Gingiva, selbst skorbutische Affektionen der Mund- und Nasenhöhle, fadenziehender Mundschleim, Tremores der Zunge und Hände bei intendirten Bewegungen, wankender Gang, Diarrhoe, kurz Zeichen von Adynamie. Die Hautsensibilität ist in diesem Grad des Zustandes unverändert, jedoch kann dieser Zustand bei Verschlimmerung zum Koma mässigen Grades, ja mit gleichzeitigem Fieber, Bronchokatarrh (der selbst suffokativ werden kann), selbst zum Tode führen, andernfalls aber auch nach

¹⁾ So viel ich weiss, ist bis jetzt noch keine mikroskopische Untersuchung der primären syphilitischen Indurationen, die sich in der Tiefe der Lymph-, respektive Mandeldrüsen, entwickeln, gemacht worden. Es unterliegt keinem Zweifel, dass der Grund (Boden), auf dem sich irgend eine Krankheit entwickelt, nicht ohne gewissen Einfluss auf ihren Charakter, Besonderheit und den anatomischen Bau bleibt, deshalb ist es höchst interessant, das mikroskopische Bild der syphilitischen Primäreklrose, welches sich in der Tiefe der Mandeldrüsen entwickelt, mit ähnlichen Krankheitsprozessen zu vergleichen, die sich in der Haut oder der Schleimhaut lokalಿಸiren.

²⁾ Siehe Nr. 25, 26 und 28.

³⁾ Étude historique et thérapeutique sur le bromure de potassium. „Arch. génér. de méd.“, Janv., p. 35, Févr., p. 175 (1873).

mehrtägiger Somnolenz und Stupor, sowie Deglutitionsstörungen in Sanation übergehen.

b) Die zweite Form der langsam auftretenden chronischen Bromisation äussert sich in cerebro-spinalen Erscheinungen, allgemeinen Delirien mit Halluzinationen der verschiedensten Sinne, Wahnideen, Verfolgungswahn und Ausbrüchen von Gewaltthätigkeiten und Ataxie der unteren Extremitäten und der Zunge, sowie in Sprachstörungen.

Diese beiden Formen von chronischer Bromisation können nach Tagesgaben von 4·0—10·0, bei Individuen von schlechtem Ernährungszustande jedoch schon nach 1·5—2·0 täglichen Gaben von Bromkali nach mehreren Monaten sich entwickeln und wieder schwinden beim Aussetzen des Mittels, unter angemessener symptomatischer Behandlung.

Neben diesen beiden Formen des langsam auftretenden chronischen Bromismus wurden nicht selten bei Frauen, Kindern und Säuglingen, als Folge längeren Gebrauches von täglich 4—6·0 Kaliumbromür, in Intervallen von 2—3 Stunden und besonders Abends auftretende Pertussis ähnliche Hustenparoxysmen mit Vomitus und beschwerlicher Inspiration beobachtet, welche oft Monate lang anhielten, jedoch mit dem Aussetzen des Mittels wieder schwanden.

2. Der rapid, oft innerhalb weniger Stunden auftretende chronische Bromismus kann bei Patienten vorkommen, welche schon 3—4 Jahre hindurch Brompräparate, speziell Bromkali, in täglichen Dosen von 6—10·0 konsumierten. Dabei treten als Hauptsymptome auf: Wankender Gang, Unsicherheit im Stehen, Herabsinken der Augenlider (leichte Ptosis), heftige Kopfschmerzen, flüssige Dejektionen, Schwierigkeit sich zu verständigen, die Gedanken auszudrücken, herabgesetzte Perzeptionsfähigkeit, glanzloser Blick u. s. w. Zugleich werden die Schriftzüge zitternd und schlecht, die Sätze unverständlich, indem Theile von ganzen Worten fehlen oder falsche Buchstaben oder selbst falsche Worte eingeschaltet werden.

Kurz, die rapid sich entwickelnde Form des chronischen Bromismus trägt den Charakter der Adynamie mit depressivem Charakter der cerebralen Störungen an sich.

Die Mehrzahl der aufgezählten Erscheinungen zwingen keineswegs zur Annahme, dass sie durch Brom allein bedingt seien, vielmehr treten sie fast sämmtlich auch nach chronischem Gebrauch von Kaliumnitrat oder Kaliumkarbonat auf. Dagegen sprechen zwingend und einzig allein für die Bromwirkung ein eigenthümliches, sogenanntes Bromexanthem und die oft bei Kuren mit Bromüren zu beobachtende Bromakne.

Das Bromexanthem erscheint in Form thalergrosser, länglicher oder runder Plaques von kirschrother, an einzelnen Punkten (wie von infiltrirtem Eiter) gelblicher Farbe, mit marginalen und zentralen Protuberanzen, welche aus akneförmigen Pusteln bestehen, die die sehr empfindliche und harte Basis oft einige Millimeter weit überragen, jedoch nach kurzer Zeit einsinken und an ihrer Spitze eine rahmartige Masse heraustreten lassen.

Nach I. NEUMANN³³⁾,³⁴⁾ ist dieses Exanthem Folge einer Entzündung der Hautdrüsen, mit Vermehrung ihrer Zellen-elemente und konsekutiver Zellwucherung im Gewebe der Cutis bei Vergrösserung der Hautpapillen.

Die Bromakne unterscheidet sich von der ähnlichen Jodakne durch ihre Persistenz, grösseren Umfang und durch das Fehlen eines Entzündungshofes. Auch ist der Sitz der Jodakne Gesicht und Brust, während das eigentliche Bromexanthem meist nur an den Extremitäten auftritt. Mitunter kommt auch Erythema nodosum mit nachfolgenden übelriechenden und schlecht heilenden Geschwüren zur Beobachtung.

³³⁾ I. Neumann: Ueber die krankhaften Erscheinungen, welche in Folge des inneren Gebrauches von Bromkali an der Haut des Menschen entstehen. „Wiener med. Wochenschrift“, 6.

³⁴⁾ Ueber Bromanasschläge. „Anzeiger der Gesellschaft der Aerzte in Wien“, 30. Dez., 4.

Von beiden Formen des chronischen Bromismus unterscheidet Vossin die sogenannte Cachexia bromica, wo Anämie, Schwäche, Konsumtion, Exanthem (Akne) die auffallendsten Symptome sind und bei welcher schliesslich Karbunkel, chole- riforme Enterokolitis, Erysipel oder Pneumonie den Exitus herbeiführen.

E. C. SEGUIN³⁵⁾ war — wie schon erwähnt — der Erste, der darauf aufmerksam machte, dass fortgesetzter Bromkali- gebrauch zu einer ganz selbstständigen Erkrankung, dem Bromismus, führen kann. In seiner oben angeführten Ab- handlung: „The abuse and use of bromi“ bespricht er die Erscheinungen des Bromismus und erwähnt als leichtere Symptome: Allgemeines Schwächegefühl, gesunkene Herz- thätigkeit, Kälte der Extremitäten, Neigung zur Hebetudo, eigenthümliche Sprachbehinderung, sogenannte schwere Zunge (aphasiforme Sprache), Akne, ein eigenthümlicher, süsslicher unangenehmer Foetor ex ore (sogenanntes Bromathmen). Diese Erscheinungen schwinden jedoch bei Aussetzen des Mittels und bei passender Behandlung bald. Unter Umständen steigert sich jedoch — nach ihm — dieser leichtere Grad von Bromis- mus zu einem ausgesprochenen, schweren, gewissermassen selbstständigen Krankheitsbilde, als dessen Hauptsymptome er — die meisten bereits erwähnt — folgende angibt:

Von Seite des Zentralorgans des Hirns: allmählig ver- mehrtes stuporöses Verhalten, Störungen im Verhalten des Intellektes, starke Behinderung des Gedächtnisses und der Artikulation, Sprachstörungen, Illusionen, Halluzinationen aller Sinne, Delirien verschiedenster Art.

Von Seite des Rückenmarkes: Pares und schwankender Gang, Abnahme der Sensibilität und Reflexerregbarkeit bis zum Schwinden des Gemeingefühls, Bewegungen werden unsicher, feinere sogar unmöglich, Tremores der Muskeln, Weite, Differenz und Trägheit der Pupillen, Störungen und Unregelmässigkeiten in den katamenialen Funktionen, Impotenz.

Von Seite der vasomotorischen und trophischen Nerven: Herzschwäche, Kälte der Extremitäten, charakteristischer Bromathem (dieses wichtige Symptom fand sich bis vor einigen Jahren niemals unter den Symptomen bei der Beschreibung von Bromismus angeführt), Akne im Gesicht und am Körper, Trockenheit der Haut, sparsamer und zäher Speichel, zuweilen Ulzerationen oder einem impetiginösen Ekzem ähnliche Erup- tionen an den Extremitäten.

Die Symptome können so schwerer Art sein, dass sie an Dementia paralytica erinnern und in einzelnen Fällen auch durch zunehmende Schwäche den Exitus herbeiführen können. Ja, in einem solch vorgerückten Stadium von Bromismus kann Verwechslung mit progressiver Paralyse sehr nahe liegen und die Fälle können sich so vollständig gleichen, dass nur genaue und sorgfältige Anamnese die Dia- gnose ermöglicht.

Ein diesbezüglicher interessanter Fall von chronischem Bromismus ist von BÖRRGER³⁶⁾ beobachtet und mitgetheilt worden. Er betraf einen Patienten, an welchem sich nach einem Verbrauch von 1100·0 Bromkali innerhalb 4 Monaten das schönste Bild der Paralyse (Blödsinn mit Lähmung) ent- wickelt hatte, jedoch mit dem Aussetzen des Bromkali gingen die paralytischen Erscheinungen ganz zurück und konnte Patient nach einigen Monaten als genesen entlassen werden. Der eben erwähnte Fall ist auch insoferne von grosser Wichtigkeit, weil er zur Vorsicht im Gebrauch von Bromkali mahnt.

³⁵⁾ „Journ. of nervous and mental diseases“, Juli 1877.

³⁶⁾ „Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie“, B. 35, 329.

(Fortsetzung folgt.)

Beobachtungen

über die beim

k. k. Quecksilberwerke Idria vorkommenden
Erkrankungen an Merkurialismus.Von **Dr. Johann Baaz** in Graz.

(Fortsetzung.*)

Auch Milzleiden werden durch das Quecksilber nicht verursacht und finde ich in der Literatur des Merkurialismus hierüber keine Angaben.

Zwar führt **ROKITANSKY** in seinem Lehrbuche der pathologischen Anatomie unter den Entstehungsursachen der amyloiden Entartung der Leber und Milz auch die Merkurialkachexie auf und folgt ihm hierin **NIEMEYER**; spätere Forscher jedoch behaupten, wie Prof. **SCHÜPPEL** bemerkt, dies von der Leber nur mehr selten und Prof. **MOSLER** erwähnt bei der Aetiologie der Speckmilz den Merkurialismus nicht. Beide Degenerationen kommen aber als Folgen der Tuberkulose, der Skrophulose und der konstitutionellen Syphilis zu Stande.

Merkurielle Nierenleiden: Ich finde in meinen Aufzeichnungen nur einmal akuten und zweimal chronischen **Morbus Brightii** bei Arbeitern verzeichnet, von denen zwei zur Zeit ihrer Erkrankung mit dem Quecksilber beschäftigt waren, der eine in der Hütte, der andere beim Verpacken.

Beide waren schon vorher wegen Stomatitis und auch Erethismus von mir behandelt worden, litten aber zur Zeit ihrer Erkrankung an Nephritis, an keinen Symptomen des Merkurialismus. Ich bin daher nicht in der Lage, einen ursächlichen Zusammenhang der Nephritis mit dem Merkurialismus annehmen zu können, möchte aber darauf hinweisen, dass bei einem durchschnittlichen Erkrankungsprozent von 110% drei Fälle von **Morbus Brightii** in fünf Jahren wohl kein Beweismittel dafür abzugeben vermögen, und dass in einem solchen Zeitraume auch anderwärts, z. B. bei Eisenhütten oder Salzsiedereien, Nierenentzündungen wohl ebenso häufig figuriren dürften.

Aeltere englische Schriftsteller, sowie **KLETZINSKY**, **OVERBECK** und **KUSSMAUL**, haben bei intensiven Quecksilberkuren, sowie gewerblicher Hydrargyrose Albuminurie beobachtet und ist **KUSSMAUL** geneigt, dieselbe auf einen merkuriellen Katarrh der Nieren zurückzuführen, betont aber, dass intensivere Nierenerkrankungen nach Merkurwirkung nicht nachgewiesen sind und dass er jedesmal bei Obduktionen von Spiegelbelegern, die früher an Merkurialismus gelitten hatten, wenn er die Nieren erkrankt fand, auch gleichzeitig Tuberkulose constatirt hatte.

Ich habe bei drei an Erethismus leidenden Arbeitern im Harne kein Eisweiss gefunden, stelle jedoch das gelegentliche Vorkommen nicht in Abrede, besonders bei exzessiven Schmierkuren und schwerem gewerblichen Merkurialismus.

BARTELS spricht sich in **ZIEMSSEN's** Handbuch über diese angebliche Wirkung des Merkurs auf die Nieren ebenfalls nicht mit Bestimmtheit aus, obwohl er angibt, dass er an 2000 Fälle mit konstitutioneller Syphilis mit Quecksilber behandelt und in Anwendung dieses Mittels nicht zaghaft gewesen sei. Es seien ihm dabei wohl einige dieser Patienten an chronischer parenchymatöser Nephritis gestorben, jedoch habe er dasselbe Folgeleiden auch mit demselben Ausgange bei Leuten mit inveterirter Syphilis gesehen, die nie ein Atom Quecksilber genommen hätten. Schliesslich negirt er entschieden, fussend auf einem dort ausführlich beschriebenen Falle, dass durch die jetzt in Deutschland üblichen Quecksilberkuren jemals Nephritis erzeugt werden könne. Auch der verstorbene Werksphysikus **Dr. GERBEC** berichtet über durch Quecksilber hervorgerufene Nierenkrankheiten nichts, obwohl er sonst in Anführung der in Idria bei den Arbeitern vorkommenden Krankheiten sehr ausführlich ist.

*) Siehe Nr. 22, 23, 24, 27 und 29.

Merkurielle Erkrankungen der Respirationsorgane:

Es ist zweifellos, dass die eingeathmeten Quecksilberdämpfe zu Erkrankungen der Respirationsorgane Veranlassung geben und ich habe schon bei der Besprechung der konstitutionellen Quecksilberkrankheiten auch der dabei vorkommenden katarrhalischen Erkrankungen der Luftwege und Lungen Erwähnung gethan. Desgleichen habe ich eine Pneumonie bei dem an akuter Hydrargyrose erkrankten Arbeiter **Jereb** beobachtet, welche jedenfalls durch die bei der Kaminkehrung massenhaft in die Lungen hineingelangte Essenstupp verursacht worden war.

Katarrhe der Luftwege und Lungen gehören übrigens zu den häufigsten Krankheiten der Bergleute und werden durch die Arbeiten und den Aufenthalt in der Grube veranlasst. Es erkrankten im fünfjährigen Durchschnitte in Idria von je 100 Arbeitern 17.3 Proz. an Krankheiten der Respirationsorgane ausschliesslich der Tuberkulose. Der weitaus grösste Theil davon entfällt auf Katarrhe der Bronchien und Lungen.

Ein Vergleich mit den Erkrankungsziffern gleicher Krankheitsgattung bei anderen Bergbauen und Hüttenwerken fällt gerade nicht zu Ungunsten Idrias aus. Erkrankungen der Genitalsphäre in Folge der Einwirkung des Quecksilbers selbst wird vom Quecksilber entschieden nicht ungünstig beeinflusst; eher kann man von einer Steigerung der Geschlechtslust und des Zeugungsvermögens durch das Hydrargyrum sprechen, wie es ja auch von anderen Beobachtern behauptet wird.

Es ist sicher, dass der Geschlechtstrieb beim Idrianer sehr zeitig erwacht und demselben auch viel zu früh geföhnt wird. Die Ehen der Bergleute werden sehr häufig in noch jugendlichem Alter geschlossen und sind dieselben in der Regel mit reichem Kindersegen bedacht; kinderlose Ehen sind bei den Bergleuten sehr selten.

Ueber den Einfluss des Quecksilbers auf die weiblichen Sexualorgane fehlen mir eigene Beobachtungen, da beim Idrianer Werke ausnahmslos männliche Arbeiter beschäftigt sind, die Weiber daher einer Merkurvergiftung nicht ausgesetzt sind, ausgenommen seltene Fälle, wo durch unvorsichtiges Gebahren der Männer, indem sie ihre mit Hydrargyrum verunreinigten Arbeitskleider im Winter zum Trocknen am Stubenofen aufhängen, solche merkurielle Erkrankungen der Stubengenossen zu Stande kommen.

Meine Erfahrungen berechtigen mich jedoch zu sagen, dass trotz der an und für sich schwächlichen, meist chlorotischen, zu Skrophulose und Tuberkulose veranlagten oder selbst daran krankenden weiblichen Bevölkerung, sowie trotz des durch die misslichen Verhältnisse bedingten gewöhnlich sehr unzweckmässigen Verhaltens in der Schwangerschaft Aborte nicht häufig vorkommen.

Noch hat man schliesslich behauptet, dass bei Leuten, welche an konstitutionellen Merkurkrankheiten litten, Wunden und Knochenbrüche schlechter heilen, einen trägeren Heilungsverlauf zeigen und öfters brandig werden sollten. Ich habe bei den vielen und mannigfachen Verletzungen (12 1/2 Proz. im fünfjährigen Durchschnitte) unter Anwendung der antiseptischen Wundbehandlungsmethode selbst unter den ungünstigsten Verhältnissen stets gute Heilresultate gehabt und bei Knochenbrüchen die Konsolidirung ebenso gut und nicht langsamer von statten gehen gesehen, als es sonst wo der Fall ist.

Einer Beobachtung möchte ich hier noch Erwähnung thun, die möglicher Weise blos zufälliger Natur, doch zu weiterer Aufmerksamkeit gegebenenfalls auffordern könnte. Vom Herbste 1882 bis Frühling 1883 grassirten in Idria die Blattern ziemlich stark und kamen die ersten Erkrankungen bei zwei schon bejahrten Bergleuten vor. Ich hatte unter den von mir behandelten Individuen auch 31 Arbeiter, von denen aber zur Zeit ihrer Erkrankung keiner in der Hütte

beschäftigt gewesen war. Auch war es auffallend, dass trotzdem Weiber und Kinder von Hüttenarbeitern erkrankten, diese selbst von diesem Exantheme verschont blieben, was bei Grubenarbeitern nicht der Fall war.

Es wäre also wohl denkbar, dass die Arbeiter in der Hydrargyrumdämpfe und schweflige Säure enthaltenden Hüttenatmosphäre eine Immunität gegen das Blatterngift herbeiführten, respektive zerstörten.

(Fortsetzung folgt)

Zur Behandlung des Lupus vulgaris durch Elektrolyse.

Von **Dr. Gärtner** und **Dr. Lustgarten** in Wien.

(Zuschrift an die Redaktion der „Wiener Mediz. Presse“.)

In Nr. 29 der „Wiener Mediz. Presse“ erhebt Herr **Dr. BEHREND** in Berlin Prioritätsansprüche betreffs der elektrolytischen Behandlung des Lupus vulgaris.

Gestatten Sie uns diesbezüglich die folgenden Bemerkungen:

1. Das Recht der Priorität gebührt nicht **BEHREND**, sondern **GROH**, der vor fünfzehn Jahren zuerst die elektrolytische Behandlung des Lupus durchgeführt und beschrieben hat.¹⁾

2. Das noch nicht publizierte Verfahren des Herrn **Dr. BEHREND** ist uns natürlich nicht bekannt und konnte auch nicht zum Ausgangspunkte unserer Untersuchungen werden.

3. Ist, nach der eigenen Angabe des Herrn **Dr. BEHREND**, die uns eigenthümliche Methode von der seinen „recht wesentlich“ verschieden.

Somit müssen wir Herrn **Dr. BEHREND** jede Berechtigung zu einer uns berührenden Reklamation absprechen.

Medizinalgesetzgebung und öffentliche Gesundheitspflege.

Prinzipien der Cholera-Prophylaxe.

Von **Dr. Hermann Reiss**, k. k. Regimentsarzt und Chefarzt des Militär-Invalidenhauses zu Lemberg.

Ueber Anregung höhernorts verfasst, hatten nachstehende Erörterungen ursprünglich nicht die Bestimmung, an dieser Stelle zu erscheinen.

In der Hoffnung jedoch, einer aktuellen Frage manche von den bisher gangbaren abweichende, zu neuen Versuchen anregende Gesichtspunkte abgewonnen zu haben, stehe ich nicht an, sie zur Diskussion einem grösseren Leserkreise anheim zu geben.

Es liegt im Wesen einer jeden rationellen Prophylaxe, sich vor der Auswahl zu ergreifender Massregeln Rechenschaft darüber zu geben, wer der Feind ist, den man vor sich hat, und wo dieser zu suchen ist?

Die Neuzeit hat Dank eingehender und umfassender Untersuchungen Grund zur Annahme, dass die Ursache der Cholera in einem (von **Koch** entdeckten) mikroskopischen Organismus (*Kommabacillus*) gelegen ist.

Das biologische Verhalten dieses Parasiten lässt sich, trotz Einwände anderer Forscher, mit allen epidemiologischen Gesetzen und nicht minder mit allen klinischen Erfahrungen recht gut in Einklang bringen, jedoch nur unter Voraussetzung einiger, bisher nicht gebührend gewürdigter konkurrierender Bedingungen.

Der unbefangene Beobachter fühlt sich gedrängt, den so weit auseinandergehenden Anschauungen der hervorragendsten Vertreter der Choleralehre gegenüber zu einer vermittelnden

¹⁾ Die diesen Gegenstand betreffenden historischen Daten haben wir in einer jüngst erschienenen Arbeit publiziert.

den Theorie Zuflucht zu nehmen, welche die wesentlichsten Erscheinungen im Auftreten, in der Verbreitung und Wirkungsweise des Choleragiftes zwanglos zu erklären im Stande ist.

Während die Lokalisten den wesentlichen ursächlichen Faktor bei der Entstehung oder zum mindesten der Propagation der Cholera in Boden und Zeit suchen, glauben ihre Gegner über dem *Bacillus* und seiner spezifischen Lebensenergie die übrigen ätiologischen Konkurrenten ad acta legen zu dürfen. Wie ich nun im Folgenden darzuthun bestrebt sein werde, ist der Cholerakeim ansteckungsfähig, muss es sein, wenn auch nicht in dem engen, bisher landläufigen Sinne. Ohne Voraussetzung eines Kontagiums muss jeder Versuch, die Cholerafrage zu lösen, scheitern; der Begriff der Kontagiosität allein genügt jedoch durchaus nicht zur Erklärung der Massen-Erkrankungen, der Expansionskraft (möchte ich sagen) der Cholera. Alle Forscher führen jeder für sich zwar richtige Thatsachen, aber die Theorien, die sie auf Grundlage ihrer Beobachtungen aufbauten, decken sich nicht, gehen im Gegentheile mitunter sehr weit auseinander. Der Grund des sich Nicht-Einigens liegt in der Exklusivität (der unvermeidlichen Beigabe und Fehlerquellen aller, den gesammten Umfang und das Material eines Gegenstandes nicht erschöpfenden) deduktiven Methoden.

Eine solche Frage will von einem übersichtlicheren Standpunkte aufgefasst sein, und dieser ist der allgemein pathologische, von welchem aus wir durch Wahrnehmung ähnlicher Prozesse und Vergleichung die Spur zur Erkenntniss auch dieser Seuche suchen wollen.

Die Kombination, d. h. das *Raisonnement per analogiam*, ist in der Naturforschung berechtigt und denkbar, weil es in der Natur überhaupt, sowie auch in der Welt der Organismen keine Sprünge, nichts für sich vereinzelt Dastehendes, aus dem Rahmen der allgemeinen Bildungs- und Entwicklungsgeschichte Herausgerissenes gibt: Jeder Körper, jedes Phänomen ist ja doch nur ein Glied in der Kette der übrigen, und muss demgemäss mit den nächsten in Form, Lebensweise und Eigenschaften mehr weniger harmoniren. Man kann also aus Aehnlichkeit Schlüsse ziehen und Beweise liefern. Sehen wir uns ein wenig auf dem Gebiete der allgemeinen Pathologie um, so lässt es sich auch in der That nicht verkennen, dass manche Krankheitsformen mit der Cholera viel Uebereinstimmendes, Verwandtschaftliches besitzen.

Der *Abdominaltyphus*, die *Dysenterie* und — so paradox es auf den ersten Blick klingen mag — die *Helminthiasis* und vor Allem die *Trichinose* bieten uns in dieser Beziehung genug Berührungspunkte dar. Das Kriterium der Verwandtschaft dieser Krankheitsformen unter sich bildet der kontagiös miasmatische Charakter der Affektion und der Ausgangspunkt der Erkrankung vom Gastrointestinaltrakte aus.

Ich muss hier gleich vorgreifen und bemerken, dass beide letztgenannten ausschlaggebenden Momente nicht etwa zufällig zusammentreffende, sondern innig mit einander verbundene und gegenseitig sich bedingende sind. Es ist hier der Ort, auf die Definition der Begriffe „kontagiös“, „miasmatisch“ und miasmatisch-kontagiös etwas näher einzugehen.

Das Wort *Kontagium* bezeichnet solche Ansteckungsstoffe, die von einem erkrankten Menschen auf einen anderen gesunden, unmittelbar oder mittelbar (durch Gerätschaften, Utensilien), übertragen, im letzteren den gleichen Krankheitsprozess hervorzurufen im Stande sind. Krankheiten, die auf solche Weise verbreitet werden, heissen kontagiöse. Miasmatisch-kontagiöse Krankheiten werden solche genannt, bei welchen „die Krankheitsursache nicht als solche, sondern nur als Keim von Kranken produziert, und erst dadurch, dass dieser Keim unter geeigneten lokalen und zeitlichen Bedingungen im Boden eine gewisse Veränderung durchmacht, zu einem Epidemie erzeugenden Infektionsstoffe wird.

Beiden Arten von Krankheiten liegen organisierte Körper (Bakterien) zu Grunde — worin liegt aber das Geheimniss der verschiedenen Wirkungsweise und Vorkommens beider?

Schauen wir uns einmal die Erreger der contagiösen Krankheiten näher an und verfolgen wir ihre Lebensgeschichte. Durch flüchtiges Contagium fortgepflanzt werden: Masern, Blattern, Flecktyphus, Scharlach, Diphtheritis und Tuberkulose. Das Gemeinsame ihres Charakters ist die Verbreitung mittelst der Inspirationsluft und das Exanthem.

„Alle diese genannten Krankheiten werden vermittelt der Inspirationsluft übertragen.“

Anhaltspunkte zu dieser Annahme gibt folgendes Raisonement. Alle schädlichen Fremdkörper, welche in dem thierischen und menschlichen Organismus vorkommen, sind von Aussen eingewandert, dieser letztere besitzt, wie bekannt, an allen Eingangsthoren und Wegen, die in das Innere führen, wie Nase, Kehlkopf, Bronchien, Mund, Rachen, Schlund, Magen, Lymphdrüsen etc., einen wunderbaren Kontroll-, respektive Reagenz- und Reaktionsapparat, der die Aufgabe hat, jeden differenten Eindringling zu avisiren und gleichzeitig auf reflektorischem Wege die Aktion zu seiner Entfernung anzuregen.

Wenn der gefährliche Gast noch so scheinheilig, noch so anscheinend harmlos sich einzuschleichen versucht, die Spuren, wo hindurch er seinen Weg genommen, kann er nicht ganz verwischen; die Grenzwächter, die Mauthstationen geben Signale, sind allarmirt. Ein schädliches schmarotzendes Agens, zumal, wenn es in beträchtlicheren Massen eingewandert, muss unbedingt dort überall Spuren seiner insultirenden Gegenwart hinterlassen haben. Und so vermissen wir denn bei keiner dieser infektiösen Krankheiten den sogenannten „Katarrh“ der Nase, des Kehlkopfes, der Bronchien, des Schlundes, der Mandeln etc. etc. Durch diese Defilés hat der Feind seinen Einzug genommen, und zwar auf geflügelten Schwingen von der Inspirationsluft getragen. Der Schnupfen, Husten und die Schlingbeschwerden sind die Signale und die Anstrengungen zu seiner Beseitigung. Er muss ein ausserordentlich feiner, kleiner, schmiegbarer Geselle sein, wenn er so flott in der Luft herumsegelt! Er dürfte so klein sein, wie die Lichtung der zartesten Kapillaren des menschlichen Koriums, der Schleim- und serösen Häute, so dass er entweder durch die Nase, Bronchien, Lungen oder durch Follikel und Lymphgefässe der Mandeln in den Blutstrom gelangt, alle Arterien bis in die kleinsten Verzweigungen passirt, endlich in den kapillaren Glomerulis stecken bleibt und — das Exanthem hervorruft. Jede Eruption für sich ist ein minimaler Abszess entsprechend der kapillaren Schlinge einer Follikular-Arterie. Er stellt eine Vereiterung der betreffenden, dem Feinde unterlegenen Partie dar und wird mitsammt und inmitten der zerstörten Zellen gelegen, durch den Entzündungsprozess eliminirt, entbunden. Er ist in den Pusteln, Schuppen, Krusten etc. verborgen, aber nicht getödtet. Kaum entbunden, erhebt er sich neu beschwingt wieder in die Luft, um neue Opfer zu suchen.

Dieses geringe spezifische Gewicht, das Vermögen, in der Atmosphäre trocken herum zu flottiren, ist das Charakteristikum des Contagiums. Ein schwereres Geschütz führen die miasmatisch-contagiösen Krankheiten (Typhus abdomin., Cholera dysenter.). Der Pilz, der ihnen zu Grunde liegt, bevölkert nicht das Reich der Luft. Sein Element ist in allen Entwicklungsstadien das Wasser, die Feuchtigkeit. Er kann nur in und mit dem Wasser in den fremden Organismus einwandern, und dieselben Wege, durch welche das Wasser in den Organismus einwandert, wandelt auch er, und diese Wege zeigen die Spuren seiner Passage. Der Magen, der Darm sind es, welche andauernd in die erste Feuerlinie kommen, die ersten Spuren der Immigration aufweisen und reflektorisch verzweifelte Anstrengungen (Erbrechen, seröse Transsudation, Diarrhöe) machen, um sich des gefährlichen Eindringlings zu erwehren. Die relative Schwere dieser Parasiten, vielleicht auch die Attraktion zum feuchten Medium und Fortkommen nur in feuchtem oder respektive ihr Vorkommen in trockenem Zustande sind die Grundursachen, dass sie

1. zum Eindringen in den menschlichen Organismus, zur Infektion, der Zuhilfenahme des feuchten Bodens und Trinkwassers bedürfen, 2. dass nur der Darm das Atrium ihrer Einwanderung sein kann. Das ist das Kriterium der miasmatisch-contagiösen Krankheiten.

Werden lebenskräftige, ansteckungsfähige Parasiten, sei es mit den Exkrementen, mit den Desquamaten, mit den Expektoraten von dem Kranken in die Aussenwelt entbunden, so bilden sie selbstverständlich eine Gefahr für die gesunde Menschheit, indem sie letztere wieder infiziren können.

Werden die Krankheitserreger jedoch nach der Infektion innerhalb des erkrankten Organismus zerstört (wie bei Intermittens) oder gelangen sie nicht mehr in's Freie (wie bei Kropf), so fällt die Ansteckungsmöglichkeit von Mensch auf Mensch weg, es bleibt das rein miasmatische Moment zurück. Kehren wir nun nach dieser Abschweifung zu unserem Gegenstande zurück, so können wir die innere Verwandtschaft leichter wahrnehmen, die zwischen Abdominaltyphus, Cholera, Dysenterie und Helminthiasis, namentlich Trichinose, obwaltet, das Kriterium der Verwandtschaft bildet eben, wie gesagt, die miasmatisch-contagiöse Natur des Leidens und die Einwanderung durch den Darmtrakt.

(Fortsetzung folgt.)

Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften und Vereine.

Erster Kongress der deutschen Gesellschaft für Gynäkologie.

Abgehalten in München 17.—19. Juni 1886.

(Fortsetzung.)*

Prof. RUNGE (Dorpat): Ueber die Allgemeinbehandlung des Puerperalfiebers.

Redner hat in der letzten Zeit mehrfach Gelegenheit gehabt, schwere Fälle von Puerperalfieber zu beobachten und dabei Alkohol in grossen Dosen mit guten Erfolgen angewendet. Derselbe setzt die Temperatur herab, bessert die Qualität des Pulses, setzt dessen Frequenz herab, hebt den Appetit und ermöglicht aus letzterem Grunde eine kräftige Ernährung. Die Anwendung von Antipyreticis ist zu vermeiden, weil dieselben den Appetit verderben, dagegen ist die energische Anwendung kühler Bäder zu empfehlen.

Diskussion: **MÜLLER** (Bern) fragt, welche Formen von Puerperalfieber **RUNGE** in der angegebenen Weise behandelt und wie grosse Dosen Alkohol er gegeben habe.

GRÄFE (Halle) berichtet, dass auf der **SCHRÖDER**'schen Klinik in Berlin der Alkohol seit längerer Zeit mit gutem Erfolge bei Puerperalfieber gegeben werde.

ELISCHER will aus demselben Grunde wie **RUNGE** die Antipyretica weglassen; er hat nie kühle Bäder, jedoch vielfach kalte Waschungen mit gutem Erfolge angewendet.

SCHAUTA (Innsbruck) wendet den Alkohol in der Weise an, dass er 2stündlich einen Esslöffel Cognac gibt. Er will hiedurch den Organismus im Kampfe gegen die eingedrungenen Keime kräftigen. Daneben wendet er eine energische lokale Behandlung an und führt mit besonderer Vorliebe Jodoform-Bacillen in den Uterus ein.

GUSSEROW ist ebenfalls von Antipyreticis bei Puerperalfieber zurückgekommen; den Alkohol gibt er auch, aber nicht als Antipyreticum, sondern als Excitans.

MUNDÉ (New-York) behandelt wie **RUNGE** mit grossen Gaben Alkohol und kräftiger Nahrungszufuhr. Er gibt einen Liter Cognac pro die und sah nie Berausungssymptome auftreten. Bäder sind in der Privatpraxis schwer durchzuführen, daher die **LEITER**'schen Röhren als Ersatz derselben sehr empfehlenswerth. Von Antipyreticis hat er insbesondere das Antipyrin häufig mit gutem Erfolge gegeben. Die Anwendung von Jodoform-Bacillen kann er nicht empfehlen und Irrigationen des Uterus wendet er nur an, wenn schlechter Ausfluss vorhanden ist.

*) Münchner mediz. Wochenschrift Nr 27, 1886.

SÄXINGER (Tübingen) hat in Prag und Tübingen seit langer Zeit Alkohol gegeben, aber ohne besonders gute Resultate. Er gibt jetzt pro die 1—2 $\frac{1}{2}$ Liter kräftigen Württemberger Landweins oder Bordeaux, ausserdem Portwein-Klystiere, nebenbei kräftige Ernährung. Er übt ausserdem eine energische lokale antiseptische Therapie und sieht im Alkohol nur ein Adjuvans. Von Antipyreticis hat er wenig günstige Resultate gesehen.

FEHLING legt sofort nach vollendeter Entbindung die Eisblase auf, um etwa im Uterus vorhandene Fäulniskeime in ihrer Wirkung zu hemmen und sieht seitdem die sogenannten aseptischen Wundfieber gar nicht mehr.

VEIT (Berlin) weist besonders auf die Wichtigkeit der lokalen Behandlung hin. Bäderbehandlung ist sehr empfehlenswerth, bei thrombotischen Formen des Puerperalfiebers aber hat er öfters in Folge der mit dem Baden verbundenen Bewegung der Kranken Verschleppung von Theilen der Thromben gesehen. Das Antipyrin hält er für geradezu gefährlich, da es die Beobachtung stört, indem es die Temperatur herabsetzt, ohne den Kranken zu nützen.

KÜSTNER legt hohen Werth auf möglichst frühzeitige Diagnose der lokalen Veränderungen und auf energische lokale Behandlung. Die puerperalen Geschwüre werden auf der Jenaer Klinik mit Jodtinktur geätzt.

WINCKEL betont ebenfalls die grosse Wichtigkeit der lokalen Behandlung, namentlich die Aetzung der puerperalen Geschwüre. Als bestes Aetzmittel kann er nach seinen Erfahrungen den Liquor ferri sesquichlorati empfehlen, mit welchem, wie Versuche ergeben haben, keine neuen Keime auf die Wundflächen gebracht werden.

RUNGE will durch den Alkohol lediglich den Organismus im Kampfe um's Dasein kräftigen. Er gibt den Alkohol am liebsten als Cognac mit Eigelb, Portwein und Madeira. Bei einer Kranken liess er in 6 Tagen 10 Flaschen Portwein und 2 Liter Cognac verbrauchen. Um gute Ernährung einzuführen, gibt er ohne Bedenken auch feste Speisen. Die von ihm auf diese Weise behandelten Fälle gehörten sämmtlich der lymphatischen Form an, 3 Kranke hatten septische Peritonitis. Die Erfolge waren äusserst günstig. Bei thrombotischen Formen würde auch er mit den Bädern zurückhaltend sein, bei den lymphatischen Formen dagegen ist die Badebehandlung nicht dringend genug zu empfehlen.

Dr. STUMPF (München): Ueber puerperale Eklampsie.

In der Münchener Frauenklinik kamen 2 Fälle von typischer puerperaler Eklampsie mit hochgradiger Albuminurie zur Beobachtung, welche beide wenige Stunden vor dem Tode ikterisch wurden. Die eine wurde 6 Stunden vor dem Tode wegen Lungenödems venöseztirt und in agonia durch den Kaiserschnitt entbunden, die zweite gebar spontan und starb 18 Stunden nach der Geburt, 10 Stunden nach dem letzten Anfall im tiefsten Koma. In beiden Fällen war die Erkrankung ganz plötzlich aufgetreten; die erste befand sich ungefähr in der 36., die zweite in der 22. Woche der Gravidität. Die Sektion ergab ausser Hirnödemen und akuter Nephritis den auffälligen Befund der akuten gelben Atrophie der Leber. Die chemische Untersuchung ergab im ersten Falle keinen Harnstoff in den Muskeln, der Leber, der Milz, der Placenta und den Muskeln des Kindes, dagegen im frischen Venäsektionsblute Methämoglobin, in der Leber Tyrosin und Leucin, im spärlichen Harn ebenfalls Methämoglobin, Tyrosin und Leucin, im Leichenblute kein Ammoniak und auch kein Methämoglobin mehr. Im zweiten Falle erhielt man dieselben Befunde mit Ausnahme von Methämoglobin (es stand kein Harn und kein Venäsektionsblut zur Verfügung). Aus diesen Befunden, sowie aus dem weiteren Befunde, dass sich im Harn Eklamptischer Zucker findet, glaubt sich Redner zu dem Schlusse berechtigt, dass abnorme Zersetzungs Vorgänge im Körper stattgefunden haben, welche das normale Endglied der Zersetzungen, den Harnstoff, nicht erreichten. Redner glaubt in den vorliegenden Fällen an eine toxische Wirkung eines abnormen Stoffwechsel-Produktes, das durch die hochgradige Albuminurie und Oligurie im Organismus zurückgehalten worden sei. Um Urämie oder Ammoniamie kann es sich nicht gehandelt haben, weil weder Harnstoff, noch Ammoniak in den Organen gefunden wurden; überhaupt dürfte es kein stickstoffhaltiges Produkt gewesen sein, weil bei einer genesenden Eklamptischen die N-Ausscheidung die Grösse bei absolutem Hunger nicht überstieg. Welcher Natur

der fragliche Körper ist, ist unbekannt. Auffallend ist nur der Acetongeruch der Athemluft und der Acetongehalt des Harns Eklamptischer. Woher der hypothetische Körper stammt, ist ebenfalls unbekannt; gewisse klinische Beobachtungen möchten auf das Kind als die Quelle desselben hinweisen, besonders die Thatsache, dass die Kinder Eklamptischer manchmal mit hochgradigster Muskelstarre geboren werden, jedoch sind die Endprodukte des fötalen Stoffwechsels noch völlig unbekannt.

Diskussion: WIENER lässt die Möglichkeit offen, es könne sich in den erzählten Fällen um einfache Cholämie in Folge von akuter gelber Leberatrophie gehandelt haben.

SÄXINGER erwähnt, dass er Muskel- und Todtenstarre bei einem neugeborenen Kinde beobachtet habe, dessen Mutter nicht eklamptisch war.

BATTLEHNER (Karlsruhe) glaubt auf die Ptomaine als Ursache derartiger Erscheinungen hinweisen zu müssen.

STUMPF führt an, dass, wenn es sich um einfache Cholämie gehandelt hätte, der Ikterus als initiales und nicht als terminales Symptom aufgetreten wäre.

(Fortsetzung folgt.)

Kritische Besprechungen und literarische Anzeigen.

Die Thomsen'sche Krankheit.

(Myotonia congenita.)

Studien von Prof. Dr. **Wilhelm Erb**, Direktor der medizinischen Klinik in Heidelberg.

Mit zwei Tafeln. Leipzig 1886. Verlag von F. C. W. Vogel.

Noch haben die Vorbereitungen zur Feier des fünfshundertjährigen Bestehens der Heidelberger Universität kaum begonnen und schon erhält die altherwürdige Ruperto-Carolina ein ebenso ehrendes wie werthvolles Angebinde in der vorliegenden ausgezeichneten Schrift des berühmten Klinikers, welche derselbe seiner „Alma mater“ zu ihrer fünfshundertjährigen Jubelfeier dankbar gewidmet hat. Diese dankbare Widmung ist aber auch gleichzeitig eine höchst interessante und jedenfalls sehr erwünschte Bereicherung der ohnehin nicht allzureichen Literatur der Pathologie einer Krankheit, über deren Wesen die Untersuchungen des Autors sowohl in klinischer wie anatomischer Beziehung eine Reihe von neuen und wichtigen Ergebnissen bringen, Ergebnisse, welche unsere bisherige Kenntniss über diese immerhin nicht allzuseiten vorkommende Krankheit nach verschiedenen Richtungen erweitern.

Die THOMSEN'SCHE Krankheit ist — nach der vorliegenden trefflichen Darstellung ERB'S — ein Leiden des willkürlichen Bewegungsapparates, das meist schon in frühester Kindheit beginnt, wahrscheinlich in den meisten Fällen angeboren ist. Selten — und auch in diesen Fällen darf wohl an eine angeborene Disposition und vielleicht an eine schon vorhandene leichtere Störung gedacht werden — tritt dasselbe erst später, um die Pubertätszeit oder erst nachher hervor; es erscheint sehr häufig bei mehreren Gliedern einer und derselben Familie, aber keineswegs bei allen in dem gleichen Lebensalter oder mit der gleichen Intensität. Die Krankheit äussert sich in einer eigenthümlichen, zeitweise auftretenden Störung, einer gewissen Hemmung und Steifheit der willkürlichen Bewegungen; das tritt schon bei den Kindern hervor, die an Gelenkigkeit und Raschheit des Bewegens hinter ihren Altersgenossen zurückstehen, noch mehr bei den Heranwachsenden, wenn raschere und stärkere Bewegungen von ihnen verlangt werden, wenn die Furcht vor Lächerlichkeit und Beschämung sie überfällt, wenn sie bestimmte Handwerke erlernen, besonders häufig, wenn sie als Rekruten den Anforderungen des Exerzierreglements gerecht werden sollten. Das Leiden besteht für die Kranken darin, dass sie — besonders nach längerer Ruhe — in der raschen und prompten Ausführung aller willkürlichen Bewegungen durch eine gewisse Steifheit und einen tonischen Krampf der arbeitenden Muskeln gehemmt sind, oft in so hohem Grade, dass sie anfangs vollkommen steif sind, die Bewegungen nur mit grösster Anstrengung vollführen, manchmal fast am ganzen Körper starr werden, hinstürzen und einige Zeit hilflos die Lösung des Krampfes abwarten müssen, bis sie sich wieder erheben

können. Dieser Krampf dauert jedoch nicht lange; bei Fortsetzung der Bewegungen tritt sehr bald Lösung desselben, zunehmende Erleichterung und schliesslich vollkommene Freiheit der Bewegungen ein, so dass die Kranken sich nicht von Gesunden unterscheiden. Erst nach längerer Ruhe tritt die Störung auf's Neue hervor. Es ist klar, dass diese Störung — besonders in ihren höheren Graden — die Betroffenen zur Ausführung von mancherlei Berufsarten gänzlich unfähig macht; ebenso sind dieselben zum Militärdienst untauglich, da ihnen die dabei nöthigen prompten und exakten Muskelaktionen wenigstens zu Beginn durchwegs unausführbar sind. Doch gibt es alle möglichen Abstufungen des Leidens, von den schwersten bis zu den leichtesten und mit den letzteren können die Kranken manchmal selbst den Anforderungen des Militärdienstes genügen und in ihrem Berufe kaum gestört erscheinen, auch das Leiden ihren Angehörigen und der übrigen Welt verbergen. Die genauere Untersuchung erfüllt nun die typische „myotonische Störung“ bei jedem, nach längerer Ruhe ausgeführten Willensakt, besonders bei jeder energischen Willkürbewegung, gerathen die Muskeln in eine tonische, lange nachdauernde, schmerzlose Kontraktion; es ist unmöglich, dieselben rasch wieder zu erschaffen, und dadurch ist zunächst jeder rasche Wechsel in den Bewegungen gehemmt; die gesteigerten Anstrengungen zur Ueberwindung des Widerstandes führen nur zu erneuten tonischen Kontraktionen der Muskeln. Aber mit Wiederholung und Fortsetzung der Bewegungen wird die Dauer der Kontraktionen eine zunehmend kürzere, die Widerstände schwinden, die Bewegungen werden leichter und freier und gehen schliesslich in ganz normaler Weise von statten.

In sieben grösseren, durchwegs ebenso interessant wie anregend gehaltenen Kapiteln erörtert nun der gelehrte Verfasser die Geschichte der THOMSEN'schen Krankheit, die bis jetzt publizirten Beobachtungen, sowie die Ergebnisse derselben, seine eigenen Beobachtungen, mit ausführlichen epikritischen Bemerkungen zu denselben; weiters die Symptomatologie und Diagnose des Leidens, sowie die pathologische Anatomie desselben; ferner die Pathologie der Krankheit, überhaupt die verschiedenen Ansichten über das Wesen derselben, ihre Aetiologie, Prognose und Therapie. Am Schlusse entwirft er in knappen Zügen eine äusserst übersichtlich gehaltene Gesamtskizze der THOMSEN'schen Krankheit. Wenn die Verbreitung des vorliegenden, auch sehr hübsch ausgestatteten Buches so gross sein soll, wie sein Werth, darf es in keiner ärztlichen Bibliothek fehlen.

Die Heilquellen Badens.

Auf Grundlage vieljähriger Erfahrung für Aerzte und Kurgäste

dargestellt von **Dr. Josef Schwarz**, dirigirendem Arzte des Spitals für skrophulöse Kinder und der Todesco-Stiftung, prakt. Arzte in Baden.

(Wien 1886, Braumüller.)

Will ein Arzt in einem Bade- oder Kurorte sein Zelt aufschlagen, so glaubt er sich seinem künftigen Kurpublikum am besten durch das Verfassen einer Schrift über den zum Schauplatz seiner ärztlichen Thätigkeit auserkorenen Ort präsentiren zu sollen. Fast ist es so allgemein üblich. Der Verfasser des vorliegenden Büchleins hat es umgekehrt gemacht. Erst hat er die Freuden der Bade-Praxis durch ein Jahrzehnt durchgekostet und nun bringt er die Resultate seiner Erfahrungen, in Druckerschwärze gekleidet, zur allgemeinen Kenntniss. Der Vorgang verdient Nachahmung.

Der grössere Theil der Schrift ist von fachlichem Interesse. Einer allgemeinen Erörterung über die Badener Schwefelquellen folgt ein sachlicher objektiver Bericht über die in Baden zur Beobachtung und Behandlung gelangenden Krankheitsformen und über das faktisch erreichte Heilresultat, illustriert durch zahlreiche, mitunter recht interessante Krankheitsgeschichten. Dieser Theil ist daher rein ärztlich-wissenschaftlich und tritt aus dem Rahmen der gewöhnlichen Schablonen-Badebroschüren sehr prägnant heraus.

Der andere Theil ist dem Laien-Verständnisse angepasst und darin besonders beherzigenswerth der Abschnitt, in welchem „Rathschläge für Kurgäste“ ertheilt werden. Dieses Kapitelchen sollte kodifizirt werden und jeder Kurgast sollte ein Taschenexemplar mit dieser „goldenen Bulle“ unter den Kurgesetzen stets mit sich führen und es auswendig lernen, aber auch — dessen Inhalt befolgen.

„Was ist das aber für eine Badebroschüre, in welcher die Fiaker-Fahrtaxe fehlt?“ fragt mancher Leser. — Da es auch solche Käuze geben muss, so ist auch deren Wunsch vorausgesehen und erfüllt. Es findet also Jeder in dem Büchlein, was er von seinem Standpunkte für nothwendig hält.

Die typographische Ausstattung entspricht vollkommen den Gesetzen der Augenhygiene. Dr. R.

Kleine Chronik.

59. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte.

Uebersicht der Sektionen der 59. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte zu Berlin.

1. Mathematik und Astronomie. Einführer: Geh. R.-R. Prof. Dr. FÖRSTER, Prof. Dr. KRONECKER. Schriftführer: Dr. R. LEHMANN-FILHÉS, Privatdozent, Wichmannstr. 11 a, W., Dr. JOH. KNOBLAUCH, Privatdozent, Teltowerstr. 49, SW.

2. Physik. Einführer: Geh. R.-R. Prof. Dr. von HELMHOLTZ, geh. R.-R. Prof. Dr. KIRCHHOFF. Schriftführer: Dr. DIETERICI, Dr. ARTHUR KÖNIG, Assistenten des physikalischen Instituts, Dr. ROB. v. HELMHOLTZ, Neue Wilhelmstr. 16, NW.

3. Chemie. Einführer: Geh. R.-R. Prof. HOFMANN, geh. R.-R. Prof. Dr. LANDOLT. Schriftführer: Prof. Dr. SELL, k. R.-R., Karlstr. 14, NW., Prof. Dr. PINNER, Philippstr. 13, NW.

4. Botanik. Einführer: Prof. Dr. EICHLER, Prof. Dr. PRINGSHEIM, Prof. Dr. SCHWENDENER. Schriftführer: Dr. ALEX. TSCHIRCH, Privatdozent, Birkenstr. 75, NW., Dr. URBAN, Kustos am botan. Garten, Grunewaldstr. 19, Schöneberg, Dr. WESTERMAIER, Privatdozent, Dorotheenstr. 5, I, NW.

5. Zoologie. Einführer: Prof. Dr. v. MARTENS, Prof. Dr. FRANZ EILH. SCHULZE. Schriftführer: Dr. HILGENDORF, Kustos am zoolog. Museum, Albrechtstr. 12a, NW., Dr. HEIDER, Assistent am zoolog. Institut, Schützenstr. 79, SW.

6. Entomologie. Einführer: Generalmajor v. QUEDENFELDT. Schriftführer: Lehrer WEISE, Kastanienallee 108, N.

7. Mineralogie und Geologie. Einführer: geh. Bergrath Prof. Dr. BEYRICH, geh. Bergrath HAUCHECORNE, geh. Bergrath Prof. Dr. WEBSKY. Schriftführer: Dr. TENNE, Kustos der orykogn. Abth., Steglitzerstr. 18, W., Dr. EBERT, Invalidenstr. 44, N., Dr. GOTTSCHÉ, mineralog. Museum, Universität, C.

8. Geographie und Ethnologie. Einführer: Prof. Dr. BASTIAN, Dr. W. REISS, Vorsitzender der Gesellschaft für Erdkunde. Schriftführer: Dr. v. DANKELMANN, Generalsekretär der Gesellschaft für Erdkunde, Friedrichstr. 191, W., Dr. v. LUSCHAN, Direktor-assistent am ethnol. Museum, Blumeshof 2, W.

9. Anatomie und physische Anthropologie. Einführer: geh. Medizinalrath Prof. Dr. WALDEYER. Schriftführer: Dr. H. VIRCHOW, II. Prosektor und Privatdozent, Thiergartenstr. 11, W., Dr. BRÖSICKE, Kustos und I. Assistent, Rathenowerstr. 103, NW.

10. Physiologie. Einführer: Geh. Medizinalrath Prof. Dr. DU BOIS-RAYMOND, Prof. Dr. HERM. MUNK. Schriftführer: Dr. GUST. FRITSCH, Professor, Landgrafenstr. 19, W., Dr. JOHANNES GAD, Privatdozent, Grossbeerenstr. 32, SW.

11. Allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie: Einführer: Geh. Medizinalrath Prof. Dr. VIRCHOW. Schriftführer: Prof. Dr. GRAWITZ, Greifswald, Dr. DAVID HANSE-MANN, Derfflingerstr. 21, W.

12. Pharmakologie. Einführer: Prof. Dr. OSKAR LIEB-REICH. Schriftführer: Dr. A. LANGGAARD, I. Assistent am pharmak. Institut, Grossbeerenstr. 21, SW., Dr. L. LEWIN, Privatdozent, Hindersinstr. 2, N., Dr. RABOW, prakt. Arzt, Derfflingerstr. 10, W.

13. Pharmacie. Einführer: Prof. Dr. GARCKE, Hofapotheker Dr. HÖRMANN. Schriftführer: Dr. BERNH. FISCHER, II. Assistent am pharmak. Institut, Dorotheenstr. 34 A, NW., Dr. R. GARTEN-MEISTER, Markthallenstr. A, NW.

14. Innere Medizin. Einführer: geh. Medizinalrath Prof. Dr. GERHARDT, geh. Medizinalrath Prof. Dr. LEYDEN. Schriftführer: Prof. Dr. ALBERT FRÄNKEL, Wilhelmstr. 57/58, W., Stabsarzt Dr. MARTIUS, Charité-Krankenhaus, NW., Sanitätärath Dr. PAUL GUTTMANN, Potsdamerstr. 138, W., Dr. POSNER, Mohrenstr. 8, W.

15. Chirurgie. Einführer: Geh. Ober-Medizinalrath Prof. Dr. BARDELEBEN, geh. Medizinalrath Prof. Dr. v. BERGMANN. Schriftführer: Dr. MAX BARTELS, Karlsbad 12/13, W., Stabsarzt Dr. ALBERT KÖHLER, Friedrichstr. 140, NW., Dr. WERNER KÖRTE, Schönebergerstr. 9, SW., Dr. H. SCHMID, ordin. Arzt am Augusta-Hospital, Scharnhorststr. NW.

16. Gynäkologie. Einführer: Geh. Medizinalrath Prof. Dr. GUSSEROW, geh. Medizinalrath Prof. Dr. SCHROEDER. Schriftführer: Dr. MAX HOFMEIER, Privatdozent, Artilleriestr. 13—16, N., Dr. WYDER, Privatdozent, Luisenstr. 51, NW.

17. Neurologie und Psychiatrie. Einführer: Geh. Medizinalrath Prof. Dr. WESTPHAL. Schriftführer: Prof. Dr. MARTIN BERNHARDT, Markgrafenstr. 58, W., Dr. OPPENHEIM, Charité-Krankenhaus, NW.

18. Ophthalmologie. Einführer: Geh. Medizinalrath Prof. Dr. SCHWEIGGER. Schriftführer: Dr. HORSTMANN, Privatdozent, Potsdamerstr. 6, W.

19. Otiatrie. Einführer: Prof. Dr. LUCAS. Schriftführer: Dr. L. BLAU, Luisenstr. 27/28, NW., Dr. L. JACOBSON, I. Assistent der Klinik für Ohrenkrankheiten, Friedrichstr. 99, NW.

20. Pädiatrie. Einführer: Geh. Medizinalrath Prof. Dr. HENOCH. Schriftführer: Dr. ADOLF BAGINSKY, Privatdozent, Potsdamerstr. 5, W., Dr. SCHWECHTEN, I. Assistent an der Poliklinik für Kinderkrankheiten, Bülowstr. 33, W.

21. Dermatologie und Syphilidologie. Einführer: Geh. Medizinalrath Prof. Dr. LEWIN. Schriftführer: Dr. LUDW. LEWINSKI, Privatdozent, Kurstr. 9, C., Dr. O. BOER, Hofarzt, Kaiserhofstr. 3, W.

22. Laryngo- und Rhinologie. Einführer: Prof. Dr. BERNHARD FRÄNKEL. Schriftführer: Dr. HERM. KRAUSE, Privatdozent, Neustädt. Kirchstr. 13, NW., Dr. LANDGRAF, Charité-Krankenhaus, NW.

23. Hygiene. Einführer: Geh. Medizinalrath Prof. KOCH, Generalarzt Dr. MEHLHAUSEN. Schriftführer: Dr. AD. KALISCHER, Schmidtr. 5, SO., Dr. K. HARTMANN, Dozent an der technischen Hochschule in Charlottenburg.

24. Medizinische Geographie, Klimatologie und Tropen-Hygiene. Einführer: Geh. Medizinalrath Prof. Dr. A. HIRSCH, Schriftführer: Prof. EGGERT, Generalsekretär des deutschen Kolonialvereins, Dr. PAGEL, Chausséeestr. 57, N.

25. Gerichtliche Medizin. Einführer: Geh. Medizinalrath Prof. Dr. LIMAN, geh. Medizinalrath Dr. WOLFF. Schriftführer: Privatdozent Dr. FR. FALK, Kreisphysikus, Schützenstr. 5, SW., Sanitätsrath Dr. LONG.

26. Militär-Sanitätswesen. Einführer: Generalarzt Dr. WEGNER, Generalarzt Dr. v. STUCKRAD, Generalarzt Dr. SCHUBERT, Generalarzt Dr. v. COLER, Generalarzt Dr. WENZEL. Schriftführer: Stabsarzt Dr. AMENDE, Friedrichstr. 140, NW.

27. Zahnarzneykunde. Einführer: Prof. Dr. F. BUSCH. Schriftführer: Zahnarzt WABNEKROS, Unter den Linden 30, W.

28. Veterinärmedizin. Einführer: Prof. Dr. MÜLLER, Prof. Dr. SCHÜTZ. Schriftführer: Prosektor Dr. SCHMALTZ, Luisenstrasse 56, NW.

29. Landwirthschaftliches Versuchswesen. Einführer: Prof. Dr. ORTH, geh. Ober-Regierungsrath Dr. THIEL. Schriftführer: Dr. LEHMANN, Assistent des thier-physiol. Institutes der landwirthschaftl. Hochschule, Dr. SAARE, Assistent am Laboratorium für Stärke-Industrie.

30. Naturwissenschaftlicher Unterricht. Einführer: Stadtschulrath Dr. BERTRAM, Direktor Dr. SCHWALBE. Schriftführer: Dr. H. BÖTTGER, Schlegelstr. 23, N., Gymnasiallehrer Dr. POSKE, Halleschestr. 21, SW.

(Aerztevereinstag in Innsbruck.) Am 6., 7. und 8. September l. J. findet in Innsbruck der VII. österreichische Aerztevereinstag in Verbindung mit einem Aerztetage statt. Ausser den geschäftlichen Angelegenheiten stehen auf der Tagesordnung sehr wichtige Gegenstände: 1. Referat, betreffend die Errichtung von Aerztekammern; 2. Referat, betreffend die Einführung der obligatorischen Impfung; 3. Referat, betreffend die obligatorische Spitalsdienstzeit zur Ausübung der ärztlichen Praxis; 4. Referat, betreffend die Organisation des ärztlichen Standes nach den Prinzipien der Selbsthilfe; 5. Referat, betreffend die Genossenschafts-Krankenkassen. Angesichts der grossen und aktuellen Bedeutung der auf die Tagesordnung gesetzten Gegenstände wünschen wir eine rege Beteiligung der Aerzte an dieser Versammlung.

(Aus dem medizinischen Professoren-Kollegium.) Das Professoren-Kollegium der medizinischen Fakultät hielt am 17. d. M. seine letzte Sitzung in diesem Studienjahre. Zunächst erstattete Prof. LUDWIG ein Referat über die Besetzung der durch den Tod NOVAK's erledigten Lehrkanzel für Hygiene. Bekanntlich war das Kollegium schon früher einmal von dem Unterrichtsministerium aufgefordert worden, diesen Vorschlag zu erstatten, aber das Kollegium erklärte damals, dass zunächst die Frage der Einrichtung eines Gesundheitsamtes gelöst werden solle, da ja die hygienische Lehrkanzel mit diesem Institute in eine innige Verbindung treten dürfte. Das Unterrichtsministerium erklärte jedoch, dass diese Frage noch lange nicht spruchreif sei, und dass daher der Vorschlag noch in diesem Jahre zu erstatten sei. In diesem Sinne schlägt das Referat LUDWIG's für die Lehrkanzel für Hygiene den Dozenten KRATSCHMER in Wien und den a. o. Prof. GRUBER in Graz aequo loco vor. Sowohl in dem Referate als auch im Laufe der Berathung wurde wiederholt und in anerkanntester Weise auf Prof. Dr. SOYKA in Prag hingewiesen, welcher in diesem Fache Hervorragendes geleistet habe, da aber SOYKA mehr die bakteriologische als die chemische Richtung vertrete und man hier auf letztere das grössere Gewicht lege, so wurde Prof. SOYKA nicht in Vorschlag gebracht. Ferner beschäftigte sich das Professoren-Kollegium mit der Frage der Inskription der ausserordentlichen Hörer. Das Professoren-Kollegium fasste in dieser Richtung einen Beschluss, der alle bisher mittelst eigener ministerieller Erlässe den ausserordentlichen Hörern gewährten Begünstigungen aufhebt, indem beantragt wird, dass diese Hörer, mögen sie nun Doktoren oder Kandidaten sein, sich direkt bei der Quästur zu inskribiren haben. Man ladet dadurch den vielen ausländischen Aerzten, die gerade in letzterer Zeit die Wiener Universität in ausserordentlich grosser Zahl frequentirten, eine unnütze Unbequemlichkeit auf. Ausserdem beschloss das Kollegium zu beantragen, dass die ordentlichen Hörer der Medizin mindestens 20 Stunden die Woche zu inskribiren haben.

(Universitätsnachrichten.) Nunmehr hat sich nach den verschiedensten Journalberichten auch der akademische Senat mit der Poliklinik beschäftigt; es handelt sich zwar nur um eine Formfrage, die aber insoferne von Interesse ist, als sie das Verhältniss der Poliklinik zur Universität betrifft. Die Aerzte der Poliklinik haben nämlich bisher, wie bekannt, im Einverständnisse mit dem Dekanat der medizinischen Fakultät jene Vorlesungen, welche die Professoren und Privatdozenten an diesem Institute halten, kumulativ zur Anzeige gebracht und diese von der Direktion unterfertigte Anzeige dem Dekan zur Vidirung vorgelegt, worauf dieselbe auf dem schwarzen Brette der Universität plakirt wurde; ein Vorgang, welcher bisher durch nahezu 15 Jahre von keinem Dekane beanständet wurde. Der derzeitige Dekan der medizinischen Fakultät meinte jedoch, dass durch diese Art der Ankündigung der Schein erweckt werden könnte, als wäre die Poliklinik eine eigene Lehranstalt und würden die dort wirkenden Dozenten einen besonderen Lehrkörper bilden, weshalb diese Angelegenheit dem Senate zur Begutachtung vorgelegt wurde. Der Referent Professor EXNER sprach auf Grund eines von ihm erstatteten Referats seine Ansicht dahin aus, dass sich gegen die kumulative Ankündigung der Vorlesungen eigentlich nichts einwenden lasse, dass aber zur besseren Kennzeichnung dieser Vor-

lesungen dieselben ausdrücklich als „Universitäts-Vorlesungen an der Poliklinik“ bezeichnet werden müssten und dass sich der Dekan über die Art der Ankündigung dieser Vorlesungen mit der Direktion der Poliklinik in's Einvernehmen setzen möge. Zugleich wurde der Wunsch ausgesprochen, dass die Vorlesungen an der Poliklinik in der an der Universität bei anderen Vorlesungen üblicher Weise angekündigt werden mögen. (Wir müssen noch ausdrücklich bemerken, dass uns über diese Sitzung des Senates keine eigenen Nachrichten zu Gebote stehen, und wir obige Mittheilungen den Tagesblättern entnommen haben.)

(Zur Reform der medizinischen Studien- und Rigorosen-Ordnung.) Wie die polnischen Blätter melden, soll die Errichtung einer medizinischen Fakultät in Lemberg, nur wegen der allgemein geplanten Universitätsreform, einen Aufschub erfahren. Diese Nachricht enthält neuerlich eine Bestätigung unserer Meldung, dass der Unterrichtsminister eine Reform der medizinischen Studien- und Rigorosen-Ordnung ernsthaft in's Auge gefasst hat.

(Zahntechniker.) Die Genossenschaft der Zahnkünstler in Wien hat sich an die k. k. n.-ö. Statthalterei mit der Bitte gewendet, es möge die zeitweilige Ueberwachung des Gewerbebetriebes der Zahntechniker eingestellt werden. Die k. k. n.-ö. Statthalterei hat jedoch, wie selbstverständlich zu erwarten stand, erklärt, dass sie sich nicht veranlasst finde, diesem Ansuchen Folge zu geben.

(Blatternstatistik.) Von Seite des preussischen Ministers des Innern und des Kultus wurde eine Verordnung erlassen, welche die Aufstellung der vom Bundesrathe beschlossenen Statistik der Todesfälle durch Pocken regelt. Darnach müssen die Landesbeamten innerhalb zweier Tage den Kreisphysikus die Anzeige über die betreffenden Todesfälle machen, worauf das Kreisphysikat sofort die nöthigen Erhebungen zu pflegen und diese an den Regierungs-Präsidenten zur Weiterbeförderung an das Reichs-Gesundheitsamt zu senden hat.

(Hyrtl-Stiftung.) Professor Josef Hyrtl hat die Summe von 130.000 fl. für Zwecke der Gemeinden Mödling und Perchtoldsdorf gewidmet. Die Zwecke, welchen Prof. Hyrtl seine Widmung zugeführt wissen wollte, sind folgende: In Mödling sei ein Waisenhaus, ein Stiftungshaus und eine Kirche, in Perchtoldsdorf eine Kinderbewahranstalt zu erbauen.

(Von der deutschen medizinischen Fakultät in Prag.) Die Assistenten und Hörer der geburtshilflichen Klinik des Hofrathes Professor Breisky veranstalteten am 19. d. M. eine Abschiedsfeier, zu der sich fast sämtliche Mitglieder des medizinischen Professoren-Kollegiums, viele Dozenten, weiters sämtliche ehemaligen Assistenten Breisky's, Spitalsärzte, zahlreiche Studenten der Medizin und anderer Fakultäten eingefunden hatten. Der Hörsaal war mit exotischen Pflanzen dekoriert und eine Wand desselben mit einem wohlgetroffenen aus dem Atelier J. Langhans hervorgegangenen Porträt Breisky's geschmückt, welches von den ehemaligen Assistenten zum dauernden Andenken für die Stätte der langjährigen, segensreichen Wirksamkeit dieses Gelehrten gestiftet worden ist. Als Hofrath Breisky in Begleitung seiner Assistenten, die ihn auf der Flur erwartet hatten, den Festsaal betrat, wurde er von stürmischen Hochrufen begrüßt und der Universitäts-Gesangsverein „Liedertafel deutscher Studenten“ intonierte den stimmungsvollen Choral „Comitat“ von Mendelssohn, nach dessen Absingung der gegenwärtige Assistent Dr. Fleischmann eine Ansprache an den scheidenden Professor richtete, ebenso ein Student, worauf Prof. Breisky tief gerührt dankte. — An Stelle des verstorbenen Prof. Kaulich wurde Privatdozent Dr. Andreas v. Hättenbrenner, dirigirender Primararzt des Karolinen-Kinderspitals in Wien, als Direktor des Kinderspitals und ausserordentlicher Professor der Kinderheilkunde vorgeschlagen.

(Der Zentralverein der deutschen Aerzte in Böhmen) hielt vorigen Sonntag seine Sommer-Generalversammlung in Leitmeritz ab. An derselben nahmen mehr als 50 Mitglieder, theils der Prager Sektion, theils den Sektionen vom Lande angehörig, theil. Die gastliche Stadt Leitmeritz prangte im Flaggenschmucke, von den meisten Häusern wehten Fahnen. Im Namen der Stadtvertretung begrüßte der Bürgermeister Karl Gebhart die Versammlung in herzlichen Worten und dankte dem Vereine für die Auszeichnung, die hervorragendsten Vertreter der medizinischen Wissenschaft beherbergen zu können. Der Obmann Prof. Kahler dankte für den freundlichen Empfang und eröffnete die Generalversammlung mit einem warmen und tief empfundenen Nachruf für den verstorbenen Prof. Dr. Kaulich, dessen Andenken die Versammlung in der üblichen Weise ehrte. Sodann gelangte der Antrag zur Annahme, Hofrath Prof. Breisky zum Ehrenmitgliede zu ernennen. Nach Erstattung des Kassaberichtes und der Erledigung einzelner minder wichtiger Geschäftsstücke kam der Entwurf des Impfwanggesetzes zur Verhandlung. Der Entwurf wurde mit einigen

Abänderungen angenommen. Die wichtigste Aenderung besteht darin, dass die Ausübung des Impfgeschäftes nicht eigenen Impfarzten übertragen werden soll, sondern dass es jedem Arzte gestattet sein soll, die Impfung vorzunehmen und Impfzeugnisse auszustellen. Gewählt wurden zum Obmann Prof. Zaufal, zum Stellvertreter Herr Dr. Grab, zum Schriftführer Dr. Ascher und zum Kassier Dr. A. Kaulich. Als Delegirte für den am 17. September in Innsbruck tagenden Kongress des österr. Aerztevereinsverbandes wurden gewählt: Regierungsrath Prof. Halla, Prof. Epstein, Dr. Grab, Dr. Ascher, Dr. Netolitzky, Dr. Greising und Dr. Kickinger. Nachdem Herr Prof. Gussenbauer einen wissenschaftlichen Vortrag: „Ueber die Behandlung der Trigeminusneuralgie“ gehalten hatte, vereinigte die Mitglieder ein gemeinsames Mittagmahl, bei welchem eine fröhliche Stimmung herrschte und zahlreiche Trinksprüche ausgebracht wurden.

(Von der czechischen medizinischen Fakultät.) Wie Prager Blätter aus Wien melden, ist in das Budget pro 1877 für die Erweiterung der czechischen medizinischen Fakultät in Prag ein Betrag von 170.000 fl. eingestellt worden.

(Konferenz für Idioten-Heilpflege.) Die ursprünglich für Graz in Aussicht genommene Konferenz für Idioten-Heilpflege findet nicht in dieser Stadt, sondern in Frankfurt a. M. in der Zeit vom 6.—8. August statt.

(Cholera-Nachrichten.) Wie aus den nachfolgenden Cholera-Bulletins der letzten Tage hervorgeht, tritt die Cholera in Italien noch in ungeschwächter Heftigkeit auf, dagegen ist die Zahl der Cholerafälle in Triest nicht hoch: Triest, 18. Juli. Seit dem Auftreten der Cholera, das ist vom 7. Juni bis 17. Juli Mitternacht, sind 54 Personen an derselben erkrankt. Hievon wurden 7 geheilt, 29 sind gestorben, 18 verblieben in Behandlung. Von gestern Mittags bis heute Mittags sind 6 Erkrankungen und 1 Todesfall vorgekommen. — Rom, 18. Juli. In den letzten 24 Stunden: in Codigoro 3 Erkrankungen, 3 Todesfälle von früher Erkrankten; in Venedig 1 Erkrankung, 2 Todesfälle; in Brindisi 7 Erkrankungen, 2 Todesfälle; in Francavilla 16 Erkrankungen, 7 Todesfälle von früher Erkrankten; in Lartano 8 Erkrankungen, 5 Todesfälle (4 Todesfälle von früher Erkrankten); in San Vito 2 Erkrankungen; in Oria 2 Erkrankungen, in Mesagno 1 Todesfall; in San Donaci 4 Erkrankungen, 2 Todesfälle. — Rom, 19. Juli. Cholera-Bulletin vom gestrigen Tage: in Codigoro 1 Todesfall; in Venedig 1 Erkrankung; in Brindisi 4 Erkrankungen, 2 Todesfälle; in Francavilla 20 Erkrankungen, 8 Todesfälle (davon 5 von früher Erkrankten); in Lariano 19 Erkrankungen, 4 Todesfälle; in San Vito 11 Erkrankungen, 1 Todesfall; in Erchie 3 Erkrankungen, 3 Todesfälle; in Oria 1 Erkrankung, 1 Todesfall; in Ostuni 1 Erkrankung; in San Pankrazio 1 Erkrankung. — Madrid, 18. Juli. Das kön. spanische Gesundheitsamt hat über Provenienzen aus den Golfen von Triest und des Quarnero Quarantaine verhängt. — Triest, 20. Juli. Bis heute sind 4 neue Cholerafälle vorgekommen. Zwei in der Via Farneto; wo zwei Schwestern erkrankten, von denen eine starb, einer in der Via Conti und einer in der Via Ghiaccera. Der Bürgermeister veröffentlicht einen Appell an die Bevölkerung, worin er angesichts des im Volke verbreiteten Aberglaubens und Misstrauens gegen die Aerzte auf den Eifer und die Uermüdlichkeit hinweist, mit denen die Behörden alle von der Wissenschaft gebotenen Mittel zur Bekämpfung der Cholera ergriffen haben, sowie auf die Unerschrockenheit und den Eifer der Aerzte. Er empfiehlt eine regelmässige Lebensweise, Enthaltung aller von Laien angepriesenen, oft schädlichen Choleramittel und bei eintretendem Unwohlsein sofort ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen. — Triest, 21. Juli. Im Laufe des heutigen Tages wurden im Ganzen 8 Cholerafälle angemeldet. Zwei Personen, Mutter und Tochter eines vorgestern an der Cholera Verstorbenen, erkrankten im Kontumaz-Asyle (!!), wosie in der Observations-Reserve gehalten worden waren. Diese Thatsache bestätigt in eklatanter Weise die Richtigkeit unserer Ansichten über die Zwecklosigkeit und Schädlichkeit der Observations-Kontumaz-Anstalten. Von den anderen kamen je ein Fall in der Via Tesa, Via Carintia und Via Valdirivo vor. Dieser letztere Fall war, obwohl der Erkrankte schon seit zwei Tagen unwohl, sorgfältig geheim gehalten worden. In Polplasse bei Castna in Istrien wurde ebenfalls ein Cholerafall konstatiert. Die Statthalterei verbietet mittelst Reskripts den Bezirkshauptmannschaften den Verkauf angeblicher Mittel gegen Cholera. Die Vergnügungszüge nach Görz und Cormons werden von morgen an sistirt. — Wie wir vernehmen, hat sich die kroatische Landesregierung an das Kriegsministerium gewendet, um die Einstellung der Waffenübungen in Kroatien-Slavonien für heuer anzuregen, und zwar mit Rücksicht auf die in Fiume herrschende Cholera. Die aus Otcosar kommenden Truppen kämen schon in Ogulin mit den aus Fiume verkehrenden Zügen in Berührung, was auch in Karlstadt nicht zu vermeiden wäre. — Aus Prag wird gemeldet: „In Folge Ansuchens des Triester Municipiums gehen in den ersten Tagen der nächsten Woche vier Aerzte vom hiesigen Krankenhause als Cholera-Aerzte nach Triest.“

(Todesfall.) Wie man uns aus Würzburg telegraphirt, ist Dr. MAAS, Professor der Chirurgie in Würzburg, gestern nach kurzer Krankheit gestorben.

(Baden-Baden und seine Kurmittel.) Im Auftrage des Badener ärztlichen Vereins bearbeitet von Dr. Baumgärtner, Dr. Corval, Dr. Frey, Dr. Hoffmann, Dr. Schliep und Dr. Scheider (Verlag der Wild'schen Hof-Buchhandlung). Diese in grösserem Styl verfasste vortreff-

liche Monographie hat die folgenden Abschnitte: Einleitung; Lage und Klima; die Thermen; Hydrotherapie; Heilgymnastik; Massage; Augenklinik; städtische Klinik; Pneumotherapie; Elektrotherapie; das hydro-elektrische Bad; Baden-Baden als Terrainkurort; Schluss (Krankheits-Verzeichnisse). Die Verfasser haben es verstanden, das reiche Material in wissenschaftlicher Form zu bearbeiten, die physiologische Wirkung sowie, die Indikationen der verschiedenen Kurmittel und Kurmethoden in möglichst präziser und doch einigermassen erschöpfender Weise darzulegen.

Veränderungen im militärärztlichen Offizierskorps.

Verliehen: dem Oberstabsarzte Dr. Stefan Magjarević, Leiter des GSp. Nr. 9 in Triest, das Offizierskreuz des französischen Ordens der Ehrenlegion;

dem Stabsarzte Dr. Theodor Helm vom GSp. Nr. 9 in Triest, das Ritterkreuz des französischen Ordens der Ehrenlegion;

dem Fregattenarzte Dr. Arthur Plumert der kais. ottom. Medschidje-Orden 5. Klasse;

dem Regimentsarzte Dr. Alexander Cyppl vom 24. Inf.-Bgt., ferner dem Regimentsarzte in der Reserve Dr. Vojslav Subbotitch vom 53. Inf.-Bgt.;

dem Oberarzte Dr. Karl Pavlečka vom 89. Inf.-Bgt., und dem Oberarzte in der Reserve Dr. Milutin Jovanović vom 55. Inf.-Bgt., allen vier Vorbenannten die königl. serbische goldene Verdienst-Medaille.

Gegenseitige Verwechslung bewilligt: den DDr. Anton Orel vom GSp. Nr. 4 in Linz, und Josef Weinhäupl vom 2. Korps-Kdo, hinsichtlich ihrer Diensttheilung.

Uebersetzt: der Stabsarzt: Wolfgang Josef, Dr., vom GSp. Nr. 17 in Budapest, zum GSp. Nr. 10 in Innsbruck.

In den Ruhestand versetzt: der Stabsarzt: Reinl Christoph, Dr., vom GSp. Nr. 25 in Sarajevo nach dem Ergebnisse der Soperarbitrirung als invalid.

Ernannt: zum Oberarzte im Aktivstande des k. k. Heeres: der militärärztliche Eleve 1. Klasse, Doktor der gesamten Heilkunde: Heller Simon, Dr., vom GSp. Nr. 7 in Graz, mit der Eintheilung beim GSp. Nr. 8 in Laibach;

zum provisorischen Korvettenarzte: der militärärztliche Eleve 1. Klasse in der Reserve, Doktor der gesamten Heilkunde: Labaš v. Blaško vec Franz, Dr.

Offene Korrespondenz der Redaktion und Administration.

Herren Dr. M. S., Brunnenarzt in Gleichenberg. In Eulenburg's Real-Encyclopädie der gesamten H-ikunde, 1. Auflage, XIII. Band, Seite 600 schreibt Prof. Landois im Artikel „Transfusion“ über das „Bluttrinken“ wie folgt: „Unter der Leitung der Aerzte wurde das Bluttrinken zu einer besonderen Kur des Blutsaugens erhoben. So rath Marsilius Ficinus (1576), es sollen Greise zu ihrer Verjüngung aus der Arzenei eines Junglings Blut saugen, ein Verfahren, welchem offenbar zu Grunde lag jene „communis quaedam ac vetus opinio, niclas quasdam sagas infantum sugere sanguinem quo pro viribus juvenescant“. Nach Angabe desselben Forschers bereitete man auch aus Menschenblut zu seiner Zeit Arzneien, selbst Paracelsus führt als Mittel gegen die Lepra an „dosis sanguinis humani, semel in mense in secunda die post oppositionem“. Nach Joh. Lang (1605) geben die Aerzte den beim Aderlasse in Ohnmacht Fallenden ihr eigenes warmes Blut zu trinken, weil sie wäuen, dass ihnen so mit dem Blute das Bewusstsein wieder zurückgegeben werden könne. Neben der Kur des Bluttrinkens und der Verabreichung von Blutarzneien treffen wir zuerst bei Cardanus (1556) die Ueberführung des Blutes von Gefäss zu Gefäss erwähnt: „Sunt qui cum alio juveni bonorum morum duplici fistula, alii unica, commutare sanguinem posse sperent.“ Als nach mehr denn 100 Jahren Will. Harvey's Entdeckung des Blutkreislaufes die ganze wissenschaftliche Welt auf das Tiefste bewegte, da regte in der vom Bischof von Chester, Joh. Wilkins, gegründeten philosophischen Gesellschaft (der späteren Royal society) der Theologe Potter (1638) den Gedanken an, ob es möglich sei, das Blut eines Thieres durch das eines anderen zu ersetzen. Etwas später (1656) trat Christoph Wren, Professor der Astronomie in Oxford und Erbauer der Pauluskirche in London, mit dem Vorschlag zur Einspritzung von Arzneien in die Adern (Infusion) hervor. Während in London von verschiedenen Forschern: Clark (1657), dem Physiker Rob. Boyle, dem Anatomen Rich. Lower (1666) u. A. Transfusionsversuche zur Ausführung gebracht wurden, vollführte in Paris, wohin der Ruf der neuen Operation gedungen war, der Prof. Jean Denis unter Assistentz von Emmerez am 15. Juni 1667 die erste direkte Lammbluttransfusion bei einem heruntergekommenen Unterleibsranken, der hiedurch sich besser befunden haben soll. In neuerer und neuester Zeit sind unseres Wissens, über das Bluttrinken nur dürftige Notizen veröffentlicht worden und wurde hier die „Kur“ überhaupt noch nicht versucht.

Dr. H. U. in Alt-Rohlau. Auf dem Coupon der Postanweisung fehlte über die Verwendung des Betrages eine diesbezügliche Notiz.

Dr. B., k. k. RA. in Bregenz. Gewünschte Nummern sandten wir Ihnen am 20. d. M. per Krenzband. Mit dem Abonnementsreste von 71 kr. für „Rundschau“ beträgt unser Guthaben jetzt 1 fl. 31 kr.

Dr. F. in Böhm.-Kamnitz. Von kompetenter Seite erhalten wir folgende Beantwortung Ihrer verschiedenen Fragen: 1. Ein Med.-Doktor, welcher als Berufsarzt in den Militärverband eintreten will, muss sich

einer 3monatlichen Probe-Dienstleistung in einem Garnisons-Spitale unterziehen und kann sich, falls er zum aktiven Militärarzte ernannt wird, Regiment und Domizil nicht selbst wählen; für die Zeit dieser Probe-Dienstleistung erhält er per Monat 5 fl. an Gehalt und 30 fl. Quartiergeld. 2. Der Wiederaustritt ist nur dann statthaft, wenn der Betreffende wenigstens zwei volle Jahre Dienstzeit hinter sich hat; wozu er sich mit Revers verpflichten muss. 3. Das Einkommen eines k. k. Oberarztes setzt sich zusammen aus der Gage von 720 fl. pro anno, der Subsistenzzulage von 120 fl., dem Diener-Aequivalent von 96 fl., und dem Quartiergeld von durchschnittlich 300 fl., zusammen also 1236 fl. 4. Wenn der betreffende Arzt die a. h. Bewilligung zum Eingehen einer Ehe erhält, so hat derselbe, falls er noch nicht 30 Jahre alt ist, 12 000 fl., über 30 Jahre dagegen 6000 fl. Kautions zu erlegen.

Herren Dr. F. in Kaschau. Auch über Ihre Frage gibt Eulenburg's Real-Encyclopädie der gesamten Heilkunde ausführliche Auskunft. Der Autor des Artikels „Kindersterblichkeit“ (A. Oldendorff) geht nach einer statistischen Einleitung zur Besprechung der Ursachen über und sagt: „Die Sterblichkeitsverhältnisse des Kindesalters werden beeinflusst durch mannigfache Faktoren, die in hohem Grade beachtenswerth sind, da dieselben eventuell zur Kenntniss der vermeidbaren Ursachen einer exzessiven Kindersterblichkeit und somit zu hygienischen, die Herabminderung derselben bezweckenden Massregeln zu führen vermögen. Solche beeinflussende Momente können, nach den Beschlüssen der Pariser Akademie der Medizin vom 22. März 1870, in folgende Kategorien gebracht werden: 1. Das Elend und die Lüderlichkeit (débauche), welche die angeborene Schwache der Kinder begründen und welche sie der passenden Ernährung und der entsprechenden Sorgfalt berauben. 2. Die grosse Zahl der unehelichen Geburten. 3. Die manchmal unvermeidliche, aber zu häufig willkürliche und ungerechtfertigte Unterlassung des Selbststillens. 4. Die Unwissenheit in den elementarsten Regeln der Ernährung und physischen Erziehung der Kinder im ersten Lebensalter, im Verein mit den Vorurtheilen aller Art, welche aus dieser Unwissenheit hervorgehen. 5. Der leider zu häufige Missbrauch der künstlichen Auffütterung, die immer dem Selbststillen nachsteht und deren Schwierigkeiten in der Ausführung dieselbe häufig gefährlich machen. 6. Die voreilende Ernährung mit dem Alter noch nicht entsprechenden Nahrungsmitteln, die man nicht zusammenwerfen darf mit der künstlichen Ernährung, obwohl sie beide immer mit einander vereinigt vorkommen. 7. Der Mangel an der nöthigen hygienischen Sorgfalt und namentlich die Erkaltung, welcher die Säuglinge bei den verschiedenen Transporten (zur Taufe z. B.) ausgesetzt sind. 8. Der Mangel an ärztlicher Hilfe im Beginn von Gesundheitsstörungen. 9. Der Mangel an regelmässiger Ueberwachung und ärztlicher Beaufsichtigung sowohl bezüglich der Heranziehung und Auswahl der Ammen als bezüglich der den Säuglingen gebührenden Obsorge. 10. Die noch viel zu allgemeine Verpflichtung zur Ueberbringung der Säuglinge auf die Mairie zur Eintragung in das Geburtsregister. 11. Die schnidhafte Sorglosigkeit und Gleichgiltigkeit gewisser Eltern in Beziehung auf die zu einer Amme in Kost gegebenen Kinder. 12. Die spät- Schutzpockenimpfung. 13. Die Lokalisation der Ammenindustrie in einer zu kleinen Zahl von Departements und der daher rührende grosse Mangel an Frauenmilch in diesem nämlichen Departement. 14. Endlich die mehr oder minder strafrechtlichen Vorgänge und Handlungen, welche die verschiedenen markirten Arten des Kindesmordes bilden.“ — Am Schlusse des Artikels finden Sie ein ausführliches Literatur-Verzeichniss.

F. S., k. k. pens. OWA. in Jicin (mit „Rundschau“); Dr. A. N. in Vacs; Dr. E. P., k. k. StA. in Lemberg (mit 7 fl. 20 kr. auf Bücher-Konto); Dr. T. in Brezowa-Rhonitz (mit 11 fl. auf Bücher-Konto); Dr. J. Z. Stadtarzt in Knittelfeld (mit „Rundschau“); Dr. H. M. in Sambor (Rest 7 fl. 50 kr. bis Ende Dezember). Bestätigen auf ausdrückliches Verlangen den Empfang des Abonnementsbetrages für „Wiener Mediz. Presse“ und „Wiener Klinik“.

Erledigungen, ärztliche Stellen etc.

In der Gemeinde Haidenschaft bei Görz, Sitz eines Bezirksgerichtes, einer Post- und Telegraphenstation etc., ist die Gemeinde-ärztesstelle mit Ende August l. J. zu besetzen. Mit dieser Stelle ist ein Jahresgehalt von 300 fl. und für die Besorgung der Vieh- und Fleischbeschau eine weitere Jahresentlohnung von 100 fl. aus der Gemeindekasse, mit freier Wohnung verbunden. Die ärztliche Praxis liefert ein gutes Einkommen, da im Orte selbst eine mechanische Spinnerei und Färberei, eine Kunstmühle, in nächster Nähe eine andere Kunstmühle, Sägen, Hammerwerke etc. sich befinden, welche nach Einkommen den betreffenden Gemeinde-arzt jährlich fix entlohnen, nebst dem wird auch von Seite des Arbeitervereines jährlich etwas beigetragen. Der Haidenschaftler Bezirk, in welchem kein zweiter Arzt existirt, zählt bei 15 000 Seelen und der Arzt kann auf eine gute, rentable, freie Privatpraxis rechnen. Näheres ertheilt der Herr Apotheker Michael Guglielmo daselbst. Reflektanten wollen ihre Gesuche mit Nachweis, dass sie Aerzte der gesamten Heilkunde und einer slavischen Sprache mächtig sind, bis 12. August l. J. an das Gemeindeamt richten.

Wegen Kränklichkeit des Herrn Dr. Tinzl ist die Gemeinde-ärztesstelle im Thale Ulten mit einer Seelenzahl von 3500 und dem Sitze in St. Walburg in Erledigung gekommen. Mit dieser Ärztesstelle ist ein jährliches Wartegeld von 300 fl. und Freiquartier verbunden und sind

Visiten unter einer Stunde mit 50 kr., von einer Stunde 1 fl., Visiten in St. Pankraz und St. Nikolaus mit 2 fl., Visiten in St. Gertraud mit 3 fl. und zur Nachtzeit das Doppelte zu rechnen. Dafür hat der Arzt eine vor-schriftsmässig eingerichtete Apotheke zu halten, die Visiten der Gemein-de-armen unentgeltlich zu leisten und die Todtenbeschau in ortstüblicher Weise nach Uebereinkommen vorzunehmen. Geehrte Kompetenten sind ersucht, ihre schriftlich belegten Gesuche über Studien und bisherige Verwendung der ge-fertigten Gemeinde-Vorsteherung innerhalb sechs Wochen einzureichen.
Gemeinde-Vorsteherung Ulten, am 12. Juli 1886.

502 Josef Schwienbacher, Vorsteher.

Im salinen- und forstämtlichen Kurbezirke Aussee in Steiermark ist der Dienst des zweiten Salinenarztes mit der jährlichen Bestallung von 700 fl. und 200 fl. Jahresganggeldpauschale auf Grund eines Dienst-vertrages zu besetzen. Dem Salinenarzte obliegt die Verpflichtung der un-entgeltlichen ärztlichen Behandlung der in dem ihm zugetheilten Kurdistrikte erkrankten oder beschädigten kurberechtigten Salinen- und Forstarbeiter und verpflichtet er sich auch, die Angehörigen der kurberechtigten Arbeiter — die nicht aktiven Mitglieder der Bruderladen — endlich die in interimaler Verwendung bei der Salinen- oder Forstverwaltung stehenden Arbeiter, inso-ferne diese dem Institute dieser freien ärztlichen Behandlung und des un-entgeltlichen Medikamentenbezuges als Mitglieder beitreten, gegen Vergütung aus einem jährlich den Bruderladkassen entnommenen Pauschalbetrag von 400 fl., nach Massgabe der von jedem der beiden Aerzte behandelten Krankenzahl, unentgeltlich in ärztliche Behandlung zu nehmen. Die Be-stimmung des Wohnortes des Salinenarztes — ob Aussee-Markt oder Alt-Aussee — wird bei der Besetzung sich vorbehalten. Diejenigen Herren Aerzte, welche diplomirte Doktoren der Medizin und Chirurgie sein müssen, über ausreichende Spital- und bewährte Privatpraxis sich ausweisen und in jeder Richtung über tadelloses korrektes Benehmen und humane Behandlung am Krankenbette sich zu legitimiren vermögen, wollen ihre gehörig in-struirten Gesuche binnen sechs Wochen vom Tage der Ausschreibung beim Vorstände der k. k. Salinen-Verwaltung Aussee einreichen.
Aussee, am 21. Juli 1886.

503

Bei der Trifailer Steinkohlen-Hauptgewerkschaft in Car-pano ist die Stelle eines Assistenten des Werksarztes zu besetzen. Mit dieser Stelle ist ein Gehalt von 800 fl. ö. W. und der Genuss einer freien Wohnung nebst Beheizung und Beleuchtung verbunden. Der anzustellende Aushilfsarzt, welcher Doktor aller Grade sein muss, hat die Verpflichtung, in Vines, eine Viertelstunde entfernt von der Stadt Albona und von der Gewerkschaft Carpano, seinen Wohnsitz zu halten. Kenntniss der deutschen und italienischen Sprache und eines slavischen Dialektes ist auch erforder-lich. Bewerber um diesen Posten haben ihre gehörig belegten Gesuche bis längstens 1. August an den Dr. Peter Millevoi, Werksarzt in Albona-Istrien, einzusenden, welcher bereit ist, nach Verlangen nähere Auskünfte diesbezüglich zu ertheilen.

In den Landgemeinden Kaiserswalde, Königswalde, Kunersdorf, Neugrafenwalde, Rosenhain und Fürstenwalde gelangt die Kommunalärztesstelle mit dem Wohnsitz in der im Zentrum ge-legenen Stadt Schluckenau, von wo diese Ortschaften in 1/4 bis 1/2 Stunde erreichbar sind, zur Besetzung. Für Todtenbeschau und Armenbehandlung in den obgenannten Gemeinden ist eine Jahresremuneration von 450 fl. festge-stellt. Bewerber um diese Stelle, welche promovirte Aerzte und deutscher Natio-nalität sein müssen, wollen ihre diesbezüglichen Gesuche bis längstens 15. August 1886 an das Stadtamt Schluckenau richten.
Schluckenau, am 8. Juli 1886.

Kreisarzt in Ballony. Gehalt 600 fl. Gesuche bis

17. August 1. J. an das Stuhlrichteramt in Raab

Kreisarzt in Csukics. Gehalt 600 fl., Fahrpauschale

200 fl. Gesuche bis 20. September 1. J. an das Stuhlrichteramt in Jám.

Gemeindearzt in Brezoma. Gehalt 600 fl. Gesuche bis

31. Juli 1. J. an das Oberstuhlrichteramt in Miava.

Gemeindearzt in Czrepaja. Gehalt 800 fl. etc. Gesuche

bis 15. August 1. J. an das Stuhlrichteramt in Antalvalva.

Kreisarzt in Abelova. Gehalt 800 fl. Gesuche bis 30.

August 1. J. an das Stuhlrichteramt in Gács.

Kreisarzt in Gúta. Gehalt 700 fl. Gesuche bis 2. August

1. J. an das Stuhlrichteramt in Nemes-Ocsa.

Kreisarzt in Aranyos. Gehalt 300 fl. Gesuche bis

2. August 1. J. an das Stuhlrichteramt in Nemes-Ocsa.

Kreisarzt in Oppova. Gehalt 900 fl. Gesuche bis 15.

August 1. J. an das Stuhlrichteramt in Antalvalva.

Kreisarzt in Sepsi-Sz.-György. Gehalt 600 fl. Fahr-

pauschale 100 fl.

Kreisarzt für Uzon. Gehalt 600 fl. Quartiergeld 100 fl.

und 100 fl. an Fahrpauschale.

Kreisarzt in Málnás (Badeort). Gehalt 400 fl. Gesuche

für letztere drei Stellen bis 31. Juli 1. J. an das Stuhlrichteramt zu

Sepsi-Szt.-György.

Kreisarzt in Tonkház. Gehalt 300 fl. etc. Gesuche bis

31. Juli 1. J. an das Stuhlrichteramt in Somoya.

Gemeindearzt in Szová. Gehalt 500 fl. etc. Gesuche

bis 14. August 1. J. an das Stuhlrichteramt in Nádudvar.

Kreisarzt in Vajka. Gehalt 300 fl. und 50 fl. an Fahr-

Verantwortlicher Redakteur: Dr. Bela Weiss.

ANZEIGEN.

Reinste, gesetzlich geschützte

Malzextrakt-Präparate 175

aus dem Laboratorium med.-dilt. Präparate des Apotheker Schmied in Teplitz (Böhmen).

Malzextrakt-Leberthran 50%,

Malzextrakt-Pepsin-Pankreatin-Leberthran, Malzextrakt mit Pepsin-Pan-kreatin, Malzextrakt mit Pepsin-Eisen 0-35% met. Eisen, Legumin.-Extrakt, Malzextrakt mit Chinin-Eisen (entbittert).
Depôt: C. Haubner's Apotheke „zum Engel“ in Wien, I., am Hof. Verwalter: Hans Gutt. Muster stehen den Herren Ärzten gratis und franko zur Verfügung.

HAY'S Erste k. k. konzess. und vom hoh. Ministerium subventionirte

Kuhpocken-Impfungs-Anstalt, 202

Wien, Aiserstrasse 18.

Versendung von täglich frischer Kuh-Lympe unter Garantie des Erfolges. Meine Broschüre: „Die animale Vaccination“ ist gegen Einsendung von 50 kr. von mir direkt zu beziehen.

Echter und vorzüglichster

Malaga-Wein

(Jahrgang 1845)

für

Kranke u. Rekonvaleszente.

Durch Vermittlung der Administra-tion der „Wiener Medizinischen Presse“ in Wien, Maximilianstr. 4, ist unverfälschter alter Malaga-Wein zum Preise von 3 fl. pro Beuteille zu beziehen. — Für vorzüglichste Qualität wird garantiert. — Versen-dung gegen Einsendung des Betrages oder Nachnahme desselben. Emballage-berechnung zum Selbstkostenpreise.

Bei grösseren Aufträgen — insbe-sondere durch die Herren Aerzte — wird entsprechender Nachlass gewährt.

Wasserheilanstalt Buchenthal.

Ot. St. Gallen (Schweiz).

Hydrotherapie, Elektrotherapie, Heilgymnastik, Massage, Diätikuren (Oertel's Entfettungskuren).

Ausführliche Prospekte gratis. 378

Kurarzt: Dr. H. Wollensack,

früher langjähriger Assistenzarzt des Prof. Winternitz in Wien.

Den Herren Aerzten als eminentes Hilfsmittel für Kinder, Brust- und Magen-leidende bestens zu empfehlen:

Aug. Ritter v. Klein'sche Alpenmilch,

in hell- und nährkräftiger Wirkung unerreicht!

Natürgemäss ist die in Wien erzeugte Kurmilch mit meiner unter Kontrolle hergestellten Alpenmilch nicht zu vergleichen und werden die Herren Aerzte ge-beten, sich diese Ueberzeugung durch Besichtigung meiner Alpenwirthschaft Seeburg-Opponitz p. Waldhofen a. d. Ybbs zu verschaffen.

Depôt:

VII., Schottenfeldgasse 12.

Preis: 488

per 1/2 Liter 18 kr., in's Haus gestellt 20 kr.

(Kaltwasser-, Inhalation-, Molken- und Trauben-Kuranstalt mit hydroelektrischen Bädern und zweckmässiger Einrichtung f. Heilgymnastik u. Massage im Marillathale bei Oravicza, in der hochromantischen Annina, von Temesvár in 4 1/2, von Bazias in 3 1/2 Stunden erreichbar.

Beginn der Saison 28. Mai.

Beginn der Trauben-Kur Anfangs September.

Das wechselfieberfreie Marillathal liegt 2500 Fuss über dem Meeresspiegel in einem dichten Nadelwalde, ist vollkommen staubfrei und windstill, besitzt eine reine balsamische Luft, mildes heiteres Gebirgsklima mit kaum nennenswerthen Tem-peraturschwankungen und hat vermöge seiner geographischen Lage zumeist einen sehr frühen schönen Frühling und einen sehr späten prachtvollen Herbst. Die Anstalt ist komfortein-gerichtet. Gelegenheit zu Ausflügen ist reichlich. Dem Woh-nungsmangel ist durch einen zweiten Neubau von Zimmern gesteuert. — Post- und Telegraphenstation.

Preise bis 15. Juni und vom 25. August ermässigt. Näheres beim Gefertigten Dr. Hoffenreich.

Höhenkurort

Marillathal

340

Lanolin Liebreich.

Das von Professor Oskar Liebreich in die Therapie eingeführte, auf besondere Art gereinigte Wollfett „Lanolin“, welches sich nach eingehendsten Versuchen als unübertreffliche Salbenbasis erweist, fabriziren ausschliesslich die Herren Benno Jaffé & Darmstaedter in Martinikenfelde bei Berlin. General-Depôt für Oesterreich-Ungarn haben die Unterzeichneten, an welche man sich wegen Auskunft und Broschüren über „Lanolin“ wenden wolle. Vor den unreinen Produkten anderer Provenienz wird gewarnt.

WIEN,

G. & R. FRITZ.

I., Bräunerstrasse 5.

305

Purgatif von Dr. Oidtmann, Maastricht (Holland) Ersatz der Klystiere ohne deren Nachtheile. Einspritz. v. 50—100 gtt. in den Anus. Sofortige Stuhlentleerung. Sichere Wirkung, angenehme Anwendung. 463

Medizinischer Verlag von URBAN & SCHWARZENBERG
in Wien und Leipzig.

MAGENNEUROSEN und MAGENCATARRH

sowie deren Behandlung.

Von
Dr. M. ROSENTHAL,
Professor an der Wiener Universität.
VI und 193 Seiten.

Preis: 2 fl. 40 kr. ö. W. = 4 Mark broschirt,
3 fl. 30 kr. ö. W. = 5 Mark 50 Pf. eleg. geb.

Grundriss

der

AUGENHEILKUNDE

für praktische Aerzte und Studirende.

Von
Dr. S. KLEIN,
Privatdocent an der Universität in Wien.
Mit 43 in den Text gedruckten Holzschnitten.
XII und 460 Seiten.

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

Lehrbuch der Arzneimittellehre.

Unter gleichmässiger Berücksichtigung
der österreichischen und deutschen Pharmacopoe
bearbeitet von

Dr. W. BERNATZIK,
k. k. Regierungsrath, emer. o. Professor der Arzneimittellehre,
und
Dr. A. E. VOGL,
k. k. o. Professor der Pharmacologie und Pharmacoognosie an der Wiener Universität.

VIII und 842 Seiten
Preis: 10 fl. 80 kr. ö. W. = 18 Mark broschirt;
12 fl. ö. W. = 20 Mark eleg. geb.

Pathologie und Therapie

der

SPRACHANOMALIEN

für Aerzte und Studirende.

Von
Dr. RAFAEL COËN,
prakt. Arzt in Wien.
Mit 3 Holzschnitten. — IV und 246 Seiten.
Preis: 3 fl. 60 kr. ö. W. = 6 Mark broschirt;
4 fl. 50 kr. ö. W. = 7 Mark 50 Pf. eleg. geb.

Pathologie und Therapie

der

Hautkrankheiten

in Vorlesungen für praktische Aerzte und Studirende.

Von
Dr. MORIZ KAPOSI,
a. ö. Professor für Dermatologie und Syphilis an der Universität Wien.
Dritte umgearbeitete u. vermehrte Auflage. Mit zahlreichen Holzschnitten
ERSTE HALPTE.

(Bogen 1-28.)
Preis: 5 fl. 40 kr. ö. W. = 9 Mark.

Die

Sterilität des Weibes

ihre Ursachen und ihre Behandlung.

Von
Dr. E. HEINRICH KISCH,
a. ö. Professor an der k. k. deutschen Universität in Prag, im Sommer dirigirender
Hospital- und Bruunenarzt in Mariebad.
Mit 43 in den Text gedruckten Holzschnitten.
IV und 186 Seiten.

Preis: 2 fl. 40 kr. ö. W. = 4 Mark broschirt;
3 fl. 30 kr. ö. W. = 5 Mark 50 Pf. eleg. geb.

Extractum Malti Johann Hoffii

d. s. Johann Hoff's erfundene Original-Malzextrakt-
Gesundheits-Heilnahrungs-Fabrikate.

WIEN, I., Bräunerstrasse 8.

Der Heilnahrungstoff der von mir erfundenen
Malz-Heilnahrungs-Präparate, die hunderttausenden
Menschen die verlorene Gesundheit wieder-
gegeben haben, befindet sich in folgenden Ver-
bindungen zum angenehmen Genuss:

1. in Form eines wohlschmeckenden diätetischen Malzextrakt-Gesundheitsbieres, bei veralteten Leiden, das beste Linderungs- und Lebenserhaltungsmittel für Schwindsüchtige, Brustleidende, Lungenschwache und in der Rekonvaleszenz nach schwerer Krankheit. Unerreicht, unnachahmlich, unübertroffen bei Frauenkrankheiten und Skrophulose der Kinder;
2. einer feinen Malzextrakt-Gesundheits-Chokolade, bei Blutarmuth und Abmagerung, Schwäche, Nervosität, Schlaflosigkeit, Appetitlosigkeit;
3. von Malzextrakt-Brustbonbons, in blauem Papier, anfeuchtend, schleimlösend bei Husten, Heiserkeit und Leiden der Respirationsorgane;
4. von konzentrirtem Malzextrakt bei Lungenleiden, Husten und Skropheln; für Personen, die Bier nicht lieben oder nicht vertragen können; ein Unikum für Kinder;
5. von Kindernähr-Malzmehl, als Ersatz und bessere Beihilfe der Muttermilch und bei skrophulösen Kindern und für Kinder im zartesten Alter;
6. von homöopathischem Malz-Kaffee bei nervösem Zustand für Wöchnerinnen und nährende Mütter.

Johann Hoff'sche Malzextrakt-Gesundheits-Heilnahrungs-Präparate, 64mal von Kaisern und Königen, Prinzen, Prinzessinnen, Grossherzogen und Fürsten ausgezeichnet. 400 Heilanstalten und 10.000 Aerzte aller Länder verordnen seit 40 Jahren die Johann Hoff'schen Malzfabrikate und wurden während dieser Zeit über 100.000 Kranke geheilt. Die Verbreitung dieser allseitig anerkannten Gesundheits-Präparate geschieht derzeit durch 27.000 Niederlagen in ganz Europa, welche ständig vermehrt werden.

Beachtenswerthe Anerkennungen!

Komotau, 1. Mai 1886.
E. W. Da ich Ihre heilwirkenden Johann Hoff'schen Malzextraktfabrikate bereits so vielfach bei den verschiedensten Krankheitsformen und mit den erwarteten guten Heilerfolgen zur Verwendung brachte, ersuche abermals an nachverzeichnete Adresse das bezeichnete Sortiment abzusenden. Achtungsvoll

Dr. Eichler, Komotau.

Aerztliche Heil-Anerkennung.

Graz, 23. Mai 1886.
E. W. Die Wirkung des Johann Hoff'schen Malzextrakt-Gesundheitsbieres der Malz-Chokolade und Brust-Bonbons war eine auffallend günstige. Der Appetit nahm zu, während früher die Patientin Ekel vor allen Speisen hatte. Auch der Schlaf besserte sich, da der qualende Hustenreiz sich nach Gebrauch der Johann Hoff'schen Präparate wesentlich verminderte und der Auswurf lockerer wurde. Genehmigen Ew. Hochwohlgeboren die Versicherung etc.

Med. Dr. Otto Mayer, Graz,
Murgasse Nr. 3.

Wien, 15. April 1886.
E. W. Ersuche um 50 Flaschen Johann Hoff's Malzextrakt-Gesundheitsbier. Apotheke im k. k. Allgemeinen Krankenhaus zu Wien.

E. Ghilany.

Die Aerzte in Frankreich, England, Holland, Belgien, Amerika und alle bedeutenden Aerzte in Europa verordnen und verschreiben in den Apotheken **Original-Extractum malti Johann Hoffii**, damit der Kranke das Richtige zu seiner die Original Joh. Hoff'schen Fabrikate haben sich seit Hunderttausende Kranke Etiquettes der diätischen, schen Malzextrakt-Heilnahrungsmittel befindet sich die Schutzmarke (Brustbild Unterschrift Johann Hoff und Ueberschrift alleiniger Erfinder der Malzpräparate in einem stehenden Oval) und kann man das Publikum nicht genug warnen, genau auf die Original-Schutzmarke zu achten.





Normal-Tricot - Unterkleider

für Herren, Damen und Kinder 189
 aus der Fabrik von Joh. Hampf & Söhne in Schönlinde.
 Diese Normal-Unterkleider sind aus reiner, ungefärbter Schafwolle angefertigt und entsprechen allen Anforderungen, welche von Hrn. Prof. Dr. Gust. Jaeger in seinem Wollregime und seinen verschiedenen Schriften aufgestellt werden. Dieselben sind mit obiger Schutzmarke versehen. Zu haben bei ANTON KESLER in Wien, I., Bauernmarkt 4 und Bognergasse 15.

18 Medaillen I. Klasse!
 Empfehle meine als vorzüglich anerkannten
Maximal-
 und gewöhnliche
ärztl. Thermometer
 zur Bestimmung der Körpertemperatur.
 Urometer nach Dr. Heller und Dr. Uitzmann, Bade- und Krankenzimmer-Thermometer etc., sowie alle Arten Thermometer, Barometer und Aräometer.
Heinrich Kappeller, 285
 Wien, V., Kettenbrückengasse Nr. 9
 Illustr. Preisverzeichnisse stehen gratis zur Verfügung.

SANATORIUM,

IX., Mariannengasse 20, Wien.

Dieses speziell für diesen Zweck neuerbaute Haus enthält alle erdenklichen Vorrichtungen zur Krankenpflege. Hydropathische Station, Wannenbäder, Vollbad, Dampf- und Douchebäder, pneumatische Apparate zu medikamentösen Inhalationskuren und solchen mit verdünnter und verdichteter Luft, Apparate zu Elektrizitätskuren, Operationsaal und Laboratorium mit vollständigem chirurgischen Instrumentarium, Bandagen, Tragen etc., Hebraches Wasserbett, blaue Zimmer mit neuen Lichtverschluss-Vorrichtungen und Operationsbetten für Augenranke etc. etc., kurz alle Kurbehelfe, die nach den neuesten Erfahrungen eingerichtet sind.

Grosse Foyers, Les- und Konversationszimmer, Bibliothek, Zentralheizung, Garten, Wintergarten, Personenanzug etc. stehen zur allgemeinen Benützung.

Drei Aerzte und technisch geschulte Pfleger und Pflegerinnen besorgen den internen Dienst.

Elegant eingerichtete, durchwegs lichte schöne Zimmer, vorzügliche Küche und Bedienung werden bei mässigen Preisen geboten. Auskunft erteilt der Eigenthümer und Direktor 449

Dr. Anton Loew.

286 In
Dr. Svetlin's Privatheilanstalt finden Kranke jederzeit Aufnahme und sorgfältige Pflege.
 für Nerven- und Gemüthsranke.
 III., Leonhardgasse Nr. 3 und 5.

Prämirt: Internationale pharmazeutische Ausstellung, Wien 1883.
 Verbesserte Leube-Rosenthal'sche **Fleischsolution**, genau nach d. v. Prof. Leube gegebenen Vorschrift in verloteten Blechbüchsen ca. 2500 Inhalt, als leicht verdaulichstes und vorzüglichstes Nahrungsmittel f. Magenleidende u. Rekonvaleszenten etc. 282
Nitroglycerintabletten, bestes Mittel gegen Angina, Asthma, Neuralgia, Kopfschmerz etc. à 0,0005 und 0,001.

Medizinal-Assessor Hüfner's Hof- u. Rath-Apotheke, Jona (B. Warburg)
 Generaldepôt für Oesterreich-Ungarn: Apotheker Dr. Friedrich, Wien, Fleischmarkt 1. Generaldepôt für die Schweiz: Apotheker C. Fingerhut, Zürich. h

Schutzmarke.
B. Strassnicky's
Diätetisches Malzbier,
 analysirt von Herrn Professor Doktor Kratschmer.
 Die berühmten und hervorragendsten Autoritäten der medizinischen Wissenschaft, als die Herren: Hofrath Professor von Bamberger, Hofrath Professor Braun von Fernwald, Hofrath Professor Dr. Th. Billroth, Professor Albert, Regierungsrath Professor Schnitzler, Professor Hofmohl erklären einstimmig in ihren abgegebenen schriftlichen Gutachten, dass das diätetische Malzbier ein vorzügliches Nähr unterstützungs-Mittel.
 Besonders zu empfehlen zur raschen Kräftigung und Erholung bei Rekonvaleszenten nach schweren Krankheiten, sowie bei Blutarmuth.
 Preis pro Flasche nebst Gebrauchsanweisung 45 kr., mit Verpackung und Franco-Zustellung zur Bahn oder Schiff 50 kr., für Wien bei Abnahme von 10 Flaschen kostenfreie Zustellung. Probekistchen à 5 Flaschen zum Preise von fl. 2.80.
 Hauptversandt und Kellereien: Oberdöbling, Nussdorferstrasse 29, im eigenen Hause. 244
 Depôts in allen renommirten Apotheken des In- und Auslandes und bei S. Ungar, Mineralwasser-Niederlage, I., Jasomirgottstrasse 2.

GOLDENE PARIS 1878 MEDAILLE
 K. K. K. K.
 ALLERHÖCHSTE ANERKENNUNG.
Gleichenberger Mineralwässer.
 Bewährte Heilmittel der Kartarrhe aller Schleimhäute d. Respiration- und Verdauungs-Organen. Zu beziehen in allen grösseren Apotheken, Droguerien und bei der
Brunnen-Direktion
 in **Gleichenberg.**
 EHREN-DIPLOM GRAZ FÜRSTENFELD
 EHREN-DIPLOM TRIEST RADKERSBURG

367

Ist das einzige Mineralwasser der Welt das einen sehr bedeutenden Lithiongehalt hat und daher bei Gicht, Gallen-, Nieren- u. Blasensteinen als Specificum wirkt. Der reiche Gehalt a. Kohlensäure u. Natron empfehlen die Anwendung noch besonders bei Magenleiden, Blasenbeschwerden u. Uterinalleiden. 444
Sauerbrunn-Versandt.
Radein bei Radkersburg in Steiermark. Depôt bei H. Mattoni, k. k. Hofliefer., S. Ungar, Stefansplatz, Dr. Well's Mineralwasserhandlung in Wien, L. Edesky, Mattoni & Wille in Budapest, sowie in allen soliden Mineralwasserhandlungen des In- u. Auslandes. Bestellungen werden dem zunächst gelegenen Depôt zur Ausführung überwiesen.
Radein | Kuranstalt.

1088

Verlässliche humanisirte

Kuhpocken-Lymph,

stets frisch, in Phiolen à 1 fl., sowie echten Kuhpocken-Impfstoff besorgt prompt die Administration der „Wiener Medizinischen Presse“ in Wien, I., Maximilianstrasse 4. Für Verpackung und rekommandirte Zusendung werden 20 kr. berechnet.

MATTONI'S
EISEN-MOORSALZ
EISEN-MOORLAUGE
 aus dem Soodmeer bei **FRANZENSBAD.**
 Bequemer Ersatz für MOORBÄDER.
 Mittel zur Herstellung von Stahl- und Salzädern.
KAISERQUELL-SALZ
 (PURGATIF) *crystallisiert und in Pulvern.*
GISSHÜBLER
 reinstes alkalischer SAUERBRUNN.
OFNER KÖNIGS-
BITTERWASSER
 von hervorragenden med. Autoritäten bestens empfohlen.

VERSENDUNG
 aller natürlichen
Mineralwässer und Quellen-Producte
 Niederlagen en gros & en détail:
HEINRICH MATTONI
 Tuchlauben **WIEN** Mattonihof.
 KARLSBAD — FRANZENSBAD
MATTONI & WILLE, BUDAPEST.

Fleisch, China, Phosphate.
WEIN von VIAL.
 Tönisch. Analeptisch. Kräftigend. 212
 Zusammengesetzt aus den für Bildung und Ernährung des Muskel- und Knochensystems unentbehrlichen Substanzen.
 Wir überlassen es dem Arzte, den ganzen Nutzen in Betracht zu ziehen, den die gelungene Vereinigung dieser drei Substanzen mit sich bringt:
Fleisch, China, Kalkphosphate.
 Pharmacie J. Vial, 14 rue Bourbon, Lyon.
 Proben gratis zur Verfügung der Herren Aerzte im Hauptdepôt für Oesterreich bei **J. Pserhofer, Apotheker** in **Wien, Singerstrasse 15.** — 1 Flasche 2 fl. 50 kr.

Saxlehner's Bitterwasser
„Hunyadi János“
 Depôts in allen Mineralwasserhandlungen & Apotheken. Eigentümer: **Andreas Saxlehner** in Budapest.
Das vorzüglichste und bewährteste Bitterwasser.
 Durch Liebig, Bunsen und Fresenius analysirt und begutachtet, und von ersten medizinischen Autoritäten geschätzt und empfohlen.
Liebig's Gutachten:
 „Der Gehalt des Hunyadi János-Wassers an Bittersalz und Glaubersalz übertrifft den aller anderen bekannten Bitterquellen, und ist es nicht zu bezweifeln, dass dessen Wirksamkeit damit im Verhältnis steht.“
Möleschott's Gutachten:
 „Seit ungefähr 30 Jahren verordne ich das Hunyadi János-Wasser, wenn ein Abführmittel von prompter, zuverlässiger, gemessener Wirkung erforderlich ist.“
 Rom, 19. Mai 1884.

 München ¹⁸⁷⁰ *J. Liebig*
 Man wolle ausdrücklich „Saxlehner's Bitterwasser“ in den Depôts verlangen.

Verlag von F. C. VOGEL in Leipzig.
 Soeben erschienen:
LEHRBUCH
 der
Haut- und Geschlechtskrankheiten
 von
Dr. E. LESSER in Leipzig.
Zweite vermehrte und verbesserte Auflage.
ERSTER THEIL:
HAUT-KRANKHEITEN.
 Mit 28 Abbildungen im Text und 6 Lichtdrucktafeln.
 gr. 8. 1896. = 6 M.
 (Die erste Auflage erschien 1884. Theil II erscheint im Herbst d. J.)
VORLESUNGEN
 über
Specielle Pathologie und Therapie
 von
Prof. Dr. C. v. Liebermeister in Tübingen.
ZWEITER BAND:
NERVENSYSTEM.
 gr. 8. 1886. = 10 M.
 (Band I. Infectiouskrankheiten, erschien 1885.)

Verlag von August Hirschwald in Berlin.
 Soeben erschien Nr. 1 des III. Jahrgangs:
Internationales Centralblatt
 für
Laryngologie, Rhinologie
 und verwandte Wissenschaften.
 Unter ständiger Mitarbeiterschaft
 von
 L. Bayer (Brüssel), O. Chiari (Wien), B. Fränkel (Berlin), Th. Hering (Warschau), G. Jonquière (Bern), G. Kispert (Madrid), E. Kurz (Florenz), G. M. Lefferts (New-York), N. Lunin (St. Petersburg), P. M' Bride (Edinburgh), E. J. Moure (Bordeaux), Ph. Schöech (München), E. Schmiegelow (Kopenhagen),
 herausgegeben von **Felix Semon** (London).
 Monatlich eine Nummer. Preis des Jahrg. 12 Mark.

Dr. Michaelis'
Eichel Cacao
Stärkendes nahrhaftes Getränk für jedes Alter.
 Vortheilhafter Ersatz für Thee und Kaffee.
 Zum medizinischen Gebrauch bei diarrhöischen Zuständen und bei katarrhalischen Affektionen der Verdauungs-Organen, selbst bei Säuglingen zeitweise als Ersatz für Milch, mit sicherem Erfolge anzuwenden.
 Verkauf in Büchsen von 1/2 Kilo fl. 2.40; von 1/4 Kilo fl. 1.25, Probe-Büchsen von fl. 0.50.
 Alleinige Fabrikanten: **Gebr. Stollwerck,**
 Köln a. Rh. und Wien, Praterstrasse 50.
 Brevetirte Lieferanten Ihrer Majestäten der Kaiser von Oesterreich-Ungarn und des Deutschen Reiches.
 322 **Vorräthig in allen Apotheken.**
 En gros-Lager bei **G. & R. Fritz, Wien, I., Bräunerstr. 5.**

Rudolf Thürriegl erzeugt alle chirurgischen Instrumente nach neuesten und verbesserten Konstruktionen. — Neuerung an chirurgischen Instrumenten zur antiseptischen Wundbehandlung. Thürriegl's patentirte chirurg. Instrumente mit auf galvanoplastischem Wege hergestellten Griffen. Vollkommen antiseptisch. — Lager aller medizinischen Verbandstoffe. **Wien, Alsergrund, Schwarzsplanerstr. 5. Filiale: I., Augustinerstr. 12.** Ausführliche Preis-Kourante auf Verlangen gratis. 234

Nerven- und Gemüthsranke
 finden Aufnahme in der
Privatheilanstalt
 der
DDr. BRESSLAUER und FRIES
 in Inzersdorf bei Wien.

Die „Wiener Medizinische Presse“ erscheint jeden Sonntag 2 bis 3 Bogen Gross-Quart-Formate stark. Hierzu eine Reihe ausserordentlicher Beilagen. Als regelmässige Beilage, aber zugleich auch selbstständig, erscheint die „Wiener Klinik“ allmonatlich ein Heft im durchschnittlichen Umfange von 2 Bogen Lexikon-Format. — Abonnements- und Insertionsaufträge sind an die Administration der „Medizinischen Presse“ in Wien, I., Maximilianstrasse Nr. 4, zu richten. Für die Redaktion bestimmte Zuschriften sind zu adressiren an Herrn Prof. Dr. Joh. Schnitzler, Wien, I., Burggring Nr. 1.

Wiener

Abonnementspreise: „Mediz. Presse“ und „Wiener Klinik“: Inland: Jährl. 10 fl., halbjährl. 5 fl., vierteljährl. 2 fl. 50 kr. Ausland: Jährl. 24 Mrk., halbjährl. 12 Mrk., vierteljährl. 6 Mk. „Wr. Klinik“ separat: Inland jährl.: 4 fl.; Ausland 8 Mrk. — Inserate werden in der „Wr. Med. Presse“ pro Spalte u. in der „Wr. Klinik“ pro Raum einer durchlaufenden Nonpareillezelle mit 25 kr. = 50 Pf. berechnet. Man abonniert im Auslande bei allen Postämtern und Buchhändlern, im Inlande durch Einwendung des Betrages per Postanweisung an die Administration der „Wiener Mediz. Presse“ in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Medizinische Presse.

Organ für praktische Aerzte.

Chef-Redacteur: Prof. Dr. Joh. Schnitzler.

INHALT: Originalen und klinische Vorlesungen. Ueber Pasteur's Präventivimpfungen gegen Hundswuth. Von Prof. v. Frisch. (Aus dem bakteriologischen Institute der allgem. Poliklinik in Wien). — Drei Fälle von primärer syphilitischer Induration der Tonsillen. Von Dr. S. P. Thomasschewsky in Kiew. (Fortsetzung.) — Ueber das Verhältniss der Varicellen zur Variola. Von Dr. T. Lang in Wien. — Beobachtungen über die beim k. k. Quecksilberwerke Idria vorkommenden Erkrankungen an Merkuralismus. Von Dr. Johann Baaz in Graz. (Fortsetzung.) — Ueber Bromismus nebst einem Falle desselben mit letalem Ausgang. Von Dr. Anton Eigner, em. Sekundararzt erster Klasse des k. k. allgem. Krankenhauses in Wien. (Fortsetzung.) — **Medizinalgesetzgebung und öffentliche Gesundheitspflege.** Prinzipien der Cholera-Propylaxe. Von Dr. Hermann Reiss, k. k. Regimentsarzt und Chefarzt des Militär-Invalidenhauses in Lemberg. (Fortsetzung.) — **Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften und Vereine.** Erster Kongress der deutschen Gesellschaft für Gynäkologie. Sänger: Ueber die Beziehungen der gonorrhoeischen Infektion zu puerperalen Erkrankungen. — Schauta: Ueber die Operation der Rectovaginalfistel. — Olshausen: Ueber die klinischen Anfangsstadien der Myome. — Schatz: Die typischen Schwangerschaftswehen. — Küstner: Ueber Cocain in der plastischen Chirurgie. — **Kritische Besprechungen und literarische Anzeigen.** Psychopathia sexualis. Eine klinisch-forensische Studie. Von Dr. R. v. Krafft-Ebing, o. ö. Professor der Psychiatrie und Nervenkrankheiten an der k. k. Universität Graz. — Taschenbuch der medizinischen und klinischen Diagnostik. Von Dr. Otto Seifert, Privatdozent in Würzburg und Dr. Fr. Müller, Assistent der II. medizinischen Klinik in Berlin. — **Arzneimittel und Verordnungen für Studierende und Aerzte.** Die Rezeptformeln der medizinischen Klinik zu Leipzig. — **Standesangelegenheiten, Tagesgeschichte und Korrespondenz.** Die medizinische Fakultät und die Poliklinik. — **Kleine Chronik.** — Offene Korrespondenz der Redaktion und Administration. — Anzeigen.

Originalen und klinische Vorlesungen.

Ueber Pasteur's Präventivimpfungen gegen Hundswuth.

Von Prof. v. Frisch in Wien. *)

Ohwohl die Angaben PASTEUR's über die Möglichkeit, Hunde gegen Wuth refraktär zu machen, durch eine genügende Anzahl von Thierversuchen gestützt erscheinen und dieselben, wenn auch noch nicht an anderem Orte wiederholt und bestätigt, so doch durch die von der Pariser Akademie zu diesem Zwecke eingesetzte Kommission kontrolirt und als richtig befunden wurden, so fehlte doch, was die Anwendung der sogenannten Präventivimpfungen am Menschen nach erfolgtem Biss betrifft, bisher eine Reihe von fundamentalen Versuchen an Thieren, über deren Ergebniss im Nachfolgenden vorläufig kurz berichtet werden soll.

PASTEUR hat, ehe er an die Anwendung seines Verfahrens am Menschen ging, wohl zwanzig Hunde, nachdem sie von einem wüthenden Hunde gebissen worden waren, seinen Präventivimpfungen unterzogen, und zwar, wie ich einer brieflichen Mittheilung desselben entnehme, durchaus mit positivem Erfolg; diese Versuche sind aber nicht vollkommen einwurfsfrei, da Niemand im Stande ist, anzugeben, wie viele von diesen gebissenen Hunden überhaupt an Lyssa erkrankt waren, da die Möglichkeit nicht ausgeschlossen scheint, dass durch irgend einen Zufall das durch den Biss beigebrachte Gift möglicherweise bei keinem einzigen der Thiere wirksam gehaftet hat. Ein vollkommen sicheres Verfahren, das Wuthgift zu übertragen, liegt nach PASTEUR's eigener Angabe allein in der Transplantation von Theilchen der Cerebrospinalsubstanz auf dem Wege der Trepanation. Es stellt sich somit die Nothwendigkeit heraus, die Wirksamkeit der PASTEUR'schen Präventivimpfungen „nach dem Biss“ an einer Reihe von Thieren zu erproben, welchen man das Wuthgift in absolut wirksamer Weise durch Trepanation beigebracht hat, an Thieren also, von denen man mit Sicherheit voraussagen kann, dass sie ohne Anwendung der Präventiv-

impfungen nach Ablauf einer bestimmten Inkubationszeit sicher an Lyssa erkrankt wären.

Ich habe, von diesen Gesichtspunkten ausgehend, zwei Reihen von Versuchen aufgestellt:

1. Sechszehn Kaninchen wurden durch Trepanation mit einem Stückchen in sterilisirter Bouillon verriebenen Halsmarkes infiziert, welches von einem wüthenden Hunde stammte, auf Kaninchen bis zur dritten Generation weitergeimpft war und bei der letzten Uebertragung eine Inkubationszeit von 16 Tagen zeigte. An 15 von diesen Thieren wurden die Präventivimpfungen in der von PASTEUR angegebenen Weise vorgenommen, mit dem schwächsten Impfstoffe (15 Tage getrocknetem Rückenmark eines mit sogenanntem Virus fixe¹⁾ von siebentägiger Inkubationszeit geimpften Kaninchens) begonnen und täglich zu stärkeren Impfstoffen bis zu eintägig getrocknetem Marke übergegangen.

Bei dem ersten Thiere wurde die erste Präventivimpfung 24 Stunden nach der Trepanation, bei jedem folgenden Thiere um einen Tag später vorgenommen, um zu sehen, wie lange vor dem zu gewärtigenden Ausbruche der Wuth der Einfluss der Präventivimpfungen noch zur Geltung kommen würde. Das 16. Kaninchen wurde keinen Präventivimpfungen unterzogen und diente als Kontrolthier. Es erkrankte am 18. und erlag der Lyssa am 21. Tage nach der Trepanation. Von den präventiv geimpften Thieren sind am heutigen Tage nur noch zwei anscheinend gesund (das 2. und 12. der Reihe), alle übrigen erkrankten zwischen dem 13. und 19. Tag nach der Trepanation unter den bekannten Symptomen an Lyssa und verendeten zwischen dem 14. und 21. Tage. Das 13., 14. und 15. Versuchsthier zeigten die ersten Krankheitserscheinungen bevor eine Präventivimpfung an ihnen vorgenommen worden war. Die beiden bisher noch nicht erkrankten Thiere befinden sich noch innerhalb der Grenzen der Inkubationszeit.

2. Bei einer zweiten Versuchsreihe, welche im Allgemeinen dieselbe Anordnung zeigte, wurde der Versuch gemacht, die von

¹⁾ Ich verdanke dieses durch zahlreiche Weiterimpfungen verstärkte sogenannte Virus fixe dem lebenswürdigen Entgegenkommen Pasteur's, welcher mir zwei lebende, von ihm selbst mit diesem Gifte geimpfte Kaninchen einsendete. Es ist mir eine angenehme Pflicht, ihm hiefür an dieser Stelle meinen verbindlichsten Dank zu sagen.

*) Aus dem bakteriologischen Institute der allgemeinen Poliklinik.

PASTEUR ursprünglich angegebene Serie von elf Präventivimpfungen durch methodisches Ueberspringen einzelner Impfstoffe zu kürzen und hiedurch die Thiere früher für die Aufnahme der stärksten Impfstoffe geeignet zu machen. Auch von diesen Thieren befindet sich am heutigen Tage nur noch eines gesund; doch ist auch bei diesem die Inkubationszeit für den Ausbruch der Krankheit noch nicht verstrichen.

Wiewohl die Krankheitserscheinungen bei allen nach der Trepanation trotz der Präventivimpfungen erkrankten Thieren mit den Erscheinungen bei anderen durch Trepanation mit Wuth infizierten Kaninchen übereinstimmten, so wurden doch noch zur vollen Sicherstellung der Todesursache von den verendeten Thieren Theilchen der Medulla oblongata in der gewöhnlichen Weise auf weitere Kaninchen übertragen. Das Ergebniss dieser Impfungen, über welches ich heute noch nicht zu berichten im Stande bin, da sich die Thiere noch sämmtlich in den ersten Tagen der Inkubationszeit befinden, werde ich seinerzeit bekannt geben.

Gegenwärtig bin ich mit der Durchführung der gleichen Versuche (Präventivimpfungen nach der Trepanation) an Hunden und mit Präventivimpfungen an Kaninchen, welchen zuerst sogenannte „Strassenwuth“ durch subkutane Injektion beigebracht wurde, beschäftigt und werde über die Resultate dieser Experimente nach Abschluss derselben weitere Mittheilungen machen.¹⁾

Drei Fälle von primärer syphilitischer Induration der Tonsillen.

Von **Dr. S. P. Thomaschewsky** in Kiew.

(Fortsetzung. *)

II. Beobachtung. Der Kanonier der Festungsartillerie in Kiew, D. E., 25 Jahre alt, wurde am 24. März v. J. in die syphilitische Abtheilung des Militärkrankenhauses in Kiew angenommen, er klagte über leichten Schmerz in der Kehle und Schwierigkeit beim Schlucken der Speisen.

Bei der Untersuchung des Kranken wurden an demselben Tage folgende Veränderungen gefunden:

Objektives Examen. Der Kranke ist mehr als mittleren Wuchses, einer starken Leibes-Konstitution, die Knochen und Muskeln sind kräftig entwickelt, die Fetthaut ist reichlich. Auf den allgemeinen Decken des Leibes, überhaupt auf der Brust, den Seiten und auf der Haut der oberen Extremitäten wird die primäre Effloreszenz der recht blassen erythematösen Syphilis mit dem Charakter der Roseolae maculatae bemerkt. In dem Umkreise des Anus sind einige kleine flache und feuchte Kondylomen. Weder auf den Genitalien, noch in dem nächsten Umkreise derselben gelingt es, die primäre syphilitische Sklerosis oder die Spur derselben zu finden. Die Schleimhaut der Lippen, des Mundes, der Wangen und der Zunge ist ganz normal. Die hauptsächlich pathologischen Veränderungen sind im Rachen und an den Mandeln zentralisirt.

Die rechte Mandel ist im Umfange sehr vergrössert und ist zwischen den beiden Gaumenbögen in Form einer Geschwulst fest eingesteckt. Die Mandelgeschwulst ist so bedeutend, dass der rechte Arcus palatoglossus und der anliegende Theil des Gaumens wie ein ziemlich grosser und kugel-

förmiger Tumor in der Mundhöhle hervorsteht. Die innere Oberfläche der Mandeldrüse steht fast gar nicht vom Rande des rechten Mandelbogens hervor; sie ist nicht glatt und in verschiedenen Richtungen mit seichten Rissen (Spalten und Höhlen) bedeckt. Das Deckepithel ist hie und da trübe geworden, stellenweise ist es ganz verschwunden, wobei auf diesen Orten nicht grosse oberflächliche Abschürfungen sich befinden. Am hinteren Rande der inneren Oberfläche der rechten Mandel näher der unteren Grenze derselben befindet sich eine nicht grosse längliche Wunde mit versenktem Grunde und glatten Rändern. Der Grund der Wunde ist mit einem spärlichen molekulären Zersetzungsprodukte bedeckt und sie hat eine schmutzige graugelbe Farbe.

Die Empfindlichkeit der angegriffenen Theile ist sehr unbedeutend und mit dem in den Rachen hineingeführten Finger gelingt es, die Gegenwart einer recht grossen Geschwulst, ungefähr wie eine Wallnuss, zu konstatiren; beim Befühlen hat sie eine harte, fast knorpelige Konsistenz.

Das Geschwür nimmt die rechte Mandel ein und liegt zwischen den beiden rechten Gaumenbögen.

Die Geschwulstgrenzen sind scharf und können durch die Dicke des Arcus palatoglossus und die naheliegenden Theile des Gaumens betastet werden.

Die linke Mandel ist auch etwas im Umfange vergrössert, sie hat eine weichere Konsistenz im Vergleich mit der rechten, und stellt die Ansicht der gewöhnlichen hyperplastischen Mandeldrüsengeschwulst dar. Man bemerkt fast eine absolute Abwesenheit der Entzündung sowohl in den angegriffenen Mandeln, als auch in den naheliegenden Theilen der Schleimhaut des Rachens.

Deswegen unterscheidet sich wenig die Farbe der angegriffenen Theile von der Schleimhaut des Rachens.

Der Respirationsprozess ist ungeachtet der rechten Mandelgeschwulst ganz frei, beim Schlucken der Speise aber, besonders der harten, klagt der Kranke über einen leichten Schmerz im Rachen. Was die Stimme des Kranken anbetrifft, so ist dieselbe in ihrem Timbre ein wenig verändert und dumpf.

Beim Reden macht es den Eindruck, als ob beim Kranken in der Kehle ein fremder Körper von mittlerer Grösse wäre.

Ausser dem unbedeutenden Schmerze beim Essen und der Veränderung der Stimme klagt der Kranke über keine anderen Krankheitserscheinungen.

Die Lymphdrüsen, die auf der rechten Seite des Halses liegen, sind im Zustande der scharf abgebildeten Hyperplasie. Die rechte tiefe Submaxillarymphdrüse, drei Mastoidaldrüsen und die hinteren rechten Halslymphdrüsen sind besonders geschwollen. Ihre Konsistenz ist hart, knorpelig, sie sind beim Befühlen fast schmerzlos und mit der normalen Haut bedeckt, die leicht in eine Falte genommen werden kann — mit einem Worte, die rechten Halslymphdrüsen stellen markante Erscheinungen der syphilitischen Adenomsklerose dar.

Die linken Halslaterallymphdrüsen sind auch etwas vergrössert, aber ihre Konsistenz ist weicher als die der rechten sie sind nur etwas härter, als die nicht seltenen Halsadenome, zu welcher Kategorie die Habituell-Adenopathien zugerechnet werden müssen.

Die linke Kubital-Lymphdrüse ist auch unbedeutend vergrössert, aber ihre Konsistenz ist sehr hart. Endlich, was die Hüften- und Inguinal-Lymphdrüsen betrifft, so sind sie von beiden Seiten im Stande der habituellen Hyperplasie, d. h. sie sind etwas vergrössert und haben weiche teigförmige Konsistenz. Andere krankhafte Veränderungen entdeckt die objektive Untersuchung des Kranken nicht.

Anamnestiche Beiträge. Mehr als einen Monat vor dem Eintritt des Kranken in das Hospital begann die Kehle ihm etwas zu schmerzen, was ihn auch bewog, sich an den Arzt zu wenden, der ihm zweimal den Rachen mit einer Flüssigkeit bepinselte. Da der Kranke keine Erleichterung

¹⁾ Prof. v. Frisch hat über die obigen am bakteriologischen Institute der allgemeinen Poliklinik ausgeführten Impfversuche bereits in der Sitzung der kaiserl. Akademie der Wissenschaften eine vorläufige Mittheilung gemacht und die Ergebnisse seiner Experimente auch in dem Sitzungsberichte der Akademie vom 15. Juli veröffentlicht. Seitdem hat Prof. v. Frisch seine Experimente, u. zw. auch an Hunden, in der am Schlusse obiger Mittheilung angedeuteten Weise fortgesetzt und ist dabei zu höchst bemerkenswerthen, von den Pasteurschen wesentlich abweichenden Resultaten gelangt, die nun in der nächsten Nummer der „Mediz. Presse“ ausführlich veröffentlicht werden sollen.

*) Siehe Nr. 30.

fühlte, wandte er sich nicht mehr an ärztliche Hilfe. Früher litt er an venerischen Krankheiten gar nicht, er hatte weder Tripper noch Schanker, im Allgemeinen war er bis zur letzten Erkrankung ganz gesund. Am 1. April v. J. wurde der Kranke von mir selbst in der Aerzterathsversammlung des Militärkrankenhauses in Kiew demonstriert.

Was den weiteren Verlauf der Krankheit anbetrifft, so ist er folgender: Unter dem Einflusse der lokalen und allgemeinen Syphiliskur (die Einreibungen von Quecksilbersalbe, $\beta\beta$ pro dosi, das Pinseln der wunden Stellen des Rachens mit der Lösung Hydrargyri sublimati corrosivi in glycerino ($gr.jj:3j$) und Kalomel zum Bestreuen der Kondylome ad anum) verschwanden bei ihm alle Erscheinungen auf den allgemeinen Decken; das Geschwür auf der rechten Mandel heilte zu und die sklerosirte Drüse begann sich langsam aufzusaugen. Auf ähnliche Weise heilten und saugten sich die Halslymphdrüsen auf der rechten Seite ein, so dass nach Verlauf ungefähr eines Monats nach der verordneten Kur die Schwellung sich merklich verminderte und die Konsistenz viel weicher wurde. Den 9. Mai, nachdem der Kranke 44 Friktionen der Quecksilbersalbe (zu $\beta\beta$ jede) gemacht hatte, war die Schwellung der rechten Mandel noch recht bedeutend und man konnte noch die primäre syphilitische Sklerosis betasten (?). Die Friktion wurde aufgegeben und es wurde dem Kranken Kalium jodatum verordnet (täglich 10—15 Gran). Ungefähr den 20. Juni, beim fortwährenden Gebrauche des Kalii jodati, entwickelte sich bei dem Kranken auf dem rechten Auge Conjunctivitis phlyctenulosa, er begann sich über einen Schmerz in dem Auge am Abend zu beklagen und es entwickelten sich alle Anzeichen der Iritis serosa dextra (Perikornealinjektion, Vertiefung der vorderen Kammer, Paresis der Iris u. s. w.). Beinahe zugleich mit dem Erkranken des Auges entwickelte sich bei dem Patienten Entzündung der beiden Nebenhoden (Epididymitis syphilitica duplex) mit einer unbedeutenden Ansammlung seröser Flüssigkeit in den beiden Tunicae vaginales propriae des Hodens (Periorchitis serosa acuta). Die Krankheitserscheinung lokalisierte sich hauptsächlich in den Köpfchen der Nebenhoden, welche vergrößert, derb und empfindsam beim Berühren waren. Es wurden wieder dem Kranken Unktionskuren der Quecksilbersalbe in allmählig zunehmenden Dosen ($\alpha j-3j$) und dann in abnehmenden ($3j-\alpha j$) nach der SYMONSschen Methode und später, nach 32 Friktionen, Liquor Bietti verschrieben.

Unter dem Einflusse dieser Kur verging die Erkrankung des Auges ohne Spuren zurückzulassen und die Geschwulst der beiden Nebenhoden verlor sich allmählig. Am 8. August verliess der Kranke das Hospital, wobei noch die rechte Mandel etwas vergrößert und ihre Konsistenz im Vergleich mit der linken etwas härter war.

Nach Verlauf eines Monats kehrte der Kranke wieder in die syphilitische Abtheilung des Kiewer Militärkrankenhauses zurück mit einem Rezidiv der Syphiliserscheinungen, nämlich mit ulzerirenden Schleimpapeln im Rachen und auch Kondylole auf der oberen Lippe. — Wieder verschwanden unter dem Einfluss der lokalen und allgemeinen Kur schnell alle Erscheinungen der Syphilis.

(Fortsetzung folgt.)

Ueber das

Verhältniss der Varicellen zur Variola.

Von Dr. T. Lang in Wien.

Obgleich BRUNO NETTMANN¹⁾ bereits 1727 die Varicellen als „Variolae spuriae s. nothae“ für eine eigene, mit den Blattern nicht identische Spezies von Exanthem erklärte

¹⁾ Ich kann des beschränkten Raumes wegen den vollen Titel dieser Promotions-Dissertation nicht wiedergeben, er lautet abgekürzt: Specimen solemnii medico variolae earumque differentias, assistente supremo numine gratiosae facultatis med. pro Gradu Dris. anno 1727 Maj. subijcet Bruno Nettmann.

(nequaquam tamen cum variolis veris idem esse), und nach ihm FULLER²⁾ 1730 die Identität beider Affektionen negirte, datirt man doch die noch heute nicht endgiltig erledigte Streitfrage, ob die Varicella eine selbstständige Krankheit oder nur eine Art milder Blattern sei, von HEBERDEN³⁾ 1767 her, welcher die Varicellen von den Blatternformen auschied und treffend beschrieb.

Vom Gesichtspunkte der grossen Frequenz und Verbreitung der Varicellen sowohl, als der Variola, der Leichtigkeit beide Krankheiten von der Eruption bis zum Verschwinden mit dem Auge im buchstäblichen Sinne des Wortes zu verfolgen, der Thatsache, dass das essentielle Krankheitsprodukt beider mikroskopisch durchforscht ist, erscheint es fast unerklärlich, dass die Frage nach mehr als einem Jahrhundert zur definitiven Lösung nicht gelangt ist.

Gegenwärtig herrscht die Ansicht, dass die Varicella eine selbstständige, von den Blattern verschiedene und durch ein von dem der letztern verschiedenes Contagium erzeugte Krankheit sei. Sie wird von erfahrenen Dermatologen, vornehmlich jedoch von Kinderärzten, welche eben am häufigsten Varicellen zu beobachten in die Lage kommen, vertreten. Dagegen halten die Autoritäten THOMSON, STOCKES, RAYER, REIL, HEBRA und sein Schüler KAPOSI u. A. an der Identität beider Affektionen fest.

Die Gründe, welche namentlich HEBRA⁴⁾ für die Identität geltend machte, gipfeln bekanntlich in den Behauptungen desselben, dass Fälle von ihm beobachtet wurden, wo durch Infektion seitens Varicellakranker bei Geimpften und Nichtgeimpften schwere Variolen entstanden wären, „dass keine besonderen objektiven Erscheinungen, höchstens die Bläschen oder Blasenform als Characteristica der speziellen Varicellen von ihren Vertheidigern aufgestellt werden, dass dagegen öfters an Individuen, welche an einzelnen Körperstellen, wie am Gesichte, an den Extremitäten, am Rücken genau solche Bläschen oder Blasen (wie bei Varicellen nämlich) tragen, an andern Hautstellen sowohl, als auch an denselben Partien, an welchen sich Blasen zeigen, und zwar zwischen denselben, ganz den Variolen in jeder Beziehung gleiche Effloreszenzen zum Vorschein kommen; ja dass exquisit gedellte Variolen-Effloreszenzen von Blasen, welche sich unter ihnen entwickelt haben, emporgehoben werden, ferner beobachtet man Blasen bei Variola confluens (also vera)“.

Was das erste Argument betrifft, wonach durch Variellakranke Variolainfektion stattfinden könne, so wäre es beweiskräftig, wenn jede Möglichkeit einer Infektion von einer andern Seite her (i. e. v. Variolösen) mit absoluter Sicherheit ausgeschlossen werden könnte. Dies ist aber völlig unzulässig, weil die Vorbedingung hiefür eine Isolirung des Kranken ist, die in praxi undurchführbar — eine Unmöglichkeit ist. Gleichwie ein Individuum zur Zeit, als es dem Varicellacontagium ausgesetzt ist, mit einer anderen contagiösen Krankheit infizirt werden kann, so kann es auch, die von BAREGGI⁵⁾ angegebene Verschiedenheit der Contagien als feststehend vorausgesetzt, auch mit Variola infizirt werden. Ja, es ist selbst die Möglichkeit vorhanden, dass ein mit Varicellen behaftetes Individuum, wenn nicht in, doch an oder mit sich ein heterogenes bez. Variolakontagium trägt und auf diese Weise eine Variolainfektion herbeiführt.

Man wird diese Behauptung begründet finden, wenn man erstlich die Fälle von gleichzeitiger Erkrankung eines Individuums an zwei contagiösen Krankheiten, wie Erysipel und Variola (JABLONSKI), oder zwei akuten Exanthemen ver-

²⁾ Fuller, Exanthematologia, 1730.

³⁾ On the chicken-Pox by Dr. W. Heberden. Read at the College August 11. 1767 in d. Med. Transactions I. Vol. London 1768, p. 427. Dann in Gulielmi Heberdeni opera medica, recognovit, vitam auctoris adiecit atque edidit Ludovicus Herm. Fridlaenderus, Lipsiae 1831, p. 229.

⁴⁾ Hebra u. Kaposi, Lehrbuch der Hautkrankheiten, I. Bd., p. 207, 2. Aufl., Erlangen 1874.

⁵⁾ Bareggi C., Sui microbi specifici del vajuolo, del Vaccino e della Varicella. Gaz. med. Ital.-Lombard. Nr. 47—52, 1884.

schiedener Art, und die erstbesten Infektionsherde, wie etwa Volksschulsäle und die Werkstätten der Fabriken sich vor Augen hält. In grossen Städten und Industrieorten, wo die kontagiösen Krankheiten nie erlöschen, sind die erwähnten Räume, trotz Ventilation und Reinigung zur Zeit ihrer Frequentierung, sit venia verbo, Infektionszentra, wo Träger verschiedener Kontagien, wie von Varicellen, Masern, Scharlach, Variola, Typhus, Diphtherie einerseits, andererseits diesen Kontagien ausgesetzte Individuen beisammen sind, daher es sich sehr wohl treffen kann, dass ein Individuum mit dem Kontagium einer dieser Krankheiten infiziert werden und gleichzeitig das Kontagium einer andern akquiriren kann. Daraus folgt, dass die Erkrankung eines Individuums an Variola zur Zeit, als es in der Infektionssphäre eines Varicellakranken sich befand, als stichhaltiger Beweis der Identität beider Krankheiten nicht angesehen werden kann.

Aber auch das Vorkommen von Bläschen und Blasen bei den Varicellen und der Variola kann als Identitätsbeweis nicht gelten.

Wenn wir die Bedeutung, welche diesem Vorkommnisse überhaupt beigelegt wurde und werden kann, prüfen, so sehen wir, dass die ersten Vertreter der Spezifität der Varicellen, NETTMANN⁶⁾, die Variolae spuriae als eine „species exanthematis externa figura et magnitudine veras variolas ex parte aemulantes“ definiert, und HEBERDEN⁷⁾ von den chicken-pocks sagt „and those (sc. pocks) wick are fullest of that yellow liquor very much resemble what the genuie small-pox“. Aber die Aehnlichkeit des Varicellen- und Variolen-Exanthems war offenbar schon diesen Beobachtern nicht belangreich genug, um die Identität beider Affektionen aufrecht zu halten. Dagegen hat bereits NETTMANN auf die Verschiedenheit der Fieberbewegung, des Verlaufes und Ausganges und die Prävalenz der Verschiedenheit der Effloreszenzen beider Affektionen das gehörige Gewicht gelegt.

Viel später hat HEIM⁸⁾, einer der eifrigsten Verfechter der Spezifität der Varicellen, das Exanthem schärfer zu differenzieren gesucht und eine tabellarische Zusammenstellung der Unterschiede der Varicella und Variola geliefert, die, weil sie in's Minutiöse ging, von den Vertretern der Identität unschwer bestritten wurde. Neuerlich hat VETTER⁹⁾ den einfächerigen Bau, den Mangel der Delle, den übrigens bereits von HEBERDEN verzeichneten oberflächlichen Sitz (between the cuticle and skin) als Merkmale der Varicella-Effloreszenzen bezw. Blasen angeführt. Ersteres wurde von KAPOS¹⁰⁾ negirt und dahin richtig gestellt, dass die Varicellablase vermöge ihres oberflächlichen Sitzes ein feineres Fachwerk besässen, als die tiefer im Corium situirten Variolapusteln, jenes daher rascher zerfalle. Die Beobachtung VETTER's, dass die Varicellablase nach einmaligem Einstiche sich völlig entleert, die Variolapustel erst nach wiederholten Einstichen ausfliesst, ist an sich richtig, aber für die Varicellablase nur in ihrem Höhestadium zutreffend. Ich kann auf die sonst noch angeführten Eigenthümlichkeiten der Varicella-Effloreszenzen hier nicht weiter eingehen, halte auch die medizinische Kleinmalerei für einen unzulänglichen Behelf der Nosologie. Es gibt eben Erscheinungen, die wohl perzipirt, aber mit Worten nicht wieder gegeben werden können, und dies ist auch bei den diskutirten Affektionen der Fall. Thatsache ist, dass der Gesamteindruck, welchen das Varicella-Exanthem auf den vorurtheilsfreien Beobachter macht, ein anderer ist, als selbst der der Variola levis.

⁶⁾ l. c. §. LXI, p. 81.

⁷⁾ l. c. p. 429.

⁸⁾ Ueber die Diagnostik der falschen Pocken mit Hinsicht auf die neuerlich behaupteten Fälle von echten Pocken nach vorhergegangener Vaccination. Horn's Archiv, Bd. X, J. 1809.

⁹⁾ Virchow's Archiv, Bd. XXI, p. 401.

¹⁰⁾ Ueber die Variola-Varicella-Frage. Archiv f. Dermatologie und Syphilis, J. 1873, p. 257.

Weitaus das triftigste Argument HEBRA's ist das Vorkommen gedellter, dem Aussehen nach den Variolen vollkommen gleicher Effloreszenzen, neben und zwischen exquisiten Varicellablase. THOMAS¹¹⁾ hilft sich über diesen Punkt hinweg, indem er alle diese Fälle einfach als Variola, oder als Kombination von Varicella und Variola erklärt. Damit würde eine Menge von Varicellafällen (nach meinen Beobachtungen sogar die Mehrzahl) der Variola eingereicht, da es nicht auf die Zahl der variolaähnlichen Effloreszenzen, sondern auf das Prinzip allein ankommt. Gegen die Richtigkeit dieser Theorie spricht unter Anderem auch das Vorkommen von, den Variolen gleichsehenden Effloreszenzen bei nach der Vaccination, bez. Revaccination eingetretenen Varicellen, wie ich solche jüngst an meinen Kindern beobachtete. Ich will diese Fälle, weil sie auch in anderer Richtung konkludent scheinen, hier in Kürze mittheilen.

Am 16. Dezember 1885 wurden meine Töchter J., 15 Jahre alt (geimpft mit Erfolg im Alter von 9 Monaten), die El., 14 Jahre alt (geimpft mit Erfolg im Alter von 3 Monaten), mit animaler Lymphe von mir revaccinirt, die 7 Monate alte H. blieb, weil sie in Folge der kurz vorher überstandenen Masern noch schwach und mit einem Ekzem behaftet war, ungeimpft.

Ich will hier beiläufig ad notam geben, dass, trotzdem die Impfnadel in 5% Karbollösung gewaschen und alle Vorsichtsmassregeln zur Vermeidung accidenteller Erscheinungen getroffen wurden, die Epidermis behufs der Inokulierung kaum merklich geritzt und wenig Lymphe aufgetragen wurde, der Revaccinationsprozess dennoch einen ziemlich turbulenten Verlauf nahm.

Am 19. Dezember, Morgens, waren die Impfpapeln mit einem elevirten dunkelrothen Hofe von 1 Cm. Radius umgeben, starkes Jucken und Brennen vorhanden.

21. Dezember, Früh, beide Oberarme bei beiden Kindern erysipelatös entzündet, die Höfe um die Impfblasen beträchtlich vergrössert und an den einander zugekehrten Segmenten bis zur Berührung nahe gerückt.

22. Dezember hatte die Schwellung der Oberarme zugenommen, bei der J. rechterseits das Ellenbogengelenk überschritten und war bis zum mittleren Drittel des Vorderarmes vorgerückt, bei der E. die Axillar- und Infraklavikular-drüsen geschwellt und schmerzhaft, Appetitlosigkeit, Puls 90 (Temperatur wurde nicht gemessen). Die linsengrossen, gelblichweissen Vaccinopusteln mit ihren konfluirenden Höfen verursachten Brennen und zeitweilig lanzinirenden Schmerz.

Am 24. Dezember wurden die Vaccinopusteln ausgiebig skarifizirt, worauf ziemlich rasche Abschwellung der Höfe und der Oberarme erfolgte.

Am 31. Dezember waren die Impfpusteln völlig eingetrocknet, an ihrer Stelle hafteten röthlichbraune, mit einem schmalen blasrothen Hofe umgebene Borken; bei der E. waren die Lymphdrüsen der Achselhöhle noch geschwellt.

Am 6. Jänner bemerkte die E. beim Ankleiden, dass sie am Bauche eine Blase habe, die ihrer Meinung nach vom Drucke des Mieders herrührte. Bei der Besichtigung fand ich an der l. Bauchhälfte etwa 8 Cm. nach oben und aussen vom Nabel eine solitäre bohngrosse, länglichrunde, prallgefüllte Blase, mit dünner Epidermiswand, einem feinen blasrothen Saume an der Basis und einem dünnen, honiggelben Inhalt. Die Effloreszenz hat die meiste Aehnlichkeit mit einer durch ein Vesikans erzeugten Blase. Binnen einer Frist von kaum einer halben Stunde waren am Halse hinter der l. Ohrmuschel, am behaarten Kopfe, am Bauche und an der rechten Hüfte in Summe zwölf Blasen aufgeschossen, an der Stirne, den Wangen, dem Rücken mehrere rothe Flecke sichtbar geworden. Tagsüber hatten sich nur wenige Flecke zu Bläschen und Blasen entwickelt und waren auch nicht viel neue Flecke zum Vorschein gekommen. Das Allgemein-

¹¹⁾ Ziemssen, Handbuch d. spez. Pathol. u. Ther., II. Bd., 2. Abth., p. 12, J. 1874.

befinden war, mit Ausnahme des leichten Brennens und Unbehagens, welches die Friktion der Blasen durch die Kleidungsstücke erzeugte, nicht gestört. Appetit normal.

In der Nacht vom 6. auf den 7. Jänner hatten sich die Effloreszenzen bedeutend vermehrt, insbesondere erschien der Rücken dicht besetzt. Ein Theil der Blasen war durch Lädigung ihrer Wand völlig entleert und zusammengefallen, ein anderer bloß theilweise, während der restirende Theil sich peripherisch vergrößert hatte. An den Extremitäten waren nur hie und da einige rothe Punkte und eine vereinzelte Blase an der Innenfläche des l. Oberschenkels, unweit dem Buge.

Am 9. Jänner an der Stirne, an dem Oberarme, und zwar nahe den Vaccinenarben mehrere, am harten und weichen Gaumen zusammen 5 Effloreszenzen. Die geborstenen Blasen nassen noch, einzelne Blasen haben einen trüben, milchartigen Inhalt, andere einen honigfarbigen und sind fast bis zur Grösse einer Bohne angewachsen. Viele rothe Flecke sind stationär. Das Allgemeinbefinden durch das Unbehagen, welches das Exanthem erzeugte, gestört. Appetit gering, Puls nicht beschleunigt.

Am 11. Jänner an der Stirne, der l. Wange zwischen den bestehenden Effloreszenzen, sowie am l. unteren Lide nahe dem Thränenpunkte, mit einem Nabel versehene, den Variolen ähnliche Effloreszenzen, die Bindehaut des Lides, sowie des innern Segmentes des Bulbus in Form eines mit der Spitze gegen den Kornealrand gekehrten Dreieckes geröthet und geschwellt. Das Auge lichtscheu, die Thränensekretion gesteigert, der Kopf benommen, Appetitlosigkeit, Puls 95, Temperatur 38.0. Pat. musste das Bett hüten.

13. Jänner: Die letzterwähnten Effloreszenzen hatten ein den Variolen gleiches Aussehen erlangt, zeigten Delle, Hof und purulenten Inhalt. Auch an der Brust, den Oberarmen waren einzelne variolaähnliche Effloreszenzen zum Vorschein gekommen. An den Vorderarmen und den Unterschenkeln waren nur vereinzelte Bläschen und Flecke. Der weitere Verlauf bot nur das Bemerkenswerthe, dass einige Blasen eiterten und elevirte bläulichrothe, glatte, glänzende Narben hinterliessen. Die Zahl der letzteren beträgt trotz des sehr reichlichen Ausschlages circa 26, die Narben sind seicht und meist bis auf den Grund pigmentirt.

Am 18. Jänner, also genau 12 Tage nach dem Ausbruche des Exanthems bei der E., waren ohne Prodromalsymptome bei der revaccinirten J. und der nichtgeimpften H. die Varicellen ausgebrochen. Erstere hatte an der Stirne, den Wangen nahe der Schläfe, dem Kinne mehr variolaähnliche Effloreszenzen als die E.; am harten und weichen Gaumen, am Zahnfleisch 12, theils den Erosionen ähnliche rothe, theils mit einem weissen Epithelbelage versehene Flecke mit dunkelrothem Saume. Bei der nichtgeimpften H. war keine variolaähnliche Effloreszenz zum Vorschein gekommen. Der Verlauf war auch bei ihr am günstigsten, insofern das Exanthem beträchtlich geringer, die Blasen kleiner und die Mehrzahl der rothen Flecke abortiv verschwunden war, wogegen die Dauer durch Nachschübe protrahirt wurde. Rezidivirende Darmkatarrhe und die Dentition verhinderten bis nun die Impfung der H., deren Resultat ich nachzutragen mir erlauben werde.

Die geschilderten Krankheitsfälle berechtigen zu folgenden Schlüssen:

1. Gleich der Vaccination bietet auch die Revaccination keinen Schutz gegen Varicellen. Wollte man, was mit den Beobachtungen über die Inkubationsdauer weder der Varicellen, noch der Variolen stimmt, den Fall der E. als Parallelverlauf von Vaccine und Variola nach der Spezifitäts- oder als Vaccine und Variola nach der Identitätstheorie auffassen, so ist dies bei dem Fall der J. unmöglich, weil bei diesem zwischen der Revaccination und dem Ausbruch der Varicellen ein Zeitraum von 32 Tagen verstrichen war.

2. Implicite beweisen dieser Umstand und die Fälle überhaupt gegen die Identitätstheorie. KAPOS¹²⁾ behauptet zwar, „die blosse Aufeinanderfolge von Vaccine und Variella und umgekehrt hindert nicht, dass man die letztere für Variola halten dürfe, dann ist es ja bekannt, dass auch die Variola keinen absoluten Schutz gegen Vaccine gewährt und umgekehrt, daher ja der Rath zur Vornahme der Revaccination“. Bei dieser Argumentation ist nur ein Moment übersehen, freilich das ausschlaggebende, nämlich die Dauer des Intervalls der Aufeinanderfolge von Vaccine und Variella einer- und von Vaccine und Variola andererseits und umgekehrt. Während Fälle von fast unmittelbarer Aufeinanderfolge von Vaccine und Variella, ich füge hinzu auch von Variella und Variola, in beträchtlicher Zahl verzeichnet sind, beträgt das kürzeste von KAPOS selbst angegebene Intervall von Vaccination und Variolaerkrankung eines Kindes 2 Jahre und das Intervall, nach welchem Vaccine nach Variola haftete, 1 Jahr.

3. Aus dem blossen Vorhandensein von den Variolen gleichsehenden Effloreszenzen neben und zwischen den Varicellenbläschen kann weder die Identität der Varicellen und der Variola (nach HEBRA), noch die Kombination beider gefolgert werden, noch auch diese Fälle den Variolen eingereicht werden (beides nach THOMAS).

4. Sehen wir, dass Varicella bei Revaccinirten und Nichtgeimpften wieder nur Varicella erzeuge. Ich halte es für zweifellos, dass die revaccinirte J. und die nichtgeimpfte H. von der E. infiziert wurden. Abgesehen von vielen Nebenumständen, die ich hier nicht anführen will, hatten alle Drei tagsüber dasselbe Zimmer zum Aufenthalte und auch das Schlafzimmer gemeinschaftlich, auch trug die E. noch am Vorabend des Ausbruches der Varicellen ihre kleine Schwester auf den Armen. Es könnte, konform meiner eigenen Ausföhrung, der Einwand erhoben werden, es sei nicht ausgeschlossen, dass die J. und H. von anderer Seite her, d. i. von Variolösen, infiziert worden seien. Prüfen wir, wie die Thatsachen sich dieser Annahme gegenüberstellen. Hiernach wäre die J. einen Monat nach ihrer Revaccination an Variola erkrankt, was allen bisherigen Erfahrungen widerspricht und die ganze Lehre über die Schutzkraft der Vaccine über den Haufen werfen würde; dann wäre die revaccinirte J. intensiver erkrankt als die nichtgeimpfte H., was der Regel der Erfahrung ebenfalls zuwider läuft. Auch fand sich bei dieser, wie bereits hervorgehoben wurde, keine den Variolen gleiche Effloreszenz. Es ist hiemit klargelegt, dass die Identitätstheorie viele Thatsachen nicht nur nicht zu erklären vermag, sondern geradezu im Widerspruche mit ihnen steht, die aber nach der Spezifitätslehre auf einfache Weise gelöst werden können.

(Fortsetzung folgt)

Beobachtungen

über die beim

k. k. Quecksilberwerke Idria vorkommenden Erkrankungen an Merkurialismus.

Von Dr. Johann Baaz in Graz.

(Fortsetzung.*)

Werfen wir nun am Schlusse der merkuriellen Pathologie einen kritischen Rückblick auf die geschilderten Krankheitserscheinungen, wie sie dem Merkurialismus bei den Idrianer Hüttenarbeitern zukommen und halten wir sie mit den Beobachtungen anderer Aerzte und Fachschriftsteller über diese Krankheit zusammen, so ergibt sich als Resultat die Thatsache, dass es unter der Einwirkung des Quecksilbers sowohl beim Menschen, als, wie wir später noch sehen werden,

1. c. p. 273.

*) Siehe Nr. 22, 23, 24, 27, 29 und 30.

auch beim Thiere zu einer Reihe von Krankheitsercheinungen kommt, die sich entweder als Störungen im Gebiete der Verdauungsorgane oder als Störungen im Bereiche des Nervensystemes kundthun. Stets sehen wir vorzugsweise diese Organe im Merkurialismus affizirt, wozu sich gelegentlich noch Affektionen der Lunge und in besonderen Fällen auch der Nieren hinzugesellen.

Erscheinungen, wie sie der konstitutionellen Syphilis eigen sind, erzeugt das Quecksilber nicht. Alle die vielgestaltigen und auf die verschiedensten Organe vertheilten Krankheitsformen der Syphilis, wie harter Schanker und Kondylome, indolente Drüsenschwellungen, Drüsenschanker, Gummata, Nodium Tophi, Psoriasis palmaris, serpiginoöse Hautgeschwüre, Iritis und Retinitis specifica, Sarcocoele etc. werden als Folgen merkurieller Erkrankungen in Idria ebensowenig als anderswo gesehen.

Ich habe mich gerade in dieser Hinsicht in Idria sehr viel umgesehen und hierauf mein besonderes Augenmerk gerichtet, weil ich seinerzeit als Sekundararzt auf der chirurgisch-syphilitischen Abtheilung eines Grazer öffentlichen Krankenhauses, auf welcher die sogenannte antimerkurielle Kurmethode ausschliesslich geübt wurde, mich mit den Anschauungen der Gegner der merkuriellen Therapie der Lustsenche vertraut zu machen Gelegenheit hatte und die Wahrheit deren Behauptungen nun in Idria zu erproben in der Lage war. Das Resultat war aber ein negatives. Syphilis und Merkurialismus sind zwei grundverschiedene Krankheiten und ein Identifiziren beider bei der heutzutage so weit vorgeschrittenen Kenntniss über Natur und Genesis beider Leiden, wenn man die Thatsachen nicht geradezu verleugnen will, ist ganz und gar unmöglich.

Dass man in früherer Zeit mit der Anwendung des Hydrargyrum in der Therapie insbesondere der venerischen und syphilitischen Erkrankungen grossen Missbrauch getrieben, die Kranken mit Räucher- und Schmierkuren von geradezu schauerhaften Dosen (bis zu 500 Grm. pro die) gefoltort und Leiden, welche zu ihrer Heilung gar keines Quecksilbers bedürfen²⁾, doch solchen eingreifenden Prozeduren unterzog, wodurch oft unheilbares Merkursiechthum heraufbeschworen wurde, kann man nach den vorhandenen Schilderungen wohl nicht in Abrede stellen. Ebenso gewiss ist es, dass durch sehr intensive Quecksilberkuren neben der bestehenden konstitutionellen Syphilis auch konstitutionelle Hydrargyrose veranlasst wurde und trotz der heute so verbesserten Methoden der Applikation des Quecksilbers bei besonders disponirten Personen auch dermalen noch zuweilen hervorgerufen werden könne. Aber aus derartigen Vorkommnissen nun den Schluss ziehen zu wollen, dass es keine konstitutionelle Syphilis gebe und deren Symptome nur Produkte der Merkurialisirung des Organismus seien, ist doch ein grober Irrthum.

Wenn Dr. HERMANN in seiner Brochure „Studien über Syphilis“ die Behauptung aufstellte, dass das Weglassen des Quecksilbers aus der Therapie des Schankers das Verschwinden der sekundären und tertiären Syphilis zur Folge haben wird, so gebe ich zu, dass damit allerdings der Merkurialismus als hie und da auftretende Komplikation der Lues ganz verschwinden wird, dass aber die letztere selbst dadurch verschwinden sollte, das erlaube ich mir blos nach meinen eigenen Beobachtungen zu bezweifeln und bestreite ihm ganz entschieden die Berechtigung, sich auf die Erscheinungen des Merkurialismus in Idria als Beweismittel seiner Behauptungen zu stützen.

Auch der schon mehrfach zitierte Werksphysikus Dr. GERBEC, den Primararzt Dr. HERMANN als Gewährsmann aufruft, bestreitet in dem Berichte über die Quecksilberkrankheiten in Idria in der verdienstvollen Arbeit des k. k.

²⁾ Ich erinnere nur an die Merkurtherapie des Trippers und weichen Schankers.

Oberrechnungsrates Dr. HAMMERSCHMIDT⁴⁾ die Identität der Syphilis mit dem Merkurialismus und findet man dort keine solchen Symptome aufgeführt, wie sie der Syphilis zukommen.

Soviel über das Verhältniss dieser beider Krankheiten zu einander und das Ergebniss meiner Idrianer Beobachtungen hierüber, deren Mittheilung ich an dieser Stelle zur Berichtigung gegentheilig irriger Behauptungen für meine Pflicht hielt.

(Fortsetzung folgt.)

Ueber Bromismus

nebst einem Falle desselben mit letalem Ausgange.

Von

Dr. Anton Eigner,

am. Sekundararzt erster Klasse des k. k. allgem. Krankenhauses in Wien.

(Fortsetzung. *)

Auch über mehrere Fälle von chronischer Bromisation ist — ausser den eben erwähnten — noch berichtet, jedoch mit letalem Ausgange fand ich, trotz genauer Durchsicht der betreffenden Literatur, nur einen einzigen verzeichnet.

Ueber letzteren Fall ist von HAMEAU³⁷⁾ (Bordeaux) berichtet worden. Er betraf eine in Folge eines Schreckens epileptisch gewordene 22jährige junge Frau, bei welcher sich nach 10monatlicher Behandlung mit steigenden Dosen von Bromkali, 2—16.0 pro die (in Summa wurden 2 Klgr. konsumirt) ein Zustand von Kachexie mit gelbem Hautkolorit und einem kupferfarbigen Exanthem an Stirn und behaarter Kopfhaut einstellte und dem schon drei Monate lang Koliken, Gastralgie, Insomnie und Anorexie vorausgegangen waren und der in 14 Tagen den Tod unter Delirien, profusen Schweissen etc. zur Folge hatte.

Ausser diesem einzigen Fall von chronischem Bromismus mit letalem Ausgange finden sich in der medizinischen Literatur noch mehrere andere — jedoch sämmtliche mit günstigem Verlaufe — verzeichnet.

So berichtet L. MARCQ³⁸⁾ einen Fall, wo bei einem Mann mit ulzeröser Laryngitis, behufs Inhalation 0.5 Bromkali ad 150.0 Wasser verordnet wurden und Patient weniger als 1.0 Bromkali inhalirte, ausserdem 0.8 innerlich und vorher noch 2.0 innerlich genommen hat. Nach acht Tagen schon stellte sich schmutzig gelbe Hautfarbe, beträchtliche Abmagerung, eigenthümlicher stupider Blick, wankender Gang, Zittern, ein kachektischer Zustand, starker Kardiopalmus, Insomnie, Aufgeregtheit, intermittirender Puls (115—120) ein. Nach acht Tagen trat bei Aussetzung des Mittels und Milchdiät Abnahme der Erscheinungen auf, jedoch erst nach zwei Monaten Genesung ein.

Fälle von chronischem Bromismus wurden ferner noch von verschiedenen englischen Aerzten mitgetheilt.

So sah NOBLE DANIEL³⁹⁾ bei einer 52jährigen Epileptika, welche durch sechs Wochen hindurch täglich Morgens und Abends 2 $\frac{1}{2}$ Grm. Bromkali genommen hatte, Verfall des Gesichtes, unsicheren Gang und eine Art allgemeine Ataxie der gesammten Muskulatur, welche Erscheinungen nach Aussetzen des Mittels rasch schwanden.

Ferner beobachtete NEEDHAM FRED.⁴⁰⁾ in einem Fall von Manie und in einem anderen von akuter Melancholie nach achttägigem Gebrauch von drei Mal täglich 1.5 Bromkali ausserordentliche Depression, rapiden Verfall, Abnahme der

⁴⁾ welchem ich an dieser Stelle für die freundliche Unterstützung, die er mir durch gütige Ueberlassung statistischer Zusammenstellungen zu Theil werden liess, bestens danke.

²⁾ Siehe Nr. 25, 26, 28 und 30.

³⁷⁾ Intoxication par le bromure de potassium. „Journ. de méd. de Bordeaux“, 1868, Mars, p. 120. („Gaz. hebdom. de méd.“, 17, p. 269.)

³⁸⁾ „L'union méd.“ 1866, Nr. 71, p. 530.

³⁹⁾ Effects of bromide of potassium. „Brit. med. Journ.“, 1871, Sept., 23, p. 352. Ref. in „Schmidt's Jahrb.“, 152. B., S. 143.

⁴⁰⁾ Eff. of brom. of potas. „Brit. med. Journ.“, 1871, ibid.

Muskelkraft, Mydriasis, Häsitiation der Sprache und grosse Schweigsamkeit, zusammen mit Verlust der geistigen Fähigkeiten, ebenfalls nach Sistirung des Mittels schwindend. Aehnliche Fälle wurden von PROVIS WILTON⁴¹⁾ und von FOSS R. W.⁴²⁾ beobachtet und berichtet.

Auch ERLÉNMEYER⁴³⁾ berichtet über, bei längerem Bromkaligebrauch auftretende lästige, oft sogar bedenkliche Erscheinungen von Seite des Herzens, dem Kreislauf und der Respiration und schreibt all diese Symptome der Kaliwirkung zu, da die eben erwähnten üblen Einwirkungen des Bromkali auf's Herz, Gefässapparat und die Athmung bei Anwendung anderer Bromsalze nicht zur Beobachtung kamen.

Ferner theilt BANNISTER⁴⁴⁾ einige Fälle mit, in denen nach Gebrauch von Brompräparaten die Anfälle wohl ausblieben, die Patienten aber eigenthümlich psychisch erregt wurden. Der erste ausführlich mitgetheilte Fall betraf einen etwa 30jährigen Epileptiker, der sehr häufige und heftige Anfälle hatte, dabei jedoch gutmüthig, zu Frömmigkeit neigend und leicht schwachsinnig war. Patient wurde bei Behandlung mit Brompräparaten wohl frei von Insulten, psychisch aber durchaus verändert (erregt und sehr aggressiv, gemeingefährlich). Bei Aussetzung der Brombehandlung war Patient wieder wie früher ruhig und gutmüthig.

Eine ähnliche Idiosynkrasie fand sich bei zwei anderen Patienten, und zwar wurde ein halb Dementer bei Brombehandlung sehr gesprächig und sehr unruhig, wenn auch nicht gerade tobsüchtig. Der andere Epileptische war stets zu heftigen Wuthausbrüchen geneigt, welche unter Bromkaligebrauch zunahmen.

Der Autor glaubt sich das Zustandekommen der Erregung durch die Annahme erklären zu können, dass sie nur sekundär durch Brom, nämlich durch Suppression der Insulte hervorgerufen wird und er⁴⁵⁾ hält die Erregtheit, die manche Epileptiker bei Behandlung mit Brompräparaten zeigen, für direkte Wirkung des Broms, zum Beweis führt der Autor folgenden Fall an: Ein 46jähriger Epileptiker hatte alle 3—4 Wochen einen Insult, mit Erregtheit kurz vor und nach demselben (Aura). In den Intervallen bestand verhältnissmässig ruhiges Verhalten mit Gehörshalluzinationen und Verfolgungswahn. Bei Behandlung mit Bromiden trat rasch Akne, Fötör ex ore, gefolgt von exzessiver Erregtheit, mit Zunahme der Wahneideen auf, während die epileptischen Anfälle sistirten. Mit dem Aussetzen des Mittels kehrte der alte Zustand wieder zurück.

Auch KLÖPFEL⁴⁶⁾ berichtet über einen Fall von chronischer Bromkalivergiftung, wobei Verlust des Gedächtnisses, eine gewisse psychische Schwäche, schwere Zunge, Reduktion der Hautsensibilität, Nachschleppen eines Beines, Schwanken bei geschlossenen Augen, schmutziger Belag der geschwollenen Zunge, einseitige Mydriasis, spezifisch widerlicher Geruch ex ore, Pustelbildung auf der Gesichtshaut, Lockerung des Zahnfleisches, der Zähne eintraten.

Ebenso berichtet OTTO A.⁴⁷⁾ über ähnliche Erscheinungen, welche er an seinen Kranken bei längerem Bromkaligebrauch zu beobachten Gelegenheit hatte. Wurden Dosen von 10·0 längere Zeit gereicht oder wurde allmählig zu höheren Dosen geschritten, so traten Störungen im Sensorium und motorische Lähmungserscheinungen ein. Die Patienten wurden träge,

⁴¹⁾ Eff. of brom. of pot., *ibid.*, p. 353.

⁴²⁾ FOSS R. W. (Stockton), On Tees, p. 323, „Brit. med. Journ.“, 1871, *ibid.*

⁴³⁾ Wirkungen der Bromverbindungen bei Erkrankungen des Nervensystems. „Correspondenzblatt f. Psychiatrie“, 1876.

⁴⁴⁾ Note on a peculiar effect of the bromides upon certain insane epileptics. „The Journ. of nervous and mental disease“, 1881, p. 560.

⁴⁵⁾ BANNISTER: Note on bromide mania and the supposed compensatory action of epileptic. attack. „The amer. Journ. of Neurol. and Psych.“ Nr. 3, 1882. Ref. im „Correspondenzbl. f. Psychiatrie“, 1882.

⁴⁶⁾ Ueber Bromkali-Missbrauch. „Petersb. med. Wochenschr.“, 7, S. 538.

⁴⁷⁾ Ueber Bromkali als Mittel gegen Epilepsie. „Archiv für Psych.“, 1. Heft.

schläferig, das Sensorium wurde benommen. Die Körperernährung soll nach OTTO keine Einbusse erlitten haben. Fast immer traten nach 2—3wöchentlichem Gebrauch des Mittels Störungen in der Hauternährung ein. Zunächst eine Akneeruption und dann manchmal neben Pusteln ausgebreitete Entzündungen, die der Eiterbildung vorangingen und meist schlechten Eiter sezernirten. Mitunter flossen diese Entzündungsherde zusammen und es entstand dann Ulzeration der Haut in grösserem Umfang, die Wirkung auf den Nahrungsschlauch war weniger konstant. Angina faucium, sowie Diarrhoen traten manchmal auf, schwanden aber rasch, sobald zu kleineren Dosen geschritten wurde. Nach OTTO ist das Wirksame im Bromkali (wie schon erwähnt) das Brom, und alle anderen Kaliverbindungen sind ohne jede Wirkung. Nach ihm wirkt Bromkali so, dass es die Erregbarkeit der Zentralganglien und der peripheren Nerven herabsetzt und dadurch die Sistirung der epileptischen Anfälle veranlasst, die sonst durch die Erregung des vasomotorischen Zentrums und der motorischen Zentralapparate hervorgerufen werden.

(Fortsetzung folgt.)

Medizinalgesetzgebung und öffentliche Gesundheitspflege.

Prinzipien der Cholera-Prophylaxe.

Von Dr. Hermann Reiss, k. k. Regimentsarzt und Chefarzt des Militär-Invalidenhauses zu Lemberg.

(Fortsetzung. *)

Auf die Gefahr hin, zu einer momentanen „Heiterkeit“ Anlass zu geben, hebe ich wiederholend hervor, dass auch die Helminthiasis (*Botriocephalus latus* mit den übrigen ehrenwerthen Gliedern der Familie *Cestodes*) und ferner die Trichinose in diese Gruppe hineingehört und dass auch ihr miasmatisch-kontagiöser Charakter zukomme mit dem Einwanderungs-Modus durch den Darmtrakt. Der Modus der Infektion ist der gleiche wie z. B. beim Typhus, wenn auch die Natur der Erreger eine abweichende ist.

Der Typhuskeim z. B. kommt in Kanaljauche, dann in mit letzterer verunreinigtem Wasser vor, wo er bei entsprechender Temperatur und sonstigen noch nicht allseitig erforschten Bedingungen gedeiht.

Mit dem Trinkwasser in den Darmkanal des Menschen gelangt, findet er jedenfalls unter Umständen recht günstige Verhältnisse zu seiner Entwicklung und Vermehrung. Im Kampfe um's Dasein mit den Zellen des menschlichen Organismus geht er gekräftigter und (für andere Individuen) gefährlicher hervor, gelangt mit den Dejekten der Kranken in's Wasser und auf demselben Wege wieder zurück, kurz, wiederholt diese Tour so lange, bis die Kommunikation zwischen Abortjauche oder sonstigen Fäulnisprodukten und dem Grundwasser durch Trockenheit des Bodens sistirt oder zumindest suspendirt ist oder bis sonst unbekannte (kosmische und tellurische) Einflüsse einerseits seine Lebenskraft herabsetzen, dagegen die Immunität des Menschen erhöhen. Es steht nun nichts im Wege, ein ähnliches auch dem Cholerakeime unterzulegen, zumal das klinische Verhalten beider eine weitere Bestätigung der zwischen beiden bestehenden Verwandtschaftsverhältnisse an die Hand gibt und die Deutung zulässt, dass die Cholera nur ein viel akuterer, perniziöserer Prozess sei, der ungleich dem Abdominaltyphus dem Organismus nicht Zeit lasse, durch Appell an das Wärmecentrum und Ueberhitzung gegen den Eindringling zu reagiren. Wo dieser Fall dennoch eintritt, da entwickelt sich eben der leibhaftige Typhusprozess mit allen legitimen Zeichen und Merkmalen eines solchen; die Bezeichnung Cholera-typhoid ist hier Nomen et omen.

Aehnliches geschieht bei Trichinosis, Helminthiasis, bei letzterer nur mit dem Unterschiede, dass die Thiernatur

*) Siehe Nr. 30.

ihrer Erreger ausser Zweifel gestellt ist. Die Dauerformen der letzteren, Eier genannt, leben auch ausserhalb des Menschen im Wasser (miasmatisches Vorkommen), gelangen gelegentlich vermittelt (durch andere Thierkörper) oder auch unvermittelt in den menschlichen Organismus, vermehren sich zahllos und bilden (bei Helminthiasis) nach ihrer mittelst der Dejektionen erfolgenden Entbindung eine neue — gefährlichere Quelle weiterer Infektion: das Kontagium.

Die grösste Aehnlichkeit mit der Cholera, namentlich in klinischer Beziehung, bietet nun die Trichinose dar, wenn auch in ihrer Verbreitung der kontagiös-miasmatische Charakter weniger, oft gar nicht ausgesprochen ist. Die Ursache liegt darin, dass die von den Darmtrichinen geborene Brut grösstentheils in das Muskelgewebe auswandert und nur zum Theile nach Aussen abgesetzt wird. Wenn aber auch dieser letztere Fall eintritt, so gehen diese nicht in das Grund- und Trinkwasser über, sondern bleiben in der mit organischen Stoffen gesättigten Kanaljauche, ihrem Lieblingsaufenthalt, beziehungsweise Nahrung, mitunter auch dem der — Ratten und Schweine, woher erstere Gelegenheit haben, schliesslich in beide letztere überzuwandern. Das Wasser kann selbstredend nur Eiern und Sporen mit minimalem Stoffwechsel, keineswegs aber entwickelten und einen regen Lebensprozess unterhaltenden Würmern hinlängliche Nahrung bieten. Würde nun der Mensch entweder ein mit Kanaljauche gesättigteres Wasser trinken, oder aber die Embryonen etwas weniger „heiklich“ sein, so hätten wir eine mit eminent kontagiös-miasmatischem Charakter ausgestattete, epidemische Dimensionen annehmende Cholera trichinosa vor uns.

Die Eier der Helminthen, namentlich der Cestoden, leben im Wasser, unbekümmert um den Sättigungsgrad desselben mit organischen Substanzen.

Die Neigung und das Vermögen, gelegentlich in den menschlichen Organismus zu gelangen und ihm schädlich zu werden, bedingt κατ' ἐξοχήν ihre Miasmaticität.

Jetzt hängt es einfach von ihrer Entwicklungsphase ab, ob ihre Ansteckungsfähigkeit mit der Besetzung dieses einen Individuums abgeschlossen, ob es bei dem „Miasma“ sein Bewenden haben wird, oder ob dasselbe die Schädlichkeit auch auf andere Individuen überträgt, ob es kontagiöse Eigenschaften annimmt.

Ist nämlich der Embryo in einem frühen Entwicklungsstadium geschlechtsunreif und relativ klein, so gelangt er durch die Gewebsinterstitien in den Blut- oder Lymphstrom, mit diesem in die Leber (Echinococcus) mit jenem in's Fleisch etc. (Cysticercus cellulosus) etc., damit ist seine Thätigkeit vorderhand abgeschlossen, da er in diesen Organen keine Gelegenheit zur weiteren geschlechtlichen Entwicklung und Vermehrung hat.

Er umgibt sich mit einer ausgeschwitzten Hülle und wartet eine bessere, seine „kontagiöse“ Zukunft ab, diese erscheint ihm auch bekanntlich, wenn er z. B. den Weg in's Schweinefleisch etc. genommen.

Ist aber der Eingeweidewurm in einem entwickelteren und geschlechtsreifen Zustande im Magen angekommen, so besitzt er Haftorgane etc., schlägt daselbst sein Heim auf, erzeugt Familie zahlreich, wie Sand am Meer, welche dann nach Aussen abgesetzt wird. Der Umstand, dass in der Nachkommenschaft durch die Entbindung die Ursache zu rapider, mitunter epidemioformen Immigration und Infektion für viele andere Individuen gelegen ist, bedingt das Kriterium der Kontagiosität.

An diese Vorbilder anlehnd und in steter Fühlung mit zweifellos konstatierten Thatsachen, machen wir uns an die Analyse der Cholerafrage. Es steht nichts im Wege anzunehmen, dass:

Die Cholera eine kontagiös-miasmatische Krankheit ist, deren Erreger zweifellos ein organisirter Körper darstellt.

Dass der Cholerakeim kontagiös ist, es sein muss leuchtet ohneweiters ein. Die Erwägung, dass die Seuche nicht an verschiedenen Orten mit einem Schlage entsteht, sondern dass ihre Ausbreitung im Raume eine Abhängigkeit von Zeit und menschlichem Verkehre bekundet, legt es nahe. Die Kontagiosität erklärt ungezwungen jedoch nur Einzelerkrankungen. Zur Erklärung des Zustandekommens einer Cholera-Epidemie jedoch genügt die einfache Infektionstheorie nicht; dazu gehört die Zuhilfenahme der Vermittlung eines „örtlich und zeitlich disponirten“ Bodens. In der Anerkennung der Bedeutung dieses letzteren gehe ich jedoch nicht so weit, um zuzugeben, dass dazu eigens „präparirter“, gewisse Eigenschaften ganz gewiss besitzender Boden gehöre. Die Existenzbedingungen eines Parasiten, wie es der Cholerakeim ist, können unmöglich in so enge Grenzen gebannt sein. Das ist a priori unwahrscheinlich: Ein Keim, der auf tropischem Boden entstanden, dem menschlichen Verkehre in alle Breitgrade folgt, überwintert, in kürzester Zeit ganze Kontinente überschwemmt, Berge übersteigt, Meere durchsegelt, Kälte und Hitze, Regen und Trockene nicht scheut — ein Keim, dem eine so kolossale Widerstands- und Expansionskraft innewohnt, dem wird wohl ein Plus oder Minus an organischer Substanz, an Feuchtigkeit etc. das Lebenslicht nicht ausblasen. Je ausgebreiteter, extensiver das Vorkommen eines niedrig entwickelten Organismus ist, desto mehr Wahrscheinlichkeit für seine Accommodationskraft, für seine Lebens- und Dauerkraft überhaupt. Es deutet so Manches darauf hin, dass, sowie viele dieser genannten Organismen, auch der Cholerabacillus, wenn auch selbst vielleicht hinfällig, doch wahrscheinlich unter Umständen eine Dauerform, Sporen oder Eier, besitzt oder entwickelt, die durch ihre Widerstands- und Vermehrungskraft, die von KOCH nachgewiesene relative Debität der entwickelten Kommas im Kampfe um das Dasein kompensiren. Der Kommabacillus existirt im Wasser und diese Genügsamkeit, diese Lebensfähigkeit in hochverdünnter „organischer Lösung“ ist hochbedeutsam in Bezug auf seine epidemische Gefährlichkeit und Expansionskraft. Er lebt im Wasser, in Abort- und Kanaljauche (gesättigtere organische Lösung), geht auf Wäschchen, Kleidungsstücken und Utensilien eingetrocknet nicht zu Grunde, gedeiht in mit organischen Bestandtheilen gesättigtem Boden bei günstiger Temperatur und Feuchtigkeit auch recht gut und erfreut sich des besten Wohlseins in verdorbenen Mägen und katarrhalischen Därmen.

Ich hebe ausdrücklich hervor, dass vielleicht die günstigsten Bedingungen zu seinem Gedeihen, seiner Fortpflanzung etc. im disponirten erkrankten und geschwächten menschlichen Organismus gegeben ist. Aber die Annahme, dass der Cholerapilz blos durch Kontagium sich fortpflanze, blos im Menschen schmarotze oder gar in Absicht auf sein endogenes Vorkommen im Menschen geschaffen ist, dass er mit dem Menschen „stehe und falle“, ist ganz gewiss von der Hand zu weisen. Der Cholerabacillus, gerade so, wie die übrigen parasitären Existenzen, sind nicht überaus diffizil und empfindlich.

Es genügt zu ihrer Existenz, dass irgendwo „Eiweissabfälle“ bei Luftzutritt, mässiger Feuchtigkeit und mittlerer Temperatur vorhanden sind. Wenn irgendwo auf der Erde Spuren von abgestorbenem oder absterbendem Protoplasma vorhanden sind, so kann man mit Sicherheit darauf rechnen, dass bei Gegenwart der obigen Bedingungen in kürzester Zeit eine Unzahl von Gästen, von Eiweissgourmands sich einfinden und unter Entwicklung einer bestimmten Reihe chemischer Umsetzungen den letzten Rest davon vertilgen, respektive sich einverleiben werden. Man gewinnt bei diesem ganzen Treiben den Eindruck, als ob 1. der Natur von jedem Eiweissmolekule gar gewaltig daran gelegen, als ob in der Oekonomie der organischen Welt die Erhaltung des Eiweisses, des belebten Stickstoffes, des Nzoön eine ähnliche

Rolle spielte, wie etwa die Erhaltung der lebendigen Kraft in der Oekonomie des Weltalls (ein merkwürdiger Körper das, das Eiweiss); 2. als ob diese gewissen Parasiten eigens im Hinblick auf diesen grossen Plan in der Natur geschaffen wären, damit durch sie, als neue Impulse, um so gewisser und rascher jede in Dekomposition begriffene Proteïnsubstanz mit der in und an sie gebundenen „organischen Molekularkraft“ wieder zurück in den Eiweisskreislauf gebracht werde. In der Organisation dieser Parasiten muss es daher gelegen sein, dass die einzigen Grenzen ihres unendlichen Entwicklungs- und Fortpflanzungsvermögens in der quantitativen Endlichkeit der sie nährenden „albuminen“ Nahrung gelegen ist. Dass sie mitunter anscheinend über's Ziel schiessen und über einen noch nicht abgestorbenen, sondern mit der Auflösung noch im unentschiedenen Kampfe befindlichen Organismus herfallen, findet seinen Erklärungsgrund in dem Gesetze vom Kampfe um's Dasein. Alle diejenigen Momente, welche eine erhöhte Lebensthätigkeit, eine Entwicklungs- und Widerstandsfähigkeit im Parasiten erhöhen und fördern, steigern die Chancen seines siegreichen Ausganges aus dem Kampfe mit den Zellen des thierischen Organismus, und das um so mehr, je widerstandsfähiger, hinfalliger, durch anderweitige Potenzen geschwächerter letztere eben geworden sind.

(Fortsetzung folgt.)

Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften und Vereine.

Erster Kongress der deutschen Gesellschaft für Gynäkologie.

Abgehalten in München 17.—19. Juni 1886.

(Fortsetzung.)

SÄNGER: Ueber die Beziehungen der gonorrhoeischen Infektion zu puerperalen Erkrankungen.

Redner hat neue Beweise für die erschreckende Häufigkeit der gonorrhoeischen Infektion gesammelt und schätzt dieselbe auf 27 Proz. aller kranken Frauen. Zur Diagnose der gonorrhoeischen Infektion nimmt er nicht allein den objektiven Befund, sondern auch die Anamnese zu Hilfe. Im Wochenbett bieten gonorrhoeisch infizierte Personen keine erhöhte Morbidität an puerperalen Erkrankungen, wohl aber kann es zu schweren, spezifisch gonorrhoeischen Erkrankungen der Tuben, des Parametriums und des Becken-Peritoneums kommen, welche leicht zu Verwechslungen mit spezifisch puerperalen Erkrankungen führen können. Sehr leicht können gonorrhoeisch erkrankte Tuben im Wochenbett Pelvioperitonitis bewirken. Besonders häufig kommen sogenannte „Spät-Infektionen“ als Folge gonorrhoeischer Erkrankungen vor. Die Prognose derartiger gonorrhoeischer Erkrankungen im Wochenbett ist meist günstig. Die beiden Gifte haben nichts mit einander zu thun, doch können Mischformen von gonorrhoeischen und puerperalen Infektionen vorkommen.

Diskussion: **KALTENBACH** hat beobachtet, dass gerade gonorrhoeisch infizierte Wöchnerinnen sehr häufig fiebern. Er hält die Gonococcen nicht, wie **SÄNGER**, für nur fähig, oberflächliche Erkrankungen zu setzen, sondern er glaubt, dass sie wohl im Stände seien, in die Tiefe zu wirken, weil sie sonst unmöglich so tiefe Erkrankungen wie Urethral-Strikturen beim Manne bewirken könnten.

BUM hält die Anamnese bei der Diagnose der Gonorrhoe für vollständig werthlos und glaubt, dass ohne bakteriologische Untersuchung eine sichere Diagnose gar nicht gestellt werden könne. Er ist überzeugt, dass die Gonococcen nur in den obersten Schichten der Schleimhaut leben und nie bis in den Papillarkörper eindringen, namentlich sich aber niemals im Bindegewebe verbreiten. Die Parametrien und anderen tieferen Erkrankungsformen werden offenbar durch gleichzeitiges Eindringen von Eiterococcen bewirkt.

MUNDÉ hält die Ansteckungsfähigkeit nicht für so sehr bedeutend, namentlich darf man nicht, wenn eine Parametritis ent-

steht, diese von einer lange vordem überstandenen und geheilten Gonorrhoe ableiten.

SÄXINGER hält die gonorrhoeische Infektion für bei Weitem nicht so häufig wie **SÄNGER**; er glaubt, dass man die Diagnose Gonorrhoe stellen kann bei intensiver Röthung und Schwellung des Papillarkörpers und bei kleineren Eochymosen der Schleimhaut, wie sie **SCHBÖDER** als pathognomonisch anführt. Pyosalpinx kommt sicher auch ohne Gonorrhoe bei Virgines vor, wie er selbst beobachtet hat.

WINCKEL hat unter 700 Sektionen nicht einen einzigen Todesfall an gonorrhoeischer Salpingitis beobachtet und ist der Anschauung, dass man aus dem öfteren Vorkommen gonorrhoeischer Erkrankungen in Leipzig, wo durch die Messe ein starker Confluxus hominum entsteht, nicht auf die Häufigkeit derselben in anderen Städten schliessen dürfe. Seine Erfahrungen in Dresden und München sprechen gegen eine solche exorbitante Häufigkeit, wie sie **SÄNGER** berechnet hat.

SÄNGER hält seine ziffermässigen Angaben aufrecht und sagt, dass er auch ausserhalb der Messzeit viele Fälle von Gonorrhoe gesehen habe. Die puerperale Parametritis bei gonorrhoeisch infizierten führt er auf eine Mischinfektion zurück, die Erkrankungen der Tuben sind sicher durch gonorrhoeische Infektion bedingt, was nicht ausschliesst, dass Tubenerkrankungen manchmal auch durch andere Ursachen entstehen können. Auch die bakteriologische Untersuchung ist nicht ganz sicher in Bezug auf die Diagnose Gonorrhoe, weil bei der Züchtung die verschiedenartigsten Coccenformen auftreten können.

SCHAUTA (Innsbruck): Ueber die Operation der Rectovaginalfisteln.

Redner ist von der alten Art der direkten Anfrischung tief-sitzender Mastdarmscheidenfisteln zurückgekommen und macht gegenwärtig die Colporrhaphia posterior nach **HEGAR**. Die Anfrischung erfolgt hier nur von der Scheide aus und auch die Nähte werden daher nur von der Scheide aus angelegt. Die Colporrhaphie hat den Zweck, das Septum rectovaginale zu verstärken und eine Barriere gegen das Eindringen von Fäkaltheilen zu schaffen. Diese Methode setzt eine grosse Schloffheit der Scheidewände voraus, welche jedoch sehr häufig vorhanden ist, weil sie ein ursächliches Moment zur Entstehung von Scheidenmastdarmfisteln bildet. Fisteln im mittleren und unteren Drittel eignen sich zumeist für diese Operationsmethode. Zur Naht der Fistel selbst verwendet S. Katgut, zur Vereinigung der grossen Anfrischungsfäche dagegen Seide.

Diskussion: **MÜLLER** (Bern) glaubt, dass sehr häufig bei Scheidenmastdarmfisteln die Hinterwand der Scheide narbig entartet ist, und dann dürfte diese Methode nicht ausführbar sein; im Uebrigen hält er dieselbe für eine Verbesserung der früheren Methode der medianen Spaltung des Septums unterhalb der Fistel.

HIRSCHBERG (Frankfurt) findet in der von **SCHAUTA** geübten Methode und der alten Anfrischungsart keinen prinzipiellen Unterschied; die Methode von **SCHAUTA** ergibt lediglich sehr breite Anfrischungsfächen.

Zu Anfang der vorstehenden Diskussion ersucht der Präsident die nächstfolgenden Redner, wegen der Kürze der noch übrigen Zeit sich in ihren Vorträgen kurz zu fassen und namentlich in der Diskussion sich auf das Nothwendigste zu beschränken.

OLSHAUSEN: Ueber die klinischen Anfangsstadien der Myome.

Die klinischen Anfangsstadien der Uterusmyome, welche auftreten, bevor sich ein Myom überhaupt nachweisen lässt, bestehen in einer Reihe subjektiver Erscheinungen, besonders Schmerzen, welche bei der menstrualen Blutung exazerbiren, aber ohne in den Pausen zu verschwinden, Gefühl von heftigem Drang nach abwärts, Anomalien der menstrualen Blutung, welche protrahirt wird und anteporirt; die abnormen Sensationen erstrecken sich sehr häufig auch auf die Blase. Den Uterus findet man dabei empfindlich, besonders wenn man ihn zwischen den Händen komprimirt. Die Dauer dieser Erscheinungen schwankt von mehreren Monaten bis zu Jahren. Nach einiger Zeit findet man den Uterus vergrössert und wieder nach einiger Zeit erkennt man an der unregelmässigen Form desselben das Auftreten eines Myoms; von diesem Moment an hören die Schmerzen auf und die Blutungen lassen in ihrer Heftigkeit nach oder hören

ebenfalls auf. Die Kette der Erscheinungen kann auf zweierlei Art gedeutet werden; entweder existierten schon die ersten Anfänge der Myome und machten beim Beginne ihres Auftretens Symptome, die bei der Weiterentwicklung wieder schwanden, oder der Reizzustand des Uterus war primär und gab erst zur Entwicklung eines Myoms Veranlassung. O. hält die zweite Deutung für die wahrscheinlichere. Frauen, welche Jahre lang solche Prodromalerscheinungen zeigen, sind während dieser Zeit meist steril und auch dieses Symptom ist eine Folge des Kongestivzustandes des Uterus, welcher nach kürzerer oder längerer Zeit zur Entwicklung von Myomen oder zur allgemeinen Hyperplasie des Uterus führt. Zum Schlusse betont O., dass er in dem Vorgebrachten keine Erklärung für die Entwicklung von Myomen in allen Fällen geben wolle, sondern dass er nur beobachtet habe, dass in einzelnen Fällen der Entwicklung von Myomen ein Kongestivzustand des Uterus vorausgehe.

Diskussion. FEHLING hat ebenfalls solche Prodromalerscheinungen gesehen und dabei beobachtet, dass Anfangs die Menstrual-Sekretion sehr vermindert sein kann.

WINCKEL glaubt, dass beim Auftreten solcher Prodromal-Symptome bereits kleine Myome, die noch nicht direkt nachzuweisen sind, bestehen, und dass diese Erscheinungen durch intensive Wandspannung seitens dieser kleinen Myome hervorgerufen werden; wenn dann die Myome aus der Wand des Uterus herauswachsen, lassen die Beschwerden nach.

Prof. SCHATZ: Die typischen Schwangerschaftswehen.

Die typischen Schwangerschaftswehen, welche in bestimmten Zeiträumen vor der Geburt eintreten und eine bestimmte Periodizität einhalten, gehören zu den regelmässigen Vorkommnissen gegen das Ende der Gravidität, wenn sie auch sehr häufig nicht empfunden werden. Ebenso wie die Menstruation nach der Geburt eine Periodizität bald von 4, bald von 6, bald von 3 Wochen einhält, ebenso treten auch die Schwangerschaftswehen in 3wöchentlichen oder 2 $\frac{1}{2}$ -wöchentlichen Perioden auf. Die Geburt selbst erfolgt dagegen nach einem anderen Typus, und die Anschauung, dass die Geburt die 10. Menstruation sei, ist unrichtig, denn es pflegen auch Frauen mit 3wöchentlichen Menstruationsperioden um die 39. Woche niederzukommen.

Redner glaubt an das Vorhandensein eines doppelt zusammengesetzten Zentrums für den Uterus, welches aus einem Erregungs- und einem Hemmungs-Zentrum besteht; auf letzteres schliesst S. daraus, dass er durch grosse Dosen Secale, die er im Anschluss an Schwangerschaftswehen gab, erst nach längerer Zeit ganz schwache Wehen hervorrufen konnte. Die Schwangerschaftswehen entstehen demnach durch einen Nachlass des Hemmungs-Zentrums; durch diese Wehen wird der obere Theil des Halses zum unteren Uterinsegment, bei Erstgebärenden wird der ganze Cervix und sogar der äussere Muttermund erweitert.

KÜSTNER: Ueber Cocain in der plastischen Chirurgie.

Die Anwendung des Cocains ist bei Operationen, die nachweisbar sehr schmerzhaft sind, besonders empfehlenswerth. K. hat in 42 Fällen von Operationen an den äusseren Genitalien Cocain angewendet, indem er das Mittel in 20prozentiger Lösung aufpinselte. In 11 Fällen wurde absolute Empfindungslosigkeit erzielt, in 23 Fällen fühlten die Kranken nur die Nadelstiche, in 8 Fällen war die Wirkung unbefriedigend. Nach seinen Erfahrungen kann K. die Anwendung des Cocains als lokales Anästheticum nur sehr empfehlen.

Nach Schluss dieses Vortrages ergriff Geheimrath CREDE das Wort, um dem Präsidenten Geheimrath WINCKEL für die Leitung der Geschäfte und Sitzungen den Dank der Anwesenden auszusprechen, welche in ein lebhaftes Hoch einstimmten.

Nachdem als Versammlungsort für den nächsten Kongress (1888) per acclamationem Halle a. d. S. bestimmt und zum Präsidenten Geheimrath OLSHAUSEN gewählt worden war, wurde der Kongress von Geheimrath WINCKEL geschlossen.

Nach dem Referat der Münchner Med. Wochenschrift, Nr. 27 und 28, 1886.

Kritische Besprechungen und literarische Anzeigen.

Psychopathia sexualis.

Eine klinisch-forensische Studie.

Von **Dr. B. v. Krafft-Ebing**, o. ö. Professor der Psychiatrie und Nervenkrankheiten an der k. k. Universität Graz.

Stuttgart 1886. Verlag von Ferdinand Enke.

Es ist nun zum dritten Male, dass uns Gelegenheit geboten ist, eine auf die krankhaften Verirrungen des Geschlechtssinnes bezügliche Schrift den geehrten Lesern der „Wiener Mediz. Presse“ anzudeuten. Das erste Mal war MOREAU's „Des aberrations du sens génésique“ Gegenstand unserer Besprechung. Vor Kurzem haben wir TARNOWSKY's „Die krankhaften Erscheinungen des Geschlechtssinnes“ (Berlin 1886) angezeigt und heute liegt uns v. KRAFFT-EBING's „Psychopathia sexualis“ vor. Da sich derartige Schriften nur an die Adresse von Männern ernster Forschung auf dem Gebiete der Naturwissenschaften und der Jurisprudenz wenden, hat Verfasser mit Recht einen nur den Gelehrten verständlichen Titel gewählt, damit sein Buch nicht Unberufenen als pikante Lektüre diene; ausserdem wurden, wo nur immer möglich, Termini technici gebraucht und besonders anstössige Stellen sind meist statt in deutscher in lateinischer Sprache gegeben. In fünf grossen Kapiteln behandelt der gelehrte Verfasser sein interessantes Thema in jener anregenden Darstellungsweise und in jener erschöpfenden Gründlichkeit, welche die Schriften dieses Autors in so vortheilhafter Weise auszeichnen. Das erste Kapitel bietet Fragmente einer Psychologie des Sexuallebens. Die Mächtigkeit sexueller Triebe, sexueller Trieb als Grundlage ethischer Gefühle, Liebe als Leidenschaft, kulturgeschichtliche Entwicklung des Sexuallebens, Schamhaftigkeit, Christenthum, Monogamie, Stellung des Weibes im Leben, Sinnlichkeit und Sittlichkeit, kulturelle Versittlichung des Sexuallebens, Episoden sittlichen Niederganges im Völkerleben, Entwicklung sexueller Gefühle beim Individuum, Sinnlichkeit und religiöse Schwärmerei, Cölibat, Ehebruch, Ehe etc. sind die gewiss nicht uninteressanten Gegenstände dieses Kapitels. Im zweiten werden „Physiologische Thatsachen“ erörtert. Das dritte Kapitel behandelt die allgemeine Neuro- und Psychopathologie des Sexuallebens: Die Anästhesia, Hyperästhesia und Parästhesia sexualis, sexuelle Verirrungen bei Greisen, Perversion des Geschlechtstriebes, Erklärungsversuche der konträren Sexualempfindung, grausame Handlungen als Aequivalente des Geschlechtsaktes bei Impotentia coeundi, Exhibitionisten etc. etc. Das vierte Kapitel ist der speziellen Pathologie des Gegenstandes gewidmet. Es finden in demselben ihre ausführliche Erörterung: Die Erscheinungen krankhaften Sexuallebens in den verschiedenen Formen und Zuständen geistiger Störung, die Dementia paralytica, die Psychopathia sexualis periodica, die Satyriasis, Nymphomanie, die Paranoia etc. „Das krankhafte Sexualleben vor dem Kriminalforum“ ist die Ueberschrift des fünften Kapitels. Die Wichtigkeit und das Interessante dieses Kapitels braucht wohl nicht erst besonders hervorgehoben zu werden. Die Lektüre desselben wird wohl Jedermann Anregung und Belehrung gewähren, Manchem wohl auch einen gelinden Schauer verursachen. Aerzte, die sich für den Gegenstand interessieren, werden aus dem vorliegenden Buche v. KRAFFT-EBING's in der angenehmsten Form grossen Nutzen schöpfen, aber auch Gerichtsärzten und Neuropathologen wird es manches Neue bringen und das Alte in anziehendster Darstellung.

Dr. B. W.

Taschenbuch der medizinisch und klinischen Diagnostik.

Von **Dr. Otto Seifert**, Privatdozent in Würzburg und **Dr. Fr. Müller**, Assistent der II. medizinischen Klinik in Berlin.

Zweite Auflage. — Mit 41 Abbildungen.*

Wiesbaden 1886. — Bergmann.

Ein kleines Büchlein, das man gemüthlich in die Rocktasche stecken kann und das die Quintessenz der medizinisch-klinischen Diagnostik enthält! Fürwahr — ein solches Opus ist entschieden dazu angethan, das Ideal eines zum Rigorosum rekapitulirenden

Studenten zu werden. Freilich, eines rekapitulirenden; denn wenn einer vielleicht mit der Absicht an die Lektüre des vorliegenden Taschenbuches geht, daraus etwas Neues zu lernen, so wird er dasselbe enttäuscht aus der Hand legen; um so erfreulicher aber wird auf den bereits klinisch Gebildeten die Klarheit, die Uebersichtlichkeit des Stoffes wirken, und die Kürze, die Präzision des Werkleins wird ihm, der eben nur Erinnerungen, Andeutungen braucht, höchst willkommen und lobenswerth dünken. Mit diesen Worten haben wir bereits der Ueberzeugung Ausdruck gegeben, dass das SEIFERT-MÜLLER'sche Taschenbuch seiner Intention als solches vollkommen entspricht, ja wir glauben es vorherzusagen zu können und wünschen es zugleich, dass der zweiten Auflage, die bald nach Erscheinen der ersten herauskam, in Kürze eine weitere Reihe von Ausgaben folgen.

Das Wesen des kleinen Werkes näher zu kennzeichnen, sei hier eine kleine Bemerkung aus dem Vorwort zitiert, deren Sinn von dem Inhalt des Buches nicht Lügen gestraft wird. Das Buch, so heisst es an besagter Stelle, „soll dem Bedürfniss entsprechen, eine kurzgedrängte Darstellung der Untersuchungsmethoden, sowie eine Sammlung derjenigen Daten und Zahlen zur Hand zu haben, deren Kenntniss dem Untersuchenden am Krankenbette stets gegenwärtig sein soll.“

Wenn es uns, so sehr wir uns auch in die engen Grenzen eines „Taschenbuches“ zu finden bestrebt waren, dennoch verstatet ist, auf einen Punkt aufmerksam zu machen, in welchem uns selbst in jenen engen Grenzen eine etwas grössere Breite rätlich erscheinen möchte, so ist das der Abschnitt über Herz, vielleicht auch der über Perkussion und Auskultation.

Wir wollen schliesslich nicht unterlassen, die zwölf Abschnitte des Büchleins mit ihren Titeln hieher zu setzen: 1. Blut, 2. Körpertemperatur, 3. Respirationsorgane, 4. Sputum, 5. Laryngoskopie, 6. Zirkulationsapparat, 7. Puls, 8. Verdauung und Unterleibsorgane, 9. Harn, 10. Punktionsflüssigkeiten, 11. Parasiten und Mikroorganismen, 12. Nervensystem.

Die 41 Abbildungen, mit denen das Büchlein ausgestattet ist, kommen insbesondere der graphischen Darstellung von Temperatur- und Pulskurven, sowie der bildlichen Darstellung der Parasiten zu gute.

Als Anhang finden wir noch eine Analyse der pathologischen Konkremente, die Maximaldosen der Arzneimittel und eine Körpergewichtstabelle.

Wenn das Buch die Verbreitung erhält, die es seinem, sozusagen pädagogischen Werthe nach verdient, so wird gewiss auch die äusserst ansprechende Ausstattung viel dazu beitragen. — Auch dass Professor GERHARDT die Abfassung des kleinen Werkes inspirirt hat, ist gewiss keine schlechte Empfehlung für das niedliche Taschenbuch.

Dr. A.

Arzneimittel und Verordnungen für Studierende und Aerzte.

Die Rezeptformeln der medizinischen Klinik zu Leipzig.

Vierte Auflage, zusammengestellt und bearbeitet von einem früheren Assistenten der Klinik.

Leipzig 1886. Verlag von Alfred Lorenz.

Die Rezeptformeln der medizinischen Klinik zu Leipzig, seiner Zeit von WUNDERLICH herausgegeben, erscheinen in vierter, vollkommen umgearbeiteter Auflage. Wir haben es hier mit einem überaus verlässlichen Taschenbüchlein zu thun, dessen ausserordentliche Verwendbarkeit schon nach oberflächlicher Durchsicht zu konstatiren ist.

Wir finden einleitende Bemerkungen über Rezeptur, Gewichts- und Maassbestimmung, ein in idealer Kürze abgefasstes Kapitel, dann „Arzneimittel und Verordnungen“, ein Abschnitt, in welchem eine Fülle von Rezepten, — doch sehr dankenswerther Weise keine Ueberfülle — gegeben wird.

Die Anordnung der Rezepte ist eine nach den Anfangsbuchstaben der Medikamente alphabetische, und folgt nach jedem Rezept die Angabe der Krankheit, in welcher das betreffende Mittel zu verwenden ist. Das am Schluss des Buches folgende Krankheitsregister ist eine weitere Vervollständigung der Uebersichtlichkeit, welche das kleine Werkchen seinem Zwecke so vollkommen entsprechen macht.

Schliesslich ist ein Kapitel der Aufzählung der klimatischen Kurorte und Bäder gewidmet.

Das ganze Büchlein fasst 50 Seiten, ist nicht nur gut, sondern sogar geschmackvoll ausgestattet und wird gewiss auch in der vorliegenden vierten Auflage viel gekauft und benützt werden.

Dr. A.

Tagesgeschichte und Korrespondenz.

Die medizinische Fakultät und die Poliklinik.

Die Gegner der Poliklinik jubeln. Triumphirend verkünden ihre Organe, dass es mit der Herrlichkeit einer selbstständigen Poliklinik zu Ende sei.

Die Freunde der Poliklinik fragen verwundert, ob dies möglich sei; ob man eine Anstalt, an der jährlich Tausende von armen Kranken unentgeltlich behandelt werden, an der 20 Universitäts-Dozenten wirken und die von Hunderten von Aerzten aus der ganzen Welt frequentirt wird, mit einem Male aus der Reihe der Heil- und Lehranstalten streichen könne. Die Dozenten, darunter 12 Universitäts-Professoren, die durch eigene Erlässe des Unterrichtsministeriums zum Doziren an der Poliklinik berechtigt und durch ein eigenes Statut der Statthalterei dazu förmlich verpflichtet sind, denen will man mit einem Male verbieten, ihre Lehrthätigkeit an der Stätte auszuüben, die sie sich selbst geschaffen haben, wo sie seit Jahren mit unbestreitbarem Erfolge wirken?

Nun, so schlimm steht die Sache glücklicher Weise nicht. Die Poliklinik wird noch nicht gesperrt, die Abtheilungsvorstände dürfen noch weiter ihre Zeit, ohne jede Entlohnung der unentgeltlichen Behandlung armer Kranker widmen, die Dozenten können noch fernerhin unter allen möglichen Schwierigkeiten ihrem Berufe als Lehrer nachkommen; aber sie sollen ihre Vorlesungen nicht mehr kumulativ anzeigen und bei der Ankündigung der Vorlesungen darf es nicht mehr *an* der allgemeinen Poliklinik, sondern muss es *in* der allgemeinen Poliklinik lauten. So ordnet dies wenigstens eine Zuschrift des Dekanates der medizinischen Fakultät an die einzelnen Mitglieder der Poliklinik an.

In Betreff der Berechtigung der Kumulativ Anzeigen verweisen wir einfach auf das, was wir in dieser Beziehung in Nr. 20 und 26 der „Mediz. Presse“ gesagt haben und bemerken hier nur noch, dass aus der Zuschrift des Dekanates nicht ersichtlich ist, ob sich der Einspruch des Professoren-Kollegiums nur auf die Ankündigung der Vorlesungen am schwarzen Brette in der Universität oder vielleicht auf die in den Lokalitäten der allgemeinen Poliklinik affichirten Kundgebungen der Direktion beziehen?

Was aber den Beschluss des löbl. Professoren-Kollegiums betrifft, demzufolge angeordnet wird, „dass es bei Ankündigungen der, in den Lokalitäten der allgemeinen Poliklinik abzuhaltenden Vorlesungen nicht *an*, sondern *in* der allgemeinen Poliklinik zu lauten habe“, so möchten wir dagegen bemerken, dass dies nicht nur gegen deutschen Sprachgebrauch, sondern auch gegen die Statuten der Poliklinik wäre. Ueberall in ganz Deutschland und auch in Oesterreich heisst es, die Vorlesungen werden *an* und nicht *in* der betreffenden Anstalt gehalten; ausserdem heisst es in §. 9 des Statutes der Poliklinik ausdrücklich, „die Abtheilungsvorstände haben die Verpflichtung, ihre Vorträge, zu denen sie durch Ernennung oder Habilitirung als Universitätsprofessoren oder Privatdozenten autorisirt sind, *an* der Poliklinik zu halten“.

Nun begreifen wir sehr wohl, was das löbl. Professoren-Kollegium mit dieser Stylisirung bezweckte; es wollte damit andeuten, dass die Poliklinik nur eine Lokalität, aber kein Institut ist!

Wenn man derartige subtile Unterscheidungen, die mit dem Unterricht absolut nichts zu thun haben, hört und liest, glaubt man im ersten Augenblicke, dass ein solcher Antrag wohl von einer juristischen Körperschaft, nicht aber

von einem medizinischen Lehrkörper ausgehen könne; doch hätten andererseits wieder Juristen, bevor sie Etwas dekretirten, früher die Statuten des betreffenden Vereines gelesen und sie hätten dann gefunden, dass es in dem eben zitirten § 9 ausdrücklich heisst: Die Professoren und Dozenten, die an der Poliklinik wirken, haben die Verpflichtung, ihre „Universitäts-Vorlesungen“ an dem Institute „allgemeine Poliklinik“ zu halten.

Die Anordnung des medizinischen Professoren-Kollegiums ist daher weder philologisch, noch juridisch gerechtfertigt.

Ja noch mehr! Für die Berechtigung der Ankündigung der Vorlesungen an der Poliklinik sprechen sämtliche bisherige auf den Unterricht bezügliche Zuschriften der verschiedenen Dekane der medizinischen Fakultät und auch sämtliche Erlässe des Unterrichtsministeriums.

So heisst es in einer Zuschrift des Dekanats vom 7. November 1884: Laut Erlasses des hohen k. k. Ministeriums für Kultus und Unterricht von 3. November 1884, Z. 20789, wurden die vorgelegten Verzeichnisse von Vorlesungen (es war dies eine „gemeinschaftliche Anzeige“ der propädeutischen Vorlesungen), welche die Herren Dozenten an der allg. Poliklinik im Nachhange zum Lektions-Kataloge für das Wintersemester 1884/5 abzuhalten beabsichtigen, genehmigt.

Was sollen nun die armen, viel gequälten Dozenten der Poliklinik thun? Dürfen sie ihre Vorlesungen nach dem Erlasse des Unterrichtsministeriums an oder müssen sie diese nach der Anordnung des Dekanats in der Poliklinik halten? und wie wäre es dann, wenn plötzlich einmal der Behörde einfiel, in der Ankündigung der Vorlesungen in der Poliklinik eine Verletzung der Statuten herauszufinden, da es ja in den Statuten ausdrücklich heisst, die Abtheilungsvorstände sind verpflichtet, ihre Vorlesungen an der Poliklinik zu halten?

Doch lassen wir den Scherz und sprechen wir im Ernste. Das medizinische Professoren-Kollegium hat ein Komitè eingesetzt, welches Vorschläge machen sollte, wie das Verhältniss der Poliklinik zur Universität geregelt werde, es sollte ein Votum abgeben, ob der poliklinische Unterricht überhaupt eine Berechtigung habe oder nicht, ob die Dozenten, die an der allg. Poliklinik wirken, ihrer Aufgaben als Universitäts-Dozenten nachkommen, ob das Institut in der einen oder andern Richtung reformbedürftig ist, u. s. w. u. s. w.

Das Professoren-Kollegium fand kein Wort der Anerkennung für die Männer, die ein Institut geschaffen haben, an (oder sagen wir in) dem jetzt 20 Dozenten lehren und welches im letzten Studienjahr von 538 Hörern frequentirt wurde! Es sprach nichts davon, in wie wohlthätiger Weise durch die Schaffung der Poliklinik das allgemeine Krankenhaus von hunderten von Hörern und tausenden von Kranken entlastet wurde, u. s. w. u. s. w.; es hätte ja auch manches Tadelswerthe finden und rügen können und schliesslich sogar sagen dürfen, dass ihm der eine und der andere Polikliniker aus diesen und jenen Gründen nicht genehm sei, u. s. w.; aber eine Reform der Poliklinik damit anbahnen, dass die Vorlesungen nicht kumulativ angekündigt werden sollen und dass es in der Ankündigung der in den Lokalitäten der allg. Poliklinik abzuhaltenden Vorlesungen nicht an, sondern in zu lauten habe, das zeigt denn doch klar und deutlich, dass selbst das strengste Richter-Kollegium an der Poliklinik nichts Wesentliches aussetzen findet.

Wäre die „Wiener Mediz. Presse“ wirklich eine solche prinzipielle Gegnerin des Wiener medizinischen Professoren-Kollegiums, wie dies von gewisser Seite mit Absicht verbreitet wird, so würden wir dies an und in ganz anders glossiren; so aber können wir nur unserer schmerzlichen Empfindung Ausdruck verleihen, dass eine Körperschaft, in deren Mitte sich so hervorragende Männer befinden, bei der Berathung über eine so wichtige Unterrichtsfrage zu keinem anderen Resultate gelangen konnte, als dass die Vorlesungen nicht kumulativ angezeigt werden dürfen und dass es nicht an,

sondern in der Poliklinik lauten müsse, weil die Poliklinik kein „Institut“, sondern nur eine „Lokalität“ ist; dabei kein Wort über die Bedeutung des poliklinischen Unterrichtes und über die Nothwendigkeit einer allgemeinen Poliklinik, wie sie nunmehr in Wien besteht. Und doch haben an oder sagen wir in dieser „Lokalität“, im verflossenen Studienjahre 20 Dozenten der Wiener Universität gelehrt, und wurde diese „Lokalität“ von 538 Studirenden, und zwar Aerzten aus der ganzen Welt, frequentirt. (Um neuerlichen Missverständnissen und absichtlichen falschen Auslegungen vorzubeugen, bemerken wir noch ausdrücklich, dass die Ziffer von 538 nicht die Zahl der Inskriptionen, denn diese beträgt 937, sondern die der effektiven Frequentanten ausdrückt, indem jeder Hörer, wenn er auch bei mehreren Dozenten inskribirt ist, nur einmal notirt wird.) Und das sollte kein „Institut“ sein? Wir fragen, wie viele vom Staat erhaltene Institute sich eines solchen Erfolges rühmen können?

Bei dem lebhaften, wenn auch verschiedenen Interesse, welches Freunde und Feinde der Poliklinik für diese Institution zeigen, dürfte eine kleine statistische Zusammenstellung der Hörer (aus dem letzten Studienjahre) nach ihrer Heimat am Platze sein. Die 538 Hörer (wobei die Frequentanten der propädeutischen Kurse [Studirende der Medizin] nicht eingerechnet sind), vertheilen sich in folgender Weise: Oesterreich-Ungarn 112, Deutsches Reich 72, England, Schottland und Irland 40, Dänemark, Schweden, Norwegen 26, Frankreich, Spanien, Portugal 12, Belgien, Holland 14, Türkei, Griechenland 14, Italien 8, Serbien, Rumänien 7, Schweiz 14, Russland 73, Amerika 133, Asien 5, Afrika 3, Australien 5. Zusammen 538 Hörer mit 937 Inskriptionen.

Wir denken, diese Ziffern sprechen eine deutliche Sprache und bedürfen keines weiteren Kommentars.

Kleine Chronik.

(Ernennung.) Der Kaiser hat den Direktor der Landes-Irrenanstalt in Dobřan, Dr. ARNOLD PICK, zum ordentlichen Professor der Psychiatrie an der Universität mit deutscher Vortragssprache in Prag ernannt.

(Auszeichnung.) Der pensionirte Direktor der n. ö. Landes-Irrenanstalt in Ybbs, Dr. Joh. Hornung, erhielt in Anerkennung seines vieljährigen eifrigen und erspriesslichen Wirkens das Ritterkreuz des Franz Josef-Ordens.

(Privat-Dozenten.) Das Unterrichtsministerium hat kürzlich folgende prinzipielle Entscheidung gefällt und von derselben die Rektorate sämtlicher Universitäten verständigt: „Das Wesen der Privat-Dozentur besteht nach den geltenden Universitäts-Einrichtungen darin, dass der als Dozent Habilitirte die Berechtigung erlangt, an einer bestimmten Fakultät Vorlesungen zu halten. Wenn demnach ein Privat-Dozent in ein Verhältniss tritt, welches die Annahme eines ständigen Wohnsitzes ausserhalb der betreffenden Universitätsstadt zur Voraussetzung hat und ihm so die Möglichkeit benommen ist, von der ertheilten venia legendi einen dem akademischen Lehrzwecke entsprechenden Gebrauch zu machen, so erscheint hiedurch dessen Verband mit der Fakultät, für welche er habilitirt war, gelöst, und er kann nicht mehr als Privat-Dozent dieser Fakultät angesehen werden.“

(Von der medizinischen Fakultät in Graz.) Wie man uns aus Graz berichtet, hat das dortige Professoren-Kollegium für die erledigte chirurgische Lehrkanzel folgenden Ternavorschlag gemacht: Primo loco Prof. v. WINIWARTEK, derzeit in Lüttich, secundo loco ex aequo Prof. Dr. WÖLFLEK in Wien und Prof. Dr. NIKOLADONI in Innsbruck.

(Verbotenes Geheimmittel.) Die „Wiener Zeitung“ publizirt nachstehende Verordnung des Ministeriums des Innern und des Handelsministeriums vom 17. Juli 1886: „Nachdem durch Untersuchungen des „Hopein“ und einiger aus demselben dargestellten Präparate, welche durch französische und deutsche Chemiker und insbesondere auch durch den obersten Sanitätsrath veranlasst wurden, nachgewiesen wurde, dass das angeblich aus wildem, amerikanischem, sogenanntem Arizoma-Hopfen dargestellte und „Hopein“ genannte

Alkaloid der Hauptmasse nach weder in dem europäischen, noch in dem amerikanischen Hopfen vorkommenden und daraus darstellbaren Morphin besteht, dem in sehr geringer Menge eine zweite organische Base beigemischt ist, so finden die Ministerien des Innern und des Handels in Wahrung des öffentlichen Gesundheitswohles den Verkauf dieses Artikels, dann aller denselben angeblich enthaltenen Präparate mit Einschluss des „Hopein-Beer“ mit der ausdrücklichen Bemerkung zu verbieten, dass „Hopein“ und seine Präparate, da sie auf die Irreführung der Aerzte und des Publikums berechnet und als Geheimmittel zu behandeln sind, auch nicht in Apotheken auf dem Lager geführt und selbst nicht gegen ärztliche Verschreibung abgegeben werden dürfen.“

(Zur Erweiterung der Krakauer medizinischen Klinik.) In Folge einer Publikation des Reichsgesetz-Blattes wird die Regierung ermächtigt, von dem im Finanzgesetz vom 26. März 1885 als erste Rate für den Neubau zur Unterbringung der chirurgischen Klinik in Krakau bewilligten ausserordentlichen Kredite von 40.000 fl. einen Betrag von 24.000 fl. zum Ankauf eines Baugrundes für dieses Institut zu verwenden.

(Die Berri-Berri-Krankheit.) In dem holländisch-indischen Heere, namentlich unter dem in Atjeh stehenden Theile desselben, verursacht die Berri-Berri-Krankheit entsetzliche Verheerungen. Mag auch die Ziffer von 8000 an dieser Krankheit leidenden Soldaten übertrieben sein, so ergeben die militärischen Listen doch, dass von 1879 bis 1883 17,722 Soldaten, die an Berri-Berri litten, behandelt worden sind, also durchschnittlich 3544 im Jahre; 1884 wurden 5388 behandelt, davon starben 235 und 842 mussten, als zum weiteren Militärdienst untauglich, entlassen werden, wobei noch zu bemerken ist, dass von den nicht unbedingt dienstuntauglich erklärten Mannschaften beiweitem die grössere Hälfte kränklich bleibt und für schweren Felddienst nicht mehr zu gebrauchen ist. Jeder aus Europa kommende Soldat kostet dem Staat 1000 Gulden, ehe er den Boden Indiens nur betreten hat, und man kann sich also eine annähernde Vorstellung von dem Geldverluste machen, den die Kolonialkassa jahraus jahrein zu tragen hat. Bis jetzt ist es noch nicht gelungen, die Ursachen und das Wesen dieser Krankheit wissenschaftlich festzustellen, von den Militärärzten, die mit ihren Berufsarbeiten geradezu überladen sind, können langwierige und zeitraubende mikroskopische Untersuchungen sicher nicht verlangt werden, und so wird nichts übrig bleiben, als nach dem Beispiele KOCH's und PASTEUR's die Krankheit mit allen von der Wissenschaft gebotenen Mitteln zu untersuchen, ihre Ursachen festzustellen und dann den Weg anzugeben, auf welchem sie mit Erfolg bekämpft werden kann. Das „Amsterdamer Handelsblatt“ fordert deshalb die Regierung auf, ungesäumt junge Bakteriologen, die aber jedenfalls zuerst in Europa ihre vorbereitenden Studien gemacht haben müssten, nach Indien zu senden, um die Berri-Berri-Krankheit zu studiren; nur müsse die Regierung dabei nicht wieder zu ihrem beliebten Sparsamkeitssystem greifen, sondern in unbeschränkter Weise der Wissenschaft die nöthigen Mittel gewähren. Da man bis jetzt nur weiss, dass Berri-Berri eine chronische Ansteckungskrankheit bei höchst mangelhafter Blutbildung ist, so hat die Regierung, worauf übrigens schon wiederholt gedrungen wurde, dafür zu sorgen, dass der Soldat, der mitten in dieser Seuche leben muss, eine doppelt so kräftige Nahrung als bisher erhält. Die in der letzten Zeit über die Behandlung des Heeres in dieser Hinsicht gemachten Enthüllungen, die durch jeden aus Atjeh kommenden Privatbrief in ihrem vollen Umfange bestätigt werden, haben begreiflicher Weise die allgemeine Entrüstung hervorgerufen und sie werden wenigstens, wenn die Regierung in gewohnter Weise fortfährt, die Hände in den Schooss zu legen, dazu beitragen, dass die Lust, sich für Indien anwerben zu lassen, in hohem Grade abnimmt.

(Cholera-Nachrichten.) Seit dem Auftreten der Cholera in Triest bis inkl. 21. Juli, also innerhalb mehr als sieben Wochen, sind 69 Erkrankungen, darunter 3 beim Militär, vorgekommen. Hievon genasen 17 (darunter 2 Militärs), starben 38 (1 Militär) und verblieben in Behandlung 14. Wenngleich sich in den letzten Wochen eine geringe Steigerung im täglichen Zuwachs bemerkbar machte, gestaltete sich doch der Verlauf der Seuche insofern günstig, als bisher die Gesamtzahl der Erkrankungen bei Berücksichtigung der Höhe der Bevölkerung (mehr als 150.000 Einwohner) eine beschränkte geblieben ist. Im übrigen Küstenlande ist der Gesundheitszustand befriedigend; nur in den politischen Bezirken Volosca

(Gemeinde Castua) und Capo d'Istria (Gerichtsbezirk Pinguenta) kamen vom 10. bis 17. v. M. nachweislich aus Fiume importirte Cholerafälle vor, und zwar im ersteren zwei, beide tödtlich verlaufend, im letzteren drei, ebenfalls mit letalem Ausgange. — Die Cholera macht zwar in der Stadt Triest keinerlei Fortschritte, greift aber leider im Territorium an sich. Auch in Cattinara und Longera wurde das Auftreten der Seuche unter den bei dem Baue der Bahn Herpelje-Triest beschäftigten Arbeitern konstatiert. In San Ginsepe bei Rizmanie, wo die Krankheit mit ausserordentlicher Heftigkeit auftrat, kamen abermals neue Fälle vor. Hier widersetzte sich auch die Bevölkerung allen ärztlichen Massnahmen. Die Angehörigen der Erkrankten weigerten sich, diesen die vorgeschriebenen Arzneien zu verabfolgen. Einer der Bauern gab einem Kätzchen das Laudanum ein und als das Thier unter allen Symptomen einer Vergiftung starb, hielten es die Bauern für erwiesen, dass die Aerzte gekommen seien, um die Kranken zu vergiften. Sie stürmten das Gasthaus, in welchem sich die Sanitäts-Kommission befand und wollten Rache an den „Mördern“ nehmen. Dr. Rigo nahm nun selbst Laudanum ein, um die Bauern von dem Irrthum zu überzeugen. Alle Bemühungen, dieselben aufzuklären, waren jedoch vergeblich und die Gendarmerie musste eingreifen, um das Leben der Aerzte zu schützen. Als diese das Gasthaus unter Eskorte verliessen, wurden sie mit Pfiffen und Steinwürfen empfangen. — Triest, 28. Juli. Als vorgestern eine Barke aus Fiume sich der Insel Arbe näherte, fuhren derselben zahlreiche Boote entgegen, welche die Barke mit Flintenschüssen an der Landung verhinderten. Die Bemannung rief die Intervention der Behörde an, welche mit Hilfe der Gendarmerie die Landung ermöglichte. Unglücklicherweise wurde jedoch einer der Ankömmlinge bald nach der Landung von der Cholera befallen. Hierauf fanden ernste Ruhestörungen statt. Die Behörden ersuchten dringen um militärischen Sakkurs. — Rom, 28. Juli. In den letzten 24 Stunden sind in den Provinzen Ferrara, Lecce und Bari 66 Erkrankungs- und 24 Todesfälle in Folge von Cholera vorgekommen.

(Todesfälle.) Am 24. Juli starb einer der angesehensten und renomirtesten Aerzte Wiens, Dr. Theodor Jurié Edler von Lavandal. Dr. Jurié war Ritter des Franz-Josef-Ordens, Besitzer der grossen Salvator-Madaille, Vizepräsident des „Janus“ und Senior der Wiener medizinischen Witwen- und Waisensocietät, sowie Mitglied des medizinischen Dokoren-Kollegiums und der Gesellschaft der Aerzte. — Der Notar des medizinischen Dokoren-Kollegiums in Prag, Med.- und Chir.-Dr. Ignaz Chlumzeller, ist am 27. Juli im 72. Lebensjahre verschieden. Zu Beginn der Fünfzigerjahre wurde Dr. Chlumzeller zum Notar der medizinischen Fakultät erwählt, in welcher Stellung er sich durch strenge Pflichterfüllung und gründliche Kenntniss aller die Fakultät betreffenden Angelegenheiten auszeichnete.

Veränderungen im militärärztlichen Offizierskorps.

Ernannt: zu Oberärzten im Aktivstande des k. k. Heeres: der militärärztliche Eleve I. Klasse in der Reserve, Doktor der gesammten Heilkunde: Lederer Julius, Dr., vom GSp. Nr. 12 in Josefstadt, beim GSp. Nr. 25 in Serajewo;

die militärärztlichen Aspiranten, Doktoren der gesammten Heilkunde: Mattuška Anton, beim GSp. Nr. 2 in Wien, und Lángh Friedrich, beim GSp. Nr. 1 in Wien.

Verliehen: dem Linienschiffsarzt Elsass Karl, Dr., in Anerkennung seiner langjährigen, vorzüglichen Dienstleistung das goldene Verdienstkreuz mit der Krone.

Offene Korrespondenz der Redaktion und Administration.

Herrn Dr. A. L. in Dörfel. Hier die Beantwortung Ihrer Fragen, so weit dieselbe zu erlangen war: 1. Ein noch dem Heeresverbande angehörender, sich im inaktiven Stande befindlicher Arzt kann jederzeit in die Linie wieder übertreten — ob aber im Range eines Landwehr-Regimentsarztes, ist sehr zweifelhaft; wenn die Bewilligung dazu erlangt werden sollte, dann gilt der Rang immer nur vom Jahre des Wiedereintrittes ab. 2. Probendienstzeit ist in diesem Falle nicht mehr erforderlich. 3. Der Gehalt eines Regimentsarztes I. Klasse beläuft sich auf 120 fl., der Subsistenzzulage von 120 fl., nebst Quartiergeld und Burschen-Relutium; der eines Regimentsarztes II. Klasse auf 900 fl., der Subsistenzzulage von 120 fl., dem Quartiergelde und Diener-Äquivalent. 4. Kautions muss unter allen Umständen geleistet werden und zwar in derselben Höhe, wie an dieser Stelle bereits in der vorigen Nummer angegeben wurde. Eine Verzichtleistung der Frau auf die Pension an Stelle der zu erlegenden Kautions wird nicht gestattet. 5. Das betreffende Gesuch ist dem k. k. Reichs-Kriegsministerium einzureichen. 6. Ihre übrigen, in das Ressort des Landes-Vertheidigungs-Ministeriums gehörigen Fragen wurden verneinend beantwortet.

Herrn Dr. W. S. in Luk (mit „Rundschau“ und Impfstoff); Dr. S. L. in Ung.-Ostra (50 kr. für „Rundschau“ Rest); Dr. L. P. in Budapest („Rundschau“); Dr. M. in Pisek (mit „Rundschau“); Dr. V. W., k. k. RA. in Stolac; Dr. J. S. in Oberberg; Dr. F. F., k. k. Bezirksarzt in Glina (bis Ende Juni); Dr. B. L. in M.-Sziget (bis Ende Juni); Dr. T., k. k. RA. in Jaroslau („Rundschau“ bis Ende Juni); Dr. G. S. in Triest (mit „Rundschau“); Dr. L. G. in Nyiregyhaza (1 fl. Rest); Dr. K. S. in Kis-Tapolcsány (mit „Rundschau“ bis Ende September). Bestätigen auf ausdrückliches Verlangen den Empfang des Abonnementsbetrages für „Wiener Mediz. Presse“ und „Wiener Klinik“.

Sobien erschien:

Wiener Medicinal-Kalender und Recept-Taschenbuch für praktische Aerzte. (Zehnter Jahrgang 1887.)

Derselbe enthält:

1. Receptformeln nebst therapeutischen Winken (1886: 1595 Recepte, 1887: 1640 Recepte, demnach Vermehrung um 45). Sämmtliche Heilformeln mit Rücksicht auf den neuesten Stand der Wissenschaft revidirt. 2. a) Zu subcutanen Injectionen gebräuchliche Medicamente und ihre Dosirung; b) zu Inhalationen gebräuchliche Medicamente und ihre Dosirung. 3. Uebersicht der gewöhnlichen Gifte mit ihren Gegenmitteln. 4. Antidota. 5. Cosmetica, in Receptformeln dargestellt. 6. Die Thermometrie am Krankenbette. 7. Antiseptischer Wundverband. 8. Rettungsversuche bei Ohnmacht und Scheintod. 9. Neue Medicamente und Receptformeln. 10. Officinelle und nichtofficinelle Arzneimittel, deren Dosirung, Anwendung und Taxe. 11. Curorte-Verzeichniss mit Angabe der Curkräfte. 12. Die Bade- und Curorte nach ihrer Charakteristik. 13. Künstliche Bäder. 14. Maximaldosen. 15. Gebräuchliche Thermometer-Scalen. 16. Vergleichende Gewichtstabellen. 17. Schwangerschaftstabellen. 18. Schproben. 19. Heilformeln der österreichischen Pharmakopoe (1872). 20. Verzeichniss der Todesursachen. 21. Verzeichniss der Wiener Aerzte, einschliesslich der Vororte, nach den neuesten behördlichen Registern genau revidirt, mit Angabe der Professoren und Docenten, sowie der von ihnen vertretenen Disciplin.

Selbstverständlich enthält unser Jahrbuch ausser obigen Rubriken noch alle sonstigen kalendarischen Beigaben in grösster Vollständigkeit und Genauigkeit.

Der Preis des Jahrganges 1887 ist ungeachtet aller vorgenommenen Verbesserungen und Vermehrungen derselbe (fl. 1.70 mit Franko-Zusendung) geblieben.

Die Verlagshandlung

Urban & Schwarzenberg
in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Erledigungen, ärztliche Stellen etc.

Im salinen- und forstämtlichen Kurbezirke Aussee in Steiermark ist der Dienst des zweiten Salinenarztes mit der jährlichen Bestallung von 700 fl. und 200 fl. Jahresangeldpauschale auf Grund eines Dienstvertrages zu besetzen. Dem Salinenarzte obliegt die Verpflichtung der unentgeltlichen ärztlichen Behandlung der in dem ihm zugetheilten Kurdistrikte erkrankten oder beschädigten kurberechtigten Salinen- und Forstarbeiter und verpflichtet er sich auch, die Angehörigen der kurberechtigten Arbeiter — die nicht aktiven Mitglieder der Bruderladen — endlich die in interimärer Verwendung bei der Salinen- oder Forstverwaltung stehenden Arbeiter, insofern diese dem Institute dieser freien ärztlichen Behandlung und des unentgeltlichen Medikamentenbezuges als Mitglieder beitreten, gegen Vergütung aus einem jährlich den Bruderladkassen entnommenen Pauschalbetrag von 400 fl., nach Massgabe der von jedem der beiden Aerzte behandelten Krankenzahl, unentgeltlich in ärztliche Behandlung zu nehmen. Die Bestimmung des Wohnortes des Salinenarztes — ob Aussee-Markt oder Alt-Aussee — wird bei der Besetzung sich vorbehalten. Diejenigen Herren Aerzte, welche diplomirte Doktoren der Medizin und Chirurgie sein müssen, über ausreichende Spital- und bewährte Privatpraxis sich ausweisen und in jeder Richtung über tadelloses korrektes Benehmen und humane Behandlung am Krankenbette sich zu legitimiren vermögen, wollen ihre gehörig instruirten Gesuche binnen sechs Wochen vom Tage der Ausschreibung beim Vorstände der k. k. Salinen-Verwaltung Aussee einreichen.

Aussee, am 21. Juli 1886.

503

Wegen Kränklichkeit des Herrn Dr. Tinzl ist die Gemeindefarzte stelle im Thale Ulten mit einer Seelenzahl von 3500 und dem Sitze in St. Walburg in Erledigung gekommen. Mit dieser Arztesstelle ist ein jährliches Wartegeld von 300 fl. und Freiquartier verbunden und sind Visiten unter einer Stunde mit 50 kr., von einer Stunde 1 fl., Visiten in St. Pankraz und St. Nikolaus mit 2 fl., Visiten in St. Gertraud mit 3 fl. und zur Nachtzeit das Doppelte zu rechnen. Dafür hat der Arzt eine vorschriftsmässig eingerichtete Apotheke zu halten, die Visiten der Gemeindefarmer unentgeltlich zu leisten und die Todtenbeschau in ortsbüchlicher Weise nach Uebereinkommen vorzunehmen. Geehrte Kompetenten sind ersucht, ihre schriftlich belegten Gesuche über Studien und bisherige Verwendung der gefertigten Gemeinde-Vorsteher innerhalb sechs Wochen einzureichen.

Gemeinde-Vorsteher Ulten, am 12. Juli 1886.

502

Josef Schwienbacher, Vorsteher.

Kreisarzt in Málnás (Badeort). Gehalt 400 fl. Gesuche bis 31. Juli 1. J. an das Stuhlrichteramt zu Sepsi-Szt.-György.

Kreisarzt in Tonkház. Gehalt 300 fl. etc. Gesuche bis 31. Juli 1. J. an das Stuhlrichteramt in Somoya.

Gemeindefarzte in Szová. Gehalt 500 fl. etc. Gesuche bis 14. August 1. J. an das Stuhlrichteramt in Nádudvar.

Kreisarzt in Vajka. Gehalt 300 fl. und 50 fl. an Fahrpauschale. Gesuche bis 14. August 1. J. an das Stuhlrichteramt.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. Bela Weiss.

ANZEIGEN.

Kurort Gleichenberg
in Steiermark.
Eine Fahrstunde von der Station Feldbach der ungar. Westbahn.
Beginn der Saison 1. Mai.

Alkalisches-muriatisches und Eisensäuerlinge, Fichtennadel- u. Quellsool-Zerstäubungs-Inhalationen (auch in Einzelkabinetten), pneumatische Kammer mit Raum für neun Personen, grosser Respirations-Apparat, moussirende kohlensäure Bäder, Stahl-, Fichtennadel- u. Süswasser-Bäder, kaltes Vollbad und Hydrotherapie, Ziegenmilch, Ziegenmilch, kuhwarme Milch in der eigens erbauten Milchkuranstalt. Klima konstant mässig feucht-warm. Seehöhe: 300m. Wohnungen, Mineralwasser u. Wagen sind b. d. Direktion in Gleichenberg zu bestellen.

Medals: GOLDENE PARIS 1878 MEDAILLE, GOLDENE AMSTERDAM 1883 MEDAILLE, EHREN-DIPLOM GRAZ ERNSTENFELD, EHREN-DIPLOM TRIEST RADKERSBURG

367



Normal-Tricot - Unterkleider

für Herren, Damen und Kinder 139
aus der Fabrik von Joh. Hampf & Söhne in Schönlind.
Diese Normal-Unterkleider sind aus reiner, ungefärbter Schafwolle angefertigt und entsprechen allen Anforderungen, welche von Hrn. Prof. Dr. Gust. Jaeger in seinem Wollregime und seinen verschiedenen Schriften aufgestellt werden. Dieselben sind mit obiger Schutzmarke versehen. Zu haben bei ANTON KESSLER in Wien, I., Bauernmarkt 4 und Bognergasse 15.

Kurort Ober-Salzbrunn

in SCHLESIEN.

Bahnstation (2 Stunden von Breslau), 403 Meter über dem Meere; mildes Gebirgsklima, hervorragend durch seine alkalischen Quellen ersten Ranges, durch seine grossartige Molkenanstalt (Kuh-, Ziegen-, Schaf-Molke resp. Milch-Eselinnenmilch) fortdauernd und erfolgreich bestrebt, durch Vergrösserung und Verschönerung seiner Anlagen, der Badeanstalten, der Wohnungen allen Ansprüchen zu genügen. Heilbewährt bei den Erkrankungen des Kehlkopfes, der Lungen u. des Magens, bei Skrophulose, Nieren- und Blasenleiden, Gicht und Hämorrhoidalbeschwerden, insbesondere auch geeignet für Blutarmer u. Rekonvaleszenten. Bevorzugte Frühjahrs- und Herbstsaison. Versendung des altbewährten „Oberbrunnens“ durch die Herren Furbach & Striebold i. Ober-Salzbrunn. Nachweis von Wohnungen durch die Fürstliche Brunnen-Inspektion. „KEFIR“ in der fürstl. Molkenanstalt; von einem approbirten Apotheker unter spezieller Kontrolle eines Brunnenarztes bereitet.

Persönlich überzeugt von der ausserordentlichen Wirkung!

An Herrn Johann Hoff, Hof-Lieferant der meisten Souveräne Europas. Wien, I., Bräunerstrasse 8.

Wien, 2. Juli 1886.

E. W.! Persönlich auf das Beste überzeugt von der ausserordentlichen Wirkung, welche das Johann Hoff'sche Malzextrakt als Heilmittel erzielt, bin ich gesonnen, meinen 12jährigen Knaben, welcher in starkem Wachstume begriffen ist und eine Kräftigung nöthig hat, eine Anzahl Flaschen dieses hervorragend kräftigende Wirkung in sich schliessenden Johann Hoff'schen Malzextraktes nehmen zu lassen. Demnach ersuche um gef. Zusendung von 12 Flaschen Johann Hoff'schen Malzextraktes und 1 Kilo Johann Hoff'scher Malz-Gesundheits-Chokolade.

Mit Hochachtung zeichnet

Anna Hoeger, Artillerie-Hauptmanns-Gattin,
Wien, Arsenal.

Man hüte sich vor Täuschungs-Versuchen durch Nachahmungen und achte auf die Original-Schutzmarke, Bildniss und Unterschrift des Erfinders Joh. Hoff.

Unter 2 fl. wird nichts versendet.

Zu haben in allen Apotheken, Droguerien und grossen Geschäften.



Prämiirt: Wien 1873. Brüssel 1876. Belgrad 1877. Teplitz 1879. Graz 1880. Eger 1881. Linz 1881. Ried 1881. Triest 1882.
 Diplom. Medaille. Diplom. silb. Medaille. Medaille. gold. Medaille. gr. silb. Med. silb. Medaille. Medaille.

Král's berühmte Original-Eisen-Präparate

haben sich während des 15-jährigen Bestandes einen sehr ehrenwerthen Weltruf erworben und wurden von den bedeutendsten medizinischen Autoritäten als die naturgemässesten Eisenpräparate anerkannt.

Král's verstärkter „flüssiger Eisenzucker“ 1 Flacon 1 fl. 12 kr., 1/2 Flacon 60 kr. oder
Král's „körniger Eisenzucker“ 1 Flacon 1 fl. 50 kr., sind die in therapeutischer und diätetischer Beziehung anerkannt rationalisten Eisenpräparate gegen Körperschwäche, Bleichsucht, Blatarmuth und deren Folgekrankheiten.

Král's „flüssige Eisenseife“ 1 Flacon 1 fl., 1/2 Flacon 50 kr., vorzüglichstes Mittel zur raschen Heilung von Verwundungen, Verbrennungen, Quetschungen etc. etc.

Král's „feste Eisenseife“ (Eisenseife-Cerat), heilt Frostbeulen in kürzester Zeit. 1 Stück 50 kr.

Král's berühmte Original-Eisenpräparate sind vorrätbig oder zu bestellen in allen renomirten Apotheken u. Medizinalwaaren-Handlungen. — Prospekte auf Verlangen gratis und franco aus dem alleinigen Erzeugungsorte der
Fabrik KRÁL'S k. k. priv. chemischer Präparate in Olmütz. 228

Nachdruck wird nicht honorirt.

Reell!!! Keine Geheimmittel!!!

Reinste, gesetzlich geschützte

Malzextrakt-Präparate 175

aus dem Laboratorium med.-diät. Präparate des Apotheker Schmied in Teplitz (Böhmen).

Malzextrakt-Leberthran 50%,
Malzextrakt-Pepsin-Pankreatin-Leberthran,
Malzextrakt mit Pepsin-Pankreatin,
Malzextrakt mit Pepsin-Eisen 0-35% met. Eisen, Legumin.-Extrakt,
Malzextrakt mit Chinin-Eisen (enbittert).
 Depôt: C. Haubner's Apotheke „zum Engel“ in Wien, I., am Hof. Verwalter: Hans Gutt.
 Muster stehen den Herren Aerzten gratis und franko zur Verfügung.

Prämiirt Brüssel, Halle, Frankfurt, Wien.
 Verbesserte Leube-Rosenthal'sche

Fleischsolution

der Dr. Mirus'schen Hofapotheke (R. Stütz) Jena,

ein peptonisirtes Fleisch von ungemein leichter Verdaulichkeit, höchstem Nährwerth, Wohlgeschmack und unbegrenzter Haltbarkeit. Von Leube, Dr. Wiel, Professor Reclam und and. ärztlichen Kapazitäten auf's Wärmste empfohlen. Nicht blos bei Magenkranken, sagt Leube, sondern überall da, wo dem Arzt daran liegen muss, den Verdauungsorganen eine absolut reizlose Nahrung zuzuführen (Typhus, Dysenterie, tuberculöse Darmgeschwüre, Peritonitis, Magen- und Darmblutungen) wird der Gebrauch der Fleischsolution von grösstem Nutzen sein. Professor Reclam beobachtete ausgezeichnete Erfolge an allen in der Ernährung herabgekommenen Personen, Kindern, Greisen, Rekonvaleszenten und vor Allen Nervenleidenden.
 General-Depôt für Oesterreich-Ungarn:
 Apoth. Raab, Wien, I., Lugeck 3.

FRANZ JOSEF Bitterquelle. Vorrätbig in den bekannten Mineralw.-Depôts u. grösseren Apoth. — Broschüren etc. gratis durch die Versandungs-Direktion in Budapest. 296

Privat-Heilanstalt für Gemüths- und Nervenkrankte in 147 Oberdöbling bei Wien, Hirscheugasse 71.

Impfstoff
 täglich frisch u. verlässlich, versendet

Dr. Steiner, 157
 Kinderarzt,
 Wien, Meidling, Hauptstr. Nr. 10.
 Preis einer Phiole 1 fl. ö. W.

Zahnarzt Univ. med. Dr. Blahy, 481
 em. Sekundärarzt, wohnt jetzt
 L. Bräunerstrasse 2 (Grabenhof).
 Kollegen bedeutenden Rabatt.

Dr. Kochs' Fleisch-Pepton.

Ein neues Nähr- u. Genussmittel für Kranke u. Gesunde.

Dr. Kochs' Fleisch-Pepton enthält die Extraktiv- und Nähr-Stoffe vom besten Ochsenfleische in höchster Konzentration, und zwar in peptonisirtem, d. h. solchem Zustande, dass sie direkt, ohne Verdauung durch den Magen zu beöthigen, vom menschlichen Organismus aufgenommen werden.

Billiger wie Fleisch-Extrakt, hat **Dr. Kochs' Fleisch-Pepton** (unter Zusatz von Kochsalz) behufs Geschmacksverbesserungen aller Speisen die gleichen Eigenschaften und ausserdem einen wirklichen Nährwerth.

Bei gestörter oder erschwerter Verdauung, Blatarmuth, anstrengender Arbeit, längeren Pausen zwischen den Mahlzeiten ist sein Gebrauch von unschätzbarem Werthe. Nur das **Fleisch-Pepton** von Dr. Kochs erhielt auf der Antwerpener Weltausstellung das Ehren-Diplom, „weil vorzüglich, haltbar und geeignet, Europa unschätzbare Dienste zu leisten“.

Vorrätbig in allen Apotheken, Droguen-, Kolonialwaaren- und Delikatessen-Handlungen in Blechdosen von 1 Kilo à fl. 9.40, in Töpfen von 225 Gr. à fl. 2.80, in Töpfen von 100 Gr. à fl. 1.40, in Tafeln von 200 Gr. à fl. 2.55, in Pastillen von 30 Gr. à 65 kr.

General-Vertreter der Kompagnie Kochs
 für Oesterreich-Ungarn, Rumänien, Serbien, Bosnien und die Herzegowina
Joseph Voigt & Co., Wien, Hoher Markt. 438

Dr. Michaelis' Eichel Cacao

Stärkendes (tonisirendes) Nahrungsmittel für jedes Alter.
 Zweckmässig als Ersatz für Thee und Kaffee
 Auf Veranlassung des Hrn Prof. Dr. O. Liebreich, Berlin, hergestellt.

Zum medizinischen Gebrauche bei katarrhalschen Affektionen der Verdauungsorgane, selbst bei Säuglingen zeitweise als Ersatz für Milch, besonders bei diarrhoischen Zuständen mit siche- rer Wirkung anzuwenden.
 Zuerst in der unter Leitung d-s Herrn Professor Dr. Senator stehenden Poliklinik des **Augusta-Hospitals** zu Berlin mit ausserordentlichem Erfolge angewandt.
 (Siehe „Wiener Medizinische Wochenschrift“ Nr. 3, 1886.)

500 Gr.-Büchse, Verkauf 2 fl. 40 kr.
 250 „ „ „ 1 fl. 25 kr.
 Probe-Büchse „ „ — fl. 50 kr.

Wissenschaftliche Abhandlungen über die Versuche und Erfolge auf Franko-Anfragen gratis.

Alleinige Fabrikanten: 321
Gebr. Stollwerck,
 Köln a. Rh. u. Wien, Praterstrasse 50

Brevetirte Lieferanten Ihrer Majestät der Kaiser von Oesterreich-Ungarn und des Deutschen Reiches.
 Vorrätbig in allen Apotheken.
 En gros-Lager bei G. & R. Fritz, Wien, I., Bräunerstr. 5.



Baden b. Wien. **Dr. Bernhard Deutsch,** (Flora-Villa), 480 Bergstrasse 35.

Landschaftliche St. Johann-Spitals-Apotheke in Salzburg.
Special - Geschäft für Versorgung der Herren Landärzte und Landapotheker mit echten Medicinalwaaren.

Grosses pharmaceutisches Laboratorium, gegründet 1696, und mit den besten neuesten technischen Einrichtungen versehen.
 Sämtliche dermalen und früher officinelle Droguen und Präparate genau nach den Pharmacopöen zubereitet, sowie neu in Anwendung kommende, zu den möglichst billigen Tagespreisen, nur in erster Qualität zu Diensten.
 Vorrathslager sämmtl. Utensilien f. Hausapoth. u. der Lister'schen Verbandstoffe. Durch den billigen Posttarif in jede Entfernung für je 5 Kilo nur 30 kr. Porto.
 Ausführlicher Preisocourant jederzeit über Wunsch umgehend franco.
 Zu geehrten Aufträgen freundlichst einladend

369 **Dr. Rudolf Spängler's Neffe und Nachfolger Josef R. v. Angermayer.**

MATTONI'S
OFNER KÖNIGS-BITTERWASSER
von hervorragenden med. Autoritäten bestens empfohlen.
EISEN - MOORSALZ
EISEN - MOORLAUGE
 aus dem Soosmoor bei **FRANZENSBAD.**
Bequemer Ersatz für MOORBÄDER.
 Mittel zur Heretellung von Stahl- und Salzbädern.
KAISERQUELL-SALZ
 (PURGATIF) *crystallisirt und in Pulvern.*
GISSHÜBLER
reinsten alkalischen SAUERBRUNN.

VERSENDUNG
aller natürlichen
Mineralwässer und Quellen-Producte
Niederlagen en gros & en détail:
HEINRICH MATTONI
Tuchlauben WIEN Mattonihof.
KARLSBAD — FRANZENSBAD
MATTONI & WILLE, BUDAPEST.

Verlag von F. C. W. VOGEL in Leipzig.
 Soeben erschien:
 v. ZIEMSEN'S HANDBUCH
 der
Speciellen Pathologie und Therapie.
Dritte völlig umgearbeitete Auflage.
 III. BAND.
Chronische Infectionskrankheiten.
 Erster Theil:
SYPHILIS
 von
 Prof. Dr. Chr. Bäumlcr in Freiburg. 505
 gr. 8. 1886. = 6 M.

Saxlehner's Bitterwasser
„Hunyadi János“
 Depôts in allen Mineralwasserhandlungen & Apotheken. *Eigenthümer: Andreas Saxlehner in Budapest.*
Das vorzüglichste und bewährteste Bitterwasser.
 Durch Liebig, Bunsen und Fresenius analysirt und begutachtet, und von ersten medizinischen Autoritäten geschätzt und empfohlen.
Liebig's Gutachten:
 „Der Gehalt des Hunyadi János-Wassers an Bittersalz und Glaubersalz übertrifft den aller anderen bekannten Bitterquellen, und ist es nicht zu bezweifeln, dass dessen Wirksamkeit damit im Verhältnis steht.“
München 1870 J. Liebig
Moleschott's Gutachten:
 „Seit ungefähr 30 Jahren verordne ich das Hunyadi János-Wasser, wenn ein Abführmittel von prompter, zuverlässiger, gemessener Wirkung erforderlich ist.“
 Rom, 19. Mai 1884.
J. Moleschott
 Man wolle ausdrücklich **Saxlehner's Bitterwasser** in den Depôts verlangen.

Verlag von F. C. W. VOGEL in Leipzig.
 Soeben erschien:
 v. ZIEMSEN'S HANDBUCH
 der
Speciellen Pathologie und Therapie.
Dritte völlig umgearbeitete Auflage.
 II. BAND.
Acute Infectionskrankheiten.
 Erster Theil:
Malaria-Infektionen
 von
 Prof. Dr. H. Hertz in Amsterdam.
Typhus abdominalis.
Pest. Gelbfieber
 von
 Prof. Dr. C. v. Liebermeister in Tübingen. 506
 gr. 8. 1886. = 6 M. 80 Pf.

Fleisch, China, Phosphate.
WEIN von VIAL.
Tonisch. Analeptisch. Kräftigend. 212
 Zusammengesetzt aus den für Bildung und Ernährung des Muskel- und Knochensystems unentbehrlichen Substanzen.
 Wir überlassen es dem Arzte, den ganzen Nutzen in Betracht zu ziehen, den die gelungene Vereinigung dieser drei Substanzen mit sich bringt:
Fleisch, China, Kalkphosphate.
 Pharmacie J. Vial, 14 rue Bourbon, Lyon.
 Proben gratis zur Verfügung der Herren Aerzte im Hauptdepôt für Oesterreich bei **J. Pserhofer, Apotheker in Wien, Singerstrasse 15.** — 1 Flasche 2 fl. 50 kr.

LIPPMANN'S
KARLSBADER
BRAUSE-PULVER
 (Pulvis aerophorus Carolinensis)
 sind mit Hilfe der aus den Karlsbader Mineralwässern gewonnenen Quellenprodukte bereitet, enthalten daher alle wirksamen Stoffe derselben und bringen deren medizinische Eigenschaften zur besonderen Geltung. Diese Pulver repräsentiren ein angenehmes, rasch, sicher und schmerzlos wirkendes Purgans, das auf die Funktionen des Magens und Darmes erregend einwirkt.
 Sie bilden ein kräftiges Vorbereitungs- und Unterstützungsmittel von Mineralwasser-Kuren, ermöglichen eine Kur, bei welcher die Anregung einer energielichen Funktion seitens der Därme und der grossen Bauchdrüsen angestrebt wird. — Zu Entfettungskuren vortrefflich geeignet und bewährt.
 Angenehmer, billiger und bequemer Ersatz für Bitterwasser.
 Man achte auf die **Schutzmarke**, welche den Namenszug **Lippmann** trägt.
 Den Herren Aerzten stehen Proben gratis und franco zur Verfügung vom Centralversendungsdepôt: **Lippmann's Apotheke, Karlsbad.**
 Erhältlich in allen Apotheken und grösseren Mineralwasserhandlungen. 217

Orthopädisches Institut
 278 **Wien, Währing, Cottagegasse Nr. 3.**
 Der Vorstand dieses Institutes wohnt in der Anstalt und führt die gesammte Leitung. Die ärztliche Behandlung durch den Institutsvorsteher betrifft Verkrümmungen und Verunstaltungen des Körpers, Verbildung und Entzündung der Knochen und Gelenke, Verkürzung, Zusammenziehung der Sehnen, Schwund und Lähmung der Muskeln. Den Angehörigen der Patienten steht die Wahl von Konsiliarärzten frei. — Sorgfältige Pflege und Verköstigung der Zöglinge sowohl in gemeinschaftlichen als in separirten Zimmern. — Gymnast. Uebungen, Unterricht in Wissenschaften, Sprachen, Musik. Nähere Besprechungen, Konsultationen, Programme u. Aufnahme von 3—5 Uhr in der Anstalt.
Dr. v. Weil, k. Rath und Direktor.

Die „Wiener Medizinische Presse“ erscheint jeden Sonntag 2 bis 3 Bogen Gross-Quart-Format stark. Hiezu eine Reihe ausserordentlicher Beilagen. Als regelmässige Beilage, aber zugleich auch selbstständig, erscheint die „Wiener Klinik“ allmonatlich in dem im durchschnittlichen Umfange von 2 Bogen Lexikon-Format. — Abonnements- und Insertionsaufträge sind an die Administration der „Medizinischen Presse“ in Wien, I., Maximilianstrasse Nr. 4, zu richten. Für die Redaktion bestimmte Zuschriften sind zu adressiren an Herrn Prof. Dr. Joh. Schnitzler, Wien, I., Burggrub Nr. 1.

Abonnementspreise: „Mediz. Presse“ und „Wiener Klinik“: Inland: Jährl. 10 fl., halbjährl. 5 fl., vierteljährl. 3 fl. 50 kr. Ausland: Jährl. 24 Mk., halbjährl. 12 Mk., vierteljährl. 6 Mk. „Wr. Klinik“ separat: Inland jährl. 4 fl.; Ausland 8 Mk. — Inserate werden in der „Wr. Med. Presse“ pro 2spaltigen in der „Wr. Klinik“ pro Raum einer durchlaufenden Nonpareillezeile mit 25 kr. = 50 Pf. berechnet. Man abonnirt im Auslande bei allen Postämtern und Buchhändlern, im Inlande durch Ein-sendung des Betrages per Postanweisung an die Administration der „Wiener Mediz. Presse“ in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Wiener

Medizinische Presse.

Organ für praktische Aerzte.

Chef-Redacteur: Prof. Dr. Joh. Schnitzler.

INHALT: Originalien und klinische Vorlesungen. Weitere Mittheilungen über Pasteur's Schutzimpfungen gegen Hundswuth. Aus dem bakteriologischen Institute der allgem. Poliklinik. Von Prof. v. Frisch in Wien. — Beiträge zur chirurgischen Behandlung der Erkrankungen der Pleura und der Lunge. Von Dr. Emil Rochelt in Meran. — Ueber Bromismus nebst einem Falle desselben mit letalem Ausgang. Von Dr. Anton Eigner, em. Sekundararzt erster Klasse des k. k. allgem. Krankenhauses in Wien. (Fortsetzung.) — Ueber das Verhältnis der Varicellen zur Variola. Von Dr. T. Lang in Wien. (Fortsetzung und Schluss.) — Medizinalgesetzgebung und öffentliche Gesundheitspflege. Prinzipien der Cholera-Prophylaxe. Von Dr. Hermann Reiss, k. k. Regimentsarzt und Chefarzt des Militär-Invalidenhauses in Lemberg. (Fortsetzung.) — Kritische Besprechungen und literarische Anzeigen. Lehrbuch der speziellen Pathologie und Therapie. Mit besonderer Berücksichtigung der Therapie für Studierende und Aerzte. Von Dr. Theodor v. Jürgensen, o. ö. Professor der Medizin und Vorstand der Poliklinik an der Universität Tübingen. Besprochen von Prof. Dr. Wilh. Winternitz in Wien. — Real-Encyclopädie der gesammten Heilkunde. Medizinisch-chirurgisches Handwörterbuch für praktische Aerzte. Herausgegeben von Prof. Dr. Albert Eulenburg in Berlin. — Standesangelegenheiten, Tagesgeschichte und Korrespondenz. Das 500jährige Jubiläum der Universität Heidelberg. — Kleine Chronik. — Offene Korrespondenz der Redaktion und Administration. — Anzeigen.

Originalien und klinische Vorlesungen.

Weitere Mittheilungen über Pasteur's Schutzimpfungen gegen Hundswuth.

(Aus dem bakteriologischen Institute der allgem. Poliklinik.)

Von Prof. v. Frisch in Wien.

In Ergänzung meiner Mittheilung im „Anzeiger der kais. Akademie der Wissenschaften in Wien“, Nr. XVIII vom 15. Juli 1886*) über den Einfluss der nach erfolgter Trepanation und Infektion mit „Strassenwuth“ an Kaninchen ausgeführten „Präventivimpfungen“ ist zunächst nachzutragen, dass die beiden Kaninchen der ersten dort angeführten Versuchsreihe, welche am Tage der Publikation noch am Leben und anscheinend gesund waren, ebenfalls (und zwar am 28. und 33. Tage nach der Trepanation und am 8. und 13. Tage nach der letzten an ihnen vorgenommenen Schutzimpfung) der Wuth erlegen sind.

Hingegen befindet sich jenes Kaninchen, welches aus der zweiten Versuchsreihe am Leben blieb, gegenwärtig noch gesund. Dasselbe erhielt zehn Injektionen (von 13 Tage lang bis einen Tag lang getrocknetem Virus fixe); mit den Injektionen wurde am fünften Tage nach der Trepanation begonnen. Worin die Ursache zu suchen sein mag, dass gerade dieses Thier die Infektion überstand, während alle übrigen dieser Reihe zu Grunde gingen, vermag ich nicht anzugeben. Es ist mit Rücksicht auf das Ergebniss bei den anderen Versuchsthieren am naheliegendsten, anzunehmen, dass das Virus bei der Trepanation nicht gehaftet hat.

Mit dem Halsmark der in diesen beiden Versuchsreihen verendeten Kaninchen wurden in der gewöhnlichen Weise zur vollen Sicherstellung der Todesursache weitere Kaninchen infiziert. Diese Kontrollthiere erkrankten sämmtlich unter den bekannten Erscheinungen zwischen dem 9. und 14. Tage und verendeten zwischen dem 13. und 18. Tage nach der Trepanation. Bemerkenswerth erscheint die That-

sache, dass die Inkubationszeit der Krankheit bei diesen Thieren sich durchschnittlich um 4—5 Tage verkürzt hatte.

Nach den Ergebnissen dieser Experimente schien es angezeigt, auch das Verhalten von Hunden gegen die Präventivimpfungen bei der gleichen Versuchsanordnung zu prüfen.

Fünf Hunde wurden am selben Tage mit Lyssa infiziert, welche von einem wüthenden Hunde stammend in vierter Generation auf Kaninchen übertragen worden war und bei der letzten Infektion eine Inkubationszeit von 14 Tagen zeigte. Bei drei Hunden wurde 24 Stunden nach der Trepanation mit den Schutzimpfungen begonnen, zwei Hunde dienten als Kontrollthiere. Die letzteren erkrankten am 12. und 13. Tage nach der Trepanation, und zwar beide an der sog. „rasenden Wuth“; der eine von ihnen erlag der Krankheit nach 36 Stunden, der zweite wurde 48 Stunden nach Beginn des maniakalischen Stadiums wegen seiner exorbitanten Beissucht getödtet. Von den präventiv geimpften Hunden erkrankte der erste am 13. Tage, er verendete 36 Stunden später. Der zweite zeigte die ersten Krankheitserscheinungen am 15. Tage und erlag der Lyssa am 18. Tage. Auch bei diesen beiden Thieren war die Krankheit als ausgesprochene Tollwuth zum Vorschein gekommen. Der dritte Hund zeigte bis zum heutigen Tage (23 Tage nach der Trepanation) ein normales Verhalten.

Es wurden ferner sechs Kaninchen am gleichen Tage mit von „Strassenwuth“ herstammendem Halsmark durch subkutane Injektion infiziert. Drei von diesen Thieren wurden den Präventivimpfungen unterzogen, und zwar wurde die erste Impfung 24 Stunden nach der Infektion vorgenommen; die anderen drei Thiere blieben zur Kontrolle ungeimpft. Diese Kaninchen, sowohl geimpfte als nicht geimpfte, befinden sich gegenwärtig (4 Wochen nach der Infektion) noch sämmtlich gesund.

Aus diesen Versuchen ergibt sich, dass man weder bei Kaninchen, noch bei Hunden im Stande ist, durch die Anwendung der PASTEUR'schen Schutzimpfungen nach erfolgter Infektion den Ausbruch der Lyssa zu verhindern, wenn das infizierende Virus (von mindestens vierzehntägiger

*) Vergl. auch „Wiener mediz. Presse“ Nr. 31, vom 1. August 1886.

Inkubationszeit) den Thieren auf dem sichern Wege der Trepanation beigebracht wurde.

Dass PASTEUR es unterlassen hat, die im Vorstehenden mitgetheilten Versuche unter die experimentellen Vorarbeiten für die Anwendung seines Verfahrens auf den Menschen aufzunehmen, wurde von verschiedenen Seiten mit Bedauern hervorgehoben und das Fehlen dieser Versuche direkt als eine „bedenkliche Lücke in PASTEUR's Beweisführung“ betrachtet. Es liegt mir ferne, aus den Ergebnissen dieser Experimente weitergehende Schlüsse zu ziehen, aber dieselben sind doch geeignet, dazu aufzufordern, das Thierexperiment weiter zu verfolgen, und ich werde seinerzeit bei ausführlicher Publikation meiner Versuche noch über weitere Modifikationen derselben zu berichten haben.

Wien, am 6. August 1886.

Beiträge zur chirurgischen Behandlung der Erkrankungen der Pleura und der Lunge.

Von Dr. **Emil Rochelt** in Meran.

Es ist ein merkwürdiges Faktum, dass das Thema der Lungenchirurgie in neuerer Zeit fast ausschliesslich von Internisten behandelt worden ist. Seitdem MOSLER durch seinen Vortrag „über Lungenchirurgie“ am zweiten Kongress für innere Medizin¹⁾ die Diskussion in einer dem Inhalte und der Form nach klassischen Weise wieder eröffnete, waren es fast ausschliesslich Internisten, welche in dieser Frage das Wort ergriffen, so in neuester Zeit HETTLER in Wien²⁾ und am letzten Kongress für innere Medizin Professor WEBER aus Halle.

Die Chirurgen stehen mit geringen Ausnahmen, wie HOFMOCKL³⁾, WAGNER in Königshütte⁴⁾, welche die chirurgische Behandlung von Erkrankungen der Pleura erörterten, der Lungenchirurgie kühl gegenüber; auf keinem der letzten Chirurgenkongresse fand dieser so wichtige Gegenstand eine entsprechende Würdigung und Erörterung.

Meine neunjährige Thätigkeit als vielbeschäftigter Kurarzt in einer Station, welche zum grössten Theile von Lungenleidenden besucht wird, einerseits, die chirurgische Schulung andererseits, welche ich als Assistent der ALBERTSchen Klinik erhielt, bringen es mit sich, dass ich in der Lage bin, über ein verhältnissmässig grosses, einschlägiges Materiale aus meiner eigenen Klientel und aus der Praxis meiner Meraner Kollegen zu berichten.

Ich habe in 73 Fällen pleuritische Exsudate mittelst Thorakozentese behandelt. Hiebei sind nur jene Fälle eingerechnet, wo das Exsudat ein seröses, ein serös-fibrinöses oder ein hämorrhagisches war, wo sich dagegen das Exsudat als ein eitriges erwies, liess ich auf die vorgenommene Probepunktion sofort die Thorakotomie, die Eröffnung der Brusthöhle durch Schnitt folgen.

Es muss bei der Beurtheilung der Thorakozentese ein grosser Unterschied gemacht werden zwischen akuten Pleuritiden, welche bei sonst gesunden Individuen aufgetreten sind, und chronischen, lange bestehenden, abgesackten Exsudaten, welche oft mit einem Lungenleiden, einer tuberkulösen Infiltration einhergehen.

HETTLER hat in seinem Vortrage (l. c.) sich dahin geäussert, dass man bei geringen serösen Exsudaten nicht

¹⁾ Später durch „eine Uebersicht der gesammten Literatur des Gegenstandes“ ergänzt als Monographie bei J. F. Bergmann, Wiesbaden 1883 erschienen.

²⁾ Ueber Indikationen chirurgischer Eingriffe bei internen Krankheiten. Vortrag im mediz. Doktoren-Kollegium. März 1886.

³⁾ Ueber operative Behandlung der serösen, eitrigten und blutigen Ergüsse in die Brusthöhle. Wiener Klinik 1883, 10. Heft.

⁴⁾ Das Empyem und seine Behandlung. Sammlung klinischer Vorträge, Volkmann, 197.

punktiren solle, dass aber die Operation ausgeführt werden müsse, wenn eine Indicatio vitalis (Suffokationserscheinungen, hochgradige Verdrängung der Organe, Orthopnoe, Cyanosis etc.) eintrete, ferner wenn das Exsudat nach 2—3 Wochen nicht zur Resorption komme.

EICHHORST spricht sich⁵⁾ dahin aus, dass bei einer frischen, nicht komplizirten serösen Pleuritis zwei bis drei Wochen ruhig zugewartet werden solle. Tritt während dieser Zeit keine Veränderung ein, so sucht man in der 4. und 5. Woche die Resorption des Exsudates künstlich (Jodpräparate, Diuretica, Abführmittel, Diaphoretica etc.) anzuregen; „bleibt der Erfolg in der 4. und 5. Woche aus, ist das Exsudat sehr bedeutend, oder steigt es gar in der genannten Zeit höher, so muss man das Fluidum durch Punktion der Pleurahöhle entfernen.“

FIEDLER⁶⁾ rath 2—3 Wochen zuzuwarten; behauptet das Exsudat trotz eingeleiteter Behandlung seine alte Höhe, so schreitet er zur Punktion.

WEBER (l. c.) hält die sofortige Operation für unerlässlich bei dringender Lebensgefahr (wenn der Exsudatdruck so gross geworden ist, dass er den Blutdruck übersteigt und die Zirkulation hindert), rath übrigens bei serösen und fibroserösen Exsudaten frühzeitig zu operiren, um die Bildung von Schwarten, sowie andauernde Kompression der Lunge, welche den Grund zu tuberkulösen Erkrankungen bilden könne, zu verhindern. Er pflegt schon am 6. bis 8. Tage zu punktiren.

Bei jeder Pleuritis, welche mit Exsudatbildung einhergeht, wird sich die Flüssigkeit, ihrer Schwere folgend, zunächst im untersten Antheile der betreffenden Thoraxhälfte ansammeln, man findet deshalb bei Pleuritiden, welche in liegender Stellung durchgemacht worden, die Exsudatgrenze rückwärts oft auffallend hoch hinaufreichend, während an der vorderen Thoraxseite eine kaum bemerkenswerthe Exsudatschicht nachweisbar ist, während bei solchen Kranken, welche, wie das verhältnissmässig häufig geschieht, des Unwohlseins nicht achtend, ihrer Beschäftigung nachgehen, eine fast gänzlich horizontale Begrenzungslinie resultirt. Die Flüssigkeit übt nur zunächst auf die Lunge einen Druck aus, drängt dieselbe nach hinten und oben in die Schulterblattgegend und komprimirt dieselbe in schweren Fällen hier zu einem dünnen, bandartigen, vollständig luftleeren Streifen. Gleichzeitig werden durch den Druck des Exsudates die Interkostalräume erweitert, das Zwerchfell nach abwärts gedrängt, ebenso Leber und Milz. Das Herz wird bei rechtsseitigen Exsudaten weit gegen den linken Thoraxraum verschoben, so dass der Spitzenstoss oft in der linken Axillarlinie wahrgenommen wird, bei linksseitigem Exsudat wird das Herz manchmal so nach rechts verschoben, dass seine rechte äussere Begrenzung der rechten Axillarlinie nahe kommt. Durch diese Verschiebung des Herzens werden selbstverständlich auch Dislokations- und Kompressionserscheinungen an den grossen Gefässen herbeigeführt. So hat BARTELS hervorgehoben, dass die Wirkung der Vena cava inf., insbesondere durch linksseitige Exsudate, leicht erfolgen und sehr verhängnissvoll werden könne. Die Beeinträchtigung des Kreislaufes und des Herzens durch grosse Exsudate, welche sich zunächst durch kleinen Puls, blasse Haut, Harnverminderung, Oedeme, Cyanose, Schwellung der Leber etc. kund thun, sind jene Momente, welche von allen Aerzten als dringende Indikation zur Operation angesehen werden.

Es ist aber noch ein zweiter Moment bei der Aufstellung der Indikationen zur Vornahme der Thorakozentese in gleicher Weise zu berücksichtigen.

Bei jeder Pleuritis kommt es auf der Oberfläche der Pleura zur Bildung von Membranen, welche manchmal nur ein spinnwebendünnnes Netz darstellen, manchmal jedoch, insbesondere bei längerem Bestande des Exsudates, eine

⁵⁾ Handbuch der speziellen Pathologie und Therapie, 1883.

⁶⁾ Ueber die Punktion der Pleurahöhle und des Herzbeutels. Sammlung klinischer Vorträge, Volkmann, Nr. 215.

dicke, derbe Schichte bilden. VIRCHOW verlegt den Ursprung dieser aus exsudirten Faserstoff bestehenden Membranen bekanntlich in das Parenchym der Pleura, während RIND-FLAISCH sie als Gerinnungsprozesse eines aus den erweiterten Blutgefässen auf die Pleura erfolgten Transsudates betrachtet. Diese Membranen, welche nach längerem Bestehen der Pleuritis sowohl die Pleura costalis als die Pleura pulmonalis überziehen, erhalten im Verlaufe des Prozesses eine wesentliche Verstärkung durch Fibringerinnsel, welche sich als mehr minder derbe, dicke Schichte aus dem serösen Pleuraexsudate ausscheidet, und nach und nach auch die komprimierte Lunge in ihrer Position fixirt. Es besteht also zweifellos bei einer akuten Pleuritis die Gefahr, dass, wenn man sich zuwartend verhält, die Lunge nicht rasch durch Entfernung des sie beengenden Exsudates entlastet wird, eine Kompressionsstellung derselben, welche natürlich stets mit einer Atelektase eines grösseren oder kleineren Abschnittes verbunden sein wird, persistiren werde.

Dieser Umstand ist es, auf welchen meines Erachtens bisher noch viel zu wenig Gewicht gelegt wurde. Ich bin entschieden dafür, dass ein akutes seröses Pleuraexsudat, welches bei einem sonst gesunden Menschen entstanden ist, am Ende der ersten, spätestens im Laufe der 2. Woche entleert werden solle. Es kommt übrigens bei Beurtheilung dieser Frage noch Einiges in Erwägung. Bekanntlich hat man die pleuritische Schwarte, welche sich aus den sedimentirenden Fibringerinnseln, insbesondere in dem Raume zwischen Zwerchfell und Lungenbasis, bildet, beschuldigt, dass sie häufig der Sitz von käsigen Einlagerungen und mithin der Ausgangspunkt für eine allgemeine tuberkulöse Infektion werden könne. Thatsache ist, dass häufig nach Pleuritiden Leute Tuberkulose akquiriren, die vor der pleuritischen Erkrankung absolut kein Moment für einen Verdacht auf Tuberkulose darboten. Seitdem die Tuberkulose als Infektionskrankheit erkannt wurde, ist allerdings diese Gefahr, welche dem Organismus aus einer persistirenden pleuritischen Erkrankung droht, nicht leicht und ungezwungen zu erklären. Ein Anderes ist es mit der Verhütung der Thoraxretraktion. Es ist bekannt, dass die meisten spontan, resp. unter interner Medikation ausheilenden Fälle von pleuritischen Exsudaten bei fortschreitender Resorption derselben für die betroffene Thoraxhälfte eine Retraktionsstellung herbeiführen, welche in einer mit der Konvexität gegen die gesunde Seite gewendeten Skoliose der Wirbelsäule, Verengung der Interkostalräume (bis zum dachziegelförmigen Uebereinanderschoben der Rippen), Herabtreten der Schulter etc. besteht. Diese Veränderung des Thorax ist der äusserlich sichtbare Ausdruck der Kompression und Atelektase, welche die Lunge im Verlaufe der Krankheit erlitten. Je mehr Alveolen obliterirt und verklebt sind, desto mehr muss der Thoraxraum von allen Seiten eine Zusammendrückung und Verkleinerung (Zwerchfell, Rippenbogen) erfahren, welche durch Schrumpfung von pleuritischen Schwarten kräftigst unterstützt wird. Eine Thoraxretraktion nach einem akuten serösen Pleuraexsudat kann aber mit Sicherheit vermieden werden, wenn das Exsudat rechtzeitig (bevor die Kompression der Lunge stationär geworden und bevor es zur Bildung pleuritischer Schwarten gekommen ist) entfernt wird.

Meine Erfahrungen erstrecken sich auf 12 einschlägige Fälle, welche insgesamt vor der pleuritischen Erkrankung nicht lungenkrank gewesen waren. In einem Falle wurde schon am 6. Tage, in den übrigen 11 Fällen im Laufe der zweiten Woche vom 8. bis 15. Erkrankungstage punktirt. Ich kann versichern, dass die Resultate ausnahmslos ganz ausgezeichnete waren; die komprimirt gewesene Lunge wurde (eventuell unter Zuhilfenahme methodischer Lungengymnastik) rasch wieder vollkommen funktionsfähig, die Kranken erholten sich zusehends und waren in wenigen Tagen ihrem Berufe zurückgegeben. Ich entleere in diesen Fällen stets das ganze Exsudat in einer Sitzung mit dem später zu beschreibenden Apparate. (Forts. folgt.)

Ueber Bromismus

nebst einem Falle desselben mit letalem Ausgange.

Von

Dr. Anton Eigner,

em. Sekundararzt erster Klasse des k. k. allgem. Krankenhauses in Wien.

(Fortsetzung. *)

Nach CLARKE und AMORY⁴⁸⁾ ist die Aktion auf das vasomotorische Nervensystem um so intensiver und andauernder, je grösser die Dose ist. Die Aktion auf das allgemeine Nervensystem ist eine sekundäre und abhängig von der eben erwähnten. Nach beiden Autoren wirkt Bromkali durch direkten Einfluss auf die Blutgefässe oder das vasomotorische System, das die Kontraktion dieser Gefässe beherrscht. Diese Erscheinung allein erklärt die physiologischen und therapeutischen Verhältnisse bei der Anwendung des Bromkali.

Nach ROUBAUD⁴⁹⁾ wirkt Bromlithium energischer auf die Reflexthätigkeit, als alle anderen Bromsalze, ohne die Nachtheile des Bromkali auf's Herz auszuüben.

In der medizinischen Literatur finden sich auch Fälle von Bromismus in frühester Kindheit, selbst im Säuglingsalter verzeichnet.

So erwähnt letztbezüglich LÖWY⁵⁰⁾ eines Falles: Eine epileptische Frau, die während ihrer Gravidität täglich 2'0 Bromkali zu sich nahm, kam mit einem anscheinlich gesunden Kinde nieder. Das Kind, welches fortwährend schlief und nur zweimal in 24 Stunden die Brust nahm, magerte schnell ab. Nach 19 Tagen war es abgezehrt, runzelig, dabei bestanden: allgemeine Anästhesie, zahlreiche Aknepusteln auf Händen und Füssen und am Gesäss.

In einem anderen Fall bekam ein Säugling einen Hautausschlag (Akne) während die saugende Mutter Bromkali nahm, sie selbst jedoch kein Exanthem hatte.

Was das Auftreten des Bromismus betrifft, so tritt er am leichtesten bei schwachen, schlecht genährten Individuen auf und scheint mit Störungen der Perspiration und Elimination des Broms im Konnex zu stehen.

Die Dosis toxica, welche zur Hervorrufung von Bromisation nothwendig ist, wird als sehr variabel angegeben und scheint dieselbe ausser durch Alter und Geschlecht, wohl auch noch durch individuelle Eigenthümlichkeiten (Idiosynkrasie) beeinflusst zu werden. Bei schlecht genährten Personen treten die Vergiftungserscheinungen schon früher und nach geringeren Mengen ein als bei gut genährten. — Kinder toleriren dieselben Dosen wie Erwachsene und sind nach VOISIN sogar weniger empfindlich, auch kommt bei ihnen der Eintritt chronischer Intoxikation verhältnissmässig selten vor und soll bei Kindern exzessive Schwäche und Inkontinenz nach BROWN-SÉQUARD und VULPIAN am besten durch etwas Zusatz von Strychnin oder Arsen verhütet werden.

Bromismus ist nicht nur in toxikologischer Beziehung wichtig, sondern auch anderweitig von Interesse. — So ist es erlaubt, einen gewissen leichten Grad von Bromismus selbst zu erzeugen, ja nach BEARD⁵¹⁾ muss dass gewöhnliche Ziel des Gebrauchs von Bromkali die Hervorrufung einer mehr weniger hochgradigen Bromisation sein, die in ihren Aeusserungen von geringer Schläfrigkeit bis zu tiefem Stupor und Bewusstlosigkeit, mit Akneeruption, Muskelschwäche, sprachlicher Artikulationsstörung, Herabsetzung aller Funktionen u. s. w. variirt, meist sind jedoch nur die mildesten und initialen Symptome, seltener (z. B. bei

*) Siehe Nr. 25, 26, 28, 30 und 31.

⁴⁸⁾ The physiologic and therapeutic action of the bromide of potassium and bromide of ammonium. Boston 1872, pag. 176. Trad. par Labadie. Gaz. hebdomadaire de médecine et de chirurgie. 2^e IX 40, 41, 43, 44. (Ref. in Virchow's Jahresber., 1872.)

⁴⁹⁾ Ueber Bromlithium. Giornale veneto di scienze med. Ser. III, Tom. XXII, 1875.

⁵⁰⁾ Gaz. des Hôp. Nr. 136, 1881. St. Petersburg. Medis. Wochenschrift, Nr. 15, 1882.

⁵¹⁾ Georg M. Beard: „How to use the bromides.“ Journ. of nerv and ment. dis. V. VIII, Nr. 3, Juli 1881.

epileptisch-hysterischen oder neurasthenischen Krisen), ein mittlerer Grad der Bromisation indiziert. Um letzteren rasch zu erzeugen, ist es nothwendig oder vortheilhaft, von den Bromüren sehr bedeutende Dosen: 2—6 $\frac{1}{2}$ Grm. zu geben. Dosen von weniger als 2.0 sind ausser zum ersten Versuche mit Rücksicht auf etwaige Idiosynkrasien selten gerechtfertigt.

Nach demselben Autor enthält Bromkali am wenigsten, Bromlithium am meisten Brom.

Hier seien noch die geradezu kontradiktorischen Angaben einzelner Autoren betreffs des mit Bromkali erzielbaren therapeutischen Effektes erwähnt.

So berichtet HEMKES⁵³⁾ über 16 Fälle von Epilepsie, welche alle zugleich mit Psychose kombinirt waren und der Form nach dem Blödsinn angehörten, von absolut negativem Erfolg mit Bromkali, trotz konsequenter Behandlung mit letzterem. — Sistiren der Anfälle für längere Zeit wurde in keinem Falle erreicht, bei sechs Patienten war Bromkali ganz ohne jede Wirkung, ganz erfolglos, die Dauer der Anfälle blieb ganz unverändert.

Gerade das kontradiktionäre Gegentheil behauptet HEBERLE⁵⁴⁾, welcher Bromkali bei Epileptischen in grossen Dosen verabreichte. So gab er als Anfangsgabe 6—8.0, als Maximaldosis 16.0 pro die, dabei bemerkte Autor nur selten Nachtheile auf somatischem oder psychischem Gebiete, und zwar in psychischer Beziehung nur leichte vorübergehende Aufregungszustände, in somatischer Beziehung gastrische Störungen, und berichtet Autor über geradezu überraschend günstige Erfolge und über Genesung von Epilepsie und geistige Besserung selbst in gang veralteten Fällen.

Hingegen schreibt J. DROUOT⁵⁵⁾ dem Bromkali gar keine Wirkung zu. Verfasser hatte bei allen Untersuchungsfällen nicht einen einzigen wahren Erfolg. OTTO⁵⁶⁾ wieder hat sehr günstige Erfolge bei Epilepsie aufzuweisen.

Jedoch trotz dieser einzeln verzeichneten, therapeutisch negativen Erfolge und trotz des Auseinandergehens der Meinungen im Einzelnen wurde doch in der weitaus grössten Mehrzahl der Fälle die geradezu eklatante Wirkung dieses Arzneimittels nachgewiesen und besonders in neuerer Zeit von Seite vieler Forscher bestätigt, und gegenwärtig kann kein Zweifel mehr obliegen, dass wir in den Brompräparaten, speziell im Bromkali, das souveränste und bewährteste aller Mittel gegen Epilepsie besitzen, und dass in der grössten Mehrzahl der Fälle durch konsequent durchgeführte Behandlung mit Brompräparaten dieses Leiden einer ganz erheblichen Besserung zugeführt wird, einer Besserung, wie sie gewiss durch kein zweites anderes Mittel auch nur annäherungsweise erzielt werden kann und in diesem Sinne wirken gewiss die Bromsalze spezifisch und jedenfalls ist den Brompräparaten gegenwärtig unter allen Antiepileptica der erste Platz einzuräumen.

Bromismus kann ausser, speziell als Intoxikation an und für sich, noch aus anderer Ursache zu grosser Wichtigkeit gelangen.

So einerseits dadurch, dass er zu diagnostischen Irrthümern Veranlassung geben kann, so z. B. könnte er in einem gewissen Stadium (bei nicht sehr sorgfältig und genau erhobener Anamnese) leicht mit progressiver Paralyse verwechselt werden, aber eine noch wichtigere, anderweitige dogmatische Täuschung (betreffs des vorhandenen Grundleidens) wäre möglich. So berichtet SEGUIN einen Fall, wobei die Erscheinungen auf eine „cerebrale Läsion schwerster

Art“ hinwiesen, während in Wirklichkeit nur eine Betheiligung der Dura an der Schädelbasis vorhanden war.

Andererseits kann Bromismus auch dadurch von Wichtigkeit werden und unter Umständen auch forensisches Interesse darbieten, dass unter dem Einfluss von Bromismus stehende Menschen nach verschiedenen Richtungen hin mit dem Strafgesetz in Kollision gerathen können, demnach als wenigstens zeitweise unzurechnungsfähig gehalten werden müssen.

Endlich könnte Bromismus für den Arzt selbst von höchster Wichtigkeit werden, indem letzterer wegen Verordnung zu grosser Bromkalidosen zur Verantwortung gezogen werden könnte, wenn eine Krankheit oder gar der Tod als Folge der Verabfolgung konstatiert würde.

Nach Erwähnung und Vorausschickung dieser allgemeinen, nach dem heutigen Standpunkte dargestellten (und bisher in der medizinischen Literatur nicht zu einem zusammenhängenden Ganzen vereinten) Daten und Anschauungen über Bromismus, gehe ich nun endlich zu den von mir selbst beobachteten Fall über, welcher insofern von Interesse sein dürfte, weil er die medizinische Literatur um einen Fall von Bromismus mit tödtlichem Ausgange vermehrt, von welchem letzterem, trotz genauer Durchsicht der gesammten diesbezüglichen Literatur, ich nur zwei Fälle mit letalem Ausgange — der eine dem akuten, der zweite dem chronischen Bromismus angehörend — (die bereits von mir früher erwähnt und nach den betreffenden Autoren beschrieben) entdecken konnte, so dass mithin folgender von mir beobachtete Fall von chronischem Bromismus mit letalem Ausgange, erst der zweite bisher in der medizinischen Literatur deponirt wäre. Und nun der Fall selbst:

U. Julie, 19 J. alt, k., l., Handarbeiterin, aufgenommen den 27. September 1885 auf Z. 90 des k. k. allgemeinen Krankenhauses.

Von der, nur für Augenblicke und da nur theilweise psychisch intakten Patientin konnte keine irgendwelche nennens- oder beweiswerthe Auskunft über ihr Leiden erlangt werden. — Die von Seite der Angehörigen erbrachten anamnestischen Daten ergaben Folgendes:

Pat. soll seit ihrem 6. Jahre an epileptischen Anfällen leiden — welche angeblich hervorgerufen wurden, durch ein an ihr damals ausgeübtes unsittliches Attentat — und Pat. soll unmittelbar nach dem Geschehniss wegen der bei dem Gewaltakt erlittenen Verletzungen auf weil. Prof. v. DUMREICHER's Klinik gebracht worden und auch dort längere Zeit gelegen sein.

Pat. soll im Laufe von 13 Jahren an häufig aufgetretenen epileptischen Anfällen gelitten haben, welche oft in Pausen von einer Woche, aber auch in kürzeren Intervallen, besonders aber in letzterer Zeit (2—3 Wochen vor dem Spitalseintritt) sehr häufig (4—5mal und noch öfters täglich) und in besonderer Intensität aufgetreten sein sollen.

Pat. soll bis vor circa einem Jahr nur sogenannte „Sympathie-Mittel“ gegen ihr Leiden gebraucht haben, auch in verschiedenen Zeitungen annoncirt und gepriesene Mittel wurden von ihr versucht und erst seit einem Jahre nahm Pat. ununterbrochen Bromkali, jedoch ad libitum, ohne ärztliche Kontrolle, und zwar regelmässig täglich messerspitzenweise und erst — seit länger als 14 Tagen — theelöffelweise Früh und Abends. Die Anfälle blieben indess trotz konsequenten Bromkali-Gebrauch in ungeschwächter Stärke bestehen und erst innerhalb der letzten zwei Wochen vor dem Spitals-Eintritt — während welcher Zeit Pat. grössere Dosen (jeden Tag zwei Theelöffel) konsumirte — trat vollständige Sistirung der Anfälle ein.

Die Angehörigen machten wohl die erfreuliche Wahrnehmung, dass die Anfälle (die in letzter Zeit besonders häufig sich eingestellt hatten), jetzt — ihnen ganz unerwartet plötzlich — ausblieben.

Aber mit dieser scheinbaren Wendung zum Besseren begannen sie zugleich Erscheinungen an der Kranken wahr-

⁵³⁾ Vortrag zu Hannover. Versuche, angestellt in der Anstalt zu Hildeheim.

⁵⁴⁾ Versuche, angestellt in der grossen Anstalt für erwachsene Epileptische auf der Pfingstweide bei Tettmang.

⁵⁵⁾ Documents pour servir à l'histoire du bromure de potassium. (Annal. méd. psychologiques, Septemberheft 1873, pag. 197—209).

⁵⁶⁾ Otto, V. Bd. des Archiv für Psychiatrie.

⁵⁷⁾ Allgem. Arzneimittellehre, 1883, Bd. I.

zunehmen, die sie bisher an ihr noch niemals bemerkten. So fiel ihnen vor Allem das in letzter Zeit bedeutend schlechte Aussehen, die Konsumtion und ein von Tag zu Tag schlechteres Allgemeinbefinden auf (NB. das Mädchen soll sich immer eines guten Ernährungszustandes und gesunden Aussehens erfreut haben). Besonders auffallend aber war der Umgebung der ganz plötzliche Umschwung im Benehmen und Verhalten der Patientin.

Die Angehörigen bemerkten wohl auch früher zeitweilig Abnormitäten an ihr, so: Hang zu religiösen Ideen, zeitweilig melancholische Verstimmung u. s. w.

Pat. soll aber dabei immer sehr gutmüthig, besonders friedliebend gewesen sein und erst in den letzten zwei Wochen vor der Spitals-Aufnahme soll das bisher immer duldsame und fleissige Mädchen sehr reizbar, streitsüchtig, arbeitsscheu, exzessiv geworden sein, das Geringste, was sie früher gar nicht berührte, brachte sie sofort in die grösste Aufregung, ja in allerletzter Zeit (vor dem Spitals-Eintritt) wurde sie selbst aggressiv.

Diesen so vollständigen Umschwung und Wechsel in ihrem Benehmen hielt die Familie anfangs für Verstellung.

Aber bald wurden noch andere auffallende Veränderungen und Abweichungen sowohl im somatischen als psychischen Verhalten beobachtet.

So fiel den Angehörigen besonders auf die stockende Sprache, umso mehr, als sie an der Patientin Aehnliches noch nie beobachtet hatten, indem die Sprache derselben immer normal gewesen sein soll; ferner eine gewisse Unsicherheit im Stehen und Gehen (ein Taumeln, Schwindelgefühl), und zwar sollen erwähnte Symptome erst während der letzten 14 Tage vor ihrem Eintritt bemerkt worden sein.

Ein ganz besonders auffallendes Symptom war auch ein eigenthümlicher, sehr unangenehmer, „wie faules Fleisch“ (Aussage der Schwester) stinkender Athem aus dem Munde bei intaktem Gebiss — und ein damit verbundener kopiöser Speichelfluss, ferner ein Ausschlag, im Gesicht und am ganzen Körper zerstreut (Akne).

Ferner wurden noch beobachtet: Eine in letzter Zeit bedeutende Einbusse des Sehvermögens. Pat. (welche bisher eines sehr guten Auges sich erfreute) konnte nicht mehr ihren häuslichen Verrichtungen nachkommen, so z. B. konnte sie nicht mehr einfädeln, selbst nichts nähen, was sie Alles mit Leichtigkeit bisher zu Stande gebracht hatte.

Patientin soll auch eine gute Rechnerin gewesen und mit dem Eintragen und Summiren eingelaufener Zinsbeträge, selbst mit dem Kassen-Schluss (die Leute hatten ein Wirthsgeschäft) betraut worden sein, und hiebei niemals einen Rechenfehler gemacht haben; in letzterer Zeit erlitt jedoch ihr Gedächtniss eine solch bedeutende Einbusse (und auch ihre Schrift verschlechterte sich [durch merkliches Zittern der Hände und Finger] so sehr), dass man ihr auch diese Aufgabe nicht mehr anvertrauen konnte. Auch das Gemeingefühl soll abgenommen haben und oft soll Pat. über Pampstig- (Todt-) sein der Hände und Finger geklagt haben.

Ausserdem sollen in letzter Zeit zeitweilig Stupor, Angstgefühle und Zeichen von Schlafsucht und in den letzten zwei Tagen vor der Aufnahme ein Zustand hochgradiger Erregung und Aggression bestanden haben, auch die Katamenien schwach und unregelmässig gewesen sein und Anorexie seit längerer Zeit bestanden haben.

Was nun die konsumirten Bromkalimengen betrifft, so soll Pat. durch ein volles Jahr konsequent, angeblich ohne Unterbrechung, täglich zweimal eine volle Messerspitze (eines abgerundeten Messers) und in den letzten zwei Wochen vor der Spitalsaufnahme zwei volle Theelöffel (täglich) Früh und Abends genommen haben (da nach HUSEMANN¹⁴⁾ auf den etwas vagen Begriff einer Messerspitze 1·5 und auf den eines gestrichenen Theelöffels 2·5, auf den eines gehäuften jedoch 3·5—4·0 Pflanzenpulver, für Mineralsalze aber das Doppelte Gewicht des Pflanzenpulvers zu rechnen ist), so hat demnach

Pat. im Laufe eines Jahres regelmässig täglich mindestens 6·0 und in den letzten zwei Wochen mindestens 10·0—12·0 Bromkali zu sich genommen, was in Summa jedenfalls eine schon ganz respektable Quantität ausmacht, indem Pat. nach dieser Berechnung circa 2¼ Kilogr. Bromkali innerhalb eines Jahres konsumirte.

(Fortsetzung folgt.)

Verhältniss der Varicellen zur Variola.

Von Dr. T. Lang in Wien.

(Fortsetzung und Schluss. *)

Es erübrigt noch die Rückschau auf die Ergebnisse der mikroskopischen und experimentellen Explorirung der Kontagien, beziehungsweise der Träger der Kontagien beider Krankheiten, um darzuthun, ob und inwieweit die im Vorangehenden erörterte Frage auf diesem Wege gelöst erscheint. Hiebei aber muss nicht allein der bekanntlich von DE BARY, NÄGELI und ZOFF vielfach bestrittene Lehrsatz COHN's von der Konstanz der Arten, was hier gleichbedeutend ist mit Konstanz der Formen der Bakterien, sondern auch die Aufstellung, „dass im Allgemeinen jede durch Bakterien verursachte spezifische Krankheit durch eine besondere Bakterienspezies verursacht werde“ (DE BARY), als festgestellte Thatsache genommen werden. Von dem diese Thesis modifizirenden, jüngst von HUEPPE¹²⁾ aufgestellten Lehrsatz, „dass jeder spezifischen Zersetzung und Krankheit keine spezifische Pilzform, wohl aber ein spezifischer Pilz, respektive eine spezifische Bakterie, oder überhaupt ein spezifischer Mikroorganismus entspreche“, muss ich deshalb absehen, weil HUEPPE eine Definition von dem, was unter dem Begriff „spezifischer Pilz“, beziehungsweise „spezifische Bakterie“ zu subsumiren sei, nicht gibt. Versteht HUEPPE darunter, dass beispielsweise den pathogenen Mikroorganismen, unabhängig von ihrer Form und ihren biologischen Eigenschaften, archi- und diagenetisch die Eigenschaft zukomme, im Menschen- oder Thierkörper immer nur die nämliche Krankheit zu erzeugen, so ändert dies an dem aktuellen Stande der Bakterienfrage, meiner Ansicht nach, gar nichts. Es ist Thatsache, dass sich selbst überlassene pathogene Mikroorganismen bereits unter Bedingungen, wo weder ihre Form, noch ihre anderen biologischen Eigenschaften eine merkliche Veränderung erleiden, ihre hervorstechendste Eigenthümlichkeit, die Virulenz nämlich, theilweise oder ganz einbüssen. Bei einer beträchtlichen Anzahl dieser Organismen ist es gelungen, durch mannigfache Prozeduren die Virulenz beinahe auf einen beliebigen Grad abzuschwächen, völlig zu vernichten, auch zu verstärken. So haben bei den Bakterien des Geflügeltyphoides vor geraumer Zeit PASTEUR¹⁴⁾, jüngst KITT¹⁵⁾ durch Trocknung der Reinkulturen; bei dem Milzbrandbacillus neuerlich BUCHNER¹⁶⁾ (und vor ihm PASTEUR und TOUSSAINT) durch die blosse Zusammensetzung der Nährsubstanz, CHAUVEAU¹⁷⁾ durch Erhitzung im Brutofen und durch Einwirkung von komprimirtem Sauerstoff¹⁸⁾, WOSNES-

*) Siehe Nr. 31.

¹²⁾ Die Formen der Bakterien und ihre Beziehungen zu den Gattungen und Arten, p. 70. Wiesbaden 1886.

¹⁴⁾ Compt. rend. Tom. 90, p. 243 u. ff. 1880.

¹⁵⁾ Experimentelle Beiträge zur Kenntniss des epizootischen Geflügeltyphoides. Jahresberichte der königl. Thierarzneischule in München. 1883 bis 1884.

¹⁶⁾ Ueber die experimentelle Erzeugung des Milzbrandkontagiums aus den Heupilzen in Naegeli's Untersuchungen über die niederen Pilze. 1882, S. 140.

¹⁷⁾ Compt. rend. De la préparation en grandes masses des cultures atténuées par le chauffage rapide pour l'inoculation préventive du sang de rate. T. 98, p. 73, 1884.

¹⁸⁾ idem et ibid. Sur la nature des transformations que subit le virus de sang de rate atténué par culture dans l'oxygène comprimé. T. 101, p. 395 u. ff., 1885.

SENSKI¹⁹⁾ durch Einwirkung von Sauerstoff unter erhöhtem atmosphärischen Druck (3—15 Atm.); ferner DUCLEAUX²⁰⁾ bei dem Mikrooccus der Biskrabeule, dem Mikrooccus des Phemphigus gravis et benign. etc. durch blosse Insolation theils Abschwächung, theils Vernichtung der Virulenz erzielt. Bei sich selbst überlassenen Kulturen des Cholerapilzes haben NICATI und RIETSCH²¹⁾ und nach ihnen DOYEN²²⁾ Abschwächung und gänzlichen Verlust der Virulenz konstatiert, desgleichen hat KLEBS²³⁾ durch chemische Agentien die Virulenz desselben Pilzes verstärkt, durch Atmosphärendruck abgeschwächt.

Die Abschwächung der Virulenz der Variolacoccen durch Variolation des Rindes haben CELLI, BADCOCK, PRINGLE und VOIGT herbeigeführt, letzterer bei seinen „einwandfreien“ Reinkulturen der Vaccinococcen nach wenigen Generationen den Verlust der Virulenz konstatiert. Aus all dem und einer langen Reihe anderer Thatsachen, die anzuführen der Raum uns nicht gestattet, ergibt sich zur Evidenz, dass die Virulenz der pathogenen Mikroorganismen im Allgemeinen der Effekt von Ernährungsmodifikationen transitorischer Natur sei, und je nach den obwaltenden Lebensbedingungen bald auf mehr, bald auf wenige Generationen der Deszendenz übergeht.

Anmerkung: Auch HUEPPE erklärt die Virulenz als eine Anpassung, als eine Ernährungsmodifikation, aber er lässt den im Allgemeinen transitorischen Charakter derselben unbeachtet; im Sinne H u e p p e's kann, wenn ich ihn recht aufgefasst, ein Mikroorganismus, gleichviel welcher Form, in jedem Nährsubstrate und unter welchen Lebensbedingungen immer im Menschen- oder Thierkörper, nur eine Art von Virulenz entwickeln, beziehungsweise eine Art Krankheit erzeugen.

Es kann deshalb auch nach HUEPPE²⁴⁾ der Parasitismus der pathogenen Mikroorganismen als eine „erworbene Eigenschaft“, die Abnahme der Virulenz als eine „atavistische Erscheinung ein Rückschlag auf den Ausgang des einfachen Saprophytismus“, im usuellen entwicklungsgeschichtlichen Sinne nicht angesehen werden. Man könnte jedoch behaupten, dass eine Spezifität in der Richtung bestehe, dass ein Mikroorganismus selbst transitorisch stets der Träger nur einer Art von Virus wird oder werden kann. Hierbei sieht man sich aber den Thatsachen, dass derselbe pathogene Mikroorganismus verschiedene spezifische Krankheiten erzeugt, beispielsweise der Staphylococcus aureus, Osteomyelitis, Panaritium, Furunkel (GARRÉ), Endokarditis (VYSSOKOWITSCH) und morphologisch verschiedene Mikroorganismen dieselbe Krankheit erzeugen, sowie dem Transformismus und mit ihm dem Wechsel der pathogenen Eigenschaften gegenüber gestellt. Ich halte hiemit bewiesen, dass weder in dem oben- noch in dem letzterwähnten Sinne eine Spezifität der pathogenen Mikroorganismen im Allgemeinen naturhistorisch begründet erscheint. Uebrigens habe ich diesen Gegenstand zu dem Zwecke berührt, um, soweit es hier zulässig ist, darzulegen, inwieweit die Berechtigung vorhanden ist, auf dem Befund an pathogenen Mikroorganismen in einer Krankheit die Diagnose zu verifizieren, beziehungsweise auf Grund der Verschiedenheit des Befundes an solchen auf die verschiedene Natur der Krankheiten zu schliessen, was ja ebenfalls geschieht.

Was nun die, unser Thema betreffenden Arbeiten betrifft, möchte ich von den älteren Arbeiten von HALLIER und ZÜRN²⁵⁾,

¹⁹⁾ *ibid.* Influence de l'oxygène sous pressions augmentées sur la culture de bacilles anthracis, p. 314.

²⁰⁾ *ibid.* Influence du soleil sur la vitalité des microcoques. T. 100, p. 119 u. ff. T. 101, p. 395 u. ff. 1885.

²¹⁾ *ibid.* Atténuation du virus cholérique. T. 101, p. 186.

²²⁾ Recherches sur l'évolution du bacille virgule de choléra. Progrès méd. 1885, Nr. 27 und Recherches anat. et experim. sur le choléra epidém. Archiv de phy. norm. et path., V, VI, p. 179, 1885.

²³⁾ Mittheilungen sur Aetiologie d. Cholera. Korrespondenzblatt f. Schweizer Aerzte, Heft 1, Nr. 13, 1885.

²⁴⁾ l. c. p. 71.

²⁵⁾ Med. Zentralzeitung v. 6. Nov. 1867.

HALLIER²⁶⁾, KEBER²⁷⁾, WEIGERT²⁸⁾, FERD. COHN²⁹⁾, COMMAILLE³⁰⁾, HILLER³¹⁾, KLEBS³²⁾, JOLYET³³⁾, RENAULT³⁴⁾, POHL PINCUS³⁵⁾ die des erstgenannten deshalb besonders erwähnen, weil in ihr zuerst mitgeteilt wird, dass Mikroococci die Träger des Kontagiums der Menschenblattern und Kuhpocken seien, so dann die hervorragende Arbeit COHN's, welcher die von KEBER beobachteten und als feste organische Bildungen (v. $\frac{1}{3000}$ bis $\frac{1}{30000}$ Grösse) bezeichneten Träger des Variola-, Vaccine- und Varicella-Kontagiums für lebendige einzellige Organismen deklarirte, beschrieb und bestimmte. Einen mikroskopischen und entwicklungsgeschichtlichen Unterschied zwischen dem Mikroorganismus, der Vaccine und Variola hat COHN mit Sicherheit nicht konstatiert können.

Dagegen gibt KEBER an, dass die in der Variellenlymphe von ihm gefundenen Kerne durchschnittlich grösser waren als die der Variola und Vaccine. Die Frage, ob die vorgefundenen Mikroorganismen die Träger der Kontagien der Variola und Vaccine seien, wurde von COHN vorsichtig bejaht. Alle späteren einschlägigen Arbeiten inklusive KOCH's³⁶⁾ haben die Angaben COHN's bestätigt. Aus der bedeutungsvollen Arbeit des letztern ist besonders die Mittheilung hervorzuheben, dass auf den Kulturen der Vaccinolymphearten 2, auch 3 durch „Grösse, Form, Gruppierung und Farbstoffaufnahme“ sich unterscheidende Pilzarten sich entwickelten. Mit diesen durch viele Generationen gezüchteten und sodann mit Glycerin angerührten Kulturen wurden an Thieren Impfversuche angestellt. Es entstand nach kurzer Zeit eine Pustel, die rasch verlief und eine Anzahl Wiederholungen gestattete. Auch impfte KOCH sich selbst am linken Arme, indem er in drei Schnitten den grösseren, in drei den kleineren Theil der Mikroococci einführte. Am zweiten Tage hatten sich 6 Pusteln entwickelt ohne Nabel- und Knotenform, flach und mit kleinem Hofe, die nach zweimal 24 Stunden abtrockneten, am sechsten Tage den Schorf abstiessen, ohne Narben hinterlassen zu haben. Als Resultat der ausgedehnten Versuche wird angegeben: „Die Pilze, so konstant sie in der Lymphe vorfindlich sind, stellen zwar ein offensives Agens dar, auf welches der Thierkörper reagirt, aber nicht das Impfkontagium. Isolirt und gänzlich aus der organischen Verbindung losgelöst, vermochten sie weder eine Pocke zu erzeugen, noch Immunität zu schaffen. Die Zahl der Mikroorganismen nimmt mit dem Alter der Pocke in der Lymphe zu, während die Kraft der Lymphe abnimmt. In diesen Vaccinopilzen haben wir das Gift nicht gefasst, und die Hoffnung, durch fortgesetzte Kulturen derselben die Impfung unabhängig von der Abimpfung des Menschen und des Thieres zu machen, war eine trügerische.“

C. BAREGGI³⁷⁾ schildert die Mikroococci der Variola, die er in der Blatternflüssigkeit, dem Blute und den Rundzellen fand, als kugelige Cocci von 1μ Durchmesser, die

²⁶⁾ Virchow's Archiv, Bd. 42, p. 309, 1868. (Kurze Anzeige.)

²⁷⁾ *ibid.* Ueber die mikroskopischen Bestandtheile der Pockenlymphe, p. 112 u. ff.

²⁸⁾ Zentralblatt, 1871.

²⁹⁾ Organismen der Pockenlymphe. Virchow's Archiv, Bd. 55, p. 229 u. ff, 1872.

³⁰⁾ Étude microscopique sur le vaccine de genisse. Rec. de mém. de méd. mil. Janv. et Fevr. 1875.

³¹⁾ Untersuchungen über das Kontag. der Kuhpocken. Zentralblatt f. d. med. Wissenschaften, Nr. 20 und 21, 1876.

³²⁾ Der Mikrooccus der Variola und Vaccine. Archiv für experim. Path. u. Pharmak. X., S. 222 u. ff., 1878.

³³⁾ Sur l'étiologie et la pathogénie de la variole du pigeon et sur le développement des microbes infectieux dans la lymphe. Compt. rend. Tom. 92, Nr. 26, 1880.

³⁴⁾ Nouvelles recherches anat. sur la prepustulation et pustulation variolique. Annales de Derm. et Syph., 2. S., 1880.

³⁵⁾ Untersuchungen über die Wirkungsweise der Vaccination. Berlin 1881.

³⁶⁾ Ueber die beste Methode der Gewinnung und Wirksamkeit der animalen Lymphe in Wernich's Generalbericht über das Medicinal- und Sanitätswesen d. Stadt Berlin. 1881.

³⁷⁾ Sui microbi spec. del vajuolo, del vaccino et della varicella. Gaz. med. Ital. Lombard. 1883, 47—52.

oft zu 2 beisammen liegen, bisweilen Ketten bilden, manchmal, namentlich bei künstlicher Züchtung, in Massen agglomeriert sind. Bisweilen finden sich neben ihnen in den Pusteln grössere Mikroorganismen, die einen günstigen Einfluss auf den Verlauf der Krankheit zu haben scheinen.

Das Vaccinevirus besteht nach BAREGGI aus sphärischen Mikrococcen, die den Variolamikroben durchaus ähnlich sind. Die künstlich gezüchtete Vaccine hatte eine geringere Impfkraft, haftete aber in mehreren Fällen ganz gut. Für die Mikroben der Varicellen hält B. Körnchen, die er ausschliesslich im Innern der in den Varicellabläschen enthaltenen Leukocythen fand. Die Varicellamikroben sind von denen der Pocken und der Vaccine leicht durch ihre Grösse zu unterscheiden (konf. KEBER), indem sie um $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{3}$ grösser sind als diese, ferner haben sie eine ovale Form, liegen entweder einzeln oder paarweis, oder zu je 4, oder zu je 7—8 in einer Reihe. Dabei ist der grössere Durchmesser quer gestellt, die einzelnen durch einen Zwischenraum von den benachbarten getrennt. Der Nachweis dieser Mikroben bietet nach BAREGGI einen sicheren Behelf durch das Mikroskop, die Varicellen von der Variola zu unterscheiden. L. VOIGT²⁸⁾ suchte das Vaccinekontagium, respektive die Träger des Kontagiums isolirt darzustellen und unterzog nebstbei auch die klare Varioloislympe einer mikroskopischen Untersuchung. Aus der in mehrfacher Beziehung sehr lehrreichen Arbeit beschränke ich mich auf die Mittheilung folgender Daten. „Aus allen Sorten der Impflympe, wie auch aus der Varioloislympe liessen sich in Nährgelatine mikroskopisch grauweiss gefärbte Kolonien herstellen. Bei 80facher Vergrösserung sieht man sie als scharf umrandete Kolonien, welche sich durch einen klaren hellen Saum um die zartgekörnte Mitte auszeichnen und im Uebrigen blassgelblich, in der Mitte graugelb gefärbt sind.

Bei längerem Wachstum wurden diese Kolonien auch unregelmässig und bekamen einen gelappten Rand. In Oelimmersion (bei circa 800facher Vergrösserung) fanden sich kleine Coccen, die im hängenden Tropfen einzeln oder zu 2 oder 4 gestellt, ziemlich lebhaft wirbelten, bis sie sich am Rande des Tropfens in dichten Haufen lagerten.

Am lebhaftesten bewegten sich die aus der Varioloislympe stammenden Coccen, es sah beinahe aus, als ob sie Eigenbewegung hätten. Gefärbte Deckglaspräparate zeigen diese Coccen einzeln zu 2 und 4 gesellt, mehr in Haufen als in Ketten lagernd. Gentianaviolett, Fuchsin und Methylenblau sind gute Färbemittel. Die ersterwähnten Coccen, welche VOIGT an Kälbern erfolgreich verimpfte, nennt er kurzweg Vaccinecoccen. Gleich KOCH hat VOIGT fast konstant noch 2 andere Kolonien aus der Vaccinelympe darstellen können, die 1. „Makroskopisch blassgrüne, meist auf der Oberfläche gelagerte Punkte, die sich bei 80facher Vergrösserung als runde blassgraue sowohl am Rande, wie in der Mitte ziemlich grob granulirte Kolonien auswiesen, welche die Gelatine bald verflüssigen. Bei 800facher Vergrösserung sieht man grosse Coccen, die im hängenden Tropfen sich wenig bewegen,

2. Makroskopisch graugelbliche, runde, meist auf der Oberfläche der Gelatine gelagerte Punkte, die sich bei 80facher Vergrösserung als dunkle, runde, scharf kontourirte Kolonien ausweisen, welche die Gelatine verflüssigen. Bei 800facher Vergrösserung sieht man kleine, oft zu 2 und 4 aneinander gelagerte Coccen, die sich im hängenden Tropfen nicht spontan bewegen und die im gefärbten Deckglaspräparate von den Vaccinecoccen wohl nicht zu unterscheiden sind.

Die sub 1 beschriebenen Coccen fanden sich nicht konstant, können also nicht die Vaccineträger sein.

²⁸⁾ Untersuchungen über die Wirkung d. Vaccinemikrococcen. Deutsche med. Wochenschrift, Nr. 52, p. 895, 1885.

Die sub 2 erwiesen sich gleich beim ersten Versuche unwirksam.“ Dagegen hat VOIGT mit einigen Generationen von Reinkulturen seiner Vaccinecoccen an Kälbern erfolgreiche Impfungen erzielt, aber schon die vierte Generation war völlig unwirksam, hatte also die Virulenz vollständig verloren. Das Endresultat ist demnach dasselbe wie bei KOCH. Die positiven Erfolge VOIGT's sind dem Umstande zuzuschreiben, dass er junge (4—5 wöchige) Kulturen verimpfte, während KOCH ausdrücklich angibt, in vielen Generationen weiter gezüchtete Kulturen zu den Impfversuchen verwendet zu haben. Nebstdem verzeichnet VOIGT eine erfolgreiche Impfung mit einer Kultur von Coccen, die er mit seinen Vaccinecoccen nicht identisch hält. Ich muss es mir versagen, die Schlussfolgerungen aus diesen Thatsachen zu ziehen, zum Theile ist bereits früher auf dieselben gewiesen worden.

So gering nun auch die Zahl der mikroskopischen Untersuchungen des Varicellakontagiums, wenigstens im Vergleiche zu denen der Variola und der Vaccine sind, so ergeben sie doch auch eine Verschiedenheit der pathogenen Mikroorganismen beider Krankheiten.

Die gegebene Darstellung erhellt übrigens zur Genüge, dass die Variola und Varicella in ihren fundamentalen Erscheinungen differiren und nebensächliche gemein haben, und dass auf Grund der letzteren die Identität beider nicht aufrecht gehalten werden könne. Anlangend die praktische Bedeutung der Frage, so ist sie oft und eingehend erörtert worden, so dass es überflüssig erscheint, sie nochmals zur Sprache zu bringen.

Die auch dem Laien geläufige Ansicht von der Identität der Blattern und Windpocken bringt es mit sich, dass Eltern, deren Kinder letztere Krankheit durchgemacht, die Schutzimpfung unterlassen, die Kinder später den Blattern verfallen und an selben auch zu Grunde gehen. Eine weitere Konsequenz dieser Anschauung ist, dass Varicellakranke den Blatternspitälern zugewiesen und der Gefahr der Blatterninfektion ausgesetzt werden.

Diese Thatsachen sind wohl an sich ein hinreichendes Motiv, dass in dieser Frage, den Errungenschaften der Wissenschaft entsprechend, sanitätspolizeilich Stellung genommen werde.

Medizinalgesetzgebung und öffentliche Gesundheitspflege.

Prinzipien der Cholera-Prophylaxe.

Von **Dr. Hermann Reiss**, k. k. Regimentsarzt und Chefarzt des Militär-Invalidenhauses zu Lemberg.

(Fortsetzung. *)

Bei eigener erhöhter Lebensenergie, reichlicher Vermehrung etc. und bei Insuffizienz der natürlichen Vertheidigungs-Desinfektions-, respektive Reaktions-Apparate des Menschen (bei Cholera z. B. bei Insuffizienz der Magensäure, Galle etc.) gehen die nur auf Leichen und Abfällen thierischer Organismen, als ihrem eigentlichen Vaterlande, lebenden Kommabacillen gelegentlich in den Darmschlauch über, um dort unter Umständen nur noch günstigere Bedingungen zum Leben, zur Entwicklung und kolossaler Vermehrung zu finden und den Zellen des Wohnthieres gegenüber ihre imposante Uebermacht und Ueberzahl zur Geltung zu bringen.

Die neue Brut durchbohrt die Darmwand, um weiter in die Gewebe zu wandern; ich hebe das aktive Eindringen der Noxe in den Säftestrom mit Nachdruck hervor, weil bei dem gänzlichen Darniederliegen des Resorptionsvermögens und dem Ueberwiegen der zentrifugalen Richtung des Säftestromes ein passives Hinein-Geschwemmtwerden grösserer Massen von chemisch oder biologisch wirkenden Fremdkörpern wohl nicht wahrscheinlich ist. Die dichte Injektion

*) Siehe Nr. 30 und 31.

der Schleimhaut, die Ecchymosen des Gewebes und der Schleimhaut, die Schwellung, Auflockerung und Anfüllung der isolirten Drüsen und PAYER'schen Plaques, schliesslich die Abstossung des Epithels und diphtheritische Zerstörung der Innenoberfläche des Darmes sind der anatomische Ausdruck dieser Minirthätigkeit.

Der beträchtliche Gesamtreiz, welchen diese minimalen, dafür aber zahllosen Läsionen im Magen und Darm hervorrufen, löst von Seite der letzteren reflektorisch die zweifeltesten Anstrengungen (Brechen, seröse Transudation und Durchfall) aus, und es gelingt ihnen nicht gar so selten durch Elimination des Infektionsstoffes vollständige „Selbstheilung“ zu bewirken.

Mit dem Blute wandern diese Gäste in verschiedene Gewebe, namentlich in Muskelsubstanz, aus und bleiben dortselbst. Der Umstand, dass diese Schmarotzer im Fleische stecken bleiben, d. h. nicht wie die Keime von Blattern, Masern, Syphilis, Soharlach, Flecktyphus etc. bis in die Haut, welche feinere Kapillarverzweigungen besitzt, vordringen, beweist, dass sie grösser sind, als diese und vielleicht von der *Trichina spiralis*, welche ebenfalls sich im Muskelfleische einbettet, an Grösse nicht erheblich abweichen dürfte.

Ihre Anwesenheit in der Muskulatur der Waden ruft die bekannten peinlichen Schmerzen und Krämpfe, im Zwerchfell und Interkostalmuskeln Schluchzen und Athemnoth, im Herzfleisch Angsgefühl und Kollaps, im Kehlkopf die *Vox cholericæ* hervor. Die Untersuchung des Darmkanales eines auf der Höhe der Krankheit Verstorbenen auf Bacillen muss negative Resultate ergeben, aus Ursache der Auswanderung jener in das Muskelgewebe. Es erwächst daraus für die künftige Forschung die Aufgabe, Choleraerreger in dem Muskelgewebe und nicht im Darne zu suchen, wo sie aus den oberwähnten Gründen nicht konstant vorkommen können.

Alle pathognostischen Symptome, die Verlangsamung der Zirkulation, mangelhafte Füllung der Arterien, Anhäufung des Blutes im Venensystem, mangelhafte Kohlensäure-Ausscheidung: Kälte und Zyanose. Die Muskelkrämpfe etc. etc. finden auf diese Weise eine einfache und zwangslose Erklärung.

Die Intoxikationshypothese findet zwar einen Einwand in dem Umstande, dass der Darm nichts resorbirt, dafür aber keine Analogien auf dem Gebiete der Pathologie; ebensowenig ist sie ferner im Stande, alle anscheinend sich widersprechenden klinischen Erscheinungen in Einklang zu bringen, was den vorliegenden ganz gut gelingt.

Das Dogma des Lokalisten, dass Ort und Zeit bei ihrer Ausbreitung die wesentlichsten Vermittler bilden, bringt bei der Nutzenanwendung unserer Hypothesen nur die Bestätigung der früher von uns ausgesprochenen Ansicht, dass die Kontagiosität des *Kommabacillus* an und für sich wohl einem oder den andern der Umgebung der Kranken (welcher mit der Nahrung oder Trank auch Infektionskeime herunter schluckte) gefährlich werden können, jedoch ohne Zuhilfenahme der Vermittlung lokaler und temporaler Adjuvantien keine Epidemie erklären können; denn die Cholera befällt Personen, welche nachweisbar weder mit Kranken, noch verdächtigen in Berührung gekommen sind. Der Schwerpunkt der vorliegenden Ausführungen liegt eben darin, dass der Choleraerregung kein flüchtiges Kontagium darstellt, d. h., dass nicht die Inspirationsluft das Vehikel bei der Einwanderung des *Kommabacillus* abgibt, sondern der Boden und das Grundwasser. Ohne fördernde Mitwirkung beider letztern Faktoren entsteht trotz Gegenwart des *Kommabacillus* keine Choleraepidemie. Um so näher liegt aber die Annahme, dass die Dauerformen dieser Seuche mit den Dejektionen des Kranken abgesetzt, in die Aborte, und von dort in's Wasser und schliesslich zurück in die Verdauungswege, einer grossen Anzahl von Menschen gelangt, eine Infektionsquelle abgeben, welche epidemische Dimensionen annehmen kann. Die In-

fektion bleibt hingegen beschränkt oder verbreitet sich trotz Eignung des Bodens dennoch nicht — wenn eben gewisse unter der Kollektive „zeitlichen Bedingungen“ zusammengefassten Momente nicht förderlich sind.

Das zu verschiedenen Zeiten wechselnde Verhalten und Vermögen des Bodens, den Keim zu propagiren, bildet im Allgemeinen den Begriff der örtlichen und zeitlichen Disposition. Dabei spielt eben der Boden nicht die Rolle eines Erzeugers, als vielmehr die eines besseren oder schlechteren Leiters und Accumulators der Kraft, diese Eigenschaft des Bodens, unter Umständen ein guter oder schlechter Leiter und Erhalter der Seuchenkeime zu sein, fällt nun bei unserer Frage schwer in's Gewicht und verdient eines näheren Eingehens. Es liegt auf der Hand, dass permeabler, grosse Poren und bedeutendes Porenvolum, Feuchtigkeit mit höherer Temperatur und einen gewissen Gehalt von organischen Zersetzungsprodukten besitzender Boden die günstigsten Leitungsbedingungen darbieten muss.

Eine gewisse konstante Feuchtigkeit und ebensolche Temperatur wird eher im Thale als auf Bergesgipfeln und Abhängen vorkommen. Gewachsenener ist immuner als Ackerboden und dieser als aufgeschütteter Boden, welcher die absolut ungünstigsten Verhältnisse darbietet, indem die Abfälle des menschlichen Stoffwechsels stetig neue Nahrung zutragen und verschlechtern. Im Allgemeinen lässt sich behaupten: auf einem Boden, der für Typhus ein dankbares Feld abgibt, wird auch Choleraerregung floriren und umgekehrt. Das Gelingen der allmähigen Fortpflanzung dieser Noxe bis zu dem Endziel ihrer Reise, dem menschlichen Darmkanale hängt nun ab: 1. von der Art der Kommunikation der Kanäle und Aborte mit dem Boden; 2. von der mechanischen und chemischen Konstitution des letzteren selbst; 3. von dem Umstande schliesslich, ob das Wasser, in welches die Brut gelangt, als Trinkwasser überhaupt in Gebrauch steht. Wo alle diese drei Faktoren im günstigen Sinne für die Bakterien zusammentreffen und wirken, da wird die Cholera *ceteris paribus* die grössten Fortschritte machen. Das Gegentheil davon geschieht im entgegengesetzten Falle, d. h., wenn einer dieser Faktoren für die Fortleitung ungünstig ist, d. h., wenn:

ad 1 das Desinfektions- oder Kanalisationsystem frei von Fehlern ist, seinen Zweck vollkommen erfüllt;

ad 2 wenn die mit Keimen reich getränkte Jauche auf einen harten, undurchdringlichen, felsigen oder dünnen ausgetrockneten, daher mit dem Grundwasser momentan „zeitlich“ oder kontinuierlich in keiner Kommunikation stehenden Boden stösst, oder endlich, wenn

ad 3 das Trinkwasser, worin die Brut geräth, weder selbst als Trinkwasser in Gebrauch steht, noch mit einem solchen zur Vermischung gelangt. Daraus lässt sich auch die sogenannte Schiffscholera erklären. Es ist Thatsache, dass auf Schiffen, die weite Reisen auf hoher See machen, die Cholera erlischt, ferner dass nur bei Beginn der Reise Erkrankungen vorkommen, dass grösstentheils nur solche erkranken, die bereits von der Küste, woher man in die See gestochen, infiziert waren, und dass schliesslich die Schiffscholera alle die Schicksale der Küstenscholera theilt.

Die reine Kontagiositätslehre liegt mit dieser Thatsache in den Haaren, da das enge Zusammenleben einer grossen Anzahl mit einander im innigsten Verkehre stehenden Menschen stets eine enorme Extensität der Epidemie zur Folge haben müsste. An der Hand unserer Einwanderungstheorie jedoch ist es leicht erklärlich, dass 1. die Epidemie *ceteris paribus*, d. h. wenn keine neue Infektion an einer zweiten Küste stattfindet, erlöschen muss, da die Dejektionen in's Meerwasser gelangen und nie mehr in einen menschlichen Magen kommen (Meerwasser als solches wird ja nicht getrunken); 2. dass die Schiffscholera die Schicksale der Küstenscholera theilt, da ihre Keime wohlverpicht und aufbewahrt zusammen mit dem infizierten Küstenwasser in Fässern mitgeführt werden, und so lang der Vorrath an Wasser und

Bacillen reicht, die Cholera unterhalten, und zwar die Cholera mit all den Charakteren der „Mutter“ Cholera der Küste; 3. dass die Schiffscholera sich auf die bereits an der Küste Infizierten beschränken und nur im Anfange der Fahrt noch auf einzelne andere übergreifen muss.

Die Gefahr der Infektion ist nun, wie wir gesehen haben, allerdings in den Dejekten des Kranken enthalten; aber nicht immer und unter allen Umständen wird daraus eine Epidemie. Das Entstehen dieser letzteren ist eben von „Zeit und Boden“ abhängig.

(Fortsetzung folgt.)

Kritische Besprechungen und literarische Anzeigen.

L e h r b u c h

der speziellen Pathologie und Therapie.

Mit

besonderer Berücksichtigung der Therapie für Studierende und Aerzte.

Von **Dr. Theodor v. Jürgensen**, o. ö. Professor der Medizin und Vorstand der Poliklinik an der Universität Tübingen.

(Leipzig 1886. Veit & Comp. 794 S.)

Man muss den Namen THEODOR v. JÜRGENSEN auf dem Titelblatte sehen, um es zu glauben, dass der Inhalt des, wenn auch stattlichen Bandes all das hält, was die Aufschrift verspricht.

Eine komplette Pathologie und Therapie auf, im Texte, nur 777 Seiten, eine komplette Pathologie und Therapie für Studierende und Aerzte, kein blosser Drill für den Rigorosanten, sondern ein belehrendes und nützliches konzises Nachschlagewerk auch für den praktischen Arzt, in welchem er in den heikelsten pathologischen und therapeutischen Fragen nicht vergeblich nach Belehrung und Rath suchen wird.

Wirklich, nur ein Mann von JÜRGENSEN's umfassendem Wissen und kritischer Begabung konnte an eine so überwältigende Aufgabe herantreten, ohne bei deren Lösung den einheitlichen Standpunkt aus dem Auge zu verlieren.

Die gesammte Pathologie und Therapie wird uns in XIII Abschnitten vorgeführt, und zwar: Die Krankheiten des Nervensystems, des Blutes, im Vereine mit den allgemeinen Ernährungsstörungen, die Infektionskrankheiten, die Krankheiten der Kreislauforgane, der Athmungswerkzeuge, des Mundes und Rachens, der Verdauungswerkzeuge, des Brustfells, der Leber und Gallenwege, der Milz, der Harnwerkzeuge, der männlichen Geschlechtsorgane und der Haut.

Ein Anhang enthält eine reiche Sammlung von Rezeptformeln. Ein übersichtliches Register vervollständigt und vervollkommt das Ganze.

Jede Abtheilung beginnt mit einer allgemeinen Darlegung des pathologischen Standpunktes des Verfassers in Betreff der abzuhandelnden Krankheitsformen. Die anatomischen und physiologischen Grundlagen werden gedrängt, aber verständlich entwickelt und dann knüpft sich ohne Phrase, auf grosses Wissen und reiche Erfahrung basirt, Aetiologie, Verlauf, Diagnose und Therapie, die fast überall eine eingehende und originelle Behandlung erfährt.

Sehr beachtenswerth und anregend sind alle jene Kapitel, in welchen die ätiologischen, namentlich bakteriologischen Errungenschaften der Neuzeit, in ihrer Bedeutung und ihren Konsequenzen für die Pathologie, für die Veränderung unserer pathologischen Anschauungen beleuchtet werden.

Der ganze Abschnitt der Infektionskrankheiten enthält geradezu durch die Konsequenz, mit welcher auf obigen Prämissen weiter gebaut wird, eine Fülle belehrender, anregender und überraschend erscheinender Gesichtspunkte.

Für den Standpunkt JÜRGENSEN's in der Therapie mag nur ein Zitat als ein Beispiel hier angeführt sein (p. 282): „Es gibt viele Mittel, welche die Körperwärme des Typhuskranken auf tieferem Stande halten, aber eigentlich nur eines, welches auch den Verlauf und den Ausgang der Krankheit günstig gestaltet — das ist die direkte Wärmeentziehung mittelst des kalten Wassers. Soll ich all' das Gesagte begründen?

JÜRGENSEN sagt in seinem Vorworte: Ein kurzes Buch ver trägt keine lange Vorrede. Auch die Nachrede braucht nicht lang zu sein: Das Buch ist kurz und gut, möge der Leser selbst entscheiden, ob ich zu viel gesagt.
WINTERNITZ.

Real-Encyclopädie der gesammten Heilkunde. Medizinisch - chirurgisches Handwörterbuch für praktische Aerzte.

Herausgegeben von **Prof. Dr. Albert Eulenburg** in Berlin. (Zweite umgearbeitete und vermehrte Auflage. — VI. Band, Heft 51—60. — Lex. 8°. 707 Seiten. — Mit zahlreichen Illustrationen. — Wien und Leipzig 1886. Urban & Schwarzenberg.)

Die zweite Auflage dieses gross angelegten und meisterhaft durchgeführten Werkes schreitet ausserordentlich rasch vorwärts. Es sind erst wenige Monate, dass wir die Anzeige des fünften Bandes brachten und schon liegt uns der sechste Band, 707 Seiten stark und mit zahlreichen Illustrationen ausgestattet, vor. Dieser Band umfasst die Artikel von Eilen bis Extrakte. Von den zahlreichen Artikeln — weit über 200 — möchten wir die folgenden grossen Arbeiten, von denen manche förmliche Monographien darstellen, besonders hervorheben:

Einbalsamirung (WERNICH, Köslin), Einjährig-freiwilliger Arzt (FRÖLICH, Leipzig), Eisenpräparate (BERNATZIK, Wien), Elektrodiagnostik, Elektrotherapie (REMAK, Berlin), Elephantiasis Arabum (KAPOSI, Wien), Ellenbogen (GURLT, Berlin), Embryo (PREYER, Jena), Embryotomie (SCHAUTA, Innsbruck), Empfindung, Empfindungsstörungen (ARNDT, Greifswald), Encephalocele (SCHÜLLER, Berlin), Endemische und epidemische Krankheiten (WERNICH, Köslin), Endometritis (GREULICH, Berlin), Endoskopie (GRÜNFELD, Wien), Entbindung (KLEINWÄCHTER, Czernowitz), Entzündung (WEIGERT, Frankfurt a. M.), Epibulbare Geschwülste (HIRSCHBERG, Berlin), Epilepsie (BINSWANGER, Jena), Epispadie (ENGLISCH, Wien), Epistaxis (BRESGEN, Frankfurt a. M.), Epithel (BARDELEBEN, Jena), Epulis (WOLFF, Berlin), Erblichkeit (OLDENDORF, Berlin), Erbrechen (GAD, Berlin), Ernährung (LOEBISCH, Innsbruck), Erosion der Zähne (SCHEFF, Wien), Ertrinken (v. HOFMANN, Wien), Erysipel (KÜSTER, Berlin), Erythema (BEHREND, Berlin), Euthanasie (SAMUEL, Königsberg), Exophthalmometer (COHN, Breslau), Exostosis (MARCHAND, Marburg), Extension (WOLFF, Berlin).

Tagesgeschichte und Korrespondenz.

Das 500jährige Jubiläum der Universität Heidelberg.

Mit ungewöhnlichem Interesse und lebhafter Sympathie verfolgt die ganze gebildete Welt die Feier des 500jährigen Bestandes der Ruperto-Carola, welche im Laufe der vergangenen Woche in glänzender Weise abgehalten wurde.

Der nachfolgende Bericht über den Verlauf der Jubiläumsfeier gibt zugleich ein glänzendes Zeugnis von dem Ruhm und dem Ansehen, dessen sich die Heidelberger Universität erfreut.

Die Festlichkeiten wurden am 2. d. M. mit einem feierlichen Gottesdienste eröffnet; hierauf begann in der völlig renovirten Aula der grosse akademische Festakt. Eine glänzende Versammlung füllte den Saal. Der Grossherzog-Rektor eröffnete die Sitzung, indem er mit weit klingender Stimme die erlauchte Versammlung in längerer Rede begrüßte. Zuerst feierte er den deutschen Kronprinzen als den Vertreter des Kaisers, dessen glorreiche Regierung dieses Friedensfest krönte. Dann fuhr er fort: Auch gereicht es uns zu hoher Genugthuung, dass So. Heiligkeit Papst Leo XIII. hierin nicht wenigen seiner erhabenen Vorgänger folgend, der alten Bildungsstätte durch die Widmung einer kostbaren wissenschaftlichen Gabe sein freundliches Interesse bekundet.

Einen starken Eindruck machte die Erwiderung des deutschen Kronprinzen, welche unverkennbar politischen Charakter trägt. Zuerst wünschte der Kronprinz festzustellen, dass Heidelberg niemals glücklichere Zeiten als jetzt durchlebte. Die Heidelberger Hochschule

habe stets, nahe der Grenze und der Gefahr, alle widrigen Geschieke und Erniedrigungen Deutschlands erlebt und seine Schicksale, sowie seine jetzige glänzende Erhöhung seien ein getreues Spiegelbild der deutschen Geschichte.

Der Kronprinz entbot dann den Gruss und die Glückwünsche des Kaisers und erinnerte an die ruhmreiche Geschichte und die wechselvollen Schicksale der Hochschule im Kampfe um das Glaubens- und Forschungsrecht. Umso glänzender strahle ihr Ehrenschild jetzt in der Sonne des einigen Vaterlandes. Die Erinnerung an die grosse Stunde, wo der Grossherzog als erster dem Führer unseres sieghaften Volkes mit dem Namen eines Kaisers gehuldigt habe, sei bedeutsam für die gegenwärtige Feier. Das Vorschreiten mit dem grossen und guten Entschlusse sei ein Anrecht des Zähringer Hauses und dieser ruhmvollen Universität, welche immer beflissen gewesen ist, die geistigen und sittlichen Bedingungen der Wiedergeburt des deutschen Volkthums zu pflegen. Deutsche aller Gauen hätten sich hier als Söhne eines Vaterlandes wiedererkannt. Der Sohn des Nordens lerne den Sohn des Südens als Bruder lieben, um, heimgekehrt, den Glauben an die Gemeinschaft des Volkes auszubreiten, der jetzt unser Hort und unsere Stärke ist. Nach nunmehr gewonnener Einigung gelte es, die früheren Tugenden zu bewahren. Je höher die Gipfel in der Wissenschaft und im gesellschaftlichen Leben erstiegen seien, desto grösserer Besonnenheit und Selbstverleugnung bedürfe es. Lehrer und Lernende möchten in der Wissenschaft und im Leben festhalten an der Wahrhaftigkeit und Strenge der geistigen Zucht und an der Förderung des Brudersinnes, damit aus dem Geiste des Freimuthes und der Friedfertigkeit die Kraft erwachse, um die Lebensformen unseres Volkthums gedeihlich auszubilden. Heidelberg als eine der ältesten unter den Universitäten möge an Thatkraft die jüngste bleiben!

Die Rede des Kronprinzen machte grossen Eindruck. Nach einer kurzen, kräftigen Rede des Pro-Rektors BEKKER und einiger badischer Redner betritt der Delegat des Papstes, Prof. STEVENSON aus Rom, die Rednertribüne, um in italienischer Sprache das Geschenk des Papstes (einen Katalog der palatinischen Bibliothek im Vatikan etc.) unter schmeichelhaften Ausdrücken für Heidelberg zu überreichen. Hierbei entpinnt sich ein interessanter Zwischenfall, indem Pro-Rektor BEKKER namens der Heidelberger Universität für die vatikanische Gabe dankt, welche an schwere Zeiten Deutschlands erinnert, an Tage, die wohl nimmer in Deutschland wiederkehren würden, doch erkenne er mit Dank, dass „dieser Mann“, in dessen Auftrag STEVENSON käme, viel dazu beitrug, dass jetzt ein Frieden in der deutschen Bevölkerung sei.

Es sprachen dann im Namen der deutschen Universitäten Professor ZÖLLER aus Berlin, im Namen sämtlicher fremdländischer Universitäten Professor ZELLER, Präsident der französischen Akademie. Die Rede des Pariser Gelehrten wurde sehr beifällig aufgenommen. Er betonte den Standpunkt, dass wahre Wissenschaft sich von keinen politischen und nationalen Grenzen einengen lasse, sondern überall zum Besten der Menschheit zusammen gehöre. Unter den zahlreichen Deputationen mit Ehrengaben waren aus Oesterreich vertreten: Czernowitz, Innsbruck, Wien, sowie dessen evangelische Fakultät und endlich Prag oder wie öffentlich mit besonderer Betonung verkündet wurde, die deutsche Universität Prag.

Das Abends veranstaltete Schlossfest ist bei kühlem Wetter in äusserst glänzender Weise verlaufen. Tausende von Lampions markirten die Architektur des Schlosses, welches überdies mit elektrischem und anderem Lichte erleuchtet war. Gegen 7000 Personen waren im Schlosshofe, auf dem Balkon und im Garten anwesend. Die Bewirthung geschah auf Staatskosten. Um 8 Uhr erschienen der Grossherzog, die Grossherzogin, der deutsche Kronprinz und die Prinzen Ludwig und Karl. Im sogenannten Landhause, welches mit Gobelins prachtvoll geschmückt war, hatten sich die Ehrengäste, die Delegirten und die Professoren der Universität fakultätsweise versammelt. Die Dekane stellten die Herren ihrer Gruppen den hohen Herrschaften vor. Der Grossherzog und der Kronprinz unterhielten sich mit den Anwesenden in der leutseligsten Weise. Die französischen Delegirten wurden von allen Herrschaften in eine längere Unterhaltung gezogen. Die Präsidenten sämtlicher studentischen

Verbindungen wurden dem Kronprinzen vorgestellt. Die Grossherzogin liess sich die Gemahlinnen sämtlicher Professoren vorstellen. Um 10 Uhr verliessen die Herrschaften unter enthusiastischen Kundgebungen das Schloss. Das Fest selbst dauerte bis in die Nacht hinein.

Sehr belebt gestaltete sich das am nächsten Tage stattgehabte grosse Festmahl, welches die Universität im Museumsgebäude gab. Ungefähr 500 Personen wohnten der ziemlich bescheiden ausgestatteten Tafel bei, deren Arrangement mancherlei Mängel aufwies. Die Tischreden ersetzten allerdings in reichlichem Masse diese Mängel. Zuerst sprach der Grossherzog, überaus herzlich den innigen Zusammenhang des neuen Reiches, seiner Stämme und Fürsten feiernd, und dann alle Vertreter, auch diejenigen der fremden Nationen, zu einem Hochruf auf den greisen deutschen Kaiser auffordernd, weil Reich und Kaiser das Vertrauen verdienten, dass sie Bollwerke des Weltfriedens sein wollten. Allseitig zustimmender Jubelruf, auch von den fremden Gästen, folgte diesen Worten. Hierauf sprach der deutsche Kronprinz in freier Rede. Mit tiefer Bewegung feierte der Kronprinz seinen fürstlichen Schwager als den ersten deutschen Fürsten, der bereits in gemeinsamer Jugend- und Studienzeit mit ihm zusammen von der Wiedererrichtung des deutschen Reiches träumte und werthtätige Unterstützung zur Erfüllung dieser Jugendträume gelobte. Wahre Beifallsstürme durchbrausten den Saal, als der deutsche Kronprinz wiederholt den Grossherzog mit den grössten Ehren wegen der Wiederherstellung des Reiches überhäufte. Der Pro-Rektor BEKKER feierte in kräftigen Worten den deutschen Kronprinzen als Sieger von Weissenburg und Würth, der als solcher Heidelberg schützte. Während dieser Rede umstanden auch die französischen Akademiker, an ihrer Spitze der Elsässer ZELLER, den Rednertisch.

Nachdem der Grossherzog noch einmal in seiner Eigenschaft als Rektor gesprochen und, an seine eigene Heidelberger Studienzeit erinnernd, die Pflege der Wissenschaft als eine Pflege der Friedfertigkeit der Völker gefeiert, nahm Prof. HELMHOLTZ das Wort, um in halb humoristischer, halb poetischer Rede Heidelbergs Naturschönheiten zu rühmen, dabei das Thema variirend, dass kein Gelehrter grosse und weite Gedanken entwickeln könne, der nicht neben dem Forscher gleichzeitig ein Stück Poet sei.

Anlässlich der Feier sind von dem Grossherzog folgende Auszeichnungen verliehen worden: der Pro-Rektor, Geheimrath ERNST IMMANUEL BEKKER ist mit Ueberspringung eines Grades zum Komthur erster Klasse des Zähringer Löwen ernannt, der Professor KUNO FISCHER zum Geheimrath erster Klasse mit dem Prädikate Exzellenz, die Professoren KARL BARTSCH (Germanist), LEO KÖNIGSBERGER (Mathematiker) und BECKER (Ophthalmologe) sind zu Geheimrathen zweiter Klasse, die Professoren KARLOWA (Romanist), WINKELMANN (Historiker) und QUINCKE (Physiker) zu geh. Hofrathen, die Professoren ERDMANNSDÖRFFER (Historiker), ERB (Kliniker) und ZANGEMEISTER (Ober-Bibliothekar) zu Hofrathen und der Prof. HAUSRATH (Theologe) zum Kirchenrath ernannt worden.

Die sämtlichen studentischen Korporationen, unter Theilnahme vieler alter Herren, brachten Abends 9 Uhr dem Grossherzog als Rektor einen imposanten Fackelzug mit allem studentischen Pomp. Ueber 2000 Fackeln und 6 Musikkorps befanden sich in dem Zuge. Auf dem Balkon und an den Fenstern des Rathhauses waren der Grossherzog, die Grossherzogin, der Kronprinz und andere Fürstlichkeiten, sowie der Pro-Rektor mit den Notabilitäten versammelt. — Beim Passiren der Fürstlichkeiten wurden denselben enthusiastische Huldigungen dargebracht. Der Grossherzog dankte dem Ausschuss in den wärmsten Worten.

Die Wiener akademischen Kreise waren an dem Feste in dreifacher Weise vertreten. Die Akademie der Wissenschaften sandte als Delegirten den Prof. HARTEL, die Universität den Prof. EXNER und die evangelisch-theologische Fakultät den Prof. SEBERING, alle drei Anstalten richteten eine Glückwunschadresse an die jubelnde Hochschule. (B.)

Kleine Chronik.

Von der 59. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte.

Aus Berlin meldet man uns: Die Anmeldungen für Vorträge laufen ausserordentlich zahlreich ein. Hier die ersten vorläufig zusammengestellten, der für die beifolgenden Sektionen vorgemerkten Vorträge:

Für die laryngologische Sektion der bevorstehenden Naturforscher-Versammlung sind bisher folgende Vorträge angemeldet worden: 1. Prof. EXNER (Wien): Demonstration über Kehlkopfnerven. 2. Dr. FELIX SEMON (London): Abduktoren-Paralyse nicht Adduktoren-Kontraktur. 3. Dr. STRÜBING (Greifswald): Zur Aetiologie des Larynxödems. 4. Dr. REICHERT (Rostok): Ueber die laryngoskopische Behandlung der subkutanen und chronischen Tracheitis und Bronchitis. 5. Dr. LUBLINSKY (Berlin): Ueber Laryngitis sicca. 6. Dr. ROSENFELD (Stuttgart): Ueber Nasen- und Trachealsteine. 7. Dr. SCHADEWALDT (Berlin): Ueber die Lokalisation der Empfindung in den Halsorganen. 8. Dr. MOR. SCHMIDT (Frankfurt a. M.): Ueber Tracheotomie bei Larynxphthase. 9. Dr. H. KRAUSE (Berlin): Therapie der Larynxphthase. 10. Dr. SCHWABACH (Berlin): Ueber die Bursa pharyngea. 11. Dr. TORNWALDT (Danzig): Ueber pathologische Veränderungen am Rachendach. 12. Dr. JUSTI (Idstein): Operation der adenoiden Neubildungen.

Ausserdem haben ohne Angabe des Themas die Herren geb. Rath Prof. Dr. GERHARDT (Berlin), Prof. HACK (Freiburg), Reg.-Rath Prof. SCHNITZLER (Wien) und geb. Rath Prof. v. ZIRMSEN (München) Vorträge in Aussicht gestellt. Wie vorstehende Uebersicht zeigt, geben die angemeldeten Themata Gelegenheit, die augenblicklich brennenden Tagesfragen auf laryngologisch-rhinologischem Gebiete, so weit dies wünschenswerth ist, in der Sektion zur Debatte zu bringen.

Otiatrische Sektion. Angemeldete Vorträge: SCHWARTZE (Halle): Therapeutische Missgriffe und Fehler. TRUCKENBROD (Hamburg): Demonstration: Reinigung und Desinfektion von Ohr- und Halsinstrumenten. KUEN (Strassburg): 1. Caries des Felsenbeins, 2. Verletzung des inneren Ohres. KIRCHNER (Würzburg): Ueber Ohrverletzungen mit Demonstration. STEINBRÜGGE (Giessen): Ueber Labyrinthkrankungen in Folge von Cerebrospinal-Meningitis. HARTMANN (Berlin): Nekrose der Schnecke mit Demonstration eines Präparates. TRAUTMANN (Berlin): 1. Operation einiger Fälle von Hypertrophie der Rachentonsille mit dem scharfen Löffel, 2. Mittheilungen aus der Praxis, 3. Demonstration von Photographien. ROHRER (Zürich): 1. Weitere Mittheilungen über Bildungsanomalien der Ohrmuschel, 2. Statistische Notizen zur diagnostischen Würdigung des RINNE'schen Versuches. DEUNERT (Berlin): Akustisch-physiologische Untersuchungen mit Demonstration.

Pädiatrische Sektion. Angemeldete Vorträge: 1. Ueber Schutzmassregeln bei ansteckenden Kinderkrankheiten. Referent: Dr. DORNBLÜHT (Rostock), Correferent: Dr. EHRENSHAUS (Berlin). 2. Die Schulhygiene in Bezug auf das Hirnleben und die Urogenitalsphäre: Prof. Dr. HENNIG (Leipzig). 3. Die Frage der Skoliosenentwicklung durch die Einflüsse des Schullebens: Dr. A. BAGINSKY (Berlin). 4. Mittheilungen, betreffend Untersuchungen über Eiweisskörper der Menschen- und Kuhmilch, angestellt am Bürgerhospital zu Hagenau von Dr. SCHRÖTER: Dr. BIEDERT (Hagenau). 5. Kurze Mittheilungen über Morbilli adultorum: Dr. BIEDERT (Hagenau). 6. Thema unbestimmt: Prof. Dr. RANKE (München). 7. Thema unbestimmt; Prof. Dr. DEMME (Bern). 8. Ueber sublinguale Phlegmone: Prof. Dr. HENOCH (Berlin). 9. Ueber eine eigenthümliche Form von Purpura: Prof. Dr. HENOCH (Berlin). 10. Thema unbestimmt: Prof. Dr. GERHARDT (Berlin). 11. Zur Hämatopathologie der Neugeborenen: Dr. O. SILBERMANN (Breslau). 12. Ueber das Mienen- und Gebardenspiel kranker Kinder: Prof. Dr. SOLTMANN (Breslau). 13. Ueber Athetose: Prof. Dr. SOLTMANN (Breslau). 14. Ueber die Symptomatologie der Septumdefekte des Herzens: Prof. Dr. POTT (Halle). 15. Ueber Schrumpfniere im Kindesalter: Dr. R. FÖRSTER (Dresden). 16. Thema unbestimmt: Dr. SCHWECHTEN (Berlin). 17. Welche Prognose gewährt der Nachweis der Tuberkelbacillen in den Sputis? Dr. STEFFEN (Stettin). 18. Ueber Trepanation nach Verletzungen: Dr. STEFFEN (Stettin). 19. Zur Symptomatologie des Icterus catar-

rhialis bei Kindern; Dozent Dr. UNGAR (Bonn). 20. Ueber improvisirte Wärmevorrichtungen für zu früh geborene, resp. lebensschwache Kinder: Dozent Dr. FÜRTH (Leipzig).

(Ex aequo.) In letzterer Zeit häufen sich bei den Besetzungen an unseren Universitäten immer mehr die Vorschläge „ex aequo“. So wurden für die verschiedenen erledigten Lehrkanzeln jüngst in Wien KRATSCHMER und GRUBER, in Prag BANDL und SCHAUTA, in Graz WÖLFLE und NICOLADONI, in Innsbruck TAPPEINER und MOELLER ex aequo vorgeschlagen. Wohl wurden die letztgenannten in Graz und Innsbruck nicht an erster, sondern nur an zweiter Stelle ex aequo empfohlen; aber wer die Verhältnisse genauer kennt, weiss ja, dass die betreffenden Vorschläge primo loco nichts als geschickte Schachzüge waren. Wir begreifen sehr wohl, dass es einem gewissenhaften Referenten mitunter schwer fällt, unter gleichwerthigen Persönlichkeiten eine Wahl zu treffen; aber nun steht der Unterrichtsminister vor der Wahl. Soll dieser den minimalen Unterschied zwischen zwei Kandidaten, den die Fachmänner nicht angeben konnten, herausfinden? Es ist das wahrlich keine leichte Aufgabe. Minister v. GAUTSCH hat jedoch bei seinen bisherigen Entscheidungen immer ein so richtiges Erfassen für die Bedürfnisse des Unterrichtes gezeigt, dass wir nicht zweifeln, dass er auch jetzt das Rechte treffen und die geeigneten Persönlichkeiten für die betreffenden Lehrkanzeln zu finden wissen wird. Der Minister hat aber zugleich diesmal die Beruhigung, dass, wie auch immer seine Entscheidung ausfallen möge, die erledigten Posten mit tüchtigen Männern besetzt werden und für den Unterrichtsminister, der den persönlichen Rivalitäten fern steht, ist ja die Hauptsache — die Förderung des Unterrichtes.

(Auszeichnungen.) Der Kaiser hat dem ausserordentlichen Fachreferenten für die Veterinärangelegenheiten im Sanitätsdepartement des Ministeriums des Innern, Hofrath Dr. MORIZ RÖLL, in Anerkennung seiner ausgezeichneten Dienstleistung das Ritterkreuz des Leopold-Ordens mit Nachsicht der Taxen verliehen. — Der Kaiser hat angeordnet, dass dem a. o. Professor der Chirurgie an der k. k. Universität in Wien, Dr. LEOPOLD Ritter v. DITTEL, anlässlich dessen Uebertrittes in den bleibenden Ruhestand die a. h. Anerkennung seiner vieljährigen vorzüglichen lehramtlichen Thätigkeit bekanntgegeben werde.

(Ernennungen.) Der Kaiser hat die a. o. Professoren Dr. WENZEL STEFFAL und Dr. JOSEF REINSBERG zu ordentlichen Professoren an der k. k. Universität mit böhmischer Vortragssprache in Prag, und zwar den Erstgenannten für Anatomie, den Letztgenannten für gerichtliche Medizin ernannt.

(Studienreise.) Prof. Dr. E. LUDWIG, Vorstand des pathologisch-chemischen Institutes an der Wiener Universität, begab sich dieser Tage im Auftrage des Reichs-Finanzministeriums nach Bosnien, zuerst nach Dolnja-Tuzla, um die Mineralquellen zu studiren, welche unser „Reichsland“ in so seltener Fülle darbietet.

(Prof. v. FRISCH über PASTEUR's Präventiv-Impfungen.) Wir bringen an der Spitze der heutigen Nummer weitere Mittheilungen über die von Prof. v. FRISCH gemachten Thierexperimente in Betreff der PASTEUR'schen Präventiv-Impfungen gegen Hundswuth. — Es sind dies unseres Wissens die ersten, auf die Präventiv-Impfungen des französischen Gelehrten bezüglichen Kontrollversuche, die ausserhalb Paris gemacht oder wenigstens veröffentlicht wurden, und darf es sich die Poliklinik zum Verdienste anrechnen, Prof. v. FRISCH zu diesen, in Bezug auf das Resultat, welches sie lieferten, höchst wichtigen und überraschenden Experimenten Mittel und Gelegenheit geboten zu haben. Die mit minutösester Sorgfalt durchgeführten Thierversuche v. FRISCH's ergaben nämlich das überraschende Resultat, „dass man weder bei Kaninchen, noch bei Hunden im Stande ist, durch die Anwendung der PASTEUR'schen Schutzimpfungen nach erfolgter Infektion den Ausbruch der Lyssa zu verhindern, wenn das infizirende Virus den Thieren auf dem sicheren Wege der Trepanation beigebracht wurde“. Ohne mit Prof. v. FRISCH „aus den Ergebnissen dieser Experimente weitergehende Schlüsse zu ziehen“, können wir doch nicht umhin, auf einen in der dieswöchentlichen Nummer

des „Progrès médical“ enthaltenen Fall hinzuweisen. Es handelt sich um einen Knaben, der am 14. Mai von einem wüthenden Hunde gebissen, einige Tage darauf in die Behandlung PASTEUR's gelangte. Nachdem er bis zum 15. Juli in der üblichen Weise die Präventivimpfungen durchgemacht hatte, wurde er an diesem Tage „geheilt“ entlassen. Am 19. Juli erkrankte er an den gewöhnlichen Erscheinungen der Lyssa und starb drei Tage darauf.

(Todesfälle.) Am 1. August starb in Klösterle im Alter von 67 Jahren Med.-Dr. Karl Grossmann, gräf. Thun'scher Domänenarzt. — Der gräf. Nostitz'sche Herrschaftsarzt Dr. Josef Peller ist diese Woche in Meschitz in Böhmen gestorben.

Veränderungen im militärärztlichen Offizierskorps.

Ernannt zu Assistentenärzten: die militärärztlichen Eleven 2. Klasse, Titular-Eleven 1. Klasse, Doktoren der gesammten Heilkunde: Piątkiewicz Bogdan, Dr., und Swiatkiewicz Michael, Dr., Beide vom GSp. Nr. 15 in Krakau, dann Mandl Jakob, Dr., vom GSp. Nr. 17 in Budapest, alle Drei mit Belassung in ihrer dormaligen Eintheilung.

Uebersetzt: der Oberstabsarzt 1. Klasse: Christ Franz, Dr., Leiter des GSp. Nr. 11 in Prag, als Sanitätschef zum 15. Korps-Kdo.;

der Oberstabsarzt 1. Klasse: Chimani Ernst, Dr., vom GSp. Nr. 2 in Wien, als Leiter zum GSp. Nr. 11 in Prag;

die Regimentsärzte 2. Klasse: Badelmacher Theodor, Dr., vom 21. F.-J.-Bat., zum 4. Inf.-Rgt.; Marusin Karl, Dr., vom 76. Inf.-Rgt., zum 21. F.-J.-Bat.;

der Oberarzt: Kisslingstein Ladislaus, Dr., vom 4. Inf.-Rgt., zum 76. Inf.-Rgt.

In den Ruhestand versetzt: der Oberstabsarzt 1. Klasse: Wycho dil v. Hannaburg Georg, Ritter, Dr., Sanitätschef des 15. Korps, nach dem Ergebnisse der Superarbitrirung als invalid.

Offene Korrespondenz der Redaktion und Administration.

Abonnent 4796. Die am 1. Januar 1886 in Kraft getretenen Bedingungen zur Aufnahme in die niederösterreichische Landes-Gebär-Anstalt und in die niederösterreichische Landes-Findel-Anstalt in Wien sind folgende: 1. In der niederösterr. Landes-Gebär-Anstalt werden alle Hilfe suchenden Schwangeren, sie mögen ledig, verheiratet oder verwitwet sein, ohne Unterschied der Konfession entweder gegen sogleiche Bezahlung der Verpflegungsgebühren oder auch ohne eine Zahlung von Seite der sich Meldenden aufgenommen. (§. 11 des Statutes.) 2. Zahlende können in jedem Monate ihrer Schwangerschaft aufgenommen werden. (§. 11 des Statutes.) Personen aber, welche nicht zahlen, können in der Regel nicht vor Ende des 7. Monats der Schwangerschaft aufgenommen werden. (§. 17 des Statutes.) 3. Die Verpflegung findet nach 4 Klassen statt (§. 12 des Statutes), und zwar: nach der 1. Klasse mit täglichen 3 fl. 50 kr., nach der 2. Klasse mit täglichen 2 fl., nach der dritten Klasse mit täglichen 1 fl. 50 kr. und nach der vierten Klasse mit täglichen 90 kr. 4. Die nach den ersten drei Klassen Verpflegten finden in einer eigens dafür bestimmten Abtheilung, der sogenannten „Zahlabtheilung“, Unterkunft. (§. 12 des Statutes.) Bei der Aufnahme in die Zahlabtheilung sind die Verpflegungsgebühren für je 10 Tage im Vorhinein zu entrichten (§. 13 des Statutes), und zwar bei der Aufnahme in die 1. Klasse 35 fl., in die 2. Klasse 20 fl. und in die 3. Klasse 15 fl. Von dem ersten geleisteten Einzahlungsbetrage der Gebärhaus-Verpflegungsgebühren findet bei dem Austritte vor Ablauf der ersten 10 Tage kein Rückersatz statt, wohl aber von den späteren Einzahlungen, wenn der Austritt vor Ende des betreffenden Termins erfolgt. (§. 13 des Statutes.) 5. Nach der 4. Klasse, d. i. auf den Kliniken, werden verpflegt: 1. Alle diejenigen Personen, welche bei ihrem Eintritte in die Gebärabtheilung die Verpflegungsgebühren nicht entrichten. 2. Alle Diejenigen, welche eben nach dieser Klasse verpflegt sein wollen, wenn sie auch die Verpflegungsgebühren bezahlen, mögen sie ledig oder verheiratet sein. (§. 16 des Statutes.) Von Denjenigen, welche die Verpflegungsgebühren nicht entrichten, sind alle Momente zur Feststellung des Heimatsrechtes genau zu erheben, um sie zur Geltendmachung des Ersatzanspruches dem bezüglichen Landes-Ausschusse mittheilen zu können. Sie haben sich daher beim Eintritte mit einem Dokumente über ihre Zuständigkeit auszuweisen. Auch haben dieselben ein Armutshauszeugniss beizubringen, insofern die betreffenden Landes-Ausschüsse die Vorlage eines solchen fordern. (§. 18 des Statutes.) 6. Witwen, welche nach dem Tode ihres Mannes schwanger geworden, sind den ledigen Personen gleich zu halten. (§. 16 des Statutes.) 7. Die an den Kliniken Verpflegten sind verpflichtet, wenn ihre Kinder in das Findelhaus übernommen werden, im Falle ihrer Tauglichkeit vier Monate als Ammen im Findelhaus Dienste zu leisten. (§. 19 des Statutes.) 8. Die unehelichen Kinder solcher armer Mütter, welche zur Zeit der Aufnahme zwar geboren hatten, bei welchen aber der Geburtsakt noch nicht gänzlich abgeschlossen war und welche bei behördlich nachgewiesener Absicht rechtzeitig an den Gebärkliniken sich aufnehmen zu lassen, von der Geburt überrascht oder in der Ausführung dieser Absicht ohne ihr Verschulden gehindert wurden, werden mit Ge-

nehmigung des Landes-Ausschusses in die bleibende unentgeltliche Findelhauspflege aufgenommen. 9. Personen, welche sich bei ihrer Aufnahme fremder oder gefälschter Dokumente bedienen, oder bei der Vernehmung falsche Aussagen machen, werden nach dem Gesetze bestraft. (§. 24 des Statutes.) 10. Zur Aufnahme eines im Zahlgebärhaus oder ausserhalb desselben geborenen Kindes in die Findelanstalt in anderen als in den obbezeichneten Fällen ist ausser dem Erlage der für die zehnjährige Verpflegung eines Kindes im Vorhinein zu bezahlenden vollen, nach Massgabe der Lebensdauer des Kindes innerhalb dieses Zeitraumes eventuell rückzahlbaren Verpflegungskosten pro 560 fl. ö. W., auch die Beibringung des Heimatscheines der Mutter nothwendig. (§§. 24, 28 des Statutes.) 11. Die volle Aufnahmetaxe (§. 28 des Statutes, J. 1869) kann über besondere Bewilligung des Landes-Ausschusses in nicht rückzahlbaren, ganz-, halb- und vierteljährigen Anticipativ-Raten nach Massgabe des fortschreitenden Lebensalters des Kindes bis zu dessen Austritt aus der Anstalt oder dessen Ableben eingezahlt werden, wenn für die Einzahlung der Ratenzahlung genügende Sicherheit bestellt wird. 12. Die Aufnahme unehelicher Kinder aus der Zahlabtheilung der Landes-Gebär-Anstalt in die Landes-Findel-Anstalt wird ausserdem vorgenommen ohne Vorweisung des Zuständigkeitsdokumentes und ohne Beibringung eines Armutshauszeugnisses gegen Erlag der Pauschalgebühr von 150 fl. und der Taxe für das Heimatsrecht des Kindes nach Wien von 20 fl., zusammen pro 170 fl., welche sofort nach der Geburt des Kindes bei der Anstaltskasse zu erlegen sind (vom Mai 1878 bis dahin 1888) auf Grund der Beschlüsse des Gemeinderathes der k. k. Reichshaupt- und Residenzstadt Wien vom 22. Februar, vom 26. März 1878 und vom 8. Jänner 1879. 13. Jene nach Niederösterreich zuständigen ledigen Frauenspersonen oder Witwen, welche aus was immer für einem Grunde verhindert waren, zur Entbindung in die Landes-Gebär-Anstalt sich zu begeben, jedoch armuthshalber nicht im Stande sind, ihre Kinder zu ernähren, können behufs Aufnahme ihrer unehelichen Kinder, welche das Lebensalter von zwei Monaten noch nicht überschritten haben, in die Findelanstalt sich mit einem schriftlichen Gesuche an den niederösterr. Landes-Ausschuss zu Wien (Stadt, Herrngasse 13) wenden. In diesem Gesuche haben die Bittsteller anzugeben, ob und welchen Pauschalbetrag (mindestens 100 fl.) sie zu erlegen im Stande sind. Dem Gesuche sind folgende Dokumente beizuschliessen; a) Tauf- oder Geburtschein des unehelichen Kindes, eventuell dessen Impfzeugniss. b) Heimatschein oder ein anderes die Zuständigkeit der Mutter erweisendes Dokument. c) Armutshauszeugniss der Mutter und eventuell deren Eltern. d) Die ämtliche Nachweisung der überraschend eingetretenen Geburt des Kindes oder der Ursachen der Verhinderung der Kindsmutter, die Hilfe der Wiener Landes-Gebäranstalt nicht aufgesucht zu haben. e) Aerztliches Zeugniss über den Gesundheitszustand des Kindes oder über die Verhinderung der Ueberbringung desselben in die Wiener Findel-Anstalt. f) Sitten- und Wohlstandzeugniss der gewählten Pflegepartei.

Herren Dr. v. K., Distriktsarzt in L. Der Arzt darf, wenn er gerufen wird, die Hilfe nicht verweigern und auch der nicht angestellte Arzt muss in dringenden Fällen „auch Nachts“ dem Rufe Folge leisten. — Ihre weiteren Fragen können wir nicht mit Bestimmtheit beantworten, weil sie strittig sind.

Dr. G. in Wien. Die fragliche Bestimmung tritt wahrscheinlich im Oktober 1887 in Kraft.

Dr. G. in Vukovar. Eine Privat-Heilanstalt speziell für Magenranke existirt in Wien nicht. Empfehlen Ihnen das Sanatorium des Dr. Anton Loew in Wien, IX., Mariannengasse.

Dr. P., prakt. Arzt in Tarnopol. Der betreffende Artikel erschien im 14. Hefte der „Rundschau“.

Dr. H. A., Gemeindecart in Welsberg. Wir können nur Abonnements von Kalender-Quartalen ab annehmen.

Dr. O. in Maastricht. Für dieses Jahr schon zu spät!

Dr. v. S. in Ernsdorf (Voit, Physiologie des Stoffwechsels); Dr. H. in Popovaca (Impfstoff); Dr. S., prakt. Arzt in Schönwald (Eichhorst, Pathologie und Therapie; Billroth & Winiwarter, chirurg. Pathologie und Therapie; Englisch, Luxationen); Dr. F. S., k. RA. in Chlumetz (Heitzmann, topogr. Anatomie); Dr. C. S. in Vrlicka (Schroeder, Geburtshilfe); Dr. S. in Budapest (Oser, Neurosen des Magens; Obersteiner, Intoxikationspsychosen; Heiberg, Hirnnerven); Dr. S. in Duna-Földvar (Stetter, traum. Luxationen); Dr. A. S., Kreisarzt in Marienburg (Hay, animale Vaccination; Suerssen, Pflege der Zähne); Dr. S. in Tarnopol (Bresgen, Nasen- und Rachenkatarrh); Dr. S. in Tione (Heitzmann, topogr. Anatomie; Hitzig, Bleivergiftung); Dr. S., k. k. RA. in Kutterschitz (Eulenburg, Real-Encyklopädie); Dr. G. S. in Korfu (Möbius, Nervenkrankheiten; Seifert, klin. Diagnostik); Dr. A. S. in Marienburg (Schreiber, Zimmergymnastik); J. S. in Graz (Geissler & Moeller, Real-Encyklopädie der gesammten Pharmacie); Dr. J. S. in Deutsch-Krentz (Bernatzik & Vogl, Arzneimittellehre); Dr. J. S. in Abbazia (Salkowski-Leube, Lehre vom Harn; Weil, Perkussion; Wiel, diätetische Behandlung; Volkmann, Sammlung klin. Vorträge, III, IV, V; Ziemssen, Therapie I; Bernatzik & Vogl, Arzneimittellehre; Ludwig, med. Chemie; Frey & Heiligenthal, heisse Luft- und Dampfbäder; Nowak, Hygiene; Heinigke, homöop. Arzneiwirkungslehre; Bizzozero, Mikroskopie; Parreidt, Zahnheilkunde; Sarron, Ohrenheil

kunde; Pierson, Elektrotherapie; Krücke, Chirurgie; Budge, Physiologie; Haake, Geburtshilfe; Kormann, Kinderkrankheiten; Klauing, Augenheilkunde; Kohlmann & Lösecke, Compendium sämtlicher Medikamente; Kräpelin, Psychiatrie; Schmidt, Arzneimittellehre; Kormann, Orthopädie; Schmidt, Anatomie; Pierson, Krankheiten des Nervensystems; Rothe, Frauenkrankheiten). Ihre Zuschriften sind erledigt.

Herren Dr. J. R., k. k. Stabsarzt in Josefstadt; Dr. F. K. in Csokonya; O. P. in Tamassévacz (bis Ende Juni). Bestätigen auf ausdrückliches Verlangen den Empfang des Abonnementsbetrages für „Wiener Mediz. Presse“ und „Wiener Klinik“.

Erledigungen, ärztliche Stellen etc.

Im salinen- und forstämtlichen Kurbezirke Aussee in Steiermark ist der Dienst des zweiten Salinenarztes mit der jährlichen Bestallung von 700 fl. und 200 fl. Jahresganggeldpauschale auf Grund eines Dienstvertrages zu besetzen. Dem Salinenarzte obliegt die Verpflichtung der unentgeltlichen ärztlichen Behandlung der in dem ihm zugetheilten Kurdistrikte erkrankten oder beschädigten kurberechtigten Salinen- und Forstarbeiter und verpflichtet er sich auch, die Angehörigen der kurberechtigten Arbeiter — die nicht aktiven Mitglieder der Bruderladen — endlich die in interimaler Verwendung bei der Salinen- oder Forstverwaltung stehenden Arbeiter, insofern diese dem Institute dieser freien ärztlichen Behandlung und des unentgeltlichen Medikamentenbezuges als Mitglieder beitreten, gegen Vergütung aus einem jährlich den Bruderladkassen entnommenen Pauschalbetrag von 400 fl., nach Massgabe der von jedem der beiden Aerzte behandelten Krankenzahl, unentgeltlich in ärztliche Behandlung zu nehmen. Die Bestimmung des Wohnortes des Salinenarztes — ob Aussee-Markt oder Alt-Aussee — wird bei der Besetzung sich vorbehalten. Diejenigen Herren Aerzte, welche diplomirte Doktoren der Medizin und Chirurgie sein müssen, über ausreichende Spital- und bewährte Privatpraxis sich ausweisen und in jeder Richtung über tadelloso korrektes Benehmen und humane Behandlung am Krankenbette sich zu legitimiren vermögen, wollen ihre gehörig instruirten Gesuche binnen sechs Wochen vom Tage der Ausschreibung beim Vorstande der k. k. Salinen-Verwaltung Aussee einreichen.

Aussee, am 21. Juli 1886.

503

Wegen Kränklichkeit des Herrn Dr. Tinzl ist die Gemeindearzesstelle im Thale Ulten mit einer Seelenzahl von 3500 und dem Sitze in St. Walburg in Erledigung gekommen. Mit dieser Arzesstelle ist ein jährliches Wartegeld von 300 fl. und Freiquartier verbunden und sind Visiten unter einer Stunde mit 50 kr., von einer Stunde 1 fl., Visiten in St. Pankraz und St. Nikolaus mit 2 fl., Visiten in St. Gertraud mit 3 fl. und zur Nachtzeit das Doppelte zu rechnen. Dafür hat der Arzt eine vorschriftsmässig eingerichtete Apotheke zu halten, die Visiten der Gemeindearmen unentgeltlich zu leisten und die Todtenbeschau in ortsbühlicher Weise nach Uebereinkommen vorzunehmen. Gehrte Kompetenzen sind ersucht, ihre schriftlich belegten Gesuche über Studien und bisherige Verwendung der gefertigten Gemeinde-Vorsteher innerhalb sechs Wochen einzureichen.

Gemeinde-Vorsteher Ulten, am 12. Juli 1886.

502

Josef Schwienbacher, Vorsteher.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. Bela Weiss.

ANZEIGEN.

Lokalveränderung.

Vom 1. August d. J. befindet

sich meine Stadt-Niederlage nicht mehr Tegethofstrasse 7 (Kärntnerhof), sondern einzig und allein

nur Kärntnerstrasse 13, Hochparterre,

vis-à-vis dem eisernen Hause neben Herrn Lobmayr.

509

J. ODELGA

in Wien, Schmalzhofgasse 18,

Fabrikant von Bandagen, chirurg. Instrumenten u. Apparaten zur Krankenpflege.

Lanolin Liebreich.

Das von Professor Oskar Liebreich in die Therapie eingeführte, auf besondere Art gereinigte Wollfett „Lanolin“, welches sich nach eingehendsten Versuchen als unübertreffliche Salbenbasis erweist, fabriziren ausschliesslich die Herren Benno Jaffé & Darmstaedter in Martinikenfelde bei Berlin. General-Depôt für Oesterreich-Ungarn haben die Unterzeichneten, an welche man sich wegen Auskunft und Broschüren über „Lanolin“ wenden wolle. Vor den unreinen Produkten anderer Provenienz wird gewarnt.

WIEN,

G. & R. FRITZ.

1., Bräunerstrasse 5.

803

SANATORIUM,

IX., Mariannengasse 20, Wien.

Dieses speziell für diesen Zweck neuerbaute Haus enthält alle erdenklichen Vorrichtungen zur Krankenpflege. Hydropathische Station, Wannenbäder, Vollbad, Dampf- und Douchebäder, pneumatische Apparate zu medikamentösen Inhalationskuren und solchen mit verdünnter und verdichteter Luft, Apparate zu Elektrizitätskuren, Operationsaal und Laboratorium mit vollständigem chirurgischen Instrumentarium, Bandagen, Tragen etc., Hebräisches Wasserbett, blaue Zimmer mit neuen Lichtverschluss-Vorrichtungen und Operationsbetten für Augenranke etc. etc., kurz alle Kurbefehle, die nach den neuesten Erfahrungen eingerichtet sind.

Grosse Foyers, Lese- und Konversationszimmer, Bibliothek, Zentralheizung, Garten, Wintergarten, Personenaufzug etc. stehen zur allgemeinen Benützung.

Drei Aerzte und technisch geschulte Pfleger und Pflegerinnen besorgen den internen Dienst.

Elegant eingerichtete, durchwegs lichte schöne Zimmer, vorzügliche Küche und Bedienung werden bei mässigen Preisen geboten. Ankunft ertheilt der Eigenthümer und Direktor

449

Dr. Anton Loew.

GOLDENE PARIS 1878 MEDAILLE
K. K. K. K.
ALLERHÖCHSTE ANERKENNUNG.
GOLDENE AMSTERDAM 1883 MEDAILLE

Gleichenberger Mineralwasser.

Bewährte Heilmittel der Kartarrhe aller Schleimhäute d. Respiration- und Verdauungs-Organen. Zu beziehen in allen grösseren Apotheken, Droguerien und bei der

Brunnen-Direktion
in
Gleichenberg.

EHREN-DIPLOM GRAZ FÜRSTENFELD
EHREN-DIPLOM TRIEST RADKERSBURG

367

Gemüthskranke

finden jederzeit Aufnahme in der Dr. Erlenmayer'schen Anstalt zu Bendorf bei Coblenz.

246

Dr. Michaelis' Eichel Cacao

Stärkendes nahrhaftes Getränk für jedes Alter

Vortheilhafter Ersatz für Thee und Kaffee.

Zum medizinischen Gebrauch bei diarrhöischen Zuständen und bei katarrhalischen Affektionen der Verdauungs-Organen, selbst bei Säuglingen zeitweise als Ersatz für Milch, mit sicherem Erfolge anzuwenden. Verkauf in Büchsen von $\frac{1}{2}$ Kilo fl. 2.40; von $\frac{1}{4}$ Kilo fl. 1.25, Probe-Büchsen von fl. 0.50.

Alleinige Fabrikanten: **Gebr. Stollwerck,**

Köln a. Rh. und Wien, Praterstrasse 50.

Brevetirte Lieferanten Ihrer Majestäten der Kaiser von Oesterreich-Ungarn und des Deutschen Reiches.

322

Vorräthig in allen Apotheken.

En gros-Lager bei G. & R. Fritz, Wien, I., Bräunerstr. 5.

Medizinischer Verlag von URBAN & SCHWARZENBERG
in Wien und Leipzig.

MAGENNEUROSEN und MAGENCATARRH

sowie deren Behandlung.

Von
Dr. M. ROSENTHAL,
Professor an der Wiener Universität.
VI und 183 Seiten.

Preis: 2 fl. 40 kr. ö. W. = 4 Mark broschirt,
3 fl. 30 kr. ö. W. = 5 Mark 50 Pf. eleg. geb.

Grundriss

AUGENHEILKUNDE

für praktische Aerzte und Studirende.

Von
Dr. S. KLEIN,
Privatdocent an der Universität in Wien.
Mit 43 in den Text gedruckten Holzschnitten.
XII und 480 Seiten.

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

Lehrbuch der Arzneimittellehre.

Unter gleichmässiger Berücksichtigung
der österreichischen und deutschen Pharmacopoe
bearbeitet von

Dr. W. BERNATZIK,
k. k. Regierungsrath, emer. o. Professor der Arzneimittellehre,
und

Dr. A. E. VOGL,
k. k. o. ö. Professor der Pharmacologie und Pharmacognosie an der Wiener Universität.
VIII und 843 Seiten.

Preis: 10 fl. 80 kr. ö. W. = 18 Mark broschirt;
12 fl. ö. W. = 20 Mark eleg. geb.

Pathologie und Therapie

SPRACHANOMALIEN

für Aerzte und Studirende.

Von
Dr. RAFAEL COËN,
prakt. Arzt in Wien.
Mit 3 Holzschnitten. — IV und 246 Seiten.
Preis: 3 fl. 60 kr. ö. W. = 6 Mark broschirt;
4 fl. 60 kr. ö. W. = 7 Mark 50 Pf. eleg. geb.

Pathologie und Therapie

Hautkrankheiten

in Vorlesungen für praktische Aerzte und Studirande.

Von
Dr. MORIZ KAPOSI,
a. ö. Professor für Dermatologie und Syphilis an der Universität Wien.
Dritte umgearbeitete u. vermehrte Auflage. Mit zahlreichen Holzschnitten.
ERSTE HALPTE.
(Bogen 1—28.)

Preis: 5 fl. 40 kr. ö. W. = 9 Mark.

Sterilität des Weibes

ihre Ursachen und ihre Behandlung.

Von
Dr. E. HEINRICH KISCH,
a. ö. Professor an der k. k. deutschen Universität in Prag, im Sommer dirigirender
Hospital- und Brunnenarzt in Marienbad.
Mit 43 in den Text gedruckten Holzschnitten.
IV und 186 Seiten.

Preis: 2 fl. 40 kr. ö. W. = 4 Mark broschirt;
3 fl. 30 kr. ö. W. = 5 Mark 50 Pf. eleg. geb.

Schutzmarke.



B. Strassnicky's Diätetisches Malzbier,

analysirt von Herrn Professor Doktor Kratschmer.

Die berühmten und hervorragendsten Autoritäten der medizinischen Wissenschaft, als die Herren: Hofrath Professor von Bamberger, Hofrath Professor Braun von Fernwald, Hofrath Professor Dr. Th. Billroth, Professor Albert, Regierungsrath Professor Schnitzler, Professor Hofmoki erklären einstimmig in ihren abgegebenen schriftlichen Gutachten, dass das diätetische Malzbier ein vorzügliches Nährunterstützungs-Mittel.

Besonders zu empfehlen zur raschen Kräftigung und Erholung bei Rekonvaleszenten nach schweren Krankheiten, sowie bei Blutarmuth.

Preis pro Flasche nebst Gebrauchsanweisung 45 kr., mit Verpackung und Franco-Zustellung zur Bahn oder Schiff 50 kr., für Wien bei Abnahme von 10 Flaschen kostenfreie Zustellung. Probekistchen à 5 Flaschen zum Preise von fl. 2.80.

Hauptversandt und Kellereien: Oberdübling, Nussdorferstrasse 29, im eigenen Hause. 244

Depôts in allen renommirten Apotheken des In- und Auslandes und bei S. Ungar, Mineralwasser-Niederlage, I., Jasomirgottstrasse 2.

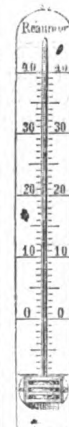


Normal-Tricot - Unterkleider

für Herren, Damen und Kinder 189 aus der Fabrik von Joh. Hampf & Söhne in Schönbühel.

Diese Normal-Unterkleider sind aus reiner, ungefarbter Schafwolle angefertigt und entsprechen allen Anforderungen, welche von Hrn. Prof. Dr. Gust. Jaeger in seinem Wollregime und seinen verschiedenen Schriften aufgestellt werden.

Dieselben sind mit obiger Schutzmarke versehen. Zu haben bei ANTON KESSLER in Wien, I., Bauernmarkt 4 und Bognergasse 15.



18 Medaillen I. Klasse!
Empfehle meine als vorzüglich anerkannten
Maximal-
und gewöhnliche

ärztl. Thermometer

zur Bestimmung der Körpertemperatur.

Urometer nach Dr. Heller und Dr. Uitzmann, Bade- und Krankenzimmer-Thermometer etc., sowie alle Arten Thermometer, Barometer und Aräometer.

Heinrich Kappeller, 285

Wien, V., Kettenbrückengasse Nr. 9
Illustr. Preisverzeichnisse stehen gratis zur Verfügung.

Saxlehner's Bitterwasser

Depôts in allen Mineralwasserhandlungen & Apotheken. „Hunyadi János“
Eigentümer: Andreas Saxlehner in Budapest.

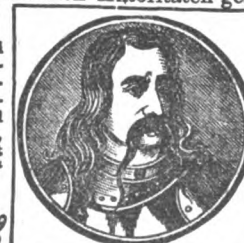
Das vorzüglichste und bewährteste Bitterwasser.

Durch Liebig, Bunsen und Fresenius analysirt und begutachtet, und von ersten medizinischen Autoritäten geschätzt und empfohlen.

Liebig's Gutachten:

„Der Gehalt des Hunyadi János-Wassers an Bittersalz und Glaubersalz übertrifft den aller anderen bekannten Bitterquellen, und ist es nicht zu bezweifeln, dass dessen Wirksamkeit damit im Verhältnis steht.“

München Juli 1870
J. Liebig



Moleschott's Gutachten

„Seit ungefähr 10 Jahren verordne ich das Hunyadi János-Wasser, wenn ein Abführmittel von prompter, zuverlässiger, gemessener Wirkung erforderlich ist.“

Rom, 19. Mai 1884.

Dr. Moleschott

Man wolle ausdrücklich „Saxlehner's Bitterwasser“ in den Depôts verlangen.

Purgatif von Dr. Oidtmann, Maastricht (Holland). Ersatz der Klystiere ohne deren Nachtheile. Einspritz. v. 50—100 gtt. in den Anus. Sofortige Stuhlentleerung. Sichere Wirkung, angenehme Anwendung. 463

Ludwig Hlasiwetz,
Apotheker in Reichenberg
conc. Fabrik künstlicher Mineralwässer und
moussirender Getränke,
empfiehlt auf der I. pharmazentischen
Ausstellung in Wien 1883 mit
der silbernen Medaille, der Industrieausstellung
zu Teplitz 1884 und der Gewerbe- und Industrieausstellung
in Görlitz 1885 prämiirt.
Pyrophosphorsaures Eisenwasser, wegen
seiner leichten Verdaulichkeit und seines
angenehmen Geschmacks das beliebteste
Präparat gegen Blinarmuth und ihre
Folgezustände, wird in 4 verschiedenen
Stärken angefertigt. — Das salicylsaure
Natronwasser wird als werthvolle Bereicherung
des Arzneischatzes angesehen gegen
akuten Gelenkrheumatismus, zymo-
tisches Fieber, auch gegen Migräne, warm
empfohlen. Dieses Wasser ist durch die
Imprägnirung mit reiner Kohlensäure
wohlgeschmeckend und für den Magen
leicht verdaulich gemacht worden, wird
in 2 Stärken erzeugt. — Kohlensaures
Lithionwasser gilt als energisches Lösungsmittel
der Harnsäure und harnsauren Salze,
deshalb empfiehlt es sich als wirksames
Medikament gegen Harnsäurearthrose,
Gicht und ihre Folgen. — Salicyl-
saures Lithionwasser verdient besonders
bei chronischer Gicht die beste Empfehlung.
— Das kohlensaure Magnesiawasser wird
mit dem besten Erfolge bei dyspeptischen
Zuständen, chronischem Magenkatarth,
Leberanschoppung gebraucht. — Bitterwasser,
analog dem natürlichen, ist der Billigkeit
halber besonders zu empfehlen. — Soda- u.
Selterwasser in Syphon und Flaschen.
Limonaden in Verschlussflaschen, tägl.
in frischer Füllung. Ausser diesen oben
verzeichneten mediz. Wässern können alle
überhaupt nennenswerthen Mineralwässer,
wie auch von Aerzten verordnete Zusammen-
setzungen a. Bestellung angefertigt werden.
Prospekte u. Preisverzeichnisse stehen zur
Verfügung. **Niederlage in C. Haubner's Apotheke
„zum Engel“ am Hof in Wien. 192**

HAY'S Erste k. k. Konzess. und vom
hoh. Ministerium subventionirt
Kuhpocken-
Impfungs-Anstalt, 237
Wien, Alserstrasse 18.
Verwendung von täglich frischer Kuh-
Lymph unter Garantie des Erfolges.
Meine Broschüre: „Die animale
Vaccination“ ist gegen Einsendung
von 50 kr. von mir direkt zu beziehen.

Im jederzeit, bequem, billig, **Bäder**
Haue natürliche Soolen-
Inhalationen
Zerstäubungen etc.
durch das 294

k. k. c. Halleiner Mutterlaugen-Salz
aus den k. k. Salinen, von **Dr. Sedlitzky**, k. k. Hofapotheker, Salzburg. **Indication:**
die der natürlichen Soolen-Kurorte, insbesondere bei **Unterleibsleiden** der **Frauen**, seit
1878 in Verwendung und als vorzüglich anerkannt von den P. T. Herren Professoren:
C. und G. Braun, Chrobak, Rokitsansky, Späth.
Hauptdepôt für Wien und Nied.-Oest.: W. Raab, Wien, I., Lugeck und
Wildpretmarkt, ferner bei **H. Mattoni** und in **allen Apotheken** und **Mineral-**
wasser-Geschäften Wiens und der Provinzen. 1 Kilo 70 kr., in Ungarn 80 kr. ö. W.
Man merke auf obige Firma. Analyse gratis und franko.

Reinste, gesetzlich geschützte
Malzextrakt-
Präparate 175
aus dem Laboratorium med.-diät. Präparate
des Apotheker Schmid in Teplitz (Böhmen).
Malzextrakt-Leberthran 50%,
Malzextrakt-Pepsin-Pankreatin-Leber-
thran, Malzextrakt mit Pepsin-Pan-
kreatin, Malzextrakt mit Pepsin-Eisen
0.35% met. Eisen, Legumin-Extrakt,
Malzextrakt mit Chinin-Eisen (enthittert).
Depôt: C. Haubner's Apotheke „zum Engel“
in Wien, I., am Hof. Verwalter: Hans Gutt.
Muster stehen den Herren Aerzten
gratis und franko zur Verfügung.

1150 Meter über dem Meere. **Kurhaus St. Beatenberg.** 2 Stunden Fahrzeit von Interlaken.
Wegen seiner hervorragenden klimatischen Eigenschaften und prachtvollen Lage einer der besuchtesten Höhenkurorte. Die exzeptionelle Milde seines Klimas sichert ihm von Anfang Mai bis spät in den Herbst konstante Sommertemperaturen. 374
Dirigirender Eigenthümer und Kurarzt: **Dr. Med. Alb. Müller.**

Ist das einzige Mineralwasser der Welt das einen sehr bedeutenden Lithiongehalt hat und daher bei Gicht, Gallen-, Nieren- u. Blasensteinen als Specificum wirkt. Der reiche Gehalt a. Kohlensäure u. Natron empfehlen die Anwendung noch besonders bei Magenleiden, Blasenbeschwerden u. Uterinalleiden. 444
Sauerbrunn- **Radein** **Kuranstalt.**
Versandt.
bei Radkersburg in Steiermark. Depôt bei H. Mattoni, k. k. Hofapoth., S. Ungar, Stefansplatz, Dr. Well's Mineralwasserhandlung in Wien, L. Edesky, Mattoni & Wille in Budapest, sowie in allen soliden Mineralwasserhandlungen des In- u. Auslandes. Bestellungen werden dem zunächst gelegenen Depôt zur Ansführung überwiesen.

Den Herren Aerzten als eminentes Hilfsmittel für **Kinder, Brust- und Magenleidende** bestens zu empfehlen:
Aug. Ritter v Klein'sche Alpenmilch,
in hell- und nährkräftiger Wirkung unerreicht!
Naturgemäss ist die in Wien erzeugte Kurmilch mit meiner unter Kontrolle hergestellten Alpenmilch nicht zu vergleichen und werden die Herren Aerzte gebeten, sich diese Ueberzeugung durch Besichtigung meiner Alpenwirthschaft Seeburg-
Oppenitz p. Waldhofen a. d. Ybbs zu verschaffen.
Depôt: **Preis: 488**
VII., Schottenfeldgasse 12. per 1/2 Liter 18 kr., in's Haus gestellt 20 kr.

Höhenkurort **Marillathal**
340
Kaltwasser-, Inhalation-, Melken- und Trauben-Kuranstalt mit hydroelektrischen Bädern und zweckmässiger Einrichtung f. Heilgymnastik u. Massage im Marillathale bei Oravica, in der hochromantischen Annina, von Temesvár in 4 1/2, von Baxias in 3 1/2 Stunden erreichbar.
Beginn der Saison 28. Mai
Beginn der Trauben-Kur Anfangs September.
Das wechselfieberfreie Marillathal liegt 2500 Fuss über dem Meeresspiegel in einem dichten Nadelwalde, ist vollkommen staubfrei und windstill, besitzt eine reine balsamische Luft, mildes heiteres Gebirgsklima mit kaum nennenswerthen Temperaturschwankungen und hat vermöge seiner geographischen Lage zumeist einen sehr frühen schönen Frühling und einen sehr späten prachtvollen Herbst. Die Anstalt ist komfort eingerichtet. Gelegenheit zu Ausflügen ist reichlich. Dem Wohnungsmangel ist durch einen zweiten Neubau von Zimmern gesteuert. — Post- und Telegraphenstation.
Preise bis 15. Juni und vom 25. August ermässigt.
Näheres beim Gefertigten **Dr. Hoffreich.**

286 In **Dr. Svetlin's Privattheilanstalt** finden Kranke jederzeit Aufnahme und sorgfältige Pflege.
für Nerven- und Gemüths Kranke.
III., Leonhardgasse Nr. 3 und 5.

Nerven- und Gemüths Kranke
288 finden Aufnahme in der **Privattheilanstalt** der **DDr. BRESSLAUER und FRIES** in Inzersdorf bei Wien.

Kemmerich's Fleisch-Pepton.
Nach den von den Herren Professoren **Ludwig-Wien, Fresenius - Wiesbaden, König - Münster, Stutzer-Bonn** ausgeführten Analysen enthält das **Kemmerich'sche Fleisch-Pepton** ca. 18% leicht lösliche Eiweissstoffe und ca. 39% **Pepton**.
Kemmerich's Fleischpepton ist das **gehaltreichste** unter allen Peptonen des Handels und das **einzige**, welches mit höchstem **Nährwerth** einen angenehmen Geschmack und Geruch verbindet.
Dasselbe ist überall zu empfehlen, wo **Eiweisszufuhr** nöthig und wegen gestörter Verdauung in fester Form nicht möglich ist, besonders zur Ernährung durch Klystiere. Verpackung in Blechdosen von 1 Kilo, 1/2 Kilo, 200 und 100 Gramm Netto.
Kemmerich's Pepton
ist käuflich in den Apotheken.
En gros-Lager bei **G. & R. Fritz, Wien.**
280

MATTONI'S
OFNER KÖNIGS-BITTERWASSER
von hervorragenden med. Autoritäten bestens empfohlen.
EISEN - MOORSALZ
MOORLAUGE
aus dem Soosmoor bei FRANZENSBAD.
Bequemer Ersatz für MOORBÄDER.
 Mittel zur Herstellung von Stahl- und Salzbädern.
KAISERQUELL-SALZ
(PURGATIF) crystallisirt und in Pulvern.
GISSHÜBLER
reinsten alkalischen SAUERBRUNN.

VERSENDUNG
aller natürlichen
 Mineralwässer und Quellen-Producte
Niederlagen en gros & en détail:
HEINRICH MATTONI
Tuchlauben WIEN Mattonihof.
 KARLSBAD — FRANZENSBAD
MATTONI & WILLE, BUDAPEST.

Verlag von **FERDINAND ENKE** in Stuttgart.

Die
 Entstehung, Diagnose und chirurgische Behandlung
 der
Genitaltuberculose des Weibes
 von **Prof. Dr. Alfred Hegar.**
 8. geh. Preis M. 2.—

Die
 Verletzungen und Krankheiten
 der
männlichen Harnröhre und des Penis
 von **Docent Dr. C. Kaufmann.**
 Mit 14 Holzschnitten. gr. 8. geh. M. 8.40.
(Der Deutschen Chirurgie Lfg. 50 a.)

Steirische Landes-Cur-Anstalt
Hohitsch-Sauerbrunn
 Unter-Steiermark.
 Südbahnstation Pölschach.

Berühmter Glaubersalz-Säuerling, Stahlbäder, Kaltwasserkur. — Indikation: Erkrankungen der Verdauungsorgane. Komfortabler Aufenthalt. Saison vom Mai bis Oktober. Prospekte und Wohnungsbestellungen bei der Direktion.

Neuer Verlag von **F. C. W. VOGEL** in Leipzig.
 Soeben erschienen:

Prof. Dr. **F. V. Birch-Hirschfeld** in Leipzig.
 LEHRBUCH
 der

PATHOLOGISCHEN ANATOMIE.

Dritte völlig umgearbeitete Auflage.

ERSTER BAND.

Lehrbuch der Allgemeinen Pathologischen Anatomie.

Mit veterinär-pathologischen Beiträgen

von

Prof. Dr. **A. JOHNE** in Dresden,
 und einem Anhang:

Die Pathologisch-Histologischen und Bacteriologischen

Untersuchungsmethoden

mit einer Darstellung der wichtigsten

BACTERIEN

von

Dr. **K. HUBER** und Dr. **A. BECKER**
 IN LEIPZIG.

Mit 169 Abbildungen und 2 farbigen Tafeln. Lex. 8. 1886. 10 M.

Als Separatabdruck aus diesem Lehrbuche Band I erschien soeben:
 Die

Pathologisch-Histologischen und Bacteriologischen

Untersuchungs-Methoden

mit einer Darstellung der wichtigsten

BACTERIEN

von

Dr. **Karl Huber** und Dr. **Arno Becker**
 in Leipzig.

Mit 13 Abbildungen und 2 farbigen Tafeln. Lex. 8. 1886. 4 M.

Prof. Dr. **A. Strümpell** in Erlangen,

LEHRBUCH

der

Speciellen Pathologie und Therapie

der inneren Krankheiten.

Für Aerzte und Studierende.

Dritte vermehrte und verbesserte Auflage.

2 Bände. gr. 8. 1886. = 32 M.

I. Band. Infectionskrankheiten. 14 M.

II. Band. 1. Nervensystem. 10 M.

II. Band. 2. Nieren etc. 8 M.

(Die 2. Auflage erschien 1885.)

Fleisch, China, Phosphate.
WEIN von VIAL.
 Tonisch. Analeptisch. Kräftigend. 212
 Zusammengesetzt aus den für Bildung und Ernährung des Muskel- und Knochensystems unentbehrlichen Substanzen.
 Wir überlassen es dem Arzte, den ganzen Nutzen in Betracht zu ziehen, den die gelungene Vereinigung dieser drei Substanzen mit sich bringt:
Fleisch, China, Kalkphosphate.
 Pharmacie J. Vial, 14 rue Bourbon, Lyon.
 Proben gratis zur Verfügung der Herren Aerzte im Hauptdepôt für Oesterreich bei **J. Pserhofer, Apotheker**
 in Wien, Singerstrasse 15. — 1 Flasche 2 fl. 50 kr.

Rudolf Thürriegl

erzeugt alle chirurgischen Instrumente nach neuesten und verbesserten Konstruktionen.
 — Neuerung an chirurgischen Instrumenten zur antiseptischen Wundbehandlung. Thürriegl's patentirte chirurg. Instrumente mit auf galvanoplastischem Wege hergestellten Griffen. Vollkommen antiseptisch. — Lager aller medizinischen Verbandstoffe. Wien, Alsergrund, Schwarzspanierstr. 5. Filiale: L., Augustinerstr. 12. Ausführliche Preis-Kourante auf Verlangen gratis. 234

Die „Wiener Medizinische Presse“ erscheint jeden Sonntag 2 bis 3 Bogen Gross-Quart-Format stark. Hiezu eine Reihe ausserordentlicher Beilagen. Als regelmässige Beilage, aber zugleich auch selbstständig, erscheint die „Wiener Klinik“ allmonatlich ein Heft im durchschnittlichen Umfange von 2 Bogen Lexikon-Format. — Abonnements- und Insertionsaufträge sind an die Administration der „Medizinischen Presse“ in Wien, I., Maximilianstrasse Nr. 4, zu richten. Für die Redaktion bestimmte Zuschriften sind zu adressiren an Herrn Prof. Dr. Joh. Schnitzler, Wien, I., Burggring Nr. 1.

Wiener

Abonnementspreise: „Mediz. Presse“ und „Wiener Klinik“: Inland: Jährl. 10 fl., halbjährl. 5 fl., vierteljährl. 2 fl. 50 kr. Ausland: Jährl. 24 Mrk., halbjährl. 12 Mrk., vierteljährl. 6 Mrk. „W. Klinik“ separat: Inland jährl.: 4 fl.; Ausland 8 Mrk. — Inserate werden in der „W. Med. Presse“ pro Spaltigen in der „W. Klinik“ pro Raum einer durchlaufenden Nonpareillezeile mit 25 kr. = 50 Pf. berechnet. Man abonnirt im Auslande bei allen Postämtern und Buchhändlern, im Inlande durch Einreichung des Betrages per Postanweisung an die Administration der „Wiener Mediz. Presse“ in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Medizinische Presse.

Organ für praktische Aerzte.

Chef-Redacteur: Prof. Dr. Joh. Schnitzler.

INHALT: Originalien und klinische Vorlesungen. Beitrag zur Kasuistik der Orbitaltumoren. Aus dem Distrikthospital zu Tegernsee. Von Dr. med. Herzog Karl in Bayern. — Drei Fälle von primärer syphilitischer Induration der Tonsillen. Von Dr. S. P. Thomaschewsky in Kiew. (Fortsetzung.) — Beiträge zur chirurgischen Behandlung der Erkrankungen der Pleura und der Lunge. Von Dr. Emil Rochelt in Meran. (Fortsetzung.) — Ueber Bromismus nebst einem Falle desselben mit letalem Ausgang. Von Dr. Anton Eigner, em. Sekundararzt erster Klasse des k. k. allgem. Krankenhauses in Wien. (Fortsetzung.) — Mittheilung aus der Praxis. Fall von Meningitis cerebrospinalis, mit Heilung. Von Dr. Adolf Rosenfeld in Tarnopol. — **Medizinalgesetzgebung und öffentliche Gesundheitspflege.** Prinzipien der Cholera-Prophylaxe. Von Dr. Hermann Reiss, k. k. Regimentsarzt und Chefarzt des Militär-Invalidenhauses in Lemberg. (Fortsetzung.) — **Kritische Besprechungen und literarische Anzeigen.** Annalen der städtischen allgemeinen Krankenhäuser zu München. Im Vereine mit den Aerzten dieser Anstalten herausgegeben von Geheimrath Prof. Dr. v. Ziemssen, Direktor des städt. allgemeinen Krankenhauses L./I. 1878 und 1879. — Lehrbuch der pathologischen Anatomie. Von Dr. F. V. Birch-Hirschfeld, ord. Professor in Leipzig. — Anleitung zu chemisch-diagnostischen Untersuchungen am Krankenbette. Von Dr. H. Tappeiner, Professor an der Universität München. — **Standes-Angelegenheiten, Tagesgeschichte und Korrespondenz.** Reformen im medizinischen Unterrichtswesen. (Zwei Erlässe des Unterrichtsministers Dr. v. Gautsch.) — **Kleine Chronik.** Programm der 59. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Berlin. — **Offene Korrespondenz der Redaktion und Administration. — Anzeigen.**

Beitrag zur Kasuistik der Orbitaltumoren.

Aus dem Distrikthospital zu Tegernsee.

Von Dr. med. Herzog Karl in Bayern.*)

Die in dem XXXI. Bande, Abtheilung 4, Seite 241 und folgende des GRÄFE'Schen Archives gegebene Mittheilung von Dr. LYDER BORTHEM über drei Fälle von Empyem des Sinus frontalis bietet mir Veranlassung, eine Beobachtung zu veröffentlichen, in der ebenfalls der Sinus frontalis den Ausgangspunkt nachstehender näher zu schildernder krankhafter Veränderungen bildete. Das würde am Ende noch nicht ein genügendes Motiv für die Bekanntgabe des Falles bilden, da die Erkrankungen der genannten Schädelregion sowohl durch die bekannten Arbeiten von LEBER, STEINER, E. KÖNIG und MAURICE NOLTA, als auch in den modernen Lehrbüchern der Chirurgie und Rhinopathologie eine genügende Würdigung erfahren haben.

Indessen scheint mir die folgende Beobachtung durch die eigenthümliche Art des klinischen Symptomenkomplexes und in diagnostischer Beziehung einiges Interesse zu besitzen.

Es war nämlich der Fall so gelagert, dass die ursprüngliche Diagnose, die nach Lage der Dinge nur schwanken konnte zwischen einer Exostosenbildung oder einem gemischten Osteom an der oberen medialen Orbitalwandung, sich als unrichtig erwies. Vielmehr zeigte die Operation, die sich daran anschliessende Untersuchung des Operations-Terrains und der weitere Krankheitsverlauf, dass die durch die klinische Diagnose ante operationem ermittelten Veränderungen entweder aufgefasst werden müssen als eine zufällige Komplikation oder als eine

*) Der obige „Beitrag zur Kasuistik der Orbitaltumoren“ ist in mannigfacher Beziehung bemerkenswerth und interessant. Bemerkenswerth durch die Schwierigkeit der Diagnose und durch den Erfolg der Operation, interessant durch den Namen des Autors. Die medizinische Presse kann sich nicht oft rühmen, Herzoge zu ihren Mitarbeitern zu zählen, und es ist daher gewissermassen nur eine Ehrenschild, die sie gegen den fürstlichen Autor abträgt, wenn sie eine Arbeit, die in Folge ihres Erscheinens in den verhältnissmässig weniger zugänglichen „Annalen der städtischen allgemeinen Krankenhäuser zu München“, trotz ihres inneren Werthes nur wenig gelesen würde, einem grösseren Leserkreise zugänglich macht.

Die Redaktion der „Wiener Mediz. Presse“.

Folgeerscheinung eines Processes, der sich in der Hauptsache in dem Sinus frontalis linkerseits abgepielt hat.

Der Fall war in Kürze folgender:

Adolf Pf., 21 Jahre alt, angeblich von gesunden Eltern stammend, war trotzdem von Jugend auf skrophulös gewesen. Vor 14 Jahren überstand er das Scharlachfieber und leitete Patient hievon die Verschlimmerung eines schon früher bestehenden Ohrenleidens und „Stockschnupfens“ her. Vor ca. 6 Jahren trat, soweit sich Patient zu erinnern vermag, eine leichte Verdickung des inneren und oberen Augenhöhlensrandes auf, nachdem mehr oder weniger starke Kopfschmerzen vorangegangen waren, die jedoch bald wieder nachgelassen hatten. Diese Verdickung soll lange Zeit unverändert geblieben sein, bis vor ca. 2 Jahren dem Patienten zufällig bei der Arbeit geschmolzenes Zinn gegen diese Stelle spritzte; hievon entstand eine leichte Entzündung und Anschwellung des Lides. Als dieselbe wieder zurückgegangen war, will Patient eine stetige Zunahme der Knochenverdickung bemerkt haben, in Folge dessen der linke Augapfel immer mehr und mehr nach aussen unten verdrängt wurde. Beunruhigt durch diese Symptome stellte er sich Anfang Juni vorigen Jahres in dem Ambulatorium der Münchener Universitäts-Augenklinik vor, woselbst er den Bescheid bekam, dass es sich wahrscheinlich um eine Exostosenbildung, ausgehend vom Orbitaldache oder von dem oberen Theile der medialen Orbitawandung, handle, über deren operative Behandlung sich aber erst ein genaueres Urtheil abgeben lasse nach eingehenderer Untersuchung. Zu dem Zwecke wurde ihm die Aufnahme in die Klinik empfohlen.

Am 25. Juli stellte sich der Patient in der Klinik in Tegernsee vor. Der damals erhobene Befund war folgender:

Der rechte Bulbus und seine Adnexe frei von jeglicher krankhaften Veränderung. Völlig normale Funktionen.

Ebensowenig bot der linke Bulbus selbst, sowohl äusserlich als auch hinsichtlich der Sehschärfe und seiner übrigen Funktionen etwas Abnormes dar. Dagegen war derselbe ziemlich stark 4–5 Mm. aus der Augenhöhle hervorgetrieben und gleichzeitig stark nach unten und aussen disloziert.

Die Beweglichkeit des Augapfels war eine vollkommen freie beim Blick nach abwärts, aussen und nach oben aussen. Dagegen war dieselbe nach oben innen und nicht unbedeutend nach innen beschränkt. — Doch gelang es dem Patienten bei einiger Anstrengung bei binokulärer Prüfung auch den Ausfall in dieser Sphäre der muskulären Aktion etwas zu verringern. Doppeltsehen war nicht vorhanden, ebenso fehlte Gesichtsschwindel.

Auffällig war auf den ersten Blick eine leichte Deformation des linken oberen Augenlides, indem dasselbe in seinem, der medialen oberen Orbital-Wandung entsprechenden Abschnitte — gegenüber der korrespondirenden Stelle rechterseits — etwas vorgedrängt und ausgedehnt erschien. Damit ging eine leichte Ptoxisstellung in dem medialen Oberlid-Abschnitte einher.

Als Grund dieser Lidanomalie erwies sich bei der taktilen Untersuchung eine, soweit eine Schätzung durch die Hautdecken hindurch überhaupt möglich war, ungefähr haselnussgrosse, rundlich-oval konfigurirte Geschwulst im oberen inneren Augenhöhlenwinkel. Dieselbe besass eine an einzelnen Stellen sich unregelmässig höckerig anfühlende Oberfläche, liess sich nicht verschieben, sondern schien vielmehr fest mit der entsprechenden Partie der knöchernen Orbitalauskleidung verbunden und war knochenhart. Fluktuation war nirgends nachweisbar; — bisweilen machte es den Eindruck, als ob an dem nach vorn und unten gelegenen Rand der Hervorragung ein leichtes Knittern zu fühlen sei. Indessen war dieses Symptom nicht derartig, dass man es als ein sicher konstatarirtes hätte hinstellen können. Die Geschwulst, deren obere Grenze ungefähr mit dem medialen Theile der Augenbraue zusammenfiel, war ringsum wohl abzugrenzen. Die sich daran anschliessenden, benachbart gelegenen Partien der knöchernen Orbitalumwandung erschienen im Vergleiche mit den entsprechenden Theilen rechterseits etwas verdickt. Ueber die Ausbreitung des Tumors nach rückwärts in die Orbitalhöhle hinein liess sich durch die taktile Untersuchung mit Sicherheit nichts Genaueres feststellen. Zum Schlusse des Lokalbefundes sei noch erwähnt, dass leichter Druck auf die Geschwulstgegend nicht schmerzhaft empfunden wurde. Bei Steigerung des Fingerdruckes hingegen bekam der Kranke eine leichte Anwandlung von Schwindelgefühl. Spontan war indessen diese Sensation nicht vorhanden; ebenso fehlten cerebrale Erscheinungen vollkommen.

Was das übrige Befinden des Patienten anbetrifft, so litt derselbe an einem chronischen Nasenkatarrh und Mittelohrkatarrh mit Perforation beider Trommelfelle, durch die sich von Zeit zu Zeit fötider Eiter entleerte. — Mehrere Narben in der Halsgegend rührten von früheren Drüsenverletzungen her. — Anzeichen von hereditärer oder acquirirter Lues lagen nicht vor und wurde eine Infektion von dem völlig glaubwürdigen Patienten auf das Entschiedenste in Abrede gestellt.

Was die Diagnose betrifft, so musste auf Grund des Untersuchungsergebnisses zunächst die Möglichkeit einer Encephalocoele, wie solche ja auch in dieser Schädelgegend beobachtet werden, in Betracht gezogen werden. Die Ausschliessung dieser Diagnose kann, wie die Literatur der Hirnbrüche zeigt, eine recht schwierige sein, wenn, was doch mehrfach beobachtet worden ist, entweder kein Anzeichen einer direkten Verbindung des Tumors mit der Schädelhöhle vorliegt, oder das Pulsations- und die anderen charakteristischen Phänomene fehlen. In vorliegendem Falle kam ausschlaggebend in Betracht, dass der Tumor kein angeborener war.

Ebensowenig konnte angesichts des Mangels schärfer in die Augen fallender subjektiver Störungen und jeglicher Infiltration des bedeckenden Hautgewebes an eine Periostitis frischeren Datums auf skrophulöser oderluetischer Basis gedacht werden.

Ebenso fehlte jeder Anhaltspunkt für einen kariösen Prozess.

Nach dem Ergebnisse der ganzen Untersuchung, der Beschaffenheit der Tumor-Oberfläche, dem Mangel jeglicher Verschieblichkeit und irgend eines Fluktuations-Gefühls, blieb keine andere Annahme übrig, als dass man es mit einer Neubildung zu thun hatte, deren Entwicklungsstätte die innere obere knöcherne Orbitalauskleidung war und deren Konsistenzverhältnisse auf die Diagnose eines Osteoms oder auf Orbitalexostose hinwiesen.

Auch die Exklusion eines Empyems des Sinus frontalis, auf welche der chronische Nasen-Katarrh die Aufmerksamkeit lenkte, erschien unter Zugrundelegung der bisherigen Beobachtungen und diagnostischen Anhaltspunkte gerechtfertigt durch die gänzliche Abwesenheit eines Fluktuations-gefühls.

Die Vornahme einer Probepunktion wurde wohl erwogen, indessen unterlassen angesichts der harten Konsistenz des Tumors. Wie auch der Operationsverlauf dargethan hat, wäre es übrigens auch ein reiner Zufall gewesen, wenn die Probepunktion einen Erfolg gehabt hätte.

Bei der Ventilirung der Frage, ob dem Patienten ein operatives Eingreifen anzurathen sei, war man sich wohl der ungünstigen Vorhersage bewusst, welche die Osteome, die ihren Sitz im Orbitaldache haben, darbieten. Legte doch auch das auf stärkere Betastung des Tumors eintretende Schwindelgefühl den Verdacht nahe, dass die Geschwulstmassen am Ende schon in die Schädelhöhle hineingewuchert seien oder wenigstens nahe dem Durchbruch stehend, schon eine erhebliche Usurirung der knöchernen Schädelhülle herbeigeführt haben mochten.

Aus diesem Grunde wurde dem Patienten ein probatorisches Verfahren vorgeschlagen in der Art, dass von dem Ergebniss einer inter operationem stattfindenden erneuten Untersuchung die Vornahme eines auf die Entfernung des Tumors abzielenden operativen Eingriffes abhängig gemacht wurde.

In dieser Absicht richtete ich mein Operationsziel vor der Hand auf nichts weiteres, als auf möglichst ausgedehnte Freilegung der Tumor-Oberfläche.

Die am 30. Juli 1885 in Chloroform-Narkose unter antiseptischen Kautelen vorgenommene Operation verlief in folgender Weise:

Ein bogenförmiger ca. 4—5 Cm. langer Hautschnitt über dem oberen inneren Orbital-Segment, an den sich eine schichtweise Inzision der muskulären Lagen anschloss, legte die Vorderfläche des Tumor frei. Die sich hieran anschliessenden Versuche, mittelst des Raspatorium dieselbe völlig rein zu erhalten, führten schon bald am vorderen unteren Rande auf eine etwa halberbsengrosse Stelle, wo die knöcherne Hülle des Tumors ungewöhnlich dünn war; ein erneutes Ansetzen des Raspatoriums brachte eine Infraktion dieser Stelle zu Wege und nun drang aus einer etwa hanfkorngrossen Oeffnung eine klebrige gelbliche graue geruchlose Substanz hervor, die im ersten Augenblicke für graue Hirnmasse imponiren konnte. Nur eine geringe Menge floss spontan aus. Indessen folgten nach Erweiterung der Oeffnung mittelst Luer's Zange auf Einführung eines Irrigators mit feiner Ansatzspitze reichlichere Massen gleich aussehender Substanz aus der Oeffnung hervor. Nach mehrmaliger Durchspülung mit 2% Carbollösung war eine deutliche Abnahme des Geschwulst-Umfanges, ungefähr auf die Hälfte, zu konstatiren. Die in die Oeffnung eingeführte Sonde vermochte bis auf ca. 5—6 Cm. nach rückwärts einzudringen. Dabei war deutlich eine Verengerung des allseitig abgeschlossenen Hohlraumes nach rückwärts zu eruiren. Die Operation schloss ab mit der Einführung eines Drains in die Knochenlücke, Vernähung des Hautschnittes bis auf die Drainöffnung und Anlegung eines antiseptischen Occlusiv-Verbandes.

Leider ging der weitaus grössere Theil des ausgespülten und spontan ausgetretenen Hohlraum-Inhaltes verloren. Nur ein kleines Quantum stand für die mikroskopische Unter-

suchung zur Verfügung, welche die Formbestandtheile des katarrhalischen Sekretes ergab.

Die Vordrängung des Augapfels war gleich nach der Operation eine geringere und nahm auch in den folgenden Wochen noch etwas ab. Eine völlige Ausgleichung der Stellungs-Anomalie trat indessen nicht ein.

Von einer Resektion und Entfernung der knöchernen Hervorragung nahm ich vor der Hand Abstand, um den operativen Eingriff, dessen Konsequenzen prekärer Natur sein konnten, zu einem möglichst einfachen zu gestalten.

Die Operation hatte eine nur mässige entzündliche Reaktion und geringe Schwellung des oberen Lides zur Folge, die auch nach wenigen Tagen wieder verschwunden war. Jeden zweiten Tag wurde Patient frisch verbunden und die Höhle, die ziemlich stark sezernirte, sowie das Drainrohr ausgespritzt, auch von Zeit zu Zeit Jodoformstäbchen eingelegt. Die Hautwunde war nach wenigen Tagen primär verheilt, die Drainage-Oeffnung füllte sich mit starkwuchernden Granulationen, so dass, um eine Kompression des Drains zu verhüten, dieselben mehrmals abgetragen werden mussten.

Dieser Umstand und die Wahrnehmung, dass nach 8 Wochen die Sekretion aus dem Hohlraum noch eine ebenso starke wie anfangs war, ermuthigten mich zu dem Versuche, den Abfluss des Sekretes nach der Nase zu regeln, umso mehr, als ja der Verlauf der ersten Operation den Sinus frontalis als den eigentlichen Sitz der Erkrankung erwiesen hatte.

(Schluss folgt.)

Originalien und klinische Vorlesungen.

Drei Fälle von primärer syphilitischer Induration der Tonsillen.

Von **Dr. S. P. Thomaschewsky** in Kiew.

(Fortsetzung. *)

III. Beobachtung. Der Bediente des Kiewer Militär-Krankenhauses R. B., 25 Jahre alt, trat am 1. August v. J. in die syphilitische Abtheilungen, indem er sich über einen unbedeutenden Schmerz in der Kehle und Hinderniss im Schlucken beklagte. Bei der Untersuchung des Kranken an demselben Tage, wurden folgende Veränderungen aufgefunden.

Objektives Examen. Der Kranke ist mittleren Wuchses, einer mittleren Leibeskonstitution, Muskeln und Knochensystem sind regelmässig. Der Fettpolster mässig entwickelt. Auf den allgemeinen Decken des Körpers, hauptsächlich auf der Brust, den Seiten und auf der Flexorenseite der oberen Extremitäten, auf dem Rücken, sowie auf der Haut der Schenkeln und theils auf den Hüften befindet sich ein dichter charakteristischer Ausschlag der lentikulären papulösen Syphilide in verschiedenen Entwicklungsperioden. Auf beiden Händen und den Fusssohlen liegt eine grosse Menge syphilitischer Papeln zerstreut, welche mit einer dicken Schichte trockener Epidermis bedeckt sind. Auf der Haut des Penis und auf dem Hodensacke befindet sich auch eine grosse Menge lentikulärer Papeln, ebenso wie in der Nähe des Anus. Weder auf den Genitalien, noch auf anderen Stellen der Haut gelang es syphilitische primäre Sklerose oder die Spur einer gewesenen Induration zu finden.

Auf der Schleimhaut des Mundes, der Wangen und der Zunge sind keine Krankheitsveränderungen entdeckt worden. Auch die rechte Mandel stellt keine objektiven Veränderungen dar; die linke aber ist bedeutend vergrössert, sie erreicht beinahe die Grösse einer Wallnuss, ist härter, von elastischknorpeliger Konsistenz und beinahe schmerzlos beim Befühlen; ihre Farbe ist licht kupferroth, bläulich schattirt.

*) Siehe Nr. 30 und 31.

Auf der inneren Oberfläche befindet sich eine in schräger Richtung von oben bis unten laufende Furche, mit einem trüben Epithel bedeckt und stellenweise erblickt man unbedeckte feuchte Abschürfungen. Man findet fast keine Entzündungserscheinungen in der Umgebung der angegriffenen Mandel; ihre Empfindlichkeit, sowohl objektive als auch subjektive, ist auch unbedeutend, und mit dem eingeführten Finger gelingt es leicht durch die Dicke des Arcus palato-glossus und der nächst liegenden Theile des weichen Gaumens die äussere Grenze der geschwollenen Mandel zu bestimmen. Der Respirationsprozess ist ganz frei, beim Schlucken der Speise aber, hauptsächlich der harten, fühlt der Kranke eine Ungeschicklichkeit und einen Schmerz im Rachen. Die rechten Halslymphdrüsen sind im Zustand einer scharf ausgeprägten Hyperplasie. Besonders stark ist die Gruppe der linken Hals- und Submaxillarlymphdrüsen geschwollen.

Es sind auch die hintere linke Cervical- und die vorderen Aurikularlymphdrüsen angegriffen. Ihre Konsistenz ist hart, knorpelig und fest; schmerzlos beim Berühren und sind mit völlig normaler Haut bedeckt. Die rechten Cervicallymphdrüsen sind auch hyperplasirt, aber ihre Grösse im Vergleich mit den auf der linken Seite ist viel kleiner und von weit weicherer Konsistenz. Die Cervicallymphdrüsen können von beiden Seiten gar nicht betastet werden. Die Inguinallymphdrüsen auf beiden Seiten sind etwas im Umfange vergrössert, knorpelig-elastischer Konsistenz und bedeckt mit normaler Haut.

Sonst konnte man keine objektiven Krankheitsveränderungen konstatiren.

Die anamnestischen Beiträge sind höchst mangelhaft, so dass sie gar nicht dienen können, um den Schluss zu ziehen, auf welche Weise das syphilitische Kontagium die Schleimhaut der Mandel erreicht hat.

Der Kranke, ein Bedienter bei der therapeutischen Abtheilung des Militär-Krankenhauses, behauptet, er sei mit keinem der Syphiliskranken weder in mittelbarer, noch unmittelbarer Verbindung gewesen. Ungefähr 1½—2 Stunden vor dem Eintritt in's Krankenhaus, fühlte er im Rachen einen geringen Schmerz beim Schlucken der harten Speisen, welcher mit der Zeit sich gar nicht verminderte und zuletzt ihn dazu zwang, sich an ärztliche Hilfe zu wenden. Früher litt der Kranke an keiner venerischen Krankheit; er hatte weder Tripper noch Schanker, im Ganzen war er bis zu diesem Erkrankten ganz gesund.

Am 16. August demonstrirte ich ihn in der medizinischen Versammlung des Kiewer Militärkrankenhauses.

Der weitere Verlauf des Krankheitsprozesses war folgender: Unter dem Einflusse der allgemeinen und lokalen Syphiliskur (Unktion mit grauer Salbe 3ß pro dosi, Ueberpinseln der Mandel mit der Lösung von Sublimat in Glycerin [gr. jj: ʒj] und das Bepudern der Papeln mit Kalomel circa anum) verschwanden die objektiven Erscheinungen der Syphilis auf den allgemeinen Decken, die geschwollenen Lymphdrüsen begannen langsam sich aufzusaugen und wurden allmählig kleiner und weicher. Aehnlicher Prozess war in der linken sklerosirten Mandel; nach 32 Einreibungen der grauen Salbe unterschied sie sich gar nicht an Grösse, Farbe, Konsistenz und äusserem Aussehen von der gesunden rechten Mandel. — Der allgemeine Gesundheitszustand während seines Verweilens im Krankenhause war im Ganzen ein sehr befriedigender.

Auf solche Weise kann auf Grund der angeführten Krankheits-symptome, welche bei der objektiven Untersuchung der oben beschriebenen Kranken gefunden und konstatiert worden, mit entschiedener Richtigkeit die Diagnose des Krankheitszustandes aufgestellt werden. Es handelt sich um die kondylomatöse Entwicklungsperiode der Syphilis, wobei der Krankheitsprozess im Stadium des

primären Ausschlages der nachfolgenden syphilitischen Erscheinungen auftritt.

Die Ansteckung in diesen drei Fällen ist durch die Schleimhaut des Rachens durch denjenigen Theil derselben, welcher die rechte Mandel deckt, entstanden und die Mandel ist auch der Ausgangspunkt der primären Induration gewesen. Dass dies in der That der Fall ist, dass die Ansteckung mit dem syphilitischen Kontagium auf die eben erwähnte Weise entstanden, überzeugt uns sowohl das äussere Aussehen der angegriffenen Mandel, als auch andere klinische Anzeichen, welche diesen Krankheitsfällen eigen sind. Hieher gehören: Die Einzelheit der erkrankten Stelle, ihre Asymmetrie, der langsame Verlauf des Processes, welcher keine Entzündung in der Umgebung der Drüse nach sich zieht, die charakteristische knorpelige Härtung der angegriffenen Mandel und die Schwellung der nächstliegenden Lymphdrüsen.

Die Verbreitung der allgemeinen Adenosklerosis ist in diesen Fällen eine ganz andere als diejenige, die man gewöhnlich bei der Lokalisierung der primären syphilitischen Induration auf den Genitalien beobachtet.

Die Erkrankung der rechten Submaxillardrüsen, der lateralen und hinteren Halsdrüsen, sowie der rechten Mastoiddrüsen ist im Vergleich viel schärfer ausgeprägt als auf der linken Seite, während die Schwellung der Inguinallymphdrüsen bei unserem Kranken sehr unbedeutend ist, wobei hauptsächlich diejenigen Lymphdrüsen, welche die äussere Hälfte der Inguinalfalte einnehmen, angegriffen sind (im Gegensatz der Entwicklung der primären syphilitischen Sklerosis auf den Genitalien, wo hauptsächlich die inneren und mittleren Inguinallymphdrüsen anschwellen). Endlich als ein starkes Argument, welches für die Richtigkeit der aufgestellten Diagnose spricht, ist die Abwesenheit irgend welcher Erkrankungen auf den übrigen Theilen der Haut und der sichtbaren Schleimhäute, denen man eine Bedeutung der primären syphilitischen Induration oder Spuren ihrer unlängst gewesenen Existenz geben konnte.

(Fortsetzung folgt.)

Beiträge zur chirurgischen Behandlung der Erkrankungen der Pleura und der Lunge.

Von Dr. **Emil Rochelt** in Meran.

(Fortsetzung.*)

Etwas anders stellt sich die Frage der Indikation zur Thorakozentese für Fälle, welche Individuen betreffen, die gleichzeitig an Lungenaffectationen (tbc. Infiltr., Kavernen etc.) leiden, ferner für Exsudate, welche schon sehr lange Zeit bestehen, für abgekapselte Exsudate etc. Die grosse Mehrzahl der von mir Operirten (61) gehört zu dieser Kategorie. Es wird zunächst zu bedenken sein, dass in diesen Fällen die komprimierte Lunge (wegen Adhärenzen an der tbc. infiltrirten Spitze, wegen ihrer Fixirung mittelst festerer Schwarten etc.) nicht in der Lage sein wird, ein grösseres im Thoraxraume durch Ableitung des Exsudates gesetztes Vacuum rasch auszufüllen, es wird demnach bei diesen Fällen nicht zulässig erscheinen, ein umfangreicheres Exsudat rasch und in einer Sitzung ganz zu entleeren. Man könnte hiedurch grosse Gefahren für den Kranken herbeiführen. FRÄNTZEL beobachtete hiebei einmal bei einem Kranken eine tödtliche Lungenblutung, welche aus einem in einer Kaverne mündenden Gefässe nach Aufhören der Lungencompression folgte. HEITLER macht (l. c.) neuerdings darauf aufmerksam, dass manchmal durch das Exsudat ein Stillstand einer tuberkulösen Erkrankung herbeigeführt werde und dass nach rascher Entleerung der Flüssigkeit durch die geänderten Zirkulationsverhältnisse ein

*) Siehe Nr. 32.

akutes Fortschreiten der Tuberkulose eintreten könne. Ich habe diese Beobachtung nicht gemacht; allerdings habe ich bei manchen schon tuberkulös Erkrankten auch nach der Thorakozentese den tuberkulösen Prozess mehr weniger fortschreiten sehen, erinnere mich jedoch auf keinen Fall, in welchem auf eine vorgenommene Punktion eines pleuritischen Exsudates eine auffallende Exazerbation des bestehenden Lungenprocesses eingetreten wäre. Freilich habe ich mich in diesen Fällen stets begnügt, kleinere Quantitäten in dünnem, oft unterbrochenem Strahle zu entleeren und habe lieber die Operation nach einiger Zeit wiederholt. Während ich bei akuten serösen Exsudaten oftmals bei 4000 Kcm. Flüssigkeit, und darüber, in einer Sitzung entleerte, habe ich mich in diesen Fällen in der Regel auf Entfernung von 1000—1500 Kcm. Exsudates beschränkt. Sehr interessant ist die experimentelle Untersuchung FERBER's, der gefunden hat, dass bei einer Kindesleiche 120, bei einer erwachsenen Leiche 400 Kcm. Flüssigkeit in den Thorax eingefüllt werden mussten, wenn eine schwache, fingerhohe Dämpfung über der hinteren, unteren Thoraxfläche zum Vorschein kommen sollte. Dabei ist eine Dicke der Exsudatschichte von mindestens 2 Kcm. erforderlich, wenn auch bei ganz schwacher, leiser Perkussion eine Dämpfung wahrnehmbar werden soll. Zu berücksichtigen ist auch, dass bei lange bestehenden Exsudaten die betreffende Thoraxhälfte oft keine Erweiterung zeigt, sondern dass sogar häufig, wie GERHARDT anführt¹⁾, und wie ich das des Oefteren zu beobachten Gelegenheit hatte, die betreffende Brusthälfte verengt erscheint und dennoch eine grössere oder geringere Menge Exsudates vorhanden ist. Es war bei unseren Fällen fast Regel, dass wir auf Grund der Perkussionsverhältnisse auf ein bedeutend geringeres Exsudat geschlossen hatten, als es sich bei der vorgenommenen Entleerung darstellte und es blieb hiebei nach Entfernung von 1000 bis 1500 Kcm. Flüssigkeit öfter die Dämpfungsgrenze nach oben wenig verändert und ein noch ganz deutlich nachweisbarer Exsudatrest. Es wird in der Regel durch die Entleerung auch eines kleineren Antheiles eines lange bestehenden serösen Exsudates dem Kranken ein grosser Nutzen erwiesen. Abgesehen von jenen Fällen, in welchen das Vorhandensein des Exsudates zu Dyspnoe etc. führte, in denen es zu Fieberbewegungen Veranlassung gab, wird öfters durch eine partielle Entleerung eine Spontanresorption eingeleitet. Das Haupthinderniss der Aufsaugung wird ja häufig durch den Druck gebildet, der durch das Exsudat auf die Lymphgefässe stattfindet und es werden somit durch solche partielle Entleerungen, wenn die Lymphgefässmündungen nicht durch sehr dichte, gefässarme Schwarten überlagert sind, für die Aufsaugung günstigere Bedingungen herbeigeführt.

Was die Technik der Operation betrifft, so verwende ich zu derselben seit Jahren folgenden der POTAIN'schen Flasche ähnlichen Apparat, den ich bei meinem Kollegen Dr. v. MESSING zuerst gesehen habe.

Eine 1000 Kcm. haltende Flasche trägt einen doppelt durchbohrten Kautschuk oder Korkstöpsel; durch diese Stöpselbohrungen verlaufen 2 Glasröhren, die eine fast bis zum Boden des Gefässes, jedenfalls bis unter das Niveau der den untersten Antheil der Flasche füllenden antiseptischen Lösung, die zweite Glasröhre mündet direkt unter dem Flaschenhalse. Das längere Glasrohr ist mit einem 1½ bis 2 Meter langen Kautschukrohr armirt, an dessen Ende das Punktionsinstrument aufsitzt. Das kürzere Rohr trägt ein kurzes, ungefähr ½ Meter langes Kautschukrohr. Bei Beginn der Operation wird die Flasche gehoben, bis von der antiseptischen Flüssigkeit etwas durch das Punktionsinstrument abfließt, hierauf wird das Rohr mittelst Fingerdruck oder Quetschhahn komprimirt und während so die antiseptische Flüssigkeit Rohr und Instrument bis zu dessen

¹⁾ Gerhardt, Lehrbuch der Auskultation und Perkussion. Tübingen 1884.

Spitze füllt, wird das Instrument in den Zwischenrippenraum eingestossen. Wird nun die Flasche gesenkt, so tritt die Heberwirkung ein und das Exsudat fliesst im langsamen, gleichmässigen Strahle in die am Fussboden neben dem Bette aufgestellte Flasche. An der Flasche selbst klebe ich einen Streifen linirten Briefpapiers oder eine eigens hiezu angefertigte Skala auf und kann so ganz genau sehen, ob die Flüssigkeit langsamer oder schneller steigt, ob der Abfluss unterbrochen ist etc. Um die Farbe und Beschaffenheit des Exsudates bei der Entleerung zu kontrolliren, ist im Kautschukrohre, einige Centimeter hinter dem Einstichinstrumente, eine Glasröhre eingeschaltet. Zur Operation selbst verwende ich in der Regel einfache Hohladeln, von denen ich eine ziemliche Auswahl vom verschiedensten Kaliber besitze, oder einen dünneren oder stärkeren Troikart mit seitlich sperrbarem Abflussrohr, an welches der Schlauch angesetzt wird. Es genügt in der Regel dem Heberdruck, welcher durch Senkung der Flasche gesetzt wird, um ein unbehindertes Abfliessen des Exsudates herbeizuführen; tritt dessenungeachtet einmal durch eine Fibrinflocke etc. eine Verlegung der Kanüle ein, so wird an das kürzere Rohr der Flasche eine gewöhnliche Spritze von grösserem Kaliber angesetzt und Luft aus der Flasche aspirirt; die hiedurch im Flascheninnern hervorgerufene Luftverdünnung vermag ziemlich bedeutende Abflussbehinderungen zu beseitigen. Ich hatte in den ersten Jahren, als ich mich dieses Apparates bediente, für diese Fälle stets eine zweite Flasche mit ähnlicher Ausstattung, welche mit bewärmter Bor- oder schwacher Karbollösung gefüllt war, parat, um eventuell den Schlauch von der ersten Flasche auf die zweite zu übertragen (was, wenn der Schlauch genügend komprimirt ist, dass die enthaltene Flüssigkeit nicht abfliessen und Luft nicht aspirirt werden kann, gänzlich gelang- und gefahrlos ist) und bei erhobener Flasche sodann mit der Bor- oder Karbollösung die Kanüle durchzuspritzen, resp. den im Lumen sitzenden Pfropf in die Thoraxhöhle zurückzudrängen, aber ich bin nie in die Lage gekommen, von dieser Vorrichtung Gebrauch zu machen. Stets genügte, vorausgesetzt, dass nicht allzudünne Hohladeln Verwendung fanden, der Heberdruck oder ganz sicher die Luftverdünnung innerhalb der Flasche zur Beseitigung jedes Abflusshindernisses. Ich kann den Apparat wegen seiner Einfachheit, Sicherheit, Verlässlichkeit allen Kollegen auf's Beste empfehlen.

Ist die Flasche gefüllt, 1000 Ccm. entleert, leitet man den kurzen, an der zweiten Glasröhre befindlichen Schlauch einfach in ein daneben gestelltes offenes Gefäss; die Heberwirkung dauert fort und das Exsudat wird mit derselben Gleichmässigkeit weiter abfliessen.

Ich halte es für absolut unerlässlich, dass man sich auch bei der Ausführung dieser kleinen, unbedeutenden Operation der strengsten Antisepsis bediene. Gründliche Waschung, Reinigung und Desinfektion der Hände des Operateurs und der Operationsgegend, absolute Reinheit und Desinfektion der zu gebrauchenden Instrumente (Kochen in Karbol, Ausglühen der Nadeln), Auffangen des Exsudates unter dem Spiegel einer antiseptischen Flüssigkeit, Füllung des Schlauches und des Lumens des Instrumentes vor der Ausführung der Punktion. Wer nicht der strengsten, verlässlichsten Asepsis huldigt, für den kann die kleine unbedeutende Operation von sehr unangenehmen Folgen sein, er kann mit Leichtigkeit ein rein seröses Exsudat in ein eitriges, vielleicht jauchiges Empyem verwandeln.

Die Einfachheit des Instrumentes, die Möglichkeit, dasselbe leicht und sicher genau zu reinigen, bestimmte mich auch, bei der Verwendung der gewöhnlichen Hohladeln zu bleiben, die ich aus diesen Gründen der sonst sehr sinnreich und praktisch konstruirten FIEDLER'schen (l. c.) Doppelhohladel und auch dem Troikart mit seitlichem Abflussrohr für gewöhnlich vorziehe. Die Gefahr einer Verletzung der während der Punktion in ihre alte Position einrückenden

Organe, Lunge, Herz, Zwerchfell, durch die Nadelspitze ist, wenn man das Instrument leicht zwischen 2 Fingern hält und der seitlichen Bewegung derselben nachgibt, keine bedeutende. Ich erinnere mich bei all meinen Operationen ein einzigesmal eine durch die Nadelspitze, nach Entleerung von ungefähr 800 Gramm Exsudates, mit Husten einhergehende schmerzhaftige Neigung an der Lungenpleura, welche übrigens sofort durch ein geringes Zurückziehen des Instrumentes behoben war und ohne jede weitere Folgen blieb, beobachtet zu haben.

(Fortsetzung folgt.)

Ueber Bromismus

nebst einem Falle desselben mit letalem Ausgange.

Von

Dr. Anton Eigner,

em. Sekundararzt erster Klasse des k. k. allgem. Krankenhauses in Wien.

(Fortsetzung.*)

Dies in Betreff der Anamnese und nun den Fall selbst.

Status praesens am 27. September v. J. Bei der Aufnahme zur Zeit meiner Abendvisite ergab sich folgender Status: In der Entwicklung zurückgebliebenes, mittelgrosses anämisches Mädchen, von mässig gutem Ernährungszustande, fahler Hautfarbe, besonders des Gesichtes und schlaffer, ziemlich schwächlicher Muskulatur.

Bei der Aufnahme ruhig. Pupillen ungleich über mittelweit, die linke weiter; beide auf Lichtreize träge reagierend. Zunge mit einem schmutzig gelblichweissen Belag versehen und ebenso die Gingiva von gleicher Beschaffenheit, letztere auch geröthet, leicht geschwellt, sowie auch die übrigen Rachengebilde etwas stärker hyperämisch, Nasen und Rachenmukosa mit fadenziehendem Speichel versehen. Dabei besteht ein eigenthümlicher, übler süsslicher und an Brom erinnernder Geruch aus dem Munde.

Geringe Empfindlichkeit an der Zungenwurzel, am Gaumen und an der hinteren Rachenwand, indem man Finger und selbst den Spatel tief in den Mund einführen konnte, ohne hiedurch Würgebewegungen oder eine andere Reflexbewegung zu erzeugen.

Pat. liegt mit etwas gestrecktem Kopfe, sonst schlaffer Körperhaltung im Bette, verzieht manchmal schmerzhaft das Gesicht.

Auf die Frage, wo es ihr fehle, gab sie nur auf wiederholtes, eindringliches Befragen und dann nur unvollständige Antworten, klagt zumeist über heftigen Kopf-, besonders Stirnschmerz, und über Schmerzen in der Lendenkreuzgegend. Die Kopfschmerzen in der jetzigen Intensität sollen seit acht Tagen bestehen, ebenso das reichlich entwickelte Exanthem (Akne) im Gesicht und am übrigen Körper, welches schon durch die letzten Monate hindurch, jedoch in bedeutend geringerem Grade als gegenwärtig, bestanden haben soll. Dieses Exanthem zeigte sich als gelbröthliche, konische oder halbkugelförmige, hirse- bis hanfkorn und darüber grosse, theils feste, theils (mit mehr weniger Eiter gefüllte und dementsprechend weniger feste und) weiche Erhabenheiten und Knoten, ohne Entzündungshalo (Bromakne), welche meist disseminirt und hie und da in Gruppen stehend, fast ausschliesslich nur die Gesichts- und Brusthaut okkupirten.

Die Zunge wird etwas Geringes nach rechts herausgestreckt, zittert merklich.

Beim Zeigen der Zunge, der Zähne, sowie beim Oeffnen des Mundes und ebenso bei Ruhelage des Gesichtes kein Unterschied in der Innervation beider Faciales. Die Lidspalten sind gleich weit, können vollständig geschlossen werden. Auch bei Frontaliswirkung kein Unterschied zwischen rechts und links.

*) Siehe Nr. 25, 26, 28, 30, 31 und 32.

In den Händen, welche frei bewegt werden, zeigt sich bei intendirten Bewegungen erheblicher Tremor. Auch die Beine werden in verschiedene Lage, jedoch nur schwerfällig, gebracht, dabei besteht im ganzen Körper eine gewisse Unruhe, leichtes Muskelzittern. An den Augenmuskeln nichts Besonderes bemerkbar.

Pat. kann gehen, wenn auch schwankend, ohne Zeichen von Lähmung, sie setzt dabei die Füße mit dem Haken auf und die Zehen werden etwas dorsal flektirt.

Das Abdomen ist etwas aufgetrieben, weich. Temperatur 37.5, Puls 72, nicht ganz regelmässig, Radialis mittelweit, mässig gespannt. Stuhl nicht retardirt.

Pat. hat bisher spontan urinirt.

An den Lungen überall heller voller Schall, mit rauh vesikulärem, hie und da von Schnurren und Pfeifen begleitetem Athmen.

Der Befund am Herzen und den übrigen Organen bietet nichts Abnormes.

Was die Sprache der Pat. anbelangt, so ist diese schwerfällig, schläfrig, stockend.

Pat. selbst verhält sich sonst abwehrend gegen die ärztliche Untersuchung und Alles, was man mit ihr vornimmt.

Fieber, Nackenschmerzen, jede Spur von einer Hyperästhesie fehlen.

Druck auf die Wirbelsäule ist nicht schmerzhaft, ebenso kann auch die Nackenmuskulatur ziemlich stark gedrückt werden, ohne dass Pat. eine Schmerzäusserung von sich gibt.

Einige Stunden nach der Abendaufnahme begann Pat. sehr aufgeregt zu werden, verlangte nach den Kleidern und wollte durchaus fort. Pat. konnte nur schwer beschwichtigt werden.

Nachts steigert sich die Aufregung bis zum Delirium. Pat. verlässt oft das Bett, irrt mit kurzen Schritten im Zimmer umher, sucht mit zitternden Händen nach Etwas, hat Gehörs- und Gesichtshalluzinationen, verlangt wiederholt nach ihren Kleidern, sagt, man soll sie sogleich fortlassen, denn man will sie hier tödten, vergiften; sagt ferner, die Wärterinnen hätten ihre Mutter umgebracht, es liege Jemand in ihrem Bette, delirirt und spricht dabei ähnliches unzusammenhängendes Zeug zusammen.

28. September. Morgens Temperatur 37.2.

Pat. war die verfllossene Nacht sehr unruhig und konnte kaum im Bette gehalten werden.

Heute Morgens hochgradige Irritation, Unorientirtheit, Jaktation, psychische Verworrenheit, heftige Delirien mit mehr foudroyantem Charakter, Gesichts-, Gehörs- und Geschmackshalluzinationen, glaubt sich verfolgt, glaubt, man will sie vergiften, will in einem unbewachten Moment durch die Krankenzimmerthür im Hemde in den Garten eilen und wird noch im rechten Momente von den nacheilenden Wärterinnen eingeholt und mit Mühe auf's Zimmer zurückgebracht.

Bei allen diesen Bewegungen, obwohl sie scheinbar mit ziemlicher Kraft ausgeführt werden, ist der Gang unsicher, ataktisch, ja oft schwankend.

Auch bei der Morgensvisite ist Pat. noch aufgeregt, unruhig, greift mit zitternden Händen umher, runzelt die Stirne, wirft die Lippen auf, kneift die Augen zu, dehnt sich, kurz, zeigt in allen Muskelgebieten grosse Unruhe. Die Augenlider sind dabei gewöhnlich gesenkt.

Pat. spricht vor sich hin mit stockender Sprache.

Gesichtszüge schlaff, matt, schläfrig, eigenthümlicher — dem bereits oben erwähnten ganz ähnlicher — süsslicher Foetor ex ore.

Auf wiederholtes, sehr eindringliches Befragen erhält man jetzt wenig zutreffende Antworten.

Dies waren die einzigen lichten Momente bis zum Eintritt des Exitus.

Unmittelbar nach der Morgensvisite trat abermals hochgradige Aufregung ein, auf mein Zusprechen beruhigt sich

Pat. etwas und nahm auch aus meiner Hand (wenn auch mit grossem Misstrauen, wegen Furcht vergiftet zu werden) die Medizin (2.0 Chloralhydrat). Hierauf durch einige Stunden theilweise Ruhe und Schlaf.

Temperatur Abends 37.8.

Bei der Abendvisite liegt Pat., meist ohne bestimmte Klagen zu äussern, hin und wieder gähnt sie, spricht viel vor sich hin, unzusammenhängendes Zeug, einzelne Redensarten und ist auf Anreden unorientirt.

29. September. Morgens Temperatur 37.2.

Jaktation hat abgenommen, die Delirien haben ihren foudroyanten Charakter verlohren und dafür einen mehr moussitirenden angenommen.

Keine Spur von Nackenstarre oder Hyperästhesie, ja es besteht fast das volle Gegentheil vom letzterem, indem Pat. selbst auf ziemlich heftige Reize (Nadelstiche) nur wenig oder kaum reagirt, ebenso ist die Motilität der unteren Extremitäten herabgesetzt, Knie- und Fussphänomen vermindert, fast fehlend, ebenso die Hautreflexe wenig deutlich.

Hingegen besteht leichtes Intentionszittern. Stehen und Gehen ist heute noch deutlicher unsicher und schwankend wie gestern. Puls retardirt (66), ziemlich voll, von mittlerer Spannung und wechselnder Füllung der Arterie. Das Abdomen noch immer leicht meteoristisch und heute ein wenig gespannt, bei Palpation jedoch nicht empfindlich.

Kopfschmerz noch immer anhaltend.

Klopfen am Schädel verursacht keinen Schmerz.

Pupillen stark erweitert, links mehr als rechts, erweitern sich auf Beschattung fast gar nicht und zeigen keine deutliche Reaktion auf Lichteinfall. Keine Störung im Facialisgebiet.

Urin wurde heute, da Pat. spontan nicht entleerte, mittelst Katheter entfernt. Die chemische Untersuchung desselben ergab negative Resultate.

Ein Unterschied im Perkussionsschall beider Lungenspitzen ist nicht vorhanden, ebenso nirgends konsonirende Rasselgeräusche, jedoch hin und wieder katarrhalische. Ebenso der Herzbefund negativ.

Schluss der Augen ist beiderseits gleich und vollständig kräftig. Das Herausstrecken der Zunge bietet keine Deviation.

Abendtemperatur 37.8, Puls 72 gleichmässig, noch leidlich gespannt.

Nachts abermals Chloral (3.0), worauf Pat. die Nacht zum Theil geschlafen, zum Theil ruhig verbracht hat.

30. September, Morgens Temperatur 37.3, Puls 64, dieselben Erscheinungen im unveränderten Grade, ausserdem beginnende Somnolenz.

Auf Anrufen etc. antwortet Pat. meist abwehrend oder unzutreffend.

Aus dem Bette genommen, wird sie etwas lebendiger, antwortet auf eindringliches Befragen, dass sie heftige Kopfschmerzen habe.

Im Bette verfällt sie sofort wieder in die frühere Somnolenz, reibt mit der rechten Hand die Stirngegend, zeigt die Zunge, welche nichts Auffallendes bietet.

Respiration regelmässig, nur manchmal Hustenstösse, mit ziemlich reichlichem Sputum.

Die physikalische Untersuchung ergibt den Diaphragmstand rechts in der Parasternallinie am oberen Rande der sechsten Rippe, links an der vierten Rippe.

Abends Temperatur 37.8.

Somnolenz anhaltend, aus welcher Pat., wenn man sie aufsetzt, psychisch noch zu erwecken ist, sie versucht dann noch zu antworten, sitzt auch selbst eine Weile, sinkt dann aber gleich wieder zurück.

Urin mit dem Katheter entleert, enthält kein Albumen.

Bei der Abendvisite ergibt die Auskultation Zunahme der trockenen und feuchten Rasselgeräusche, welche jetzt auch in den kleineren Bronchien zerstreut auftreten und entsprechend diesem Befunde ziemlich kopiös schleimig-eitriche Sputa.

Hiebei besteht nirgends die geringste Schalldifferenz oder Schallabnahme und absolut keine Sensibilitätssteigerung und auch keine Spur von Nackensteifigkeit.

30. September, Morgens Temperatur 37·8, Puls hat sich etwas gehoben, beträgt circa 80 Schläge in der Minute und ist etwas voller geworden.

Nachts hielten die Erscheinungen von gestern in ungeschwächter Stärke an.

Pat. deliriert heute leise vor sich hin, zupft die Bettdecken, liegt vorwiegend mit offenen Augen im Bette, dieselben verständnislos weit im Zimmer herumschweifend.

Wenn man die Lider der Pat. nach Schluss zu öffnen sucht, kneift sie diese umsommer zusammen, je grössere Anstrengungen man hiezu macht. Herztöne laut und rein.

Von Hyperästhesie ist auch heute keine Spur zu bemerken. Ebenso ist auch im Facialisgebiet Alles in voller Ordnung.

Bei allen Bewegungen der Pat. ist auch heute noch Tremor bemerkbar.

An den Armen sind keine einfachen Reflexe zu erzielen, ebenso bewirken Stiche in die Fusssohle nur geringe Reflexbewegungen und langsames Zurückziehen des ganzen Beines.

Im Laufe des Nachmittags beginnt der somnolente Zustand in Sopor überzugehen.

Abends, Temperatur 38·5.

Bei der Abendvisite schon stark ausgeprägter Sopor. Auch gegenwärtig keine Spur von Hyperästhesie, keine Schmerzhaftigkeit der Wirbelsäule.

Auf Anklopfen des Schädels ebenfalls keine Schmerzhaftigkeit.

Die Adspektion ergibt jetzt ziemlich vermehrte Athemfrequenz (zwischen 30—40 in der Minute) und die Zeichen beginnenden Kollapses, so: kühle Extremitäten, Füsse, cyanotische Lippen, kleinen äusserst dünnen Puls, circa 120 in der Minute, sehr weich.

Perkussion ergibt rechts hinten unten an einer zirkumskripten Stelle kürzeren Schall, Auskultation: das Inspirium mit mehr bronchialem Charakter und hörbaren Exspirium.

Pat. liegt dabei im Sopor dahin und reagiert nur auf lautes Anrufen und Rütteln, zeigt jedoch dabei, dass sie spontan ihre Lage zu ändern vermag und ziemlich freie Beweglichkeit aller Extremitäten besitzt. Auf Nadelstiche antwortet sie auch heute träge, angemessen dem benommenen Sensorium.

1. Oktober. Temperatur 38·0.

Nachts war Pat. ruhig, im komatösen Zustande beharrend.

Morgens liegt Pat. im Koma, hört nicht auf lautes Anrufen.

Pupillen, besonders die linke, erweitert, kaum reagierend.

Die physikalische Untersuchung ergibt gegenwärtig rechts hinten unten kurzen Schall an einer zirkumskripten Stelle und eben da deutliches bronchiales In- und Exspirium und kleinblasiges konsonirendes Rasseln (Pneumonia lobularis); ausserdem zerstreute Rhonchi sibilantes, pfeifende, gierende Geräusche und hie und da blasiges Rasseln; kurz die Erscheinungen einer Bronchitis mässigen Grades, nebst einem pneumonischen Infiltrate an einer zirkumskripten Stelle im rechten unteren Lungenlappen.

Dabei bestehen schwache, oberflächliche stertoröse Respiration, Schwäche und Acceleration des Pulses (126), Kühle der Extremitäten, Livor oris, Unterdrückung der Diurese.

Abends Kollapstemperatur 35·6, kaum zählbarer Puls filiform.

In Agone, Stertor tracheae, ausser den geringen konsonirenden Rasselgeräuschen an einer kleinen Stelle rechts hinten unten reichliches gross- und mittelblasiges Rasseln ohne Konsonanz (Oedema pulm.).

Exitus trat um 9 Uhr Abends desselben Tages ein.

Die am folgenden Tage im pathologischen Institute vorgenommene Nekroskopie ergab negativen Befund, indem ausser mässiger Bronchitis und lobulärer Pneumonie im rechten unteren Lungenlappen bloss Hyperämie des Gehirns

und der Meningen bestand und sonst nichts Abnormes nachweisbar war.

Ebenso war die daselbst von Dr. KOLISKO vorgenommene mikroskopische Untersuchung des Hirns und Rückenmarkes nur von negativem Resultate begleitet.

(Fortsetzung folgt.)

Mittheilungen aus der Praxis.

Fall von Meningitis cerebrospinalis mit Heilung.

Von Dr. Adolf Rosenfeld in Tarnopol.

C. M., 9 J. alt, früher immer gesund, bekam am 11. April d. J. in den ersten Nachmittagsstunden einen Schüttelfrost, dem bald heftiger Kopfschmerz und Erbrechen sich hinzugesellten, worauf wenige Stunden später Sopor hinzutrat. Tags darauf, d. i. am 12. April Morgens, wurde sie in's Tarnopoler Israelitenspital gebracht, wo sie mit folgendem Status praesens aufgenommen wurde:

Patientin völlig bewusstlos, die Pupillen verkleinert, reagiren gegen Lichtreiz nicht, ferner findet man Trismus, Opisthotonus und Kontrakturen an den Extremitäten, Puls beschleunigt, Temp. 39·6. Dieser trostlose Zustand dauerte 11 Tage unverändert an, wobei höchstens geringe Temperaturschwankungen, aber ohne Rücksicht auf die Tageszeiten, wahrzunehmen sind. Erst in der Nacht vom 22. auf den 23. April hört der Trismus auf, Opisthotonus und Kontrakturen sind aber noch immer vorhanden, die Kranke fängt endlich zu stöhnen an, spricht aber noch immer nicht, wohl aber zeigt sie auf Verlangen die Zunge und auf die Frage, wo sie Schmerzen habe, auf das Hinterhaupt. Gleichzeitig mit dieser geringen Besserung entwickelt sich ein sehr bedeutender Herpes labialis, die Temp. fällt auf 38·3; die Kranke, trotz der Jugend und des noch immer so leidenden Zustandes in jeder Beziehung folgsam, nimmt auch Chinin, das ihr in Lösung gegeben wird, ohne Anstand. Von da angefangen bessert sich der Zustand täglich, so dass Patientin am 27. April zu sprechen anfängt, Normaltemperatur hat, die Kontrakturen sind nicht mehr vorhanden, jedoch ist noch immer Opisthotonus zugegen und klagt Patientin über heftigen Schmerz im Nacken, längs der Wirbelsäule und Extremitäten.

Am 29. April hört auch der Opisthotonus auf und Patientin wird nur von den Schmerzen an den früher erwähnten Stellen geplagt, verlangt aber schon nach Nahrung.

Die Besserung dauert bis 5. Mai an, an welchem Tage wieder plötzlich nach vorausgegangenem Schüttelfrost und mehrmaligem Erbrechen neuerdings Bewusstlosigkeit, Trismus und Opisthotonus wiederkehrt und die Temperatur wieder auf 39·7 steigt. Dieser Zustand dauert wieder 10 Tage, nur dass noch je 24 Stunden 2—3mal heftige Konvulsionen sich hinzugesellen. Der Trismus ist aber nicht wie das erste Mal ununterbrochen vorhanden, so dass man wenigstens der Patientin Milch und Medikamente reichen kann.

Am Morgen des 15. Mai findet man wieder Normaltemperatur, die sehr herabgekommene Patientin klagt aber über heftige Schmerzen längs der Wirbelsäule und Extremitäten. Die Besserung dauert jetzt aber nur bis zum Abende desselben Tages, worauf wieder plötzlich Schüttelfrost, Erbrechen und Konvulsionen auftreten. Von nun an schwankt der Zustand der Patientin sehr, indem dieselbe einige Stunden des Tages bis auf die Schmerzen längs der Wirbelsäule sich ziemlich wohl befindet und fieberfrei ist, dann aber plötzlich Schüttelfrost, Erbrechen und Konvulsionen, sowie eine Erhöhung der Temperatur bis beiläufig 38·3 hinzutreten. Vom 25. Mai angefangen ist Patientin endlich von den unregelmässig auftretenden Anfällen befreit, nur klagt sie noch immer, dass sie zeitweilig das Gefühl habe, als ob ihr ein Stich versetzt worden wäre, bald von der einen, bald von der anderen Schläfe gegen das Hinterhaupt zu, ebenso wird sie noch immer von den Schmerzen längs der Wirbelsäule geplagt. Die Besserung hält jetzt bis zum 10. Juni an, an welchem Tage neuerdings mit einem Schüttelfrost eine Rezidive eingeleitet wird, welche bis zum 17. Juni dauert. Von diesem Tage an dauert die Besserung durch zwei Wochen, in welchen Patientin sich so

weit erholt, dass sie bereits im Krankenzimmer Gehversuche anstellen kann. Am 2. Juli endlich bekam Patientin wieder einen Anfall, der nur 5 Tage andauerte, sonst aber sich von den früheren nur sehr wenig unterschied und seit 7. Juli dauert das Wohlbefinden bis heute ununterbrochen an und wird Patienten nur deswegen noch im Spitale gehalten, weil sie sehr arm ist und zu Hause keine entsprechende Nahrung zu erwarten hat.

Die Kranke wurde während des ersten Anfalles mittelst Hydrotherapie behandelt und liess ich ihr nur einige Male ein Chinin-Klystier verabreichen, da sie ja die ganze Zeit über des Trismus halber nicht schlucken konnte. Beim zweiten Anfall liess ich dreimal täglich längs der Wirbelsäule 2 Grm. Ung. cinereum einreiben und trotzdem diese Einreibungen 10 Tage lang fortgesetzt wurden, zeigte sich keine Spur von einer Stomatitis; innerlich bekam sie Chinin.

Vom 15. Mai angefangen gab ich der Patientin abwechselnd Jod- und Bromkali innerlich und Einreibungen von Chloroform mit Ol. hyosiami längs der Wirbelsäule, später gab ich Roborantia.

Medizinalgesetzgebung und öffentliche Gesundheitspflege.

Prinzipien der Cholera-Prophylaxe.

Von **Dr. Hermann Reiss**, k. k. Regimentsarzt und Chefarzt des Militär-Invalidenhauses zu Lemberg.

(Fortsetzung. *)

Die folgerichtige Anwendung dieses Beispiels auf unsere Frage erklärt trotz hochgradiger Kontagiosität jedes einzelnen Cholerakeimes die eminente Bedeutung der beiden Faktoren „Boden und Zeit“ in dem oben angedeuteten Sinne für das Zustandekommen einer Epidemie, einer Massenerkrankung; diese Ansicht scheint FÖRSTER zu theilen, denn er sagt:

„Das Choleracontagium mit dem Exkrementen der Cholera-kranken ist in den Abtrittsgruben zu suchen; dort und in dem umgebenden Boden (bei günstigen Bedingungen, mässiger Feuchtung und geeigneter Temperatur) reift dasselbe, vermehrt sich, dringt durch die Erdschichten in die Brunnen und wird durch deren Wasser dem menschlichen Körper zugeführt.“

Dies ist nach FÖRSTER'S Ansicht der häufigste, wenn auch nicht der einzige Weg, den die Cholerapest nimmt, vielleicht aber der einzige, der die Entstehung grösserer Epidemien bedingt. Diese Ansicht hat eine um so grössere Wahrscheinlichkeit für sich, wenn man bedenkt, dass alle unsere gewöhnlich in die Erde gegrabenen Brunnen unter dem Einflusse der Abtritte stehen.“

Diese Annahme gibt uns den besten Fingerzeig zur rationellen und systematischen Anwendung solcher Massregeln, welche thatsächlich der Ausbreitung dieser furchtbaren Seuche einen Damm entgegenzusetzen geeignet sind. Das Prinzip, auf welchem einzig und allein eine rationelle Cholera-eprophylaxe ruhen kann, ist natürlich eine die Unschädlichmachung, respektive Vernichtung des Keimes auf jedem der menschlichen Kunst zugänglichen Abschnitte seiner Wanderung oder die Unterbrechung der letzteren vor dem Anlangen des Giftes im menschlichen Verdauungsschlauche, wobei als Eintheilungsgrund der Methodik das wechselnde, dem passirenden Parasiten zum vorübergehenden Aufenthalt dienende Medium (die einzelnen Etappen) untergelegt werden kann. Die Cholera-eprophylaxe bezweckt insbesondere also: entweder 1. die sichere, unzweifelhafte Vernichtung des Keims sogleich bei seiner Geburt oder 2. die alle Fehler ausschliessende Verhinderung eines Uebertrittes desselben in's Grundwasser; 3. die Ausschliessung von suspektem Wasser von dem Gebrauche als Trink- und in zweiter Linie als Nutzwasser und als Anhang; 4. die Förderung der natürlichen

*) Siehe Nr. 30, 31 und 32.

Immunitäts-Anlage des einzelnen Individuums gegen den Ansteckungskeim.

ad 1. Die Dejektionen von Cholera-kranken und Alles, was mit denselben je in Berührung gekommen, bei Cholera-gefahr sogar schon diarrhoische Stühle, müssen als die gefährlichsten und heimtückischsten Verbreiter dieser furchtbaren Seuche solchen Prozessen unterzogen werden, welche eine Garantie dafür bieten, dass aller organische Inhalt unzweifelhaft zerstört ist. Der verlässlichste Bundesgenosse in dem Kampfe gegen diesen Feind ist das Feuer, die Glühhitze. Wo nur überhaupt möglich, müssen wir an dieses energischste Desinfizien der Welt appelliren. Am besten ist es, Kranke und Verdächtige sofort in eigens hiezu bestimmte und in hinreichender Anzahl etablierte Epidemiespitäler abzugeben, da eine skrupulöse Durchführung aller Vorschriften nur dort allein Platz greifen kann. Vor Allem dürfen Magen- und Darmausscheidungen Kranker nicht in die Aborte gelangen! sie sind vielmehr in eisernen Gefässen mit trockenem Karbolkalk gefüllt, aufzufangen und diese sobald als möglich in einem zu diesem Zwecke eigens bestimmten Ofen der Glühhitze auszusetzen. Verunreinigte Wäsche etc. ist zu verbrennen; für Choleraleichen wäre die Feuerbestattung einzuführen.

Wo diese nicht durchführbar wäre, sind erstere in mit frisch gelöschtem Kalk gefüllten Gräbern beizusetzen. Die Aborte selbst sind nichtsdestoweniger mit den verlässlichsten Desinfizientien zu behandeln. Sie sind die erste Station, welche der Infektionsstoff auf seiner Rundreise von Darm in den Boden und von da in's Wasser und retour passirt, und wir haben niemals die Garantie, dass keine Cholera-dejektionen, selbst in grosser Masse, in die Aborte geschüttet worden. In das Detail dieses Theiles der Cholera-Vorbauungslehre einzugehen erachte ich für überflüssig, weil es eben ein Abschnitt ist, welchem seit jeher die grösste Aufmerksamkeit geschenkt wurde.

Nichtsdestoweniger ist es eine Massregel von der grössten Tragweite, da wir hier noch in der Lage sind, den Keim sozusagen in einem bekannten und zugänglichen Terrain zu packen und unschädlich zu machen. Denn der Aufgabe, dem weiteren Uebertritt desselben von hieraus in den Boden und dann in's Wasser zu wehren, sind unsere Kräfte bei weitem nicht gewachsen, da eine Unterbrechung der Kommunikation zwischen Boden und Wasser ausserhalb der Sphäre menschlichen Wirkens und Könnens gelegen ist.

Der Boden bildet, wie bereits erwähnt, im gewissen Sinne eine Art porösen Diaphragmas zwischen Wasser und Kanalinhalt. In der Aufgabe der Cholera-Prophylaxe müsste es daher gelegen sein, dieses Diaphragma möglichst wasserdicht, undurchgängig zu gestalten. Das ist ein Ideal, welches zu erreichen eine Sache der Unmöglichkeit ist, denn angenommen, aber nicht zugegeben, dass die Einfassung der Kanalläufe etc. eine noch so sichere, wasserdichte und makellose ist, so kann doch nicht verhindert werden, dass der Fluss, in welchen dieses Kanalnetz einmündet, mit dem ganzen Grundwasserkomplexe kommuniziert.

Und welche Garantie das Flusswasser gegen eine Ueberhandnahme sich zersetzender, schädlicher, organischer Stoffe bietet, ist bekannt. Also geben wir uns keinen Illusionen hin. Der Unrath und mit ihm alle seine gesundheitsschädlichen Beimischungen, wenn er auch noch künstlich auf seinen ersten Wegen isolirt wird, kommt über kurz oder lang, wenn auch auf Umwegen und nicht in voller Masse, zurück in's Grundwasser.

(Fortsetzung folgt.)

Kritische Besprechungen und literarische Anzeigen.

Annalen
der
städtischen allgemeinen Krankenhäuser zu
München.

Im Vereine mit den Aerzten dieser Anstalten herausgegeben von
Geheimrath Prof. Dr. v. Ziemssen, Direktor des städt.
allgem. Krankenhauses L./I. 1878 und 1879.

(Mit 7 Holzschnitten und 4 Tafeln. — München 1886. — Verlag der M.
Berger'schen Universitäts-Buchhandlung, G. Himmer.)

Der vorliegende Band der „Annalen der städtischen allgemeinen Krankenhäuser zu München“ entschädigt uns für die aus äusseren Gründen veranlasste Verzögerung seines Erscheinens durch die Reichhaltigkeit und Gedicgenheit seines Inhaltes.

Gleich im Beginne des Buches hebt der verdienstvolle Herausgeber desselben, Prof. v. ZIEMSEN, die Verlässlichkeit und Trefflichkeit des in den Münchener Krankenhäusern bei der Patientenaufnahme üblichen Zählkartensystems hervor, durch welches die Beantwortung einzelner Fragen der privaten oder öffentlichen Gesundheitspflege, welche sich entweder die Anstalt selbst stellte, oder welche von Aussen an das Krankenhaus gelangten, ohne jede Schwierigkeit bewerkstelligt werden kann.

An einer Stelle des Vorwortes sagt Prof. v. ZIEMSEN ganz dasselbe, was seiner Zeit zur Begründung des poliklinischen Unterrichtes und der poliklinischen Ambulatorien in Wien hervorgehoben, daselbst stärkste Anfechtungen erleiden musste. „Das medizinische Ambulatorium — heisst es daselbst — des mit dem Krankenhause I. J. verbundenen medizinisch-klinischen Institutes hat in den letzten Jahren einen bedeutenden Aufschwung genommen, so dass nunmehr in demselben etwa 3000 Kranke jährlich ambulant behandelt werden. . . . Während auf diese Weise den Bedürfnissen der armen Kranken, welchen auch unentgeltlich die Arzneien aus den Mitteln des Institutes verabreicht werden, Rechnung getragen wird, können andererseits auch die Interessen des Unterrichtes der jungen Aerzte durch den starken Krankenzufluss gefördert werden. Die bedeutend gesteigerte Frequenz der Studirenden machte es nothwendig, auch die Ambulatorien zum Unterrichte herbeizuziehen, damit nicht die Kranken des Krankenhauses zu stark durch die Aufgaben des Unterrichtes in Anspruch genommen würden. Diese Einrichtungen haben sich sehr bewährt. Das Krankenhaus wird von den hochgesteigerten Anforderungen des Unterrichtes nicht mehr belastet als früher und hat ausserdem noch andererseits den grossen Vortheil, dass es eine grosse Zahl von Kranken alljährlich der ambulanten Behandlung überweisen kann, welche ohne die Einrichtung der Ambulatorien wahrscheinlich noch wochenlang im Krankenhause hätten verbleiben müssen.“ Bekanntlich bildete eine der hier angeführten ganz analoge Begründung derersprießlichkeit poliklinischen Unterrichtes und poliklinischer Ambulatorien in Wien vor einigen Jahren einen ganz remarquablen Casus belli!

Wir können hier auf den Inhalt der zahlreichen vortrefflichen Arbeiten selbstverständlich nicht näher eingehen, wir wollen nur gebührender Massen hervorheben, dass dieselbe eine Reihe, das ganze Gebiet der Medizin umfassender, durchaus gediegener und werthvoller Artikel enthält und können wir es uns nicht versagen, aus der reichen Zahl derselben eine interessante und lehrreiche Arbeit des Herzog Dr. KARL THEODOR in Bayern an anderer Stelle unseres Blattes den Lesern der „Medizinischen Presse“ in ihrer Gänze zu bringen.

Eine auf Grundlage des Zählkartenschatzes der Anstalten zusammengestellte vortreffliche statistische Arbeit bildet eine durch geschickte und leicht übersichtliche Gruppierung ihrer Ziffern höchst instruktive Bereicherung des Buches, das hiemit Allen, die sich besonders für gediegene statistische Arbeiten auf dem weiten Gebiete der Medizin interessiren, bestens empfohlen sei.

Lehrbuch der pathologischen Anatomie.

Von **Dr. F. V. Birch-Hirschfeld**, ord. Professor in Leipzig.
(III. völlig umgearbeitete Auflage.)

Erster Band: Allgemeine pathologische Anatomie.

Mit veterinär-pathologischen Beiträgen von **Dr. Albert Johné**, Professor an der k. Thierarzneischule in Dresden, und einem Anhang: Die pathologisch-histologischen und bakteriologischen Untersuchungen mit einer Darstellung der wichtigsten Bakterien von **Dr. Karl Huber** und **Dr. Arno Becker** in Leipzig.

Mit 169 Abbildungen und 2 farbigen Tafeln.
Leipzig 1886. Verlag von F. C. W. Vogel.

So gross auch die Fortschritte sind, die auf allen Gebieten der Medizin in den letzten Dezennien gemacht wurden, die Umwälzungen in den Anschauungen über die pathologisch-anatomischen Verhältnisse, sind weitaus die wichtigsten und massgebendsten geblieben. Noch erstaunlicher als diese Veränderungen an sich, ist die Raschheit, mit der sie sich vollziehen. Wenige Jahre sind erst verstrichen, seitdem die II. Auflage von BIRCH-HIRSCHFELD's pathologischer Anatomie erschienen ist und die Forschungen, die seitdem immer noch Neues zu Tage gefördert haben, brachten es mit sich, dass das Werk, zum mindesten, soweit es den eben erschienenen allgemeinen Theil betrifft, einer gründlichen Umgestaltung unterworfen und bedeutend bereichert werden musste. Die bakteriologischen Untersuchungen, die sich ja erst im letzten Dezennium zu einer Wissenschaft qualifizirt haben, nehmen nicht nur für sich selbst in einem modernen Lehrbuch der pathologischen Anatomie Platz in Anspruch, sondern sie nöthigen mittelbar auch zu einer Kenntnissnahme der krankhaften Veränderungen im Thierkörper, und so sehen wir in dem uns vorliegenden Werk vergleichend pathologisch-anatomische Studien und Resultate der Studien über die Mikroorganismen als sogenannten Anhang, eigentlich aber als wesentlichen Bestandtheil von Fachmännern gründlich erörtert. Die Vorzüge des Lehrbuches von BIRCH-HIRSCHFELD sind zur Genüge bekannt. Dass es durch seine jüngsten Erweiterungen nur gewonnen hat, bedarf keiner Versicherung. Wir prophezeien der III. Auflage das gleiche günstige Schicksal, das den beiden früheren zu Theil ward: allgemeine Verbreitung in der medizinischen Welt.

Anleitung zu chemisch-diagnostischen Untersuchungen am Krankenbette.

Von **Dr. H. Tappeiner**, Professor an der Universität München.
(Zweite vermehrte und verbesserte Auflage.)

München 1886. M. Rieger'sche Universitäts-Buchhandlung.

Mit den Fortschritten, die auf dem Gebiete der Medizin gemacht werden, steigen die Anforderungen an den Arzt. Wem wäre es vor einigen Dezennien eingefallen, Mikroskop und Epruvette, Tasterzirkel und elektrischen Strom und alle die jetzt üblichen Hilfsmittel zur Erkennung einer Erkrankung zu Rathe zu ziehen. Sthetoskop und Plessimeter bildeten das Um und Auf des Arztes, damit musste er umgehen können, was er mit ihrer Hilfe entdecken konnte, war massgebend. Anders heute. Der junge Doktor muss mikroskopiren und chemische Reaction machen können, so gut wie perkutiren und auskultiren, ja nach dem Wunsche mancher moderner Professoren vielleicht sogar noch besser. Doch um dies Alles zu können, muss er es lernen. Es steht ihm aber jetzt zur Bewältigung all dieser Anforderungen nicht mehr Zeit zur Verfügung als ehemals, wo ein viel geringeres Mass von theoretischem Wissen nöthig war, um Doktor zu werden. Das Studium dieser theoretischen Fächer kann also, so lange man Student ist, nur auf Kosten der praktischen stattfinden. Darum sind jene Hilfsmittel lobenswerth, die es dem Studenten ermöglichen, aus dem Gebiete der Theorie das heraus zu finden, was für ihn als Praktiker von Wichtigkeit ist. So wichtig z. B. auch die Chemie als solche für den Mediziner ist, so hat dieser doch sein Hauptaugenmerk auf die Harnreaktionen, Untersuchung der Sedimente etc. zu richten und nachdem die meisten Studenten das, was sie sich aus dem Gebiete der Chemie zum ersten Rigorosum angeeignet haben, wohl bald wieder vergessen, so ist das Erscheinen von Büchern, in denen die medizinisch-chemischen Unter-

suchungen Gegenstand gründlicher Behandlung sind, wohl gerechtfertigt. Ein solches Werk, was Inhalt und Umfang anbelangt, für den Gebrauch in der Praxis richtig bemessen, liegt uns in dem TAPPEINER'schen Buche vor. Die Reaktionen auf Zucker, Eiweiss, Aceton, Blutfarbstoffe, die Untersuchung der Sedimente finden eingehende Besprechung und ein kleiner Anhang über Untersuchung pathologischer Flüssigkeiten, der natürlich auf Vollständigkeit keinen Anspruch macht, schliesst das Buch, dessen Vorzüge ausserdem guter Druck, gelungene Holzschnitte und der billige Preis von 1 Mark sind, ab. Wir empfehlen es Studenten und Aerzten als äusserst brauchbares Taschenbuch.

Tagesgeschichte und Korrespondenz.

Reformen im medizinischen Unterrichtswesen.

Zwei Erlässe des Unterrichtsministers Dr. v. Gautsch.

Eingedenk des Ausspruches des Evangelisten: „Im Anfang war das Wort!“ schickt unser, von einem edlen Schaffensdrang beseelter Unterrichts-Minister, Dr. v. GAUTSCH, seinen reformatorischen — Thaten stets einleitende — Erlässe voraus. So hat er es bei seinen Reformen in Betreff der Volks- und Mittelschulen gehalten und so hält er es jetzt in Betreff der eben so dringend nothwendigen Universitäts-Reformen.

Den Anfang dazu machen drei eben erfolgte Erlässe; der erste derselben ist „an sämtliche Professoren-Kollegien der rechts- und staatswissenschaftlichen Fakultäten“ gerichtet, der zweite „an die akademischen Senate sämtlicher Universitäten“, der dritte „an das Professoren-Kollegium der medizinischen Fakultät in Wien“.

Für uns sind nur die zwei letzteren von Interesse und von diesen scheint uns namentlich der an das Wiener medizinische Professoren-Kollegium gerichtete von grosser Tragweite, u. z. nicht allein in Bezug auf den Unterricht, sondern vielleicht auch in Betreff der Zukunft des ärztlichen Standes. Dieser Erlass bezweckt wohl in erster Linie nur eine Einschränkung der Zahl der Mediziner an der Wiener Universität, in zweiter Linie dürfte sich aber daraus auch eine Verminderung der Aerzte überhaupt ergeben, und bei der Ueberproduktion, die im letzten Jahre im ärztlichen Stande um sich gegriffen, würden wir in einer Verringerung des ärztlichen Nachwuchses keinen Nachtheil sehen.

Was die Verminderung der Mediziner an der Wiener Universität betrifft, so kann immerhin darüber diskutiert werden, ob eine solche ein Vor- oder Nachtheil für unsere Hochschule sei. Wir hätten vorgezogen, wenn entsprechend der grossen Zahl der Studirenden die Lehrkanzeln vermehrt und die betreffenden Räume vergrössert worden wären, da dies aber wenigstens derzeit aus mannigfachen Gründen nicht durchführbar scheint, so bleibt wohl kaum etwas Anderes übrig, als die Zahl der Hörer zu beschränken; denn wenn nach dem berechtigten Wunsche des Ministers bei einem Professor nicht mehr Studirende zugelassen werden sollen, als „für die Ertheilung eines gedeihlichen Unterrichtes vereinbar“, so kommt eine solche Massregel einer wesentlichen Einschränkung in der Zahl der Mediziner an der hiesigen Universität gleich, nachdem ja die Zahl, wie sie der Erlass andeutet, in den letzten Jahren fast bei sämtlichen Professoren weit überschritten wurde.

Aber so gerecht auch die Forderung, dass bei einem Professor nicht mehr Hörer inskribirt sein sollen, als für die Ertheilung eines gedeihlichen Unterrichtes zulässig, so wohlthätig auch deren strenge Durchführung wäre, so schwierig dürfte sich dies — vorläufig ganz abgesehen von der prinzipiellen Seite der Frage, die wir ein andermal eingehend würdigen wollen — in der Praxis gestalten.

Nur die eine prinzipielle Frage, die sich Jedem beim Lesen des Erlasses sofort aufdrängt, müssen wir schon heute wenigstens flüchtig streifen.

Wer soll in Wien studiren dürfen und wem sollen die Pforten der Wiener mediz. Schule verschlossen bleiben? Wohl

heisst es in dem Erlasse in erster Linie, seien jene zu berücksichtigen, „die auf den Besuch der Wiener Universität angewiesen sind“. Wer soll das aber entscheiden? Die Sache ist nicht so einfach und deren Durchführung sehr schwierig und kann zu vielen Ungerechtigkeiten führen; ganz abgesehen davon, dass wir es nicht für zweckmässig halten, wenn die Studirenden gewissermassen durch Zwangsmassregeln von hier fern gehalten werden. Es gibt nach unserer unmassgeblichen Meinung andere Mittel, um einerseits weit mehr Studirenden Gelegenheit zu bieten, „einen gedeihlichen Unterricht“ zu geniessen, ohne dass dadurch dem Staate unerschwingliche Auslagen erwachsen müssten, und andererseits auch den übermässigen Zuzug von Studirenden auf ein richtiges Maass zurückzuführen. Doch damit wären wir bei der prinzipiellen Diskussion des Erlasses angelangt, was uns heute zu weit führen würde; diesmal wollten wir nur auf einige scheinbar ganz nebensächliche Schwierigkeiten bei Durchführung dieses Erlasses hinweisen.

Der Minister verlangt zunächst die Feststellung der Maximalziffer für die Aufnahme der Hörer nach einzelnen Jahrgängen. Schon darin liegt die erste Schwierigkeit.

Nehmen wir ein Beispiel aus den Hauptfächern der ersten Jahrgänge. Das Professoren-Kollegium dürfte z. B. für den ersten Jahrgang 300—400 Studirende zulässig finden, nachdem bei den zwei Professoren der Anatomie je 150 bis 200 Hörer mit Erfolg frequentiren können. Nun kommen diese 300—400 Mediziner in's zweite Jahr, in welchem sie Physiologie hören sollen; da aber an der hiesigen Fakultät für die Physiologie nur eine Lehrkanzel existirt, so könnte die Hälfte der Hörer aus dem ersten Jahrgange im zweiten hier nicht mehr zugelassen werden. Was sollen die Zurückgewiesenen beginnen? Sollen sie jetzt an eine andere Universität gehen?

Nun ist es wohl an den deutschen Hochschulen allgemein üblich, dass die Studirenden verschiedene Universitäten besuchen, ja dass sie jeden Jahrgang an einer anderen Hochschule frequentiren, und dies Wandern „von Schule zu Schule“ hat auch unzweifelhaft manche Vortheile, indem sich vor Allem der Gesichtskreis der Studirenden erweitert, sie hören nicht nur die Professoren, bei denen sie am meisten zu lernen hoffen, sondern sie frequentiren auch in jedem Semester eine andere Hochschule, die ihnen für ihre speziellen Bedürfnisse am besten konvenirt. Damit aber der Studirende seine Professoren unbeirrt nach Herzenswunsch wählen könne, ist die Aenderung unserer ganzen Studien- und Rigorosenordnung, vor Allem Einführung von Staatsprüfungen mit wechselnder Prüfungskommission, unumgänglich nothwendig.

Wir zweifeln auch nicht, dass das Unterrichtsministerium bei diesem seinen ersten Schritte zur Unterrichtsreform nicht stehen bleiben, sondern auf dem eingeschlagenen Wege vorwärts schreiten wird.

Dafür spricht schon theilweise der zweite Erlass, der sich mit der Dozentenfrage beschäftigt. Der Minister wünscht in diesem Erlasse, dass die Professoren-Kollegien bei der Zulassung zur Habilitirung strenger vorgehen und dass die Kollegien bei den Habilitanden, welche Unterricht in demonstrativen Fächern ertheilen, den Nachweis erbringen, dass ihnen die erforderlichen Mittel zur Ertheilung eines entsprechenden Unterrichtes zur Verfügung stehen.

Es wäre vielleicht nicht überflüssig gewesen, wenn der Erlass hiebei noch an eine ältere, aber wenig beachtete Verordnung erinnert hätte, der zufolge Dozenten, die durch mehrere Semester weder didaktisch, noch wissenschaftlich thätig sind, aus der Reihe der Dozenten gestrichen werden sollen; wenn ferner der Erlass eine Mahnung enthalten hätte, dass die Professoren-Kollegien, wenn sie schon den Habilitanden kein Unterrichtsmaterial zur Verfügung stellen, den Dozenten, die sich die zur Ertheilung von Unterricht nöthigen Mittel selbst und oft mit grössten Opfern verschafft haben, in der Erfüllung ihrer Lehrpflicht nicht behindern sollen. Soll es doch, natürlich vor langer, langer Zeit vorge-

kommen sein, dass einzelne Dozenten, wenn sie zu den bescheidenen Lieblingen gewisser Kreise zählten, deshalb zur Beförderung vorgeschlagen wurden, weil sie keine Hörer ausweisen konnten, indem man hoffte, dass sie als Professoren eher Hörer finden werden, und soll es doch auch, natürlich wieder vor langer, langer Zeit, vorgekommen sein, dass Dozenten, die Jahre hindurch ihrer Aufgabe wegen Mangel an Krankenmaterial nicht nachkommen konnten, als sie sich dann die erforderlichen Mittel zur Ertheilung von Unterricht verschafften, ihnen alle möglichen Schwierigkeiten bereitet wurden, weil sie, sagen wir, weil sie unabhängig sein wollten und diese — Unabhängigkeit vielleicht zu offen zur Schau trugen.

Es ist uns heute nicht möglich, die beiden Erlässe in ihrer ganzen Bedeutung zu würdigen, wir müssen uns begnügen ihre Wichtigkeit angedeutet zu haben, behalten uns aber vor, auf dieselben nächstens eingehend zurückzukommen. Geben doch diese Erlässe Jedem, der sich für Universitätsfragen interessirt, Stoff zum Denken, und selbst wenn er nicht mit Allem einverstanden ist, wird er in denselben eine Fülle von Anregungen finden.

Die Erlässe geben aber zugleich neuerdings Zeugnis von dem ernstesten Streben des Unterrichtsministers, seine Worte, die er zu Beginn dieses Jahres unter allseitiger Zustimmung im Abgeordnetenhaus in Betreff der Nothwendigkeit von Universitätsreformen gesprochen, auch zur That zu machen. Wissenschaft und Ordnung! lautete das kurze Programm Sr. Excellenz; die Erlässe bilden einen guten Anfang, um — Ordnung zu machen, und die Ernennungen, die der Unterrichtsminister in letzterer Zeit vollzogen, zeigen deutlich, dass er auch die — Wissenschaft ernstlich fördern will, so weit dies eben in der Macht eines Ministers gelegen.

Wir lassen nun den Wortlaut der beiden Erlässe folgen und behalten uns, wie gesagt, vor, auf dieselben noch ausführlich zurückzukommen.

Erläss an die akademischen Senate sämtlicher Universitäten.

Schon seit Jahren hat sich in den berufenen Kreisen vielfach die Befürchtung geltend gemacht, dass in Folge einer ungerechtfertigten Herabsetzung der an die Bewerber um die Erlangung der *venia docendi* zu stellenden Anforderungen das Institut der Privatdozenten Gefahr laufe, die ihm zukommende Bedeutung einzubüssen. An die Unterrichts-Verwaltung trat die Frage heran, ob nicht eine Aenderung der bestehenden Habilitations-Vorschriften dieser Gefahr wirksam zu steuern vermöchte. Der Ministerial-Erlass vom 22. Jänner 1873, Z. 15131, forderte die akademischen Senate auf, Gutachten in dieser Richtung zu erstatten; die eingeleitete Verhandlung führte jedoch damals zu keinem Resultate. Ich bin gesonnen, dieser für den Fortschritt der Wissenschaft und das Gedeihen des Universitätswesens überaus wichtigen Frage meine volle Aufmerksamkeit zuzuwenden. Bevor ich jedoch mit einer Regelung dieser Frage vorgehe, wäre es mir erwünscht, die Ansichten sämtlicher Universitäten zu vernehmen. Die im Jahre 1873 eingelaufenen Berichte liefern wohl für einzelne Punkte schätzbares Material; die seither gemachten Erfahrungen, wie nicht minder die in vielen Beziehungen erfolgte Neugestaltung der akademischen Verhältnisse werden indess gewiss neue Gesichtspunkte zur Beurtheilung der Frage bieten. Auf Grund der Aeusserungen einzelner Fakultäten wolle mir daher der akademische Senat unter entsprechender Bedachtnahme auf die im Jahre 1873 gepflogene Verhandlung ein eingehendes Gutachten darüber erstatten, ob und in welchen Richtungen derselbe die bestehenden Habilitations-Vorschriften als reformbedürftig ansehe und in welcher Weise die etwa anzustrebende Aenderung vorzunehmen wäre. Hiebei wird insbesondere auch die Frage in Erwägung zu ziehen sein, ob nicht etwa in Ansehung jener Fächer, welche einen demonstrativen Unterricht voraussetzen, wie dieses bei fast allen Fächern der medizinischen Fakultät und bei vielen der philosophischen der Fall ist — von dem Habilitanden der Nachweis zu verlangen wäre, dass ihm die erforderlichen Mittel zur Ertheilung eines entsprechenden Unterrichtes zur Verfügung stehen. Diesem Berichte sehe ich bis Ende November laufenden Jahres zuversichtlich entgegen.

Erläss an das Professoren-Kollegium der medizinischen Fakultät in Wien.

Der grosse Ruf, dessen sich die Wiener medizinische Fakultät erfreut, sowie der in den letzten Jahren bedeutend gestiegene Andrang zum medizinischen Studium überhaupt, haben zur Folge, dass nicht alle an der hiesigen Fakultät inskribirten Studirenden an den Vorlesungen und Uebungen in entsprechender Weise theilnehmen können, und dass hiedurch insbesondere der Erfolg des demonstrativen Unterrichtes, auf welchem das medizinische Studium wesentlich beruht, gefährdet erscheint.

Die Regierung war nach Möglichkeit bemüht, den hiedurch eingetretenen Uebelständen abzuhelfen. Zu diesem Ende wurde in den letzten Jahren der Erweiterungsbau für das pathologische Institut und die anderen daselbst untergebrachten Lehrkanzeln ausgeführt; der Neubau der deskriptiven Anatomie ist in Angriff genommen und geht seiner Vollendung entgegen; auch in der Folge wird dieser Angelegenheit die volle Aufmerksamkeit und Fürsorge zugewendet werden. Da jedoch eine der derzeitigen Frequenz vollkommen entsprechende Vermehrung und Erweiterung der Institute und Anstalten theils überhaupt nicht durchführbar erscheint, theils mit einem allzu grossen Aufwande an Kosten und Zeit verbunden wäre, und es überdies zweifelhaft ist, ob der gegenwärtige Andrang zum medizinischen Studium auch in der Folge fortbestehen wird, da es aber andererseits mit der sowohl der Universitäts-Verwaltung als dem Professoren-Kollegium obliegenden Verantwortung für die Ertheilung eines gedeihlichen Unterrichtes nicht vereinbar, eine grössere Anzahl von Studirenden zuzulassen, als denen die erforderlichen Mittel für ihre Ausbildung geboten werden können, so habe ich mich entschlossen, die Frage der Feststellung einer Maximalziffer für die Aufnahme der Studirenden in das medizinische Studium an der Wiener Universität, beziehungsweise in die einzelnen Jahrgänge desselben in eingehende Erwägung zu ziehen.

Eine solche Massregel würde umsoweniger Bedenken unterliegen, als es sich hier um aussergewöhnliche Verhältnisse handelt, welchen Rechnung getragen werden muss, und als den Studirenden, die in Wien nicht Aufnahme finden, andere medizinische Fakultäten offen stehen, an welchen sie ihre Studien anstandslos aufnehmen und fortsetzen können. Ich ersuche hienach das Professoren-Kollegium, in Erwägung zu ziehen und sich darüber auszusprechen, welche Anzahl von Studirenden unter den gegenwärtig bestehenden Verhältnissen in das medizinische Studium an der k. k. Wiener Universität, beziehungsweise in die einzelnen Jahrgänge desselben mit Beruhigung aufgenommen werden können und unter welchen Modalitäten bei der angedeuteten Beschränkung der Aufnahme vorzugehen wäre, wobei ich bemerke, dass es sich wohl empfehlen würde, diesfalls zwischen einzelnen Kategorien von Studirenden einen Unterschied zu machen und jenen Medizin-Studirenden ein Vorzugsrecht einzuräumen, welche in erster Linie auf den Besuch der Wiener Universität gewiesen sind.

V. GAUTSCH

Kleine Chronik.

Programm der 59. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte.

Die 59. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte wird, gemäss dem Beschlusse der vorjährigen Versammlung in Strassburg, in Berlin vom 18. bis 24. September d. J. tagen.

Dieselbe wird drei allgemeine Sitzungen, am 18., 22. und 24. September, abhalten, welche in der Zeit von 11 bis etwa 1 $\frac{1}{2}$ Uhr im Circus Renz stattfinden sollen.

Ausserdem sind 30 Sektionen für einzelne Fächer gebildet worden. Für die Mehrzahl derselben sind Sitzungsräume in der königlichen Universität und in den nächstgelegenen Universitäts- und sonstigen Staats- und städtischen Anstalten ausgewählt worden. Genauere Nachweise sind in einer besonderen Zusammenstellung gegeben. Unbeschadet der Freiheit der Sektionen, die Zeit und den Ort für ihre Sitzungen zu bestimmen, wird denselben vorgeschlagen, die letzteren nach den allgemeinen Sitzungen und an den freien Tagen erst von 11 Uhr ab anzusetzen, um die Morgenstunden für

den Besuch der Ausstellung, der Sammlungen und Museen, sowie für Exkursionen nach den staatlichen und städtischen Aussenanstalten (astrophysikalisches Observatorium in Potsdam, Garnisonlazareth in Tempelhof, Wasserwerke, Rieselfelder, Viehhof, Irrenanstalt in Dall-dorf) frei zu halten.

Es wird gleichzeitig eine Ausstellung wissenschaftlicher Apparate, Instrumente und Unterrichtsgegenstände stattfinden, für welche die königliche Akademie der Wissenschaften und königliche Akademie der Künste Räume in dem Akademie-Gebäude, Unter den Linden 38, zur Verfügung gestellt haben und welche durch ein besonderes Comité eingerichtet wird. Die Ausstellung wird täglich in der Zeit von 8—11 Uhr Vormittags den Mitgliedern und Theilnehmern der Versammlung ausschliesslich und unentgeltlich geöffnet sein. Während dieser Stunden werden die Aussteller und deren Vertreter, sowie Fachgelehrte anwesend sein, um die erforderlichen Erklärungen zu geben. Den Mitgliedern einzelner Sektionen wird anheimgeben, ihre Besuche gemeinsam zu machen; für diesen Fall ist der Schriftführer des Ausstellungs-Comités Dr. LASSAR (Karlstrasse Nr. 19, NW.) vorher schriftlich zu benachrichtigen. In anderen Stunden wird die Ausstellung auch dem Publikum gegen Eintrittsgeld geöffnet werden. Die Eröffnung soll am 16. September geschehen und wird Mitgliedern und Theilnehmern gegen Vorzeigung ihrer Mitgliedskarte schon von dieser Zeit an der Zutritt freistehen.

Für die ganze Dauer der Versammlung steht der Wintergarten des Zentral-Hotels zu geselligen Zusammenkünften und als Mittelpunkt des persönlichen Verkehrs zur Verfügung. Insbesondere werden die Mitglieder und Theilnehmer daselbst für sich und ihre Damen jeden freien Abend Gelegenheit zur musikalischen Unterhaltung finden.

Das Bureau der Geschäftsführer ist Leipzigerstrasse 75 SW. eingerichtet. Dahin bitten wir alle Korrespondenzen geschäftlicher Art, welche die Versammlung betreffen, zu adressiren. Vom 1. bis 12. September werden daselbst auch gegen Einsendung oder direkte Einzahlung der Beiträge Mitgliedskarten ausgegeben werden.

Das Wohnungs- und Auskunftsbureau wird am 1. September in dem Zentral-Hotel (Eingang von der Dorotheenstrasse 18/21) eröffnet werden und daselbst bis mindestens zum 18. September fortbestehen. Daselbst werden Anmeldungen für Wohnungen entgegengenommen und vom 13. September ab gegen Einzahlung der Beiträge Mitgliedskarten ausgegeben werden. Am 16., 17. und 18. September dient dieses Bureau zugleich als Empfangsbureau für die Ankommenden. Diejenigen Herren, welche auf dem Bahnhof Friedrichstrasse ankommen finden Empfangsräume geöffnet in dem Zentral-Hotel, Eingang von der Georgenstrasse 25/27 gegenüber dem Bahnhof, und können von da aus ohne Zeitverlust die Geschäfte auf dem Empfangsbureau erledigen.

Vom Nachmittage des 18. September ab wird ein zweites Auskunftsbureau in der königlichen Unisversität eröffnet werden. Daselbst werden auch die Drucksachen, Spezialbillets u. s. w. zur Vertheilung gelangen und Einrichtungen für die Post, den Besuch der Sammlungen, der Theater und sofort, vorhanden sein.

Obwohl die Versammlung nach ihrem Statut eine „Gesellschaft deutscher Naturforscher und Aerzte“ ist, so ist die Betheiligung fremder Gelehrten stets in hohem Maasse willkommen geheissen worden und werden dieselben hierdurch freundlich eingeladen.

Die Versammlung besteht aus Mitgliedern und Theilnehmern, jedoch haben nur die ersteren Stimmrecht (§ 7 der Statuten). Als Mitglied wird jeder Schriftsteller im naturwissenschaftlichen und ärztlichen Fache betrachtet (§ 3); wer aber nur eine Inaugural-Disseration verfasst hat, kann nicht als Schriftsteller angesehen werden (§ 4). Beitritt (als Theilnehmer) haben Alle, die sich wissenschaftlich mit Naturkunde und Medizin beschäftigen (§ 6).

Jedes Mitglied und jeder Theilnehmer erhält zu seiner Legitimation eine Karte nebst Erkennungszeichen (Schleife), für welche 15 Mark zu entrichten sind. Auch können dieselben zum Preise von 10 Mark Karten für angehörige Damen erhalten. Die Vorzeigung der Karte wird sehr häufig nothwendig sein; es wird daher gebeten, sie stets bei sich zu tragen.

Beschlüsse der Naturforscher - Versammlung können nur in einer allgemeinen Sitzung gefasst werden. Alles wird durch Stimmenmehrheit (der Mitglieder) entschieden (§ 8 der Statuten). Eine Fassung von Resolutionen über wissenschaftliche Thesen findet in den allgemeinen Sitzungen sowohl, als in den Sektionssitzungen nicht statt (§ 21).

Die Sektionen werden durch die Einführer eröffnet, wählen sich dann aber ihre Vorsitzenden selbst. Als Schriftführer fungiren während der ganzen Dauer der Versammlung die von den Geschäftsführern eingesetzten Personen. An letztere sind, auch schon jetzt, alle die einzelnen Sektionen betreffenden Mittheilungen, Anfragen u. s. w. zu richten.

Um zeitliche Kollisionen solcher Sektionen zu vermeiden, welche verwandte Gegenstände zu verhandeln haben, wird es zweckmässig sein, dass die Schriftführer derselben sich rechtzeitig mit einander in Beziehung setzen. Es ist in einer vorläufigen Besprechung eine Verständigung dahin getroffen worden:

1. dass ein gleichzeitiges Tagen der Sektionen für Pathologie, innere Medizin und Chirurgie vermieden werden sollte, und dass, wenn möglich, die pathologische Sektion von 3—5 Uhr, die innere Medizin und Chirurgie von 11—1 Uhr sitzen möchten;
2. dass die Sektionen für Hygiene, Tropenhygiene und Militär Sanitätswesen sich, soweit gemeinsame Themata zur Verhandlung kommen, unter einander benehmen;
3. dass im Uebrigen die Sektionen für medizinische Spezialwissenschaften Stunden von 1—3 Uhr wählen möchten,
4. dass die Sektionen für Physik und Chemie, sowie diejenigen für Chemie, Pharmakologie und Pharmacie einerseits, die für Zoologie, Anatomie und Physiologie andererseits, wenn irgend ausführbar, verschiedene Sitzungszeiten wählen, wobei auch mit den Sektionen für das landwirthschaftliche Versuchswesen und für naturwissenschaftlichen Unterricht Fühlung zu nehmen wäre.

Das Tageblatt wird an jedem Morgen ausgegeben werden und ausser den Anzeigen der Geschäftsführer, den Mitgliederlisten u. s. w. die Verhandlungen der allgemeinen Sitzungen so viel als möglich vollständig, die Verhandlungen der Sektions-Sitzungen in kurzen Auszügen bringen. Von einer vollständigen einheitlichen Veröffentlichung der sammtliche Sektionsverhandlungen muss wegen der voraussichtlich übergrossen Menge des Materials abgesehen werden.

Die Redaktion des Tageblattes haben die Herren Dr. GUTTSTADT und Dr. SKLAREK übernommen. Das Redaktionsbureau wird sich in dem Universitätsgebäude befinden. Dahin werden die Herren Schriftführer sobald als möglich nach dem Schlusse der jedesmaligen Sitzung den Bericht über die stattgehabten Verhandlungen abliefern. Um die erforderliche Korrektheit zu erzielen, werden sie während der Sitzungen jedem der Redner ein Blatt überreichen, auf welchem derselbe selbst den Inhalt seiner Mittheilung resumiren kann. Für jede Sitzung einer Sektion wird einer der Schriftführer die Verpflichtung übernehmen, den Bericht druckfertig herzustellen.

Eine Uebersicht der verfügbaren Hôtels wird besonders ausgegeben. Es wird dringend gebeten die Wohnungen im Voraus zu bestellen, da es sehr schwer werden dürfte, im letzten Augenblicke geeignete Räumlichkeiten zu finden.

Berlin, Anfangs August 1886.

Die Geschäftsführer

der

59. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte.

RUD. VIRCHOW.

A. W. HOFMANN.

(Ernennungen und Auszeichnungen.) Der Kaiser hat den a. o. Professor an der Universität in Wien, Dr. ANTON WÖLFLEB, zum ordentlichen Professor der Chirurgie an der Universität in Graz ernannt. — Dem ordentlichen Professor an der Universität in Graz, Dr. KARL Ritter v. RZEHACZEK, aus Anlass seines Uebertrittes in den bleibenden Ruhestand, in Anerkennung seiner vieljährigen, sehr verdienstvollen lehramtlichen Thätigkeit der Titel eines Hofrathes verliehen. — Ferner wurde der a. o. Professor Dr. OTTO KAHLER in Prag zum ordentlichen Professor der speziellen medizinischen Pathologie und Therapie an der deutschen Universität, der ordentliche Professor an der Universität in Agram Dr. BOHUSLAV Edler v. JIRUŠ zum ordentlichen Professor der Pharmakologie und Pharmakognosie an der czechischen Universität in Prag ernannt.

(Auszeichnungen.) Der Kaiser hat in Genehmigung eines bezüglichen Antrages des Ministers des kaiserlichen Hauses und des Aeussern die Ermächtigung zu ertheilen geruht, dass den nachbenannten Aerzten, und zwar: Dr. JAROMIR Freiherrn v. MUNDY, General - Chefarzt des souveränen Johanniter-Ordens, Dr. RICHARD WITTELSHÖFER, Privatdozent an der k. k. Universität in Wien, Dr. ANTON BUM, Dr. KONRAD KUHN, Dr. FRANZ DOBROVOLNY,

Dr. WILHELM LURTZ und Dr. JOHANN CUPARESCU für ihre werththätige und erfolgreiche Theilnahme an der Hilfsaktion für die serbisch-bulgarischen Verwundeten der Ausdruck a. b. Zufriedenheit, und zwar dem Dr. JAROMIR Freiherrn v. MUNDY mit Rücksicht auf bereits früher erhaltene a. h. Anerkennung der erneuerte Ausdruck der a. h. Zufriedenheit bekannt gegeben werde. — Der Ministerpräsident als Leiter des Ministeriums des Innern hat den a. ö. Professor der psychiatrischen Klinik und Primararzt der niederösterreich. Landes-Irrenanstalt in Wien Dr. MAX LEIDESDORF zum Mitgliede des obersten Sanitätsrathes für den Rest der dreijährigen Funktionsdauer desselben ernannt.

(Zur Besetzung der Lehrkanzel der Chirurgie an der Grazer Universität.) Wie sich die Leser noch erinnern dürften, wurden vom Grazer Professoren-Kollegium für die Besetzung der chirurgischen Lehrkanzel primo loco Prof. v. WINTWARTER in Lüttich, secundo loco Prof. NICOLADONI in Innsbruck und Prof. WÖLFLE in Wien vorgeschlagen. Die „Wiener Zeitung“ vom 12. d. M. bringt nun bereits die Ernennung WÖLFLE's zum ordentlichen Professor der Chirurgie an der Universität Graz. Das Unterrichtsministerium hat durch diese Wahl gezeigt, dass es die ernste Absicht hat, die Lehrkanzeln an den Provinz-Universitäten durch die besten und hervorragendsten Kräfte zu besetzen, denn WÖLFLE, der unstreitig zu den begabtesten und bedeutendsten Schülern BILLROTH's gehört, wird als Lehrer an der Grazer medizinischen Fakultät jedenfalls eine grosse Zugkraft für die dortige Universität bilden. (Die Berufung WÖLFLE's nach Graz ist für die Poliklinik, an welcher derselbe die letzten 2 Jahre erfolgreich wirkte, eine Ehre und ein schwer zu ersetzender Verlust zugleich.) Demnächst werden auch die anderen in Aussicht stehenden Besetzungen der erledigten Lehrkanzeln in Prag und in Innsbruck erfolgen, und wenn der Unterrichtsminister in der Wahl der Persönlichkeiten so richtigen Blick zeigen wird, wie bei den bisherigen Ernennungen, so wird er sich damit ein bleibendes Verdienst um die Förderung der Hochschulen und damit zugleich um die Förderung der Wissenschaft erwerben.

(Das Krankenkassengesetz in Deutschland.) Das Verhalten der Aerzte gegenüber den Krankenkassen war vor einiger Zeit vom Staatssekretär v. Bötticher im Reichstage zum Gegenstande einer Kritik gemacht worden. Insbesondere war gerügt worden, dass der Aerztevereinsbund ein gemeinsames Vorgehen und Uebernahme der Krankenkassen unter gleichen, unter ein bestimmtes Minimum nicht heruntergehenden Bedingungen, beschlossen hatte. Der Ausschuss des Bundes verwahrte sich hiergegen in einer Denkschrift, auf welche Herr v. Bötticher nunmehr eine Antwort erlassen hat, worin der „Kieler Zeitung“ zufolge ausgeführt wird: Die Auffassung des Aertzetages, der in der durch das Krankenkassengesetz geschaffenen Situation eine Gefahr für die wirtschaftliche Lage und die Standesehre der Aerzte insofern erblickten zu müssen glaubt, als sich in den Kassen Koalitionen darstellen, durch welche einerseits den einzelnen Aerzten gegenüber ein Herunterdrücken des ärztlichen Honorars auf ein unzulässig niedriges Maass ermöglicht wird, andererseits einer unehrenhaften Unterbietung der Aerzte unter einander Vorschub geleistet wird, wird von Herrn v. Bötticher insoweit getheilt, als er den Aerzten an und für sich die Berechtigung zu solchen Vereinbarungen zuerkennt. Für ihn aber kommt bei einer Durchführung im konkreten Falle vom Standpunkt des öffentlichen Interesses und der Reichsgesetzgebung vorzugsweise die Lage der Krankenkassen entscheidend in Betracht. Da diese selbst bei dürftigster Lage und folgeweise niedrigerer Beitragsleistung ihrer Mitglieder gesetzlich gezwungen seien, denselben freie ärztliche Hilfe zu gewähren, so befänden sie sich der Koalition der Aerzte gegenüber in einer Zwangslage, welche zu ihrem Ruin führen müsse, wenn die in Ansatz gebrachten ärztlichen Honorare ohne alle Rücksicht auf die unzureichenden Mittel der Kasse festgehalten würden. Angesichts dieser Zwangslage seien die Kassenvorstände nicht nur berechtigt, sondern sogar verpflichtet, in derselben Weise vorzugehen, wie die Aerzte, und im äussersten Fall würde auch nichts dagegen zu erinnern sein, wenn sie sich eine ihren Bedürfnissen entsprechende ärztliche Bedienung auf dem Wege der Submission verschaffen, zumal es sich dabei immer nur um die Dienste staatlich approbirter Aerzte und demnach niemals um die Verwendung schlechthin ungeeigneter Kräfte handeln würde. Herr v. Bötticher

schliesst mit der Hoffnung, dass die Aerzte den Schwierigkeiten, mit denen die Krankenkassen im Anfang noch zu kämpfen haben, Rechnung tragen und ihre Forderungen den Kräften der Kassen auch in solchen Fällen anpassen, in denen die Vergütung mit der Mühewaltung nicht in Einklang steht; dass aber andererseits die Kassen, sobald es ihre Mittel gestatten, selbstverständlich zu einer der ärztlichen Mühewaltung voll entsprechenden Vergütung sich verstehen werden. Es ist allerdings fraglich, ob die Krankenkassen diese gewiss gerechtfertigte Erwartung erfüllen werden.

(Funktionäre für die medizinischen Rigorosen.) Der Minister für Kultus und Unterricht hat im Einvernehmen mit dem Ministerium des Innern zu Funktionären bei den medizinischen und beziehungsweise pharmazeutischen Rigorosen für das Studienjahr 1886/87 ernannt: An der deutschen Universität in Prag: zum Regierungs-Kommissär den Regierungsrath Professor Dr. Ferdinand Ritter Weber v. Ebenhof; sodann zu Coexaminatoren bei dem zweiten medizinischen Rigorosum: den a. o. Professor Dr. Isidor Soyka und zu dessen Stellvertreter den a. o. Professor Dr. Alois Epstein; zum Coexaminator bei dem dritten medizinischen Rigorosum: den a. o. Professor Dr. Philipp Jos. Pick und zu dessen Stellvertreter den a. o. Professor Dr. Emanuel Zaufal; endlich zum Gastprüfer bei dem dritten pharmazeutischen Rigorosum: den Apotheker August Rehof und zu dessen Stellvertreter den Apotheker Josef Zink. — An der czechischen Universität in Prag: zum Regierungs-Kommissär den Statthaltereirath und Landes-Sanitätsreferenten Dr. Moriz Smoler und zu dessen Stellvertreter den Statthaltereirath-Konsipisten Dr. Friedrich Wenisch; sodann zum Coexaminator beim zweiten medizinischen Rigorosum: den a. o. Professor Dr. Emerich Maixner und zu dessen Stellvertreter den Privatdozenten Dr. Josef Thomayer; zum Coexaminator beim dritten medizinischen Rigorosum: den a. o. Professor Dr. Viktor Janovsky und zu dessen Stellvertreter den Privatdozenten Dr. Franz Michl.

(Ärztliche Hilfe bei Nacht.) Endlich scheint sich in den Kreisen der Bevölkerung eine richtige Anschauung über die ärztliche Hilfeleistung bei Nacht zu verbreiten. Der Bezirks-Ausschuss von Neubau beschloss in Betreff der Einführung eines ärztlichen Hilfsdienstes bei Nacht, dem Gemeinderathe den Vorschlag zu empfehlen, dass im Gemeindehause eines jeden Bezirkes je zwei, in den grösseren Bezirken vier Aerzte den Hilfsdienst zu besorgen hätten und dafür von der Kommune mit je 300 fl. Jahresgehalt besoldet werden sollen. Diese Aerzte sollen auch berechtigt sein, von wohlhabenden Parteien das ärztliche Honorar für die Visite zu verlangen. Dieser Vorschlag scheint ein sehr empfehlenswerther zu sein, denn mit einem Kostenaufwande von weniger als 10.000 fl. könnte für eine genügende ärztliche Hilfe bei Nacht in ganz Wien gesorgt werden.

(Personalnachricht.) Prof. Hofmokl ist von seiner Erholungsreise zurückgekehrt und hat seine ärztliche Thätigkeit bereits wieder aufgenommen.

Offene Korrespondenz der Redaktion und Administration.

- Herren Dr. Fr. in W. Der Artikel erscheint, sobald es der Raum des Blattes gestattet; vielleicht sprechen Sie einmal beim Chef-Redakteur, I., Burggasse 1, 2—4 Uhr Nachmittags, vor.
- „ Dr. J. Z., k. k. RA. in Jaroslau. Ihr Abonnement beginnt mit 1. Juli l. J.
- „ Dr. G. S. in Adony. In den Provinzen werden Journale nur gegen eine voraus zu bezahlende Gebühr von 6¹/₂ kr. pro Quartal dem Adressaten zugestellt.
- „ Dr. S. E. in Alicante (Spanien); Hofrath Dr. S. in Frankfurt a. M.; Dr. v. G.—B., k. k. Stabsarzt in Fünfkirchen. Ihrem Wunsche wurde entsprochen.
- „ Dr. C. J. D. in Beaufort-West (Kap der guten Hoffnung). Das Abonnement für alle drei Journale beträgt mit Postversendung nach Süd-Afrika 13 Mark deutsche Reichs-Währung pro Quartal.
- „ Dr. A. S. in Serajewo. Der Betrag wurde am 7. d. M. in unserm Bureau erlegt.
- „ H. H., Stadtarzt in Légrad. Wollen Sie sich wegen Beantwortung Ihrer Frage gefälligst direkt mit Herrn Prof. Dr. Urbantschitsch in Wien, I., Parkring 2 in Verbindung setzen.
- „ Dr. S. v. P., Stadtarzt in Feldsberg. Wie Sie selbst ganz richtig vermuthen, müssen beide Fragen im bejahenden Sinne beantwortet werden.

Wegen Menge des Materiales musste ein Theil der offenen Korrespondenz für die nächste Nummer zurückbleiben.

Mit dieser Nummer versenden wir für die Abonnenten der „Wiener Mediz. Presse“ als Beilage das August-September-Heft der „Wiener Klinik“. Dasselbe enthält: Ueber die Anwendung der Galvanokaustik in der praktischen Heilkunde. Von Regimentsarzt Dr. Rudolf Lewandowski, k. k. Professor in Wien.

Soeben erschien:

Wiener Medicinal-Kalender und Recept-Taschenbuch für praktische Aerzte. (Zehnter Jahrgang 1887.)

Derselbe enthält:

1. Receptformeln nebst therapeutischen Winken (1886: 1595 Recepte, 1887: 1640 Recepte, demnach Vermehrung um 45). Sämmtliche Heilformeln mit Rücksicht auf den neuesten Stand der Wissenschaft revidirt. 2. a) Zu subcutanen Injectionen gebrüchliche Medicamente und ihre Dosirung; b) zu Inhalationen gebrüchliche Medicamente und ihre Dosirung. 3. Uebersicht der gewöhnlichen Gifte mit ihren Gegenmitteln. 4. Antidota. 5. Cosmetics, in Receptformeln dargestellt. 6. Die Thermometrie am Krankenbette. 7. Antiseptischer Wundverband. 8. Rettungsversuche bei Ohnmacht und Scheintod. 9. Neue Medicamente und Receptformeln. 10. Officinelle und nicht officinelle Arzneimittel, deren Dosirung, Anwendung und Taxe. 11. Kurorte-Verzeichniss mit Angabe der Kurärzte. 12. Die Bade- und Kurorte nach ihrer Charakteristik. 13. Künstliche Bäder. 14. Maximaldosen. 15. Gebrüchliche Thermometer-Scalen. 16. Vergleichende Gewichtstabellen. 17. Schwangerschaftstabellen. 18. Sehproben. 19. Heilformeln der österreichischen Pharmacopoe (1872). 20. Verzeichniss der Todesursachen. 21. Verzeichniss der Wiener Aerzte, einschliesslich der Vororte, nach den neuesten behördlichen Registern genau revidirt, mit Angabe der Professoren und Docenten, sowie der von ihnen vertretenen Disciplin.

Selbstverständlich enthält unser Jahrbuch ausser obigen Rubriken noch alle sonstigen kalendarischen Beigaben in grösster Vollständigkeit und Genauigkeit. Der Preis des Jahrgangs 1887 ist ungeachtet aller vorgenommenen Verbesserungen und Vermehrungen derselbe (fl. 1.70 mit Franko-Zusendung) geblieben.

Die Verlagshandlung

Urban & Schwarzenberg
in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Erledigungen, ärztliche Stellen etc. Pályázat.

Gróf Draskovich Iván baranya sellyei hitbizományi uradalmában az orvosudori állomásra, szabad praxis mellett következő évi javadalmaszá-sokkal: Kézpénz 400 fl. o. é., szabad lakás házi kerttel, 24 köbmeter tűzi hasábfá, két tehéne legelő és téli tartás, 10 darab sertésartás uradalmi legelőn. Pályázók kéretnek igazolványaikat szeptember 6-ig az uradalmi tiszttartósághoz Baranya Sellyére küldeni megjegyvezvén, miszerint a megválasztott orvosudor fel fog kéretni hogy a Sellyén tartózkodó uraságnál kineveztetése előtt magát bemutassa. 510

Bar. Sellyén aug. 7.

Az uradalmi tiszttartós ág.

Stadtarztstelle in Leskau, Böhmen. 200 fl. Gehalt und schöne freie Wohnung; dafür ist eine geringfügige Armenbehandlung und die Errichtung einer Hausapotheke zu leisten. Leichen- und Fleischbeschau wird nach Uebereinkommen honorirt. In der Umgebung ausgiebige Praxis, da auf zwei Stunden Entfernung kein Arzt ist. Gesuche mit 1. September an das Bürgermeisteramt Leskau zu richten. 512

Joh. Arbes, Bürgermeister.

Mit 11. September l. J. kommt in dem hierortigen öffentlichen Krankenhause Kronprinzessin Stefanie-Spitale, die Stelle eines Sekundararztes zur Besetzung. Mit dieser Stelle, welche im Sinne des Statutes provisorisch auf zwei Jahre gegen zulässige gegenseitige sechs-wöchentliche Kündigung zur Besetzung gelangt, ist ein Jahresgehalt von 600 fl., sage sechshundert Gulden ö. W., nebst freier Wohnung, Beleuchtung, Beheizung und Reinigung der Bettwäsche verbunden. Bewerber um diese Stelle müssen Doktoren der gesammten Heilkunde, oder Doktoren der Medizin und Chirurgie, österr. Staatsbürger und ledigen Standes sein. Gesuche mit einer 50 kr.-Stempelmarke, unter Anschluss der erforderlichen Belege sind bis 1. September l. J. im Bürgermeisteramte Neulerchenfeld, Hauptstrasse 54, einzubringen, wo auch die Dienstpragmatik und Instruktion einge-sehen werden kann.

Neulerchenfeld, am 10. August 1886.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. Bela Weiss.

ANZEIGEN.

Wasserheilanstalt Buchenthal.

Ct. St. Gallen (Schweiz).

Hydrotherapie, Elektrotherapie, Heilgymnastik, Massage, Diätikuren (Oertel's Entfettungskuren).

Ausführliche Prospekte gratis. 378

Kurarzt: Dr. H. Wollensack,

früher langjähriger Assistenzarzt des Prof. Winternitz in Wien.

Kurort Ober-Salzbrunn

in SCHLESISIEN.

Bahnstation (2 Stunden von Breslau), 403 Meter über dem Meere; mildes Gebirgsklima, hervorragend durch seine alkalischen Quellen ersten Ranges, durch seine gro-sartige Molkenanstalt (Kuh-, Ziegen-, Schaf-Molke resp. Milch Eselinnenmilch) fortdauernd und erfolgreich bestrebt, durch Vergrösserung und Verschönerung seiner Anlagen, der Badeanstalten, der Wohnungen allen Ansprüchen zu genügen. Heilbewährt bei den Erkrankungen des Kehlkopfes, der Lungen u. des Magens, bei Skrophulose, Nieren- und Blasenleiden, Gicht und Hämorrhoidalbeschwerden, insbesondere auch geeignet für Blutarmer u. Rekonvaleszenten. Bevorzugte Frühjahrs- und Herbstdesaison. Versendung des altbewährten „Oberbrunnens“ durch die Herren Furbach & Striebold i. Ober-Salzbrunn. Nachweis von Wohnungen durch die Fürstliche Brunnen-Inspektion. „KEFIR“ in der fürstl. Molkenanstalt; von einem approbirten Apoteker unter spezieller Kontrolle eines Brunnenarztes bereitet. 493




K.  K.

ALLERHÖCHSTE ANERKENNUNG.

Kurort Gleichenberg

in Steiermark.

Eine Fahrstunde von der Station Feldbach der ungar. Westbahn.

Beginn der Saison 1. Mai.

Alkalisches-muriatische und Eisensauerlinge, Fichtennadel- u. Quellsool-Zerstäubungs-Inhalationen (auch in Einzelkabinetten), pneumatische Kammer mit Raum für neun Personen. grosser Respirations-Apparat, moussirende kohlensaure Bäder, Stahl-, Fichtennadel- u. Süßwasser-Bäder, kaltes Vollbad und Hydrotherapie, Ziegenmilch, Ziegenmilch, kuhwarme Milch in der eigens erbauten Milchuranstalt. Klima konstant mässig feucht-warm. Seeöhe: 300m. Wohnungen, Mineralwässer u. Wagen sind b. d. Direktion in Gleichenberg zu bestellen.




367

Zahnarzt Univ. med. Dr. Blahy,

em. Sekundararzt, wohnt jetzt
L. Bräunerstrasse 2 (Grabenhof).
481 Kollegen bedeutenden Rabatt.

Dr. Kochs' Fleisch-Pepton.

Langjährigen Studien des Herrn Dr. Kochs gelang es, ein haltbares, allen billigen Anforderungen entsprechendes Fleisch-Pepton herzustellen:



Haltbarkeit, Wohlgeschmack, direkte Assimilirung durch den Organismus.

Der Genuss von 100 Gramm Dr. Kochs' Fleisch-Pepton per Tag hält den menschlichen Organismus bei gestörter Verdauung oder Verdauungs-Unfähigkeit bei Kraft. Gleich werthvoll unter Kochsalzansatz zur Verbesserung des Geschmacks und des Nährwerthes der Speisen, da 1 Ko. Dr. Kochs' Fleisch-Pepton den werthvollsten Nährstoff aus 10 Ko. Fleisch enthält und deshalb auch bequem zur schnellen Herstellung von wirklich nahrhaften Suppen. Weltausstellung Antwerpen 1885.

Ehren-Diplom, höchste Auszeichnung, nur diesem Pepton zuerkannt,

„sehr vorzüglich, haltbar und geeignet, Europa unschätzbare Dienste zu leisten“.

Abhandlungen über Dr. Kochs' Fleisch-Pepton mit Analysen und Resultaten der Nährversuche am pharmakologischen Institut in Bonn auf Verlangen zu Diensten.

General-Vertreter der Kompagnie Kochs

für Oesterreich-Ungarn, Rumänien, Serbien, Bosnien und die Herzegowina:
Joseph Voigt & Co., Wien, Hoher Markt. 439

Orthopädisches Institut

Wien, Währing, Cottagegasse Nr. 3.

Der Vorstand dieses Institutes wohnt in der Anstalt und führt die gesamte Leitung. Die ärztliche Behandlung durch den Institutsvorsteher betrifft Verkrümmungen und Verunstaltungen des Körpers, Verblödung und Entzündung der Knochen und Gelenke, Verkürzung, Zusammenziehung der Sehnen, Schwund und Lähmung der Muskeln. Den Angehörigen der Patienten steht die Wahl von Konsiliarärzten frei. — Sorgfältige Pflege und Verköstigung der Zöglinge sowohl in gemeinschaftlichen als in separirten Zimmern. — Gymnast. Übungen, Unterricht in Wissenschaften, Sprachen, Musik. Nähere Besprechungen, Konsultationen, Programme u. Aufnahme von 8-5 Uhr in der Anstalt. Dr. v. Wedl, k. Rath und Direktor.



Normal-Tricot - Unterkleider

für Herren, Damen und Kinder aus der Fabrik von Joh. Hampf & Söhne in Schönbrunn. Diese Normal-Unterkleider sind aus reiner, ungefärbter Schafwolle angefertigt und entsprechen allen Anforderungen, welche von Hrn. Prof. Dr. Gust. Jaeger in seinem Wollregime und seinen verschiedenen Schriften aufgestellt werden. Dieselben sind mit obiger Schutzmarke versehen. Zu haben bei ANTON KESSLER in Wien, I., Bauernmarkt 4 und Bognergasse 15.

Dr. Michaelis' Eichel Cacao

Stärkendes (tonisirendes) Nahrungsmittel für jedes Alter. Zweckmässig als Ersatz für Thee und Kaffee.

Auf Veranlassung des Hrn Prof. Dr. O. Liebreich, Berlin, hergestellt.



Zum medizinischen Gebrauche bei katarrhalischen Affektionen der Verdauungsorgane, selbst bei Säuglingen zeitweise als Ersatz für Milch, besonders bei diarrhoischen Zuständen mit sicherer Wirkung anzuwenden. Zuerst in der unter Leitung des Herrn Professor Dr. Senator stehenden Poliklinik des Augusta-Hospitals zu Berlin mit ausserordentlichem Erfolge angewandt. (Siehe „Wiener Medizinische Wochenschrift“ Nr. 3, 1886.)

500 Gr.-Büchse, Verkauf 2 fl. 40 kr.
250 „ „ „ 1 fl. 25 kr.
Probe-Büchse — fl. 50 kr.

Wissenschaftliche Abhandlungen über die Versuche und Erfolge auf Franko-Anfragen gratis.

Alleinige Fabrikanten: 321 Gebr. Stollwerck, Köln a. Rh. u. Wien, Praterstrasse 50

Brevetirte Lieferanten Ihrer Majestäten der Kaiser von Oesterreich-Ungarn und des Deutschen Reiches. Vorräthig in allen Apotheken. En gros-Lager bei G. & R. Fritz, Wien, I., Bräunerstr. 5.

Höhenkurort Marillathal

Kaltwasser-, Inhalation-, Melken- und Trauben-Kuranstalt mit hydroelektrischen Bädern und zweckmässiger Einrichtung f. Heilgymnastik u. Massage im Marillathale bei Oravica, in der hochromantischen Annina, von Temesvár in 4 1/2, von Bazias in 3 1/2 Stunden erreichbar.

Beginn der Saison 28. Mai. Beginn der Trauben-Kur Anfangs September.

Das wechselfieberfreie Marillathal liegt 2500 Fuss über dem Meeresspiegel in einem dichten Nadelwalde, ist vollkommen staubfrei und windstill, besitzt eine reine balsamische Luft, mildes heiteres Gebirgsklima mit kaum nennenswerthen Temperaturschwankungen und hat vermöge seiner geographischen Lage zumeist einen sehr frühen schönen Frühling und einen sehr späten prachtvollen Herbst. Die Anstalt ist komfort eingerichtet. Gelegenheit zu Ausflügen ist reichlich. Dem Wohnungsmangel ist durch einen zweiten Neubau von Zimmern gesteuert. — Post- und Telegraphenstation.

Preise bis 15. Juni und vom 25. August ermässigt. Näheres beim Gefertigten Dr. Hoffenreich.

340

Wasserheilanstalt Berthelsdorf

(im schlesischen Riesengebirge, unweit Hirschberg und Bad Warmbrunn), Eisenbahnstation Reibnitz.

Hydrotherapie, Elektrotherapie, Pneumatotherapie, Massage etc. 417 Dirigirender Arzt Dr. med. G. Mayerhausen.

Verlag von URBAN & SCHWARZENBERG in Wien und Leipzig.

LEHRBUCH

TOXIKOLOGIE

für Aerzte, Studierende und Apotheker.

Von Dr. L. Lewin,

Privatdozent an der Universität Berlin. Mit 8 Holzschnitten und 1 Tafel. 9 Mark = 5 fl. 40 kr. broschirt: Preis: 11 Mark = 6 fl. 60 kr. eleg. geb.

Reinste, gesetzlich geschützte

Malzextrakt-

Präparate 175

aus dem Laboratorium med.-dilt. Präparate des Apotheker Schmied in Teplitz (Böhmen).

Malzextrakt-Leberthran 50%

Malzextrakt-Pepsin-Pankreatin-Leberthran, Malzextrakt mit Pepsin-Pankreatin, Malzextrakt mit Pepsin-Eisen 0-35% met. Eisen, Legumin.-Extrakt, Malzextrakt mit Chinin-Eisen (süßlich). Depôt: C. Haubner's Apotheke „zum Engel“ in Wien, I., am Hof. Verwalter: Hans Gatt. Muster stehen den Herren Aerzten gratis und franko zur Verfügung.

Präparirt Brüssel, Halle, Frankfurt, Wien. Verbesserte Leube-Rosenthal'sche Fleischsolution

der Dr. Mirus'schen Hofapotheke (R. Stütz) Jena, ein peptonisirtes Fleisch von ungemein leichter Verdaulichkeit, höchstem Nährwerth, Wohlgeschmack und unbegrenzter Haltbarkeit. Von Leube, Dr. Wiel, Professor Reclam und and. ärztlichen Kapazitäten auf's Wärmste empfohlen. Nicht blos bei Magenkranken, sagt Leube, sondern überall da, wo dem Arzt daran liegen muss, den Verdauungsorganen eine absolut reizlose Nahrung zuzuführen (Typhus, Dysenterie, tuberculöse Darmgeschwüre, Peritonitis, Magen- und Darmblutungen) wird der Gebrauch der Fleischsolution von grösstem Nutzen sein. Professor Reclam beobachtete ausgezeichnete Erfolge an allen in der Ernährung herabgekommenen Personen, Kindern, Greisen, Rekonvaleszenten und vor Allen Nervenleidenden. General-Depôt für Oesterreich-Ungarn: Apoth. Raab, Wien, I., Lugeck 3.

Privat-Heilanstalt

für Gemüths- und Nervenkrankhe in 147 Oberdöbling bei Wien, Hirschengasse 71.

Fleisch, China, Phosphate. WEIN von VIAL.

Tonisch. Analeptisch. Kräftigend. 212 Zusammengesetzt aus den für Bildung und Ernährung des Muskel- und Knochensystems unentbehrlichen Substanzen.

Wir überlassen es dem Arzte, den ganzen Nutzen in Betracht zu ziehen, den die gelungene Vereinigung dieser drei Substanzen mit sich bringt: Fleisch, China, Kalkphosphate. Pharmacie J. Vial, 14 rue Bourbon, Lyon. Proben gratis zur Verfügung der Herren Aerzte im Hauptdepôt für Oesterreich bei J. Pserhofer, Apotheker in Wien, Singerstrasse 15. — 1 Flasche 2 fl. 50 kr.

LIPP MANN'S KARLSBADER BRAUSE-PULVER

(Pulvis aerophorus Carolinensis)

sind mit Hilfe der aus den Karlsbader Mineralwässern gewonnenen Quellenprodukte bereitet, enthalten daher alle wirksamen Stoffe derselben und bringen deren medizinische Eigenschaften zur besonderen Geltung. Diese Pulver repräsentiren ein angenehmes, rasch, sicher und schmerzlos wirkendes Purgans, das auf die Funktionen des Magens und Darmes erregend einwirkt.

Sie bilden ein kräftiges Vorbereitungs- und Unterstützungsmittel von Mineralwasser-Kuren, ermöglichen eine Kur, bei welcher die Anregung einer energischen Funktion seitens der Därme und der grossen Bauchdrüsen angestrebt wird. — Zu Entfettungskuren vortrefflich geeignet und bewährt.

Angenehmer, billiger und bequemer Ersatz für Bitterwasser. Man achte auf die Schutzmarke, welche den Namenszug Lippmann trägt.

Den Herren Aerzten stehen Proben gratis und franco zur Verfügung vom Centralversendungsdepôt: Lippmann's Apotheke, Karlsbad. Erhältlich in allen Apotheken und grösseren Mineralwasserhandlungen. 227

MATTONI'S
EISEN - MOORSALZ
- MOORLAUGE
 aus dem Soosmoor bei **FRANZENSBAD.**
 Bequemer Ersatz für MOORBÄDER.
 Mittel zur Herstellung von Stahl- und Salzbadern.
KAISERQUELL-SALZ
 (PURGATIF) *crystallisirt und in Pulvern.*
GISSHÜBLER
 reinster alkalischer SAUERBRUNN.
OFNER KÖNIGS-
BITTERWASSER
 von hervorragenden med. Autoritäten bestens empfohlen.

VERSENDUNG
 aller natürlichen
 Mineralwässer und Quellen-Producte
 Niederlagen en gros & en détail:
HEINRICH MATTONI
 Tuchlauben **WIEN** Mattonihof.
 KARLSBAD — FRANZENSBAD
MATTONI & WILLE, BUDAPEST.

Verlag von August Hirschwald in Berlin.
 Soeben erschienen:
Praktische Grundzüge
 der
Gynaekologie
 von
Dr. A. Rheinstädter,
 Sanitätsrath und Specialarzt für Frauenkrankheiten zu Cöln a. Rh.
 Mit 49 Figuren im Texte. gr. 8. 1886. Preis: 9 M.

Saxlehner's Bitterwasser
 „Hunyadi János“
 Depôts in allen Mineralwasserhandlungen & Apotheken. Eigentümer: Andreas Saxlehner in Budapest.

Das vorzüglichste und bewährteste Bitterwasser.
 Durch Liebig, Bunsen und Fresenius analysirt und begutachtet, und von ersten medizinischen Autoritäten geschätzt und empfohlen.

Liebig's Gutachten:
 „Der Gehalt des Hunyadi János-Wassers an Bittersalz und Glaubersalz übertrifft den aller anderen bekannten Bitterquellen, und ist es nicht zu bezweifeln, dass dessen Wirksamkeit damit im Verhältnis steht.“
 München Juli 1870 *J. Liebig*



Moleschott's Gutachten
 „Seit ungefähr 30 Jahren verordne ich das Hunyadi János-Wasser, wenn ein Abführmittel von prompter, zuverlässiger, gemessener Wirkung erforderlich ist.“
 Rom, 19. Mai 1884. *J. Moleschott*

Man wolle ausdrücklich „Saxlehner's Bitterwasser“ in den Depôts verlangen.

1150 Meter über dem Meere. **Kurhaus St. Beatenberg.** 2 Stunden Fahrzeit von Interlaken.
 Wegen seiner hervorragenden klimatischen Eigenschaften und prachtvollen Lage einer der besuchtesten Höhenkurorte. Die exzeptionelle Milde seines Klimas sichert ihm von Anfang Mai bis spät in den Herbst konstante Sommertemperaturen. 374
 Dirigirender Eigenthümer und Kurarzt: **Dr. Med. Alb. Müller.**

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

MAGENNEUROSEN
 und
MAGENCATARRH

sowie deren Behandlung.
 Von
Dr. M. ROSENTHAL,
 Professor an der Wiener Universität.
 VI und 193 Seiten.
 Preis: 2 fl. 40 kr. ö. W. = 4 Mark broschirt;
 3 fl. 30 kr. ö. W. = 5 Mark 50 Pf. eleg. geb.

Grundriss
 der
AUGENHEILKUNDE

für praktische Aerzte und Studirende.
 Von
Dr. S. KLEIN,
 Privatdocent an der Universität in Wien.
 Mit 43 in den Text gedruckten Holzschnitten.
 XII und 480 Seiten.
 Preis: 4 fl. 80 kr. ö. W. = 8 Mark broschirt;
 6 fl. ö. W. = 10 Mark eleg. geb.

Lehrbuch der Arzneimittellehre.

Unter gleichmässiger Berücksichtigung
 der österreichischen und deutschen Pharmacopoe
 bearbeitet von
Dr. W. BERNATZIK,
 k. k. Regierungsrath, emer. o. Professor der Arzneimittellehre,
 und
Dr. A. E. VOGL,
 k. k. ö. Professor der Pharmacologie und Pharmacognosie an der Wiener Universität.
 VIII und 649 Seiten.
 Preis: 10 fl. 80 kr. ö. W. = 18 Mark broschirt;
 12 fl. ö. W. = 20 Mark eleg. geb.

Pathologie und Therapie
 der
SPRACHANOMALIEN
 für Aerzte und Studirende.

Von
Dr. RAFAEL COËN,
 prakt. Arzt in Wien.
 Mit 3 Holzschnitten. — IV und 246 Seiten.
 Preis: 3 fl. 60 kr. ö. W. = 6 Mark broschirt;
 4 fl. 50 kr. ö. W. = 7 Mark 50 Pf. eleg. geb.

Pathologie und Therapie
 der
Hautkrankheiten
 in Vorlesungen für praktische Aerzte und Studirende.

Von
Dr. MORIZ KAPOSI,
 a. ö. Professor für Dermatologie und Syphilis an der Universität Wien.
 Dritte umgearbeitete u. vermehrte Auflage. Mit zahlreichen Holzschnitten.
ERSTE HÄLFTE.
 (Bogen 1-28.)
 Preis: 5 fl. 40 kr. ö. W. = 9 Mark.

Die
Sterilität des Weibes
 ihre Ursachen und ihre Behandlung.

Von
Dr. E. HEINRICH KISCH,
 a. ö. Professor an der k. k. deutschen Universität in Prag, im Sommer dirigirender
 Hospitals- und Brunnenarzt in Marienbad.
 Mit 43 in den Text gedruckten Holzschnitten.
 IV und 188 Seiten.
 Preis: 2 fl. 40 kr. ö. W. = 4 Mark broschirt;
 3 fl. 30 kr. ö. W. = 5 Mark 50 Pf. eleg. geb.

Die „Wiener Medizinische Presse“ erscheint jeden Sonntag 2 bis 3 Bogen Gross-Quart-Format stark. Hierzu eine Reihe ausserordentlicher Beilagen. Als regelmässige Beilage, aber zugleich auch selbstständig, erscheint die „Wiener Klinik“ monatlich ein Heft im durchschnittlichen Umfange von 2 Bogen Lexikon-Format. — Abonnements- und Insertionsaufträge sind an die Administration der „Medizinischen Presse“ in Wien, I., Maximilianstrasse Nr. 4, zu richten. Für die Redaktion bestimmte Zuschriften sind zu adressiren an Herrn Prof. Dr. Joh. Schnitzler, Wien, I., Burggasse Nr. 1.

Wiener

Abonnementspreise: „Mediz. Presse“ und „Wiener Klinik“: Inland: Jährl. 10 fl., halbjährl. 5 fl., vierteljährl. 2 fl. 50 kr. Ausland: Jährl. 24 Mrk., halbjährl. 12 Mrk., vierteljährl. 6 Mk. „Wr. Klinik“ separat: Inland jährl.: 4 fl.; Ausland 8 Mrk. — Inserate werden in der „Wr. Med. Presse“ prospaltigen, in der „Wr. Klinik“ pro Baum einer durchlaufenden Nonpareillezelle mit 25 kr. = 50 Pf. berechnet. Man abonniert im Auslande bei allen Postämtern und Buchhändlern, im Inlande durch Einsendung des Betrages per Postanweisung an die Administration der „Wiener Mediz. Presse“ in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Medizinische Presse.

Organ für praktische Aerzte.

Chef-Redacteur: Prof. Dr. Joh. Schnitzler.

INHALT: Originalien und klinische Vorlesungen. Beitrag zur Kasuistik der Orbitaltumoren. Aus dem Distrikthospital zu Tegernsee. Von Dr. med. Herzog Karl in Bayern. (Schluss) — Ueber Bromismus nebst einem Falle desselben mit letalem Ausgang. Von Dr. Anton Eigner, am. Sekundararzt erster Klasse des k. k. allgem. Krankenhauses in Wien. (Fortsetzung und Schluss.) Beobachtungen über die beim k. k. Quecksilberwerke Idria vorkommenden Erkrankungen an Mercurialismus. Von Dr. Johann Baaz in Graz. (Fortsetzung.) — Zur Behandlung des Lupus vulgaris durch Elektrolyse. Von Dr. Gustav Behrend, Dozent an der Universität in Berlin. — (Zuschrift an die Redaktion der „Wiener Mediz. Presse“.) — **Medizinalgesetzgebung und öffentliche Gesundheitspflege.** Prinzipien der Cholera-Prophylaxe. Von Dr. Hermann Reiss, k. k. Regimentsarzt und Chefarzt des Militär-Invalidenhauses in Lemberg. (Fortsetzung.) — **Mittheilung aus der Praxis.** Tod durch eine Kugel nach zwanzig Jahren. Von Dr. Porges in Jägerndorf. — **Kritische Besprechungen und literarische Anzeigen.** Pathologie und Therapie der Hautkrankheiten. In Vorlesungen für praktische Aerzte und Studierende. Von Dr. Moriz Kaposi, a. o. Professor der Dermatologie und Syphilis und Vorstand der Klinik und Abtheilung für Hautkrankheiten an der Wiener Universität. — Lehrbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten für Studierende und Aerzte. Von Dr. Edmund Lesser, Privatdozent an der Universität Leipzig. — Mittheilungen aus der medizinischen Klinik zu Würzburg. Herausgegeben von Dr. C. Gerhardt, k. Geheimrath und Universitäts-Professor, Vorstand und Dr. F. Müller, Assistenzarzt der medizinischen Klinik in Würzburg. — Mittheilungen aus der Tübinger Poliklinik. Herausgegeben von Dr. Theodor v. Jürgensen, o. ö. Professor der Medizin und Vorstand der Poliklinik an der Universität Tübingen. — **Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften und Vereine.** VII. österreicherischer Aerzteversamstag in Innsbruck am 6. und 7. September 1886. Grundsätze einer erneuerten Petition, betreffend die Errichtung von Aerztekammern. — Anträge, betreffend die Regelung des Impfwesens in Oesterreich. — **Standes-Angelegenheiten, Tagesgeschichte und Korrespondenz.** Brighton: The British Medical-Association. (Originalbericht der „Wiener Mediz. Presse“.) — **Kleine Chronik.** Offene Korrespondenz der Redaktion und Administration. — **Anzeigen.**

Beitrag zur Kasuistik der Orbitaltumoren.

Aus dem Distrikthospital zu Tegernsee.

Von Dr. med. Herzog Karl in Bayern.

(Schluss. *)

Am 3. Januar dieses Jahres habe ich Gelegenheit gehabt, den Patienten noch einmal zu untersuchen. Der Befund an diesem Tage war kurz folgender:

Das Sehvermögen des linken Auges ist vollkommen das gleiche wie vor der Operation; ebenso ist im Uebrigen der Bulbus völlig normal. Dagegen fällt sofort auf, dass das linke Auge um ca. 7—8 Mm. tiefer steht als das rechte. Neben dieser Deviation zeigt sich eine Divergenz von ca. 5—6 Mm. von der Mittellinie, wenn Patient ohne besondere Anstrengung zu machen mit dem rechten Auge dem vorgehaltenen Finger über die Mittellinie nach rechts folgt. Aehnlich nimmt die Höhenabweichung des linken Auges, wenn vor dem rechten Auge der vorgehaltene Finger nach oben bewegt wird, zu. Entsprechend dem Zurückbleiben des linken Auges beim Blick nach oben und rechts liessen sich korrespondirende Doppelbilder nachweisen. Jedoch vermag der Patient durch einen erhöhten Innervations-Impuls diese letzteren völlig zum Verschwinden zu bringen. Dabei machte der Kranke die Angabe, dass diese Fusion für ihn mit grosser Anstrengung und mit einem derartig unangenehmen Schwindelgefühl verbunden sei, dass er auf eine Verschmelzung der Doppelbilder, obwohl ihn dieselben nach der Operation anfänglich sehr genirt hätten, gerne zu verzichten gelernt hätte. Da dieselben unangenehmen subjektiven Symptome auch unverändert auftraten bei den Bewegungen des linken Auges in den genannten Richtungen, wenn das rechte Auge verschlossen gehalten wurde; da andererseits eine vollkommene Fusion der Doppelbilder bei binokulärer Prüfung mit einiger Kraftanstrengung zu Stande gebracht wurde und hiebei sowohl beim Blick nach rechts wie nach oben die Lokomotion beider Augen aus der Median-

stellung absolut die gleiche war: — so konnte die Ursache der perversen Stellung des linken Auges, als aus den mangelhaften Kontraktionen des Rectus intern. und des Rect. sup. resultirend, wohl nicht in einer krankhaften Veränderung der genannten Muskeln oder der sie versorgenden Nerven gesucht werden. Vielmehr wurde dadurch die Vermuthung nahegelegt, dass es sich um eine Aktionsbehinderung mechanischen Charakters handeln müsse. — Die genauere Prüfung ergab auch die Richtigkeit dieser Annahme. Es zeigte sich nämlich, was mir bisher eigenthümlicher Weise entgangen war, dass der Höhendurchmesser und in geringerem Grade auch der grösste Breitendurchmesser der vorderen Orbital-Apertur linkerseits kleiner waren, als die entsprechenden Diameter rechterseits. Diese Verringerung des Orbitalraumes, mit welcher ein tiefer Stand und eine Verminderung der Konvexität der linken Augenbraue einherging, lässt darauf weiter schliessen, dass eine analoge Raumverengung in den rückwärts von der Apertur gelegenen oberen medialen Abschnitten der Augenhöhle besteht, welche eine Behinderung der Aktion der in dieser Region lokalisirten äusseren Augenmuskeln zur Folge haben muss. Diese Ansicht wird wohl zur Gewissheit durch die vor der Operation konstatarie Exophthalmie und stärkere Dislokation des linken Bulbus nach unten und aussen. Es liegt also gewiss nahe und erscheint gerechtfertigt, eine Herab- und Auswärtsdrängung der oberen inneren knöchernen Orbital-Umhüllung anzunehmen, die durch eine bedeutende Ektasie des linken Sinus frontalis bedingt wurde. Das Auftreten von Doppelbildern, die vor den operativen Eingriffen völlig vermisst wurden, deutet ebenfalls darauf hin. — Während vor der Operation der linke Bulbus so stark disloziert war, dass Diplopie nicht eintreten konnte, da nur die peripheren Abschnitte der Netzhaut getroffen wurden, musste dieses Phänomen sofort in die Erscheinung treten nach der Beseitigung des die Orbita stark beengenden und die Bulbus-Dislokation bedingenden ursächlichen Momentes, d. h. nach der Entleerung des pathologischen Sinus-Inhaltes. — Um den Schlussbefund zu vervollständigen, sei nur noch erwähnt, dass an der Stelle, an

*) Siehe Nr. 33.

welcher ursprünglich, die eine Exostose vortäuschende Hervorragung sass, unter der Hautdecke deutlich eine circa haselnussgrosse, dem weggemeisselten Knochenstücke ungefähr entsprechende Vertiefung zu fühlen war. Eine Absonderung von schleimig-eitrigem Sekrete aus dem linken Nasenloch hat nach Angabe des Patienten seit seiner Entlassung nicht stattgefunden.

Um noch einige epikritische Bemerkungen über die vorstehende Beobachtung hinzuzufügen, möchte ich in diagnostischer Beziehung zunächst nochmals hervorheben, dass nach dem ganzen Symptomen-Komplex, speziell bei dem Mangel jeglicher Fluktuation, sowie nach der geringen Reaktion, welche die ganze Erkrankung während ihres Verlaufes gezeigt hatte, an eine Affektion des Sinus frontalis, besonders aber an ein Emyem desselben vor der Operation wohl nicht gedacht zu werden brauchte. Insofern ist also dieser Fall meines Erachtens sehr lehrreich, indem er zeigt, dass die charakteristischen taktilen Merkmale einer Exostose vorliegen können, während es sich faktisch nicht um ein Osteom handelt. Wir werden also in analogen Fällen mit der Exklusion der Diagnose: Sinus-Affektion vorsichtiger sein müssen. Es ist dies therapeutisch auch von gar keinem Nachtheil, indem ein probatorisches Verfahren, wie es auch im vorliegenden Falle eingeschlagen wurde, uns schon nach wenigen Schnitten über den wahren Sachverhalt und den Charakter eines Orbital-Wand-Tumor aufklären wird. Die für eine Exostose imponirende Hervorragung dürfte wohl als ein Folgezustand der Sinus-Affektion und der mit ihr einhergehenden Erweiterung desselben betrachtet werden, indem die Usurirung der oberen inneren Orbitalwand-Lamelle entweder keine gleichmässige war und daraus die höckerige Konfiguration der vorge-drängten Knochenpartie entstand oder die Verdünnung der Knochenlamellen sich an einzelnen Stellen vergesellschaftet hätte mit Osteophyten-Bildung.

Der Entwicklungsgang der während der Operation sich als Emyem präsentirenden Sinus-Affektion — die mikroskopische Untersuchung lässt, wie schon oben angedeutet, in dieser Hinsicht keinen positiven Schluss zu — dürfte wohl in einer Kombination eines von der Nase nach aufwärts sich verbreitenden chronischen Schleimhaut-Katarrhs mit Entstehung zahlreicher kleinerer oder auch weniger grösserer polypöser Wucherungen bestanden haben, wie solche ja auch bei der Rhinitis chronica oft beobachtet werden. Dadurch wurde zunächst die Ausgangsöffnung des Sinus in die linke Nase unwegsam, es kam bei weiterem Wachsthum zu Usurirung der Scheidewand zwischen den beiden Sinus und endlich trat eine Einschmelzung der Wucherungen ein, so dass beide Sinus schliesslich mit einer gleichmässigen Masse, zum Theil aus der Serosa der Schleimhaut, zum Theil aus den Zerfallsprodukten der Neubildungen bestehend, erfüllt waren.

In therapeutischer Beziehung möchte ich schliesslich nochmals hervorheben, dass die Entleerung des Sinus frontalis durch Herstellung eines auch für die Zukunft ungehinderten Abflussweges nach der Nase Hauptbedingung für dauernde Heilung ist. — Ob man diesen Abfluss sofort mit Eröffnung des Sinus oder erst später bewerkstelligen muss, beziehungsweise darf, kann nur von Fall zu Fall entschieden werden. Jedenfalls scheint mir im Allgemeinen, wegen möglicher Infektion von aussen, eine Theilung des operativen Eingreifens auf zwei Tempi rationeller zu sein, als die Vornahme der Eröffnung und der Drainirung in einer Sitzung.

Originalien und klinische Vorlesungen.

Ueber Bromismus

nebst einem Falle desselben mit letalem Ausgange.

Von

Dr. Anton Eigner,

em. Sekundararzt erster Klasse des k. k. allgem. Krankenhauses in Wien.

(Fortsetzung und Schluss.*)

Resumiren wir nun die Erscheinungen dieses Krankheitsfalles, so ergibt sich folgender Symptomenkomplex:

1. Fahles, mattes Hautkolorit, besonders des Gesichtes;
2. Pupillendifferenz mit Verminderung, resp. starker Herabsetzung der Reaktion beider Pupillen;
3. schmutziggelblicher Zungen- und Zahnfleischbelag;
4. Katarrh der Nasen- und Rachenmucosa mit kopiöser fadenziehender Speichelbildung;
5. eigenthümlicher süsslicher (an Brom erinnernder) Foetor ex ore;
6. geringe Empfindlichkeit an der Zungenwurzel, am Gaumen und an der hinteren Rachenwand;
7. intensive Kopf-, besonders Stirnschmerzen vom ersten Beginn an und ebenso Benommenheit des Sensoriums und Somnolenz;
8. reichliche Acnebildung im Gesicht und am Stamme;
9. leichter Tremor der Zunge und Hände bei intendirten Bewegungen;
10. in der Innervation beider Faciales absolut kein Unterschied, ebenso bei Frontaliswirkung keine Spur von Lähmung, auch die Augenmuskeln zeigen prompte Funktion;
11. gewisse Unruhe im ganzen Körper, leichtes Muskelzittern;
12. schwankender unsicherer Gang;
13. leichter Meteorismus des Abdomens mit Abwesenheit jeder Spur von Empfindlichkeit;
14. regelmässiger Puls (Radialis mittelweit, mässig gespannt), später etwas retardirt, erst gegen Ende unregelmässig, filiform;
15. keine Stuhlretardation;
16. Sensibilität und Motilität besonders der unteren Extremitäten herabgesetzt;
17. Haut- und Sehnenreflexe vermindert, von den letzteren der Dorsalclonus fehlend und das Kniephänomen nicht deutlich ausgesprochen;
18. an den Lungen bis 24—36 Stunden vor dem Eintritt des Exitus nichts nachweisbar, ausser mässigen katarrhalischen Erscheinungen, ebenso der Befund am Herzen und an den übrigen Organen negativ;
19. Sprache schwerfällig, schläfrig, stockend, aphasiform, jedoch ohne Artikulationsstörung;
20. Fieber, Nackenschmerzen, Nackensteifigkeit und jede Spur von Hyperästhesie fehlen, ja von letzterer bestand fast das gerade Gegentheil, indem die Sensibilität herabgesetzt war;
21. nirgends Empfindlichkeit der Wirbelsäule oder der Nackenmuskulatur, selbst auf ziemlich starkem Druck nicht;
22. psychische Aufgeregtheit, welche sich bald zum Delirium steigerte, dabei Hallucinationen verschiedener Sinne;
24. Klopfen am Schädel schmerzlos;
23. Unorientirtheit, Jaktation, psychische Verworrenheit, heftige Delirien mit foudroyantem Charakter, welche aber schon am 2. Tage nach der Aufnahme in moussitirende sich umwandelten;
25. 36 Stunden vor dem Exitus-Eintritt Auftreten der ersten Erscheinungen von Bronchitis zu dem bisher bestandenen mässigen Katarrh der grösseren Bronchien nebst Hinzutritt von Erscheinungen einer lobulären Pneumonie in den letzten 24 Stunden vor dem Tode;
26. endlich fehlte Fieber im ganzen Krankheitsverlauf (mit Ausnahme einer einzigen Abendtemperatur von 38.5) vollständig.

Ziehen wir nun die eben erwähnten Symptome alle in Betracht, so sehen wir, dass vom ersten Beginn der Aufnahme an die cephalischen Erscheinungen die einzig vorherrschenden waren und auch bis zum Exitus-Eintritt — mit Ausnahme der kurz vor dem Tode eingetretenen Bronchitis und lobulären Pneumonie — kontinuierlich die einzig dominirenden blieben. Es fragt sich nun, ob aus all diesen Erscheinungen im Leben die Diagnose auf letal ausgegangenen Bromismus gemacht werden konnte?

*) Siehe Nr. 25, 26, 28, 30, 31, 32 und 33.

Die Diagnose auf Bromisation als alleinige Todesursache konnte mit aprioristisch apodiktischer Sicherheit ohne Autopsie — besonders ohne Mikroskopie-Befund — nicht gemacht werden.

Lässt man die erwähnten Symptome einzeln vor sich Revue passiren und vereinigt man sie dann wieder zu einem Komplex, so wird man finden, dass sie in ihrer Summe mit keiner bisher bekannten Krankheit eine Aehnlichkeit haben, ausser den eben von den Autoren beschriebenen Fällen von chronischem Bromismus, und wenn man ferner noch die anamnestisch ätiologischen Momente und den negativen Ausfall des Obduktions-Befundes in Berücksichtigung zieht, so klärt sich der scheinbar unentwirrbare Symptomenkomplex nun vollends auf.

Die Krankheiten, mit denen dieser Symptomenkomplex unseres Krankheitsfalles nur einige Erscheinungen gemein hat, wären: Meningitis acuta, Encephalitis und akute Erweichung u. s. w.

Gegen Meningitis sprachen vor Allem 1. das vollständige Fehlen von Fieber; die Meningitis ist eine fieberhafte, und zwar schwer fieberhafte Erkrankung, was sich nicht nur in der Temperaturerhöhung (welche bei der tuberkulösen Form sehr unregelmässig ist und unter Umständen auch ganz fehlen kann), sondern auch im ganzen Habitus der Art und Weise, wie das Allgemeinbefinden affiziert ist, äussert; 2. das vollständige Fehlen der für Meningitis charakteristischen Herdsymptome von Seiten der Hirnnerven an der Basis (und zwar fehlte sowohl die bei Meningitis am häufigsten vorkommende Oculomotoriuslähmung, als auch die derselben an Häufigkeit zunächst kommende Abducenslähmung, sowie jede Spur einer anderen Hirnnervenlähmung, welche letztere jedoch auch von der reinen Meningitis nicht befallen zu werden scheinen, ausgenommen circumscribte chronische Meningitis an der Basis); 3. der Mangel an Herdsymptomen von Seite der Hirnrinde und solcher von Seite der Hirnganglien (von welchen die gewöhnlichste Form bei Meningitis Hemiparese, Hemiplegie oder Hemiplegie ohne Facialistheilnahme, häufig Monoplegia brachialis ist); 4. das Fehlen folgender für die Meningitis manifesten und einzig massgebenden Symptome, als: ausgeprägte oder wenigstens angedeutete Nackenstarre, kahn- oder muldenförmige Leibeseinziehung und dabei oft Gespanntsein des letzteren (in unserem Fall war das Gegentheil), Stuhlretardation, Hyperästhesie der Haut und Muskulatur, Erbrechen (ein sehr häufiges und oft hartnäckiges Leiden bei Meningitis), Unregelmässigkeiten in der Athmung und im Puls.

So fehlten die für Meningitis charakteristischen und schon frühzeitig auftretenden Symptome von Seite des Pulses, als: absolute oder relative Verlangsamung, der sogenannte Pulsus cerebralis, d. h. eine mässig weite und dabei beträchtlich gespannte Arterie und die hin und wieder auftretende Unregelmässigkeit, welche sich durch grosse Zahlschwankungen auszeichnet.

Auch die Symptome von Unregelmässigkeiten in der Respiration wurden durchaus vermisst, welche bei Meningitis schon frühzeitig und oft eintreten.

Ebenso wurde vermisst die bei Meningitis auf der Haut zuweilen bemerkbare ungewöhnliche Erregbarkeit der Vasomotoren.

Endlich fehlte noch eine Reihe von Symptomen, welche sich auf die Hirnaffektion (bei Meningitis) selbst beziehen, wahrscheinlich oft vorzugsweise auf die Hirnrinde.

Hierher gehören einzelne Zuckungen, Trismus, Zähneknirschen oder selbst ausgebildete Konvulsionen in einer oder mehreren Extremitäten u. s. w.

Was die zwei noch übrig gebliebenen anderen Affektionen, die Encephalitis und die akute Erweichung betrifft, mit denen unser Fall auch einige wenige Symptome gemein hat, so konnte erstere Affektion noch weniger als Meningitis und die akute Erweichung gar nicht in Betracht gezogen werden, weil die Form akuter Erweichung, welche der Meningitis

ähnlich sieht und von Delirium begleitet ist, nur bei alten Personen auftritt und ausserdem noch Störungen in der Blasen- und Mastdarmfunktion etc. hinzutreten.

Ausserdem herrscht betreffs der Encephalitis ein wenig erkennbarer Unterschied von Meningitis und oft ist in Wirklichkeit, was wir gewöhnlich Meningitis nennen, auch Encephalitis, da der Krankheitsprozess leicht von den Hirnhäuten auf die anliegende Gehirns substanz übergeht.

Wir können wohl vermuthen, dass die letztere mitergriffen ist, wenn Sehen und Hören plötzlich beeinträchtigt werden, wenn die Konvulsionen, die Zuckungen der Glieder und Zittern sehr merklich werden, wenn sie hauptsächlich auf einer Seite sich zeigen und wenn Koma schnell der Exzitation folgt und von einseitiger Lähmung begleitet oder wenn letztere dem Koma vorausgegangen ist, was Alles bei unserem Falle durchaus nicht eintraf.

Nach dieser Abschweifung auf das differential-diagnostische Gebiet komme ich endlich zu meiner Schlussepikrise, welche lautet:

Da der Komplex der Erscheinungen des mitgetheilten Krankheitsfalles mit den hier eben erwähnten (wenn überhaupt irgend welchen) in Betracht kommenden Krankheiten auch nicht die entfernteste Aehnlichkeit hat, und da der Sektionsbefund, besonders aber der histologische Befund sogen. negative Ergebnisse zu Tage förderte, d. h. ausser Bronchitis und rezenter lobulärer Pneumonie in den rechten hinteren unteren Lungenpartien nur Hyperämie des Gehirns und der Meningen, und endlich, da, wie schon erwähnt, die Erscheinungen der lobulären Pneumonie, sowie jene der diffusen Bronchitis kaum 36 Stunden vor dem Eintritt des Exitus aufgetreten, die cephalischen und die anderen für Bromisation sprechenden Erscheinungen (als: fahle, matte Gesichtsfarbe, dementer schläfriger Gesichtsausdruck, vor Allem Bromakne, Mydriasis, träge Reaktion der Pupillen, schmutziggelblicher Zungen- und Zahnfleischbelag, Delirien, sogenannter Bromathem, Jaktation, schwankender unsicherer Gang, stockende Sprache etc. etc.) jedoch vom ersten Moment der Aufnahme an die einzig vorherrschenden und kontinuierlich selbst bis zum Exituseintritt andauernden und sich immerfort steigenden waren, endlich ganz besonders aber, da die Anamnese kontinuierlichen Bromkaligebrauch (durch lange Zeit hindurch) ergab — so kann demnach kein Zweifel obwalten, dass wir es hier mit einem wohl sehr seltenen Fall von Bromismus chronicus mit tödtlichem Ausgange durch Vaguslähmung zu thun haben.

Das Auftreten von Bronchitis, sowie von Pneumonie sind dabei keine ungewöhnlichen Erscheinungen, ja! sie bilden oft die Regel, weil durch Bromkali — als ein allgemein die Reflexerregbarkeit herabsetzendes Mittel — im chronisch kontinuierlichen Gebrauche auch jene der Mukosa des Respirationstraktes bedeutend herabgesetzt wird und so vermehrte Sekretansammlung in den Bronchien und selbst in den Bronchiolen und hiedurch bedingte geringere Widerstandskraft derselben gegen schädliche katarrhalische und andere Einflüsse und so endlich Inklinasion zu Katarrhen, (welche auch suffokativ werden können) und selbst zu Pneumonien verursacht wird.

Dieser Fall nun ist ein neuerdings erbrachter sicherer Beweis dafür, dass Bromkali kein so unschädliches, harmloses Mittel ist, als welches von so Manchem es bezeichnet und hingestellt wird und mahnt abermals zur Vorsicht in der Verabreichung und Dosirung desselben, besonders aber zu genauer Kontrolle von Seite des behandelnden Arztes, und sollte daher — nach den bisher gemachten Erfahrungen — dem Publikum, speziell dem oft wenig intelligenten Laien-Publikum — wie es sich in den Ambulanzen der Kliniken und Poliklinik so manchmal einfindet, der Gebrauch und die Abtheilung (à la maison durch den Patienten selbst) des oft en masse (50·0—100·0 und noch mehr) verschriebenen Mittels (wie mir selbst in unzähligen Fällen aus meiner Dienstzeit, — theils als ehemaliger Assistenzarzt der allgem. Poliklinik, theils als

gewesener Sekundarius an der psychiatrischen Klinik des k. k. allgem. Krankenhauses — aus eigener Erfahrung bekannt) ohne genaue ärztliche Kontrolle nicht gestattet werden und die Anweisung oder Verschreibung aus einem Drogen-Geschäft — wie es bei uns der ärmeren Schichte der Bevölkerung gegenüber (wegen billigerem Preise des Mittels) so sehr in Mode ist und oft, wie eben erwähnt, in grösseren Quantitäten verschrieben wird — niemals statt haben, weil hiedurch dem Missbrauch mit diesem Arzneimittel und somit der Schädigung der Gesundheit eine neue reiche Quelle (zu den leider so vielen, auf Kosten der Menschheit schon bestehenden und theilweise durch ähnliche oder andere Medikamente bedingten) zugeführt wird und auf diese Weise immer frisches Nährmaterial in infinitum, respektive weil hiedurch der sogenannten privaten, aber auch der öffentlichen Kurpfuscherei (deren Ueberwachung bei uns wohl leichter, am Lande aber schwer und oft ganz unmöglich ist) bedeutend Vorschub geleistet wird; und zwar ersteres, weil die Patienten das Mittel, welches ihre Zustände oft bedeutend lindert, in Folge der Möglichkeit so leichter Beschaffung und unbewusst der eventuellen Schädlichkeit, ad libitum in infinitum fortnehmen können; letzteres das Favorisiren der Kurpfuscherei, weil bei uns, besonders in der niederen Klasse, das Anpreisen und Weiterempfehlen so sehr beliebt und weitverbreitet ist. So empfiehlt einer, dem das Medikament gute Dienste geleistet hat, es arglos, aber auch wirklich in kurpfuscherischer Absicht einem zweiten, die Nachbarin der anderen u. s. w. und bei der so leichten Empfängnis für derlei Anpreisungen und Weiterempfehlungen im Publikum, oft selbst in besseren Kreisen, gereicht die bisher so unumschränkte freie Handhabung dieses Mittels gewiss nicht zum Nutzen und Frommen der Bevölkerung.

So steigert der Handverkauf den Missbrauch und mit ihm die Weiterverbreitung der schädlichen Einwirkung auf den menschlichen Organismus unendlich, und gewiss gibt es Tausende von Menschen, welche durch diesen Missbrauch gegenwärtig in ihrer Lebens- und Widerstandskraft geschwächt, an ihrer Herzens- und Geisteskraft, d. h. sowohl physisch als psychisch oft schwer geschädigt werden.

Es wäre daher höchst angezeigt, dass diese am Lebensbaum der Menschheit nagenden, die Bevölkerung schwer schädigenden Uebelstände ehebaldigst radikal beseitigt würden. Die radikale Ausrottung dieses, aber auch noch anderer ähnlicher Uebel (durch Missbrauch anderer Medikamente, in Folge von Zeitungsannoncen u. s. w. bedingt) kann jedoch nur durch strenge Ueberwachung und Beschränkung, respektive durch gesetzliches Verbot des Handverkaufes von Bromkali und anderer ähnlicher Mittel und Präparate erreicht werden, und ferner, wenn das Mittel nur auf dem Wege ärztlicher Verordnung als Formula magistralis verabfolgt wird.

Geschieht dies nicht, so muss dieses heutzutage in der Bevölkerung grosser Städte sehr verbreitete Remède, welches gegenwärtig bei der grossen Häufigkeit neurasthenischer und anderer Zustände der Insomnie u. s. w. fast in jedem Hause schon zu finden ist, bei seiner scheinbaren Harmlosigkeit und unschweren Beschaffung grosse Verheerungen anrichten und hat gewiss schon solche angerichtet, wenn auch die Zahl der bisher berichteten Fälle (von Bromismus) sicher in keinem Verhältniss zu der Fülle vorliegender Erfahrungen stehen dürfte.

Zum Schlusse gereicht es mir zur angenehmen Pflicht, Herrn k. k. Primararzt Dr. Fr. SCHOLZ für die freundlich gütige Ueberlassung dieses Falles meinen besten Dank hiemit auszusprechen.

Beobachtungen

über die beim

k. k. Quecksilberwerke Idria vorkommenden Erkrankungen an Merkurialismus.

Von Dr. Johann Baaz in Graz.

(Fortsetzung.*)

Wenden wir uns nun zu der Frage: „Auf welche Weise entstehen die örtlichen und konstitutionellen Wirkungen bei den Arbeitern der Idrianer Hütte?“

Schon eingangs geschah Erwähnung, dass der gewerbliche und speziell der Hüttenmerkurialismus fast ausschliesslich auf Wirkung des dampfförmigen Metalles beruht, es sich also vorzugsweise um eine Aufnahme des gasförmigen Stoffes durch Mund und Nasenöffnung handle. Bekanntlich verdampft das Quecksilber schon bei gewöhnlicher Temperatur und lässt sich in der Luft der Aufbewahrungsräume nachweisen. Um so mehr muss davon in der Luft in der Nähe der Hochöfen enthalten sein, in welchen es ja in Dampf-Form gebracht wird. Die Gelegenheit zum Eindringen dieses so sehr flüchtigen Metalles in die Luft der Umgebung der Oefen bietet sich auf vielfache Art und Weise, so zum Beispiele beim Oeffnen der Oefen zum Zwecke der Erznachfüllung, ferner bei der zeitweise nothwendigen Wendung und Fortschaffung der Erze in den Oefen, auch wird dasselbe sehr leicht durch kleine Ritze und Spalten im Mauerwerke der Oefen, welche trotz aller Sorgfalt beim Brennen entstehen können, sich seinen Weg in's Freie suchen u. s. f. Die erste Erkrankung der Hüttenarbeiter bildet zumeist die Stomatitis, und diese Erscheinung berechtigt zur Annahme, dass die Quecksilberdämpfe vor Allem eine ätzende Wirkung auf die Rachen-schleimhaut ausüben. Hiefür sprechen auch die Versuche Prof. FÜRBRINGER's denen zufolge der durch die Respiration aufgenommene Hg-Dampf sich an den zugänglichen Schleimhäuten regulinisch verdichtet und bei der Ablagerung eine resorbirbare Oxydationsstufe bildet. Die Versuche Vorr's haben dargethan, dass in den Organismus gebrachtes metallisches Quecksilber, sowie das Kalomel und die Jodverbindungen des Quecksilbers hier eine Umwandlung in Sublimat erfahren, und zwar unter dem Einflusse des im Thierkörper vorhandenen Chlornatriums und der Eiweisskörper. Diese Thatsache wurde auch von Prof. FÜRBRINGER konstatiert, indem er nachwies, dass auf Wundflächen, Kondylome etc. gestreutes Kalomelpulver in Sublimat umgewandelt und diese Umwandlung bei Gegenwart von ClNa und höherer (Körper-) Temperatur begünstigt werde. Die Stomatitis erklärt sich sonach als eine Folge der Anätzung der Schleimhäute der Mundhöhle durch das Passiren der in der Respirationluft enthaltenen Quecksilberdämpfe, welche sich zum Theile dort niederschlagen und eine Umwandlung in Sublimat erfahren. Der Sublimat bildet mit den Eiweisskörpern im Wasser unlösliches, im überschüssigen Eiweiss jedoch lösliches Quecksilberalbuminat, in dem das Quecksilber wahrscheinlich als Oxyd vorhanden ist.

Diese in den Kreislauf aufgenommene Eiweissverbindung des Hydrargyrum wird nun in alle Organe übergeführt und ist im konstitutionellen Merkurialismus, dessen Auftreten ja von der Anwesenheit einer grösseren Quantität Hydrargyrum im Organismus abhängig ist, auch gelegentlich nachzuweisen, so z. B. in der Leber, in den Knochen, auch in Gallensteinen, wie NAUNYN es gelungen ist. Mit dem Blutstrom gelangt das Quecksilberalbuminat nun auch in die Speicheldrüsen und wird unter Anregung reichlicherer Speichelsekretion mit demselben wieder ausgeschieden. Dieser quecksilberhaltige Speichel wirkt wieder korrodierend auf die Mundschleimhaut und erklärt sich so das Zustandekommen von Stomatitis bei Einreibungskuren und subkutanen Injektionen von Quecksilberpräparaten.

*) Siehe Nr. 22, 23, 24, 27, 29, 30 und 31.

In ähnlicher Weise erklären sich die bei den Hüttenarbeitern so häufigen Magen- und Darmkatarrhe als Folgen direkter Wirkung des Quecksilbers auf diese Schleimhäute oder deren sekretorische Drüsen, in welcher letzterem Falle es auch zur Ausscheidung des Quecksilbers auf den Schleimhäuten des Magendarmtraktes kommt. Hiefür sprechen die chemischen Nachweise des Hydrargyrum in den Fäces.

Die Thatsache, dass es bei der gewerblichen Beschäftigung viel häufiger und rascher zu konstitutionellen Wirkungen des Hydrargyrum komme, erklärt KUSSMAUL durch die über eine so grosse Oberfläche, wie sie die den Quecksilberdämpfen zugänglichen Schleimhäute des Respirations- und Nahrungstraktes darbieten, vertheilte Resorption des Metalles, wobei es sehr rasch in den Kreislauf gelangt, während es bei der Einverleibung durch den Magen erst die Leber und Gekrösdrüsen durchwandern muss, wo ein Theil zurückgehalten, ein Theil aber mit der Galle sofort wieder ausgeschieden wird, also nur ein Bruchtheil in den Kreislauf gelangt. Bei der Einverleibung durch die Haut muss es gleichfalls erst die Lymphdrüsen, die venöse Blutbahn und die Lungen durchlaufen, bevor es in's linke Herz gelangt.

Sowohl die Erscheinungen am Menschen, wie auch die Thierversuche sprechen dafür, dass tiefere Ernährungsstörungen, Erethismus und Tremor von einer längeren Einwirkung des Quecksilbers auf den Organismus abhängig sind, wobei es in Folge der fortgesetzten Aufnahme kleiner Mengen Quecksilbers in's Blut nicht zur Einleitung stärkerer Sekretionen kommen und das Metall sich im Organismus anhäufen kann. Die Entstehung der nervösen Symptome der Hydrargyrose ist bis jetzt noch nicht mit Sicherheit zu erklären. Muthmasslich handelt es sich auch hier um eine chemische Einwirkung des Quecksilbers auf das Zentralnervensystem, wofür wenigstens einige Befunde sprechen.

PICKEL und LANDERER haben in zwei Fällen, ersterer bei einem lange mit Hydrargyrum behandelten Manne, letzterer bei einem mit Sublimat Vergifteten, das Hydrargyrum im Gehirne nachgewiesen. Die Sektionsbefunde zeigen keine auffallenden Veränderungen im Gehirne. Dr. KOCH in Nürnberg sah bei einem tödtlich verlaufenen Falle von konstitutionellem Merkurialismus die weisse Substanz des Gehirnes bläulich-weiss, matt glänzend, sonst die Hirnsubstanz fest und derb, wenige Blutpunkte auf der Schnittfläche zeigend.

Der jüngst verstorbene Dr. FLEISCHL in Wien fand bei einer 43jährigen Barometermacherin, die ebenfalls an Merkurialismus starb, die graue Substanz des Gehirnes und Rückenmarkes merklich dunkler gefärbt, mässig blutreich. In diesem Falle wurde auch das Quecksilber im Gehirne, der Leber und im Musculus ileo-psoas gefunden. Der sonstige anatomische Befund ergibt in der Regel eine dysenterische Entzündung des Dickdarmes.

Die Muskulatur zeigt keine pathologisch-anatomischen Veränderungen, wie ja auch im Leben die elektro-diagnostische Untersuchung normales Verhalten ergibt.

Dr. v. MERING, der im pharmakologischen Institute der Universität Strassburg Studien über die Wirkungen des Quecksilbers an Thieren anstellte, fand, indem er lösliche, nicht ätzende und mit dem Eiweiss keine Gerinnung eingehende Salze, vorzüglich das Glykokoll-Quecksilber-Chlorid anwendete, dass die an Katzen, Hunden und Kaninchen damit erzeugten Krankheitserscheinungen mit den am Menschen zu beobachtenden in auffälliger Weise übereinstimmen. Diese Uebereinstimmung bezieht sich insbesondere auf den merkurialen Erethismus, den Tremor und die eigenthümlichen Erscheinungen seitens des Verdauungstraktes.

Auch die Obduktionen solcher Thiere gaben analoge Befunde wie am Menschen.

v. MERING fand bei Thieren, bei denen er den Zustand chronischer Hydrargyrose erzeugt hatte, stets die pathologischen Veränderungen des Magen-Darmtraktes vorzugsweise

ausgeprägt. Die Schleimhäute dieses Traktes zeigten Schwellung und braunrothe bis schiefergraue Färbung, öfters auch Geschwüre. Am meisten affizirt erschien stets der Dickdarm. Hier war die Schleimhaut von graurothen Schichten belegt, die sich nur schwer und nicht ohne Substanzverlust abstreifen liessen. Auf der Höhe der Schleimhautfalten bemerkte man grössere und kleinere diphtheritische Geschwüre, welche stellenweise bis in die Muskularis reichten. Eine konstante Erscheinung waren Geschwüre an den Zungenrändern und der Wangenschleimhaut, also das ausgesprochene Bild einer Stomatitis.

Leber und Nieren waren häufig hyperämisch.

MERING gelangt aus seinen Thierversuchen zum Konklusion, dass sowohl Erethismus als auch Tremor nur durch Einwirkung des Hydrargyrum auf das Gehirn zu erklären seien, und hebt hervor, dass die Erscheinungen des Tremor in mancher Hinsicht denen ähnlich sind, die man nach Kleinhirnverletzungen beobachtet.

Besonders bemerkenswerth in seiner Arbeit ist die Angabe, dass er Hautaffektionen, sowie Knochen- und Gelenksleidens bei seinen merkurialisirten Thieren nicht beobachten konnte.

Auch vor MERING von OVERBECK, SALKOWSKY, ROSENBACH, TOLMATSCHIEFF angestellte Thierexperimente führten zu ähnlichen Resultaten; Erscheinungen der konstitutionellen Syphilis werden nie, trotz Anwendung des Quecksilbers in der mannigfaltigsten Art, bei Thieren hervorgebracht. Das sind wohl schlagende Beweise gegen die Behauptung der Antimerkurialisten. Beizufügen wäre, dass bei Sublimatvergiftungen im Harne nebst Eiweiss auch Zucker erscheint, und dass SALKOWSKY und ROSENBACH im Harne von mit Sublimat vergifteten Thieren Zucker nachgewiesen haben. Ich bin der Meinung, dass diese Glykosurie eine Folge der durch Sublimat bewirkten hochgradigen Störungen der Verdauungsthätigkeit ist.

(Fortsetzung folgt.)

Zur Behandlung des Lupus vulgaris durch Elektrolyse.

Von **Dr. Gustav Behrend**, Dozent an der Universität in Berlin.

(Zuschrift an die Redaktion der „Wiener Mediz. Presse“.)

Auf meine an die verehrliche Redaktion dieses Blattes gerichtete, in Nr. 29 dieses Jahrganges pag. 943 enthaltene Zuschrift, betreffend den obigen Gegenstand, in welcher ich unter Anderem meine Prioritätsansprüche den Herren GÄRTNER und LUSTGARTEN gegenüber aufrecht erhalte, ist eine Gegenklärung der Letzteren in Nr. 30, pag. 979 erfolgt, welche auf mich den Eindruck macht, als ob die Herren sich immer noch nicht entschliessen können, mir die Priorität ihnen gegenüber zuzugestehen, wiewohl ich volle 6 Monate vor ihnen einen mit Demonstrationen verbundenen Vortrag über diesen Gegenstand in der Berliner medizinischen Gesellschaft gehalten habe, welcher auszugsweise im Protokoll der Gesellschaft mitsamt der betreffenden Diskussion unmittelbar nachher veröffentlicht wurde.

Unter diesen Verhältnissen sehe ich mich zu folgender Auseinandersetzung genöthigt, von der ich recht sehr gewünscht hätte, dass sie mir erspart geblieben wäre.

Herr Dr. LUSTGARTEN erklärt einem Schüler von mir, der an einem seiner Kurse theilnimmt, auf eine diesbezügliche Frage, dass ich zuerst die Elektrolyse bei Lupus angewandt habe, verschweigt dies aber in seinem Vortrage in der Wiener Gesellschaft der Aerzte, so dass die Gesellschaft den Eindruck gewinnen muss, dass es sich dabei um eine ganz neue Idee der Herren GÄRTNER und LUSTGARTEN handle. Auf meine Reklamation erwidern sie nun, dass schon 15 Jahre früher GROH die Elektrolyse bei Lupus angewandt habe. Korrekter wäre es allerdings gewesen, wenn die Herren sich

auch der Verdienste GROH's schon zur Zeit ihres Vortrages erinnert hätten und nicht erst, nachdem ich meine Rechte an der Sache geltend gemacht habe.

Welche Gründe vorgelegen haben könnten, dass die Herren sich GROH's erst nachträglich erinnern, will ich nicht erörtern; was mich betrifft, so ist mir die Publikation des Letzteren bis heute vollkommen unbekannt geblieben. Das soll mich aber keineswegs hindern, etwaige Verdienste dieses Forschers offen anzuerkennen, sobald ich die betreffende Arbeit aufgefunden und von derselben Kenntniss genommen habe. Auch die jüngste Arbeit der Herren GÄRTNER und LUSTGARTEN, welche sie in der Anmerkung zu ihrer Gegenklärung advisiren, ist mir noch nicht zu Gesicht gekommen. Wenn sie in derselben, wie sie sagen, darauf hinweisen, dass schon 15 Jahre vor ihnen Jemand Elektrolyse bei Lupus angewandt habe, so werden sie doch sicherlich auch angeben, dass ein Anderer 6 Monate vor ihnen ein Gleiches gethan und die durch siebenmonatliche Versuche gewonnenen Resultate seiner Behandlung veröffentlicht hat, wenn auch die Einzelheiten des Verfahrens noch nicht näher beschrieben sind und von dem ihrigen abweichen.

Für mich ist diese Angelegenheit hiermit abgethan, da ich glaube, dass sie nunmehr hinlänglich klargelegt ist.

Medizinalgesetzgebung und öffentliche Gesundheitspflege.

Prinzipien der Cholera-Prophylaxe.

Von **Dr. Hermann Reiss**, k. k. Regimentsarzt und Chefarzt des Militär-Invalidenhauses zu Lemberg.

(Schluss. *)

Ad 2. Nichtsdestoweniger bleibt der Realisirung der Aufgabe: Verhinderung des Uebertrittes des Infektionsstoffes durch den Boden in's Wasser, einiger Spielraum übrig, der namentlich von der Militärhygiene ausgenützt werden kann, d. i. die Wahl einer immunen Unterkunft.

Es unterliegt keinem Zweifel, dass einzelne Gegenden und Ortschaften gegen Cholera immun sind, und das sind solche, welche nach Art ihrer geognostischen Beschaffenheit oder geologischen Formation, Lage über dem Meere etc. den Uebertritt ihrer Abwässer in das Trinkwasser nicht gestatten.

„Wo daher die Wahl freisteht, sind für die Lagerung der Truppen, wenn in der Umgebung Cholera herrscht, höher gelegene Oertlichkeiten auf möglichst trockenem festen Boden, unter keinen Umständen aber muldenförmiges und feuchtes Terrain zu wählen.“ („Sanitäts-Reglement“, Beilage 17, Punkt 24.)

Das dankbarste Feld für die Entwicklung und Ausbreitung der Cholera liefert der Untergrund grösserer volkreicher industrieller Städte, da selber durch das wider-natürliche, dem vornehmsten hygienischen Grundsatz „Reinlichkeit der Luft und des Bodens“ nicht entsprechende Abfuhrsystem stetig im hohen Grade verunreinigt wird. Das Kanalisierungs- und Schwemmsystem mit der Einleitung der Kanäle in die Flüsse und Wasserrinnen, so künstlich und kompliziert die einzelnen Methoden und Verbesserungen auch sein mögen, läuft im Ganzen und Grossen auf dasselbe hinaus, wie den Stuhl in sein eigenes Heim absetzen.

Man vergiftet und verpestet systematisch und unausgesetzt die Wasserläufe und die Flüsse, die doch mit dem Grundwasser und Untergrunde der meisten Städte in Kommunikation stehen, tröstet sich mit dem Gedanken, dass man den Hauptsammelkanal stromabwärts der eigenen Stadt in den Fluss münden lässt und zerbricht sich schliesslich den Kopf über die Verderbniss des Bodens.

Jede Munizipalbehörde trachtet nur seiner Abfallsstoffe ledig zu werden und kümmert sich um das Schicksal der-

selben gar nicht weiter. „Floriani beschütze nur mein Haus, zünd' jenes meines Nachbarn an.“

Man vergisst, dass Wasseradern und Boden in der Nähe volkreicher Städte durch die im Laufe von Jahrzehnten und Jahrhunderten fort und fort eindringenden und sich vermischenden Massen von Zersetzungsstoffen übersättigt werden und die kurzzeitigen kleinlichen Desinfektionen, sei es mit Chemikalien oder Rieselfeldern etc., nicht ausreichen, die Millionen von Kilos Unrath zu neutralisiren. Der einzige mögliche ausreichende Oxydirungs- und Desinfektionsapparat ist das chemische Laboratorium der Natur, die Vegetation, die Pflanzenwelt. Die zahllosen einzelnen Kräfte vereinigen sich, wenn hinreichend grosses Areale (nicht die bald insufficient werdenden, weil eng begrenzten Rieselfelder) herangezogen wird, zu einem Gesamteffekte, der einzig und allein diese Masse verarbeiten kann. Die Grösse des Areals, der Ackeroberfläche für „die Verdauung“ der organischen Zersetzungsmasse muss natürlicher Weise dieselbe sein wie jene, welche das ursprüngliche Materiale, aus dem diese Abfälle herkommen, geliefert. Das ganze Gebiet, welches an den Aufbau des Verproviantierungsmateriales einer Stadt beigetragen, muss dann auch zur Verarbeitung, Oxydirung, Dekomposition und Verwerthung der Abfälle des ersteren erhalten. Nur dann kann sich ein Gleichgewicht in Einnahme und Ausgabe im grossen Stickstoffkreislauf der Natur einstellen, dann wird auch andererseits die Ackerkrumme nicht verarmen, nicht entkräften. Der gesammte Reichthum an Eiweiss, Kohlenstoffen und Salzen, der dem Acker entnommen und in die Stadt abgeführt wird, soll möglichst zurückgebracht werden. Der einzige Weg zur Realisirung dieses idealen Regulators ist die rigorose Etablirung eines aller Schattenseiten entkleideten Tonnensystems mit der Modifikation, dass alle von einer Stadt sorgfältig gesammelten Abfallsstoffe nicht in die Flüsse geworfen werden (wie z. B. in Graz), sondern in kleine Portionen vertheilt, dem Düngermateriale der ganzen verproviantirenden Provinz zu Gute kommen. Sowie das System der Ausnützung des Kuh- und Pferdemistes eine rasche Abfuhr desselben im Gefolge hat, so sollten auch die Kosten der Abfuhr der menschlichen Abfälle durch eine systematische Ausnützung ihres agrikulturellen Werthes ausgeglichen werden.

(Wenn ich nicht irre, so wird in China Menschenkoth von Landwirthen aus der Stadt ab und in die Felder verführt.) Das ist die einzige Lösung dieses Problems. Auf jede andere Weise muss eine begrenzte Partie Boden mit organischen Zersetzungsprodukten überladen, übersättigt und zur Desinfektion, Oxydation, überhaupt Verarbeitung insufficient werden und dafür eine andere Partie Ackerboden, der jahraus, jahrein eine gewisse Summe von Eiweiss, Kohlenstoff, Salzen etc. ohne zulänglichen Wiederersatz entzogen wird, verarmen, entkräftet werden. Diese Verschiebung des Gleichgewichtes ist unter Anderem auch mit eine Folge des rapiden kulturellen Fortschrittes mit seinen unausweichlichen Begleitern: Anwachsen der Städte und Anhäufung einer übergrossen Masse von Menschen und Thieren etc. auf einem beschränkten Raume. Hand in Hand mit der Entlastung des Bodens von organischen Zersetzungsprodukten würde die Assanirung des ersteren und eine Verbesserung der Beschaffenheit des Grundwassers gehen. So sehr aber auch die Konsequenzen dieses Systems für den Theoretiker bestrickend sind, für die Praxis, für die Verwaltung grösserer Städte, stellt sich nichtsdestoweniger die heilige Pflicht heraus, der Bevölkerung Quellenwasser tadelloser Provenienzen zu beschaffen. Nur ein vollkommen reinem Boden entstammendes, mit allen Hilfsmitteln der modernen Technik fortgeleitetes, gegen Eindringen gesundheitsschädlicher Stoffe geschütztes Quellenwasser kann für die Dauer Garantie dafür bieten, dass nicht eine verheerende Seuche, heisst sie nun Typhus oder Cholera etc., sich einfinden werde, die ihre Wurzeln in dem mit organischen Stoffen verunreinigten Boden- und Grundwasser stecken

*) Siehe Nr. 30, 31, 32 und 33.

hat. Wo ein Ueberschuss an sich zersetzenden und faulenden Eiweisskörpern vorhanden ist, dort kann es nicht an solchen bedenklichen Gästen fehlen und vom Kothe in der Abtrittgrube zum Kothe innerhalb der menschlichen Gedärme ist der Weg denn doch nicht so weit!! Was Wunder, wenn jene sich dorthin so leicht verirren. Also Tonnen-system und Wasserleitung!

So lange die Verhältnisse in Bezug auf diese beiden Postulate so ungünstig liegen, dass an eine baldige Asanirung in diesem Sinne nicht gedacht werden kann, sollte der Bevölkerung bedrohter Ortschaften anempfohlen werden, nur solches Wasser und Getränke überhaupt zu geniessen, welche durch vorausgegangene Verfahren für die Gesundheit unschädlich gemacht worden sind. Dazu gehört die Siedehitze. Wasser soll nicht früher genossen werden, als bis es längere Zeit der Siedehitze ausgesetzt gewesen war — dann abkühlen lassen (eventuell etwas Zitronensaft zusetzen). — Diese Vorschrift erstreckt sich auf Alles, was überhaupt mit solchem Wasser versetzt oder in Berührung gestanden, also auch Obst, Gemüse, Teig, Fleisch (im Inneren grösserer Stücke) etc. etc.

Die Massregeln zur Beförderung der Immunität sind nicht in den Kreis vorstehender Betrachtungen gezogen worden, weil dieser Antheil der Prophylaxe in dem seit jeher mit sehr viel Aufmerksamkeit behandelten Kapitel „Cholera-Diätetik“ bereits wiederholt und von allen Seiten genügende Würdigung erfahren hat.

Mittheilungen aus der Praxis.

Tod durch eine Kugel nach zwanzig Jahren.

Von **Dr. Porges** in Jägerndorf.

Rudolf T., 45 Jahre alt, ein grosser, kräftig gebauter Mann, Scheermeister in einer hiesigen Tuchfabrik, machte im Jahre 1866 den Feldzug bei der Nordarmee als Unteroffizier mit und erhielt bei einem Gefechte einen Schuss in den Nacken. Der Mann wurde im Spital behandelt und geheilt als Patentinvalid in die Heimat entlassen, ohne dass die Kugel aufgefunden und entfernt worden war. Seit dieser Zeit war T. mit Ausnahme von rheumatischen Affektionen stets gesund, empfand keine Störung von der zurückgebliebenen Kugel, so dass er schon selbst nicht mehr an deren Vorhandensein glaubte. Am 14. April wurde ich zu ihm gerufen, nachdem er mehrere Tage sich unwohl, Schmerzen im Nacken fühlte und im Seitwärtsdrehen des Kopfes gehindert war, was er auf einen Muskelrheumatismus bezog.

Ich fand ihn im Bette, fiebernd, 39° Morgentemperatur, appetitlos, schlaflos, klagend über Schmerzen bei jeder Bewegung im Nacken und im Kopfe und über grosse Mattigkeit.

Am Nacken sah ich etwa 2 Cm. von dem Dornfortsatze des 4. Halswirbels nach links eine eingezogene kleine Narbe, die Umgebung etwas aufgeschwollen, hart anzufühlen.

Ich verordnete intern Chinin, lokal erweichende Breiumschläge. Zwei Tage nachher war die harte Stelle weich geworden, in der Umgebung der Narbe löste sich die Epidermis ab und zeigten sich mehrere kleine Oeffnungen in der Haut, wie dies bei Karbunkeln vorkommt, aus denen sich Eiter entleerte. Mit Bewilligung des Kranken wurde ein tiefer Einschnitt gemacht, aus dem sich über $\frac{1}{4}$ Liter Eiter entleerte und der Kanal mit 2% Karbolwasser gereinigt. Bei Untersuchung des Kanals mit der Sonde fand ich, dass er in der Tiefe von 2 Cm. im rechten Winkel nach abwärts führte und geräumig war. Ich ging sofort mit dem Finger ein und stiess 4 Cm. nach unten auf einen harten runden Körper, der sich entschieden als die Kugel präsentirte. Die nun vorgeschlagene Extraktion wurde bewilligt.

Als ich jedoch am anderen Morgen mit dem hier stationirten Regimentsarzte Herr Dr. TSCHAUNER, der bereitwilligst seine Mit-

wirkung zusagte und seine Kugelzangen zur Verfügung stellte, zu dem Kranken kam, wurde wohl die Sondenuntersuchung, die die Anwesenheit der Kugel ausser Frage stellte, aber um keinen Preis die Extraktion gestattet, der Kranke sagte, er wolle lieber sterben. Wir zogen unverrichteter Sache ab. In der folgenden Nacht stellten sich wiederholt Schüttelfröste ein, ebenso an den folgenden Tagen, der Kranke wurde ikterisch und verfiel. Am 21. April wurden wir geholt und gebeten, die Kugel zu entfernen, aber nur unter der Bedingung, dass der Kranke narkotisiert werde. Diese Bedingung konnte nicht erfüllt werden, da der Kranke ganz verfallen war, einen frequenten kleinen unregelmässigen elenden Puls hatte, seine Auflösung bevorstand und er befürchten liess, in der Narkose zu bleiben. Der Kranke überlebte auch die Nacht nicht, Obluktion oder Oeffnung der Wunde wurde nicht gestattet.

Kritische Besprechungen und literarische Anzeigen.

Pathologie und Therapie der Hautkrankheiten.

In Vorlesungen für praktische Aerzte und Studirende.

Von **Dr. Moriz Kaposi**, a. o. Professor für Dermatologie und Syphilis und Vorstand der Klinik und Abtheilung für Hautkrankheiten an der Wiener Universität.

Dritte umgearbeitete und vermehrte Auflage. Mit zahlreichen Holzschnitten. Erste Hälfte (Bog. 1—28). Preis: 5 fl. 40 kr. = 9 Mark. Wien und Leipzig. 1886. Urban & Schwarzenberg.

Die Vorzüge, die bereits der ersten und zweiten Auflage dieses vortrefflichen Werkes mit Recht nachgerühmt wurden, finden sich in dieser dritten Auflage in noch weit höherem Masse vor. Diese Vorzüge sind: Die anschauliche Beschreibung der Krankheitsbilder, die klare Auseinanderstellung des Verlaufes, die eingehende Besprechung der Diagnose und die kritische Erörterung der Therapie auf Grund einer reichen Erfahrung. Dabei eine lebendige Darstellung des Ganzen, wozu sich die Form der „Vorlesungen“ besonders eignet. Da uns bis jetzt nur die erste Hälfte der dritten Auflage vorliegt, so müssen wir uns mit dieser vorläufigen Anzeige begnügen. Doch kann schon so viel gesagt werden, dass die dritte Auflage wesentlich vermehrt und überall nach den neuesten Fortschritten umgearbeitet ist. Wir zweifeln auch nicht, dass die 3. Auflage noch rascher vergriffen sein wird, als dies bei den beiden früheren der Fall war.

Die Ausstattung ist eine vorzügliche.

Lehrbuch der

Haut- und Geschlechtskrankheiten für Studirende und Aerzte.

Von **Dr. Edmund Lesser**, Privatdozent an der Universität Leipzig.

Zweite verbesserte und vermehrte Auflage.
Leipzig 1886. Verlag von F. C. W. Vogel.

Auch von LESSER's Lehrbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten für Studirende und Aerzte liegt bereits kurz nach Erscheinen der ersten eine zweite Auflage vor. (Auch von diesem Werke ist vorläufig nur die erste Hälfte erschienen.) In dieser Auflage sind einige auf photographischem Wege hergestellte Lichtdrucktafeln aufgenommen, die jedenfalls den Vorzug absoluter Naturtreue haben, was bei dem Studium der Hautkrankheiten unzweifelhaft von grossem Werthe ist, und wenn sie auch nicht geeignet sind, weder die kolorirten Atlanten, noch die Selbstanschauung zu ersetzen, so unterstützen sie doch nicht wenig die Darstellung.

Mittheilungen aus der medizinischen Klinik zu Würzburg.*)

Herausgegeben von **Dr. C. Gerhardt**, k. Geheimrath und Universitäts-Professor, Vorstand der medizinischen Klinik in Würzburg und **Dr. F. Müller**, Assistenzarzt der medizinischen Klinik in Würzburg.

Mittheilungen aus der Tübinger Poliklinik.*)

Herausgegeben von **Dr. Theodor v. Jürgensen**, o. ö. Professor der Medizin und Vorstand der Poliklinik an der Universität Tübingen.

Die obengenannten „Mittheilungen“ aus der Würzburger Klinik und Tübinger Poliklinik enthalten eine Menge werthvoller wissenschaftlicher Arbeiten; insbesondere gilt dies von dem zweiten Bande der Mittheilungen aus der medizinischen Klinik zu Würzburg. Zu unserem und wohl auch zum Bedauern unserer Leser können wir nur die Titel der betreffenden Arbeiten nennen: **FRIEDRICH HAMMER**: Ueber Mycosis fungoides (ALIBERT). Mit Tafel I. **KARL HERXHEIMER**: Ueber Lues cerebri. **KARL ENGEL**: Ueber die antifebrile und antizymotische Wirkung des Antipyrin. Ein Beitrag zur Lehre von der Entfieberung. **LEOPOLD ORTWEILER**: Ueber die physiologische und pathologische Bedeutung des Harnindicans. **KARL RANKE**: Ueber die Punktionsflüssigkeiten. **WILH. BRAUNECK**: Ueber die Ausscheidung von Ammoniak im Kothe bei Gesunden und Kranken. **EUGEN STEGER**: Ueber Typhusinfektion in Spitälern. **RAPHAEL HIRSCH**: Zur Statistik des akuten Gelenkrheumatismus. **C. GERHARDT**: Ueber örtliche Fieberursachen allgemeiner Infektionskrankheiten. **TH. ESCHERICH**: Ueber tropho-neurotische Störungen bei Chorea und ein urticariaähnliches Exanthem bei chronischer Arsenintoxikation. **FRIEDRICH MÜLLER**: Ueber Indicanausscheidung durch den Harn bei Inanition. **FRIEDRICH MÜLLER**: Ueber die Aufnahme von Quecksilber durch Einathmung. **G. K. MATTERSTOCK**: Ueber Bacillen bei Syphilis.

Das erste Heft der Mittheilungen der Tübinger Poliklinik hat den folgenden Inhalt: **BACHFELD RUDOLF**, Dr.: Ein Fall von kroupöser Pneumonie, einfache oder mehrfache Infektion? **BETZ ODO**, Dr.: Ueber Typhus abdominalis. (Mit 1 Holzschnitt.) **DIETZ KARL**, Dr.: Gibt es eine nicht durch diphtheritische Infektion entstandene Form des Kehlkopfcroup? **GMELIN EUGEN**, Dr.: Ueber Störung der Wärmeregulirung bei Geisteskranken. **HELLER KARL**, Dr.: Ueber septische Infektion, wahrscheinlich durch Insekten vermittelt. **HOLFELDER GEORG**, Dr.: Ein Fall von croupöser Pneumonie mit diagnostischen Bemerkungen. (Mit 1 Holzschnitt.) **KIRBERGER EMIL**, Dr.: Ein Fall von Typhus abdominalis mit schweren Komplikationen. (Mit 1 Holzschnitt.) **KRANOLD JULIUS**, Dr.: Zur Kasuistik der Wanderleber. **QUENSTEDT ERNST**, Dr.: Zur Aetiologie der Rheumathritis acuta. (Mit 2 Kurventafeln.) **SAUBERG GUST.**, Dr.: Ein Fall von malignem Lymphom. **SCHIEF J.**, Dr.: Ein Fall von Tetanus puerperalis. **SCHIEF J.**, Dr.: Einige Fälle von komplizirter croupöser Pneumonie im frühesten Kindesalter. **STAUDENMAYER OTTO**, Dr.: Duodeno-Jejunal-Hernie mit Erscheinungen von Darmverengerung. (Mit 3 Holzschnitten.)

Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften und Vereine.

VII. österreichischer Aerztevereinstag in Innsbruck

am 6. und 7. September 1886.

Grundsätze einer erneuerten Petition, betreffend die Errichtung von Aerztekammern.

Vorlage an den Aerztevereinstag in Innsbruck.

I. In Erwägung, dass die Aerzte einen der wichtigsten und nützlichsten Stände im Staate bilden, aber als Stand verhältnissmässig weniger gelten, als sie nach ihrer Zahl und ihrem Bildungsgrade zu gelten berechtigt sind, ist es nothwendig, dass sich der

*) Stuttgart 1886. E. Schweizerbart'sche Verlagshandlung (E. Koch).

**) Wiesbaden 1886. Verlag von J. F. Bergmann.

ärztliche Stand in sich konzentriren, um durch geschlossenes Auftreten und eine feste Organisation jene Stellung zu erringen, die ihm im Staate und in der Gesellschaft gebührt; dies aber kann einzig und allein durch die Bildung von Aerztekammern bewerkstelligt werden.

II. Aerztekammern sind nothwendig, als autoritative, gesetzlich anerkannte Vertretungen der Aerzte, zur Wahrung der Standesehre, zur Hebung des Standes, zur Sicherung der Zukunft der Aerzte und ihrer Familien, zur Förderung der öffentlichen Interessen, zur Klärstellung der sanitären Bedürfnisse, zur Anregung und Unterstützung der Sanitätsverwaltung in Bezug auf Erlass und Verbesserung von Sanitätsgesetzen und auf Durchführung von sanitären Massregeln. In Folge dessen sind Aerztekammern ebenso wichtig, als die der Reichsregierung direkt untergeordneten Advokaten- und Handelskammern.

III. Die Aerztekammern wären folgendermassen zu organisiren:

1. Sämmtliche die ärztliche Praxis ausübenden Aerzte eines Kronlandes, ohne Unterschied des Grades, bilden eine Aerztekammer.

2. Die Vertretung der Kammer besteht je nach den Bedürfnissen der einzelnen Länder aus einem einfachen oder gegliederten, engeren oder weiteren Geschäftsausschuss, aus dessen Mitte durch Wahl des Ausschusses der Präsident hervorgeht.

3. Die Plenarversammlung beschliesst über Anträge des Kammerausschusses oder einzelner Kammermitglieder in nach dem Gesetze zugewiesenen Standes- und Sanitätsangelegenheiten; sie nimmt die Wahl des Disziplinarrathes, sowie die eventuellen Wahlen in den Landes-Sanitätsrath vor.

4. Zum Behufe der durch geheime Wahl zu entsendenden Kammervertretung sind Bezirke zu bilden, deren Abgrenzung mit Rücksicht auf die besonderen Verhältnisse der einzelnen Länder auf Grund der Wünsche der massgebenden ärztlichen Korporationen und Vereine im Verordnungswege festgestellt wird.

IV. Rechte der Aerztekammern.

1. Die Aerztekammern bilden die legale Vertretung des ärztlichen Standes der einzelnen Kronländer.

2. Sie erhalten das Recht, in allen Angelegenheiten, welche die ärztlichen Interessen, Rechte und Pflichten betreffen, sowohl bei legislatorischen als auch allgemein administrativen Anordnungen, ehe die letzteren der gesetzlichen Behandlung und Exekutive unterzogen werden, gehört werden zu müssen.

3. Das Recht zur gutächtlichen Aeusserung in allen Fällen von gerichtlichen Anklagen gegen einen Arzt bezüglich Vernachlässigung seiner Kranken oder bezüglich der Kunstfehler.

4. Das Recht, im eigenen Wirkungskreise und mit Hilfe der Kammermitglieder jene Vorkehrungen zu treffen, welche geeignet sind, die allgemein hygienischen und Standesverhältnisse zu erforschen und, hieraus fliessend, das Recht und die Pflicht der Initiative in allen Sanitäts- und hygienischen Angelegenheiten durch Anzeige, Vorschlag und Antrag, welche behördlicherseits der geeigneten Behandlung zu unterziehen sind.

5. Das Recht, nach Abänderung des Gesetzes vom 30. April 1870 in den Landessanitätsrath eine entsprechende Anzahl von Mitgliedern zu entsenden.

6. Das Recht, die Mittel zur Bestreitung der Kammerbedürfnisse durch Umlage auf die Kammermitglieder zu erheben.

7. Das Disziplinarrecht auf Grund einer im Gesetzeswege zu erlassenden Disziplinarordnung. Das Disziplinarstatut soll jedoch nicht früher zur legislatorischen Behandlung gelangen, bevor nicht die Aerztekammern hierüber gehört wurden.

V. Die Aerztekammern sind verpflichtet:

1. Im Bereiche ihres Wirkungskreises nach Kräften das Wohl und das Ansehen des Standes zu fördern und die Aerzte in ihren Rechten zu schützen;

2. Sorge zu tragen für die Entwicklung humanitärer Institutionen, für die Begründung von Stiftungen, Pensions-, Unterstützungs- und Versorgungskassen und das materielle Wohl der Standesgenossen und ihrer Angehörigen fördernder Anstalten;

3. zur Abgabe von Gutachten, welche von Seite der Staatsbehörde und autonomen Landesbehörde über wichtige, das öffentliche Gesundheitswohl betreffende Angelegenheiten, über Fragen des Standes-

interesses und über alle in den ärztlichen Wirkungskreis fallenden Gegenstände abverlangt werden;

4. die Pflicht der Begutachtung der zivilgerichtlich bestrittenen ärztlichen Leistungen oder deren Entlohnung vor Entscheidung des betreffenden Gerichtes, sobald dieses oder die Partei es verlangen.

Prof. Dr. JANOVSÝ, Dr. KARL KOHN,
Referenten.

Anträge, betreffend die Regelung des Impfwesens in Oesterreich.

In Erwägung, dass es wissenschaftlich und erfahrungsgemäss sichergestellt erscheint, dass:

a) eine rechtzeitig ausgeführte, erfolgreiche Impfung mit Vaccine (Vaccination) das sicherste Schutzmittel gegen die Blattern (Variola vera) ist;

b) die Schutzkraft der Impfung jedoch in der Regel keine immerwährende ist, sondern eine Wiederimpfung einen grösseren Schutz gewährt;

c) der volle Erfolg der Schutzpocken-Impfung nur bei ausnahmsloser Vornahme an allen Menschen erwartet werden kann;

d) mögliche Gefahren durch Uebertragung von Krankheiten nur bei allgemeiner Benützung der animalen Lymphe und bei Anwendung antiseptischer Kautelen vollständig ausgeschlossen werden können; endlich

e) die gegenwärtig bestehenden Vorschriften über die Impfung diesen Prinzipien nicht entsprechen,

beauftragt der VII. österreichische Aerztevereinstag seinen geschäftsführenden Ausschuss, an die hohe k. k. Regierung sowohl, wie an das österreichische Abgeordnetenhaus ungesäumt eingehend begründete Petitionen um einheitliche Regelung des Impfwesens durch Schaffung eines Reichs-Impfgesetzes zu richten, in welchem folgende Grundsätze zum Ausdruck gebracht werden sollen:

1. Die Impfpflicht ist allgemein. Sie beginnt mit dem vollendeten dritten Lebensmonate und ist in der Regel im ersten, in besonderen, ärztlich zu konstatirenden Ausnahmefällen (Krankheiten u. dgl.) im zweiten Lebensjahre durchzuführen.

2. In der Zeit vom 10. Lebensjahre bis vor Austritt aus der Volksschule ist eine Wiederimpfung (Revaccination) ausnahmslos vorzunehmen.

3. Die allgemeine Verwendung von animaler Lymphe bei allen Impfungen (Erst- und Zweitimpfungen) ist dringend geboten und soll der Staat durch die Schaffung von Reichs- und Landes-Impfanstalten die Ausführung dieser nothwendigen Forderung ermöglichen.

4. Das ganze Impfwesen soll verstaatlicht und alle bisherigen unzureichenden Bestimmungen sollen durch eine einheitliche, umfassende, den wissenschaftlichen Grundsätzen und ärztlichen Erfahrungen der Gegenwart Rechnung tragende Impfgesetzgebung ausser Kraft gesetzt werden.

5. Die Impfarzte sind von Staatswegen zu bestellen und ist ihnen die Anwendung eines streng antiseptischen Verfahrens bei der Impfung zur Pflicht zu machen.

Dr. J. KRATZER, Univ.-Dozent u. städt. Bezirksarzt,
Referent.

Tagesgeschichte und Korrespondenz.

The British Medical Association.

(Original-Bericht der „Wiener Med. Presse“.)

Brighton, den 11. August 1886.

Das 54. Annual-Meeting der Brit. Medical Association wurde mit dem heutigen Tage eröffnet. Ungeachtet des trüben unruhigen Wetters, das seit längerer Zeit über der „Grünen Insel“ bestand und manches Unternehmen schädigte, war der Andrang zu dem diesjährigen Kongress ein dorartig, dass am zweiten Tage kaum mehr ein Zimmer zu haben war in den zahlreichen Hôtels und Privathäusern, die Brighton für die Dauer der Sitzung den Besuchern zur Verfügung gestellt hat.

England und seine Kolonien waren bis auf Einzelne — unter welchen sich SPENCER WELLS' Name, der zum grossen Leidwesen Aller wegen des schweren Verlustes, der ihn und seine Familie durch das kürzlich erfolgte Ableben seiner Gattin traf, sich der Oeffentlichkeit enthielt — vollzählig vertreten. Die Vereinigten Staaten Amerikas sandten ihre besten Männer herüber. Deutschland, Frankreich, Belgien und Spanien waren nur spärlich vertreten; Oesterreich und Russland blos durch je einen Arzt und Italien, so viel ich weiss, war gar nicht repräsentirt.

Durch die Vertreter der „Neuen Welt“, die mit einer offiziellen Delegation an ihrer Spitze in grosser Anzahl erschienen sind, um ihren britischen Brüdern die Einladung des im September 1887 abzuhaltenden Kongresses in Washington zu überbringen, gewann das Interesse des Meetings wesentliche Bereicherung. Und die bei diesem Anlasse erfolgte Konföderation Amerikas mit England — die in BILLING'S Adresse und DAVIES' Rede zum vollen Ausdruck kam — durch gemeinsames Wirken menschliches Leiden und Elend zu bekämpfen, mag wohl als das gewichtigste Ereigniss des diesjährigen Kongresses angesehen werden.

Im Ganzen und Grossen muss das Meeting als ein nach jeder Richtung hin gelungenes bezeichnet werden. Die bewundernswürdigen Anordnungen des Präsidenten, sowie die ganze Organisation des Exekutiv-Komités, sowohl in wissenschaftlich als in sozialer Hinsicht, wurden mit jenem eminenten Verständniss und praktischen Sinn geleitet und durchgeführt, die für das organisatorische Wesen der Engländer bei allen Unternehmungen, bis in's kleinste Detail, charakterisirt sind, und die Bewunderung aller Anwesenden herausforderten. Mit Rücksicht auf den Raum Ihres Blattes kann ich die Schilderung der einzelnen Phasen des Verlaufes nicht ausführlich unternehmen und werde mich daher blos auf die gedrängte Wiedergabe der wichtigsten Vorkommnisse in ihren Hauptpunkten zu beschränken haben.

Den 10. August um 12^{1/2} Uhr Nachmittags versammelte sich der Rath der Association, darunter die Elite der englischen Aerzte, beim Mr. E. J. REVES, dem Mayor und Alderman von Brighton, zum Luncheon. Toaste wurden hiebei zunächst auf die Regentin, den Prinzen von Wales, dann auf die übrigen Mitglieder der Herrscherfamilie und schliesslich auf die andauernde Prosperität der Brit. Med. Association gesprochen.

Des Abends versammelten sich die Anwesenden im „Dome“, wo der Präsident Dr. WITHERS (Moore) in Gegenwart der vollzähligen Vertreter fremder Staaten, der „Members“ der Association und deren Freunden seine Adresse: „The higher Education of Women“ sprach.

Auf kulturhistorischer und wissenschaftlicher Basis entwickelte er in populärer Weise seine Ideen über die soziale und intellektuelle Stellung des modernen Weibes, mit kritischem Hinweis auf dessen in der Neuzeit mehr und mehr überhand nehmenden Gleichstellungsversuch mit dem Manne auf dem seinem Wesen und Geschlecht durchaus nicht zusagenden Boden der Wissenschaft, Politik und Publizistik; in der Ausübung des öffentlichen Unterrichtes und der Fragen der Religion; in der Handhabung der administrativen und sonstigen Angelegenheiten des Staates u. s. f. Ist es für uns, sagt WITHERS (Moore), allgemein wünschenswerth, dass wir uns weibliche Aerzte, Prediger, Rechtsanwälte, Professoren, Journalisten, Staatsmänner u. dgl. m. schaffen? Ist es im Interesse der Menschheit und des allgemeinen Wohls, frägt er, das Weib so zu erziehen, dass es an der Seite des Mannes durch jene beschwerlichen Pfade und Wege, die ihm durch Sitte, Brauch und zum grossen Theile auch durch die Gesetzgebung bislang unzugänglich waren, durch das Leben gehe?

In einer mit viel Scharfsinn und Gewandtheit durchgeführten Analyse, die gewiss nicht zu Gunsten der Apprehensionen der modernen Frauen sprach, kritisirte er diese heikle zeitgemässe Frage. Es unterliegt keinem Zweifel, dass sein Exposé viel Wahres und Ueberzeugungsvolles enthält. Allein vom Gesichtspunkte der Würdigung dieser Fundamentalfrage der Gesellschaft betrachtet, stiess er auf grosse Schwierigkeiten, deren Tragweite er kaum genügend abgeschätzt haben dürfte, ehe er an die Lösung dieser schwierigen Problems ging. Und er hatte dafür in den Tagesblättern manchen Ausfall und Hieb zu erdulden durch die Anhänger der „gelehrten

Frauen“, die gegen ihn gerichtet wurden. Und nach einem angeblich verbürgten Gerüchte sollen eine Menge dichtender, Novellen schreibender und rechnender Damen ihre für den Ball des Präsidenten gemachten Zusagen wegen plötzlicher „Migräne“ und verschiedener „Krämpfe“ rückgängig gemacht haben. — Andere seien wieder nur erschienen, um diesem „ausgezeichneten“ Manne ostensible ihre Verachtung fühlen zu lassen. Im Uebrigen wird behauptet, dass der Ausfall, welchen dieses glänzende Ballfest durch die Abwesenheit der „geistvollen“ Frauen erlitt, dem Tableau durchaus keinen Eintrag machte. WITHERS (Moore) konkludirte schliesslich seine Adresse mit SALOMON's Enologie der glücklichen Königin des Haushaltes und den Worten, die LONGFELLOW einem glücklichen Gatten in den Mund legt: „Ich bin der König, Du bist die Königin des Haushaltes“. Mit der Adresse des Präsidenten war das Programm des Tages erschöpft.

Brighton, 12. August.

Den Glanzpunkt dieses Tages — und ich möchte sagen, des ganzen Meetings — bildete BILLINGS': „Adresse in Medicine“. Ich kann nicht umhin, einige Stellen aus der Adresse dieses Reformators und Bahnbrechers moderner Heilkunde in Amerika ausführlicher anzuführen.

Die darin enthaltenden Grundideen und Betrachtungen sind von sehr grossem Belange und ihre Durchführung von unabsehbarer Tragweite. Er gibt uns eine äusserst interessante, ungeschminkte Schilderung der ärztlichen Profession und der Bildungsanstalten, aus welchen diese hervorgeht; er veranschaulicht in einer meisterhaft entworfenen Fassung das Verhältniss, in welchem sich das leidende Publikum in Amerika dem ärztlichen Stande gegenüber befindet; den Nutzen, welchen ersteres aus der relativen Valenz der letzteren augenblicklich zieht und welchen Einfluss dies Alles auf den Gesundheitszustand des Volkes jenes Landes übt. — Ich erachte daher, und zwar aus Eingangs gegebenen Gründen, es für meine Pflicht, wenigstens die wichtigste seiner Reflexionen, auch am Kontinent das Licht sehen zu lassen; und da ich vermeine, dass es die Allgemeinheit einigermassen interessiren dürfte, über die Persönlichkeit dieses interessanten und vielbesprochenen Mannes einige Details zu erfahren, will ich, bevor ich an seine Adresse gehe, es versuchen, eine kurze Skizze von BILLINGS selbst zu geben.

Major J. G. BILLINGS, M. D. Surgeon U. S. army, Medikal-Departement, Washington, steht in der Blüthe seiner Jahre und mag deren etwa 48 zählen.

Die übermittelgrosse, schlanke Gestalt bewegt sich in ungezwungener sicherer Haltung, und trotz des ausgeprägten Selbstbewusstseins spricht Bescheidenheit und Würde aus dem durchgeistigten ovalen Antlitz und seinem ganzen Wesen. Dunkelbraunes Haar deckt überall sein Haupt und ein etwas grau melirter üppiger Schnurbart unter der mässig gebogenen Nase, Ober- und Unterlippe nahezu vollständig deckend, maskirt beim Sprechen die ungewöhnlich lebhaften Bewegungen seiner Lippen, einen auffallenden Kontrast bildend mit der ehernen Ruhe des englischen Sprechers.

Der etwas nach rückwärts geworfene und mässig nach links geneigte Kopf und Rumpf, die nach unten gekreuzten Hände, die blos zum Zwecke der Zahlendarstellung oder Indikation hastig ausgeführten Exkursionen des gestreckten rechten Armes, die eigenthümlich markirte Aussprache und schliesslich das modulationsfähige Organ, lassen in ihm auf den ersten Anblick den Amerikaner erkennen. Nach einer knrzen einleitenden Ansprache des Präsidenten bestieg BILLINGS um 11 Uhr inmitten lautloser Stille die Plattform und ergriff das Wort. Noch lange vor dem Meeting hörte man in gewissen Kreisen Londons nur von BILLINGS' Adresse sprechen, was Wunder daher, dass Alles, was im Konnex mit dem Meeting in Brighton anwesend war, sich im „Dome“ einfand und seinen Worten mit gespannter Aufmerksamkeit lauschte.

Den Kern seiner Rede bildete das dringende Bedürfniss nach einem korporativen Wirken des gesammten ärztlichen Standes, nicht allein behufs Wahrung der Berufsinteressen, als vielmehr behufs Förderung des Wissens durch wohlorganisirte, nicht blos kollektive

Forschung. Denn nicht allein das weite, in's Unendliche sich windende Feld der Wissenschaft bedingt die Arbeitstheilung, durch welche allerdings die Einzelheiten auf ihrem Gebiete so recht vollständig gesichtet werden können; denn es gibt eine noch unendlich grosse Menge bislang noch nicht präzisirten Wissens, das nicht in Büchern zu finden ist, wie die verschiedenen Wirkungen gleicher Ursachen, gleichviel, ob sie nun von spezifischen Mikroorganismen den verschiedenen Schädlichkeiten, meteorologischen Einflüssen zukommen: bei Individuen verschiedener organischer Beschaffenheit oder physischer Eigentümlichkeit. Die Existenz verschiedener, wenngleich noch ungekannter bestimmter Beziehungen zu gewissen Faktoren ist eine Thatsache und man ist gewohnt, sie unter dem Ausdruck „Heredität“ zu subsumiren. Dies drückt sich zuweilen in einer Anzahl von Leuten aus, in dem grossen Gewicht, das sie auf den „Familienarzt“ legen, der seine Kranken oft besser kennt, als der Konsiliararzt, wenngleich dieser ein deutlicheres Bild von der jeweiligen Krankheit sich zu bilden vermag. Was die Familie für das einzelne Individuum, das ist die Race für die Familie, und in den Typen der Nationen und Racen sehen wir die Heredität in der Regel stärker ausgeprägt, obwohl möglicherweise das, was uns für den ersten Impuls in dem Typus als Racenunterschied oder Prävalenz in Spuren eigenthümlicher Krankheiten imponiren mag, aus der Lebensweise, den Gewohnheiten der Völker zu erklären ist, das mehr dem Gebiet der Hygiene, als jenem der Pathologie angehört.

Unsere Brüder in Amerika, sagt BILLINGS, geniessen den ungeheuren Vortheil über die Berufsgenossen anderer Länder, dass sie all die Varietäten, die Racen, Klima der Vereinigten Staaten bieten, wo man Teutonen, Kelten, Spaniern, Negern und Ureinwohnern begegnet, in allen Graden der Reinheit und Vermischung begegnet, in den diversen Zonen beobachten und studiren können. Dass diese reiche Ausbeute bislang noch nicht die erhofften Resultate geliefert hat, findet in zwei Hauptmomenten ihre Erklärung. Einerseits in der Beschaffenheit des ärztlichen Standes selbst, andererseits in den unzulänglichen Einführungen mangelhafter registrativer und sonstiger Bestimmungen in der vorwiegenden Zahl der Staaten.

Die Regelung der den ärztlichen Stand betreffenden Frage wird in Amerika mehr für die Sache der Local-Police als Sache des Nationalinteresses angesehen und mehr als in der Hälfte der Staaten ist die Ausübung der Praxis freigegeben und durch keinerlei Gesetz eingeeengt. Nahezu in allen Staaten berechtigt der Besitz eines Diploms oder einer Schrift irgend welcher Art zur Praxis. In Alabama indessen müssen alle Aerzte, ohne Rücksicht auf Diplom, einer Staatsprüfung sich unterziehen, und in Illinois verleihen Diplome nur von gewissen, in „gutem Ansehen“ stehenden Schulen, accreditirt durch den „State Board of Health“, die Qualifikation zum Praktiziren. Die Besitzer von Diplomen zweifelhaften Werthes, oder Leute, die keinerlei besitzen, werden angehalten, behufs Qualifikationsnachweises sich einem Examen zu unterziehen. In Amerika gibt es nicht weniger als 80 Universitäten oder Korporationen, deren einige den Zweck im Auge haben, den Einzelnen den geringsten Bedarf von Belehrung zu ertheilen, ohne jedoch die Gewähr „arge Plutzer“ zu begeben, die das Publikum sofort entdeckt, während an anderen Schulen wieder der Unterricht in keiner wesentlichen Weise von jenem in Grossbritannien oder anderen mehr vorgeschrittenen Staaten Europas sich unterscheidet. Allein leider wird nirgends bei uns gebührender Werth gelegt auf die nöthigen Vorkenntnisse oder allgemeine Bildung. Und während Amerika mit vollem Rechte sich rühmen kann, Aerzte und Chirurgen aufzuweisen, die an Werth und Bedeutung irgend welchen europäischen Grössen gleichgestellt werden können, gibt es da sehr viele, die entweder aus Mangel an Begabung oder genügender Bildung nur äusserst geringen Nutzen ziehen von dem Triennium des medizinischen Unterrichtes, des Um und Auf, was bei uns thatsächlich gefordert wird.

Kurz, BILLINGS meint, dass, während England 19 Pforten als Zugang zu den Tempeln des Wissens besitzt, Amerika deren 80 zählt, ausser vielen „Püschstegen“ und noch mehr offenen Landes.

(Fortsetzung folgt.)

Kleine Chronik.

(Zur Reform des medizinischen Unterrichtes.)

Die beiden von uns jüngst veröffentlichten Erlässe des Unterrichtsministers Dr. v. GAUTSCH haben, wie wir dies vorausgesagt, bereits zu lebhaften Diskussionen geführt und zwar nicht allein in den zunächst dabei beteiligten akademischen, sondern auch in den der Frage fernestehenden ärztlichen Kreisen. Insbesondere ist es der Erlass an das Wiener medizinische Professoren-Kollegium über die Nothwendigkeit der Einschränkung der Zahl der Mediziner an der Wiener Universität, der in den betreffenden Kreisen vielfach besprochen und in der verschiedensten Weise beurtheilt wird. So weit wir die Stimmung des medizinischen Professoren-Kollegiums kennen, dürfte der Vorschlag des Ministers daselbst auf einigen Widerstand stossen. Die Gegner der projektirten Massregel sehen in der Einführung des Numerus clausus an der Universität eine Beschränkung der Lehr- und Lernfreiheit und werden sie auch vor Allem von diesem Standpunkte aus bekämpfen. Es lässt sich auch nicht in Abrede stellen, dass sich gegen die Festhaltung einer Maximalziffer Manches einwenden lässt und auch wir wünschten, dass die Wiener Universität, wie bisher, sowohl durch die grosse Zahl der ausgezeichneten Männer, die hier wirken, als durch die riesige Anzahl der Schüler, die hier studiren, alle anderen Universitäten überragen möge. Aber damit dies möglich sei, d. h. damit die riesige Anzahl von Studirenden nicht nur inskribirt werde, sondern sie auch die Möglichkeit habe, die Vorlesungen daselbst mit Nutzen zu frequentiren, dazu sind eben weitgehende Reformen im ganzen medizinischen Unterrichtswesen nothwendig. Es wird nun Sache unseres Professoren-Kollegiums sein, wenn es den wohlgemeinten Vorschlag des Unterrichtsministers bekämpft, Gegenvorschläge zu machen, wie den jetzigen schreienden Uebelständen auf andere Weise abgeholfen werden könne. Denn, dass es so nicht weiter gehen darf, ist Jedem mit den Verhältnissen an der hiesigen medizinischen Fakultät Vertrauten klar. Wohl hat auch das Professoren-Kollegium im Laufe der letzten Jahre einzelne Reformvorschläge gemacht; aber diese reichen durchaus nicht hin, um den wirklichen Uebelständen im Unterrichte auch nur einigermaßen abzuhelfen, wie ja dies der Erlass des Unterrichtsministers ausdrücklich hervorhebt und wie dies in der „Medizinischen Presse“ wiederholt auseinandergesetzt wurde. Es gibt nur zwei Möglichkeiten, um den Unterricht in der Medizin und Chirurgie, wie in den vielen Spezialfächern nutzbringend zu machen: Die Festsetzung einer Maximalziffer in Betreff der Zahl der Hörer oder die Vermehrung der Lehrkanzeln (womit natürlich zugleich eine gänzliche Aenderung in der Studien- und Rigorosen-Ordnung verbunden sein müsste). Wir zögen unbedingt Letzteres vor, weil dies allen berechtigten Anforderungen am besten entsprechen würde. Die Majorität des Professoren-Kollegiums dürfte jedoch kaum diesen Standpunkt einnehmen und es wird somit am Ende doch kaum etwas Anderes übrig bleiben, als die Festsetzung einer Maximalziffer der Hörer. Die Frage ist jedoch, wie wir schon neulich angedeutet haben, von solcher Tragweite, dass sie von allen Seiten eingehend studirt und diskutirt werden muss. Dazu eignen sich aber die Ferienmonate weniger, weshalb auch wir die weitere Besprechung dieses Themas bis Anfang Oktober, wo die Unterrichtsreformen nach den Intentionen des Unterrichtsministers in Fluss kommen sollen, verschieben. — Wie sympathisch die Bestrebungen unseres Unterrichtsministers allerwärts begrüsst werden, dafür spricht der folgende Artikel der „Münchener Allgemeinen Zeitung“, die an leitender Stelle die Universitäts-Reformpläne des Ministers Dr. v. GAUTSCH, denen sie die höchste Anerkennung zollt, bespricht. „Es ist“, schreibt sie, „ein zweifelloses Verdienst des nicht Worte machenden, sondern Thatfachen schaffenden Unterrichtsministers, furchtlos an die Ordnung des hier und da ziemlich ordnungsbedürftigen Universitätswesens herangetreten zu sein. Selbst der entschiedenste Fanatiker jener Auffassung, welche der Unterrichtsverwaltung gar keine Mitwirkung am akademischen Leben gestatten möchte, wird zugeben müssen, dass Dr. v. GAUTSCH die heikle, aber unabweislich wichtige Reformfrage ganz loyal, oder sagen wir, konstitutionell anfasst. Der Minister sucht in seinen neuesten Erlässen die Universitäten durchaus nicht unter Kuratel zu stellen, denn er ist ja durchdrungen von verständnisvoller Hochachtung für die grosse Institution der Hoch-

schulen — nein, er will diesen ein Kurator nur in dem Sinne sein, dass er sich als die fürsorgende Staatsstelle erweist. Deshalb zieht er die akademischen Senate, die Fakultäten, die Professoren zu dem Werke der Revision nicht blos heran, er verlangt geradezu ihre Vorschläge. Aus dem Schosse der Fakultäten erwartet er die Angabe der Mittel, die da helfen sollen. Weit entfernt also von jenem reaktionären Ungeiste, welcher in vergangenen Tagen das Leben der Hochschulen zu unterbinden bestrebt war, sucht der Minister im Gegentheile dasselbe durch Hinweis auf die wissenschaftlichen Ziele, wie auf die Forderungen der Zeit, vor Allem aber auf die Postulate der alles stützenden Ordnung und Pflichterfüllung zu fördern, er sucht durch einen freundlichen Hinweis den Anstoss zu einer Reform zu geben, durch die das Ansehen jener Korporationen gehoben werde. Dadurch wird eine geistige Bewegung angeregt, die weit über die Grenzen Oesterreichs hinaus wirken wird und die nichts anderes als segensreiche Folge für die Selbstverjüngung des Universitätswesens haben kann.“

(Ernennungen und Auszeichnungen.) Der Kaiser hat den Privatdozenten und Adjunkten der forstlichen Versuchsleitung in Wien, Dr. JOSEF MOELLER, zum ordentlichen Professor der Pharmakologie und Pharmakognosie an der Universität Innsbruck ernannt. — Der Professor an der technischen Hochschule in Graz, Dr. RICHARD MALY wurde zum ordentlichen Professor der Chemie an der deutschen Universität in Prag ernannt. — Dr. NATHAN FEUER, Honvéd-Regimentsarzt 1. Klasse, wurde zum Sanitäts-Inspektor im Ministerium des Innern ernannt. — Der Kaiser hat dem Med.-Dr. MICHAEL ZIELENIEWSKI in Anerkennung seines vieljährigen und erfolgreichen Wirkens als Brunnenarzt in der Kuranstalt Krynica taxfrei den Titel eines kais. Rathes verliehen.

(Aerzte an der österreichisch-schweizerischen Grenze.) Der Kaiser von Oesterreich und der Bundesrath der schweizerischen Eidgenossenschaft haben, um die in der Nähe der Grenze wohnhaften Aerzte, Wundärzte, Thierärzte und Hebammen gegenseitig zur Ausübung ihrer Berufsthätigkeit zu ermächtigen, folgendes Uebereinkommen geschlossen: 1. Die schweizerischen Aerzte, Wundärzte, Thierärzte und Hebammen, welche in der Nähe der österreichischen Grenze wohnen, sollen das Recht haben, ihre Berufsthätigkeit auch in den österreichischen, in der Nähe der Grenze gelegenen Orten in gleichem Masse, wie ihnen dies in der Heimat gestattet ist, auszuüben, und umgekehrt sollen unter gleichen Bedingungen die österreichischen Aerzte, Wundärzte, Thierärzte und Hebammen, welche in der Nähe der österreichisch-schweizerischen Grenze wohnen, zur Ausübung ihrer Berufsthätigkeit in den schweizerischen, in der Nähe der Grenze gelegenen Orten befugt sein. 2. Die Personen, welche in Gemässheit des Artikels I in den in der Nähe der Grenze gelegenen Orten des Nachbarlandes ihren Beruf ausüben, sollen nicht befugt sein, sich dort dauernd niederzulassen oder ein Domizil zu begründen, es sei denn, dass sie sich der in diesem Lande geltenden Gesetzgebung und namentlich nochmaliger Prüfung unterwerfen. 3. Es gilt als selbstverständlich, dass die Aerzte, Wundärzte, Thierärzte und Hebammen eines der beiden Länder, wenn sie von der ihnen im Artikel I dieser Uebereinkunft zugestandenen Befugniss Gebrauch machen wollen, sich bei der Ausübung ihres Berufes in den in der Nähe der Grenze gelegenen Orten des anderen Landes den dort in dieser Beziehung geltenden Gesetzen und Administrativ-Vorschriften zu unterwerfen haben. 4. Die gegenwärtige Uebereinkunft soll 20 Tage nach beiderseits etwa erfolgter Publikation derselben in Kraft treten und 6 Monate nach erfolgter Kündigung seitens einer der beiden Regierungen ihre Wirksamkeit verlieren.

(Ophthalmologen-Versammlung in Heidelberg.)

Am 9. d. M. fand in der Aula der Universität Heidelberg die Eröffnung der Jahresversammlung der ophthalmologischen Gesellschaft in Anwesenheit von etwa 150 Mitgliedern aus allen Theilen Europa's, des Pro-Rektors und des Senates der Heidelberger Universität, sowie der meisten Professoren der Medizin statt. Prof. ZEHENDER aus Zürich eröffnete die Versammlung mit einer kurzen Ansprache und ertheilte dem Prof. DONDERS aus Utrecht das Wort, welcher die alle 10 Jahre vorzunehmende Zuerkennung der grossen goldenen GRAEFE-

Medaille durch die statutenmässig ihr vorangehende Rede über die Verdienste ALBRECHT v. GRAEFE einleitete. Nach Beendigung der Rede erfolgte die Ueberreichung der Medaille an Prof. v. HELMHOLTZ als Denjenigen, der unter allen Lebenden innerhalb der letzten 10 Jahre sich am meisten um die Förderung der Augenheilkunde verdient gemacht. Nach enthusiastischer Beifallsbezeugung dankte Prof. von HELMHOLTZ in längerer Rede. Nachmittags fand ein Festbanket im Schloeshotel statt.

(Studienreise.) Prof. Dr. LUDWIG ist von seiner Studienreise in Bosnien, welche er im Auftrage des Reichsfinanzministeriums unternommen hatte, um die dortigen Heilquellen zu untersuchen, nach Wien zurückgekehrt. Prof. LUDWIG weilt zu diesem Zwecke länger als drei Wochen in Bosnien und besichtigte dort mehr als 50 Heilquellen; unter diesen gibt es starke Thermen, Sauerlinge und eisenhaltige Wässer; in der Nähe von Serajevo, Dolnja-Tuzla und Banjaluka fand Prof. LUDWIG Heilquellen, die sich sehr leicht zu Kurzwecken verwenden lassen; auch sind dort in anderer Beziehung alle Voraussetzungen vorhanden, um einen Kurort in's Leben zu rufen, der allen Anforderungen eines europäischen Kurortes entsprechen dürfte. Dieses Ergebnis der Studienreise des Prof. LUDWIG ist umso werthvoller, als die Heilquellen in Bosnien fast ausschliesslich Staatseigenthum sind und somit in diesen Quellen die Basis zu einer beträchtlichen Einnahme für die Landesregierung geschaffen werden könnte.

(Cholera-Nachrichten.) Die Cholera-Nachrichten aus Italien lauten sehr ernst. In Barletta kamen in den letzten drei Tagen, bis zum 10. d. M., 286 Cholerafälle vor, 121 starben. — In der Woche vom 5. bis 12. d. M. sind im Territorium der Stadt Triest insgesamt 43 Erkrankungen (gegen die Vorwoche um 2 mehr) und 33 Todesfälle (um sieben mehr) in Folge Cholera vorgekommen. Seit dem Auftreten der Cholera, das ist seit dem 7. Juni, sind im Ganzen 186 Erkrankungen zu verzeichnen. Hievon sind 118 Personen gestorben, 47 genesen und 21 befinden sich noch gegenwärtig in Behandlung. In Istrien sind einzelne Fälle in Rozzo und Corte d'Isola vorgekommen. Krankheitsherde bildeten sich jedoch in der Gemeinde Pinguente zu Bernobici — seit 23. Juli 7 Erkrankungen, 4 Todesfälle — und in Socerga — seit 24. Juli 22 Erkrankungen, 10 Todesfälle — und in der Gemeinde Dolina zu Rizmanje, wo seit dem 23. Juli 30 Erkrankungen und 27 Todesfälle konstatiert wurden. — Aus Barletta werden vom 11. d. M. 82 Cholerafälle mit 49 Todten gemeldet. Die Noth daselbst ist entsetzlich; von Aerzten sind neun erkrankt und eben so viele Apotheker, so dass die meisten Apotheken geschlossen sind. Unter diesen Umständen ist eine Hilfsaktion unmöglich. Die Leute sterben ohne ärztliche Hilfe, von Desinfektion ist keine Spur, es fehlt sogar an Särgen, so dass Leichen tagelang herumliegen. — Die Nachrichten aus dem Küstengebiet lauten betrübend und konstatiren das bedauerliche Umsichgreifen der Cholera. Das amtliche Bulletin lautet: In den letzten 48 Stunden kamen in Fiume und Podkilovac je 3, in Zelenje und Lukezi je 1, in Trsat und Susak je 8, in Hreljin 2, in Ljuboska, Drastin und Ratulje je 1 Cholerafall vor. Es starben in Fiume 1, Podkilovac 3, Trsak und Tusak je 2, Hreljin, Ljuboska, Drastin und Ratulje je 1 Person. — Der am 13. d. M. eingetretene Sturm in Triest, der von einer Temperaturverminderung von mehr als 10 Grad begleitet war, hatte eine bedauerliche Zunahme der Cholerafälle im Gefolge. Von gestern Nachts bis 4 Uhr Nachmittags wurden 14 Fälle angemeldet, darunter einige fraglich. Aus Italien wird ein starkes Wüthen der Cholera gemeldet, namentlich in Barletta und in der Provinz Ferrara, in welcher seit 14. Juni 901 Fälle mit 442 Todesfällen vorkamen. Die Zahl der in Italien seit Beginn der Epidemie vorgekommenen Fälle soll nach einer Statistik italienischer Zeitungen 10.000 übersteigen. — Agram, 11. August. Die Cholera tritt nunmehr auch im Innern des Landes auf. Amtlichen Berichten zufolge ist nämlich in Koprinitz in Kroatien ein Todesfall vorgekommen. In einer aus Triest zugereisten Familie starb ein 12jähriges Mädchen. Neu aufgetreten ist die Cholera im Orte Drazice, dagegen ist sie in Dreznica erloschen. In Fiume, Podkilovac, Hreljin, Trsat und Drazice sind in den letzten 48 Stunden insgesamt 17 Personen erkrankt und 6 gestorben. Als Ursache der Weiterverbreitung der Cholera wurden Krankenbesuche, sowie schlechtes Trinkwasser konstatiert.

(Todesfälle.) Dr. Frank Hamilton, der bedeutendste Chirurg Amerikas in New-York, ist am 11. d. M. gestorben. Er war der Verfasser mehrerer anerkannter Werke über Chirurgie und leitete die ärztliche Behandlung des Präsidenten Garfield nach dem Guiteau'schen Attentate. — Diese Woche starb in Wien Primararzt Dr. Josef Oskar Müller in Alter von 68 Jahren.

Programm der 59. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte.

Allgemeine Tagesordnung,

vorbehaltlich einzelner Aenderungen und Zusätze.

Donnerstag, 16. September: 11 Uhr Vormittags: Eröffnung der Ausstellung im Akademie-Gebäude.

Freitag, 17. September: 7 Uhr Abends: Zusammenkunft zu gegenseitiger Begrüssung im „Wintergarten“ des Zentral-Hotels (Eingang Dorotheenstr. 18/21).

Sonnabend, 18. September: 8 Uhr Morgens: Besuch der Ausstellung; 11 Uhr Vormittags: Erste allgemeine Sitzung im „Zirkus Reuz“ (Markthallenstrasse, Eingang zwischen Karlstrasse 18 und 19); Wahl des Versammlungs-Ortes und der Geschäftsführer für 1887; 2 Uhr Nachmittags: Einführung der Sektionen in ihre Lokale. Konstituierung und eventuell Sitzungen der Sektionen; 5 Uhr Nachmittags: Festessen; 8 Uhr Abends: Konzert im „Wintergarten“ des Zentral-Hotels.

Sonntag, 19. September: 8 Uhr Morgens: Abfahrt zu der Regatta; 10 Uhr Morgens: Segel-Regatta auf dem Müggelsee (Friedrichshagen), veranstaltet von dem Berliner Yacht-Klub; Nachmittags: Rückfahrt nach Berlin. Nach dem Ermessen der Mitglieder Fahrten durch Berlin und Umgegend¹⁾: 8 Uhr Abends: Konzert im „Wintergarten“ des Zentral-Hotels.

Montag, 20. September: 8 Uhr Morgens: Ausstellung, event. Besuch von Sammlungen, Museen; Exkursionen; 11 Uhr Vormittags: Sektions-Sitzungen; 1 Uhr Nachmittags: Sektions-Sitzungen; 3 Uhr Nachmittags: Sektions-Sitzungen; 8 Uhr Abends: Konzert im „Wintergarten“ des Zentral-Hotels.

Dienstag, 21. September: 8 Uhr Morgens: Ausstellung, event. Besuch von Sammlungen, Museen; Exkursionen; 11 Uhr Vormittags: Sektions-Sitzungen; 1 Uhr Nachmittags: Sektions-Sitzungen; 4 Uhr Nachmittags: Besuch des Polytechnikum in Charlottenburg; 6 Uhr Nachmittags: Freie Vereinigung im zoologischen Garten.

Mittwoch, 22. September: 8 Uhr Morgens: Ausstellung, event. Besuch von Sammlungen, Museen; 11 Uhr Vormittags: Zweite allgemeine Sitzung im „Zirkus Reuz“; 3 Uhr Nachmittags: Sektions-Sitzungen; 6 Uhr Abends: Fest der Stadt Berlin in der Kunst-Ausstellung.

Donnerstag, 23. September: 8 Uhr Morgens: Ausstellung, event. Besuch von Sammlungen, Museen; Exkursionen; 11 Uhr Vormittags: Sektions-Sitzungen; 1 Uhr Nachmittags: Sektions-Sitzungen; 3 Uhr Nachmittags: Sektions-Sitzungen; 8 Uhr Abends: Ball im „Wintergarten“ des Zentral-Hotels.

Freitag, 24. September: 8 Uhr Morgens: Ausstellung, event. Besuch von Sammlungen, Museen; 11 Uhr Vormittags: Dritte allgemeine Sitzung im „Zirkus Reuz“; Schluss der Versammlung.

Es ist der Wunsch ausgedrückt worden, dass am Sonnabend, den 25. September eine Extrafahrt nach den Nordseebädern veranstaltet werde.

¹⁾ Wer Potsdam, Wannsee oder einen der Vororte an der Potsdamer Eisenbahn besuchen will, kann sofort von Friedrichshagen mit der Stadtbahn dahin durchfahren.

(Lokalveränderung.) Die in ärztlichen Kreisen seit einer Reihe von Jahren rühmlichst bekannte Firma J. Odelga, Fabrikant von Bandagen, chirurgischen Instrumenten und Apparaten zur Krankenpflege in Wien hat ihre Stadt-Filiale, welche bisher in der Tegethofstrasse 7 (Kärntnerhof) bestand, in die neuen, geräumiger und zweckmässiger eingerichteten Lokalitäten, Stadt, Kärntnerstrasse Nr. 13 (Hochparterre) vis-à-vis dem eisernen Hause, neben Herrn Lobmayr) verlegt. Die Fabrik befindet sich, wie seither, in Wien VI., Schmalzhofgasse 18.

Veränderungen im militärärztlichen Offizierskorps.

Ernannt: zu Oberärzten im Aktivstande des k. k. Heeres: der Assistenzarzt-Stellvertreter, Doktor der gesammten Heilkunde: Kowsewicz Josef, Dr., vom GSp. Nr. 1 in Wien, beim 59. Inf.-Rgt.;

die militärärztlichen Aspiranten: Scharlinger Franz, Doktor der Philosophie und der gesammten Heilkunde, beim GSp. Nr. 7 in Graz und Gottlieb Hermann, Doktor der gesammten Heilkunde, beim GSp. Nr. 17 in Budapest.

Offene Korrespondenz der Redaktion und Administration.

Der Chef-Redacteur der „Med. Presse“, Herr Prof. SCHNITZLER, hat gestern seine Ferienreise angetreten; während dessen Abwesenheit von Wien ist Herr Dr. BELA WEISS mit der Leitung des Blattes betraut. Zuschriften an die Redaktion werden jedoch wie bisher an die Adresse des Herrn Reg.-Rathes Prof. SCHNITZLER, Wien, I., Burgring 1, erbeten.

Herren Dr. S. K. in Netolitz. Das Wort „Beri“ bedeutet in der Hindusprache (nach Eulenburg's Real-Encyclopädie, zweite Auflage, II. Band, Seite 621) „Schaf“; die Krankheit würde also wahrscheinlich auf die Eigenthümlichkeiten im Gange der Kranken zurückzuführen sein. Nach Anderen ist dasselbe aus dem der cingalesischen Sprache entnommenen „bharibhari“ verstümmelt, welches „enorme Schwäche“ bedeuten soll. Die Franzosen fanden auf Réunion die aus dem Arabischen stammende Bezeichnung „bahr-bari“ für eine Affektion vor, welche sie in der Folge „Barbiers“ nannten. Le Roy de Méricourt fand „Barbiers“ mit „Beriberi“ identisch, wurde jedoch von Vinson stark angegriffen, nach welchem Barbiers von Beriberi verschieden und eine wahre Myelitis ist. In Japan heisst die Krankheit „Kak-ke“, eine Benennung, welche nach Aussage der Dolmetscher von dem chinesischen „Kiak“ (Bein) und „ke“ (Luft) abgeleitet sein soll. Neuere Synonyma sind: „Paraplegia mephitica“ — von Swaving vorgeschlagen, welcher in der von Strabo und Plinius beschriebenen Scolotyrie unsere Beriberikrankheit zu erkennen glaubt — „Hydrops asthmaticus“ (Rogers), „Scrophthisis pernicioza abemica“ (Wernich). Unter der am meisten verbreiteten und immer wieder gebrauchten Benennung „Beriberi“ beschrieben zuerst in Indien thätige Aerzte eine eigenthümliche, chronisch constitutionelle Krankheit, deren Wesen in einer Blutdekomposition und in Anomalien des Zirkulationssystems zu suchen ist und deren äusserlich am stärksten in die Augen fallende Symptome auf Hydropsien jeder Art und jeden Grades und auf Störungen der Rückenmarksfunktionen zu beziehen sind. Obgleich das Verbreitungsgebiet der Krankheit noch jetzt als ein ziemlich eingeschränktes erscheint und in Folge davon die europäische Medizin ihr nur eine oberflächliche Beachtung geschenkt hat, ist das Studium der Affektion nicht nur an sich von hohem wissenschaftlichen und praktischen Interesse, sondern sie verspricht vielmehr auch manche dunklen Punkte in der Pathogenese europäischer Krankheitsbilder aufzuhellen. Die Geschichte des Beriberi beginnt mit den ersten medizinisch-topographischen Nachrichten aus Ostindien. Seine geographische Verbreitung erscheint nach den neueren Ermittlungen bei Weitem nicht mehr so beschränkt, wie vor etwa 20 Jahren. Nicht nur die Küsten Vorder- und Hinterindiens, Ceylon und die Inseln des indischen Archipels sind alljährlich der Schauplatz der Krankheit, sondern auch auf den Molukken, auf Mauritius und Réunion, an der Ostküste von China, ganz besonders aber an den Küsten des japanischen Inselreiches und andererseits der Antillen und Brasiliens (besonders in den Bezirken von Bahia, San Salvador, Rio de Janeiro, Matto Grosso und Para) hat man sie als völkerverheerende Seuche kennen gelernt. Sehr beachtenswerth ist auch ihr Erscheinen auf Schiffen, die das indische und rothe Meer befahren, ihr epidemisches Auftreten in Gefängnissen, Bergwerken, belagerten Städten und ihr sporadisches Vorkommen in Gegenden, welche von ihrer ursprünglichen Heimat weit entlegen sind. Wo Beriberi endemisch ist, tritt die erheblichste Zahl der Erkrankungen im Verlaufe der feuchten Jahreszeiten auf. Die Mortalität ist eine sehr verschiedene; ältere Berichte aus Ostindien und neuere aus Brasilien geben dieselbe auf über 70 Prozent aller Erkrankten an, während in milderen Epidemien dieselbe Verhältnisszahl auf 15 bis 20 Prozent, ja in den Beriberibezirken der gemässigten Zone (Japan) auf 8 bis 10 Prozent sinken kann. Die Leichen sind entweder hydropisch gedunsen oder ganz mager. Diese Verschiedenheit gab besonders Veranlassung, die Eintheilung in eine „hydropische“ und „marastische“ Form zu unterstützen. Doch hängt dieselbe vielmehr von individueller Disposition und von dem Stadium, in welchem der Kranke erlag, als von den in Wesen und Auftreten der Krankheit liegenden Umständen ab. Magere und trockene Individuen zeigen bei schnell verlaufenen Fällen nur im Herzbeutel, im Thoraxraum und im Spinalkanal Ergüsse, während ursprünglich saftreiche Kranke ausser den enormen serösen Anfüllungen dieser Partien noch weit verbreitete Hautödeme, eine allgemeine Durchtränkung der Muskeln, Ascites und Hydropsien aller Theile aufweisen können, in welchen nur irgend ein Platz für derartige Ansammlungen vorhanden ist. Sterben in dem derartigen früher enorm hydropisch gedunsene Kranke erst in der Rekonvaleszenz oder hat eine Hautverletzung, ein operativer Eingriff den Abfluss des Serums ermöglicht, so erscheinen auch diese enorm abgemagert und trocken. Noch am Leichnam kann man durch skarifizirende Einstiche einen grossen Theil der Flüssigkeit entweichen lassen. Die Körpermuskulatur ist blass verfärbt, sehr atrophirt und von etwas brüchiger Beschaffenheit. Die greifbarsten und konstantesten Veränderungen finden sich an den Zentralnervenorganen und im Gefässsystem. — Am Schlusse des Artikels in der Real-Encyclopädie finden Sie ausführliche Literaturangaben.

Dr. P. in Odessa. Unser Guthaben beträgt 20 fl.

Dr. S. in Szinercz. Das Abonnement wurde bereits durch Ihre Buchhandlung bis Ende I. J. beglichen.

Dr. S. G. in Berlin. Ihrem Wunsche wurde entsprochen.

Dr. L. G. in Nyiregyhaza. Einverstanden.

Dr. N. B. in M. . . . Ihre Frage wurde uns von kompetenter Seite, wie folgt, beantwortet: Sobald der betreffende Arzneistoff nicht zu jenen gehört, welche im Handverkaufe abzugeben verboten sind, kann der Apotheker denselben in reinem Zustande oder abgetheilt oder als Infusum etc. abgeben und natürlich auch eine Gebrauchsanweisung beifügen.

Dr. D. in Rawa-Ruska. A. Jaro, Mechaniker in Wien, VIII., Schlüsselgasse 24.

Herren Dr. G. S. in D-Adony. Das Juni-Heft bildet mit dem für Juli ein Doppelheft; ersteres kann daher nicht separat geliefert werden.

Dr. C. G. in Baja; Dr. S., k. k. RA. in Dembica (mit „Rundschau“ und 6 fl. 5 kr. Bücher-Konto); Dr. A. F. in Bööd (mit Medizinal-Kalender); Dr. S. in Mauer (30 kr. Rest); Dr. A. L. in Klagenfurt (mit „Rundschau“); Dr. B. in Fürstenfeld; J. R., prakt. Arzt in Beunisch (mit 11 fl. 80 kr. auf Bücher-Konto); Dr. W. S., k. k. RA. in Judenburg (mit 7 fl. 65 kr. auf Bücher-Konto); Dr. F. B., k. k. RA. in Königgrätz (mit „Rundschau“); Dr. A. K. in Joslowitz; Dr. L. K., k. k. RA. in Pisek; Dr. V. in Kaurim (mit „Rundschau“); Dr. A. L. in Dorna-Watra (mit „Rundschau“); Dr. A. K. in Mohacs (mit Medizinal-Kalender). Bestätigen auf ausdrückliches Verlangen den Empfang des Abonnementsbetrages für „Wiener Mediz. Presse“ und „Wiener Klinik“.

Soeben erschien

Wiener Medicinal-Kalender und Recept-Taschenbuch für praktische Aerzte. (Zehnter Jahrgang 1887.)

Derselbe enthält:

1. Receptformeln nebst therapeutischen Winken (1886: 1595 Recepte, 1887: 1640 Recepte, demnach Vermehrung um 45). Sämmtliche Heilformeln mit Rücksicht auf den neuesten Stand der Wissenschaft revidirt. 2. a) Zu subcutanen Injectionen gebräuchliche Medicamente und ihre Dosirung; b) zu Inhalationen gebräuchliche Medicamente und ihre Dosirung. 3. Uebersicht der gewöhnlichen Gifte mit ihren Gegenmitteln. 4. Antidota. 5. Cosmetics, in Receptformeln dargestellt. 6. Die Thermometrie am Krankenbette. 7. Anti-septischer Wundverband. 8. Rettungsversuche bei Ohnmacht und Scheintod. 9. Neue Medicamente und Receptformeln. 10. Officinelle und nicht officinelle Arzneimittel, deren Dosirung, Anwendung und Taxe. 11. Kurorte-Verzeichniss mit Angabe der Kurärzte. 12. Die Bade- und Kurorte nach ihrer Charakteristik. 13. Künstliche Bäder. 14. Maximaldosen. 15. Gebräuchliche Thermometer-Scalen. 16. Vergleichende Gewichtstabellen. 17. Schwangerschaftstabellen. 18. Sehproben. 19. Heilformeln der österreichischen Pharmacopoe (1872). 20. Verzeichniss der Todesursachen. 21. Verzeichniss der Wiener Aerzte, einschliesslich der Vororte, nach den neuesten behördlichen Registern genau revidirt, mit Angabe der Professoren und Dozenten, sowie der von ihnen vertretenen Disciplin.

Selbstverständlich enthält unser Jahrbuch ausser obigen Rubriken noch alle sonstigen kalendarischen Beigaben in grösster Vollständigkeit und Genauigkeit. Der Preis des Jahrgangs 1887 ist ungeachtet aller vorgenommenen Verbesserungen und Vermehrungen derselbe (fl. 1.70 mit Franko-Zusendung) geblieben.

Die Verlagshandlung

Urban & Schwarzenberg
in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Erledigungen, ärztliche Stellen etc.

Pályázat.

Gróf Draskovich Iván baranya sellyei hitbizományi uradalában az orvostudori állomásra, szabad praxis mellett következő évi javadalmazás-kal: Kézpénz 400 fl. o. é., szabad lakás házi kerttel, 24 köbmeter tüzi hasábfá, két tehéne legelő és téli tartás, 10 darab sertéstartás uradalmi legelőn. Pályázók kéretnek igazolványaikat szeptember 6-ig az uradalmi tisztartósághoz Baranya Sellyére küldeni megjegyezvén, miszerint a megválasztott orvostudor fel fog kéretni hogy a Sellyén tartózkodó uraságnál kineveztetése előtt magát bemutassa. 510

Bar. Sellyén aug. 7.

Az uradalmi tisztartóság

Für das städt. allgemeine Krankenhaus in Linz wird auf die Dauer von zwei Jahren und beiderseitiger vierteljährlicher Kündigung, eventuell Verlängerung auf weitere zwei Jahre ein lediger Hilfs- (Sekundär-) Arzt aufgenommen. Derselbe geniesst für seine Dienstleistung eine Jahresbestallung von 600 fl., freie Wohnung, bestehend aus einem Zimmer nebst Beleuchtung und Beheizung und hat die Verpflichtung, in dem Spitale zu wohnen und sich während der Dienstzeit nicht zu verhehelichen. Bemerkte wird noch: a) dass das Krankenhaus ein allgemeines und öffentliches ist, dass daher die Dienstjahre in demselben bei späteren Anstellungen ebenso berücksichtigt werden, wie bei den Sekundärärzten anderer ähnlicher Spitäler, und dass im Status des allg. Krankenhauses zwei Sekundärärzte sind; b) dass dem Hilfsarzte im hiesigen allgemeinen Krankenhaus reichlich Gelegenheit geboten ist, unter der Leitung des Herrn Primararztes in allen Zweigen der Medizin und insbesondere in der operativen Chirurgie und Gynäkologie sich gründlich und praktisch auszubilden. Bewerber um diese Stelle haben ihre mit legalen Nachweisungen über die Erwerbung des Doktorates der gesammten Heilkunde, resp. der Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe und über etwaige bisherige Verwendung versehenen Gesuche bis 30. September I. J., Mittags 12 Uhr, hieramts zu überreichen.

Linz, am 14. August 1886.

516

Der Bürgermeister: J. E. Wimbözl.

Stadtarzt in Weitra, Niederösterreich; 600 fl. Jahresgehalt, vorläufig auf drei Jahre, dagegen Todtenbeschau im Sanitätsbezirke Weitra und Ortsarmenbehandlung unentgeltlich zu leisten. Bewerber wollen ihre Gesuche bis 1. September 1886 hier einreichen. Nur für Katholiken.
Weitra, 16. August 1886.

Stadtarztesstelle in Leskau, Böhmen. 200 fl. Gehalt und schöne freie Wohnung; dafür ist eine geringfügige Armenbehandlung und die Errichtung einer Hausapotheke zu leisten. Leichen- und Fleischbeschau wird nach Uebereinkommen honorirt. In der Umgebung ausgiebige Praxis, da auf zwei Stunden Entfernung kein Arzt ist. Gesuche bis 1. September an das Bürgermeisteramt Leskau zu richten.
Joh. Arbes, Bürgermeister.

Mit 11. September l. J. kommt in dem hierortigen öffentlichen Krankenhause Kronprinzessin Stefanie-Spitale, die Stelle eines Sekundararztes zur Besetzung. Mit dieser Stelle, welche im Sinne des Statutes provisorisch auf zwei Jahre gegen zulässige gegenseitige sechswöchentliche Kündigung zur Besetzung gelangt, ist ein Jahresgehalt von 600 fl., sage sechshundert Gulden ö. W., nebst freier Wohnung, Beleuchtung, Beheizung und Reinigung der Bettwäsche verbunden. Bewerber um diese Stelle müssen Doktoren der gesammten Heilkunde oder Doktoren der Medizin und Chirurgie, österr. Staatsbürger und ledigen Standes sein. Gesuche mit einer 50 kr.-Stempelmarke, unter Anschluss der erforderlichen Belege sind bis 1. September l. J. im Bürgermeisteramte Neulerchenfeld, Hauptstrasse 54, einzubringen, wo auch die Dienstpragmatik und Instruktion eingesehen werden kann.

Neulerchenfeld, am 10. August 1886.

Gemeindefarzt für Pakrac in Slavonien. Gehalt 1200 fl. Gesuche an die kön. Vizegespanschaft Pakrac.

Arzt für Ottenschlag in Niederösterreich. Gesuche an das Bürgermeisteramt.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. Bela Weiss.

ANZEIGEN.

Lokalveränderung.

Vom 1. August d. J. befindet

sich meine Stadt-Niederlage nicht mehr Tegethofstrasse 7 (Kärntnerhof), sondern einzig und allein nur Kärntnerstrasse 13, Hochparterre, vis-à-vis dem eisernen Hause neben Herrn Lobmayr.

J. ODELGA

in Wien, Schmalzhofgasse 18, Fabrikant von Bandagen, chirurg. Instrumenten u. Apparaten zur Krankenpflege.





ALLERHÖCHSTE ANERKENNUNG.

Gleichenberger Mineralwässer.

Bewährte Heilmittel der Katarre aller Schleimhäute d. Respirations- und Verdauungs-Organen. Zu beziehen in allen grösseren Apotheken, Droguerien und bei der

Brunnen-Direktion

in Gleichenberg.




367

Den Herren Aerzten als eminentes Hilfsmittel für Kinder, Brust- und Magenleidende bestens zu empfehlen:

Aug. Ritter v Klein'sche Alpenmilch,

in heil- und nährkräftiger Wirkung unerreicht!
Naturgemäss ist die in Wien erzeugte Kumlmilch mit meiner unter Kontrolle hergestellten Alpenmilch nicht zu vergleichen und werden die Herren Aerzte gebeten, sich diese Ueberzeugung durch Besichtigung meiner Alpenwirthschaft Seeburg-Oppenitz p. Waldhofen a. d. Ybbs zu verschaffen.

Depôt: VII., Schottenfeldgasse 12. Preis: 486 per 1/4 Liter 18 kr., in's Haus gestellt 20 kr.

SANATORIUM,

IX., Mariannengasse 20, Wien.

Dieses speziell für diesen Zweck neuerbaute Haus enthält alle erdenklichen Vorrichtungen zur Krankenpflege. Hydropathische Station, Wannenbäder, Vollbad, Dampf- und Douchebäder, pneumatische Apparate zu medikamentösen Inhalationskuren und solchen mit verdünnter und verdichteter Luft, Apparate zu Elektrizitätskuren, Operationsaal und Laboratorium mit vollständigem chirurgischen Instrumentarium, Bandagen, Tragen etc., Hebräisches Wasserbett, blaue Zimmer mit neuen Lichtverschluss-Vorrichtungen und Operationsbetten für Augenranke etc. etc., kurz alle Kurbehelfe, die nach den neuesten Erfahrungen eingerichtet sind.

Grosse Foyers, Lese- und Konversationszimmer, Bibliothek, Zentralheizung, Garten, Wintergarten, Personenaufzug etc. stehen zur allgemeinen Benützung.

Drei Aerzte und technisch geschulte Pfleger und Pflegerinnen besorgen den internen Dienst.

Elegant eingerichtete, durchwegs lichte schöne Zimmer, vorzügliche Küche und Bedienung werden bei mässigen Preisen geboten. Auskunft erteilt der Eigenthümer und Direktor

449

Dr. Anton Loew.

Dr. Michaelis' Eichel Cacao

Stärkendes nahrhaftes Getränk für jedes Alter
Vortheilhafter Ersatz für Thee und Kaffee.

Zum medizinischen Gebrauch bei diarrhöischen Zuständen und bei katarrhalischen Affektionen der Verdauungs-Organen, selbst bei Säuglingen zeitweise als Ersatz für Milch, mit sicherem Erfolge anzuwenden. Verkauf in Büchsen von 1/2 Kilo fl. 2.40; von 1/4 Kilo fl. 1.25, Probe-Büchsen von fl. 0.50.

Alleinige Fabrikanten: **Gebr. Stollwerck,**

Köln a. Rh. und Wien, Praterstrasse 50.

Brevetirte Lieferanten Ihrer Majestäten der Kaiser von Oesterreich-Ungarn und des Deutschen Reiches.

322

Vorräthig in allen Apotheken.

En gros-Lager bei G. & R. Fritz, Wien, I., Bräunerstr. 5.

Prämirt: Internationale pharmazeutische Ausstellung, Wien 1883.

Verbesserte Leube-Rosenthal'sche

genau nach d. v. Prof. Leube gegebenen Vorschrift in verlotethen Blechbüchsen ca. 2500 Inhalt, als leicht verdaulichstes und vorzüglichstes Nahrungsmittel f. Magenleidende u. Rekonvaleszenten etc. 252

Fleischsolution,

Nitroglycerintabletten,

bestes Mittel gegen Angina, Asthma, Neuralgia, Kopfschmerz etc. à 0,0005 und 0,001.

Medizinal-Assessor Hüfner's Hof- u. Baths-Apotheke, Jena (R. Wahrburg.)
Generaldepôt für Oesterreich-Ungarn: Apotheker Dr. Friedrich, Wien, Fleischmarkt 1. Generaldepôt für die Schweiz: Apotheker C. Fingerrhut, Zürich.

MERAN

Klimatischer Kurort im deutschen Südtirol. (317-52) M. Bahnstation. Direkte (Schlaf-) Wagons von Wien, München, Leipzig und Berlin, Beginn der Saison (Tranbenkur) 1. September. Herrliche Lage, gemässigttes Alpenklima, vorzügliche windstille Winterstation, besonders für Lungen-, Nervenranke und Skrophulose geeignet. Oertel'sche

Terrainkuren. Kurgemässe Einrichtungen. Frequenz 14856; 10.989 Kurgäste. 6000 Touristen. Prospekte gratis.

Die Kurvorsteherung. 517

Schutzmarke.

B. Strassnicky's Diätetisches Malzbier,

analysirt von Herrn Professor Doktor Kratschmer.

Die berühmten und hervorragendsten Autoritäten der medizinischen Wissenschaft, als die Herren: Hofrath Professor von Bamberger, Hofrath Professor Braun von Fernwald, Hofrath Professor Dr. Th. Billroth, Professor Albert, Regierungsrath Professor Schnitzler, Professor Hofmohl erklären einstimmig in ihren abgegebenen schriftlichen Gutachten, dass das diätetische Malzbier ein vorzügliches Nährunterstützungs-Mittel.

Besonders zu empfehlen zur raschen Kräftigung und Erholung bei Rekonvaleszenten nach schweren Krankheiten, sowie bei Blutarmuth.

Preis pro Flasche nebst Gebrauchsanweisung 45 kr., mit Verpackung und Franco-Zustellung zur Bahn oder Schiff 50 kr., für Wien bei Abnahme von 10 Flaschen kostenfreie Zustellung. Probekistchen à 5 Flaschen zum Preise von fl. 2.50.

Hauptversandt und Kellereien: Oberdöbling, Nussdorferstrasse 29, im eigenen Hause. 244

Depôts in allen renommirten Apotheken des In- und Auslandes und bei S. Ungar, Mineralwasser-Niederlage, I., Jasomirgottstrasse 2.

Fleisch, China, Phosphate. WEIN von VIAL.

Tonisch. Analeptisch. Kräftigend. 212

Zusammengesetzt aus den für Bildung und Ernährung des Muskel- und Knochensystems unentbehrlichen Substanzen.

Wir überlassen es dem Arzte, den ganzen Nutzen in Betracht zu ziehen, den die gelungene Vereinigung dieser drei Substanzen mit sich bringt:

Fleisch, China, Kalkphosphate.

Pharmacie J. Vial, 14 rue Bourbon, Lyon.

Proben gratis zur Verfügung der Herren Aerzte im Hauptdepôt für Oesterreich bei **J. Pserhofer, Apotheker in Wien, Singerstrasse 15.** — 1 Flasche 2 fl. 50 kr.

Purgatif von Dr. Oidtmann, Maastricht (Holland). Ersatz der Klystiere ohne deren Nachtheile. Einspritz. v. 50—100 gtt. in den Anus. Sofortige Stuhlentleerung. Sichere Wirkung, angenehme Anwendung. 463



Normal-Tricot - Unterkleider

für Herren, Damen und Kinder 139

aus der Fabrik von Joh. Hampf & Söhne in Schönlind. Diese Normal-Unterkleider sind aus reiner, ungefärbter Schafwolle angefertigt und entsprechen allen Anforderungen, welche von Hrn. Prof. Dr. Gust. Jaeger in seinem Wollregime und seinen verschiedenen Schriften aufgestellt werden. Dieselben sind mit obiger Schutzmarke versehen. Zu haben bei **ANTON KESLER in Wien, I., Bauernmarkt 4 und Bognergasse 15.**

Ist das einzige Mineralwasser der Welt das einen sehr bedeutenden Lithiongehalt hat und daher bei Gicht, Gallen-, Nieren- u. Blasensteinen als Specificum wirkt. Der reiche Gehalt a. Kohlensäure u. Natron empfehlen die Anwendung noch besonders bei Magenleiden, Blasenbeschwerden u. Uterinalleiden. 444

Sauerbrunn-Versandt.

Radein | Kuranstalt.

bei Radkersburg in Steiermark. Depôt bei H. Mattoni, k. k. Hofliefer., S. Ungar, Stefansplatz, Dr. Well's Mineralwasserhandlung in Wien, L. Edesky, Mattoni & Wille in Budapest, sowie in allen soliden Mineralwasserhandlungen des In- u. Auslandes. Bestellungen werden dem zunächst gelegenen Depôt zur Ausführung überwiesen.

Saxlehner's Bitterwasser „Hunyadi János“

Depôts in allen Mineralwasserhandlungen & Apotheken. Eigenthümer: Andreas Sax's in Budapest.

Das vorzüglichste und bewährteste Bitterwasser. Durch Liebig, Bunsen und Fresenius analysirt und begutachtet. und von ersten medizinischen Autoritäten geschätzt und empfohlen.

Liebig's Gutachten: „Der Gehalt des Hunyadi János-Wassers an Bittersalz und Glaubersalz übertrifft den aller anderen bekannten Bitterquellen, und ist es nicht zu bezweifeln, dass dessen Wirksamkeit damit im Verhältnis steht.“



Moleschott's Gutachten: „Seit ungefähr 10 Jahren verordne ich das Hunyadi János-Wasser, wenn ein Abführmittel von prompter, zuverlässiger, gemessener Wirkung erforderlich ist.“ Rom, 19. Mai 1884.

München Juli 1870 *J. Liebig*

Man wolle ausdrücklich „Saxlehner's Bitterwasser“ in den Depôts verlangen.

Kaltwasser-, Inhalation-, Molken- und Trauben-Kuranstalt mit hydroelektrischen Bädern und zweckmässiger Einrichtung f. Heilgymnastik u. Massage im Marillathale bei Oravica, in der hochromantischen Annina, von Temesvár in 4 1/2, von Bazias in 3 1/2, Stunden erreichbar.

Beginn der Saison 28. Mai. Beginn der Trauben-Kur Anfangs September.

Das wechselfieberfreie Marillathal liegt 2500 Fuss über dem Meeresspiegel in einem dichten Nadelwalde, ist vollkommen staubfrei und windstill, besitzt eine reine balsamische Luft, mildes heiteres Gebirgsklima mit kaum nennenswerthen Temperaturschwankungen und hat vermöge seiner geographischen Lage zumeist einen sehr frühen schönen Frühling und einen sehr späten prachtvollen Herbst. Die Anstalt ist komfortein gerichtet. Gelegenheit zu Ausflügen ist reichlich. Dem Wohnungsmangel ist durch einen zweiten Neubau von Zimmern gesteuert. — Post- und Telegraphenstation.

Preise bis 15. Juni und vom 25. August ermässigt. Näheres beim Gefertigten Dr. Hoffenreich.

Höhenkurort **Marillathal** 840

Rudolf Thürriegel

erzeugt alle chirurgischen Instrumente nach neuesten und verbesserten Konstruktionen. — Neuerung an chirurgischen Instrumenten zur antiseptischen Wundbehandlung. Thürriegel's patentirte chirurg. Instrumente mit auf galvanoplastischem Wege hergestellten Griffen. Vollkommen antiseptisch. — Lager aller medizinischen Verbandstoffe. Wien, Alsergrund, Schwarzspanierstr. 5. Filiale: I., Augustinerstr. 12. Ausführliche Preis-Kourante auf Verlangen gratis. 234

Steirische Landes-Cur-Anstalt

Kohitsch-Sauerbrunn

Unter-Steiermark. Südbahnstation Pöltschach.

Berühmter Glaubersalz-Säuerling, Stahlbäder, Kaltwasserkur. — Indikation: Erkrankungen der Verdauungsorgane. Komfortabler Aufenthalt. Saison vom Mai bis Oktober. Prospekte und Wohnungsbestellungen bei der Direktion.

286 In

Dr. Svetlin's Privattheilanstalt

für Nerven- und Gemüthsranke. finden Kranke jederzeit Aufnahme und sorgfältige Pflege.

III., Leonhardgasse Nr. 3 und 5.

18 Medaillen I. Klasse!

Empfehle meine als vorzüglich anerkannten

Maximal- und gewöhnliche ärztl. Thermometer

zur Bestimmung der Körpertemperatur.

Urometer nach Dr. Heller und Dr. Uitzmann, Bade- und Krankenzimmer-Thermometer etc., sowie alle Arten Thermometer, Barometer und Aräometer.

Heinrich Kappeller, 235

Wien, V., Kettenbrückengasse Nr. 9. Illustr. Preisverzeichnisse stehen gratis zur Verfügung.

MATTONI'S
GISSHÜBLER

reinstes alkalischer SAUERBRUNN.

OFNER KÖNIGS-
BITTERWASSER

von hervorragenden med. Autoritäten bestens empfohlen.

EISEN - MOORSALZ
- MOORLAUGE

aus dem Soosmoor bei FRANZENSBAD.

Bequemer Ersatz für MOORBÄDER.

Mittel zur Herstellung von Stahl- und Salzbadern.

KAISERQUELL-SALZ

(PURGATIF) *crystallisirt und in Pulvern.*

VERSENDUNG

aller natürlichen

Mineralwässer und Quellen-Producte

Niederlagen en gros & en détail:

HEINRICH MATTONI

Tuchlauben **WIEN** Mattonihof.

KARLSBAD — FRANZENSBAD

MATTONI & WILLE, BUDAPEST.

Persönlich überzeugt von der
ausserordentlichen Wirkung!

An Herrn Johann Hoff, Hof-Lieferant der meisten
Souveräne Europas. Wien, I., Bräunerstrasse 8.

Wien, 24. Juli 1886.

E. W.! Persönlich auf das Beste überzeugt von der ausserordentlichen Wirkung, welche das Johann Hoff'sche Malzextrakt als Heilmittel erzielt, bin ich geneigt, meinen 12jährigen Knaben, welcher in starkem Wachsthum begriffen ist und eine Kräftigung nöthig hat, eine Anzahl Flaschen dieses eine hervorragende Wirkung in sich schliessenden Johann Hoff'schen Malzextraktes nehmen zu lassen. Demnach ersuche um ged. Zuwendung von 12 Flaschen Johann Hoff'schen Malzextraktes und 1 Kilo Johann Hoff'scher Malz-Gesundheits-Chokolade

Mit Hochachtung zeichnet

Anna Hoeger, Artillerie-Hauptmanns-Gattin,
Wien, Arsenal.

Man hüte sich vor Täuschungs-Versuchen durch Nachahmungen und achte auf die Original-Schutzmarke, Bildniss und Unterschrift des Erfinders Joh. Hoff.

Unter 2 fl. wird nichts versendet.

Zu haben in allen Apotheken, Droguerien und grossen Geschäften.



Landschaftliche St. Johann-Spitals-Apotheke in Salzburg.
Special - Geschäft für Versorgung der
Herren Landärzte und Landapotheker mit
echten Medicinalwaaren.

Grosses pharmaceutisches Laboratorium, gegründet 1896, und mit den besten neuesten technischen Einrichtungen versehen.

Sämmtliche dermalen und früher officinelle Drogen und Präparate genau nach den Pharmacopöen zubereitet, sowie ne in Anwendung kommende, zuden möglichst billigen Tagespreisen, nur in erster Qualität zu Diensten.

Vorrathslager sämmtl. Utensilien f. Hausapoth. u. der Lister'schen Verbandstoffe.

Durch den billigen Posttarif in jede Entfernung für je 5 Kilo nur 30 kr. Porto.

Ausführlicher Preisconrant jederzeit über Wunsch umgehend franco.

Zu geehrten Aufträgen freundlichst einladend

369 **Dr. Rudolf Spängler's Neffe und Nachfolger**
Josef R. v. Angermayer.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg, Wien, Maximilianstr. 4. — Druck von Gottl. Gistel & Comp., Wien, Augustinerstr. 12.

Verlag von Friedrich Vieweg & Sohn in Braunschweig.

(Zu beziehen durch jede Buchhandlung.)

Seeben erschien:

Dritter Jahresbericht

über die

Fortschritte und Leistungen auf dem

Gebiete der Hygiene.

Jahrgang 1885.

Von **Prof. Dr. J. Uffelmann,**

Vorstand des hygienischen Institutes der Universität Rostock, correspondirendem Mitgliede der Societä italiana d'igiene.

Auch Supplement zur „Deutschen Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege“, gr. 8. geh. Preis 5 Mark 50 Pf.

Verlag von August Hirschwald in Berlin.

Seeben erschienen:

Untersuchungen

über

P t o m a i n e

von

Professor **Dr. L. Brieger.**

III. Theil. gr. 8. 1886. 2 M. 80 Pf.

(I. Theil 1885. 1. M. 60 Pf. II. Theil 1885. 2 M.)

Lanolin Liebreich.

Das von Professor Oskar Liebreich in die Therapie eingeführte, auf besondere Art gereinigte Wollfett „Lanolin“, welches sich nach eingehendsten Versuchen als unübertreffliche Salbenbasis erweist, fabriciren ausschliesslich die Herren Benno Jaffé & Darmstaedter in Martinkendorf bei Berlin. General-Depôt für Oesterreich-Ungarn haben die Unterzeichneten, an welche man sich wegen Auskunft und Broschüren über „Lanolin“ wenden wolle. Vor den unreinen Produkten anderer Provenienz wird gewarnt.

WIEN,

I., Bräunerstrasse 5.

G. & R. FRITZ.

805.

Reinste, gesetzlich geschützte

Malzextrakt-
Präparate 175

aus dem Laboratorium med.-diät. Präparate des Apotheker Schmelz in Teplitz (Böhmen).

Malzextrakt-Leberthran 50%

Malzextrakt-Pepsin-Pankreatin-Leberthran, Malzextrakt mit Pepsin-Pankreatin, Malzextrakt mit Pepsin-Eisen 0-35%, met. Eisen, Legumin.-Extrakt, Malzextrakt mit Chinin-Eisen (süßbittert).
Depôt: C. Haubner's Apotheke „zum Engel“ in Wien, I., am Hof. Verwalter: Hans Gutt.
Muster stehen den Herren Aerzten gratis und franco zur Verfügung.

Impfstoff

täglich frisch u. verlässlich, versendet

Dr. Steiner,

Kinderarzt, 357

Wien, Melding, Hauptstr. Nr. 10.

Preis einer Phiole 1 fl. 5. W.

HAY'S Erste k. k. konzess. und vom
boh. Ministerium subventionirte
Kuhpocken-
Impfungs - Anstalt, 36

Wien, Alserstrasse 18.

Versendung von täglich frischer Kuh-

Lympe unter Garantie des Erfolges.

Meine Broschüre: „Die animale

Vaccination“ ist gegen Einsendung

von 50 kr. von mir direkt zu beziehen.

Nerven- und Gemüthskranke

238

finden Aufnahme in der

Privatheilanstalt

der

DDr. BRESSLAUER und FRIES

in Inzersdorf bei Wien.

Heilanstalt für Nervenkranken, Bendorf a. R.

Geeignet für Rückenmarkskrankheiten, Neurasthenie, Hypochondrie, Hysterie, Rekonvaleszenten etc. Wasserkur, Elektrotherapie.
Dr. Erlenmeyer. 218

Die „Wiener Medizinische Presse“ erscheint jeden Sonntag 2 bis 3 Bogen Gross-Quart-Format stark. Hiezu eine Reihe ausserordentlicher Beilagen. Als regelmässige Beilage, aber zugleich auch selbstständig, erscheint die „Wiener Klinik“ allmonatlich ein Heft im durchschnittlichen Umfange von 2 Bogen Lexikon-Format. — Abonnements- und Insertionsaufträge sind an die Administration der „Medizinischen Presse“ in Wien, I., Maximilianstrasse Nr. 4, zu richten. Für die Redaktion bestimmte Zuschriften sind zu adressiren an Herrn Prof. Dr. Joh. Schnitzler, Wien, I., Burggring Nr. 1.

Wiener

Abonnementspreise: „Mediz. Presse“ und „Wiener Klinik“: Inland: Jährl. 10 fl., halbjährl. 5 fl., vierteljährl. 3 fl. 50 kr. Ausland: Jährl. 24 Mrk., halbjährl. 12 Mrk., vierteljährl. 6 Mk. „Wr. Klinik“ separat: Inland jährl.: 4 fl.; Ausland 8 Mrk. — Inserate werden in der „Wr. Med. Presse“ pro 3spaltige u. in der „Wr. Klinik“ pro Raum einer durchlaufenden Nonpareillezeile mit 25 kr. = 50 Pf. berechnet. Man abonniert im Auslande bei allen Postämtern und Buchhändlern, im Inlande durch Einsendung des Betrages per Postanweisung an die Administration der „Wiener Mediz. Presse“ in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Medizinische Presse.

Organ für praktische Aerzte.

Chef-Redacteur: Prof. Dr. Joh. Schnitzler.

INHALT: Originalien und klinische Vorlesungen. Beiträge zur chirurgischen Behandlung der Erkrankungen der Pleura und der Lunge. Von Dr. Emil Rochelt in Meran. (Fortsetzung.) — Beobachtungen über die beim k. k. Quecksilberwerke Idria vorkommenden Erkrankungen an Merkurialismus. Von Dr. Johann Baaz in Graz. (Fortsetzung und Schluss.) — Drei Fälle von primärer syphilitischer Induration der Tonsillen. Von Dr. S. P. Thomaschewsky in Kiew. (Fortsetzung.) — **Mittheilung aus der Praxis.** Ueber die Ursache der Unterschenkelgeschwüre. Von Dr. P. Weissgerber. — **Standes-Angelegenheiten, Tagesgeschichte und Korrespondenz.** Budapest: Briefe aus Ungarn. Die XXIII. Versammlung der ungarischen Aerzte und Naturforscher. (Original-Bericht der „Wiener Mediz. Presse“.) — Brighton: The British Medical Association. (Originalbericht der „Wiener Mediz. Presse“.) (Fortsetzung.) — Cholera-Instruktion, verfasst über Veranlassung des k. k. Ministeriums des Innern durch den obersten Sanitätsrath. — **Kleine Chronik.** Programm der 59. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Berlin. — **Offene Korrespondenz der Redaktion und Administration.** — **Anzeigen.**

Originalien und klinische Vorlesungen.

Beiträge
zur

chirurgischen Behandlung der Erkrankungen der Pleura und der Lunge.

Von Dr. **Emil Rochelt** in Meran.

(Fortsetzung.*)

Die Punktion nehme ich in der Regel in der Weise vor, dass dem sitzenden oder in halbsitzender Stellung befindlichen Patienten, bei erhobenem Arme unter Leitung des linken Zeigefingers, die Nadel in der vorderen oder mittleren Axillarlinie so eingestochen wird, dass das Instrument am oberen Rande der Rippe hingleitet, wodurch die Verletzung einer Interkostalarterie vermieden wird. Der Einstich mit der Hohlnadel ist wenig schmerzhaft; sobald die Thoraxwand durchbohrt ist, hört sofort der Schmerz auf und der freier aufathmende Kranke wundert sich in der Regel, dass damit die Operation schon ausgeführt ist und sieht mit begreiflichem Interesse das Anwachsen der früher in seinem Thorax befindlichen Flüssigkeit in der Aspirationsflasche. Zeigen sich Schwächezufälle, Ohnmachtsanwandlungen, heftiger Hustenreiz, so wird der Abfluss durch Kompression des Schlauches mit den Fingern oder einen Quetschhahn unterbrochen. In der Regel erfolgt jedoch die ganze Operation ohne jeden Zwischenfall. Durch Anskultation und Perkussion wird man sich überzeugen können, wie sehr das Exsudat abgenommen und wie die komprimierte Lunge sich verhält.

Was die Qualität des pleuritischen Exsudates betrifft, so gibt es allerdings gewisse, recht verwendbare diagnostische Anhaltspunkte; so hat BACCELLI aufmerksam gemacht, dass zähe, zellenreiche Exsudate mit reichlichen Niederschlägen auf der Pleura die Stimmvibrationen viel mehr abschwächen als klare, dünnflüssige Exsudate; oft findet man im Bezirke der Dämpfung einzelne Stellen, in welchen die Stimmvibrationen gar nicht oder nur unwesentlich abgeschwächt sind; man kann hieraus mit Sicherheit auf an dieser Stelle bestehende, gespannte pleuritische Adhäsionen schliessen. Im All-

*) Siehe Nr. 32 und 33.

gemeinen ist es richtig, dass seröse Exsudate ohne oder mit geringem Fieber verlaufen und dass eitriges Exsudat ziemlich heftige Fieberbewegung veranlasst. Ich habe jedoch schon Fälle gesehen, wo durch ein klares, rein seröses Exsudat nicht unbeträchtliches Fieber hervorgerufen und unterhalten wurde, während in 2 Fällen von Empyem jede Fieberbewegung fehlte. Zur vollständigen Sicherstellung über die Qualität des Exsudates wird allgemein die Probepunktion mittelst der Pravaz'schen Spritze empfohlen; ich unternehme die Probepunktion stets mit meinem Apparate und einer entsprechend dünnen Hohlnadel, weil ich hiedurch erstens geschützter bin gegen einen bei Verwendung der Pravaz'schen Spritze immerhin leichter denkbaren Fehler gegen die Antisepsis, und weil ich zweitens gelegentlich der Probepunktion ohne neuen Eingriff in der Regel sofort das Nöthige, die Ableitung des Exsudates, folgen lassen kann. Mehr weniger hämorrhagische Färbung des Exsudates habe ich wiederholt gefunden; nur ein einziges Mal war es tatsächlich von übler Bedeutung. Es handelte sich um einen alten Herrn, bei welchem der Verdacht auf Carcinose der Lunge bestand; bei der Punktion des im rechten Thoraxraume befindlichen Exsudates zeigte sich dasselbe von stark hämorrhagischer Färbung und ich fühlte mit grosser Deutlichkeit das Anprallen eines verhältnissmässig harten, festen Körpers gegen die Kanüle (ich hatte wegen des Verdachtes auf Carcinom mit einem Troiquart mit seitlichem Abflussrohre punktirt), ein Gefühl, welches sich ganz wesentlich von dem unterscheidet, das durch Anschlagen oder Andrängen der wieder lufthaltig werdenden Lunge hervorgerufen wird. Die Obduktion des nach einigen Tagen verstorbenen Patienten ergab die Richtigkeit unserer Annahme: Carcinose der Lunge.

In Fällen, in welchen der Verdacht besteht, dass das Exsudat ein eitriges sei, nehme ich eine „Probepunktion“ vor. Zu derselben verwende ich, wie schon früher erwähnt, jedoch in der Regel nicht die Pravaz'sche Spritze, sondern den von mir gewöhnlich gebrauchten Aspirationsapparat. Es hat dies unter Anderem auch den Vortheil, dass diese Punktion einen sichereren und verlässlicheren Aufschluss über die Natur des Exsudates gibt. Bekanntlich kommt es bei Empyemen gar nicht selten vor, dass das Exsudat aus zwei

vollkommen verschiedenen Schichten besteht, die untere krümelig, sedimentartig, vorwiegend aus zelligen Bestandtheilen bestehend, die obere mehr weniger klar und durchsichtig, serös. Es kann demnach eine mit einer Pravaz'schen Spritze vorgenommene Probepunktion ein ganz falsches Resultat ergeben, wenn die Spritze in den Bereich der klaren, serösen Schichte eingestochen wird. Bei meinem Apparat zeigen sich, wenn eine grössere Portion klarer Flüssigkeit abgelaufen ist, bald die eitrigen Trübungen und verhelfen zur wirklichen Diagnose. Sehr beachten muss man hiebei allerdings, dass, wenn man in den Flaschenapparat stärkere Karbollösungen füllt, rein seröse Exsudate durch Fällung von Albumen an der Berührungslinie eine starke Trübung und Koagulirung erleiden können. Ergibt diese Probepunktion die Anwesenheit von Eiter in der Brusthöhle, dann schreite ich unverzüglich zur Operation durch Schnitt, zur Thorakotomie.

Es ist nun endlich dahin gekommen, dass einstimmig von allen Autoren die Eiteransammlungen in der Brusthöhle zu demselben Schicksale verurtheilt werden, denen alle andern Abszesse des menschlichen Körpers schon seit langem verfallen sind. Es gilt heute mit Recht für einen Kunstfehler, wenn der Arzt einen Patienten mit einer Eiteransammlung in der Brusthöhle zu Grunde gehen lässt, ohne den Versuch gemacht zu haben, sein Schicksal durch Entleerung des Abszesses zu bessern. Die grosse Mehrheit der Aerzte, welche über die Ausführung dieser Operation berichtet haben, empfiehlt die breite Eröffnung des Abszesses, den Schnitt; von Zeit zu Zeit erscheint dann wieder einmal eine Empfehlung des Punktionsverfahrens, welches ja konstatirterweise in einzelnen Fällen auch bei eitrigem Exsudate Erfolge aufzuweisen hat. Bekanntlich hat BAETZ⁸⁾ ein Verfahren empfohlen, durch welches nach Entleerung des eitrigen Exsudates durch den Troikar, der zweiarmig konstruirt ist, antiseptische Flüssigkeit in die Pleurahöhle injiziert und dieselbe damit ausgespült werden sollte, ebenso GOLDTAMMER und GUTTMANN.

Wer eine grössere Anzahl von Empyemen durch den Schnitt operirt hat, wer gesehen hat, welche Masse von Koagulis oftmals das Zwerchfell überlagern, der wird zugeben müssen, dass das Verfahren zwar sehr sinnreich erdacht, jedoch nur in einer sehr geringen Zahl von Fällen von praktischer Bedeutung sein könne. In neuerer Zeit erschien von Dr. Paul BLUMBERG in Baku⁹⁾ eine Mittheilung, nach welcher er mit vorzüglichem Erfolge in einigen Fällen von Empyem mit einem eigens angefertigten Troikar, dessen (ein $\frac{1}{16}$ Zoll im Lumen dicke) Kanüle liegen bleibt, die Thorakozentese ausführte.

Im Allgemeinen kann es als feststehend betrachtet werden, dass zur Entfernung eines eitrigen Exsudates die Eröffnung der Brusthöhle durch Schnitt das beste, sicherste und angezeigteste Operationsverfahren sei.

Ich habe in 24 Fällen von eitrigem pleuritischen Exsudat diese Operation zur Ausführung gebracht. In 13 von diesen Fällen nahm ich gleichzeitig die Resektion eines Rippenstückes vor, einmal operirte ich nach KÖNIG¹⁰⁾; ich fand die Methode technisch leicht ausführbar (Schnitt über der Mitte der Rippe, Ablösung des Periost mittelst eines Elevatoriums und Resektion der Rippe mittelst Scheere), konnte jedoch keinen wesentlichen Vortheil gegenüber der subperiostalen vom oberen Rande der Rippe aus durchgeführten Resektion herausfinden. In 10 Fällen begnügte ich mich mit der Durchtrennung der Weichtheile, und zwar deshalb, weil in sechs von diesen Fällen wegen Schwäche des Kranken, ferner wegen Verdrängung des Herzens eine Narkose nicht ohne Gefahr auszuführen war und ich somit die Operation mög-

lichst schmerzlos und rasch zu Ende führen wollte, in den vier anderen Fällen deshalb, weil sich keine starke Verengung des Interkostalraumes zeigte. Im Allgemeinen bin ich jedoch dafür, dass, insbesondere wenn in der Narkose operirt werden kann, oder wenn die Zwischenrippenräume beim Abfliessen des Exsudates stark zusammenrücken, eine Resektion der Rippe in der Ausdehnung von $1\frac{1}{2}$ —2 Cm. vorgenommen werde.

Technisch ist dieselbe sehr leicht ausführbar; nach Durchtrennung des Periostes am oberen Rippenrande wird mit dem Elevatorium das Periost (mit besonderer Vorsicht am unteren Rande der Rippe) losgelöst und hierauf die Rippe mit einer starken Knochenscheere, deren unteres Blatt schmal und etwas konkav gekrümmt ist, durchtrennt.

Die übrig bleibenden Weichtheile lassen sich dann in der Regel, ohne dass es nöthig wäre sie in der Richtung nach abwärts zu durchtrennen, leicht herab drängen und gewähren eine verhältnissmässig grosse Eingangsöffnung. Unmittelbar nach der Eröffnung des Thorax führe ich dann die Finger ein, orientire mich über den Stand des Zwerchfelles, die Retraktion der Lunge, bei linksseitiger über die Lage des Herzens, und habe ein besonderes Augenmerk auf die Menge der in der Flüssigkeit suspendirten oder am Zwerchfell und der Pleura auflagernden Gerinnsel.

Hierauf spüle ich die Pleurahöhle mit einem Irrigateur, in welchem erwärmte schwache (1:3000) Sublimatlösung gefüllt ist, aus; hiebei gelingt es in der Regel, fast alle auflagernden Gerinnsel zu entfernen. In früheren Jahren verwendete ich zu dieser Ausspülung starke, bis 10 Prozent Bor säurelösungen, auch wohl Salicyllösung, Chlorzink- und Thymollösung, habe sie jedoch wieder verlassen, weil die Sublimatlösung eine noch bessere und gründlichere Desinfektion der etwa zurückbleibenden Gerinnsel verbürgt. Es ist selbstverständlich, dass die ganze Operation unter strengster Antisepsis durchgeführt wird. Ist die Operation vollendet, die Injektionsflüssigkeit durch zweckmässige Lagerung des Patienten (mit erhöhten Becken), eventuell durch Einführung eines langen, als Heber funktionirenden Schlauches wieder entfernt, wird ein starkes Drainagerohr eingelegt, an dessen äusseres Ende eine Sicherheitsnadel quer durchgesteckt und die Wunde mit Sublimatgaze (welche ich mir nach MAAS selbst präparire) verbunden.

Je nach der Menge des Sekretes wird ein Wechsel des Verbandes vorgenommen, eventuell nach einigen Tagen das Drainagerohr gewechselt, etwas verkürzt; Ausspritzung der Empyemhöhle dagegen in der Regel keine mehr vorgenommen.

Nur wenn grosse Mengen Gerinnsel zurückbleiben oder wenn der Eiter putride Beschaffenheit zeigt, halte ich eine nochmalige Ausspülung für angezeigt.

Eine gute zweckmässige Drainage ist selbstverständlich ein sehr wichtiger Faktor. Ich verwende niemals dünnere Drainagen als von der Stärke des kleinen Fingers und ziehe solche von rothem Gummi mit stärkeren Wandungen vor.

Die Befestigung des Rohres in der Wunde habe ich früher in der von W. WAGNER (l. c.) angegebenen Weise (Anlegung von zwei Fadenschlingen durch die Haut, in welche die quer durch's Rohr gestochene Karlsbader Nadel zu liegen kommt) vorgenommen, welche sehr praktisch und verwendbar ist. Jetzt verwende ich stets querdurchgesteckte, selbstverständlich genügend desinfizierte Sicherheitsnadeln. Ich erinnere mich hiebei auf einen einmal beim Verbandwechsel beobachteten üblen Zwischenfall. Beim Verbandwechsel war einem Kollegen, welcher die Nadel vor dem Herausziehen des Drainagerohres aus der Wunde entfernt hatte, bei einer stärkeren Inspirationsbewegung des Kranken das Rohr in der Wunde verschwunden. Ich hatte viele Mühe, dasselbe, das ich ganz deutlich mit der Fingerspitze auf der eingespritzten Flüssigkeit schwimmend touchiren konnte, endlich in einem passenden Durchmesser zu fassen und zu extrahiren.

⁸⁾ Berliner klin. Wochenschrift, 1880, Nr. 3.

⁹⁾ Deutsche Zeitschrift für Chirurgie, XXII, 5. und 6. Heft, und XXIII, 5. und 6. Heft.

¹⁰⁾ Zentralblatt für Chirurgie, 1880, Nr. 48.

Und es war ein glücklicher Zufall, dass ich in diesem Falle die Inzisionswunde bei der Operation recht gross gemacht hatte, sonst wäre es unmöglich gewesen, ohne Erweiterung derselben oder Anlegung einer zweiten Inzision die Exstruktion zu bewerkstelligen. Die Inzision nehme ich in der Regel im 4.—6. Interkostalraum in der Axillarlinie vor; ich habe früher mit Absicht eine möglichst tiefe Stelle zur Inzision gesucht, bin aber, seitdem ich gesehen habe, wie leicht eine tiefe Inzision durch das Heraufrücken des Zwerchfelles überdeckt und mehr weniger unwegsam gemacht wird, hievon wieder abgekommen.

KÜSTER empfahl den Doppelschnitt, den auch, mündlichen Mittheilungen zu Folge, NICOLADONI bevorzugt. Es wird die erste Eröffnung in der Axillarlinie, 4.—6. Interkostalraum, angelegt, hierauf durch eine Leitsonde der tiefste hinterste Punkt aufgesucht und daselbst eine Gegenöffnung angelegt. Bei starken Gerinnselbildungen hat diese Operationsmethode sehr viel für sich, weil sie eine kräftige Durchspülung und bessere Reinigung der Empyemhöhle zulässt.
(Fortsetzung folgt.)

Beobachtungen

über die beim

k. k. Quecksilberwerke Idria vorkommenden Erkrankungen an Merkurialismus.

Von **Dr. Johann Baaz** in Graz.

(Fortsetzung und Schluss. *)

Therapie der merkuriellen Erkrankungen.

Bei der Mannigfaltigkeit der im Merkurialismus auftretenden Krankheitssymptome muss auch die Therapie eine wesentlich symptomatische sein. Bei Stomatitis mercurialis in ihren leichteren Formen sind alle desinfizierenden und adstringirenden Mundwässer am Platze. Besonders gut bewährt sich das Chlorkalium, aber auch die Borsäure und das Thymol. Bei intensiverer, mit geschwürigem Zerfalle der Mundschleimhaut einhergehender Stomacace wird das Chlorkali auch mit bestem Erfolge innerlich dargereicht. Gegen die Erkrankungen des Magendarmtraktes ist die sympathische Behandlung mit einer strengen Regelung der Diät am Platze. Leider ist der wichtigste Theil der Therapie des Verdauungstraktes, die Diät, bei den armen, oft auf die geradezu unzweckmässigste Kost angewiesenen Bergleuten eine heikle Sache.

Um nun den Kranken wenigstens den Genuss einer guten Suppe zu ermöglichen, führte ich mit Bewilligung des Ackerbauministeriums das Liebig'sche Fleischextrakt ein, das sich auch vortrefflich bewährte. Die anämischen und erethischen Symptome des Merkurialismus werden am wirksamsten durch unsere Roborantia, Chinin und Eisen, bekämpft, wobei selbstverständlich die sofortige Entfernung von der gefährlichen Arbeit, wie bei allen merkuriellen Krankheiten, erste Bedingung ist. Gegen die nervösen Symptome: Aufgeregtheit, Cephalalgie, Schlaflosigkeit, hat sich mir in einigen Fällen das Bromkali von guter Wirkung gezeigt. In anderen liess es mich im Stiche und ich musste meine Zuflucht zu Morphin und Choral nehmen.

Bei den Arbeitern hat sich die durch Erfahrung bestätigte althergebrachte Anschauung festgewurzelt, dass nebst dem Aussetzen der Arbeit reichlicher Aufenthalt und Bewegung in frischer Luft, ferner Anregung einer energischen Transpiration, sowie gute Kost die besten Mitteln zur Heilung des Erethismus und Tremor sind und ich kann dies aus den in Idria gemachten Beobachtungen nur bestätigen. Auch in Almaden und Kalifornien kuriren sich die Bergleute in den dortigen Quecksilberminen nach diesen Prinzipien.

*) Siehe Nr. 22, 23, 24, 27, 29, 30, 31 und 34.

Von der so viel gepriesenen Wirkung des Jodkalium konnte ich mich während meiner fünfjährigen Praxis in Idria nicht überzeugen, trotzdem ich dessen Anwendung oft versuchte. Ich habe das Jodkalium gleich nach meiner dortigen Installirung in allen Fällen konstitutioneller Erkrankung gereicht, machte aber die Erfahrung, dass es wegen den so häufig gleichzeitig bestehenden Erkrankungen des Magendarmtraktes, die dadurch geradezu verschlimmert werden, nicht anwendbar ist. In allen anderen Fällen habe ich eine Abkürzung des Leidens dadurch nicht gesehen, nur dass er bei längerer Verabreichung gastrische Störungen und Jodismus hervorrief und daher von den Leuten nur mit Widerwillen genommen wurde. Ebenso erwies es sich gegen den Tremor ganz ohne Erfolg. Ich reichte es ganz im Sinne der MELSEUS'schen Vorschrift und stieg bis zu einer Tagesdosis von 4 Grm., ohne je ein Nachlassen des Zitterns zu beobachten.

Ich habe mich überzeugt, dass die gewöhnlichen Fälle des Erethismus und Tremor unter den vorher angeführten Kautelen sicher heilen; schwerere und vorgeschrittene Erkrankungen an Tremor sind mit und ohne Jod meist unheilbar. In solchen Fällen, wie der oben beschriebene, sind die durch das Quecksilber hervorgerufenen pathologischen Veränderungen des Zentralnervensystems einer Rückbildung nicht mehr fähig, daher deren Symptome unheilbar und von einer Anwesenheit des Quecksilbers im Organismus ganz unabhängig. Es kann daher auch von einer therapeutischen Wirkung des Jodkalis, das ja zur Eliminirung des Hydrargyrum aus dem Organismus gereicht wird, nicht die Rede sein.

Der berühmte französische Physiologe CLAUDE BERNARD hat schon im Jahre 1849 durch Thierexperimente bewiesen, dass die Anwesenheit des Hydrargyrum im Körper nicht nothwendig Merkurialismus bedingen muss, und darauf basierend die Ansicht verfochten, dass die Merkurialkachexie unabhängig von der weiteren Gegenwart des Quecksilbers im Organismus fortbestehen und auch nach vollkommener Ausscheidung desselben noch andauern könne. Ich muss gestehen, dass meinen Erfahrungen zu Folge dies wirklich der Fall ist. Im Harne eines an Tremor Leidenden wurde bei zweimaligen Untersuchungen während der Jodkalikur kein Hydrargyrum mehr im Harne gefunden und trotzdem dauerte der Tremor fort. Derselben Anschauung huldigt auch KUSSMAUL, und ich halte es für gewiss, dass ebenso wie die Stomatitis und Gasteriopathia nicht von der Anwesenheit des Hydrargyrum, sondern von der stattgehabten Einwirkung desselben auf die Schleimhäute ihren Ursprung herleiten, dies auch von den beteiligten Organen beim konstitutionellen Merkurialismus der Fall ist. Ob daher Jodkali ein merkurtreibendes Mittel ist oder nicht, ein Spezifikum gegen den Merkurialismus ist es entschieden nicht.

CANSTATT DIETRICH in Erlangen und andere bei den Spiegelfabriken in Fürth thätige Aerzte haben sich schon vor Jahren über die sehr zweifelhafte Wirksamkeit des Jodkali geäussert und auch KUSSMAUL weiss in seinem Buche über keine durch Jodkali erzielten Erfolge in der Hydrargyrose zu berichten, obwohl er die merkurtreibende Kraft desselben für wahrscheinlich hält und dessen Anwendung daher anempfiehlt.

Ich habe mich, wie bemerkt, von der Wirkungslosigkeit des Jodkali in Idria überzeugt und bin gegen eine Anwendung desselben in der konstitutionellen Hydrargyrose schon aus dem Grunde, weil man bei dessen intensiverem Gebrauche nur Gefahr läuft, den Erscheinungen des Merkurialismus die eines Jodismus beizugesellen, was bei solchen anämischen und durch Hydrargyrose zerrütteten Konstitutionen jedenfalls sehr zu bedenken ist.

Die schon vor Jahren in Wien und Idria auf Befehl der Regierung in Folge der Publikation des vor Kurzem gestorbenen belgischen Chemikers MELSEUS angestellten Heilversuche mit Jodkali in der Hydrargyrose haben zu keinen befriedigenden Resultaten geführt.

Die Angaben des Dr. GERBEC sind in diesem Punkte sehr unklar. Er erwähnt, dass das Jodkali ihm bei der Behandlung kariöser und überhaupt aller skrophulösen Krankheiten, also solcher Leiden, bei denen das Quecksilber als unmittelbare Krankheitsursache gar nicht in Betracht kommen kann, gute Dienste gethan habe und nennt das Jodkalium auf das hin das spezifische Heilmittel der Hydrargyrose. Wo bleibt da die Logik?

Bei allen wirklich merkuriellen Leiden spricht er hingegen mit Ausnahme des Tremor nie von dessen Anwendung und damit erzielten Erfolgen und auch beim Tremor stellt er Anregung von Transpiration, Aufenthalt in reiner, gesunder Luft, nahrhafte Kost und Wein dem Jodkali voran.

Prophylaxis und Hygiene.

Das beste Mittel gegen den durch die Arbeit mit Quecksilber entstehenden Merkurialismus ist eine energische Prophylaxis. Dieselbe hat vor Allem zur Aufgabe ein Gesundermachen der Hüttenräume durch Freihalten der Luft derselben von den schädlichen Quecksilberdämpfen und Ofengasen, überhaupt durch Herstellung passender Vorrichtungen, welche das Ausströmen der Gase beim Erznachfüllen und den sonstigen Manipulationen in den Oefen möglichst verhindern und ferner durch eine sehr ausgiebige Ventilation der Arbeitsräume, welche die Luft derselben stets rasch und ohne Belästigung der Arbeiter zu erneuern im Stande ist.

Es ist in sanitärer Beziehung in Idria schon um Vieles besser geworden. Durch verbesserte Konstruktionen der Oefen, sowie der Art der Verhüttung des Quecksilbers, durch Auffassen der Silberschieferförderung aus der Grube, durch ausreichende Ventilation derselben, durch Erbauung von Arbeiterhäusern, Herstellung von Bädern etc. hat man die Anzahl der jährlichen Merkurerkrankungen sehr reduziert und man muss gestehen, dass der Merkurialismus sowohl seltener geworden ist, als auch dessen Intensität abgenommen hat, aber es bleibt in sanitärer Hinsicht noch immerhin Mancherlei zu wünschen übrig.

Vielfach wurde der Merkurialismus auch übertrieben und ich habe selbst öfters der Anschauung begegnet, welcher PARACELSUS schon vor dreihundert Jahren Ausdruck gab, dass nämlich dort die ganze Bevölkerung merkuriell siech sei, die Leute abgezehrt, gespensterähnlich aussähen und Jeder, der für längere Zeit sich dort aufhalte, dem Quecksilber seinen Tribut durch Einbusse seiner Gesundheit zahlen müsse. Dem ist entschieden nicht so. Wer in Idria mit dem Hydrargyrum nicht zu hantiren hat, bekommt auch keinen Merkurialismus. Derselbe bleibt auf die damit beschäftigten Arbeiter beschränkt und wird im schlimmsten Fall nur bei all zu grosser Sorglosigkeit durch deren beschmutzte und damit verunreinigten Kleider auch auf die Hausgenossen der Arbeiter übertragen.

Ich kann daher auch die fachmännisch unterstützte Behauptung der Idrianer Viehbesitzer nicht gelten lassen, dass in Folge der Idrianer Hüttenwerke und deren Emanationen das Vieh an seiner Gesundheit Noth leiden, die Kühe häufig verkalben und Missgeburten zur Welt bringen sollten.

Es fehlt zur Erhärtung dessen an einer Statistik, welche einen Vergleich mit anderen Orten diesbezüglich anstellen liesse und kann man für die allerdings vorkommenden Fälle die Erklärung auch in der thatsächlich schlechten Unterbringung, sowie der sehr mangelhaften Wartung und Fütterung des Viehes finden, statt ausschliesslich und immer hiefür dem Quecksilber die Schuld zu geben, ohne es beweisen zu können.

Dem Unbefangenen muss sich aber dabei auch die Frage aufdrängen, wieso das Quecksilber in Idria gerade das Vieh in der Generation so ungünstig beeinflussen sollte, wo doch beim Menschen gerade das Gegentheil hievon der Fall ist.

Die Sterblichkeit der Bevölkerung von Idria beträgt 32 pro mille und war kleiner als die Sterblichkeit von Graz, Prag, Brünn, Klagenfurt und Triest im gleichen Zeitraume

(1876). Die Bevölkerung Idrias, welche fast aus Werkgesossen besteht, unterliegt daher trotz der ungesunden Metallindustrie, des der Gesundheit wenig zuträglichen Klimas, der misslichen Wohnungs- und Ernährungsverhältnisse keiner schlechteren Sterblichkeitsziffer, als die der genannten Provinzialhauptstädte bei ungleich günstigeren sanitären Verhältnissen.

Was speziell die Sterblichkeit der Bergleute betrifft, die im genannten fünfjährigen Durchschnitte 14 pro mille betrug (1879—1884), so kann dieselbe in Anbetracht der mannigfachen Gefährdung der Gesundheit beim Bergbaue und Hüttenbetriebe sowohl an und für sich, als auch verglichen mit der Mortalität bei anderen österreichischen Bergwerken als keine hohe bezeichnet werden. Und auch beim Knappschaftsvereine der Werke des preussischen Schlesiens, von welchem der weitaus grösste Theil der Arbeiterschaft bei Steinkohlen-, Zink- und Eisenwerken, also die Gesundheit nicht so schädigenden Materialien beschäftigt ist und welche im Vergleiche mit Idria ausserordentlich günstige sanitäre Verhältnisse aufweisen, betrug im gleichen Zeitabschnitte die Sterblichkeit nahezu 11 pro mille.

Die Morbilität ist in Idria abnorm hoch, denn es erkrankten von 1000 Bergleuten 1100 gegen 339 bei den ober-schlesischen Werken im gleichen Zeitraume.⁶⁾ Nehmen wir das Buch Dr. HAMMERSCHMIDT's zur Hand und sehen uns die Krankheits- und Sterbestatistik der österr. Bergbaue und Hüttenwerke für den Zeitraum von 1866—1870 an, so finden wir dort z. B. die Morbilität der Hüttenmannschaft des Eisenwerkes Neuberg mit 1290·7 angegeben, von Eisenerz 1235·0, von Příbram 1421, also viel höhere Erkrankungsziffern bei weniger gesundheitsschädlichen Betrieben.

An merkuriellen Erkrankungen erkrankten von 1000 Arbeitern 111·9, doch sind unter dieser Krankheitsziffer nur Stomatitis und die konstitutionellen Merkurleiden inbegriffen, während die in Folge der Hüttenarbeit sich einstellenden Magen- und Darmleiden unter den Krankheiten der Verdauungsorgane in den statistischen Eingaben aufgeführt werden, welche im fünfjährigen Durchschnitte 360 pro mille betragen und wovon man ein Drittheil auf merkuriellen Ursprung rechnen darf. In Folge Mangels einer eigenen Hüttenmannschaft in Idria und des steten Wechsels der Arbeiter zwischen Grube und Hütte ist eine genaue Statistik der Merkurkrankheiten bei den Hüttenarbeitern sehr erschwert.

Aus den angeführten Daten mögen Sie aber immerhin entnehmen, dass die Gesundheitsverhältnisse der Arbeiterschaft der Idrianer Werke gerade keine besonders günstigen sind, jedoch immerhin nicht so schlimm sind, als es in der Regel angenommen wird und dieselben denen anderer Bergbaue und Metallindustrien in Oesterreich kaum nachstehen.

Disposition und krankhafte Anlagen begünstigen entschieden die Entstehung von Merkurkrankheiten. Ebenso ist vorhandene Zahnkaries dem Auftreten der Stomatitis mercur. sehr förderlich. Nicht zu unterschätzen ist ferner die Bedeutung des reichlichen Branntweingenusses als den Ausbruch des Merkurialismus sehr begünstigendes Moment. Leider ist die Ueberhandnahme dieser so verderblichen Unsitte seit Aufhebung der ärarischen Weinwirtschaft und des Ausschanks billigen guten Weines in Werksregie von Jahr zu Jahr mehr konstatirbar.

Wieschon bemerkt, sind strenge hygienische und sanitäts-polizeiliche Massnahmen der beste Schutz gegen den Merkurialismus.

Hieher gehören in erster Linie möglichst ausgiebige Ventilation der Hüttenräume, Schutzvorrichtungen gegen den Austritt der Ofengase aus den Oefen und thunlichst schnelle Entfernung der einmal nicht ganz zu verhindernden

⁶⁾ Wäre, wie bei den deutschen Werken, die Spitalsbehandlung für jeden kranken Knappen obligatorisch, so würde die hohe Ziffer von 1100 sehr herabsinken, da auf diese Weise dem Simuliren und Aussetzen der Arbeit wegen der geringfügigsten Leiden ein starker Riegel vorgeschoben wäre.

schädlichen Einflüsse. Solche Schutzmassregeln sind ferner öfterer Wechsel in der Arbeitszuteilung, so dass die bei den Oefen beschäftigte Mannschaft unter der Zeit auch im Freien zu arbeiten hätte. Die Arbeiter sind zu verhalten, sich in der Hütte eigener Arbeitskleider zu bedienen, damit nicht durch verunreinigte Kleider die Arbeiterwohnungen mit merkuriellen Schädlichkeiten erfüllt werden. Auf fleissiges Ausspülen und Reinhalten des Mundes während und nach der Arbeit ist zu achten, daher auch die üble Gewohnheit des Tabakkauens und Essens während der Arbeit zu verbieten wäre. Die Errichtung sogenannter Waschkauen, nämlich gedeckter Badebassins, welche einer grossen Arbeiterzahl die Möglichkeit bieten, nach vollendeter Arbeit und vor dem Anziehen ihrer Hauskleider ein warmes Bad zu nehmen, wäre ebenso dringend zu empfehlen.⁶⁾

Von der grössten Bedeutung für das leibliche Wohl der Arbeiterbevölkerung wäre aber auch die möglichst ausgiebige Beschaffung gesunder, luftiger Wohnräume und nahrhafter, gesunder Kost, woran es aber in Idria, trotz vieler Bemühungen seitens des Montanärars, noch sehr mangelt.

Ungesunde, selten oder nie gelüftete, äusserst kleine, niedere und überfüllte Wohnungen und mangelhafte Kost, das sind, nebst der Werksarbeit der Männer und der für die Gesundheit und normale Körperentwicklung so unzweckmässigen Spitzenklöppelei der Weiber, die Faktoren, welche das Grassiren der Tuberkulose und Skrophulose so sehr begünstigen.

Was die weiteren Schicksale des in den Organismus aufgenommenen Quecksilbers anbelangt, so wissen wir, dass es zumeist mit dem Stuhle und dem Harne aus dem Körper wieder ausgeschieden wird. Geringere Ausscheidungen finden auch durch die Speicheldrüsen und höchst wahrscheinlich auch durch die Schweissdrüsen der Haut statt.

Im Harne, den Fäces und der Galle ist das Quecksilber in Form feinsten Metallkugelchen beobachtet worden. Die Form, in der es im Speichel und Schweisse enthalten ist, ist unbekannt.

Der chemische Nachweis des Quecksilbers in den erwähnten Ausscheidungsprodukten geschieht nach der Zersetzung der organischen Bestandtheile durch chloresäures Kali und Salzsäure mittelst Elektrolyse, wobei sich das Hg an dem, in der negativen Elektrode in die Flüssigkeit eintauchenden Goldplättchen als feines Amalgam niederschlägt, oder aber mittelst der in letzterer Zeit bekannt gewordenen Methode der Amalgamirung von LUDWIG. Dieselbe beruht auf der Amalgamirung des als sogenannte Metallwolle in die quecksilberhaltige Flüssigkeit gebrachten Rauschgoldes. Wird dasselbe nach erfolgter Amalgamirung in Form kleiner Streifen, sodann in einem an beiden Enden in Kapillaren ausgezogenen und zugeschmolzenen Glasrohre erhitzt, so bildet sich in dem kapillären Theil des Glasrohres ein aus äusserst feinen Quecksilberkugelchen bestehender Ring, der durch Erhitzen mit Jod an Ort und Stelle in das rothe Quecksilberjodid übergeführt werden kann.

Der verstorbene Hüttenchemiker TAUBER in Idria hat diese letztere Methode in der Art modifizirt, dass er die mit dem Quecksilberamalgam beschlagene Messingwolle in einen kleinen Schmelztiegel brachte und diesen sodann mittelst eines Deckels luftdicht verschloss. In der Mitte war dieser Deckel von einer kleinen feinen Glasröhre durchbohrt, auf deren, über den Deckel herausragendes Lumen eine kleine Platte von Gold aufgelegt wurde. Beim Erhitzen des Tiegels entwichen die Quecksilberdämpfe durch das

⁶⁾ Derartige Badeeinrichtungen sind bei mehreren deutschen Berg- und Hüttenwerken getroffen, bewähren sich bestens und waren auf der deutschen Hygieneausstellung, auf der die deutsche Montanindustrie in sehr reichhaltiger und anerkannter Weise vertreten war, sowohl in Modellen als Plänen zu sehen.

Röhrchen und amalgamirten eine dem Diameter des Röhrchens entsprechende Fläche der Goldplatte.

Die Methode ist einfach und empfindlich, und gelang es diesem Chemiker, mittelst derselben in den Wurzelknollen von Rüben und Rettigpflanzen, welche auf Boden gezogen waren, wo vor Jahren eine Quecksilberhüttenanlage bestanden hatte, und der sich auch als Hg hältig erwies, dasselbe in Spuren nachzuweisen.

Somit wäre ich nun am Schlusse meiner Beschreibung des Merkurialismus bei den Arbeitern des Quecksilberwerkes Idria angelangt.

Wohl bin ich mir bewusst, Ihnen hiemit weder Neues, noch stofflich Vollkommenes geboten zu haben, was in Folge des Mangels einer Spitalsbeobachtung, Abgang der Controle der Beobachtungen durch die Obduktion und der eigenen Ueberbürdung mit anderen Berufspflichten wohl auch schwer möglich gewesen wäre.

Auch lag es schliesslich nur in meiner Absicht, sämtliche, unter dem Einflusse des Quecksilbers in Idria entstehenden Krankheitserscheinungen genau zu beobachten, die hierüber herrschenden Anschauungen zu kontroliren und das Wahre vom Falschen zu sondern. Trifft man ja doch selbst heute noch in Lehrbüchern Anschauungen und Darstellungen von Merkurialismus, in denen sich viel Irriges vorfindet.

Das Resultat meiner Beobachtungen und Studien erlaubte ich mir Ihnen hier vorzulegen, und es würde zur Freude gereichen, wenn dasselbe ein Sie, meine Herren, auch einigermassen befriedigendes gewesen wäre.

Drei Fälle von primärer syphilitischer Induration der Tonsillen.

Von **Dr. S. P. Thomaschewsky** in Kiew.

(Fortsetzung.*)

In den gegebenen Fällen ist der Charakter der Erkrankung des Rachens so sichtbar, dass ich für unnütz halte, die Differentialdiagnose zwischen der primären syphilitischen Induration und anderen nicht spezifischen, doch ähnlichen Erkrankungsfällen dieser Theile ausführlich aufzustellen.

Ich werde mich in dieser Hinsicht begnügen, nur zweier oder dreier Krankheitsprozesse, welche die Schleimhaut des Rachens angreifen und bei einer oberflächlichen Untersuchung, leicht mit syphilitischer Primärsklerose verwechselt werden können, zu erwähnen.

Ich erwähne die einfache Katarrhalbräune, die phlegmonöse Entzündung des Rachens, die nachfolgenden syphilitischen Erscheinungen (Schleimpapeln), welche auf den Mandelfalten und Mandeldrüsen sich entwickeln, sowie die Wunden des weichen Schankers, welche dieselben Theile der Schleimhaut des Rachens angreifen.

1. Angina catarrhalis kann leicht von der syphilitischen Primärsklerosis der Mandel unterschieden werden, weil zugleich mit dem schnellen Verlaufe der Krankheitsprozess gewöhnlich symmetrisch die ganze Schleimhaut des Rachens angreift, wobei die Verfärbung der angegriffenen Stellen eine Röthe darstellt, welche den Entzündungsprozessen eigen ist und sich scharf von der blassen rosigen Farbe der primären syphilitischen Sklerose unterscheidet. Ausserdem sind die subjektiven Klagen der Kranken bei einer Katarrhalbräune viel grösser als bei den syphilitischen Sklerosen des Rachens. Endlich wird das Fehlen in dem ersten Falle einer spezifischen Erkrankung der nächstliegenden Lymphdrüsen, sowie anderer nachfolgender Erscheinungen der Syphilis leicht darauf hinweisen, womit wir hier zu thun haben.

2. Oft ist es viel schwerer, die primäre syphilitische Induration der Mandel von ihrer phlegmonösen Entzündung

* Siehe Nr. 30, 31 und 33.

zu unterscheiden (*Angina tonsillaris seu phlegmonosa*). In diesen Fällen gibt die Erkrankung des Rachens, indem sie sich in irgend welchem Theile lokalisiert, ein Bild, welches im Ganzen sehr an die primäre syphilitische Induration der Mandel erinnert. Der Unterschied besteht hier darin, dass die *Angina tonsillaris* immer sehr schnell vergeht, und der Krankheitsprozess gewöhnlich mit der Bildung eines Geschwürs endet. Der Schmerz ist bei der phlegmonösen Entzündung sehr gross, das Schlucken der harten Speisen ist fast unmöglich und auch der Athmungsprozess ist mit einer grossen Schwierigkeit verbunden. Ausserdem wird die *Angina tonsillaris* von einem starken Fieber begleitet, mit einer nicht selten auftretenden Temperatur von 40° C., was eine spezifische Erkrankung der Lymphdrüsen oder andere Erscheinungen der Syphilis niemals zu Folge hat. Deshalb gelingt es immer, in den exklusiven Fällen nach einiger Beobachtung die primäre syphilitische Induration der Mandeldrüsen von der phlegmonösen Bräune zu unterscheiden.

3. Die Schleimpapeln des Rachens, auch in ihrer grössten Entwicklungsform, können leicht von den syphilitischen Primärsklerosen der Mandeldrüsen unterschieden werden. Die Unterscheidungszeichen, auf die man in solchen Fällen die Aufmerksamkeit richten muss, sind folgende: Die Symmetrie und die Menge der Erkrankung bei den Schleimpapeln, ihre begrenzte Lage, analogische Erkrankung der nächstliegenden Theile der Schleimhaut (Lippen, Mund, Zunge u. s. w.), das Fehlen einer eigenen allgemeinen Erkrankung der Lymphdrüsen und die Möglichkeit, immer auf den anderen Theilen der Haut und den sichtbaren Schleimhäuten eine spezifische syphilitische Induration oder ihre Spuren zu finden. In den Fällen, wenn die Schleimpapeln des Rachens einen ulzerativen Charakter annehmen, liegt der Unterschied der Ulzeration der primären syphilitischen Induration noch darin, ausser den eben erwähnten Abzeichen, dass im ersten Falle der Verlust auf der Schleimhaut des Rachens ein weit mehr oberflächlicher ist, während im zweiten Falle recht tiefe Wundungen aufzutreten pflegen.

In diesen Fällen, wenn an Stelle der primären syphilitischen Induration andere syphilitische Erscheinungen, so z. B. die Bildung der Schleimpapeln, sogenannte *Transformatio in situ*, wie das in dem ersten von mir beschriebenen Falle war, folgen, so kann der wahre Zustand des kombinierten Krankheitsprozesses leicht erkannt werden durch die gegenseitige Kombination der Symptome und Anzeichen, welche beiden Erkrankungsprozessen eigen sind.

4. Was die Wunden des weichen Schankers anbetrifft, wenn er sich im Rachen lokalisiert, so stellt er keine Schwierigkeiten vor beim Unterscheiden von der primären syphilitischen Induration der Mandeln. — Als unterscheidende Anzeichen dieser beiden Krankheiten wird einerseits beim weichen Schanker die Beschaffenheit des Bodens und die Begrenzung der Wunde, sowie der stark markirte Entzündungsprozess der Schleimhaut dienen, andererseits werden die benachbarten Lymphdrüsen gar nicht angegriffen sein, was in diesem Falle sehr charakteristisch für die Syphilis ist. Beim weichen Schanker bleiben die Lymphdrüsen entweder ganz normal oder nur eine von den Halslymphdrüsen dient zum Entwicklungsorte der entzündlichen oder ulzerösen Bubonen. Ausserdem zeigt die besondere knorpelige Induration in der Tiefe der angegriffenen Mandel bei einer primären syphilitischen Sklerosis (was bei einem weichen Schanker niemals der Fall ist) deutlich auf den wahren Charakter des Krankheitsprozesses. Endlich die weitere Beobachtung des Verlaufes der Krankheit kann gewiss entscheiden, womit wir hier zu thun haben, da ja die Wunden eines weichen Schankers niemals nachfolgende Erscheinungen begleiten, während die primäre Induration immer die Entwicklung anderer syphilitischer Symptome zur Folge hat.

Auf solche Weise kann die richtige Diagnose einer syphilitischen Primärsklerose der Mandel in den meisten Fällen mit

voller Zuversicht festgestellt werden und deshalb kann ich mit vollem Rechte die Differentialdiagnose zwischen den primären spezifischen Erkrankungen des Rachens und anderen seltener vorkommenden nicht spezifischen Veränderungen dieser Theile unbeachtet lassen (so z. B. Erysipel-Entzündung des Rachens, Herpes faucium, *Angina follicularis*, *Angina mercurialis*, *Angina diphtheritica*, *Lupus et tuberculosis faucium*, Lepra, *Neoplasmata*, *Angina gummosa* u. A.).

(Fortsetzung folgt.)

Mittheilungen aus der Praxis.

U e b e r

die Ursache der Unterschenkelgeschwüre.

Von Dr. P. Weissgerber.

Die Unterschenkelgeschwüre heilen sehr schwer, wenn sie wie Geschwüre an anderen Körperstellen behandelt werden und haben, so lange die Umgebung noch nicht hart, callös geworden ist, grosse Neigung zur Vergrösserung.

Als Hauptursache dieser Eigenthümlichkeiten wird im Allgemeinen die Ausdehnung der Venen angesehen und THURM hat ausführlich im Sinne der COHNHEIM'schen Entzündungstheorie die Vorgänge geschildert, durch welche in Folge der Gefässerweiterung die Verschwärung zu Stande kommen soll.¹⁾

Ich habe mehrere Jahre lang mich damit beschäftigt, aus den Beobachtungen, welche ich bei entzündlichen Erkrankungen machen konnte, über einzelne Vorgänge der Entzündung Aufschluss zu gewinnen und bin dadurch in Bezug auf die Unterschenkelgeschwüre zu dem Resultate gekommen, dass die Venenerweiterung in gar keinem oder nur geringem ursächlichen Zusammenhang mit denselben steht.

Geringe Ausdehnung der Venen kann zunächst nur Verlangsamung der Blutströmung in dem erweiterten Gefäss selbst zur Folge haben. Die Zirkulation in den Kapillargefässen kann dadurch nicht alterirt werden und es lässt sich überhaupt nicht einsehen, wie geringe Grade von Venenerweiterung zu Ernährungsstörung oder Entzündung der Schenkelhaut führen sollen.

Höhere Grade von Venenausdehnung können dagegen nicht ohne Einfluss auf die Zirkulation in den kleinsten Gefässen Kapillaren bleiben. Bei starker Ausdehnung sind die Venenklappen insuffizient, auf dem Kapillarsystem lastet bei aufrechter Stellung der Druck der ganzen in der erweiterten Vene enthaltenen Blutsäule und der Widerstand für die Blutbewegung kann erheblich vermehrt werden.

Vermehrung des Widerstandes hat zunächst Verlangsamung der Blutbewegung zur Folge. Ein Theil dieser Verlangsamung wird dadurch ausgeglichen, dass das arterielle Blut, weil es in der Richtung der Schwere sich bewegt, mit grösserer Kraft in das Kapillarsystem hineingetrieben wird. Geringe Verlangsamung des Blutstromes kann aber keine Ernährungsstörung bewirken und nicht zur Entzündung führen. (Vergl. SAMUEL, VIRCHOW's Archiv, Band 40, pag. 213.)

Durch Vermehrung des Widerstandes für die Bewegung des venösen Blutes wird auch der Druck in den kleinsten Gefässen erhöht. Wie Thierversuche lehren, wird dadurch wohl Steigerung der Lymphabsonderung und Transsudation bedingt, aber keine Entzündung und Verschwärung hervorgerufen.

Hienach bleibt es unverständlich, wie durch Ausdehnung der Schenkelvenen Entzündung und Verschwärung eintreten soll.

THURM hat zur Stütze seiner Ansicht über den ursächlichen Zusammenhang zwischen Varikosität der Venen und Schenkelgeschwüre darauf aufmerksam gemacht, dass auch an anderen Körperstellen neben ausgedehnten Venen Geschwüre beobachtet werden. Abgesehen davon, dass an diesen Stellen, wie z. B. am After, die Geschwüre unabhängig von der Veränderung der Venen entstehen können, gibt es auch Venenausdehnungen, die nicht von Ulzerationen begleitet

¹⁾ Schmidt's Jahrb., Bd. 172, pag. 62.

sind. Bei stärkster Erweiterung der Venen des Plexus pampiniformis wird Verschwärung des Hodens nicht beobachtet. Auch hat man Gelegenheit, sehr starke Varices zu beobachten, neben welchen jahrelang die Haut gesund geblieben ist. Ueberdies gibt es Ulcera cruris, die von vollständig normalen Venen umgeben sind. Für diese Fälle muss selbstverständlich nach einer anderen Ursache gesucht werden.

Für das Verständniss der Eigenthümlichkeiten der Unterschenkelgeschwüre gibt uns die Erfahrung, welche über die Behandlung desselben vorliegt, sehr wesentliche Anhaltspunkte. Es ist schon lange bekannt, dass Fussgeschwüre, die lange jeder medikamentösen Behandlung widerstanden, bei Anwendung desselben Mittels heilen, wenn der Patient die aufrechte Stellung meidet und die Extremität dauernd in horizontaler Lage erhält.

Da nicht wohl angenommen werden kann, dass neue Vorgänge in einem Schenkel auftreten, wenn er dauernd in horizontaler Lage gehalten wird, nachdem er früher nur zeitweise in dieser Lage sich befand, so ist es wohl gerechtfertigt, die Ursache für die Eigenthümlichkeit der Ulcera cruris in den Vorgängen zu sehen, welche bei aufrechter Stellung eintreten können und durch horizontale Lage ausgeschlossen werden.

Bei aufrechter Stellung ist der Zufluss des arteriellen Blutes erleichtert, der Abfluss des venösen Blutes, auch wenn keine Venenausdehnung besteht, erschwert und es kann die Absonderung der Lymphe gesteigert sein. Die Venen füllen sich stärker und können durch Druck auf benachbarte Lymphgefässe den Lymphstrom hemmen. In gleicher Weise, wie der Abfluss des venösen Blutes, muss auch der Abfluss der Lymphe gehindert werden, weil sie ebenfalls der Schwere entgegen sich bewegen muss.

Dadurch wird der Druck in dem Lymphgefässsystem gesteigert, die Wandungen der Lymphspalten können sich ausdehnen und die Lymphe, resp. der Gewebsaft, kann sich stauen. In höherem Grade wird dies der Fall sein, wenn die Lymphgefässstämme selbst schon ausgedehnt sind und ihre Klappen nicht schliessen. Im Bereich des Geschwürs werden sich die Lymphspalten am stärksten ausdehnen, weil über dem lockeren Granulationsgewebe keine Haut ausgespannt ist, die an anderen Stellen der Ausdehnung gewisse Schranken setzt. Dass in der That der Lymphabfluss bei aufrechter Stellung in dieser Weise alterirt werden kann, dafür spricht die Beobachtung, dass Unterschenkel mit Geschwüren Abends, wenn der Patient am Tage viel herumgegangen ist, sich teigig anfühlen. Neben der teigigen Beschaffenheit lässt sich nicht — was die, welche das Hauptgewicht auf die Störung der Blutzirkulation legen — erwarten müssen, Stauungshyperämie nachweisen, sondern Ansammlung von Gewebsaft, und es scheint, als ob die Kapillargefässe durch den stärkeren Druck in den Lymphspalten verhindert worden wären, sich auszudehnen.

Die soeben geschilderten Vorgänge können nicht eintreten, wenn die Extremität in horizontaler Lage erhalten wird, weil in dieser Lage die Lymph- und Blutbewegung von der Schwere beeinflusst wird.

Wir haben so eine ganze Zahl von Vorgängen, welche als die Ursache der Eigenthümlichkeit der Unterschenkelgeschwüre angesehen werden können. Von diesen lässt sich ein grosser Theil ausschliessen, wenn wir die durch die Therapie festgestellte Tatsache zu Hilfe nehmen, dass die Geschwüre ebenso gut wie bei horizontaler Lage heilen, wenn der Schenkel in der Gegend des Geschwürs mit Heftpflaster so umwickelt wird, dass der Verband den Geschwürsrand nach unten und oben etwas überragt.

Durch diesen Verband wird nicht die stärkere Zufuhr von arteriellem Blute und auch nicht die Erschwerung des Abflusses des venösen Blutes und der Lymphe mit seinen verschiedenen Folgen verhütet, sondern der Verband verhütet nur die Ausdehnung der Lymphspalten und die Stauung der Lymphe, resp. des Gewebsaftes.

Hienach muss als Ursache der Eigenthümlichkeit der Unterschenkelgeschwüre die Ausdehnung der Lymphspalten und die Stauung der Lymphe betrachtet werden.

Die Art und Weise, wie dadurch die Heilung erschwert und Entzündung und Verschwärung bewirkt werden, kann man sich verschieden darstellen.

Vielleicht wird durch die Lymphstauung sekundär die Veränderung der Gefässe hervorgerufen, welche von COHNHEIM als die primäre Ursache der Entzündung supponirt wird. Es könnte auch die gestaute Lymphe Eigenschaften annehmen, durch welche die von ihr bespülten Zellen zur Wucherung angeregt werden. Nach Beobachtungen, die ich bei anderen entzündlichen Zuständen gemacht habe, scheint es mir wahrscheinlich, dass in den ausgedehnten Lymphräumen Lymphkörperchen und molekuläre unlösliche Bestandtheile des Gewebsaftes sich anhäufen und später, wenn bei horizontaler Lage die gestaute Lymphe rasch abfließt, an einer Stelle, wo die Lymphbahn sich verengt, abgelagert werden und zu theilweisem oder gänzlichem Verschluss der Bahn Anlass geben.

Hat vollständiger Verschluss stattgefunden, so kann bei weiterer Transudation aus den Gefässen der wässrige Inhalt desselben durch die Wandung hindurchtreten, während die eiweisshaltigen Bestandtheile zurückbleiben und nach und nach aus dem Transudat ein Exsudat werden.

Tagesgeschichte und Korrespondenz.

Briefe aus Ungarn.

Die XXIII. Versammlung der ungarischen Aerzte und Naturforscher.

(Original-Bericht der „Wiener Mediz. Presse“.)

Nach mehrjähriger Vertagung und Vorbereitung ist die 23. Wanderversammlung der ungarischen Aerzte und Naturforscher in Temesvár-Buziás endlich zu Stande gekommen. Die vierjährige Pause berechtigt wohl zur Hoffnung, dass die „Gelehrten“ nun in verstärkter Weise an den wissenschaftlichen und geselligen Genüssen theilnehmen und dass auch die bisher sich von diesen Wanderversammlungen ostentativ ferngehaltenen „Grossen“ herbeiströmen werden; es scheint jedoch, dass die in den ersten Tagen anwesenden 300 inskribirten Theilnehmer und die bekannt gewordene Liste der Vortragenden, die gehegte Hoffnung unerfüllt gelassen hat, wenigstens zu Anfang der Versammlung. Dafür können zwei Theilnehmer verzeichnet werden, welche zufolge ihres fremdländischen, aussereuropäischen Ursprunges dem Kongress in Temesvár-Buziás ein aussergewöhnliches Relief verleihen; es sind dies zwei „Gelehrte“ aus Japan, die mit Aufmerksamkeit und Geduld den Sektionsverhandlungen anwohnen. Diese „stummen“ Besucher werden wohl nicht genügend „beredtes“ Zeugnis von dem Gelingen der Versammlung abgeben können; wir wollen auch noch heute nichts konstatiren, was pro oder contra dieses Gelingens sprechen könnte, sondern nur einfach stante sessione referiren, dass die Wanderversammlung der ungarischen Aerzte und Naturforscher thatsächlich in Temesvár-Buziás tagt und dass in dem grossen Kursalon von Buziás am 22. August Vormittags die feierliche Eröffnungssitzung stattgefunden hat; weiters: dass um 2 Uhr das von der Fundational-Herrschaft arrangirte Festbanket begonnen und, wie selbstverständlich nach unzähligen Toasten, in gehobener Stimmung schon um 4 Uhr beendet wurde, um gleich darauf um 5 Uhr einer wissenschaftlichen Soirée und Abends einem glänzenden Balle Platz zu machen. Die Festsitzung eröffnete Obergespan ORMÓS mit einer grossangelegten Rede über den gegenwärtigen Zustand der Naturwissenschaften; darauf hielt Dr. CHYZER eine Gedenkrede über einige seit der letzten Versammlung verstorbene Mitglieder und schliesslich Prof. SCHWIMMER einen mit ungeheiltem Beifall aufgenommenen Vortrag über „Systeme und Moden in der Medizin“. Zum Vorsitzenden der mediz.-chirurg. Sektion wurde Prof. SCHWIMMER, für die naturwissenschaftliche Prof. SZABÓ und für die wirthschaftliche Sektion Baron AMBRÓZY designirt. Wir schliessen diese Einleitung zum demnächst folgenden ausführlichen Bericht über diese Versammlung mit dem Zitate aus der Eröffnungsrede des Obergespans v. ORMÓS: „Ich glaube, meine Herren, im Namen Aller mit freudiger Zufriedenheit erklären zu dürfen, wonach der gastfreundliche, glänzende Empfang unsere Erwartungen übertroffen hat, und dass die heilkräftigen Quellen des Bades Buziás zur wissenschaftlichen Fortsetzung ein genügendes Feld bieten.“ Das „Füllhorn“ (!) dieser wissenschaftlichen Forschung werden wie erst post festa vor dem Leser auszuleeren bemüht sein können.

The British Medical Association.

(Original-Bericht der „Wiener Med. Presse“.)

(Fortsetzung. *)

Es ist ungemein schwer, sagt weiter BILLINGS, bei diesem Stand der Dinge irgendwie einen Schluss zu ziehen auf den allgemeinen Gesundheitszustand unserer Völker; theilweise wegen der verschiedenartigsten Einführungen der Staaten, die Altersangaben zu registriren, ferner die Einwanderungen und die damit zusammenfallenden Veränderungen zu überwachen; theilweise aber auch wegen der mangelhaften und jeder Glaubwürdigkeit entbehrenden, insbesondere die Mortalität betreffenden statistischen Angaben. Gewiss 30% der Todesfälle werden gar nicht notirt und die übrigen 70% stammen durchwegs aus der Feder von Individuen, bar jeder Fachkenntnis und Bildung.

Dr. BILLINGS verweist auf die Dringlichkeit von Reformen nach dieser Richtung, als auf „Coalitiones sine quibus non“, nicht blos um das Publikum hinsichtlich des Unterschiedes zwischen dem gebildeten Fachmann und dem Unberufenen aufzuklären, sondern vielmehr um die unumgänglich nothwendige Bedingung herzustellen, welche erforderlich ist, das vorhandene Material für die Zwecke der Aufbesserung der jeweiligen tristen Verhältnisse und Hebung des allgemeinen Gesundheitszustandes utilisiren zu können, nicht minder aber um den Fortschritt in dieser Richtung hin ersichtlich zu machen.

Allein die Gesetzgebung vermag kaum jemals hinsichtlich der Völkermeinung und Denkungsart massgebend zu sein.

Daher muss der Impuls für die Einführung von Reformen vom Körper des ärztlichen Standes selbst ausgehen.

Schon ist erfreulicher Weise das Bestreben nach einer Centralisation diesbezüglich fühlbar, sofern reiche und gebildete Männer nicht blos Krankenhäuser errichten, sondern auch Forschungsanstalten mit namhaften Summen dotiren. Ich nenne an erster Stelle die von JOHN HOPKINS mit dem Aufwande von 1 $\frac{1}{2}$ Millionen Pfund Sterling gegründete Universität. Durch eine Reihe verschieden schattirter Tafeln veranschaulichte BILLINGS die geographische Verbreitung einiger Krankheiten, für welche gewisse Racen auffallende Proklination zeigen und zugleich für den Einfluss des Klimas, der Umgebung und Lebensweise dieser Völker sprechen.

So z. B. meint er, dass der Krebs, wie aus den Thatsachen ersichtlich, mehr unter den Weissen vorkommt, obwohl man einigermaßen berechtigt wäre zu erwarten, dass diese Krankheit für ihr Gedeihen mehr in den reich bevölkerten alten Staaten, wo das männliche Geschlecht, namentlich die bejahrten Individuen prävaliren, günstigeren Boden fände.

Unter den weissen Racen, unter denen die Deutschen das grösste Contingent liefern, kommt der Krebs im Verhältniss von 28 gegenüber den Schwarzen, wo er blos von 13 zu 100.000 der lebenden Gesamt-Bevölkerung anzutreffen ist. Auch für Scarlatina zeigen die schwarzen Racen eine grössere Immunität und Diphtheritis erweist sich höchst verderblich unter den Ansässigen deutscher und skandinavischer Racen.

Nach den den verschiedenen Krankenanstalten entnommenen Angaben zu urtheilen, sollten wir indessen diese letztere Thatsache etwas modifizirt ausdrücken, nämlich, dass Diphtheritis hauptsächlich in dem palludialen Gebiete der relativ spärlich bevölkerten Gegenden der „Schwarzen Wälder“ (Black Woods) und an den Ufern der grossen Seen herrscht, wo die einzigen Pioniere der Zivilisation Angehörige dieser beiden Racen sind.

Andererseits wieder verlangt die Pneumonie ihre Opfer hauptsächlich aus den Reihen der Neger u. s. f.

BILLINGS schliesst seine Adresse mit folgenden Worten: „Ich habe wohl mit geringem Nutzen gesprochen, wenn es mir nicht gelungen ist, Ihnen, meine Herren, zu zeigen, dass in den Aerzten Amerikas viel „Menschliches“ zu finden ist, und dass dies eine Art von menschlicher Natur ist, die Ihnen genugsam bekannt sein dürfte. Dies liegt offenbar in unserem Wesen selbst, denn wir sind ja Epigonen jener Race, welche, wie EMERSON vielleicht mit Recht sagt, einen grösseren Werth legt auf Wohlstand, Sieg und materielle

Vortheile, welche rastlos und weniger leicht als andere Völker zu befriedigen ist.

In der That waren unsere Vorfahren ruhelose Kämpfer, Frei- benter, und von ihnen haben wir als Gemeingut die Energie, das was wir Standhaftigkeit (Firmness), unsere Gegner aber „wider- sinnigen, dickschädlichen (Piggheaded) Eigensinn“ nennen, geerbt. (Grosse Heiterkeit.) Ihnen verdanken wir das Bedürfniss, unsere Angelegenheiten selbst zu besorgen, und zur selben Zeit mit kritischen Augen das Thun und Walten unserer Nachbarn zu bewachen; von ihnen lobten wir aber auch den Humbug und Hang zur Lüge (grosse Bewegung und Heiterkeit); und trotz der uns innewohnenden Unzufriedenheit glauben wir fest, dass unsere Frauen und Kinder, unsere Sitten und Haushalt, die Art unserer Geschäftsgebarung, die Kunst Krankheiten zu heilen besser seien als irgendwo unter dieser Sonne.

Im Geheimen aber, und wenn wir unter uns sind, murren wir, und sagen uns, dass der ärztliche Stand und das Land im Begriffe stehen auf den Hund zu kommen (are going to the dogs). — In der That, wir müssen dies, oder es liefe kein echtes englisches Blut in unseren Adern. — Allein, ich glaube Ihnen, meine Herren, kaum sagen zu müssen, dass dies nur der Ausdruck des Schmerzes ist ob der herrschenden Zustände, und gewiss nicht das Symptom der progressiven Ataxie.

Wenn wir nun die Hindernisse, auf die wir in unserem Bestreben, Wissenschaft und Heilkunde zu befördern, unausgesetzt stossen, näher in's Auge fassen, so finden wir, dass sie Unwissenheit, Indolenz und den ewigen Konflikt von Sonderinteressen u. dgl. mehr zum Ursprunge haben. Angesichts solcher Thatsachen wäre es ganz nutzlos zu jammern und zu klagen. Solche Hindernisse und Schwierigkeiten liefern die Würze des Lebens und den Antrieb zum entschlossenen Handeln und bilden die Quelle einiger der grössten Genüsse, die sich der erfahrene Mann zu eigen machen kann.

Wir leben in einer Periode der Weltgeschichte, welche durch materielles Gedeihen, Zunahme der Völker und allerwärts sichtbares Streben nach Gleichförmigkeit sich bemerkbar macht. Nach der Ansicht des Schweizer Philosophen ALPHONSE DE CANDOLLE, ist dies das letzte Jahrtausend seiner Art; dann folgen andere, wo dann der Pendel verkehrt schwingen wird und eine lange Periode der Abnahme, Trennung und Verfall der Völker sich einstellen werden. — Gegen solche Dekandenz der Völker kennen wir nur ein Mittel, und dieses ist die Mehrung des Wissens und der Weisheit. Sowie Jedermann seine besonderen Pflichten und Chancen hat, seinen Zweck zu erfüllen, — wenn er ihn nur richtig zu erkennen vermag — so hat sie jeder Stand, Gilde und Nation.

Ich habe versucht, Ihnen einige jener Gelegenheiten ersichtlich zu machen, welche sich meinen Brüdern und Kollegen in den Ländern jenseits des Ozeans darbieten, und ich glaube nicht, mich der Ueber- eilung oder Uebertreibung für schuldig zu fühlen, wenn ich die Hoffnung ausspreche, dass unsere Brüder die Schätze, welche ihnen die reichen Vorrathshäuser unserer gemeinschaftlichen Erbschaft erschliessen, mit vereintem Eifer sich zur Erlangung der angestrebten Zwecke utilisiren werden. Kraft verändert Ort und Gestalt, die aufgespeicherte Energie, die wir dem Boden unserer Thäler, Berge und Ebenen einverleibten, erschien in Eurem Lande in Form von Fleisch und Getreide, sie erschien in Gestalt von Muskel und Hirn und in hundert anderen Formen, aber sie ging nicht verloren; unser Verlust war Euer Gewinn, dafür erhielten wir aber rasche und volle Entlohnung. Wir müssen uns aber daran erinnern, dass es in einem Jahre keine zwei Zwillinge, keine zwei von Verlangen und Ueberfluss strotzenden Abschnitte in unserem Leben gibt; und für uns sowohl, als auch für diejenigen, die vor uns waren, bewährt sich das Kanuri-Sprichwort: „Kaba datsia, Kargum bago.“ — Die Tage sind vorüber, da hilft keine Medizin mehr.“

BILLINGS wurde in seiner Rede häufig durch stürmische Applause und durch Heare! Heare! unterbrochen; nach deren Schluss brach der Sturm in seiner ganzen Intensität los. Endlose Hochrufe folgten, als die Beckengestalt des General-Direktors der englischen Armee, des Sir Thomas Crawford, die sich im Zuhörerraum plötzlich neben mir erhob, die Aufmerksamkeit auf sich lenkte. Er sprach folgende Worte: Ich beantrage, dass die Br. Med. Association dem Surgeon-Major BILLINGS M. D. für seine eminenten und höchst

*) Siehe Nr. 34.

interessante Adresse und dafür, dass er an Stelle des kürzlich verstorbenen AUSTIN FLINT, dessen Ableben wir Alle sehr betrauern, es unternahm, dies Land als Sprecher der Adresse zu besuchen, den verbindlichsten Dank auszusprechen.

Hierauf bestiegen die Delegirten der Vereinigten Staaten und die offiziöse Deputation als Ueberbringer der Einladung für den im nächsten Jahre in Washington abzuhaltenden Kongress die Plattform und wurden den Anwesenden vorgestellt. Ich will Ihnen darunter die folgenden Namen nennen: DAVIS, N. S., W. BRODIE, FORDYCE BARKER, J. S. CARREAU, J. R. CHADWICK, L. S. FOX, F. H. HOOPER, W. H. PANCORT, S. J. RADCLIFFE, ROMSEY, J. V. SHOEMAKER, GORDON, S. C. M. D. etc. Der greise Dr. N. S. DAVIS aus Chicago, ein ausgezeichnete Redner, nahm das Wort und bat die Members der „Brit. Med. Association“ um die Ehre ihrer Theilnahme an dem Kongresse in Washington. Die mit Gluth und Begeisterung gesprochenen Worte dieses Nestors der amerikanischen Aerzte, die Verheissung offener Arme und Hände, kurz der herzlichsten Aufnahme, des Aufgebots aller Mittel, über die sie verfügen — und verfügen wohl über einige, meinte er — ihren lieben Gästen den Aufenthalt nach jeder Richtung möglichst angenehm und genussreich zu gestalten, wirkten geradezu zündend auf alle Anwesenden und machten jegliches Eis schmelzen, das in den Beziehungen dieser zwei Rival-Völker desselben Blutes sich seit geraumer Zeit etablirt hat und für manches gemeinsame Unternehmen auf dem Gebiete des Wissens bislang ein Hinderniss war, so dass nunmehr für den Kongress in Washington eine zahlreiche Betheiligung der englischen Aerzte in Aussicht steht, was dem Meeting gewiss ein ähnliches Lustre verleihen dürfte, das England durch die Anwesenheit der Vertreter amerikanischer Staaten bei seinem diesjährigen Meeting aufzuweisen hatte.

(Fortsetzung folgt.)

Cholera-Instruktion

verfasst über

Veranlassung des k. k. Ministeriums des Innern durch den obersten Sanitätsrath,

genehmigt und zur Darnachachtung den politischen Landesbehörden bekanntgegeben mit dem Ministerial-Erlasse vom 5. August 1886, Z. 14067.

Es war ein höchst glücklicher Gedanke des obersten Sanitätsrathes, angesichts der steigenden Cholera-Gefahr eine Instruktion zu publiziren, welche in gedrängter Kürze die wesentlichsten, auf den neuesten Forschungen beruhenden prophylaktischen Massregeln und für die Aerzte wichtige Winke enthält, weshalb wir auch diese Instruktion nachfolgend ausführlich mittheilen.

I. Vorbemerkungen.

1. Die Cholera ist eine verschleppbare Krankheit, deren Verbreitung durch einen mittelst persönlichen oder sachlichen Verkehrs mittheilbaren Infektionsstoff — Cholerakeim — bedingt wird.

Eine spontane Entwicklung dieses Keimes auf europäischem Boden findet nicht statt. Alle bisher in Europa aufgetretenen Choleraepidemien sind nachweislich eingeschleppt worden.

Es ist auch eine ausnahmslos festgestellte Thatsache, dass das Fortschreiten der Cholera von einem Orte in einen anderen nie rascher erfolgt, als es möglich ist, durch Kommunikationsmittel dahin zu gelangen und es liegt auch keine Erfahrung vor, dass die Cholera durch die Luft in die Ferne getragen wurde.

2. Alle Wahrnehmungen weisen darauf hin, dass die Aufnahme des Cholerakeimes in den menschlichen Organismus, wenn nicht ausschliesslich, doch vorwiegend durch die Verdauungsorgane erfolgt, und dass im Dünndarme die Weiterentwicklung und Vermehrung des Cholerakeimes stattfindet.

Der von der Cholera ergriffene Mensch ist also der Träger des Krankheitsstoffes und da dieser vorwiegend an den Entleerungen und insbesondere an jenen des Darmes der an Cholera- und Choleraerkrankten haftet, so wird er durch diese Substanzen weiter verschleppt.

Weder in der Ausathmungsluft, noch in der Hautausdünstung und dem Schweisse findet sich der Cholerakeim; nur an Stellen und

Gegenständen, die von Entleerungen, insbesondere von jenen des Darmes, beschmutzt sind, wird er angetroffen.

Man kann also ungefährdet mit Cholera-kranken verkehren, dieselben pflegen, wenn man darauf Bedacht nimmt, jede Beschmutzung mit Cholera-Dejekten zu meiden und falls sie dennoch erfolgte, dieselbe durch Behandeln mit Desinfektionsmitteln und nachheriges Waschen unschädlich zu machen, mit derart verunreinigten Gegenständen oder beschmutzten Händen Genussmittel oder gar den Mund zu berühren.

Es ist daher die Gefahr der unmittelbaren Uebertragung der Cholera von Menschen auf Menschen geringer als bei vielen anderen Infektionskrankheiten: Scharlach, Masern, Diphtheritis, Flecktyphus etc., bei denen der Krankheitskeim in der Ausathmungsluft, im Mund- oder Nasen- und Rachenschleime, in den Epidermisschuppen u. s. w. enthalten ist.

3. Die vorzüglichsten Träger des Cholera-keimes im näheren Verkehre sind nebst den Cholera-kranken deren mit Entleerungen besudelte Wäsche, Kleider und andere Gebrauchsgegenstände, Aborte, in welche Cholera-Dejekte entleert und damit beschmutzt werden, das Wasser von Bächen, Flüssen, Teichen, in welchen verunreinigte Effekten der Cholera-kranken gewaschen werden, oder welche unreine Zuflüsse aufnehmen, Wasser aus unmittelbar oder in der Nähe von Abtritts- oder Düngergruben gelegenen Brunnen, besonders wenn es genügende Mengen von zur Entwicklung und Vermehrung des Cholera-keimes geeigneter Nährsubstanz enthält.

4. Der Cholera-keim wird nämlich nicht blos im menschlichen Organismus vermehrt und reproduzirt, sondern auch im feuchten, fäulnissfähigen Substanzen enthaltenden Boden, in mit organischen Stoffen verunreinigtem Wasser, auf Speisen, auf verunreinigter feuchter Wäsche.

Hiedurch wird es erklärlich, dass die Verbreitung der Cholera nicht blos durch direkte Uebertragung von Mensch zu Mensch, sondern auch durch den im Boden, im Wasser u. s. w. reproduzirt und von da aus wieder in den menschlichen Körper zurückgelangten Keim erfolgen kann. Durch diese Umstände wird vorzugsweise das gleichzeitige Auftreten der Cholera bei unter gleichen Verhältnissen befindlichen Personen und die Bildung von Epidemieherden bedingt.

5. Die Inkubationszeit, d. h. der zwischen der erfolgten Infektion und dem Auftreten der ersten Krankheitssymptome liegende Zeitraum, ist bei der Cholera eine beschränkte, sie erstreckt sich selten über 5 bis 7 Tage.

6. Die Häufigkeit der Erkrankungen, sowie die Entwicklung zur epidemischen Verbreitung wird, wie die Erfahrung lehrt, von örtlichen und zeitlichen Verhältnissen und von der individuellen Disposition sehr wesentlich beeinflusst.

Vielfache Beobachtungen weisen darauf hin, dass in manchen Orten die Cholera zu keiner nennenswerthen epidemischen Verbreitung gelangt, ungeachtet dieselbe nicht ein-, sondern mehrmals eingeschleppt wurde, wogegen andere Orte unabhängig von den Fluktuationen des Menschenverkehrs stets und mit Vorliebe befallen werden. In solchen Orten hat die Cholera ihre Lieblingsquartiere, in denen sie bei jeder Epidemie immer wieder zuerst auftaucht und am heftigsten wüthet. Vorwiegend sind es die tief gelegenen, feuchten mit organischen Abfällen geschwängerten Quartiere, Häuser, Strassen, welche der Bildung von Choleraherden besonders günstig sind.

Man nimmt im Allgemeinen an, dass Orte oder Ortsteile, welche auf kompaktem, vom Wasser und organischen Abfällen nicht durchdringbarem Gestein oder auf trockenem, sandigen Boden stehen, der das eingedrungene Wasser und die damit zugeführten organischen Substanzen nicht zurückzuhalten vermag, ein grösseres Umsichgreifen der Cholera nicht zulassen, wogegen zumeist der Alluvialboden für die epidemische Ausbreitung sehr günstig ist.

Es ist jedoch nicht so sehr die geologische Beschaffenheit, sondern der physikalische Zustand, der Grad der Durchfeuchtung und der Luftgehalt des Bodens, dessen Wärmeverhältnisse und vielleicht auch die verschiedenartigen Umsetzungen der in den Boden eingedrungenen Substanzen, welche der Entwicklung des Cholera-keimes fördernd oder hindernd sind, wodurch das epidemische Auftreten der Seuche beeinflusst wird. Es kann daher je nach dem Grade der Verwitterung und sonstigen Beschaffenheit der oberen

Bodenschichten auch auf für immun gehaltenem Boden unter Umständen die Cholera gedeihen, im siechhaften Boden aber seine der Entwicklung der Cholera günstigen Eigenschaften einbüßen, wenn durch Drainirung, richtige Kanalisation und Abfuhr dem Boden das aus Latrinen zugeführte Nährmaterial entzogen, an Stelle des dem siechhaften Boden entnommenen Brunnenwassers den Bewohnern reines Wasser zum Hausgebrauche zugeführt wird.

7. Die Cholera theilt mit anderen epidemisch auftretenden Krankheiten auch die Eigenschaft, dass sie zeitweilig in ihrem Auftreten und Umsichgreifen in Beziehung auf Ex- und Intensität Verschiedenheiten zeigt, was nebst den vorhandenen lokalen Verhältnissen auch auf atmosphärische Einflüsse hinweist, unter welchen die Virulenz des Krankheitserregers eine verschiedene Steigerung erfahren kann.

8. Die Empfänglichkeit zum Erkranken — individuelle Disposition — wird durch Alles begünstigt, was die Gesundheit überhaupt und die Widerstandsfähigkeit gegen ungünstige Einflüsse schwächt: schlechte Luft, schlechte oder ungenügende Nahrung, unzureichende Bekleidung, vernachlässigte körperliche Reinigung, unregelmäßige Lebensweise, Unmäßigkeit und Ausschweifungen jeder Art.

Eine besondere Prädisposition zum Erkranken an der Cholera wird durch mit Diarrhöen einhergehende Verdauungsstörungen hervorgerufen.

II. Cholera-Prophylaxe.

9. Aus den vorstehenden Bemerkungen ergeben sich die leitenden Grundsätze, nach welchen bei der Bekämpfung der Cholera vorzugehen ist, sowie die Vorkehrungen, welche zu treffen sind, um einerseits die Einschleppung des Cholerakeimes und dessen Weiterverbreitung durch den Verkehr möglichst zu hindern und um andererseits dem eingeschleppten Infektionsstoffe die günstigsten Bedingungen zu seiner Entwicklung zu entziehen und denselben unwirksam zu machen. Es muss schon hier hervorgehoben werden, dass der günstige Erfolg aller prophylaktischen Massregeln wesentlich von der willigen und verständigen Mitwirkung der Bevölkerung abhängt, weshalb derselben nahe zu legen ist, dass jeder für sich und die Seinen am besten sorgt, wenn er durch Unterstützung der Behörden und der Aerzte in ihrem Bemühen zur Abwehr der Seuche das Allgemeinwohl fördert und den getroffenen Anordnungen auch im eigenen Hause Folge leistet.

A. Vorkehrungen gegen die Einschleppung der Cholera zu Lande über die Reichsgrenze.

10. Absperrungs- und Kontumazmassregeln haben sich, so oft und wo immer sie versucht worden sind, zu Lande als wirkungslos erwiesen.

Schon die internationale Sanitätskonferenz in Konstantinopel im Jahre 1866 hat sich dahin ausgesprochen, dass Sanitätskordone, in der Mitte einer dichten und zahlreichen Bevölkerung angewendet, von unsicherem, selbst schädlichem Erfolge sind und die internationalen Sanitätskonferenzen im Jahre 1874 zu Wien und im Jahre 1885 zu Rom haben Landquarantainen und Sanitätskordone geradezu als nutzlose Absperrmassregeln bezeichnet.

So weitgehende Schutzvorkehrungen dürfen aber auch aus dem Grunde weder dem Auslande gegenüber, noch gegen choleraerseuchte Gegenden des Inlandes in Anwendung kommen, weil so weitgehende Verkehrsbeschränkungen die wirtschaftlichen und Erwerbsverhältnisse eines grossen Bevölkerungskreises in empfindlichster Weise schädigen, Arbeitslosigkeit und in ihrer Folge Dürftigkeit und Verkümmern der Existenzbedingungen in Volksschichten, deren Widerstandsfähigkeit gegen Erkrankungen ohnehin eine geringe ist, gerade zu einer Zeit hervorrufen, zu welcher die Volksgesundheit so bedenklich bedroht ist.

11. Die zulässigen Abwehrmassregeln, welche gegen die Einschleppung der Cholera zu treffen sind, lassen sich übrigens nicht in einem allgemein anwendbaren Schema nach Art eines Rezeptes vorschreiben, weil Massregeln, die erfolgreich sein sollen, sich nach den Besonderheiten richten müssen, welche die verschiedenen Orte und Gegenden, gegen welche sie gerichtet werden, in epidemiologischer Beziehung darbieten, dabei auch die sanitären Verhältnisse,

Einrichtungen und Vorkehrungen in Bedacht zu nehmen sind, welche in den Orten und Ländern bestehen, gegen welche Abwehrmassregeln nöthig sind und in jenen Orten und Ländern, welche geschützt werden sollen.

12. Die zur Verhinderung der Einschleppung der Cholera aus dem Auslande anzuordnenden Schutzmassregeln bestehen in der Ueberwachung des Verkehrs an den Einbruchstationen der Eisenbahnen, der Strassen, der Binnenschiffahrt, eventuell auch in der Ueberwachung und sogar Absperrung der Uebergangs- und Schleichwege in Gebirgsgegenden.

Wenn auch bei den gegenwärtigen, sehr komplizirten Verkehrsverhältnissen eine vollständige Ueberwachung kaum erreichbar ist, die anzuordnenden Massregeln keinen absoluten Erfolg garantiren, so wäre es doch ein Fehlgriff, deshalb jede Vorkehrung an den Reichsgrenzen fallen zu lassen und sich der Hoffnung hinzugeben, dass durch die im Inlande getroffenen Massnahmen ein für sich allein ausreichender Schutz gegen die Entwicklung und Weiterverbreitung der Cholera erzielbar sei. Gelingt es auch nicht, alle Ursachen, welche die Einschleppung der Seuche bewirken können, zu beseitigen, so ist doch schon Wesentliches erreicht, wenn die häufigsten und bedenklichsten Veranlassungen der Einschleppung des Ansteckungsstoffes gleich an der Reichsgrenze abgewendet werden.

13. Zu dem Ende sind an den Eisenbahnstationen den Auslandsstaaten gegenüber, von woher die Invasionsgefahr besteht, Aerzte mit der Aufgabe zu betrauen, die Reisenden und deren Effekten einer sanitären Revision zu unterziehen und die Meldungen des Eisenbahnbegleitungs-personales über die während der Fahrt gemachten Wahrnehmungen über das Befinden der Reisenden entgegen zu nehmen.

Personen, welche cholerakrank oder verdächtig erscheinen, sind von der Weiterreise auszuschliessen, während der Fahrt erkrankte Personen sind nach Befund unter die Obsorge der nächst erreichbaren Gemeinde, welche telegraphisch von dem Anlangen eines solchen Kranken in Kenntniss zu setzen ist, zu stellen.

Die Weiterbeförderung derartiger Erkrankter bis zu einer entlegeneren Abstiegstation darf nur in dem Falle zugelassen werden, wenn der Arzt mit Rücksicht auf den Zustand des Erkrankten sie für zulässig erkennt, zugleich aber auch die Gewähr gegeben ist, dass die Ueberstellung des Erkrankten unter Wahrnehmung aller hiebei nöthigen Vorsichten erfolgen kann und eine weitere Gefährdung der sanitären Interessen nicht zu besorgen ist.

Während der Fahrt ist ein solcher Kranker zu isoliren, den im Coupé befindlichen Mitreisenden sind andere Plätze anzuweisen.

Der betreffende Wagen ist ausser Dienst zu stellen, vorschriftsmässig zu desinfiziren, zu reinigen und mehrere Tage ausgiebig zu lüften, bevor er wieder in Gebrauch genommen wird.

14. Die sanitäre Revision der Effekten ist bei der zollamtlichen Behandlung in der Weise vorzunehmen, dass im Falle, als sich Wäsche, Kleider oder andere Gegenstände vorfinden, die nach der Art ihrer Beschmutzung Träger des Ansteckungsstoffes sein können, dieselben einer Desinfektion und Reinigung unterzogen, im Falle sie werthlos sind, verbrannt werden.

15. Nach gleichen Grundsätzen hat die Ueberwachung des Verkehrs an der Reichsgrenze auf Binnensee- und Fluss-Schiffen zu geschehen.

16. Tritt die Cholera im benachbarten Auslande in der Grenze näher gelegenen Orten auf, so sind die den Verkehr vermittelnden Strassen und Landwege zu überwachen und nach Beschaffenheit der gegebenen Lokalverhältnisse von der politischen Bezirksbehörde die geeigneten Schutzmassregeln in Antrag zu bringen.

17. Da nicht jeder choleraverdächtige Fall schon bei der ärztlichen Revision an der Grenze erkannt werden kann, so muss dem Gesundheitszustande der aus Choleraegegenden eintreffenden Personen auch noch in ihrem jeweiligen Aufenthaltsorte eine besondere Aufmerksamkeit gewidmet werden. Es sind daher Gastwirthe, Herbergsväter und überhaupt Personen, welche Unterkunftsorte für Fremde halten, zu verpflichten, über das Eintreffen solcher Fremden und deren Gesundheitszustand bei der Ortpolizeibehörde Anzeige zu erstatten und vorkommende verdächtige Erkrankungsfälle sofort zur Kenntniss der Behörde zu bringen. Letztere hat Vorsorge zu treffen,

dass die Unterkunftsorte für Fremde einer besonderen sanitären Beaufsichtigung unterzogen, in Erkrankungsfällen dem Erkrankten die nöthige Unterkunft, Behandlung und Pflege gesichert, zugleich aber auch Alles eingeleitet werde, was zur Tilgung des Ansteckungsstoffes und zur Verhinderung seiner weiteren Verschleppung je nach Umständen erforderlich ist.

(Fortsetzung folgt.)

Kleine Chronik.

Programm der 59. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte.

9.*) Sektion für Anatomie und physische Anthropologie. (Sitzungsraum: Universität, Auditorium 7.) Einführer: Geh. Medizinalrath Prof. Dr. WALDEYER, Lutterstr. 35, W. Schriftführer: Dr. HANS VIRCHOW, II. Prosektor und Privatdozent, Thiergartenstr. 11, W.; Dr. BRÖSIKE, Kustos und I. Assistent, Rathenowerstr. 103, NW.

Angemeldete Vorträge:

A. v. BRUNN (Rostock): a) Demonstration von Ausgüssen des Gehörorgans; b) Ueber die Ausdehnung des Schmelzorgans und seine Bedeutung für die Zahnbildung. E. SELENKA (Erlangen): Ueber die Gastrulaform der Knochenfische und Amnioten, mit Demonstrationen. D. BARFURTH (Bonn): Ueber Verwandlung der Froschlärven, ein experimenteller Beitrag zur natürlichen Zuchtwahl. B. RAWITZ (Berlin): Vorläufige Mittheilung über den feineren Bau des Nervensystems der Acephalen. E. FISCHER (Strassburg i. E.): Ueber die Drehungsgesetze beim Wachstum thierischer Organismen, erläutert an dem anatomischen Bau der Skeletknochen. W. FLEMING (Kiel): a) Ueber Theilungserscheinungen bei Spermatoocyten; b) Demonstration einer ophthalmologischen Wandtafel. H. LIST (Graz): Ueber Strukturen von Drüsenzellen. W. HIS (Leipzig): Mittheilungen zur Entwicklungsgeschichte des Nervensystems. G. FRITSCH (Berlin): Beiträge zur Organisation von Malopterurus, Gymnarchus und Lophius. A. ADAMKIEWICZ (Krakau): a) Ueber chromolytische Partien im Rückenmark, mit Demonstrationen; b) Demonstration mikroskopischer Präparate (Nervenkörperchen und injizierte Ganglienzellen). C. BENDA (Berlin): a) Ueber Struktur der Ganglienzellen; b) Demonstration von Präparaten über die Spermatogenese bei Säugethieren, Vögeln, Reptilien und Amphibien. J. RÜCKERT (München): Demonstration von Präparaten bezüglich der Gastrulation der Selachier. M. GOTTSCHAU (Basel): a) Beiträge zur Kenntniss der Entwicklung des Säugethierauges mit Demonstrationen; b) Demonstration einer seltenen Aorten-Anomalie. A. BLASCHKO (Berlin): Ueber die Talgdrüsen der Haut. B. BAGINSKY (Berlin): Beiträge zur Kenntniss der Entwicklung der Gehörschnecke der Säugethiere. H. KADYI (Lemberg): Ueber die Blutgefässe des menschlichen Rückenmarkes, mit Demonstrationen. O. HERTWIG (Jena): Die Allantois und der Bauchstiel menschlicher Embryonen. K. BARDELEBEN (Jena): 1. Die Betheiligung des Ektoblast an der Entstehung des WOLFF'schen Ganges. 2. Die siebenfingerige Anlage (Heptadaktylie) von Hand und Fuss der Säugethiere und der Menschen. R. HARTMANN (Berlin): Ueber Cladoceren und Ascidienlarven. H. VIRCHOW (Berlin): a) Ueber die Adventitia capillaris und zirkumvaskuläre Räume an den Kapillaren des Glaskörpers; b) Ueber die Zonula Zinnii. G. BRÖSIKE (Berlin): Ueber Peritonealtaschen und retroperitoneale Heraien. G. JABLONOWSKI (Berlin): Ueber die Hautmuskulatur des menschlichen Halses. H. KLAATSCH (Berlin): Demonstration des Zahnwechsels bei *Macacus cynomolgus*. W. WALDEYER (Berlin): a) Ueber die Gastrulation der Wirbelthiere; b) Demonstration von Korrosionspräparaten.

10. Sektion für Physiologie. (Sitzungsort: Physiologisches Institut, Dorotheenstr. 35.) Einführer: Geh. Medizinalrath Prof. Dr. DU BOIS-REYMOND; Prof. Dr. HERM. MUNK; Prof. Dr. N. ZUNTZ. Schriftführer: Dr. GUSTAV FRITSCH, Professor, Landgrafenstr. 19, W.; Dr. JOHANNES GAD, Privatdozent, Grossbeerenstr. 32, SW.

*) Wir veröffentlichen hier nur das Programm jener Sektionen, welche für unsere Leser von Interesse sind.

Angemeldete Vorträge:

Prof. HITZIG (Halle): Ueber Funktionen des Grosshirns. Prof. v. BASCH (Wien): Demonstration von Versuchen über den Antagonismus der Darmnerven. Prof. STRICKER (Wien): Demonstration bei elektrischer Beleuchtung. Prof. L. AUERBACH (Breslau): Thema vorbehalten. Prof. S. EXNER (Wien): Bemerkungen über die optischen Eigenschaften lebender Muskelfasern. Dr. KARL GÜNTHER (Berlin): Vortrag mit Demonstration: Ueber eine bisher nicht beschriebene normale Gesichtswahrnehmung. Prof. W. BIEDERMANN (Prag): a) Ueber den Einfluss des Aethers auf einige elektromotorische Erscheinungen an Muskeln und Nerven; b) Zur Physiologie und Histologie der Schleimsekretion. Dr. WEYL (Berlin): Ueber Cholestearin. Dr. ISRAEL (Berlin): Demonstration einer Erwärmungsvorrichtung für mikroskopische Objekte. Dr. JACQUES LOEB (Berlin): Vortrag mit Demonstration: Bemerkungen zur Physiologie des Grosshirns. Prof. N. ZUNTZ (Berlin): 1. Ueber die Ursachen der Apnoe des Fötus (nach Versuchen mit Dr. COHNSTEIN); 2. Ueber den wechselnden Gehalt des strömenden Blutes an geformten Elementen und seine Ursachen (nach Versuchen mit Dr. COHNSTEIN). Dr. E. GRUMMACH (Berlin): Vortrag mit Demonstration: Ueber die Fortpflanzungsgeschwindigkeit der Pulselle in elastischen Röhren. Prof. FRITSCH (Berlin): Vortrag und Demonstration: Ueber die Sperrgelenke bei Panzerwelsen. Dr. GAD (Berlin): Ueber eine bisher unbeachtete Eigenschaft des Lungengewebes. Prof. N. ZUNTZ und C. LEHMANN: Ueber einige neue Methoden und Apparate (als Einleitung zu einer Demonstration im thierphysiologischen Laboratorium der landwirtschaftlichen Hochschule). Prof. M. FLESCH (Bern): Histologische Mittheilungen zur Kenntniss der Hirnrinde.

11. Sektion für allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie. (Sitzungsraum: Universität, Senatssaal. — Sitzungszeit: 3—5 Uhr.) Einführer: Geh. Medizinalrath Prof. Dr. VIRCHOW. Schriftführer: Prof. Dr. GRAWITZ, Greifswald; Dr. DAVID HANSEMANN, Derfflingerstr. 21, W.

Angemeldete Vorträge.

Prof. Dr. KNOLL (Prag): Die Druckschwankungen in der Cerebrospinalflüssigkeit und die wechselnde Blutfülle des zentralen Nervensystems. Prof. CHIARI (Prag): Zur Anatomie der Variola. Prof. Dr. BAUMGARTEN (Königsberg): Experimentelles über die Bedingungen der tuberkulösen Infektion. Dr. L. FEILCHENFELD (Warmbrunn): Subkutane Infusion. Prof. Dr. SAMUEL (Königsberg): Das Gewebewachstum bei Störungen der Blutzirkulation. Dr. GUSTAV JOSEPH (Breslau): Ueber Mydriasis externa und interna. Doz. Dr. M. LÖWIT (Prag): Ueber die Zusammensetzung des weissen Thrombus beim Kalt- und Warmblüter. Dr. JÜRGENS (Berlin): Beiträge zur Pathologie der Leber. Prof. Dr. VIRCHOW (Berlin): Allgemeine Hyperostose des Skelets mit Cystenbildung. Prof. v. SCHRÖN (Neapel): 1. Ueber den Tuberkelbacillus und die Tuberkelaspore; 2. Ueber Metamorphose, Variabilität und Succession von Mikroorganismen. Privatdozent Dr. ISRAEL (Berlin): 1. Ueber einen Fall von melanotischer Gehirngeschwulst; 2. Demonstration von Präparaten und Instrumenten. Prof. GRAWITZ (Greifswald): Demonstration farbig konservirter Präparate. Prof. MAX WOLFF (Berlin): Erbliche Uebertragung pathogener Organismen. Privatdozent Dr. R. EMMERICH (München): Heilung von Infektionskrankheiten (Vernichtung der Milzbrandbacillen u. s. w. im Organismus).

12. Sektion für Pharmakologie. (Sitzungsort: Pharmakologisches Institut, Dorotheenstr. 34 a.) Einführer: Prof. Dr. OSKAR LIEBREICH. Schriftführer: Dr. A. LANGGAARD, I. Assistent am pharmakologischen Institut, Grossbeerenstr. 21, SW.; Dr. L. LEWIN, Privatdozent, Hindersinstr. 2, N.; Dr. RABOW, prakt. Arzt, Derfflingerstr. 10, W.

Angemeldete Vorträge:

Th. WEYL (Berlin): Ueber Fütterungsversuche mit Salpeter. WACHSNER (Berlin): Die Einwirkung des elektrischen Stromes auf subkutane Einspritzungen. Ausserdem sind Vorträge angekündigt von Prof. BINZ (Bonn), Prof. Dr. LIEBREICH und Dr. L. LEWIN (Berlin).

(Fortsetzung folgt.)

(Ernennung.) Der ausserordentliche Professor an der Universität und Abtheilungsvorstand an der allgemeinen Poliklinik in Wien, Dr. LUDWIG BANDL, wurde zum ordentlichen Professor der Geburtshilfe und Gynäkologie an der k. k. deutschen Universität in Prag ernannt. So empfindlich auch der Verlust ist, welchen die Poliklinik durch die Berufung Prof. BANDL's an die Prager Universität erleidet, so konstatiren wir andererseits mit wohlbegründeter Genugthuung die erfreuliche und die so viel angefochtene Poliklinik in hohem Masse auszeichnende und ehrende Thatsache, dass binnen Monatsfrist zwei ihrer Abtheilungsvorstände zu ordentlichen Professoren ernannt wurden. Wie die scheidenden Kollegen unsere besten Wünsche begleiten, so können wir auch den Universitäten Prag und Graz aufrichtig gratuliren zu ihren Acquisitionen und dem Unterrichtsminister zu seiner Wahl.

(Frauenstudium an den Hochschulen.) Ein Erlass des Kultusministers verbietet prinzipiell, dass auf preussischen Universitäten Frauen als Studierende oder Hospitanten zugelassen werden.

(Von der medizinischen Fakultät.) Das Vorleseverzeichnis für das Wintersemester ist bereits erschienen; diesem zu Folge werden an der medizinischen Fakultät 218 Kollegien und Uebungen abgehalten, und zwar 2 Vorlesungen über Geschichte der Medizin, 6 über Anatomie, 11 über Physiologie, 18 über allgemeine Pathologie, pathologische Anatomie, Pharmakologie und Pharmakognosie; das daseibst angekündigte Kollegium des Dr. MOELLER wird in Folge dessen Ernennung zum Professor in Innsbruck natürlich entfallen; 49 über interne Medizin, 36 über Chirurgie, 6 über Ohrenheilkunde, 21 über Augenheilkunde, 33 über Gynäkologie und Pädiatrik; Prof. BREISKY hat bereits sein Kollegium angekündigt; die von Prof. BANDL angekündigte Vorlesung wird entfallen, da dieser Professor eben diese Woche als Nachfolger BREISKY's nach Prag berufen worden ist, 18 über Hautkrankheiten und Syphilis, 8 über Psychiatrie, 4 über Staatsarzneikunde und Hygiene und 6 über angewandte medizinische Chemie.

(Ferial-Kurse für Aerzte.*) Ein Comité, welches mit dem Entwurfe eines Organisationsplanes für diese neue Institution betraut wurde, brachte die folgenden Vorschläge ein, welche vom Professoren-Kollegium bereits gebilligt wurden: „Der Dekan verständigt am Anfange eines jeden Semesters alle Dozenten und ausserordentlichen Professoren und fragt sie, ob sie Ferienkurse halten wollen, worüber, wann und wo. In der ersten Kollegiumsitzung wird ein Comité aus einem Ordinarius, einem Extraordinarius und einem Dozentenvertreter gewählt, welches sich nun mit jedem einzelnen der an den Ferienkursen theilnehmenden Dozenten in's Einvernehmen zu setzen hat, derart, dass über alle Fächer der theoretischen und praktischen Medizin zu verschiedenen Stunden gelesen wird. Sind alle diese Umstände bezüglich Gegenstand, Ort und Zeit der Kurse festgestellt, so arbeitet das Comité einen Lektionskatalog der Ferial-Kurse aus, welcher in allen medizinischen Journalen und auch sonst publizirt wird. Als Lehrer sind nicht blos die Extraordinarii und Dozenten, sondern auch die aktiven Assistenten zuzulassen, da gerade die Letzteren während der Ferien über ein nicht benütztes Materiale verfügen. Uebrigens könnte auch auf Vereinbarung den Dozenten von den Vorständen der Kliniken oder Institute Materiale zur Verfügung gestellt werden. Die Kurse werden in der Zeit der Osterferien und der grossen Ferien abgehalten. Als Hörer sind zunächst nur inländische Aerzte zuzulassen; erst wenn von denselben die eventuelle Maximalzahl der Hörer nicht aufgebracht wird, können auch Ausländer Theil nehmen. Alle diese Hörer müssen als (ausserordentliche) Hörer an der Universität eingeschrieben sein und müssen auch in der Quästur das Kollegiangeld hinterlegen. Dagegen darf das Kollegiangeld nicht von dem Dozenten oder dessen Stellvertreter übernommen werden. Die Höhe des Kollegiangeldes bestimmt der Dozent selbst. Die Ferienkurse werden den Dozenten als Kollegien angerechnet. Jeder

*) Wegen Menge des Materiales verspätet.

der Dozenten ist verpflichtet, den angekündeten Kurs bei der Minimalzahl der Hörer und um das angekündete Kollegiangeld zu lesen und kann eventuell vom Dekanate dazu verhalten werden.*

(Personalmeldung.) Prof. Dr. ALFRED PRIBRAM in Prag wurde zum Stellvertreter des bei den Physikatprüfungen der Aerzte den Vorsitz führenden Landes-Sanitätsreferenten für das Jahr 1886, sowie zum ordentlichen Mitgliede des Landessanitätsrathes für das Königreich Böhmen für den Rest der Funktionsdauer dieses Fachrathes, d. i. bis 1. Jänner 1889, ernannt.

(Zur Besetzung der Lehrkanzel für Psychiatrie an der deutschen Universität in Prag.) Wie wir schon berichtet haben, hat der Kaiser den Direktor der Landes-Irrenanstalt zu Dobřan und Privatdozenten Dr. ARNOLD PICK zum ordentlichen Professor der Psychiatrie an der deutschen Universität in Prag ernannt. Diese Ernennung wird in deutschen Kreisen mit Befriedigung begrüsst werden. Dr. ARNOLD PICK gilt als eine der hervorragendsten jüngeren Autoritäten auf dem Gebiete der Psychiatrie, und es hat somit diese seit zwei Jahren in Prag verwaiste Lehrkanzel dem Vorschlage des deutschen Professoren-Kollegiums gemäss einen tüchtigen Vertreter gefunden. Nicht unerwähnt mag hier bleiben, dass diese Ernennung dem Staate erhebliche finanzielle Opfer auferlegt, da die Psychiatrie bisher als ausserordentliches Fach stets nur von einem ausserordentlichen Professor doziert worden ist. Die Ernennung des Dr. PICK zum ordentlichen Professor dieses Faches findet ihre Erklärung in dem Umstande, dass Dr. PICK seine weit besser dotirte Stellung als Direktor der Landes-Irrenanstalt zu Dobřan aufgeben und demgemäss vom Staate in entsprechender Weise entschädigt werden muss. — Weit schwieriger gestaltet sich die Frage der Besetzung des gleichen Faches an der czechischen medizinischen Fakultät, betreffs welcher noch immer Verhandlungen zwischen dem Ministerium und dem Professoren-Kollegium gepflogen werden. Diese Schwierigkeiten wurden mittlerweile durch ein Provisorium behoben, indem der Primararzt der Prager Landes-Irrenanstalt Dr. BENJAMIN CZUMPELIK zum supplirenden Professor der Psychiatrie an der czechischen Universität ernannt worden ist.

(Spende für Pasteur.) Der Kaiser von Russland hat durch Vermittlung des auswärtigen Amtes an Pasteur die Summe von 40.000 Rubeln (100.000 Frs.) gelangen lassen als seinen Antheil an den Kosten der Errichtung des internationalen Institutes zur Behandlung der Hundswuth in Paris. Dieses bedeutende Geschenk bringt die Höhe der auf dem Crédit Foncier zentralisirten Subskriptionen auf 1.600.000 Frs.

(Ein Gesetz gegen die Verfälschung von Lebensmitteln.) Die Regierung hat einen Gesetzentwurf gegen die Verfälschung von Lebensmitteln ausgearbeitet, welcher in der nächsten Session dem Reichsrathe unterbreitet werden soll. Die wesentlichsten Bestimmungen dieses Gesetzes lauten wie folgt: Die Vorlage führt den Titel, „Gesetz, betreffend den Verkehr mit Lebensmitteln und die bei denselben zur Verwendung kommenden Gegenstände“. §. 1 erklärt, dass die Aufsicht über den Verkehr mit Lebensmitteln (Nahrungs- und Genussmitteln), sowie mit Koch-, Ess- und Trinkgeschirren den Gemeinde-Organen, politischen Behörden und von den Bezirkshauptmannschaften bestellten Vertrauensmännern zusteht. Die §§. 2 und 3 gewähren diesen Aufsichtsorganen das Recht, während der Geschäftsstunden oder wenn die Räumlichkeiten der betreffenden Gewerbetreibenden dem Verkehr geöffnet sind, Revisionen vorzunehmen und von den einschlägigen Produkten und den zu ihrer Herstellung dienlichen Substanzen Proben zu ziehen. Das Gleiche gilt auch für Gegenstände, welche an öffentlichen Orten, auf Märkten, Plätzen, Strassen oder im Umherziehen verkauft werden. Ein Theil der Probe ist versiegelt dem Besitzer zurückzulassen und wird für die Probe, falls die Untersuchung keinen Anstand ergeben hat, der Kaufpreis bezahlt. §. 4. Im Verordnungswege können Vorschriften zum Schutze der Gesundheit erlassen werden, welche verbieten: a) bestimmte Arten der Herstellung, Aufbewahrung und Verpackung von Lebensmitteln, die zum Verkauf bestimmt sind; b) das gewerbmässige Verkaufen und Feilhalten von Lebensmitteln von einer gewissen Beschaffenheit oder unter einer der wirklichen Beschaffenheit nicht entsprechenden Bezeichnung; c) die Verwendung bestimmter Stoffe zur Herstellung von Ess- und Trinkgeschirren, dann von Geschirren, die zum Kochen oder zur Aufbewahrung von Lebensmitteln bestimmt sind, ferner von Waagen und Maassen. Nach §. 5 kann im Verordnungswege das gewerbmässige Herstellen, Verkaufen und Feilhalten von Gegenständen, welche zur Fälschung von Lebensmitteln bestimmt sind, verboten oder beschränkt werden. Die §§. 6. und 7 bestimmen die Strafen für Jene, welche sich der Revision widersetzen oder die Anordnungen nach den §§. 4 und 5 übertreten. §. 8 erklärt als Uebertretung, welche mit Arrest von einer Woche bis zu drei Monaten und ausserdem mit einer Geldstrafe bis 500 fl. bestraft werden

kann, wenn Jemand wissentlich Lebensmittel zum Zwecke der Täuschung im Handel und Verkehr nachmacht oder verfälscht; nachgeahmte oder verfälschte unter Verschweigung dieses Umstandes verkauft oder solche unter einer zur Täuschung geeigneten Form oder Bezeichnung feilhält; ferner wenn Jemand wissentlich verdorbene oder minderwertige Lebensmittel unter Verschweigung dieses Umstandes verkauft oder unter einer zur Täuschung geeigneten Form oder Bezeichnung feilhält. Geschehen diese Uebertretungen nur aus Fahrlässigkeit, so vermindert sich nach §. 9 die Arreststrafe auf drei Tage bis zu einem Monate. Nach §. 10 wird ferner als Uebertretung wie in §. 8 geahndet, wenn Jemand Koch-, Ess- oder Trinkgeschirre, oder Geschirre, die zur Aufbewahrung von Lebensmitteln bestimmt sind, dann Waagen und Maasse von gesundheitsschädlicher Beschaffenheit erzeugt oder zurichtet, oder solche Gegenstände in gesundheitsschädlicher Weise gebraucht oder verwendet oder endlich dieselben, trotzdem ihm dies bekannt ist, verkauft oder feilhält. Als Verbrechen wird nach §. 11 mit Kerker von sechs Monaten bis zu drei Jahren, eventuell nebst Geldstrafe von 500 fl. bis 1000 fl. bestraft, wenn Jemand vorsätzlich Lebensmittel, die zum öffentlichen Verkaufe bestimmt sind, derart herstellt, dass der Genuss derselben die menschliche Gesundheit zu schädigen geeignet ist, und wenn Jemand wissentlich solche Gegenstände verkauft, feilhält oder sonst in Verkehr setzt. Entstehen schwere körperliche Verletzungen oder erfolgt sogar der Tod, so erhöht sich die Kerkerstrafe bis fünf Jahre und die Geldstrafe bis 2000 fl. Geschehen diese Delikte nur aus Fahrlässigkeit, so werden sie nach §. 12 nur als Vergehen mit strengem Arrest bis ein Jahr und Geldstrafe bis 500 fl., bei Eintritt schwerer Folgen mit Arrest bis drei Jahre und Geldstrafe bis 1000 fl. geahndet. Auch kann in den Fällen der §§. 8 bis 12 auf Verfall der Waare, Vernichtung derselben auf Kosten der Schuldigen und Verlust der Gewerbsberechtigung erkannt werden. Das Verfahren bei Uebertretungen steht den Bezirksgerichten (§. 15) zu und kann auch auf eine öffentliche Bekanntmachung des Urtheils auf Kosten des Schuldigen erkannt werden; bei Verurtheilung nach den §§. 8 und 11 hat die Bekanntmachung des Urtheils öffentlich und durch Anschlag am Geschäftslokale zu erfolgen. §. 16 des Gesetzentwurfes ermächtigt die Regierung, staatliche Versuchsstationen für die technische Untersuchung von Lebensmitteln und den unter dieses Gesetz fallenden Gebrauchsgegenständen zu errichten, die Sprengel derselben und die Tarife zu bestimmen u. s. w. Nach §. 17 können auch Gemeinden einzeln oder zu mehreren vereint, solche Anstalten errichten, wobei das Statut, die Tarife und die Anstellung der Fachleute der Genehmigung der Regierung unterliegen. Die staatlichen Untersuchungsanstalten sind nach §. 18 verpflichtet, sowohl auf Verlangen der im Gesetze genannten Aufsichtsbehörden und der Gerichte, als auch auf Ansuchen von Privatpersonen die technische Untersuchung von Lebensmitteln und unter das Gesetz fallenden Gebrauchsgegenständen vorzunehmen und hierüber Gutachten abzugeben. Der Wirkungskreis der Gemeinde-Anstalten wird in ihrem Statute bestimmt. Die politischen Behörden können gegen den Befund der Anstalt, dass die untersuchte Waare nicht zu beanstanden ist, eine Ueberprüfung durch eine andere Anstalt anordnen (§. 19). Ergibt sich der Verdacht einer strafbaren Handlung, so hat die Anstalt die Anzeige an die Staatsanwaltschaft zu machen (§. 20). Privatpersonen haben unter allen Umständen die Kosten der Untersuchung zu tragen. Bei amtlicher Untersuchung sind die Kosten, falls die Anzeige an die Staatsanwaltschaft erstattet wird, von Demjenigen zu tragen, aus dessen Besitz die Probe genommen wurde; wenn sich kein Anstand ergibt, trägt der Staat (die Gemeinde) die Kosten. Die Kosten können im Wege der politischen Exekution eingetrieben werden (§. 21). Beim Strafverfahren kann der Sachverständigenbeweis durch den Befund der Anstalt ersetzt werden (§. 22). Die Geldstrafen und der Erlös aus verkaufter konfiszirter Waare fallen in den Staatsschatz (§. 23). Schliesslich erklärt §. 24, dass durch dieses Gesetz die §§. 403 bis 406 des Strafgesetzes derogirt werden und wird der Vollzug des Gesetzes im §. 25 dem Ministerium des Innern und dem Justizministerium im Einvernehmen mit den betheiligten Ministerien übertragen.

(Cholera-Nachrichten.) Aus Anlass von im Orte Trank, politischer Bezirk Gottschee, vorgekommenen 4 Todesfälle an Cholera hat die Landesregierung den Universitäts-Professor in Graz, Dr. Max Gruber, behufs Vornahme bakteriologischer Untersuchungen berufen. — Wie aus nachstehenden Berichten zu ersehen ist, hält die Cholera in den Küstenländern sich noch immer in bedenklicher Höhe: Triest, 23. August. In Istrien sind an neuen Cholerafällen vorgekommen: In Isola 11, in Sata (Bezirk Sesana 3). — Triest, 23. August. Neue Cholerafälle kamen gestern vor, und zwar in Isola 11, in Socerga 5, im Bezirke von Volosca zu Kukuljani und Vostjani 3, im Bezirke von Pola in Villa di Rovigno ein verdächtiger Fall und im Bezirke Sesana in Skrbina ein verdächtiger Fall. — Triest, 23. August. Die neue Cholera-Instruktion des Ministers des Innern vom 5. August ist bereits am 14. August in italienischer Uebersetzung im „Osservatore“ erschienen und findet in der Stadt und in den Provinzen derartig grosse Verbreitung und Bestellungen, dass wiederholt neue Druckauflagen erfolgen mussten. — Fiume, 23. August. In den letzten 24 Stunden wurde hier 1 Erkrankungsfall an Cholera konstatiert. — Triest, 24. August. Von gestern bis heute Mittags sind hier 4 Personen an der Cholera erkrankt und 2 gestorben. — Triest, 24. August. An neuen Cholerafällen sind zu verzeichnen: in Isola 15, in Socerga 2, in der Stadt Rovigno 1 verdächtiger Fall. — Fiume, 24. August. Im Laufe der letzten 24 Stunden ist hier eine der früher an der Cholera erkrankten Personen gestorben. — Triest, 25. August. Von gestern bis heute Mittag wurden hier

4 Erkrankungen und 1 Todesfall an Cholera konstatiert. — Triest, 25. August. An neuen Cholerafällen wurden konstatiert: in Isola 7, in Socerga 2, in Pierit (Bezirk Gradiska) 1, in Muggia 1 verdächtiger Fall. — Der ungarische Minister des Innern hat zur Verhinderung der Verbreitung der in Fiume herrschenden Cholera eine Verordnung erlassen, welcher gemäss sämtliche aus Fiume und Pragerhof kommenden Reisende in separaten, mit der Aufschrift „Pragerhof“ oder „Fiume“ versehenen Waggons befördert werden müssen; ebenso muss das Gepäck solcher Passagiere gesondert befördert werden. In den Stationen Moravicza, Karlstadt, Agram, Zakany, Csakathurn, Gross-Kanizza, Stuhlweissenburg und Budapest muss bei den anlangenden Zügen ein von der Stadt delegirter Arzt auf dem Bahnhofe sein, welcher den Gesundheitszustand der in den bezeichneten Waggons befindlichen Passagiere zu prüfen und die Kranken sofort in Behandlung zu nehmen hat; gleichzeitig hat ein Delegirter der betreffenden Stadt beim Bahnhofe zu sein, um den Arzt zu unterstützen und dafür zu sorgen, dass der Cholera Kranke Aufnahme und die nöthige Pflege finde.

(Eine Belobung.) Der Statthaltereileiter Hofrath Ritter von Rinaldini hat folgendes Schreiben an den Podestà Dr. Bazzoni gerichtet: „Se. Excellenz der Herr Minister des Innern hat mit hohem Erlasse vom 14. August, Z. 14831, diesem Statthaltereipräsidium Folgendes eröffnet: Die bisherigen Erfahrungen über den Verlauf der Cholera in Triest und in Istrien haben gezeigt, dass die Vorkehrungen der Behörden zur Abwehr und zur Bekämpfung der Epidemie im Allgemeinen insofern einen „ganz befriedigenden Erfolg“ haben, als trotz dem nunmehr länger als zwei Monate dauernden Bestande der Krankheit dieselbe relativ keine nennenswerthe Ausdehnung gefunden hat und sich insbesondere in Triest und dessen Territorium selbst nur wenig eigentliche Epidemieherde gebildet haben. Ich habe sonach die angenehme Veranlassung, nicht nur dem Präsidium meine volle Anerkennung über diesen bisherigen Erfolg auszusprechen, sondern auch das Präsidium anzuweisen, dieselbe dem Stadtmagistrate in Triest und insbesondere dem amtsärztlichen Personale derselben bekanntzugeben. Es gereicht mir zum Vergnügen, dem Auftrage des Herrn Ministers nachkommend, Euer Hochwohlgeboren zu ersuchen, dem amtsärztlichen Personale und den sonst betheiligten Funktionären des Stadtmagistrats die volle Anerkennung des Herrn Ministers, sowie den besonderen Dank der Statthaltereie zu vermitteln zu wollen. Empfangen etc.“

(Abnahme der Hundswuth.) Nachdem seit 1. Juli l. J. kein weiterer Fall von Hundswuth vorgekommen ist, hat die Statthaltereie von der Einführung verschärfter Massregeln gegen die Wasserscheu abgesehen. Der Wasenmeister wurde jedoch angewiesen, nicht nur in Wien, sondern auch in den Vororten die Streifungen zu vermehren, damit die vielen herrenlosen Hunde beseitigt werden.

Zuschriften an die Redaktion.

Zur Frequenz der Wiener medizinischen Fakultät.

Geehrter Herr Redakteur!

Da nun die allzugrosse Frequenz an der medizinischen Fakultät in Wien abermals den Gegenstand verschiedener Berathungen bildet, so erlaube ich mir, Euer Wohlgeboren auf einen Gedanken aufmerksam zu machen, der bereits im Wintersemester 1869/70, als damals zum Zwecke der Entlastung von Wien das Kollegiengeld durchwegs verdoppelt und Kollegiengeldbefreiungen aufgehoben werden sollten, unter den Studirenden besprochen wurde, der aber damals, weil Alles beim Alten blieb, nicht zur öffentlichen Diskussion gelangte.

Ich glaube, dass bei der Durchführung dieses Gedankens einige Besserung zu erwarten wäre.

Dieser Gedanke, glaube ich, könnte in nachfolgender Form zusammengestellt werden:

1. Das Kollegiengeld bleibe in der gleichen Höhe wie bisher.
2. Die Ausländer, alle Studirenden aus Transleithanien und auch alle jene Studirenden aus den im österreichischen Reichsrathe vertretenen Provinzen, in deren Heimatsprovinz eine Universität mit medizinischer Fakultät besteht (mit Ausnahme von Niederösterreich) zahlen die doppelte Taxe.
3. Kollegiengeldbefreiungen können nur Diejenigen erlangen, welche nur die einfache Taxe zu zahlen hätten, d. i. die Niederösterreicher und jene Cisleithanier, in deren Heimatsprovinz keine Universität mit medizinischer Fakultät besteht, also Diejenigen, die auf Wien mehr oder weniger angewiesen sind.
4. Stipendien in Wien können nur solche Studirende erhalten (falls nicht in der Stiftungsurkunde dem entgegen verfügt ist), welche auch Anspruch auf Kollegiengeldbefreiung in Wien haben.

Dadurch, glaube ich, würde Wien entlastet und die anderen Universitäten in Oesterreich hätten mehr Zuspruch.

Mit dem Ausdrucke vorzüglichster Hochachtung

Z n a i m, am 24. August 1886.

Dr. Beigl.

Soeben erschienen

Wiener Medicinal-Kalender und Recept-Taschenbuch

für praktische Aerzte.

(Zehnter Jahrgang 1887.)

Derselbe enthält:

1. Receptformeln nebst therapeutischen Winken (1886: 1595 Recepte, 1887: 1640 Recepte, demnach Vermehrung um 45). Sämmtliche Heilformeln mit Rücksicht auf den neuesten Stand der Wissenschaft revidirt. 2. a) Zu subcutanen Injectionen gebräuchliche Medicamente und ihre Dosirung; b) zu Inhalationen gebräuchliche Medicamente und ihre Dosirung. 3. Uebersicht der gewöhnlichen Gifte mit ihren Gegenmitteln. 4. Antidota. 5. Cosmetics, in Receptformeln dargestellt. 6. Die Thermometrie am Krankenbette. 7. Antiseptischer Wundverband. 8. Rettungsversuche bei Ohnmacht und Scheintod. 9. Neue Medicamente und Receptformeln. 10. Officinelle und nicht officinelle Arzneimittel, deren Dosirung, Anwendung und Taxe. 11. Kurorte-Verzeichniss mit Angabe der Kurärzte. 12. Die Bade- und Kurorte nach ihrer Charakteristik. 13. Künstliche Bäder. 14. Maximaldosen. 15. Gebräuchliche Thermometer-Scalen. 16. Vergleichende Gewichtstabellen. 17. Schwangerschaftstabellen. 18. Sehproben. 19. Heilformeln der österreichischen Pharmacopoe (1872). 20. Verzeichniss der Todesursachen. 21. Verzeichniss der Wiener Aerzte, einschliesslich der Vororte, nach den neuesten behördlichen Registern genau revidirt, mit Angabe der Professoren und Docenten, sowie der von ihnen vertretenen Disciplin.

Selbstverständlich enthält unser Jahrbuch ausser obigen Rubriken noch alle sonstigen kalendarischen Beigaben in grösster Vollständigkeit und Genauigkeit. Der Preis des Jahrgangs 1887 ist ungeachtet aller vorgenommenen Verbesserungen und Vermehrungen derselbe (fl. 1.70 mit Franko-Zusendung) geblieben.

Die Verlagshandlung

Urban & Schwarzenberg

in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Veränderungen im militärärztlichen Offizierskorps.

Beurlaubt: der Stabsarzt Dr. Viktor Schonta, Garnisons-Chefarzt in Cattaro, nach dem Ergebnisse der Superarbitrirung als derzeit dienstuntauglich auf die Dauer von sechs Monaten in das Verhältniss der überzählig mit Wartengebühr Beurlaubten.

Ernannt: zum Regimentsarzte 1. Klasse: der überzählig gegen Karenz aller Gebühren beurlaubte Regimentsarzt 2. Klasse Dr. Josef Unterlugauer vom GSp. Nr. 23 in Agram anlässlich seiner Uebersetzung in die Reserve aus allerhöchster Gnade;

zu Oberärzten im Aktivstande des k. k. Heeres: der militärärztliche Eleve 1. Klasse in der Reserve, Doktor der gesammten Heilkunde: Adler Hugo, Dr., vom GSp. Nr. 16 in Budapest; der militärärztliche Eleve 2. Klasse, Doktor der gesammten Heilkunde: Lukasiwicz Valerian, Dr., vom GSp. Nr. 15 in Krakau.

in die Reserve übersetzt: der Regimentsarzt 1. Klasse: Unterlugauer Josef, Dr. (überzählig gegen Karenz aller Gebühren beurlaubt), vom GSp. Nr. 23 in Agram, bei diesem GSp. (beim Uebertritt in den bosnisch-hercegovinischen Beamtenstatus — Aufenthaltsort: Sarajevo).

in den Ruhestand versetzt: der Regimentsarzt 1. Klasse: Madarász Emerich, Dr. (überzählig mit Wartengebühr beurlaubt), vom 2. Huss.-Rgt., als invalid.

Offene Korrespondenz der Redaktion und Administration.

Herren Dr. A. T. in Sluschowitz (Mähren). Prof. Schnitzler befindet sich auf einer Ferialreise; es kann Ihre Angelegenheit erst nach seiner Rückkunft erledigt werden.

„ K. S., Kreisarzt in Felso-Eör. Einverstanden.

„ Dr. A. M. in Breukelen (Holland). Ersatz gesandt!

„ Dr. K. in Csúz. Der Betrag ist uns bisher nicht zugekommen.

„ Dr. S. S. in Vag-Vecse. Wollen Sie Ihre Frage gefälligst direkt an Herrn Dr. Schreiber, Kurarzt in Meran richten.

„ Dr. K. in Lipik. 4 fl. Rest.

„ Dr. B., prakt. Arzt in Wirsitz (Bromberg); Dr. B. in Driesen (Frankfurt); Dr. B., Hofarzt in Berlin; Dr. W. D. in Oeynhausen (Westphalen); Dr. de C. in Lauenburg; Dr. D. in Polzin; Dr. D., Oberstabsarzt in Berlin; Dr. F. in Sassnitz auf Rügen; Dr. G., prakt. Arzt in Tuschel (Westpreussen); Dr. G., prakt. Arzt in Nikolaiken; Dr. G. in Tempelhof bei Berlin; Dr. H. in Punitz (Posen); Dr. H., Stabsarzt in Rawitsch (Posen); Dr. H. in Berlin. Ihre Bestellungen auf den „Medizinal-Kalender und Recept-Taschenbuch pro 1887“ wurden sofort nach Eingang des Auftrages erledigt.

„ Dr. B., k. k. RA. in Bregenz (Fetzer, Einfluss des Militärdienstes; Bregenz, Einfluss der Hautpflege; Benecke, Ernährung; Thurm, Marsch-Diätetik; Dr. B. in Neutra (Friedländer, mikroskop. Technik; Kolbe, Chemie); Dr. A. B., k. k. RA. in Homonna (Seifert & Müller, klin. Diagnostik); Dr. A. v. B., k. k. RA. in Jolaver (Oppermann, Magnesia); Dr. B. k. k. RA. in Burszyn (Liebermeister, Pathologie und Therapie); Dr. A. B., Hofarzt in Aiscuth (Bernatzik & Vogl, Arzneimittellehre);

Herren Dr. C. in Magyar-Boly (Oertel, Terrain-Kurorte; Krafft-Ebing, Psychopathia sexualis); Dr. D. in Kenty (Tappeiner, chem.-diagn. Untersuchungen); Dr. D. in Smyrna (Fischer, Abszesse; Ziemssen, Elektrotherapie; Hirsch, hist.-geogr. Pathologie; Scheff, Krankheiten der Nase); Dr. C. D. in Frankenthal (Fleischmann, Ernährung); Dr. E. in Jakobenz (Klein, Augenheilkunde); Dr. G. F. in Zara (Ziemssen, Cholera indica); Dr. S. F. in Nadworna (Leyden, Herzkrankheiten); Dr. F. in Teschen (Oppermann, Magnesia; Oertel, Terrain-Kurorte); Dr. G. in Fiume (Ermengen, Cholera-Mikroben); Dr. G. in Almas (Grünfeld, Harnröhrenspiegel; Lewandowski, Elektrizität); Dr. H., k. k. RA. in Modern (Eulenburg, hydro-elektrische Bäder); Dr. H. in Beuthen (Ultzmann, Pyurie); Dr. B. v. H. in Baroth (Kisch, Sterilität; Seiffert & Müller, Diagnostik). Ihre Zuschriften sind erledigt.

„ Dr. K. in Ischl (20 fl.); Dr. J. M., k. k. RA. in Stuhlweissenburg (mit „Rundschau“ und 10 fl. auf Bücher-Konto); Dr. A. S. in Hall (mit „Rundschau“ und Medizinal-Kalender); Dr. E. R. in Oroshaza (mit „Rundschau“). Bestätigen auf ausdrücklich es Verlangen den Empfang des Abonnementsbetrages für „Wiener Mediz. Presse“ und „Wiener Klinik“.

Erledigungen, ärztliche Stellen etc.

Pályázat.

Gróf Draskovich Iván baranya sellyei hitbizományi uradalmában az orvostudori állomásra, szabad praxis mellett következő évi javadalmaszokkal: Kézpénz 400 fl. o. é., szabad lakás házi kerttel, 24 köbmeter tüzi hasábfu, két téhnre legelő és téli tartás, 10 darab sertésartás uradalmi legelőn. Pályázók kéretnek igazolványukat szeptember 6-ig az uradalmi tiszttartósághoz Baranya Sellyére küldeni megjegyezvén, miszerint a megválasztott orvos tudor fel fog kéretni hogy a Sellyén tartózkodó uraságnál kineveztetése előtt magát bemutassa.

Bar. Sellyén aug. 7.

Az uradalmi tiszttartóság

Stadtarztesstelle in Leskau, Böhmen. 200 fl. Gehalt und schöne freie Wohnung; dafür ist eine geringfügige Armenbehandlung und die Errichtung einer Hausapotheke zu leisten. Leichen- und Fleischbeschau wird nach Uebereinkommen honorirt. In der Umgebung ausgiebige Praxis, da auf zwei Stunden Entfernung kein Arzt ist. Gesuche bis 1. September an das Bürgermeisteramt Leskau zu richten. 512

Joh. Arbes, Bürgermeister.

Für die erledigte Gemeindefarzte Stelle in Orahovica, Slavonien, wird hiemit bis 20. September der Konkurs eröffnet; mit dieser Stelle sind folgende Bezüge verbunden; a) von der Gemeinde 350 fl. Gehalt, 25 kr. für jedes Recept, 50 kr. für eine Tages-, 1 fl. für eine Nachtvisite, für dienstliche Reisen über 4 Kilometer 3 fl. pro Tag und freien Wagen; b) von der Herrschaft 350 fl. jährlich für Behandlung des Dienstpersonales. Die vorschriftsgemäss instruirten Gesuche sind an die gefertigte Behörde einzureichen, die auch nähere Anskünfte zu ertheilen bereit ist.

Königl. Vizegespanschaft in Djakovar,

am 11. August 1886.

520

Der Amtsleiter: Unterweger.

Kreisarzt in O.-Radna. Gehalt 300 fl. und 150 fl. an Fahrpauschale. Gesuche bis 15. September 1886 an das Obergespanamt zu Besztercze.

Kreisarzt in Dettva. Gehalt 500 fl. etc. Gesuche bis 10. September 1. J. an das Stuhlrichteramt in Nagy-Szalatna.

Arztesstelle in Ráczeke. Gehalt 700 fl. etc. Gesuche bis 9. September 1886 an das Gemeindeamt zu Ráczeke.

Kreisarzt in Krassó-Batta. Gehalt 600 fl. und 200 fl. an Fahrpauschale. Gesuche bis 30. September 1886 an das Stuhlrichteramt in Birkis.

Kreisarzt in Bereczk. Gehalt 800 fl. Gesuche bis 30. September an das Stuhlrichteramt in Kézdi-Vásárhely.

Kreisarzt in Al-Csernáton. Gehalt 600 fl. etc. Gesuche bis 30. September an das Stuhlrichteramt in Kézdi-Vásárhely.

Kreisarzt für Udvarhely. Gehalt 400 fl. etc. Gesuche bis 25. September 1886 an das Stuhlrichteramt zu Sz.-Udvarhely.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. Bela Weiss.

ANZEIGEN.

windstillter, wärmster klimatischer
Kurort in Oesterreich.

Arco

Pension Bellaria

in der gerühmtesten Lage von Arco, herrlichste Aussicht. Schöne, komfortable eingerichtete Zimmer. Geleitet wird die seit 8 Jahren in Ischl bekannte Pension Flora von Frau

Dr. Louisa von Kottowitz.

Reinste, gesetzlich geschützte
Malzextrakt-Präparate 175

aus dem Laboratorium med.-dikt. Präparate des Apotheker Schmied in Teplitz (Böhmen).

Malzextrakt-Leberthran 50%
Malzextrakt-Pepsin-Pankreatin-Leberthran, Malzextrakt mit Pepsin-Pankreatin, Malzextrakt mit Pepsin-Eisen 0-35% met. Eisen, Legumin.-Extrakt, Malzextrakt mit Chinin-Eisen (entbittert).
 Depôt: C. Haubner's Apotheke „zum Engel“ in Wien, I., am Hof. Verwalter: Hans Gutt. Muster stehen den Herren Aerzten gratis und franko zur Verfügung.

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

LEHRBUCH
 der
TOXIKOLOGIE

für Aerzte, Studierende und Apotheker.
 Von
Dr. L. Lewin,
 Privatdozent an der Universität Berlin.
 Mit 8 Holzschnitten und 1 Tafel.
 Preis: 9 Mark = 5 fl. 40 kr. broschirt:
 11 Mark = 6 fl. 60 kr. eleg. geb.

Prämiiert Brüssel, Halle, Frankfurt, Wien.
**Verbesserte Leube-Rosenthal'sche
 Fleischsolution** 144

der Dr. Mirus'schen Hofapotheke (R. Stütz) Jena,
 ein peptonisiertes Fleisch von ungemein leichter Verdaulichkeit, höchstem Nährwerth, Wohlgeschmack und unbegrenzter Haltbarkeit. Von Leube, Dr. Wiel, Professor Reclam und and. ärztlichen Kapazitäten auf's Wärmste empfohlen. Nicht bloß bei Magenkranken, sagt Leube, sondern überall da, wo dem Arzt daran liegen muss, den Verdauungsorganen eine absolut reizlose Nahrung zuzuführen (Typhus, Dysenterie, tuberculöse Darmgeschwüre, Peritonitis, Magen- und Darmblutungen) wird der Gebrauch der Fleischsolution von größtem Nutzen sein. Professor Reclam beobachtete ausgezeichnete Erfolge an allen in der Ernährung herabgekommenen Personen, Kindern, Greisen, Rekonvaleszenten und vor Allen Nervenleidenden.
 General-Depôt für Oesterreich-Ungarn:
Apoth. Raab, Wien, I., Lugeck 3.

Privat-
Heilanstalt

für
Gemüths- und Nervenkrankhe
 in 147
Oberdöbling bei Wien,
 Hirschengasse 71.

Orthopädisches Institut
 278 **Wien, Währing, Cottagegasse Nr. 3.**

Der Vorstand dieses Institutes wohnt in der Anstalt und führt die gesammte Leitung. Die ärztliche Behandlung durch den Institutsvorsteher betrifft Verkrümmungen und Verunstaltungen des Körpers, Verbildung und Entzündung der Knochen und Gelenke, Verkürzung, Zusammenziehung der Sehnen, Schwund und Lähmung der Muskeln. Den Angehörigen der Patienten steht die Wahl von Konsiliarärzten frei. — Sorgfältige Pflege und Verköstigung der Zöglinge sowohl in gemeinschaftlichen als in separirten Zimmern. — Gymnast. Übungen, Unterricht in Wissenschaften, Sprachen, Musik. Nähere Besprechungen, Konsultationen, Programme u. Aufnahme von 8-6 Uhr in der Anstalt.
Dr. v. Weil, k. Rath und Direktor.

Höhenkurort
Marillathal

Kaltwasser-, Inhalation-, Molken- und Trauben-Kuranstalt mit hydroelektrischen Bädern und zweckmäßiger Einrichtung f. Heilgymnastik u. Massage im Marillathale bei Oravicza, in der hochromantischen Annina, von Temesvár in 4 1/2, von Bazias in 3 1/2 Stunden erreichbar.
 Beginn der Saison 28. Mai.
 Beginn der Trauben-Kur Anfangs September.
 Das wechselfieberfreie Marillathal liegt 2500 Fuss über dem Meeresspiegel in einem dichten Nadelwalde, ist vollkommen staubfrei und windstill, besitzt eine reine balsamische Luft, mildes heiteres Gebirgsklima mit kaum nennenswerthen Temperaturschwankungen und hat vermöge seiner geographischen Lage zumeist einen sehr frühen schönen Frühling und einen sehr späten prachtvollen Herbst. Die Anstalt ist komforteingerichtet. Gelegenheit zu Ausflügen ist reichlich. Dem Wohnungsmangel ist durch einen zweiten Neubau von Zimmern gesteuert. — Post- und Telegraphenstation.
 Preise bis 15. Juni und vom 25. August ermässigt.
 Näheres beim Gefertigten **Dr. Hoffenreich.**

Zahnarzt Univ. med. Dr. Blahy,
 em. Sekundärarzt, wohnt jetzt
L. Bräunerstrasse 2 (Grabenhof).
 481 Kollegen bedeutenden Rabatt.

Kurort Ober-Salzbrunn

in SCHLESISIEN.
 Bahnstation (2 Stunden von Breslau), 408 Meter über dem Meere; mildes Gebirgsklima, hervorragend durch seine alkalischen Quellen ersten Ranges, durch seine grossartige Molkenanstalt (Kuh-, Ziegen-, Schaf-Molke resp. Milch-Eselinnenmilch) fortdauernd und erfolgreich bestrebt, durch Vergrösserung und Verschönerung seiner Anlagen, der Badeanstalten, der Wohnungen allen Ansprüchen zu genügen. Heilbewährt bei den Erkrankungen des Kehlkopfes, der Lungen u. des Magens, bei Skrophulose, Nieren- und Blasenleiden, Gicht und Hämorrhoidalbeschwerden, insbesondere auch geeignet für Blutarmer u. Rekonvaleszenten. Bevorzugte Frühjahrs- und Herbstsaison. Versendung des altbewährten „Oberbrunnens“ durch die Herren **Furbach & Strieboldl** i. Ober-Salzbrunn. Nachweis von Wohnungen durch die Fürstliche Brunnen-Inspektion.
 „KEFIR“ in der fürstl. Molkenanstalt; von einem approbirten Apotheker unter spezieller Kontrolle eines Brunnenarztes bereitet. 425

**Persönlich überzeugt von der
 ausserordentlichen Wirkung!**

An Herrn Johann Hoff, Hof-Lieferant der meisten
 Souveräne Europas. Wien, I., Bräunerstrasse 8.

Wien, 22. Juli 1886.
 E. W.! Persönlich auf das Beste überzeugt von der ausserordentlichen Wirkung, welche das Johann Hoff'sche Malzextrakt als Heilmittel erzielt, bin ich geneigt, meinen 12jährigen Knaben, welcher in starkem Wachstume begriffen ist und eine Kräftigung nöthig hat, eine Anzahl Flaschen dieses eine hervorragend kräftigende Wirkung in sich schliessenden Johann Hoff'schen Malzextraktes nehmen zu lassen. Demnach ersuche um gef. Zusendung von 12 Flaschen Johann Hoff'schen Malzextraktes und 1 Kilo Johann Hoff'scher Malzgesundheits-Chokolade.

Mit Hochachtung zeichnet
Anna Hoeger, Artillerie-Hauptmanns-Gattin,
 Wien, Arsenal.
 Man hüte sich vor Täuschungs-Versuchen durch Nachahmungen und achte auf die Original-Schutzmarke, Bildniss und Unterschrift des Erfinders Joh. Hoff.
 Unter 2 fl. wird nichts versendet.
 Zu haben in allen Apotheken, Droguerien und grossen Geschäften.



Normal-Tricot - Unterkleider

für Herren, Damen und Kinder 139
 aus der Fabrik von **Joh. Hampf & Söhne** in Schönbüden.
 Diese Normal-Unterkleider sind aus reiner, ungefärbter Schafwolle angefertigt und entsprechen allen Anforderungen, welche von Hrn. Prof. Dr. Gust. Jaeger in seinem Wollregime und seinen verschiedenen Schriften aufgestellt werden. Dieselben sind mit obiger Schutzmarke versehen. Zu haben bei **ANTON KESSLER** in Wien, I., Bauernmarkt 4 und Bognergasse 15.



Saxlehner's Bitterwasser
 „Hunyadi János“

Depôts in allen Mineralwasserhandlungen & Apotheken. Eigentümer: **Andreas Saxlehner** in Budapest.
Das vorzüglichste und bewährteste Bitterwasser.
 Durch Liebig, Bunsen und Fresenius analysirt und begutachtet, und von ersten medizinischen Autoritäten geschätzt und empfohlen.
Liebig's Gutachten:
 „Der Gehalt des Hunyadi János-Wassers an Bittersalz und Glaubersalz übertrifft den aller anderen bekannten Bitterquellen, und ist es nicht zu bezweifeln, dass dessen Wirksamkeit damit im Verhältnis steht.“
Möleschott's Gutachten:
 „Seit ungefähr 10 Jahren verordne ich das Hunyadi János-Wasser, wenn ein Abführmittel von prompter, zuverlässiger, gemessener Wirkung erforderlich ist.“
 Rom, 19. Mai 1884.
 Man wolle ausdrücklich „Saxlehner's Bitterwasser“ in den Depôts verlangen.



Fleisch, China, Phosphate.
WEIN von VIAL.

Tonisch. Analeptisch. Kräftigend. 212
 Zusammengesetzt aus den für Bildung und Ernährung des Muskel- und Knochensystems unentbehrlichen Substanzen.
 Wir überlassen es dem Arzte, den ganzen Nutzen in Betracht zu ziehen, den die gelungene Vereinigung dieser drei Substanzen mit sich bringt:
Fleisch, China, Kalkphosphate.
 Pharmacie J. Vial, 14 rue Bourbon, Lyon.
 Proben gratis zur Verfügung der Herren Aerzte im Hauptdepôt für Oesterreich bei **J. Pserhofer, Apotheker** in Wien, Singerstrasse 15. — 1 Flasche 2 fl. 50 kr.

MATTONI'S
OFNER KÖNIGS-BITTERWASSER
von hervorragenden med. Autoritäten bestens empfohlen.
EISEN - MOORSALZ
 - MOORLAUGE
 aus dem Soosmoor bei **FRANZENSBAD.**
Bequemer Ersatz für MOORBÄDER.
 Mittel zur Herstellung von Stahl- und Salzbadern.
KAISERQUELL-SALZ
 (PURGATIF) *crystallisirt und in Pulvern.*
GISSHÜBLER
 reinster alkalischer SAUERBRUNN.

VERSENDUNG

aller natürlichen

Mineralwässer und Quellen-Producte

Niederlagen en gros & en détail:

HEINRICH MATTONI

Tuchlauben **WIEN** Mattonihof.

KARLSBAD — FRANZENSBAD

*MATTONI & WILLE, BUDAPEST.

Verlag von VEIT & COMP. in Leipzig.

Soeben erschien:

LEHRBUCH
 der
 speziellen

Pathologie und Therapie

mit
 besonderer Berücksichtigung der Therapie.

Für Studierende und Aerzte 519

von
Dr. Theodor v. Jürgensen,

o. ö. Prof. der Medizin und Vorstand der Poliklinik an der Universität Tübingen.

50 Bogen Lex.-8.

Geh. 15 M.; in Halbfranz geb. 17 M. 50 Pf.

LIPPMANN'S
 KARLSBADER
 BRAUSE-PULVER

(Pulvis aerophorus Carolinensis)

sind mit Hilfe der aus den Karlsbader Mineralwässern gewonnenen Quellenprodukte bereitet, enthalten daher alle wirksamen Stoffe derselben und bringen deren medizinische Eigenschaften zur besonderen Geltung. Diese Pulver repräsentiren ein angenehmes, rasch, sicher und schmerzlos wirkendes Purgans, das auf die Funktionen des Magens und Darmes erregend einwirkt.

Sie bilden ein kräftiges Vorbereitungs- und Unterstützungsmittel von Mineralwasser-Kuren, ermöglichen eine Kur, bei welcher die Anregung einer energiereichen Funktion seitens der Därme und der grossen Bauchdrüsen angestrebt wird. — Zu Entfettungskuren vortrefflich geeignet und bewährt.

Angenehmer, billiger und bequemer Ersatz für Bitterwasser.

Man achte auf die **Schutzmarke**, welche den Namenszug **Lippmann** trägt.

Den Herren Aerzten stehen Proben gratis und franco zur Verfügung vom Centralversendungsdepôt: **Lippmann's Apotheke, Karlsbad.**

Erhältlich in allen Apotheken und grösseren Mineralwasserhandlungen. 227

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg, Wien, Maximilianstr. 4. — Druck von Gottl. Gistel & Comp., Wien, Augustinerstr. 12.

Medizinischer Verlag von URBAN & SCHWARZENBERG
 in Wien und Leipzig.

MAGENNEUROSEN und MAGENCATARRH

sowie deren Behandlung.

von
Dr. M. ROSENTHAL,

Professor an der Wiener Universität.
 VI und 193 Seiten.

Preis: 2 fl. 40 kr. ö. W. = 4 Mark broschirt;
 3 fl. 30 kr. ö. W. = 5 Mark 50 Pf. eleg. geb.

Grundriss

der

AUGENHEILKUNDE

für praktische Aerzte und Studierende.

Von

Dr. S. KLEIN,

Privatdocent an der Universität in Wien.

Mit 43 in den Text gedruckten Holzschnitten.

XII und 480 Seiten.

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

Lehrbuch der Arzneimittellehre.

Unter gleichmässiger Berücksichtigung

der österreichischen und deutschen Pharmacopoe

bearbeitet von

Dr. W. BERNATZIK,

k. k. Regierungsrath, emer. o. Professor der Arzneimittellehre,

und

Dr. A. E. VOGL,

k. k. o. ö. Professor der Pharmacologie und Pharmacognosie an der Wiener Universität.

VIII und 842 Seiten.

Preis: 10 fl. 80 kr. ö. W. = 18 Mark broschirt;
 12 fl. ö. W. = 20 Mark eleg. geb.

Pathologie und Therapie

der

SPRACHANOMALIEN

für Aerzte und Studierende.

Von

Dr. RAFAEL COËN,

prakt. Arzt in Wien.

Mit 3 Holzschnitten. — IV und 246 Seiten.

Preis: 3 fl. 60 kr. ö. W. = 6 Mark broschirt;
 4 fl. 50 kr. ö. W. = 7 Mark 50 Pf. eleg. geb.

Pathologie und Therapie

der

Hautkrankheiten

in Vorlesungen für praktische Aerzte und Studierende.

Von

Dr. MORIZ KAPOSI,

a. ö. Professor für Dermatologie und Syphilis an der Universität Wien.

Dritte umgearbeitete u. vermehrte Auflage. Mit zahlreichen Holzschnitten.

ERSTE HÄLFTE.

(Bogen 1—28.)

Preis: 5 fl. 40 kr. ö. W. = 9 Mark.

Die

Sterilität des Weibes

ihre Ursachen und ihre Behandlung.

Von

Dr. E. HEINRICH KISCH,

a. ö. Professor an der k. k. deutschen Universität in Prag, im Sommer dirigirender Hospitals- und Brunnenarzt in Marienbad.

Mit 43 in den Text gedruckten Holzschnitten.

IV und 186 Seiten.

Preis: 2 fl. 40 kr. ö. W. = 4 Mark broschirt;
 3 fl. 30 kr. ö. W. = 5 Mark 50 Pf. eleg. geb.

Die „Wiener Medizinische Presse“ erscheint jeden Sonntag 2 bis 3 Bogen Gross-Quart-Format stark. Hierzu eine Reihe ausserordentlicher Beilagen. Als regelmässige Beilage, aber zugleich auch selbstständig, erscheint die „Wiener Klinik“ allmonatlich ein Heft im durchschnittlichen Umfange von 2 Bogen Lexikon-Format. — Abonnements- und Insertionsaufträge sind an die Administration der „Medizinischen Presse“ in Wien, I., Maximilianstrasse Nr. 4, zu richten. Für die Redaktion bestimmte Zuschriften sind zu adressiren an Herrn Prof. Dr. Joh. Schnitzler, Wien, I., Burggring Nr. 1.

Abonnementspreise: „Mediz. Presse“ und „Wiener Klinik“: Inland: Jährl. 10 fl., halbjährl. 5 fl., vierteljährl. 2 fl. 50 kr. Ausland: Jährl. 24 Mrk., halbjährl. 12 Mrk., vierteljährl. 6 Mrk. „Wr. Klinik“ separat: Inland jährl.: 4 fl.; Ausland 8 Mrk. — Inserate werden in der „Wr. Med. Presse“ pro Spaltzeile in der „Wr. Klinik“ pro Raum einer durchlaufenden Nonpareillezeile mit 25 kr. = 50 Pf. berechnet. Man abonniert im Auslande bei allen Postämtern und Buchhändlern, im Inlande durch Einwendung des Betrages per Postanweisung an die Administration der „Wiener Mediz. Presse“ in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Wiener

Medizinische Presse.

Organ für praktische Aerzte.

Chef-Redacteur: Prof. Dr. Joh. Schnitzler.

INHALT: Originalen und klinische Vorlesungen. Chirurgische Mittheilungen. Von Prof. Dr. Hofmohl in Wien. — Die Elektrizität im Dienste der Körperwärmebestimmung. Von Regimentsarzt Dr. Rudolf Lewandowski, k. k. Professor. — Drei Fälle von primärer syphilitischer Induration der Tonsillen. Von Dr. S. P. Thomaschewsky in Kiew. (Fortsetzung und Schluss.) — Beiträge zur ohrringischen Behandlung der Erkrankungen der Pleura und der Lunge. Von Dr. Emil Rochelt in Meran. (Fortsetzung.) — **Medizinalgesetzgebung und öffentliche Gesundheitspflege.** Cholera-Instruktion, verfasst über Veranlassung des k. k. Ministeriums des Innern durch den obersten Sanitätsrath. (Fortsetzung.) — **Kritische Besprechungen und literarische Anzeigen.** Pathologie und Therapie der seitlichen Rückgrat-Verkrümmungen. (Scoliosis.) Von Dr. Adolf Lorenz, Dozent für Chirurgie, em. Assistent an der Universitätsklinik des Prof. E. Albert in Wien. — Lehrbuch der Anatomie des Menschen. Von C. Gegenbaur, o. ö. Professor der Anatomie und Direktor der anatomischen Anstalt zu Heidelberg. — Lehrbuch der Physiologie für akademische Vorlesungen und zum Selbststudium. Begründet von Rud. Wagner, fortgeführt von Otto Funke, neu herausgegeben von Dr. A. Gruenhagen, Professor der medizinischen Physik an der Universität zu Königsberg in Preussen. — **Standes-Angelegenheiten, Tagesgeschichte und Korrespondenz.** Budapest: Briefe aus Ungarn. Die XXIII. Wander-Versammlung der ungarischen Aerzte und Naturforscher. (Original-Bericht der „Wiener Mediz. Presse“.) (Fortsetzung.) — Association française pour l'avancement des sciences. — Brighton: The British Medical Association. (Originalbericht der „Wiener Mediz. Presse“.) (Fortsetzung.) — **Kleine Chronik.** Programm der 59. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Berlin. — **Offene Korrespondenz der Redaktion und Administration.** — **Anzeigen.**

Originalen und klinische Vorlesungen.

Chirurgische Mittheilungen.

Von Prof. Dr. Hofmohl in Wien.

Fall von intra- und extraperitonealem traumatischem Riss der Harnblase, kompliziert mit Zerreissung der Symphysis ossium pubis und offener Fraktur des rechten Vorderarmes. — Laparotomie mit nachfolgender Blasennaht. — Vollständige Heilung.

Traumatische Läsionen der Harnblase sind in Friedenszeiten im Ganzen und Grossen seltene Verletzungen. Die Ursache davon liegt theils in der tiefen und geschützten Lage des Organes, theils in der sehr wechselnden Grösse und Gestalt desselben, die von dem verschiedenen Füllungsgrade der Harnblase mit Harn abhängig ist.

Die Kräfte, welche eine Harnblase zum Zerreissen bringen, können auf ihre Wände entweder von Innen nach Aussen oder von Aussen nach Innen derart einwirken, dass diese zur Berstung kommen.

Die erstere Bedingung wäre in jenen Fällen erfüllt, in welchen bei vollkommener Harnverhaltung eine rasche und übermässige Menge Urins oder Blutes in der Blase sich ansammelt.

Die Zerreissung erfolgt hier durch übermässige Spannung der Blasenwände von Innen nach Aussen.

Ueber die wirkliche Möglichkeit dieser Art der Berstung der Harnblase sagt PODRATZKI in PITTA-BILLROTH'S Handbuch der Chirurgie: „Es scheint sehr zweifelhaft, ob in Folge übermässiger Ausdehnung der Blase, bei Harnretention allein, ein Bersten, eine Ruptur erfolgen könne, zum Mindesten dürfte dies äusserst selten der Fall sein.“

BIRCH-HIRSCHFELD sagt hingegen in seinem Lehrbuche der pathologischen Anatomie 1882, II, S. 271: „In seltenen Fällen ist Ruptur der Harnblase durch Urinanhäufung konstatiert worden, ohne Mitwirkung von Trauma.“

Die experimentellen Versuche von HOUEL, welcher die Füllung der Harnblase mit einer Art Clysupompe (Pompe

foulante pour douches) ausgeführt hatte, zeigten, dass der intra-vesikale Druck der Flüssigkeit niemals über eine Atmosphäre gesteigert werden durfte, ohne die Harnblase zu zerreißen, und zwar riss stets zuerst die Schleimhaut und Muskularis, dann das Peritoneum.

Die zweite häufigere Art der Zerreissung der Harnblase wird bedingt durch von Aussen auf dieselbe einwirkende Gewalten. Zu diesen gehören Traumen, wie plötzlicher Druck, Schlag, Stoss auf die Blasengegend, ein Fall von einer bedeutenden Höhe, ferner Verletzungen der Blase, durch Schuss-, Stich- oder Schnittwunden.

Die traumatischen Läsionen der Harnblase kommen entweder für sich allein vor oder sie sind kompliziert mit Verletzungen benachbarter Eingeweide, und am häufigsten mit Bruch der Beckenknochen.

Die durch mehr stumpfe Gewalten verursachten Rupturen entstehen zumeist bei stark gefüllter Blase, während die durch Schuss, Stich und Schnitt bedingten Läsionen auch eine nicht gefüllte Blase treffen können.

Da die menschliche Harnblase nur an ihrem rückwärtigen und oberen Theil mit Peritoneum überzogen ist, während die ganze vordere, der Symphysis ossium pubis anliegende Partie von diesem Ueberzuge frei ist, können Rupturen der Harnblase intra- und extraperitoneal liegen.

Die intraperitonealen Risse der Harnblase sind bisher fast für absolut tödtlich angesehen worden, wegen Erguss des Harnes in die Peritonealhöhle und die dadurch bedingte septische Peritonitis, während die extraperitonealen Rupturen, wenn auch ebenfalls sehr schwere Verletzungen, dennoch, wie wir weiter unten sehen werden, öfters zur Heilung gelangen können.

Die Literatur über diese Verletzung ist eine ganz ansehnliche. Die Arbeiten von BARTELS und RIVINGTON sind in dieser Hinsicht die umfassendsten. Darauf bezugnehmend ist auch eine Arbeit von GÜTERBOCK.

BARTELS erwähnt in seiner umfangreichen Arbeit über Läsionen der Harnblase (LANGENBECK'S Archiv, Band 22) im Ganzen 504 Fälle von Verletzungen der Harnblase; davon entfallen 335 Fälle auf Stich- und Schusswunden der Blase

und 169 auf Verletzungen der Harnblase ohne äussere Wunden.

RIVINGTON, Chirurg des Londoner Hospitals, erwähnt bereits von der letzten Kategorie allein 322 einschlägige Fälle. Rechnet man noch dazu die zwei Fälle von BECK (Karlsruhe), mitgeteilt in der deutschen Zeitschrift für Chirurgie, XIX. B., S. 780, 1883, so stellt sich die Gesamtzahl der bisher bekannten und publizierten Fälle auf 335 Fälle von Schuss- und Stichwunden der Blase und 324 Fälle von Berstung der Blase ohne äussere Wunden, zusammen also 659 verschiedene Läsionen der Blase.

Nach BARTELS starben von 50 Stichwunden der Blase 11 (22%); bei allen diesen war das Peritoneum verletzt, keiner erlebte den 3. Tag.

Von den 285 verschiedenen Schusswunden der Harnblase starben 65, d. i. 22·8%.

Von den extraperitonealen Rissen der Blase starben nach BARTELS 27%; von 94 intraperitonealen Blasenrissen starben 93.

Von allen Verletzungen der Blase soll die Mortalität nach BARTELS circa 90% betragen.

Die Zeit, innerhalb welcher der Tod bei intraperitonealen Blasenrupturen erfolgt, soll nach BARTELS ausnahmslos zwischen 7—10 Tagen schwanken; innerhalb der ersten 3 Tage tritt der Tod in den meisten Fällen ein.

Auch nach RIVINGTON, welcher eine grössere Anzahl intraperitonealer Blasenrisse angibt, soll nach genauer Prüfung dieser Fälle bisher nur der, auch von BARTELS zitierte Fall, von WALTER von Pittsburg, wirklich genesen sein, so dass sich die intraperitonealen Zerreiassungen der Harnblase ohne chirurgische Hilfe bisher als absolut tödtliche Verletzungen erwiesen haben.

Der Fall WALTER's ist folgender:

Ein Mann hatte einen Schlag auf die Unterleibsgegend erlitten und sofort einen Schmerz in dieser Gegend empfunden. Bald wurde der Bauch aufgetrieben, der Puls klein, frequent, die Haut kalt, die Respiration kurz und beschleunigt. Es traten Uebelkeit, Erbrechen und Unvermögen, den Harn zu entleeren, auf. Der Katheter ergab nur wenig blutigen Urin. Zehn Stunden nach dem Unfälle Bauchschnitt in der Linea alba 6" Länge.

Es fanden sich die Därme meteoristisch aufgetrieben und leicht injiziert. Mit einem feinen Schwamm wurde vorsichtig aus der Bauchhöhle ungefähr 1 Pinte extravasirtes Blut entfernt; im Grunde der Blase fand sich ein Riss von 2" Länge.

Hierauf Zunähen der Bauchwunde, keine Naht der Blase, intensive Opiumbehandlung, strenge Diät und Einlegen eines Katheters in die Blase.

In der dritten Woche spontanes Urinieren des Patienten und schliesslich vollständige Heilung. (PODRATZKI, nach Philadelphia Medic. and Surg. Report. 1862, Februar.)

Ausser diesem Falle von WALTER sind noch 2 Fälle bekannt, von WILLET und HEATH, bei welchen nebst der Laparotomie auch die Blasennaht gemacht wurde. In beiden Fällen soll nach einigen Stunden der Tod eingetreten sein. Die Naht hat nicht gehalten.

Diese 3 Fälle sind es im Ganzen, bei welchen, soweit mir die Literatur über diesen Gegenstand bekannt ist, wegen einer traumatischen Ruptur der Harnblase in vivo die Laparotomie als therapeutischer Eingriff vorgenommen wurde.

In 5 anderen Fällen soll, nach BARTELS, wegen Urinansammlung im prävesikalen Raume (extraperitonealer Riss) bloss eine Inzision der Bauchdecken vorgenommen worden sein. (1 Fall soll davon genesen sein.)

Die klinischen Symptome eines frischen Blasenrisses sind in der Regel folgende:

Der Kranke sieht meist blass und verfallen aus, von ängstlichem Gesichtsausdruck, der Bauch ist mehr oder weniger aufgetrieben, gespannt, bei Berührung schmerzhaft. Es stellt sich Schluchzen, zuweilen Erbrechen ein und ein

Unvermögen, spontan Urin zu lassen. Die Perkussion der vorderen Bauchgegend ergibt bei einem rein intraperitonealen Blasenriss meist ein Fehlen der Blasendämpfung; dafür findet man eine mehr diffuse Dämpfung in den höheren Partien des Bauches. Bei einem rein extraperitonealen Riss der Blase kann durch Austritt von Harn und Blut in den prävesikalen Raum die Blasendämpfung vorhanden und doch die Blase leer und kontrahirt sein. Bei doppeltem Riss der Blase (extra- und intraperitoneal zugleich) kann die Dämpfung den ganzen unteren Bauchraum einnehmen.

Die Untersuchung per rectum zeigt bei zerrissener Blase keine Vorwölbung der sonst gefüllten, ausgedehnten Blase.

Ein sehr wichtiges, wenn auch nicht für alle Fälle Ausschlag gebendes Symptom ist das Fehlen von Urin in der Blase oder die Entleerung einer nur geringen Menge blutigen Harnes durch den Katheter, mehrere Stunden nach erfolgter Verletzung.

Einzelne der hier angeführten Symptome können in seltenen Fällen von Blasenzerreissung fehlen oder später auftreten, so dass die Diagnose gleich nach der Verletzung gar nicht gemacht werden kann.

So wird von HARRISON ein Fall mitgeteilt, wo ein Mann, dem bei einer Rauferei sein Gegner auf den Leib gestürzt war, am anderen Tage 3 Milles in die Stadt wanderte, um sich wegen angeblicher Urinverhaltung katheterisieren zu lassen, und ging dann noch weitere 3 Tage seiner gewohnten Arbeit nach, entleerte auch bereits freiwillig seinen Urin; da er sich aber am dritten Tage elend fühlte, ging er wieder zur Stadt, zeigte am vierten Tage ausgesprochene Peritonitis und starb am achten Tage.

Die Obduktion ergab einen 1½ Zoll langen intraperitonealen Harnblasenriss und es fand sich die durch fibrinöse Verklebung der Därme nach oben abgeschlossene Beckenhöhle mit einem Quart farblosen Urins angefüllt.

(Fortsetzung folgt.)

Die Elektrizität im Dienste der Körperwärmebestimmung.

Von Regimentsarzt **Dr. Rudolf Lewandowski**, k. k. Professor.

Kurz nach Schluss der Wiener elektrischen Ausstellung 1883 wurde in dieser Zeitschrift die Frage ventilirt, ob denn nicht die Elektrizität auch zur genauen Bestimmung der Körperwärme herangezogen werden könnte. Ein gelegentlich dieser Anfrage veröffentlichter Apparat zur photographischen Bestimmung der jeweiligen Körpertemperatur war äusserst kompliziert und nur für Kliniken und Laboratorien geeignet. Von transportablen praktischen einschlägigen Apparaten war jedoch seither keine Rede. Da nun aber in der Folge ein diesbezüglicher recht praktischer Apparat hergestellt, jedoch, wie es scheint, noch nicht in weiteren Kreisen bekannt geworden ist, fühle ich mich veranlasst, denselben in dieser Zeitschrift zu besprechen. Es betrifft das neue Thermogalvanometer zu allgemein pathologischen Zwecken von Dr. F. ARNHEIM in St. Petersburg.

In der von FRERICHS und LEYDEN herausgegebenen Zeitschrift f. d. klin. Med. (Bd. V, Heft 3) suchte ARNHEIM nachzuweisen, dass zur klaren Einsicht in die Ursachen der Erhöhung der Eigenwärme im Fieber es nothwendig sei, beide Faktoren, von denen unter physiologischen Verhältnissen die Konstanz der Eigenwärme abhängt, zu berücksichtigen, also nicht nur die Wärmeproduktion, sondern auch die Wärmeverluste. Ferner zeigte er, wie wenig die einzelnen Faktoren des Wärmeverlustes von der Haut bei Fiebernden studirt und wie widersprechend die Ansichten verschiedener Beobachter in Bezug auf diese Verluste sind. Am angegebenen Orte führt er aus „dass, wie die Steigerung der Eigenwärme in den aus verschiedenen Ursachen entstandenen Fieberkrankheiten eine durchaus verschiedene sei, was Typus, Verlauf

etc. anbetrifft, man auch berechtigt sei, zu vermuthen, dass einer der die Eigenwärme bedingenden Faktoren, nämlich die Menge der Wärmeabgabe, in diesen aus verschiedenen Ursachen entstandenen Fiebern nicht immer in derselben Weise, sondern verschiedenartig sich verhalte. Berücksichtigt man ferner, dass sie in verschiedenen fieberhaften Krankheiten eine durchaus verschiedene sei, dass z. B. die Zirkulationsverhältnisse in der Haut, welche von so kolossaler Wichtigkeit für die regulatorische Wirkung sind, in verschiedenen fieberhaften Krankheiten durchaus verschieden sind, die Wärmeabgabe aber von der Menge des Blutes, welche in einer Zeiteinheit durch die Haut fliesst, beeinflusst wird, dass die Gefässe der Körperoberfläche in verschiedenen Krankheiten verschieden kongestionirt sind, dass z. B. bei stark ausgeprägtem Scharlaxexanthem die Hautgefässe sich in durchaus anderen Verhältnissen befinden, wie beim Abdominaltyphus, so wird man sich berechtigt sehen, nicht nur die Frage aufzustellen über das Verhalten des Wärmeverlustes im Fieber überhaupt, sondern auch darüber, wie die Verhältnisse der Wärmeabgabe in den verschiedenen Fieberkrankheiten sich gestalten. Ebenso, wie wir uns bei der gebräuchlichen Thermometrie nicht mit den Daten begnügen, welche einfach blos auf Erhöhung der Eigenwärme, respektive auf Fieber hinweisen, sondern die Grösse dieser Erhöhung, die Dauer u. s. w. genau berücksichtigen, oder mit andern Worten das Fieber nicht blos als abstrakten Sammelbegriff betrachten, sondern die einzelnen Fiebertypen beschreiben, Fieberkurven in verschiedenen akuten und chronischen Krankheiten und in verschiedenen Stadien dieser Krankheiten zeichnen, so erscheint es von ebenso grosser Wichtigkeit, auf dieselbe Weise bei den einzelnen fieberhaften Krankheiten auch in Bezug auf die verschiedenen Schwankungen des Wärmeverlustes zu verfahren. Zahlreiche Untersuchungen und Beobachtungen dieser Verhältnisse und Schwankungen würden nicht nur für die Pathologie des Fiebers überhaupt, sondern ganz besonders für die Klinik werthvoll sein, indem diese Beobachtungen so Manches zu der Aetiologie, Diagnose, Prognose und auch zur Therapie der fieberhaften Erkrankungen beitragen könnten.“

Diese Voraussetzungen haben sich auch durch die Beobachtungen ARNHEIM's bestätigen lassen und führe ich hier die Schlussfolgerungen, zu denen er bisher kam, in folgenden Sätzen an:

1. Die Verhältnisse des Wärmeverlustes von der Hautoberfläche sind in verschiedenen, durch verschiedene Ursachen entstandenen fieberhaften Krankheiten durchaus verschieden.

2. Bei leichten gastrischen und katarrhalischen fieberhaften Krankheiten ist die Thätigkeit der Regulationsapparate sichtbar erhöht: Bedeutende Erhöhung des Wärmeverlustes durch Leitung und Strahlung, ebenso auch gesteigerte Wasserverdampfung von der Hautoberfläche in Folge dieser Vermehrung der Wärmeabgabe, rasches Wiederkehren der normalen Eigenwärme.

3. Bei Recurrenkranken bedeutende Vermehrung der Wärmeabgabe durch Leitung und Strahlung, sowohl während der Fieberanfalle, als auch während des ganzen Verlaufes der Apyrexien und auch noch einige Zeit während der Rekonvaleszenz; während der Apyrexien sind die Zahlen, welche den Wärmeverlust anzeigen, etwas kleiner als während der Fieberparoxysmen, aber diese Zahlen übersteigen noch immer weitaus die unter normalen Verhältnissen beobachteten Maximalzahlen.

4. Bei Typhuskranken ist auch bedeutende Vermehrung des Wärmeverlustes durch Leitung und Strahlung von der Haut nachweisbar. Die Abgabe ist ganz besonders bedeutend während des Fastigiums, obgleich auch in der Deferveszenz und zuweilen auch in der Rekonvaleszenz bedeutende Erhöhung der Wärmeabgabe nachweisbar ist.

5. Bei Scharlaxkranken ist der Wärmeverlust parallel den Veränderungen in der äusseren Haut, respektive dem

Exanthem: Stark ausgeprägtes Exanthem — stark ausgeprägte Vermehrung des Wärmeverlustes; in dem Masse, wie das Exanthem erblasst, wird auch die Zahl, welche den Wärmeverlust anzeigt, geringer. Ist das Exanthem geschwunden, so ist auch die Wärmeabgabe eine normale, wenn auch Erhöhung der Eigenwärme vorhanden ist; an den Stellen, wo das Exanthem stärker ausgeprägt ist, ist auch die Wärmeabgabe eine grössere.

6. Bei den mit Variola vera behafteten Kranken ist der Wärmeverlust von der Haut fast in allen Stadien dieser Krankheit ein normaler oder auch subnormaler, trotz sehr hoher Bluttemperatur. Es ist bei Variolakranken deutliche Wärmeretention nachweisbar.

7. Bei gesunden Kindern verschiedenen Alters und Gewichtes ist die Wärmeabgabe durch Leitung und Strahlung von der Haut eine verschiedene, bei kleineren, respektive leichteren Kindern ist die genannte Abgabe eine grössere als bei Kindern höheren Alters, also bei an Gewicht grösseren Kindern. Der grössere Wärmeverlust bei kleineren Kindern scheint nicht allein von ihrer verhältnissmässig grösseren Körperoberfläche abhängig zu sein, sondern es scheint, dass bei zwei verschieden schweren Individuen die Intensität des Wärmeverlustes von zwei gleich grossen und topographisch gleich gelegenen Oberflächentheilen eine verschiedene ist, und zwar verlieren, caeteris paribus, von den entsprechenden Körperstellen die leichteren Individuen von jedem Quadrat-zoll ihrer Oberfläche mehr Wärme als die Individuen von grösserem Gewichte.

Da man beim Studium der Schwankungen der Wärmeabgabe meist mit kleinen Temperaturunterschieden zu arbeiten hat, so wählte ARNHEIM die thermoelektrische Methode. Um die Zeit der Erwärmung möglichst abzukürzen und doch hinreichend starke Ströme zu erhalten, benützte er Drähte von Eisen und Neusilber, da bekanntlich diese Metalle sehr weit in der thermoelektrischen Spannungsreihe auseinanderstehen und also starke Ströme geben. Die thermoelektrische Säule steht mit einem Galvanometer in Verbindung. Der früher von ARNHEIM gebrauchte Apparat (cfr. Ztschr. f. klin. Med. Bd. V, Heft 3) war auch nur zur Untersuchung in Kliniken und Spitälern geeignet. In seinem Bestreben, ein solches Instrument zu konstruieren, welches für weiteren praktischen Gebrauch geeignet und neben grosser Genauigkeit auch leicht transportabel wäre, und das so wenig als möglich Zeit zu den Untersuchungen erforderte, wurde er von Dr. M. TH. EDELMANN in München thatkräftigst unterstützt, und ist es diesem gelungen, ein eben angeführtes Anforderungen vollkommen entsprechendes Instrument mit bekannter bewährter Präzision herzustellen. (Fortsetzung folgt.)

Drei Fälle von primärer syphilitischer Induration der Tonsillen.

Von Dr. S. P. Thomaschewsky in Kiew.

(Fortsetzung und Schluss.)*

Indem ich wieder zu den beschriebenen Fällen der primären syphilitischen Induration der Mandeln zurückkehre, muss ich erwähnen, dass der lokale Verlauf des Krankheitsprozesses augenscheinlich sich gar nicht von dem gewöhnlichen Verlaufe der primären Sklerose unterscheidet, den man auf den anderen Theilen der Haut oder auf den sichtbaren Schleimhäuten trifft.

In dem zweiten von mir beschriebenen Falle muss ich bemerken, dass die sklerosirte Mandel viel länger angegriffen gewesen war als in den beiden übrigen Fällen. Ein so langsames Einsaugen des syphilitischen Infiltrats ist, wie die Beobachtungen vieler Autoren nachweisen, gar nicht selten bei den primären Sklerosen, die sich im Rachen lokalisieren.

*) Siehe Nr. 30, 31, 33 und 35.

und muss wahrscheinlich in näherer Verbindung mit ihrem anatomischen Bau und ihrer physiologischen Funktion stehen. Ausserdem muss man die höchst geringe subjektive und objektive Empfindlichkeit der angegriffenen Theile in allen drei Fällen erwähnen. Ungeachtet der grossen Verletzungen in den Mandeln klagten die Kranken beinahe gar nicht über Schmerz im Rachen. Ein solcher Umstand ohne Empfindsamkeit und Schmerz bei den primären syphilitischen Indurationen des Rachens ist auch von den anderen Autoren bemerkt worden, welche ähnliche Kranke behandelt haben, wobei die Schmerzlosigkeit nicht nur in den Fällen eines günstigen Verlaufes des lokalen Prozesses, sondern auch in den ziemlich seltenen Fällen, wenn die primären Indurationen einem umfangreichen Zersetzungsprozesse erlagen, ja sogar einer Nekrosis oder einem Phagedänismus (so z. B. in den Fällen, welche MORTALLIER, DIDAY, MOREL-LAVALLÉE, HUE, MAURIAC, FOURNIER u. s. w. beschrieben haben) konstatiert wurde.

Was den allgemeinen Verlauf des Krankheitsprozesses anbetrifft, so gelang es weder in dem ersten, noch im letzten Falle, die hier beschrieben sind, irgend welche bemerkenswerthe Eigenthümlichkeiten und Abweichungen zu konstatiren. Dessen ungeachtet muss man schon à priori voraussetzen, dass die Resorptionsbedingungen des syphilitischen Giftes in den Fällen der Primärsklerosis der Mandeln ihres besonderen anatomischen Baues und physiologischer Funktion wegen sich merklich von den Resorptionsbedingungen eines eben solchen Kontagiums unterscheiden müssen, falls sich dasselbe in der Tiefe der Haut oder den sichtbaren Schleimhäuten befindet.

Der Grund liegt darin, dass die Mandeldrüse die einzige Stelle im Organismus ist, wo die primäre syphilitische Induration in der Dicke der Lymphdrüse sich entwickelt und deshalb ist es sehr wahrscheinlich, dass die Resorption des syphilitischen Giftes und die ersten Stadien der allgemeinen Entwicklung des Krankheitsprozesses viel schneller vor sich gehen werden, als in solchen Fällen, wo die Ansteckung der Syphilis durch die allgemeinen Decken oder sichtbaren Schleimbäute geschehen wird. Besonders kann man Abweichungen in der Dauer der ersten und zweiten Inkubationsperiode, sowie in dem Anschwellen der Lymphdrüsen, welche in der Nähe der infizierten Stelle sich befinden, erwarten.

In den Beobachtungen, welche die Literatur besitzt, war bis jetzt in dieser Hinsicht die Aufmerksamkeit gar nicht gelenkt, ich konnte auch wegen des späten Eintretens der Kranken unter meine Aufsicht diese Frage nicht gehörig beobachten; es ist sehr wünschenswerth, dass auch diese Frage bald eine gewissenhafte Entscheidung erhält, da ohne Zweifel von einer solchen Entscheidung unsere Vorstellung über den allgemeinen Verlauf und die Entwicklung des syphilitischen Prozesses viel gewinnen kann.

Was den allgemeinen Verlauf der Syphilis bei dem zweiten Kranken anbetrifft, so unterschied sich derselbe durch weit ernsteren Charakter, als in den übrigen zwei Fällen. Die Krankheitserscheinungen bei diesem Kranken unterschieden sich sowohl durch ihren grösseren Widerstand der ärztlichen Kur, als auch durch ihre grössere Intensität und Extensität. Der allgemeine Gesundheitszustand des Kranken litt auch viel mehr als in den zwei anderen Fällen und ein um so viel schwererer Verlauf der Krankheit kann mit Grund in nahe Verbindung mit der Entwicklungsstelle der syphilitischen Primärsklerosis gestellt werden.

Indem ich hier meine klinischen Beobachtungen über die drei Fälle der primären syphilitischen Induration auf den Mandeldrüsen schliesse, erlaube ich mir Ihre Aufmerksamkeit auf die Erklärung der vorbereitenden Ursachen zu lenken, welche die häufigste Erkrankung der Mandeldrüsen im Vergleich mit den anderen Theilen der Schleimhaut bei Entwicklung der primären Sklerose im Rachen bewirken.

In den bis jetzt beschriebenen Syphilisskerosen des Rachens greift der Krankheitsprozess ungefähr in 80 Proz. eine

der Mandeldrüsen an, und nur in 20 Proz. der Fälle wurde die primäre Syphilisinduration in anderen Theilen des Rachens konstatiert: auf den Gaumenbogen, Schlund, Gaumensegel oder Zäpfchen.

Diese Ursachen hängen theils, wie ich meine, von dem besonderen anatomischen Bau der Mandeldrüse ab, theils bleibt nicht ohne Einfluss auf die Lokalisierung des Krankheitsprozesses in den Mandeln, ihre besondere physiologische Funktion und die verschiedenen pathologischen Prozesse, die sich in diesen Theilen entwickeln und einen unspezifischen Charakter tragen.

Ich will es ausführlicher erklären. Was die ersten vorbereitenden Umstände anbetrifft, so bestehen sie in den Vertiefungen und Spalten, die sich normal auf der äusseren Oberfläche der Mandeldrüsen befinden. Wenn das Syphiliskontagium auf direkte oder indirekte Weise die Schleimhaut des Rachens infiziert und in eine der Vertiefungen auf den Mandeln fällt, so kann es hier wahrscheinlich so lange bleiben, bis die Epithelmazeration dieser Stelle und das Einsaugen (die Absorption) des Kontagiums erfolgt. Als ein anschaulicher Beweis eines so langen Verbleibens fremder Körper in den Spalten und Vertiefungen der Mandeldrüsen können die oft eintretenden Bildungen dienen, die Acne tonsillaris genannt werden und, wie es bekannt, dem Zusammenscharen und nachfolgenden Schleimaustrocknen in den eben erwähnten Höhlen und Spalten ihr Entstehen verdanken. Ausserdem muss man hinzufügen: die Absorbirung des Syphiliskontagiums durch das Blut wird durch den Umstand im höchsten Grade erleichtert, dass die Oberfläche der Mandeldrüsen nur in seltenen Fällen von irgend einem Krankheitsprozesse frei ist. Fast immer stellt die Schleimhaut der Mandel eine leichte Katarrhalentzündung vor, manchmal in Verbindung mit kleinen oberflächlichen Abschilferungen und Erosionen. Es ist verständlich, dass diese Umstände alle nöthigen Bedingungen für das genaue und schnelle Einsaugen des Syphiliskontagiums erfüllen, das auf irgend eine Weise die Schleimhaut des Rachens infizierte. Wenn wir die besondere und energische Funktionsthätigkeit der Mandeln in Betracht ziehen, die, wie es bekannt, zu den Lymphbildungen gehören, so wird für uns die weit häufigere Entwicklung solcher primären Syphilissklerose auf den Mandeln im Vergleich mit denselben Krankheitsprozessen auf den anderen Theilen der Rachenschleimhaut ganz verständlich sein.

Die vorbereitenden Umstände, die in der physiologischen Funktion der Mandeln liegen, bestehen in der Menge der Lymphwege und folglich in der Fähigkeit, sehr schnell verschiedene Stoffe einzusaugen. Die Vergleichung dieses Gewebebaues mit dem Bau z. B. der gewöhnlichen Schleimhaut wird uns klarer die Umstände vorstellen, die das Einsaugen in beiden diesen Fällen begünstigen und die Vorzüge des schnellen und genauen Einsaugens werden nicht der letzten gehören. Ich wende mich jetzt noch ein Mal an die beschriebenen Kranken und beim Untersuchen der Umstände, bei denen die Syphilisansteckung in diesen Fällen erfolgte, muss ich mit Bedauern gestehen, dass ich eine wahre und genaue Quelle der Ansteckung nicht konstatiren konnte. Die Anamnese kann nur selten in solchen Fällen einen wahren Nutzen für die Erklärung der obenerwähnten Frage bringen; in diesen Fällen gibt es auch keine. Ich besah sehr sorgfältig alle Familienglieder, bei denen die erste der erwähnten Kranken als Kinderwärterin beim 1½ Jahr alten Kinde war und alle waren bis jetzt bei völlig guter Gesundheit. Also kann man hier die Ansteckungsquelle nicht suchen. Es ist sichtbar, dass die Ansteckung auf irgend eine andere Weise erfolgte, auf welche aber, bleibt unbekannt. Es ist nur eines wirklich bekannt: auf irgend eine Weise, mit direkter oder indirekter Berührung, wurde das Syphiliskontagium auf die Schleimhaut der rechten Mandeldrüse der Kranken übertragen und hier inokuliert. Anders konnte die Ansteckung in diesen Fällen nicht erfolgen.

Zum Schlusse erlaube ich mir, hochgeehrte Herren, Ihre Aufmerksamkeit noch auf dieselben Fälle der Syphilis der Unschuldigen, überhaupt auf den ersten Fall, aus dem Standpunkte der öffentlichen Sanitätspflege und Sicherheit zu wenden. Es unterliegt keinem Zweifel, dass jeder der erwähnten Kranken eine kolossale Gefahr für seine Umgebung darstellt, jeden Augenblick ihrer Gesundheit und ihrem Leben drohend. Ohne ihren Zustand zu kennen, standen sie in den nächsten und vertrautesten Beziehungen mit den sie umgebenden gesunden Individuen, welche auch nichts weder von ihrem Gesundheitszustande wussten, noch an welchen schweren und ansteckenden Leiden sie krank waren und folglich keine Vorsichtsmassregeln gebrauchten, um die Gefahr abzuwenden, die ihnen auf jedem Schritt und Tritt drohen konnte. Wenn bis jetzt keiner aus der Familie, in welcher die erste der erwähnten Kranken wohnte, an Syphilis angesteckt ist, wenn das Kontagium auf Andere noch nicht übertragen worden, so muss man darin einen glücklichen Zufall und nichts weiter sehen. Wenn die Ansteckung bis jetzt nicht erfolgte, so kann dieselbe in jedem Momente in der Zukunft entstehen, wenn die gefährliche und riskante Gemeinschaft der Kranken mit den Gesunden nicht verkürzt wird.

Fast dasselbe und in demselben Grade muss man von den anderen zwei erwähnten Kranken sagen. Kommt das Kontagium aber einmal aus seinem primären Nest, bekommt Jemand der umgebenden Individuen Syphilis, ohne davon zu wissen, so sind die traurigen Folgen eines solchen Unglückes zahllos. Wir sprechen schon nicht davon, dass die Bedingungen der weiteren Syphiliserstreckung und Möglichkeit des Uebertragens auf andere Familienglieder, dem verdankend, sich höchst vergrössern; ausserdem wird der Charakter des Krankheitsprozesses bei den Angesteckten entschieden viel schwieriger und bösartiger sein. Als Grund einer solchen Meinung dient der Umstand, dass die Kranken, welche Syphilis von einer solchen für sie unbekanntem Quelle bekommen haben, ihrer Krankheit sehr lange keine Bedeutung schenken; sie geben dieser Erkrankung einen ganz anderen Charakter und Bedeutung, als sie wirklich hat, kurieren sich gar nicht und erfüllen auch keine nöthigen Vorsichtsmassregeln der Hygiene.

Als ein schlagender Beweis des eben Gesagten dient der letzte der beschriebenen Kranken, bei dem sogar Aerzte, da sie keine primären Indurationen auf den gewöhnlichen Stellen, das heisst auf den Genitalien, fanden, die Erkrankung des Rachens für die einfache Angina cartarrhalis hielten und das papulöse Syphilid auf den allgemeinen Decken für ein gewöhnliches pustulöses Ekzem.

Wenn ein solches Versehen bei einem Arzte möglich ist, so ist es desto verständlicher und natürlich leichter möglich bei jedem Kranken.

Es ist verständlich, dass bei den gleichen Umständen nicht nur die Krankheitsübertragung auf gesunde Individuen höchst erleichtert, sondern auch der Leidensprozess sehr vernachlässigt, weit schwerer und hartnäckiger wird.

Also ist jeder Fall der Syphilis innocentium doppelt gefährlich: 1. Als eine Ansteckungsquelle der umgebenden gesunden Individuen, 2. solche Erkrankungsfälle sind gefährlich, darum, weil sie nicht leicht erkannt, deshalb grösstentheils sehr vernachlässigt sind.

Literatur: 1. Ricord, Traité pratique des mal. vénériennes, Paris 1838. 2. Rollet J., Archives générales de médecine, 1859. 3. Viennois A., Recherches sur la contagion de la syphil. secondaire, Thèse de Paris, 1860, p. 66. 4. Mortallier, De l'angine syphilit. Thèse de Paris, 1854, p. 43. 5. Diday, Étude sur le chancre de l'amygdale (Annales de la Société des Sciences médicales de Lyon, 1861—1862, I. 6. Bucquoy, L'Union médicale, 1865, p. 191—192. 7. Lallier, Bullet. et memoires de la Société méd. des Hôpit. de Paris, 1861. 8. Lortet, Gazette médicale de Lyon, 1864. 9. Coutagne, Gazette hebdomad. de méd. et de chir., 1866. 10. Gondouin, Chancre de l'amygdale; syphilis transmise d'un nourrisson à sa nourrice. (L'Union médicale, 1869.) 11. Vaida, Bericht der Klinik für Syphilis in Wien pro 1874. (Viertelj. für Dermatologie u. Syphil., 1876, 124.) 12. Mason,

Thomas Hospital. Rep. 1874, IV. 13. Lancereaux, Traité de la Syphilis, II. édit., Paris 1873. 14. Fournier, Leçons cliniques sur la syphilis etc. II. édit., Paris 1881. 15. Victor de Meric, British medic. Journal, 1874. 16. Hulot, Quelq. observat. des chancres extragénit. (Annales de dermatol. et de syphiligr., 1878, p. 29—56.) 17. Spillmann, Revue méd. de l'Est, 1878. 18. Hardy, Eruption syphilitique en forme rare, consecutive à un chancre amygdalien. (Gazette des Hep., 1878.) 19. Schirjaeff, Medizinische Rundschau, 1880. 20. Binet, La France médicale, 1881. 21. Lietnik, Der Arzt, 1881. 22. Barthelemy, Annales des maladies de l'oreille et du larynx, 1881. 23. Merklen, Chancre de l'amygdale, ayant simulé une epitheliome chez une femme de 64 ans. (Annales de dermatol. et de syphiligr. II. Serie, 1881, II. p. 673—676.) 24. Morel-Lavallée, Chancre syphilitique de l'amygdale etc. (Annal. de dermatol. et de syphiligr., 1883, IV, p. 39.) 25. Hue, La France médicale, 1883, p. 752—754. 26. Boeck, Schmidt's Jahrbücher, 1883, Bd. 199, S. 263—264. 27. Mauriac, Leçons sur les malad. vénériennes, Paris 1883, p. 328 et 396. 28. Rabitsch, Un caso di sifilide uniziale d'una tonsilla. (Gazz. de Ospedali, 1883, IV, 218.) 29. Bock Emm., Vier Fälle von syphilit. Infekt. durch die Tonsille. (Tidskrift for praktisk medicin, 1883, Nr. 13.) 30. Maire L. E., Syphilitic diseases of the tonsils etc. Detroit Lancet, 1882—1883, N. S., VI, p. 449—454. 31. Neumann I., Zur Häufigkeit u. z. Sitz der syphilit. Initialsklerose (Allg. Wiener Med. Zeit., 1883, Nr. 28.) 32. Thomaschewsky S., Ueber einen Fall von weichem Schanker auf der rechten Mandel. (Wiener mediz. Presse, 1884, Nr. 39.) 33. Haslingen A., Ten cases of extragenital chancre. Med. Times a. Gaz. 1884. 34. Knight C., Two cases of chancre of tonsil. New-York med. Journ., 1884, XXXIX, p. 662. 35. Schadek C., Primitive syphilitische Sklerosen des Rachens, Medizin. Herald, 1884, Nr. 28—40. 36. Lavergne, Tet Perrin L., Contribution à l'étude des chancres extragénitaux. Annal. de dermatolog. et de syphiligr., II Serie, V, p. 332—341. 37. Le Gendre P., Contribution au diagnostic du chancre syphil. de l'amygdale. Arch. génér. de médecine, 1884, p. 53—78 et 292—307. 38. Taylor R. W., Chancre of the tonsils. Boston med. and surg. Journ., CX, p. 537. 39. Pivaudran, De la syphilis des amygdales. Thèse de Paris 1884. 40. Thomaschewsky S., Ein Fall der primären syphilit. Indurat. auf der rechten Mandel. Russische Medizin, 1885, Nr. 18 u. 19. 41. Tuhr M., Die syphilit. Rupie. Russische Medizin, 1885, Nr. 39. 42. Zeweke W., Ueber dieselbe Ibid. Nr. 42. 43. Diday, Annal. de dermatol., V. IV. 44. Poray-Roschiz, Der Schanker der Mandeldrüsen, Rupia u. Scorbutus. Russische Medizin, 1885, Nr. 48.

Beiträge

zur

chirurgischen Behandlung der Erkrankungen der Pleura und der Lunge.

Von Dr. **Emil Rochelt** in Meran.

(Fortsetzung.)*

Was die Resultate betrifft, welche ich durch meine Operationen erzielte, so sind dieselben sehr verschieden. Es ist begreiflich, dass, wenn die Lunge lange Zeit in Kompressionsstellung gedrängt, das Herz verschoben war, bei eitrigem Exsudat noch sicherer eine Fixirung in dieser Stellung erfolgen wird, als bei serösen Exsudaten. Man findet bei der Operation die Lunge oftmals eingehüllt in einen festen, schwartigen Sack, welcher selbstverständlich eine Ausdehnung der atelektatisch gewordenen komprimierten Lungenpartien kaum jemals mehr zur Genüge zulassen wird. Es kommt mithin auch bei Empyemen darauf an, dass die Fälle möglichst früh zur Operation kommen. Ferner ist zu bemerken, dass die an Empyem Erkrankten in der Regel bedeutend rascher und hochgradiger alle Erscheinungen eines schweren Siechthums zeigen, dass eine chronische Sepsis bei denselben keine allzu seltene Erscheinung ist. Ich habe deshalb von meinen Patienten eine grössere Zahl, nämlich fünf, im Laufe der Behandlung verloren; in einem Falle erfolgte der Tod am vierten Tage nach der Operation an Hirnembolie, in den vier übrigen Fällen war der Kräftezustand ein zu sehr herabgesetzter, es bestanden hochgradige Lungenaffektionen und es war in den meisten dieser Fälle die Operation zu lange aufgeschoben worden. Die übrigen 19 Fälle hatten von der Operation einen sehr guten Erfolg und haben unseren Kurort vom Empyem geheilt, in bedeutend gebessertem Allgemeinbefinden verlassen. Der Umstand, dass unser Krankenpublikum ein internationales ist, macht es sehr schwierig, das Schicksal

* Siehe Nr. 32, 33 und 35.

der betreffenden Patienten auf die Dauer zu verfolgen und deren Weiterbefinden im Auge zu behalten.

Ich bin der festen Ueberzeugung, dass, wenn jedes pleuritische Exsudat in der ersten, spätestens zweiten Woche punktirt würde und diejenigen Fälle, welche sich als Empyem darstellen, dann sofort thorakotomirt würden, die Resultate in ganz anderer Weise günstig lauten müssten.

Bezüglich der Thorakotomie ist auch noch Folgendes zu erwägen. Es wird bei derselben nicht in dem Grade, wie bei der Thorakozentese, bei welcher ein Vakuum im Thorax erzeugt wird, ein Zug auf die verdrängten Organe, speziell auf die Lunge, einwirken, weil die durch den Schnitt und später durch das Drainagerohr eindringende Luft der zu grossen Zerrung entgegenwirkt, ein Umstand, welcher es erklärlich macht, warum nach Empyem-Schnittoperationen die Ausdehnung der komprimirt gewesenen Lunge bedeutend zögernder und langsamer erfolgt, als nach Punktionen (bei alten serösen Exsudaten). Es würde hieraus folgen, dass, wenn man bei letzteren die plötzliche Entfaltung der Lunge fürchtet, wenn man finden würde, dass durch die plötzliche Entlastung und die damit einhergehende Veränderung der Zirkulationsverhältnisse ein Anfachen einer beginnenden oder bestehenden tuberkulösen Spitzenaffektion herbeigeführt zu werden pflegt, auch bei chronischen serösen Exsudaten, abgesackten Exsudaten etc. die Eröffnung durch Schnitt, als Normalverfahren eingeleitet werden müsste und die Thorakozentese zu vermeiden wäre.

Was die Verbandmethode betrifft, so habe ich selbstverständlich, wie jeder Arzt, den Strömungen der Zeit Rechnung tragen müssen; ich habe zuerst streng nach LISTER verbunden, später verwendete ich Kissen mit Holzwolle, in neuerer Zeit Jodoformgaze und hauptsächlich die MAAS'sche Kochsalzsublimatgaze. Bezüglich der Drainage möchte ich mir nur noch zu bemerken erlauben, dass meinen Erfahrungen nach das Drainagerohr definitiv erst dann weggelassen werden soll, wenn durch eine grössere Reihe von Tagen die Sekretion gleich Null war.

Im Folgenden füge ich in kurzen Auszügen mir vorliegende, dasselbe Thema behandelnde Publikationen bei, die selbstverständlich nicht den Anspruch erheben, eine vollständige Zusammenstellung der Literatur des Gegenstandes zu bilden.

SIMMONDS¹¹⁾, SAINT-GERMAIN et PIERRE J. MERCIER¹²⁾ befürworten dringend die Operation jedes Empyems; Dr. MOIGARD¹³⁾ und Dr. COUSSIDOU¹⁴⁾ berichten über je eine erfolgreiche Empyem-Schnittoperation bei Kindern. NORMAN PORBIT¹⁵⁾ empfiehlt bei jedem Empyem die Thorakotomie, hält die Rippenresektion bei frischen Fällen für eine unnötige und grausame Komplikation und will in der Regel die Auswaschung der Pleurahöhle, das Einführen des Fingers in dieselbe vermieden wissen. ESCHERICH¹⁶⁾ berichtet über multiple Hirnarterienembolie, welche nach Irrigation der Pleurahöhle nach dem Empyemschnitt eingetreten war, in 2 Fällen trat wenige Tage nach der Operation Schwäche der gleichseitigen Oberextremität ohne Sensibilitätsstörung auf, die nach kurzer Zeit verschwand. Grosse Aehnlichkeit mit LÉPINE's Reflexparalyse.

¹¹⁾ Das Empyem im Kindesalter und seine Behandlung. Deutsches Archiv f. klin. Medizin. XXXIV, 5. und 6. Heft.

¹²⁾ Opération de l'empyème chez les enfants. Revue mens. des mal. de l'enfance. 1884, avril.

¹³⁾ Journal de médecine et de chirurgie. Tom. IV, Sept. 1884.

¹⁴⁾ L'Alger médical, Février 1884.

¹⁵⁾ The operation treatment of intrathoracic effusion, 1883. Von der Londoner Medical Society mit der Fothergillion gold medal gekrönte Preisschrift. Centralblatt f. Chirurgie, 1884, Nr. 46.

¹⁶⁾ Embolie und Lähmung bei Pleura-Irrigation. Aerztl. Intelligenzblatt, 1883, 40.

PEL¹⁷⁾ operirte bei einem linksseitigen Empyem; nach einigen Tagen in der Herzgegend Flüssigkeitsansammlung, welche klinisch ganz das Bild einer eitrig-perikarditischen Perikarditis darbietet, Inzision. Die Obduktion des am dritten Tage verstorbenen Patienten ergab, dass es sich nicht um ein perikardiales, sondern ein pleuritisch-abgekapseltes eitriges Exsudat handelte, welches dem Perikardium angelagert war.

(Fortsetzung folgt.)

Medizinalgesetzgebung und öffentliche Gesundheitspflege.

Cholera-Instruktion

verfasst über

Veranlassung des k. k. Ministeriums des Innern durch den obersten Sanitätsrath,

genehmigt und zur Darnachachtung den politischen Landesbehörden bekanntgegeben mit dem Ministerial-Erlasse vom 5. August 1886, Z. 14067.

II. Cholera-Propylaxe.

(Fortsetzung. *)

B. Vorkehrungen zur Verhinderung der Weiterverbreitung der Cholera in dem im Reichsrathe vertretenen Ländergebiete.

18. Die vorzubehaltenden Massregeln, welche gegen die Invasion und Weiterverbreitung im Inlande zu ergreifen sind, gehören zum grossen Theile nicht nur der Seuchenpolizei an, sondern bilden die wesentlichste Aufgabe der öffentlichen Gesundheitspflege überhaupt, deren Anforderungen schon in gewöhnlichen Zeiten, wenn keine Epidemie in Sicht ist, genügt werden sollte, denen aber um so energischer und vollständiger entsprochen werden muss, wenn eine Gefahr droht. Es kommt Alles darauf an, den Anfängen zu widerstehen, zu verhüten, dass der Cholerakeim einen günstigen Nährboden finde, auf dem er sich tüpfig entwickeln und vermehren kann.

19. Es ist daher mit allem Nachdrucke dahin zu wirken, dass bereits vor dem Auftreten der Seuche die Reinigung des Bodens, der Häuser, der Gassen etc. vollzogen sei, damit beim Auftreten der ersten Cholerafälle, die stets eingeschleppt sind, dem Cholerakeime die günstigen Bedingungen zur epidemischen Ausbreitung entzogen seien.

20. Aus diesen Gründen ist auf die Reinigung der Strassen, Plätze und Gebäude von faulenden und fäulnissfähigen Substanzen, auf eine zweckmässige Beseitigung der Abfälle der Haushaltungen und gewerblichen Anlagen, insbesondere der Schlächtereien zu dringen. Kann die Ableitung der Abfallwässer nicht in genügender Art geschehen, so muss durch Herstellung einer ergiebigen Spülung mit Wasser in den gereinigten Abzugskanälen nachgeholfen werden. Die Anlage von Versickerungsgruben für Schmutzwässer bei oder in der Nähe von Wohnungen ist strengstens zu verbieten.

21. Abtritts- (Senk-) Gruben sind, so lange die Cholera noch nicht ausgebrochen ist, häufiger zu entleeren; dabei ist dahin zu wirken, dass fehlerhaft angelegte oder durchlässig befundene ordnungsmässig hergestellt werden. Nach dem Ausbruche der Epidemie ist die Räumung auf das Nothwendigste zu beschränken, jedoch das Ueberlaufen des Inhaltes derselben zu vermeiden. Muss eine Räumung stattfinden, so ist der vorher zu desinfizierende Inhalt der Gruben in beträchtlicher Entfernung von Wohngebäuden und insbesondere von Brunnen, Wasserbehältern (Brunnstuben), Wasserleitungen auf Felder zu verbringen und daselbst zu verscharren. Unter keinen Umständen ist zu dulden, dass Fäkalmassen in Bäche, Teiche oder auf Dungstätten geschafft werden.

Dem öffentlichen Verkehre zugängliche Aborte und Bedürfnisanstalten, deren Benützung durch Cholera- oder Cholera-diarrhöe behaftete Personen zu besorgen steht, sind einer regelmässigen Desinfektion zu unterziehen.

22. Eine besondere Sorgfalt ist der Beschaffung von reinem Trink- und Brauchwasser zuzuwenden. Aus dem Untergrunde

¹⁷⁾ Ein merkwürdiger Fall von Empyem. Aus der mediz. Klinik in Amsterdam. Berl. klin. Wochenschrift, 1884, 8.

*) Siehe Nr. 35.

eines Choleraortes geschöpftes Wasser ist, wo Wasserleitungen zu Gebote stehen, nicht zu benützen. Jedenfalls sind in der Nachbarschaft von Aborten, Senk- und Jauchegruben befindliche Brunnen, sowie die in Häusern, in welchen Cholerafälle vorkommen, sofort zu verschliessen. In der Umgebung von Wasserentnahmestellen ist jede Verunreinigung, namentlich durch die Abfälle des menschlichen Haushaltes und insbesondere das Waschen der Wäsche und Hausgeräte zur Zeit des Herrschens der Cholera zu verbieten.

Zwingt die Wasserarmuth eines Ortes zur Benützung von bedenklichem Brunnenwasser, so soll dieselbe erst nach dem Kochen und Wiedererkalten des Wassers eintreten.

23. Nicht minder bedarf die Reinigung und Reinhaltung von Haus und Hof, von Wohnungen und gewerblichen Lokalitäten einer Beaufsichtigung. Misthaufen und Dungstätten sind derart zu halten, dass die Verunreinigung des Bodens und insbesondere der Brunnen verhütet wird.

24. Einer eingehenden Kontrolle bedürfen die sanitären Verhältnisse der Herbergen, Logierhäuser und der Wohnungen der ärmeren Volksklassen. Die grösste Aufmerksamkeit ist jenen Häusern und Ortstheilen zuzuwenden, welche bei vorausgegangenen Choleraepidemien von der Cholera besonders stark und häufig heimgesucht worden sind.

Wohnungen, deren Benützung eine ernste Gefahr für die Gesundheit mit sich bringt und deren Mängel nicht behebbar sind, müssen geschlossen werden und ist für die entsprechende Unterbringung der Delogirten zu sorgen. So weit es polizeilich geschehen kann, ist auch die Ueberfüllung der Wohnräume nicht zu dulden.

25. Die sanitätspolizeiliche Ueberwachung des Nahrungsmittelverkehrs ist strengstens zu handhaben, dabei nicht nur auf die Beschaffenheit der Waare, sondern auch des Verkauflokales zu achten, auf die sorgfältigste Reinhaltung in demselben zu dringen, die unmittelbare Kommunikation mit Wohnlokalitäten und die Vorräthhaltung von Viktualien in letzteren nicht zu dulden. Wenn Erkrankungsfälle an Cholera vorkommen, ist darauf zu dringen, dass der Verkäufer mit der Krankenstube durchaus keinen Verkehr pflege; sollte derselbe nicht hintanzuhalten sein, ist das Verkauflokale zu schliessen.

Die Ausstellung von Viktualien an und vor der Eingangsthüre und den Fenstern des Verkauflokales ist nicht zu dulden, wenn die Genussartikel nicht durch einen sicheren Glasverschluss vor Staub und Verunreinigung geschützt sind.

26. Alle Massenansammlungen sollen in Cholerazeiten vermieden, jene Lokalitäten, in welchen ein besonderes Zusammenströmen von Menschen stattfindet, der besonderen sanitätspolizeilichen Ueberwachung unterstellt werden.

Die gegenüber den grossen Verkehrsanstalten — Eisenbahnen, Dampfschiffstationen — erforderlichen gesundheitspolizeilichen Vorkehrungen im internen Verkehre werden durch besondere Verfügungen zu treffen sein.

27. In Betreff der Ueberwachung des Gesundheitszustandes der Personen, welche aus von der Cholera befallenen oder von ihr unmittelbar bedrohten Gegenden zureisen, haben dieselben Anordnungen Anwendung zu finden, welche im Vorgehenden gegen, unter ähnlichen Verhältnissen aus dem Auslande eintreffenden Reisenden vorgezeichnet sind.

28. Sobald die Gefahr der Einschleppung der Cholera in eines der im Reichsrathe vertretenen Königreiche und Länder sich drohender gestaltet, hat die politische Landesbehörde dies mittelst einer Kundmachung im Landesgesetzblatte und in der ämtlichen Landeszeitung zu verlautbaren und mittelst dieser Kundmachung zugleich den Gemeindebehörden jene Massnahmen bekannt zu geben, welche sie nach den bestehenden Gesetzen und Verordnungen und insbesondere nach den in dieser Instruktion vorgezeichneten Bestimmungen sofort auszuführen verpflichtet sind. Insbesondere sind die Gemeinden zu verpflichten, dass sie vor Allem womöglich in allen, jedenfalls aber in stärker bewohnten, unsauberen Häusern, in Gasthöfen, Herbergen, Aaylen u. s. w. eine genaue sanitäre Inspektion zu pflegen, auf die unverzügliche Beseitigung vorgefundener Missstände zu dringen und innerhalb eines 14 Tage nicht überschreitenden Termines eine Nachinspektion zu halten, um die Gewissheit zu erlangen, dass die Missstände behoben worden sind.

29. Ausserdem ist es von besonderer Wichtigkeit, dass schon beim Herannahen der Epidemie Absonderungslokale für Kranke, die in ihren Wohnungen die nöthige Pflege nicht finden oder mit Rücksicht auf die übrigen Wohnungsgenossen unter denselben nicht belassen werden dürfen, sowie Unterkunftslokale für Gesunde für den Fall nöthiger Delogirungen, welche unter voller Wahrung der humanitären Rücksichten vorzunehmen sind, beschafft und mit allem Nöthigen versehen werden. Bei der Ausmittlung derartiger Lokalitäten ist darauf zu sehen, dass sie eine möglichst freie, gesunde Lage haben und dem grösseren Verkehre entrückt, aber auch nicht mit Rücksicht auf den Krankentransport allzu entlegen sind. Wohnparteien dürfen sich in demselben nicht befinden. In dem Nothspitale oder dessen unmittelbarer Nähe müssen die nöthigen Einrichtungen und Geräte zur Desinfektion der Kranken (Badewannen), der Kleider und Effekten, sowie der Wäsche und der Entleerungen vorhanden sein. Die Beseitigung der Entleerungen im nichtdesinfizierten Zustande in mit Wohngebäuden in Verbindung stehende Aborte, die auch von Gesunden benützt werden, ist nicht zu dulden.

30. Für den genügenden Vorrath an Desinfektionsmitteln und in grösseren Städten für die Errichtung von öffentlichen Desinfektionsanstalten ist sofort Sorge zu tragen. Es empfiehlt sich, Mittellosen die Desinfektionsmittel mit entsprechender Anleitung über deren Verwendung nach Bedarf unentgeltlich zu überlassen.

31. Behufs umsichtiger Durchführung aller vorstehenden und noch weiter nothwendigen lokalen Vorkehrungen muss in jeder Gemeinde aus den hiezu besonders geeigneten Ortseinwohnern und den im Orte ansässigen zur Verfügung stehenden Aerzten und Technikern eine Sanitätskommission gebildet werden, welche zur Ueberwachung, Anordnung und Durchführung der nöthigen Massregeln ermächtigt ist. Der Vorstand dieser Kommission ist der Gemeindevorsteher oder sein Stellvertreter. In grösseren Orten wird die Ortskommission in Sektionen zu theilen sein, welchen die Besorgung bestimmter Arten der zu treffenden Vorkehrungen zuzuweisen ist. Die politischen Behörden haben den genauen Vollzug aller aus Anlass der Epidemie erlassenen Vorschriften und insbesondere die sanitätspolizeiliche Wirksamkeit der Gemeinden genauestens zu überwachen und dafür zu sorgen, dass die von den Sanitätskommissionen für nothwendig befundenen Massnahmen, insofern sie sich innerhalb des Rahmens der bestehenden Gesetze und dieser Instruktion bewegen, bei den Gemeinden die entsprechende Berücksichtigung finden. Insbesondere haben die landesfürstlichen Bezirksärzte die Verpflichtung, in den Gemeinden Nachschau zu pflegen, die Kontrolle über die Ausführung der angeordneten Massregeln mit allem Ernste zu üben und bei vorgefundenen Gebrechen entweder selbst sofort die Abhilfe anzuordnen, oder, und zwar besonders in Fällen der Renitenz, die Anzeige an die Bezirkshauptmannschaft zu erstatten.

(Fortsetzung folgt.)

Kritische Besprechungen und literarische Anzeigen.

Pathologie und Therapie der seitlichen Rückgrat-Verkrümmungen. (Skoliosis.)

Von **Dr. Adolf Lorenz**, Dozent für Chirurgie, em. Assistent an der Universitätsklinik des Prof. E. ALBERT in Wien.

Mit 9 lithographirten und 14 Lichtdruck-Tafeln.
(Wien 1886. Alfred Hölder.)

Es wäre gut und wünschenswerth, wenn die heutzutage wohl von Niemandem angefochtene oder angezweifelte hohe Wichtigkeit der Prophylaxe im Allgemeinen auch in Bezug auf die Anfänge der Skoliose allseitigere Anerkennung und Würdigung fände. Es sind gewiss wohlbegründete und auf täglich zu machende Beobachtungen basirende Bemerkungen, welche der verdienstvolle Verfasser in der Einleitung seiner vorliegenden, wie wir gleich hier

hervorheben wollen ausgezeichneten Arbeit zu machen sich veranlasst findet Noch indifferent — sagt der Autor in seinem Vorworte — stehen die Familienärzte der Skoliose gegenüber. In der Regel werden die Anfänge des Uebels von den Praktikern gar nicht erkannt und die Besorgnisse der Mütter beschwichtigt. Oft genug verbirgt sich hinter diesem Beschwichtigungssystem nur die Verlegenheit Es wäre dringend zu wünschen, dass sich das Verständniss für die ausserordentliche Wichtigkeit der Anfangsercheinungen der Skoliose verallgemeinert. Dann wird es immer seltener vorkommen, dass die von dem Arzte wegen ihrer angeblich übertriebenen Aengstlichkeit nicht völlig zu beruhigende Mutter ihr Töchterchen auf eigene Faust dem Bandagisten zuführt, der nun ein zierliches Corsettohen anlegt, unter dessen verhüllendem Deckmantel die Krümmung langsam, aber stetig zunimmt. Hat dieselbe endlich jenen Grad erreicht, der auch dem Laienauge nicht mehr entgehen kann, dann erst wird ein Facharzt zu Rathe gezogen und von demselben ein Wunder verlangt. Möge der unselige Optimismus, mit welchem die Aerzte beginnende Rückgrat-Verkrümmungen in der Regel zu beurtheilen pflegen, in Anbetracht der unsäglichen Schwierigkeit und mangelhaften Leistungsfähigkeit der Therapie gegenüber vorgeschrittenen Verkrümmungen endlich einer nüchternen Auffassung Platz machen! Nirgends ist der alte Satz: „Principiis obsta“ mehr beherzigenswerth als gerade in der Orthopädie der Skoliose. So manchem alternden Mädchen blieben die Thränen über verlorenes Lebensglück erspart, wenn die Aerzte die beginnenden Rückgrat-Verkrümmungen so ernst nehmen wollten, als sie es wirklich sind. Um dem Uebel rechtzeitig begegnen zu können, wäre es nothwendig, dass die Kinder in der Schule von dazu bestellten Aerzten zeitweise untersucht würden, damit die Eltern früh genug die nöthigen Gegenmassregeln ergreifen können. . . .

Es sind dies gewiss höchst beachtenswerthe Winke und Ermahnungen, sowie es andererseits auch eine höchst dankenswerthe Aufgabe ist, der sich der Autor unterzog, durch das vorliegende Buch und durch die dem beschreibenden Texte beigefügten, äusserst gelungenen Abbildungen dem Arzte die Diagnose der beginnenden Verkrümmungen zu erleichtern und diesen überhaupt in die Lage versetzt zu haben, die Behandlung der Skoliose selbstständig in die Hand zu nehmen und durchzuführen, soweit eben therapeutische Leistungen bei der Natur des Uebels im Bereiche der Möglichkeit liegen.

Nach einer präzisen Definition und Begriffsbestimmung der Skoliose werden die verschiedenen Formen der Skoliose und die pathologische Anatomie derselben in klarer, prägnanter Weise abgehandelt: Die Veränderungen der Wirbel, die Theorien über die Torsion der skoliotischen Wirbelsäule, die Veränderungen der Rippen, des Sternums, des Thorax, Beckens, der Bänder und Muskeln. Gleich darauf erörtert der Verfasser in durchwegs objektiver Weise die verschiedenen Theorien der habituellen Skoliose: EULENBURG'S Theorie, HUETER'S Skoliosen-Theorie (Wachstumstheorie), weiters die älteren Muskeltheorien, die Theorie der schleichenden Knochenentzündung nach LORINSEK, die Theorie der physiologischen Skoliose und die Entlastungstheorie der habituellen Skoliose.

Alle diese verschiedenen Theorien werden einer eingehenden Kritik unterzogen und die Schwächen oder das Unhaltbare derselben mit unanfechtbaren, wahrhaft bestechenden Argumenten dargethan. In ausführlicher, man kann sagen, erschöpfender Weise, wird hierauf die klinische Symptomatologie der typischen Formen der habituellen Skoliose in ihren Anfangsstadien abgehandelt; weiters die Häufigkeit der verschiedenen Formen der habituellen Skoliose, der Verlauf derselben, die Untersuchung Skoliotischer, die Messung Skoliotischer, der runde Rücken der Kinder, die statische, die rhachitische Skoliose, die Prophylaxis, Prognose und Therapie der Skoliose etc. etc.

Wir glauben nicht, dass die medizinische Literatur im Allgemeinen eine Monographie über Skoliosis aufzuweisen hat, die an Vortrefflichkeit sich der vorliegenden Arbeit würdig an die Seite stellen könnte. Neun lithographirte und 11 herrliche Lichtdruck-Tafeln erhöhen noch den Werth des Buches, dessen beherzigenswerthe Lektüre Studirenden und Aerzten nicht warm genug empfohlen werden kann.

Lehrbuch der Anatomie des Menschen.

Von **C. Gegenbaur**, o. ö. Professor der Anatomie und Direktor der anatomischen Anstalt zu Heidelberg.

Zweite verbesserte Auflage.

(Leipzig 1885. Verlag von Wilhelm Engelmann.)

Lehrbuch der Physiologie

für akademische Vorlesungen und zum Selbststudium.

Begründet von **Rud. Wagner**, fortgeführt von **Otto Funke**,

neu herausgegeben von **Dr. A. Gruenhagen**, Professor der medicin. Physik an der Universität zu Königsberg in Preussen.

Siebente, neu bearbeitete Auflage. Mit etwa zweihundertfünfzig in den Text eingedruckten Holzschnitten.

(Hamburg und Leipzig 1886. Verlag von Leopold Voss.)

Die beiden uns in neuer Auflage vorliegenden Werke sind längst als werthvolle Lehrbücher anerkannt und in der medizinischen Welt verbreitet. Es erübrigt uns daher nur zu bemerken, dass sie sich vor dem Fehler des Veraltens durch Erweiterungen und Ergänzungen gewahrt haben, den Anforderungen, die man an Lehrbücher der grundlegenden Disziplinen der Medizin stellen kann, vollkommen entsprechen, und es steht zu erwarten, dass sie in ebenso kurzer Zeit vergriffen sein werden, wie die früheren Auflagen.

Druck und Ausstattung beider Werke sind vorzüglich.

Tagesgeschichte und Korrespondenz.

Briefe aus Ungarn.

Die XXIII. Wanderversammlung der ungarischen Aerzte und Naturforscher.

(Original-Bericht der „Wiener Mediz. Presse“.)

II.

Die medicinisch-chirurgische Sektion eröffnete der Vorsitzende, Prof. ERNST SCHWIMMER, mit einem Rückblick auf die historische Entwicklung der Haut- und syphilitischen Affektionen. In seiner Auseinandersetzung über den gegenwärtigen Stand dieser Disziplin lenkt SCH. die Aufmerksamkeit der Sektion auf den Umstand, dass, während an allen ausländischen Universitäten und auch an der zweiten Reichshälfte die Dermato- und Syphilidologie als ordentliche Disziplin gelehrt wird, diese Lehrkanzel an der Budapester Universität keinen ordentlichen Professor hat, weshalb die Studirenden der Medizin an der Ausbildung in dieser wichtigen Wissenschaft nicht partizipieren können. Schliesslich erbittet sich SCH. die moralische Unterstützung der Wanderversammlung, dazu beizutragen, dass dieser Mangel, den der Kultusminister schon längst zu beseitigen beabsichtigt, endlich behoben werde.

Dr. GEDEON BÉCSY, Primararzt aus Temesvár, hielt darauf einen Vortrag über „Die Zukunft des hohen Steinschnittes.“ B. skizzirt die geschichtliche Entwicklung der Steinoperationen und gelangt, auf Grund einer eingehenden Kritik der Operationsmethode, zu dem Resultate, dass derzeit unter allen Operationsmethoden die Sectio alta als die zweckmässigste erscheint. Nach einer Statistik über die Erfolge der Operationsmethoden übergeht B. auf seine eigenen Fälle und theilt mit, dass von den 7 Fällen, bei welchen er in den letzten 10 Monaten den hohen Blasenschnitt ausgeführt hat, 2 gestorben sind, während bei der älteren Operationsmethode (seitlicher Dammschnitt) eine viel grössere Mortalität sich erweist. Auf Grund seiner eigenen Erfahrungen hält B. daher die Sectio alta unter den Steinoperationsmethoden als zumeist den Anforderungen der rationalen Chirurgie entsprechend, welcher auch deshalb die grösste Zukunft bevorsteht.

Dr. ALEXANDER BAKÓ aus Budapest spricht sich nicht so apodiktisch für den hohen Steinschnitt aus, indem er bemerkt, dass auch andere auf diesem Gebiete als Spezialisten gekannte Chirurgen sich auch nicht derart äussern. B. hält auch jetzt die Lithotripsie als eine sehr werthvolle Operationsmethode. Unter den Schnitt-Operationsmethoden ist die Sectio alta zweifellos eine höchst werthvolle; bei Kindern kann beispielsweise auch der Perinealschnitt mit

dem besten Erfolge ausgeführt werden. Bei sehr grossen und sehr harten Steinen hält B. den hohen Steinschnitt für zweckmässig, aber auch bei solchen üben Einige die Lithotripsie mit Erfolg. Nach B.'s Ansicht kann kein einziges Verfahren im Allgemeinen als das Beste konstatiert und empfohlen werden.

Prof. JOSEF KOVÁCS, der mit dieser Operation sich zumeist in Ungarn befasst und thatsächlich auch bessere Erfolge aufzuweisen hat als die gesammten Chirurgen des Auslandes, knüpft an Dr. BÉCSY's Vortrag folgende Bemerkungen: In der diesbezüglich veröffentlichten Statistik wird als Hauptfaktor die Individualität des Operateurs betrachtet, denn sonst könnte es nicht erklärt werden, warum bei einer und derselben Operationsmethode die erzielten Erfolge so verschieden sind. Zur Kritik der Operationsmethoden übergehend, hält K. in Anbetracht des anatomischen Gesichtspunktes den hohen Steinschnitt für die zweckmässigste unter den blutigen Operationsmethoden; er hat jedoch, seitdem er sich mit Steinoperationen befasst, nie eine allgemeine Operationsmethode befolgt, sondern sein Verfahren nach den aus den Fällen hervorgehenden Indikationen festgesetzt. Bei Kindern übt H. den Steinschnitt (seitlichen Perinealschnitt) mit so gutem Erfolge, dass ihm nach dieser Operation durch viele Jahre hindurch kein Todesfall vorgekommen ist. Den hohen Steinschnitt übt K. bei Erwachsenen nur im Allgemeinen, wo er die grossen und sehr harten Steine durch Zertrümmerung nicht für ausführbar hält; zufolge des Gefässreichthums der Gebilde um den Blasenhalss führt der Dammschnitt bei Erwachsenen häufig schwere Komplikationen herbei. Uebrigens übt K. die Lithotripsie mit dem besten Erfolge auch in solchen Fällen, welche Andere zur Zertrümmerung als nicht geeignet halten.

Den zweiten Vortrag hielt Dr. ALEXANDER SZÉNÁSSY aus Budapest über „Actinomycosis“. Nach eingehender Erörterung der diesbezüglichen Literatur, aus welcher ersichtlich ist, dass diese Krankheit ungefähr seit einem Jahrzehnt erst bekannt, bisher nur an Thieren und Menschen nur von ausländischen Aerzten beobachtet, theilt er seinen eigenen Fall mit, den er als Assistent der chirurgischen Klinik in Budapest daselbst vor 2 Wochen zu behandeln Gelegenheit hatte. Der Fall betraf eine Frau, bei welcher nach Eröffnung eines Abszesses am Thorax im Eiter schon makroskopische Körnchen des Actinomycespilzes erkannt wurden, was auch die im pathologischen Institute vorgenommene mikroskopische Untersuchung bestätigt. Sz. macht die Sektion auf das von ihm demonstrierte Präparat besonders aufmerksam und auf den Fall, der nicht nur deshalb interessant, weil er der erste in Ungarn beobachtete ist, sondern auch deshalb: weil diese Erkrankung, welche von Pflanzen auf Thiere und von diesen auf Menschen sich verbreitet, bei einer mit der Thierzucht sich befassender Volksklasse wahrscheinlich sehr häufig vorkommt, und weil, wenn dieselbe frühzeitig erkannt, einen günstigen Verlauf verspricht, da die durch den Strahlpilz verursachten Abszesse dem Chirurgen leicht zugänglich sind.

Dr. FRANZ TORDAY aus Budapest führt darauf den jüngsten, von einem Arzt aus Brüssel veröffentlichten Fall an, wo einem Kinde eine Gerstenähre in den Rachen gelangte und das Kind nach vier Wochen an Lungen-Actinomycosis erkrankte, ein Beweis dafür, dass die Hypothesis, nach welcher der Strahlpilz ursprünglich auf Pflanzen vegetirt, auf realer Basis beruht.

(Fortsetzung folgt.)

Association française pour l'avancement des sciences.

Ueber die Behandlung des Keuchhustens mit Oxymel scilliticum.

Bei der Mitte August in Nancy stattgefundenen Jahresversammlung der „Association française pour l'avancement des sciences“ machte Dr. NETTER — wie wir der „Semaine médicale“ entnehmen — eine Mittheilung über die Behandlung des Keuchhustens mit Oxymel scilliticum. NETTER machte die Beobachtung, dass das Oxymel scilliticum eine reichliche Sekretion der Bronchien hervorruft, im Stadium der pfeifenden Rasselgeräusche der Bronchitis. Gestützt auf diese Beobachtung, wendete er das Mittel gegen Keuchhusten — wie es

scheint — mit gutem Erfolge an. Nach zwei, drei Tagen oder noch weniger wird der Husten weicher und schon zu Beginn des Hustenstosses gelangt der Schleim in den Mund. Nun hängt die Schnelligkeit der Heilung vom Alter des Kindes ab, je nachdem es die Sputa auswirft oder dieselben herunterschlingt. Bei kräftigen Kindern wird die heftigste Tussis convulsiva, mit Erbrechen und Hämorrhagien, in zwei Tagen gebessert. Bei schwächeren Kindern unter 3 Jahren geht die Besserung langsamer vor sich und wird bedeutend durch Brechmittel unterstützt. Bei Kindern an der Brust genügten 20—40 Tropfen vollständig.

Die Misserfolge dieser Behandlung sind durch alte Präparate und durch unregelmässige Verabreichung bedingt. NETTER gibt daher folgende genaue Vorschrift für die Verabreichung des Medikamentes an:

Um 3 $\frac{1}{2}$ Jause. Zwischen 5 und 6 Uhr ein Kaffeelöffel Oxymel alle zehn Minuten, 4—5 bis 3 Jahren; 6—7 über dieses Alter; 7—8 bei Erwachsenen.

Diner um 7 Uhr. Diese Vorschrift wird täglich bis zum Aufhören des Hustens wiederholt.

Die ausgezeichneten Erfolge dieser Behandlung wurden von SCHMITT, HECHT und REMY vollkommen bestätigt. Letzterer theilte 3 Fälle mit, wo er mittelst des Oxymels in 2—8 Tagen eine bedeutende Besserung, resp. Heilung, erzielte.

APOSTOLI: Eine neue Behandlung der chronischen Metritis und speziell der Endometritis durch intrauterine Galvanokautik.

An Stelle der Auskratzung, intrauterinen Injektionen oder rein chemischer Kauterisationen wendet APOSTOLI — wie er bei der obengenannten Versammlung mittheilte — gegen die Endometritis eine galvanisch-chemische Behandlung an, die — wie er sagte — weniger brutal, dosierbar und lokalisierbar ist, die von allen Frauen leicht vertragen wird, und die — wenn richtig angewendet — von gar keiner entzündlichen Reaktion gefolgt ist. Der unmittelbaren chemischen Wirkung, die in einer fortschreitenden Zerstörung der Schleimhaut besteht, folgt sofort ein regressiver Vorgang, der die Resorption der Exsudate und der neugebildeten Hyperplasien begünstigt. Zur Ausführung der Operation bedarf man folgenden Apparates:

a) Eines in Milliampères getheilten Galvanometers, das nach APOSTOLI's Angabe bis zu 200 graduirt ist, und eine exakte Messung der Elektrizitätsmenge gestattet.

b) Einer konstanten Batterie von genügender Grösse, die für einen längeren Gebrauch genügen soll und mit einer kleineren Anzahl — etwa 30 — Elementen eine hohe Intensität von 100 bis 200 Milliampères liefern soll.

c) Eines intrauterinen Reizgebers von genügender Grösse, um die ganze Uterushöhle bedecken zu können, derselbe soll aus einem von Säuren unangreifbaren Metall konstruirt sein (Platin) und zum Schutze der Vagina mit einem Isolator (am besten aus Celluloid) versehen sein.

d) Einer indifferenten Elektrode, die, auf dem Bauche appliziert, einen sehr intensiven Strom passiren lassen soll, ohne Hitze, ohne Schmerzen und ohne Furcht vor Verschorfung. APOSTOLI hat zu diesem Zwecke den Töpferthon angegeben.

e) Geschmeidiger und starker Bänder, um einerseits die Kranke nicht zu geniren und um andererseits nicht durch ein eventuelles Zerreißen derselben eine Stromunterbrechung und in Folge dessen Schmerzen der Kranken zu verursachen.

Die Behandlung besteht nun in Folgendem: Zunächst wird der Patientin eine lauwarme, antiseptische Vaginalinjektion gemacht, worauf die Kranke in eine Position gebracht wird, wie sie zur Untersuchung mit dem Spekulum nöthig ist. Hierauf wird die Batterie geordnet und der vorher ausgeglühte und desinfizierte Exzitor langsam und vorsichtig in die Uterushöhle eingebracht, die Vagina und die Vulva werden natürlich isolirt. Bei allen hämorrhagischen Formen wird eine positive chemische intrauterine Galvanokautik gemacht, in allen anderen Fällen eine negative.

Das Prinzip, das bei jeder Intervention vorherrschen muss, ist: dass der Uterus nie überreizt werden darf. Man muss daher wissen, dass es sogenannte reizbare Uteri gibt, wie bei manchen

Fällen von Hysterie, welche den Strom nicht gut vertragen und bei denen man nur schwache Ströme anwenden darf. Das Anwachsen des Stromes muss in jedem Falle allmählig geschehen, um die Kranke zu gewöhnen und um jeden physischen und moralischen Widerstand zu beheben. Allmählig, in 2—3 Sitzungen, soll die Intensität in den meisten Fällen 100—150 und bei Bedarf selbst 200 Milliampères erreichen. Die Intensität muss entsprechend der Toleranz des Individuums, der Ausdehnung, Heftigkeit und Dauer des Leidens geregelt werden.

Die Dauer einer jeden Sitzung, die zwischen 5 und 10 Minuten schwankt, wird je nach dem Falle bemessen. Die Sitzungen finden wöchentlich oder alle zwei Tage, je nach Bedarf, statt. Nach jeder Sitzung ist eine mehrstündige Ruhe unbedingt nöthig. Des Morgens und des Abends müssen fernerhin antiseptische Vaginalinjektionen mit Sublimat oder Carbolsäure gemacht werden. Diese einfache und unschädliche Behandlung ist nichts Anderes, als eine molekuläre galvano-chemische, je nach dem Fall saure oder basische Auskratzung, welche die Bildung einer neuen Schleimhaut veranlasst. APOSTOLI hat mit dieser Behandlung in einer grossen Anzahl von Fällen ausgezeichnete Erfolge erzielt. Als Vorzüge dieser Methode hebt er hervor, dass sie sehr prompt wirkt, dass sie die Frau nicht zu einer gezwungenen Ruhe nöthigt und keine andere Hilfsbehandlung erheischt. Gegenüber der chirurgischen Auskratzung hat sie den Vortheil, dass sie dosirt und lokalisiert werden kann, dass sie nicht plötzlich wirkt, sondern in kleinen Dosen, die sich ohne Gefahr und nach dem Willen des Operateurs accumuliren können.

Behandlung der Diphtheritis und Betrachtungen über diese Krankheit.

In derselben Versammlung berichtete Dr. DELTHEIL über die Resultate seiner Behandlung der Diphtheritis mit Dämpfen von Terpentin und Räucherungen von Theer und Terpentin.

Von 134 so behandelten Kranken genasen 126. Auch bezüglich der Prophylaxe leistet diese Behandlung Vorzügliches, so sind von 670 Personen, die die Kranken näher umgaben, blos 3 erkrankt, und zwar an leichten Formen.

DELTHEIL hebt folgende Punkte hervor:

1. Die Dauer der diphtheritischen Inkubation ist 5 Tage im Durchschnitt.

2. Die nicht zerstörten diphtheritischen Stoffe behalten ihre Kontagiosität durch mehr als ein Jahr.

3. Die Diphtheritis hat gewisse Prädilektionsstellen und individuelle Aufnahmebedingungen in gewissen Familien.

4. Die Analogie der Diphtheritis des Geflügels mit der des Menschen ist — wenn auch nicht erwiesen — so doch wahrscheinlich und die gegenseitige Uebertragung möglich. Der Mist der Wirthschaftshöfe ist ein Uebertragungsmittel.

5. Der Speichel der Diphtheritiker ist sauer und röthet Lackmuspapier.

6. Die Diphtheritis ist eine ursprünglich lokale Erkrankung, die sich generalisirt.

7. Sie kann auf eine Wunde überimpft werden.

8. Die intestinale Diphtherie kann nicht gezeugnet werden, sie existirt beim Menschen und oft auch beim Kalbe.

9. Die Diphtherie kann chronisch mehrere Monate hindurch bei demselben Individuum vegetiren.

10. Die Uebertragung der Diphtherie wächst fortwährend in Paris, im Weichbild und in der Provinz; die Zahl der Todesfälle übersteigt in Paris 2000 jährlich, in Sachsen sind in den letzten 4 Jahren 20000 Individuen dieser Krankheit zum Opfer gefallen.

S.

The British Medical Association.

(Original-Bericht der „Wiener Med. Presse.“)

(Fortsetzung. *)

Brighton, den 13. August 1886.

Gestern sprach FREDERICK ABELL HUMPHRY F. R. C. S., Chirurg des Sussex County Hospital's, in der Versammlung des „Sectinal Meetings“ der Chirurgen seine „Adresse in Surgery“:

*) Siehe Nr. 34 und 35.

„Die Chirurgie vom Standpunkte der Medizin betrachtet.“ Wenn ich darin die wesentlichsten Stellen zusammenfasse, lautet seine Rede folgendermassen:

Wenn wir auf die zweite Hälfte dieses Jahrhunderts zurückblicken, so gewahren wir, dass die grösste Veränderung, die auf dem Gebiete der Chirurgie zu verzeichnen ist, durch die Entfaltung der sogenannten Spezialfächer gekennzeichnet ist. Diese Entfaltung ist Ursache und Folge zugleich des ungeheuren Aufschwunges, welchen die Chirurgie sowohl durch die Zunahme des Wissens, als auch ihrer Kunst in der letzten Zeit erfährt. In dem Masse, als mit der Mehrung dieser Merkmale der modernen Chirurgie die diagnostischen Schwierigkeiten allmählig zu schwinden begannen, nahmen die verschiedenen Methoden in der Behandlung chirurgischer Krankheiten zu. Indem wir nun diesen grossen und rapiden Fortschritt nach jeder Richtung vollinhaltlich anerkennen und würdigen, erscheint es zugleich wünschenswerth — gleichsam athemholend — auf das bereits bekannte Terrain vergangener Zeit zurückzublicken. Gehen wir etwa zu rasch vorwärts? Werden die alten Theorien und Ansichten, die alten Bücher und Heilmethoden gebührend gewürdigt und studirt? Behauptet sich noch derzeit die alte Beziehung, die ehemals zwischen Chirurgie und Medizin bestanden hat? Befindet sich die medizinische Seite der Chirurgie (wenn ich so sprechen darf) noch auf demselben Boden, und hält sie mit der Chirurgie im engeren Sinne des Wortes progressiv gleichen Schritt? Was hat die Chirurgie in den letzten Jahren für die Medizin gethan; und hat die Medizin für die Chirurgie ebensoviel geleistet? Hat die Medizin in der Behandlung chirurgischer Krankheiten dieselbe Würdigung erfahren, oder erfährt sie den gleichen, rapiden Aufschwung, wie sie das Studium und die Vervollkommnung der operativen Kunst und Technik erfahren haben?

Mehr denn 50 Jahre sind es her, dass Sir William LAWRENCE in seiner Eröffnungsrede im Bartholomäus-Hospitale sagte: „Die moderne Chirurgie mag stolz darauf sein, die Anzahl der Operationen so bedeutend verringert zu haben.“ Weiters sagte er: „Ich glaube, dass heute deren Anzahl kaum die Hälfte oder gar ein Drittheil jener vor 50 Jahren ausgeführten ausmacht; diese Differenz ergibt sich aus der Zunahme unserer Kenntnisse über die Natur der Krankheiten, hinsichtlich ihrer Behandlung, und ist die Folge der anatomischen pathologischen Schulung und praktischen Bildung der Chirurgie.“ — Niemals aber wurde die Forschung mit soviel Eifer, Beharrlichkeit und Dank jener Behelfe, die den älteren Forschern unbekannt waren, mit so viel Intelligenz betrieben, wie gerade in den letzten 50 Jahren; und sicherlich wurden schwere Operationen zu keiner Zeit so häufig und erfolgreich ausgeführt, wie in der Gegenwart. Diese Zunahme des Wissens und enorme Ausdehnung des Gesichtskreises, die LAWRENCE, den „Stolz“ der Chirurgie damaliger Zeit nennt, und als diejenige Ursache bezeichnet, welche die Abnahme der Operationen bedingte, ist sowohl an und für sich, als auch durch ihren medizinischen Werth für die Chirurgie als Hauptgrund der Häufigkeit der Operationen und Erfolge der modernen Chirurgie anzusehen.

Im Ganzen genommen spricht aber thatsächlich jeder operativ behandelte Fall gleichsam für die Erfolglosigkeit seiner medizinischen Behandlung. Wir können z. B. kaum jemals einen Abszess eröffnen, ohne unsere Hilfslosigkeit zu bekennen, die vorangegangene Entzündung durch Anwendung einfacherer Mittel bemeistern zu können.

In welchem Stadium befindet sich denn gegenwärtig die chirurgische Medizin?

Die Entzündung, der wohl mit Recht schon zu Anbeginn jeder chirurgischen Arbeit grosse Bedeutung eingeräumt werden muss, ist jener Feind, dem wir an allen Ecken und Enden im Verlaufe unserer kurativen Behandlung der chirurgischen Krankheiten zu gewärtigen haben. Es würde allzuviel Zeit erfordern, an dieser Stelle den gegenwärtigen Stand unserer Kenntnisse und jener Reformen, die seither auf dem Gebiete der Pathologie platzgegriffen haben, mit jenen Ansichten zu vergleichen, die, sagen wir etwa, zu HUNTER's Zeiten über die Entzündung herrschten.

Ungeachtet des allgemeinen Fortschrittes und aller chemischen und mikroskopischen Behelfe haben sich unsere Ansichten rücksichtlich der hauptsächlichsten Momente und Zwecke des Heilverfahrens im Prinzipie kaum irgendwie wesentlich verändert. Und doch hat die

Behandlung der entzündlichen Affektionen beträchtliche Umgestaltung erfahren, zweifelsohne abhängig von den Veränderungen in unserer Lebensweise. In verflochtenen Tagen erwarb der Mann das Nöthige zum Lebensunterhalt, so zu sagen mit dem Schweisse seines Angesichtes. Die Art und Weise seiner Beschäftigung bedingte viel mehr körperliche Thätigkeit als heutzutage. Mit wenigeren Ruhetagen und weit geringeren Aspirationen reich zu werden, verbrachte er seine Lebenstage bei grösserem Wohlbefinden und Behagen. Jetzt ist das Leben ein Kampf; das Bestreben reich zu werden und Anderen nicht hintanzustehen, bringen kummervolle Tage und schlaflose Nächte. Unsere Hirnthätigkeit ist auf die Vernachlässigung unseres Körpers gerichtet; und wenn dann unsere Ruhetage kommen, so schrecken wir von den Mühseligkeiten ihrer Ausnützung zurück. Anstatt eines Individuums, das ehemals der Blutentziehung und antiphlogistischen Behandlung bedurfte, sehen wir ein solches vor uns, in dessen Lebensäusserung die Nerven prädominieren; dessen Verdauung aus dem Gleichgewichte des funktionellen Einklanges gerieth. Diese Veränderungen sehen wir derart ausgeprochen und beinahe zu Gemeinübeln geworden, dass wir Gefahr laufen, darüber der Grundprinzipien unserer antiphlogistischen Therapie zu entzweien, oder wir werden zaghaft, sie in Fällen ihrer rationellen Anwendung in Kraft zu setzen.

Dann wieder sagt er: „Das Carcinom, obgleich bedauerlicherweise sehr verbreitet, bleibt unter sämtlichen chirurgischen Krankheiten eines der dunkelsten und jeder Therapie spottenden Uebel; und offenbar ist es noch immer mehr im Zunehmen begriffen. Ich wäre nicht in der Lage für diese Zunahme triftige Gründe anzugeben; es scheint indessen, dass der Verbrauch animaler Nahrungsmitteln in den letzten 25 Jahren in allen Klassen der Völker bedeutend zugenommen hat; ob aber diese Veränderung der Ernährungsweise, hauptsächlich in den Reihen jener Klassen, die unsere Krankenzimmer füllen, ein hinreichender Grund für die Erklärung dieser Zunahme ist, kann gegenwärtig nicht beantwortet werden. Jedenfalls aber ist es auffallend, dass — wie von verlässlicher Seite behauptet wird — dieses Uebel dort, wo es bereits Fuss gefasst hat, bei sehr restringirter thierischer Nahrung weit geringere Malignität zeigt. Ausser der Linderung der Schmerzen hat sich die medikamentöse Behandlung bislang nutzlos erwiesen. Unter den von Zeit zu Zeit angewandten Mitteln waren einige von vorübergehender Wirkung, versagten aber nach längerer Darreichung insgesamt ihren Dienst. Allein diese trostlosen Erfahrungen sollen uns keineswegs entmuthigen. Diejenigen, welche mit diesem Gegenstand sich befassen und in Hospitälern für Carcinomkranke ihre Thätigkeit entfalten, haben ein ausgedehntes Feld zur Verfügung, „experimenti launa“ jedes Mittel, das irgendwie Aussicht auf Erfolg bietet, zu versuchen; und es mag möglicherweise in der Folge ja doch ein Mittel gefunden werden, dieses Uebel zur Heilung zu bringen. Ungeachtet seiner hereditären Tendenz, beginnt der Krebs als lokale Affektion, verbreitet sich aber alsbald auf die Nachbarindrüsen und auf das ganze organische System. Es scheint, dass die Malignität gleichen Schritt hält mit der Häufigkeit ihrer Wiederkehr in den drei bekannten Formen der Neubildungen dieser Art, dem Medullarkrebs, Carcinom im engeren Sinne und Epitheliom. Ich kann aus meiner Praxis mehrere Fälle der letzteren Art nennen, wo die Krankheit nach ihrer operativen Beseitigung, trotzdem seither mehrere Jahre verflossen sind, nicht rezidivirte. Wir wissen, dass frühzeitige Exzision, bis auf Weiteres, eins der einzigen Mittel ist, daher es äusserst wünschenswerth wäre, dass die Chirurgen und Mediziner mehr angestrenzte Thätigkeit entfalten, das Carcinom medikamentös zu behandeln, als bis jetzt geschah. Die Chirurgie hat bereits für seine Entfernung aus Körpertheilen, die bislang für unaccessible galten, sehr viel gethan. Um so viel grösser wäre der Triumph, wenn durch interne Mittel, durch prophylaktische oder anderweitige Vorkehrungen Wege gefunden würden, von der konstanten und einzigen Zuflucht zum Messer Umgang zu nehmen.“

An anderer Stelle sagt Redner: „Trotz dem in der Neuzeit genaueren und frühzeitig gemachten Diagnosen ist die Zahl der Operationen in stetiger Zunahme begriffen. Die Anaesthetica und Anti-

septica bilden die wesentlichsten medizinischen Behelfe für den Chirurgen.

Die Darreichung des Chloroforms (des typischen Anaestheticums) bildet heutzutage, über begreiflichen Wunsch der Kranken, einen dormaligen nothwendigen Akt der Operation, dass die Frage, ob dieses Mittel auf den weiteren Verlauf des jeweiligen Falles nicht etwa eine nachtheilige oder sonst irgendwie geartete Wirkung ausübt, einer mehr theoretischen als praktischen Würdigung erheischt. Der unmittelbare Gewinn für den Kranken — die seltenen bedauerlichen Fälle ausgenommen — ist gewiss ein enormer; allein ebenso gewiss haben die im Gefolge des Chloroforms zuweilen auftretende Nausea hartnäckiges Erbrechen und Depression, wie wir Alle wissen, die Chancen der Genesung oftmals wesentlich herabgedrückt. Es kommt selten vor, dass Ueblichkeiten auf kleinere Mengen Chloroform sich einstellen, aber andererseits steht die Neigung zum Erbrechen in keinem Verhältnisse zur Dauer seiner Darreichung.

Es ist nach meiner Ueberzeugung von grossem Belange, dass das Mittel — nicht allein in Anbetracht der möglicherweise darauf folgenden Ueblichkeiten, sondern aus Rücksicht für die Sicherheit des Lebens und die relative Dauer der Operation — von möglichst guter Qualität sei. Was die Frage nach der Wahl der Anaesthetica anlangt, ziehe ich in der Regel das Chloroform den anderen Mitteln vor und wengleich Aether von manchen Chirurgen als weniger gefahrvoll gepriesen wird und unzweifelhaft bei anämischen Personen oder solchen, die in Folge von Verletzungen kollabirten oder viel Blut verloren, gute Dienste leistet, so verursacht es bei anderen, namentlich alten und mit Bronchitis behafteten Individuen hochgradige Lungenkongestion, welche als eine ernste und häufig mehrere Tage vorhaltende Komplikation angesehen werden muss.

(Fortsetzung folgt.)

Kleine Chronik.

Programm der 59. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte.

(Fortsetzung.)*

13. Sektion für Pharmacie. (Sitzungsort: II. chemisches Institut, Schlachtgasse 1.) Einführer: Prof. Dr. GABCKE; Hof-Apotheker Dr. HÖRMANN. Schriftführer: Dr. BERNH. FISCHER, II. Assistent am pharmakologischen Institut, Dorotheenstr. 34 A, NW.; Dr. R. GARTENMEISTER, Markthallenstr. A, NW.

Angemeldete Vorträge:

H. BECKURTS (Braunschweig): Ueber Werthbestimmung verschiedener Arzneimittel. H. HAGER (Frankfurt a. O.): Nachweis von Terpentinsel in ätherischen Oelen. E. REICHARDT (Jena): Der Apotheker als Sanitätsbeamter. SCHNEIDER (Hannover): Ueber die Bestandtheile des Lärchenschwammes. O. SCHWEISSINGER (Dresden): Prüfung und Werthbestimmung einiger Extrakte. Ausserdem sind Vorträge angemeldet von A. HILGER (Erlangen), TH. POLECK (Breslau) und A. TSCHIRCH (Berlin).

14. Sektion für innere Medizin. (Sitzungsraum: Universität, Auditorium 26. — Sitzungszeit: 11—1 Uhr.) Einführer: Geh. Medizinalrath Prof. Dr. GERHARDT; geh. Medizinalrath Prof. LEYDEN. Schriftführer: Prof. ALBERT FRÄNKEL, Wilhelmstr. 57/58, W.; Stabsarzt Dr. MARTIUS, Paulstr. 2, NW.; Sanitätsrath Dr. PAUL GUTMANN, Potsdamerstr. 138, W.; Dr. POSNER, Mohrenstrasse 8, W.

Angemeldete Vorträge:

v. BASCH: Ueber die Beziehung der Blutmenge zur Venenstauung, nebst Demonstration. EBSTEIN: Ueber einige die Hemmung diastatischer Fermentwirkung betreffende Thatsachen und deren Bedeutung für die Pathologie. EHRLICH: Ueber Thallin. A. EULENBURG: Ueber Hemikranie. FINKLER: Ueber die Prinzipien der Pathologie und Therapie des Fiebers. A. FRÄNKEL: Zur Lehre von den pathogenen Eigenschaften des Typhusbacillus. A. FREY: Ueber den Einfluss der Schwitzbäder bei Zirkulationsstörungen. FÜRBRINGER: Ueber Spermatorrhoe. GLAX: Ueber den Einfluss der Getränke-

Siehe Nr. 35.

2*

aufnahme auf die Temperaturverhältnisse fiebernder Kranker. P. GUTTMANN: Untersuchungen im Gebiete der akuten Infektionskrankheiten. HÜBNER: Was ist Fieber? IMMERMANN: Ueber Rheumatismus. JÜRGENSEN: Septische Infektion unbekanntem Ursprungs. KÄHLER: Ueber einen Fall von Hirnsyphilis. KRÖNIG: Wirbelerkrankungen bei Tabikern. LAZARUS: Ueber Asthmatherapie. LEO: Zur Diagnose des Diabetes. LEWINSKI: Ueber den N. sympathicus der oberen Extremität. LICHTHEIM: Ueber Behandlung der Herzkrankheiten. NAUNIN: Experimentelles zur Lehre vom Hirndruck: OBERLÄNDER: Elektroendoskopie bei Harnröhrenstrikturen. PEPPER: Ueber das Verhalten der insensiblen Perspiration in verschiedenen Krankheiten. PENZOLDT: Ueber Digitalis-Therapie. PISSIN: Ueber den jetzigen Stand der animalen Vaccination. STRÜMPFEL: Ueber die Kompressionslähmungen des Rückenmarks. THOMAS: Ueber Körperwägungen. VIERBORDT: Die geographische Verbreitung des *Ecchinococcus multilocularis*. WAGNER: Ueber die sogenannte hypertrophische Lebercirrhose. TH. WEYL: Ueber Peptonpräparate. v. ZIEMSEN: Die subkutane Blutinjektion. Ausserdem haben Vorträge angemeldet: BIERMER, FLEISCHER, LITTEN, FR. MÜLLER und STRÜBING.

(Fortsetzung folgt.)

(Auszeichnungen.) Der Kaiser hat gestattet, dass der Leibarzt der Königin-Regentin von Spanien, Dr. JOHANN Ritter v. RIEDEL, das Grosskreuz des kgl. spanischen Ordens Isabella der Katholischen, der a. o. Professor in Wien Dr. EMIL STOFFELLA D'ALTA-RUPE das Kommandeurkreuz des kgl. portugiesischen Christus-Ordens und der praktische Arzt in Wien Dr. FRANZ DOBROVOLNY den kgl. serbischen St. Sawa-Orden und die kgl. serbische goldene Verdienstmedaille annehmen und tragen dürfen.

(Militärärztliches.) Wie wir hören, ist Oberstabsarzt MICHAELIS in Folge mehrwöchentlicher Erkrankung, die ihm die Anstrengungen seines Berufes nicht mehr gut ertragen lässt, um seine Pensionierung eingeschritten. Mit MICHAELIS verliert das militärärztliche Offizier-Korps eines seiner begabtesten und tüchtigsten Mitglieder, sowohl in wissenschaftlicher als in organisatorischer Beziehung. MICHAELIS hat sich frühzeitig einen Namen in der Medizin gemacht und deren Fortschritte bis auf die jüngste Zeit verfolgt und auch sein Organisationstalent, das er seit Jahren literarisch dokumentierte, hat er in seiner letzten Stellung als Sanitätschef in Tirol praktisch bethätigt. MICHAELIS hat als Arzt und Mensch viele warme Anhänger, aber auch erbitterte Gegner. Er war eben ein strebsamer und rühriger Geist, der dabei noch eine offene Sprache und eine scharfe Feder führte. Wohl Eigenschaften und Gründe genug, um sich — Freunde und — Feinde zu erwerben. MICHAELIS braucht sich übrigens nicht erst mit dem Sprichworte „viel Feind, viel Ehr“ zu trösten, er mag vielmehr in sein Privatleben den Trost mitnehmen, dass die Zahl seiner Freunde doch weit grösser ist und die seiner Feinde, die doch zumeist nur — Rivalen waren. Da nun die Rivalität aufhört, wird hoffentlich auch die Feindschaft schwinden. MICHAELIS war seit dem Bestande der „Med. Presse“ einer ihrer eifrigsten Mitarbeiter und wenn er jetzt auch aus dem Verbands der Branche scheidet, der er mit seinem ganzen Herzen angehörte, so hoffen wir doch, dass er die Musse, die ihm seine Pensionierung gönnt, literarisch um so eifriger benutzen wird, um den reichen Schatz seiner Erfahrung zum Gemeingut Aller zu machen.

(Oesterreichischer Aerztetag.) Im Anschlusse an den in Innsbruck am 6. und 7. September l. J. stattfindenden VII. österreichischen Aerztevereinstag findet am 8. September ein allgemeiner österreichischer Aerztetag statt mit folgender Tagesordnung: 1. Eröffnung des Aerztetages durch den Vorsitzenden des Aerztevereinstages. 2. Ueber den jetzigen Stand der Bakteriologie. Von Prof. Dr. Weichselbaum in Wien. 3. Ueber Tuberkulose des Calcaeus und Exstirpation desselben. Von Prof. Dr. Nicoladoni in Innsbruck.

(Kurse für Hygiene-Professoren.) Der Spezialkurs zur Ausbildung von Aerzten als Hygiene-Professoren und Schulärzte für Mittelschulen wird im demnächst beginnenden Semester an beiden Landes-Universitäten Ungarns beginnen. Der Kurs dauert vom 15. September bis 15. Dezember und wird mit Prüfungen beendet, auf Grund deren besondere Befähigungszeugnisse ausgefolgt werden. — Sicherem Vernehmen nach hat das Unterrichtsministerium in das nächste Staatsbudget eine grössere Summe zur Honorierung der Hygiene-Professoren an Mittelschulen eingestellt und sollen sobald das Budget votirt ist, eine grössere Zahl solcher Stellen kreirt und mit den bis dahin diplomirten Hygiene-Professoren (Aerzten) besetzt werden.

(Ernennung.) Der Kaiser hat dem Privatdozenten an der medizinischen Fakultät der Universität zu Krakau, Dr. Isidor Kopernicki, den Titel eines a. o. Universitäts-Professors verliehen.

(Die Verpflegstaxe in den Wiener Krankenhäusern.) Wie gemeldet wird, soll sich, angeregt durch den schlesischen Landes-Ausschuss, bei mehreren anderen Landes-Ausschüssen eine Bewegung bemerkbar machen, welche dahin gerichtet ist, eine Regulirung der Verpflegstaxe, wie dieselbe für die in den k. k. Krankenhäusern in Wien nach der dritten Verpflegsklasse verpflegten Kranken für das Jahr 1886 festgesetzt wurde, herbeizuführen. Diese Differenz besteht darin, dass, während für alle nicht nach Wien zuständigen Pflinglinge, die in diesen k. k. Krankenanstalten verpflegt werden, dormalen eine Verpflegsgelbühr von täglich 95 kr. bezahlt werden muss, für die nach Wien zuständigen Pflinglinge dieser Anstalten eine bedeutende Verminderung dieser Verpflegsgelbühr dadurch ganz einseitig eintritt, dass die nach einem Hofkanzlei-Dekrete vom Jahre 1811 von den innerhalb den Linien Wiens vorkommenden Verlassenschaften nach Zivilpersonen für die öffentlichen Krankenhäuser Wiens zu entrichtenden Beiträge nur den in diesen Krankenhäusern zur Aufnahme gelangenden zahlungsfähigen und zahlungsunfähigen Wienern zu Gute kommen, d. h. von der Verpflegsgelbühr pro täglich 95 kr. abgerechnet werden dürfen. In gleicher Weise wird der von der Stadtgemeinde Wien mit dem Wiener Bürgerspitals- und Johannesspitals-Fonds stiftungsmässig an den k. k. Wiener Krankenhausfonds alljährlich zu leistende fixe Beitrag den in den k. k. Krankenanstalten behandelten Wienern derart gutgerechnet, dass die Differenz der täglichen Verpflegsgelbühr für Auswärtige gegenüber der für Wiener zahlungsfähigen und zahlungsunfähigen ausgeglichen, somit für alle in den genannten k. k. Anstalten nach der dritten Klasse verpflegten Kranken pro Kopf und Tag ausnahmslos der Betrag von 95 kr. reell verzeichnet wird. Nachdem nun die k. k. Krankenanstalten in Wien in eminenter Weise öffentliche Anstalten sind und demnach für dieselben die für die allgemeinen öffentlichen Krankenhäuser geltenden Vorschriften in erster Linie in Anwendung zu kommen haben, nach diesen bestehenden Vorschriften aber die Verpflegstaxe für alle in derselben Klasse gleich zu sein hat, ob diese nun Angehörige derselben Gemeinde sind, in welcher die betreffende Anstalt liegt, oder nicht, ob sie Angehörige desselben Kronlandes oder eines anderen sind, verlangen nicht nur der schlesische, sondern auch andere Landes-Ausschüsse in Wahrung der Interessen ihrer Landesfonds die Regelung dieser Verrechnungszustände.

(Sanitäre Massregel.) Das Reichs-Kriegsministerium hat mit Rücksicht auf das Auftreten der Cholera eine Verordnung, betreffend die Modalitäten, unter welchen die Beurteilung der im Herbste aus dem Präsenzdienste tretenden Mannschaft der in von Cholera verseuchten stationen dislozirten Truppenkörper (3. und 13. Korps-Kommando) durchzuführen ist, erlassen. Darnach ist die betreffende Mannschaft vor ihrer Absendung durch mindestens fünf Tage von der übrigen Mannschaft abgesondert, möglichst ausserhalb des verseuchten Ortes, unterzubringen (in Zeitlagern oder sonstigen hierzu geeigneten, verfügbaren Unterkünften), während dieser Zeit vom Verkehre mit verseuchten Ortschaften strengstens abzuschliessen und rücksichtlich ihres Gesundheitszustandes ärztlich zu überwachen. Bevor die zu beurlaubende Mannschaft diese Unterkünfte bezieht, ist dieselbe ärztlich zu untersuchen. Die zur Beurteilung bestimmten sind sodann rücksichtlich der Verabfolgung von Bädern und der Desinfektion ihrer Effekten nach den diesbezüglichen Bestimmungen des Reglements für den Sanitätsdienst zu behandeln. Sollte während der vorbezeichneten Kontumazierung dieser Mannschaft unter derselben eine Cholera-Erkrankung vorkommen, so ist die Beobachtungsdauer entsprechend zu verlängern. Die näheren nach den örtlichen Verhältnissen nothwendig werdenden Vorkehrungen haben die Militär-Territorial-Kommanden zu treffen.

(Cholera-Nachrichten) In der Stadt Triest sammt Gebiet betrug der Zuwachs vom 19. bis 26. August an Erkrankungen 53, an Todesfällen 45, somit ist gegen die Vorwoche ein Abfall von mehr als die Hälfte Erkrankungen zu konstatiren. Unter der Garnison sind keine weiteren Fälle vorgekommen. Die Gesamtzahl der erkrankten Personen seit dem Auftreten der Cholera, 7. Juni, beträgt 348. Hievon genesen 91, starben 224 und verblieben in Behandlung 33 Personen. In der Provinz Istrien zeigten sich vereinzelte Fälle in den Bezirken Volosca, Parenzo, Rovigno und Pola. Im Bezirke Capo d'Istria betrug der Zuwachs, und zwar in Socerga 5 Fälle. Die Gesamtzahl der von der Krankheit Ergriffenen beträgt 29 mit 13 Todesfällen. In Valmovrasa wurden 9 Erkrankungen- und 9 Todesfälle, in Muggia wurde 1 Fall konstatirt. In Rizmanje ist die Epidemie im Erlöschen begriffen. Der Zuwachs beträgt 4 Fälle, im Ganzen erkrankten daselbst 61 und starben 34 Personen. Am intensivsten herrscht die Seuche in Isoia, wo in der letzten Woche 65 Erkrankungen- und 29 Todesfälle hinzukamen. Seit dem 11. v. M. sind hier 129 Erkrankungen- und 55 Todesfälle vorgekommen. Dagegen ist die Epidemie in Fianona, Bezirk Mitterburg, im Erlöschen begriffen. Zuwachs 3 Fälle; im Ganzen erkrankten 25 und starben 11 Personen. Aus der Provinz Görz-Gradiska wurden vereinzelte Fälle gemeldet, und zwar aus den Bezirken Gradiska und Sesana in Betreff der Orte San Canciano, Comen, Scerbina und Piscovizza. — Nach einem Ausweis der Seebehörde befanden sich im Juli in den Häfen von Triest und des Küstenlandes und in den dalmatinischen Häfen in der Observationsreserve gegen Provenienzen aus Italien und Fiume, beziehungsweise gegen Provenienzen aus Italien, Fiume, des Küstenlandes und Triest 732 Schiffe mit 4991 Personen Mannschaft und 1035 Passagieren.

(Die Cholera in Dalmatien.) Ueber die am 18. v. M. in Metkovic ausgebrochene Cholera wird berichtet, dass seit diesem Tage 38 Personen erkrankt, von denen 16 der Seuche bereits zum Opfer gefallen sind.

Von Seite der Landesregierung sind Massregeln ergriffen worden, um eine Einschleppung der Epidemie aus dem knapp an der herzegowinischen Grenze gelegenen Metkovic auf das Territorium der okkupirten Provinzen zu verhindern, und hat sich der Sanitäts-Referent der Landesregierung, Sanitätsrath Dr. Unterlugauer, am 26. v. M. in die Herzegowina an die Grenze begeben, um persönlich die sanitären Anordnungen zu übernehmen und zu leiten. Der gesammte Personen- und Wagenverkehr mit Metkovic ist vollständig eingestellt. Weiters wurden in Mostar und Sarajewo Anordnungen getroffen, um dem bösen Gaste gerüstet entgegenzutreten zu können, falls sich doch die Weiterverbreitung der Epidemie nicht verhindern liesse. Auch in Komin, einem Orte zwischen Metkovic und Fort Opus, sind 7 Personen an der Cholera erkrankt und in Belevir kam ein Todesfall an Cholera vor.

(Die ärztliche Praxis in der Schweiz.) In der Schweiz wird jetzt die Freiebung der ärztlichen Praxis ventilirt. Diese Initiative wirbelt viel Staub auf. Die Demokraten zeigen sich unentschieden; eines ihrer Blätter sprach sich mit Bestimmtheit für die bisherigen Staatsexamen der Aerzte aus. Vielleicht wird der Anlass benützt, um die Unentgeltlichkeit der Krankenpflege und die Anstellung von Gemeindeärzten (mit Staatsunterstützung) zu befürworten. Diesen Gedanken begegnet man in der Presse schon mehrfach.

Veränderungen im militärärztlichen Offizierskorps.

Uebersetzt: die Regimentsärzte 1. Klasse: Dobeš Franz, Dr., vom 10. Fest.-Art.-Bat., zum 7. Fest.-Art.-Bat.; Pertschy Franz, Dr., vom 86. Inf.-Rgt., zum 13. Huss.-Rgt.; Frantz Eduard, Dr., vom 31. Inf.-Rgt., zum Pionnier-Rgt.; Knöchel Konrad, Dr., vom Pionnier-Rgt., zum GSp. Nr. 2 in Wien; Weiss Moriz, Dr., vom 7. F.-J.-Bat., zum 30. F.-J.-Bat.; Spitz Hermann, Dr., vom 30. Inf.-Rgt., zum 86. Inf.-Rgt.; Krumpholz Josef, Dr., vom GSp. Nr. 14 in Lemberg, zum 9. Inf.-Rgt.; Császár Christoph, Dr., vom 82. Inf.-Rgt., zum 88. Inf.-Rgt.; Tschernich Johann, Dr., vom Ergänz.-Bez.-Kdo. des 90. Inf.-Rgts., zum Stabe dieses Rgts.; Vojta Franz, Dr., vom 9. Inf.-Rgt., zum GSp. Nr. 14 in Lemberg; Frankeustein Karl v., Dr., vom 45. Inf.-Rgt., zum 30. Inf.-Rgt.; Sacher Franz, Dr., vom 13. Huss.-Rgt., zum 82. Inf.-Rgt.; Rainer Franz, Dr., überkomplet im 5. F.-J.-Bat., vom Stabe des Militär-Waisenhauses, zum Artillerie-Zeugs-Depot nächst Wiener-Neustadt; Zerbes Peter, Dr., vom 23. F.-J.-Bat., zum Mil.-Kdo. in Zara; Huemer Ignaz, Dr., vom 10. F.-J.-B., in den Stand des Militär-Waisenhauses; Jaeggle Franz, Dr., vom 6. Drag.-Rgt., zum 63. Inf.-Rgt.; Minks Anton, Dr., vom 30. F.-J.-Bat., zum 97. Inf.-Rgt.; Vyskočil Karl, Dr., vom Stabe des 12. Inf.-Rgts., zum Ergänz.-Bez.-Kdo. dieses Rgts.; Košmelj Franz, Dr., vom 17. Inf.-Rgt., zum 7. F.-J.-Bat.;

die Regimentsärzte 2. Klasse: Stanel Johann, Dr., vom GSp. Nr. 24 in Ragusa, zum 10. Fest.-Art.-Bat.; Maruna Josef, Dr., vom Stabe des 83. Inf.-Rgts., zum Ergänz.-Bez.-Kdo. dieses Rgts.; Hönigschmied Johann, Dr., vom GSp. Nr. 2 in Wien, zum 31. Inf.-Rgt.; Stauch Ferdinand, Dr., vom 14. Huss.-Rgt., zum 23. F.-J.-Bat.; Schwarz Josef, Dr., vom 19. Inf.-Rgt., zum 48. Inf.-Rgt.; Singer Salomon, Dr., vom 97. Inf.-Rgt., zum 44. Inf.-Rgt.; Stifter Franz, Dr., vom GSp. Nr. 18 in Komorn, zum 4. Inf.-Rgt.; Padalewski Albin, Dr., vom Stabe des 90. Inf.-Rgt., zum Ergänz.-Bez.-Kdo. dieses Rgts.; Mild Eduard, Dr., vom 63. Inf.-Rgt., zum 6. Drag.-Rgt.; Longchamps de Berier Bronislaus, Dr., vom GSp. Nr. 14 in Lemberg, zum GSp. Nr. 25 in Sarajewo; Pick Ludwig, Dr., vom 9. Korps-Art.-Rgt., zum 8. Fest.-Art.-Bat.; Kamen Ludwig, Dr., vom 88. Inf.-Rgt., zum 10. F.-J.-Bat.; Robitschek Wilhelm, Dr., vom 33. Inf.-Rgt., zum 83. Inf.-Rgt.; Hirtenhuber Johann, Dr., vom 22. Inf.-Rgt., zum 5. Huss.-Rgt.;

die Oberärzte: Koczyński Georg, Dr., vom 48. Inf.-Rgt., zum 12. Inf.-Rgt.; Neufeld Samuel, Dr., vom GSp. Nr. 17 in Budapest, zum 33. Inf.-Rgt.; Weber Anselm, Dr., vom GSp. Nr. 2 in Wien, zum 14. Huss.-Rgt.; Rosenthal Sigmund, Dr., vom GSp. Nr. 6 in Olmütz, zum 45. Inf.-Rgt.; Krassnigg Johann, Dr., vom GSp. Nr. 1 in Wien, zum 22. Inf.-Rgt.

Die gegenseitige Verwechslung wurde bewilligt: den Stabsärzten: Brunner Alois, Dr., Chefarzt der 1. Inf.-Truppen-Div., und Spitz Benedikt, Dr., vom GSp. Nr. 21 in Temesvár, hinsichtlich ihrer Diensttheilung. Ernann: zu Oberärzten im Aktivstande des k. k. Heeres: der Einjährig-Freiwillige, Assistenzarzt: Bäumel Adolf, Dr., vom GSp. Nr. 2 in Wien, beim GSp. Nr. 18 in Komorn;

der militärärztliche Eleve 1. Klasse in der Reserve, Doktor der gesammten Heilkunde: Danneberg Ignaz, Dr., vom GSp. Nr. 2 in Wien, beim GSp. Nr. 24 in Ragusa.

Offene Korrespondenz der Redaktion und Administration.

Herren Dr. E. v. K. in Livno. Dringende Berufspflichten haben Prof. Schnitzler veranlasst, seine Ferienreise für kurze Zeit zu unterbrechen und nach Wien zurückzukehren; da er aber schon in einigen Tagen sich wieder zur Naturforscher-Versammlung nach Berlin begibt, übernimmt er die Leitung des Blattes erst nach seiner Rückkehr von dort. Indess soll die Erledigung Ihres Briefes nicht bis dahin hinausgeschoben werden, sondern es sollen Ihre Anfragen in der nächsten Nummer möglichst ausführlich beantwortet werden, da dieselbe von allgemeinem Interesse sind.

Dr. O. L., k. k. Bezirksarzt in Tlumatz. Krafft-Ebing, Psychopathia sexualis erscheint in neuer Auflage.

Dr. L. in Krakau. Empfehlen Ihnen „Kaposi, Pathologie und Therapie der Hautkrankheiten.“ Dritte umgearbeitete und vermehrte Auflage. Erste Hälfte. Preis 5 fl. 40 kr.

Dr. K. in Königsberg; Dr. K. in Kirchhain; Dr. K. in Kostrzyn; Dr. L. in Namslau; Dr. L., Kreisphysikus in Neustettin; Dr. L. in Diemitz; Dr. L., Kreisphysikus in Schleusingen; Dr. L. in Stendal;

Herren Dr. L., Assistenzarzt in Militsch; Dr. L. in Uderwangen; Prof. Dr. L. in Berlin; Dr. M. in Labes; Dr. O. in Hilberdorf; Dr. P. in Reimannsfelde; Dr. P. in Gollantsch; Dr. v. P. in Schuretz. Ihre Bestellungen auf den „Medizinal-Kalender und Rezept-Taschenbuch pro 1887“ wurden sofort erledigt.

Dr. K. in Bajnwk (Eulenburg, Real-Encyclopädie); Dr. K., Kreisarzt in Eltdorf (Kleinwächter, Geburtshilfe); Dr. D. K. in Hajdu-Nana (Ziemssen, Cholera indica); Dr. C. K. in Lissa (Urbantschitsch, Ohrenheilkunde); Dr. K., k. k. OA. in Bochnia (Klein, Augenheilkunde); Dr. K. in Czaslau (Heitzmann, Anatomie); Dr. J. M. in Zmigrod (Nothnagel & Rossbach, Arzneimittellehre; Eichhorst, Pathologie und Therapie); Dr. M. in Totis (Seydel, Harnbeschwerden); Dr. E. B., k. k. Fregattenarzt in Pola (Ziemssen, Pathologie und Therapie; Albert, Chirurgie und Operationslehre; Mosetig, chirurg. Technik); Dr. O. in Zara (Ziemssen, Infektionskrankheiten); A. O., Apotheker in Nisch (Eulenburg, Real-Encyclopädie); Dr. P., k. k. OA. in Rzeszow (Hofmann, gerichtliche Medizin; Baranski, Veterinär-Polizei; Lewin, Toxikologie; Esmarch, kriegschirurg. Praxis). Ihre Zuschriften sind erledigt.

Dr. C. S. in Misch (2 fl. bis Ende Dezember für „Rundschau“ Rest); Dr. T. S., Bezirksarzt in Pancsova (mit „Rundschau“ und Medizinal-Kalender); Dr. P. L. in Kladno (mit Medizinal-Kalender); Dr. H. F. in Laubach; Dr. S., k. k. RA. in Uvac (mit „Rundschau“ und 1 fl. 80 kr. auf Bücher-Konto). Bestätigen auf ausdrückliches Verlangen den Empfang des Abonnementsbetrages für „Wiener Mediz. Presse“ und „Wiener Klinik“.

Soeben erschien

Wiener Medicinal-Kalender und Recept-Taschenbuch für praktische Aerzte. (Zehnter Jahrgang 1887.)

Derselbe enthält:

1. Receptformeln nebst therapeutischen Winken (1886: 1595 Recepte, 1887: 1640 Recepte, demnach Vermehrung um 45). Sämmtliche Heilformeln mit Rücksicht auf den neuesten Stand der Wissenschaft revidirt. 2. a) Zu subcutanen Injectionen gebräuchliche Medicamente und ihre Dosirung; b) zu Inhalationen gebräuchliche Medicamente und ihre Dosirung. 3. Uebersicht der gewöhnlichen Gifte mit ihren Gegenmitteln. 4. Antidota. 5. Cosmetica, in Receptformeln dargestellt. 6. Die Thermometrie am Krankenbette. 7. Antiseptischer Wundverband. 8. Rettungsversuche bei Ohnmacht und Scheintod. 9. Neue Medicamente und Receptformeln. 10. Officinelle und nicht officinelle Arzneimittel, deren Dosirung, Anwendung und Taxe. 11. Kurorte-Verzeichnis mit Angabe der Kurärzte. 12. Die Bade- und Kurorte nach ihrer Charakteristik. 13. Künstliche Bäder. 14. Maximaldosen. 15. Gebräuchliche Thermometer-Scalen. 16. Vergleichende Gewichtstabellen. 17. Schwangerschaftstabellen. 18. Schproben. 19. Heilformeln der österreichischen Pharmacopoe (1872). 20. Verzeichniss der Todesursachen. 21. Verzeichniss der Wiener Aerzte, einschliesslich der Vororte, nach den neuesten behördlichen Registern genau revidirt, mit Angabe der Professoren und Docenten, sowie der von ihnen vertretenen Disciplin.

Selbstverständlich enthält unser Jahrbuch ausser obigen Rubriken noch alle sonstigen kalendrischen Beigaben in grösster Vollständigkeit und Genauigkeit.

Der Preis des Jahrgangs 1887 ist ungeachtet aller vorgenommenen Verbesserungen und Vermehrungen derselbe (fl. 1.70 mit Franko-Zusendung) geblieben.

Die Verlagshandlung

Urban & Schwarzenberg
in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Erledigungen, ärztliche Stellen etc.

In der mährischen Landes-Irrenanstalt in Brunn ist vom 1. Oktober ab die Sekundärarzesstelle II. Klasse zu besetzen. Mit dieser Stelle ist eine Remuneration jährlicher 400 fl., nebst Verpflegung nach der I. Klasse und Naturalwohnung verbunden. Bewerber um diese Stelle wollen ihre gehörig belegten Gesuche bis längstens 15. September bei der Anstalts-Direktion einreichen.

Brunn, am 2. September 1886.

525

Direktion der mähr. Landes-Irrenanstalt.

In der im südlichen Böhmen gelegenen, mit dem Pfarrsprengel circa 3000 Einwohner zählenden Stadt Rosenberg ist die Stadt- und Schlossarzesstelle zu besetzen. Mit dieser Stelle ist der Bezug von 250 fl. an Remuneration von Seite der Herrschaft, Grafen Buquoy, und 150 fl. an Remuneration von Seite der Stadtgemeinde Rosenberg jährlich verbunden. Für ästere Remuneration ist die unentgeltliche Behandlung in Erkrankungs-fällen der hier weilenden Herrschaft, dann der hier wohnenden Beamten und Diener, ohne Medikamenten-Verabfolgung; für letztere von

der Stadtgemeinde die unentgeltliche Behandlung und Medikamenten-Verabfolgung für circa 20 Stadtarme in Erkrankungsfällen; ferner die Ausübung der örtlichen Fleischschau und Mitwirkung bei Sanitäts-Kommissionen verbunden. Mit dieser Stelle ist auch die Haltung einer Hausapotheke, sowie eine vierteljährige, gegenseitige Kündigung bedingt. Bewerber, welche Doktoren der gesammten Heilkunde sein müssen, haben ihre gehörig dokumentirten Gesuche längstens bis 16. September 1886 beim Bürgermeisteramte in Rosenberg einzubringen. Die Stelle kann sofort angetreten werden.
Rosenberg, am 29. August 1886. 523

Der Bürgermeister: Joh. Sifter.
Für die erledigte Gemeindearzesstelle in Orahovica, Slavonien, wird hiemit bis 20. September der Konkurs eröffnet; mit dieser Stelle sind folgende Bezüge verbunden: a) von der Gemeinde 350 fl. Gehalt, 25 kr. für jedes Rezept, 50 kr. für eine Tages-, 1 fl. für eine Nachtvisite, für dienstliche Reisen über 4 Kilometer 3 fl. pro Tag und freien Wagen; b) von der Herrschaft 350 fl. jährlich für Behandlung des Dienstpersonales. Die vorchriftsgemäss instruirten Gesuche sind an die gefertigte Behörde einzureichen, die auch nähere Auskünfte zu ertheilen bereit ist.
Königl. Vizegespanschaft in Djakovar, am 11. August 1886. 520

Der Amtsleiter: Unterweger.
Stadtarzt für Trautenau in Böhmen. Gehalt 300 fl. Gesuche an das Bürgermeisteramt.
Gemeindearzt für Donawitz bei Karlsbad. Gehalt 200 fl. Gesuche an den Gemeindevorstand.
Kreisarzt in Batta. Gehalt 600 fl. etc., 200 fl. an Reise-pauschale. Gesuche bis 30. September l. J. an das Stuhlrichteramt zu Birkis.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. Bela Weiss.

ANZEIGEN.

Saxlehner's Bitterwasser
„Hunyadi János“
Eigentümer: Andreas Saxlehner in Budapest.
Depôts in allen Mineralwasserhandlungen & Apotheken.
Das vorzüglichste und bewährteste Bitterwasser.
Durch Liebig, Bunsen und Fresenius analysirt und begutachtet, und von ersten medizinischen Autoritäten geschätzt und empfohlen.
Liebig's Gutachten: „Der Gehalt des Hunyadi János-Wassers an Bittersalz und Glaubersalz übertrifft den aller anderen bekannten Bitterquellen, und ist es nicht zu bezweifeln, dass dessen Wirksamkeit damit im Verhältnis steht.“
Moleschott's Gutachten: „Seit ungefähr 10 Jahren verordne ich das Hunyadi János-Wasser, wenn ein Abführmittel von prompter, zuverlässiger, gemessener Wirkung erforderlich ist.“
Rom, 19. Mai 1884.
München, Juli 1870. *J. Liebig*
Man wolle ausdrücklich „Saxlehner's Bitterwasser“ in den Depôts verlangen.

Lokalveränderung.

Vom 1. August d. J. befinnt sich meine Stadt-Niederlage nicht mehr Tegethofstrasse 7 (Kärntnerhof), sondern einzig und allein **nur Kärntnerstrasse 13, Hochparterre,** vis-à-vis dem eisernen Hause neben Herrn Lobmayr. 509
J. ODELGA
in Wien, Schmalzhofgasse 18,
Fabrikant von Bandagen, chirurg. Instrumenten u. Apparaten zur Krankenpflege.

Lanolin Liebreich.

Das von Professor Oskar Liebreich in die Therapie eingeführte, auf besondere Art gereinigte Wollfett „Lanolin“, welches sich nach eingehendsten Versuchen als unübertreffliche Salbenbasis erweist, fabriziren ausschliesslich die Herren **Bonno Jaffé & Darmstaedter** in Martinikenfelde bei Berlin. General-Depôt für Oesterreich-Ungarn haben die Unterzeichneten, an welche man sich wegen Auskunft und Broschüren über „Lanolin“ wenden wolle. Vor dem unreinen Produkten anderer Provenienz wird gewarnt.

WIEN, G. & R. FRITZ.
l., Bräunerstrasse 5. 803

Den Herren Aerzten als eminentes Hilfsmittel für Kinder, Brust- und Magenleidende bestens zu empfehlen:

Aug. Ritter v Klein'sche Alpenmilch,

in hell- und nährkräftiger Wirkung unerreicht!
Naturgemäss ist die in Wien erzeugte Kummilch mit meiner unter Kontrolle hergestellten Alpenmilch nicht zu vergleichen und werden die Herren Aerzte gebeten, sich diese Ueberzeugung durch Besichtigung meiner Alpenwirthschaft Seeburg-Oppenitz p. Waldhofen a. d. Ybbs zu verschaffen.
Depôt: VII., Schottenfeldgasse 12. Preis: 486 per 1/4 Liter 18 kr., in's Haus gestellt 20 kr.

Fleisch, China, Phosphate.
WEIN von VIAL.

Tonisch. Analeptisch. Kräftigend. 212
Zusammengesetzt aus den für Bildung und Ernährung des Muskel- und Knochensystems unentbehrlichen Substanzen.

Wir überlassen es dem Arzte, den ganzen Nutzen in Betracht zu ziehen, den die gelungene Vereinigung dieser drei Substanzen mit sich bringt:
Fleisch, China, Kalkphosphate.
Pharmacie J. Vial, 14 rue Bourbon, Lyon.
Proben gratis zur Verfügung der Herren Aerzte im Hauptdepôt für Oesterreich bei **J. Pserhofer, Apotheker** in Wien, Singerstrasse 15. — 1 Flasche 2 fl. 50 kr.

Normal-Tricot - Unterkleider
für Herren, Damen und Kinder 139
aus der Fabrik von **Joh. Hampf & Söhne** in Schönlind.
Diese Normal-Unterkleider sind aus reiner, angefarbter Schafwolle angefertigt und entsprechen allen Anforderungen, welche von Hrn. Prof. Dr. Gust. Jaeger in seinem Wollregime und seinen verschiedenen Schriften aufgestellt werden. Dieselben sind mit obiger Schutzmarke versehen.
Zu haben bei **ANTON KESSLER** in Wien, l., Bauernmarkt 4 und Bognergasse 15.

Purgatif von Dr. Oidtmann, Maastricht (Holland). Ersatz der Klystiere ohne deren Nachtheile. Einspritz. v. 50—100 gtt. in den Anus. Sofortige Stuhlentleerung. Sichere Wirkung, angenehme Anwendung. 463

Persönlich überzeugt von der ausserordentlichen Wirkung!

An Herrn **Johann Hoff**, Hof-Lieferant der meisten Souveräne Europas. Wien, l., Bräunerstrasse 8.

Wien, 22. Juli 1886.
E. W.! Persönlich auf das Beste überzeugt von der ausserordentlichen Wirkung, welche das **Johann Hoff'sche Malzextrakt** als Heilmittel erzielt, bin ich geneigt, meinen 18jährigen Knaben, welcher in starkem Wachstume begriffen ist und eine Kräftigung nöthig hat, eine Anzahl Flaschen dieses eine hervorregend kräftigende Wirkung in sich schliessenden **Johann Hoff'schen Malzextraktes** nehmen zu lassen. Demnach ersuche um ged. Zusendung von 12 Flaschen **Johann Hoff'schen Malzextraktes** und 1 Kilo **Johann Hoff'scher Malz-Gesundheits-Chokolade**.

Mit Hochachtung zeichnet
Anna Hoeger, Artillerie-Hauptmanns-Gattin, Wien, Arsenal.
Man hüte sich vor Täuschungs-Versuchen durch Nachahmungen und achte auf die Original-Schutzmarke, Bildniss und Unterschrift des Erfinders **Joh. Hoff**.
Unter 2 fl. wird nichts versendet.
Zu haben in allen Apotheken, Droguerien und grossen Geschäften.



windstillster, wärmster klimatischer Kurort in Oesterreich.

Arco Pension Bellaria
in der gerühmtesten Lage von Arco, herrlichste Aussicht. Schöne, komfortable eingerichtete Zimmer. Geleitet wird die seit 8 Jahren in Ischl bekannte Pension Flora von Frau **Dr. Louisa von Kottowitz**.

18 Medaillen I. Klasse!
 Empfehle meine als vorzüglich anerkannten
Maximal-ärztl. Thermometer
 und gewöhnliche
 zur Bestimmung der Körpertemperatur.
 Urometer nach Dr. Keller und Dr. Uitzmann, Bade- und Krankenstimmer-Thermometer etc., sowie alle Arten Thermometer, Barometer und Aräometer.
Heinrich Kappeller,
 235
 Wien, V., Kettenbrückengasse Nr. 9
 Illustr. Preisverzeichnisse stehen gratis zur Verfügung.

Rudolf Thürriegl erzeugt alle chirurgischen Instrumente nach neuesten und verbesserten Konstruktionen. — Neuerung an chirurgischen Instrumenten zur antiseptischen Wundbehandlung. Thürriegl's patentirte chirurg. Instrumente mit auf galvanoplastischem Wege hergestellten Griffen. Vollkommen antiseptisch. — Lager aller medizinischen Verbandstoffe. Wien, Alsergrund, Schwarzspanierstr. 5. Filiale: I., Augustinerstr. 12. Ausführliche Preis-Kourante auf Verlangen gratis. 234

Nerven- und Gemüthsranke
 238 finden Aufnahme in der
Privatheilanstalt
 der
DDr. BRESSLAUER und FRIES
 in Inzersdorf bei Wien.

286 In
Dr. Svetlin's Privatheilanstalt finden Kranke jederzeit Aufnahme und sorgfältige Pflege.
 für Nerven- und Gemüthsranke.
 III., Leonhardgasse Nr. 3 und 5.

Höhenkurort Marillathal
 Kaltwasser-, Inhalation-, Molken- und Trauben-Kuranstalt mit hydroelektrischen Bädern und zweckmässiger Einrichtung f. Heilgymnastik u. Massage im Marillathale bei Cravizza, in der hochromantischen Annina, von Temesvár in 4 1/2, von Bazias in 3 1/2 Stunden erreichbar.
 Beginn der Saison 28. Mai.
 Beginn der Trauben-Kur Anfangs September.
 Das wechselfieberfreie Marillathal liegt 2500 Fuss über dem Meeresspiegel in einem dichten Nadelwalde, ist vollkommen staubfrei und windstill, besitzt eine reine balsamische Luft, mildes heiteres Gebirgsklima mit kaum nennenswerthen Temperaturschwankungen und hat vermöge seiner geographischen Lage zumeist einen sehr frühen schönen Frühling und einen sehr späten prachtvollen Herbst. Die Anstalt ist komfortein gerichtet. Gelegenheit zu Ausflügen ist reichlich. Dem Wohnungsmangel ist durch einen zweiten Neubau von Zimmern gesteuert. — Post- und Telegraphenstation.
 Preise bis 15. Juni und vom 25. August ermässigt.
 Näheres beim Gefertigten Dr. Hoffenreich.

Dr. Kochs' Fleisch-Pepton.
 Ehrendiplom: Antwerpener Weltausstellung 1885.
 Höchste Auszeichnung, nur diesem Pepton zuerkannt.
 Ein neues Nähr- und Genussmittel für Kranke und Gesunde, besonders für Blutarmer und alle, die an gestörter Verdauung und Magenschwäche leiden. Touristen, Jägern und Reisenden (namentlich auf Seereisen) zu empfehlen: grosser Nährwerth, Haltbarkeit, kleines Volumen. In Haushaltungen und Küchen vortheilhafter Ersatz für Fleisch-Extrakt, weil Dr. Kochs' Fleisch-Pepton nicht allein die würzenden Extraktivstoffe des Fleisches enthält, sondern auch dessen Nährsubstanz (Eiweiss in peptonisirtem Zustande).
 Vorräthig in allen Apotheken, Drogen-, Kolonialwaaren- und Delikatess-n-Handlungen in Blechdosen von 1 Kilo à fl. 9.40, in Töpfen von 225 Gr. à fl. 2.80, in Töpfen von 100 Gr. à fl. 1.40, in Tafeln von 200 Gr. à fl. 2 1/5, in Pastillen von 30 Gr. à 65 kr.
General-Vertreter der Kompagnie Kochs
 für Oesterreich-Ungarn, Rumänien, Serbien, Bosnien und die Herzegowina:
 Joseph Voigt & Co., Wien, Hoher Markt. 410

Medizinischer Verlag von **URBAN & SCHWARZENBERG**
 in Wien und Leipzig.
MAGENNEUROSEN
 und
MAGENCATARRH
 sowie deren Behandlung.
 Von
Dr. M. ROSENTHAL,
 Professor an der Wiener Universität.
 VI und 193 Seiten.
 Preis: 2 fl. 40 kr. ö. W. = 4 Mark broschirt,
 3 fl. 30 kr. ö. W. = 5 Mark 50 Pf. eleg. geb.

Grundriss
 der
AUGENHEILKUNDE
 für praktische Aerzte und Studirende.
 Von
Dr. S. KLEIN,
 Privatdocent an der Universität in Wien
 Mit 43 in den Text gedruckten Holzschnitten.
 XII und 480 Seiten.
 Preis: 4 fl. 80 kr. ö. W. = 8 Mark broschirt;
 6 fl. ö. W. = 10 Mark eleg. geb.

Lehrbuch der Arzneimittellehre.
 Unter gleichmässiger Berücksichtigung
 der österreichischen und deutschen Pharmacopoe
 bearbeitet von
Dr. W. BERNATZIK,
 k. k. Regierungsrath, emer. o. Professor der Arzneimittellehre,
 und
Dr. A. E. VOGL,
 k. k. o. ö. Professor der Pharmacologie und Pharmacognosie an der Wiener Universität.
 VIII und 842 Seiten.
 Preis: 10 fl. 80 kr. ö. W. = 18 Mark broschirt;
 12 fl. ö. W. = 20 Mark eleg. geb.

Pathologie und Therapie
 der
SPRACHANOMALIEN
 für Aerzte und Studirende.
 Von
Dr. RAFAEL COËN,
 prakt. Arzt in Wien.
 Mit 3 Holzschnitten. — IV und 246 Seiten.
 Preis: 3 fl. 60 kr. ö. W. = 6 Mark broschirt;
 4 fl. 50 kr. ö. W. = 7 Mark 50 Pf. eleg. geb.

Pathologie und Therapie
 der
Hautkrankheiten
 in Vorlesungen für praktische Aerzte und Studirende.
 Von
Dr. MORIZ KAPOSI,
 a. ö. Professor für Dermatologie und Syphilis an der Universität Wien.
 Dritte umgearbeitete u. vermehrte Auflage. Mit zahlreichen Holzschnitten.
ERSTE HÄLFTE.
 (Bogen 1—28.)
 Preis: 5 fl. 40 kr. ö. W. = 9 Mark.

Die
Sterilität des Weibes
 ihre Ursachen und ihre Behandlung.
 Von
Dr. E. HEINRICH KISCH,
 a. ö. Professor an der k. k. deutschen Universität in Prag, im Sommer dirigirender
 Hospitals- und Brunnenerarzt in Marienbad.
 Mit 43 in den Text gedruckten Holzschnitten.
 IV und 186 Seiten.
 Preis: 2 fl. 40 kr. ö. W. = 4 Mark broschirt;
 3 fl. 30 kr. ö. W. = 5 Mark 50 Pf. eleg. geb.

Prämiirt: Wien 1873. Brüssel 1876. Belgrad 1877. Teplitz 1879. Graz 1880. Eger 1881. Linz 1881. Ried 1881. Triest 1882.
Diplom. Medaille. Diplom. silb. Medaille. Medaille. gold. Medaille. gr. silb. Med. silb. Medaille. Medaille.

Král's berühmte Original-Eisen-Präparate

haben sich während des 11-jährigen Bestandes eines sehr ehrenwerthen Weltlauf erworben und wurden von den bedeutendsten medizinischen Autoritäten als die naturgemässen Eisenpräparate anerkannt.

Král's verstärkter „flüssiger Eisenzucker“ 1 Flacon 1 fl. 12 kr., 1/2 Flacon 60 kr. oder 1 Flacon 1 fl. 50 kr., sind die in therapeutischer und diätetischer Beziehung anerkannt rationellsten Eisenpräparate gegen Körperschwäche.

Král's „körniger Eisenzucker“ 1 Flacon 1 fl., 1/2 Flacon 50 kr., vorzüglichstes Mittel zur raschen Heilung von Verwundungen, Verbrennungen, Quetschungen etc. etc.

Král's „flüssige Eisenseife“ 1 Flacon 1 fl., 1/2 Flacon 50 kr., heilt Frostbeulen in kürzester Zeit. 1 Stück 50 kr.

Král's „feste Eisenseife“ (Eisenseife-Gerat), heilt Frostbeulen in kürzester Zeit. 1 Stück 50 kr.

Král's berühmte Original-Eisenpräparate sind vorräthig oder zu bestellen in allen renommirten Apotheken u. Medicinalwaaren-Handlungen. — Prospekte auf Verlangen gratis und franco aus dem alleinigen Erzeugnisort der Fabrik **KRÁL'S k. k. priv. chemischer Präparate in Olmütz.** 228

Nachdruck wird nicht honorirt.

MATTONI'S

EISEN - MOORSALZ
EISEN - MOORLAUGE

aus dem Soosmoor bei **FRANZENSBAD.**
Bequemer Ersatz für **MOORBÄDER.**
Mittel zur Heretellung von Stahl- und Salzbadern.

KAISERQUELL-SALZ
(PURGATIF) *crystallisirt und in Pulvern.*

GISSHÜBLER
reinsten alkalischer **SAUERBRUNN.**

OFNER KÖNIGS-BITTERWASSER
von hervorragenden med. Autoritäten bestens empfohlen.

VERSENDUNG
aller natürlichen

Mineralwässer und Quellen-Producte
Niederlagen en gros & en détail:

HEINRICH MATTONI
Tuchlauben **WIEN Mattonihof.**
KARLSBAD — FRANZENSBAD
MATTONI & WILLE, BUDAPEST.

Kurhaus Meran.

Pneumatische Anstalt mit pneum. Kabinet und Apparaten nach Waldenburg's System. Komplete Badeanstalt mit temperirbarer Douche. Bäder mit Zusatz von Mutterlauge, Fichtennadel-Extrakt etc. Elektrische Bäder, Hydro-pathische und Massage-Behandlung.

Dr. S. Huber, Kurarzt und Leiter der Anstalt.

Reinste, gesetzlich geschützte

Malzextrakt-Präparate 175

aus dem Laboratorium med.-diät. Präparate des Apotheker Schmied in Teplitz (Böhmen).

Malzextrakt-Leberthran 50%
Malzextrakt-Pepsin-Pankreatin-Leberthran, Malzextrakt mit Pepsin-Pankreatin, Malzextrakt mit Pepsin-Eisen 0-35%, met. Eisen, Legumin.-Extrakt, Malzextrakt mit Chinin-Eisen (salzbitert).

Depôt: C. Haubner's Apotheke „zum Engel“ in Wien, I., am Hof. Verwalter: Hans Gutt. Muster stehen den Herren Aerzten gratis und franco zur Verfügung.

HAY'S Erste k. k. konzess und vom k. k. Ministerium subventionirte

Kuhpocken-Impfungs-Anstalt, 227
Wien, Alserstrasse 18.

Versendung von täglich frischer Kuh-Lympe unter Garantie des Erfolges. Meine Broschüre: „Die animale Vaccination“ ist gegen Einsendung von 50 kr. von mir direkt zu beziehen.

SANATORIUM,
IX., Mariannengasse 20, Wien.

Dieses speziell für diesen Zweck neuerbaute Haus enthält alle erdenklichen Vorrichtungen zur Krankenpflege. Hydropathische Statuen, Wannenbäder, Vollbad, Dampf- und Douchebäder, pneumatische Apparate zu medikamentösen Inhalationskuren und solchen mit verdünnter und verdichteter Luft, Apparate zu Elektrizitätskuren, Operationssaal und Laboratorium mit vollständigem chirurgischen Instrumentarium, Bandagen, Tragen etc., Hebräisches Wasserbett, blaue Zimmer mit neuen Lichtverschluss-Vorrichtungen und Operationsbetten für Augenranke etc. etc., kurz alle Kurbehelfe, die nach den neuesten Erfahrungen eingerichtet sind.

Grosse Foyers, Lese- und Konversationszimmer, Bibliothek, Zentralheizung, Garten, Wintergarten, Personenaufzug etc. stehen zur allgemeinen Benützung.

Drei Aerzte und technisch geschulte Pfleger und Pflegerinnen besorgen den internen Dienst.

Elegant eingerichtete, durchwegs lichte schöne Zimmer, vorzügliche Küche und Bedienung werden bei mässigen Preisen geboten. Anskunft ertheilt der Eigenthümer und Direktor

449
Dr. Anton Loew.

Ist das einzige Mineralwasser der Welt das einen sehr bedeutenden Lithiongehalt hat und daher bei Gicht, Gallen-, Nieren- u. Blasensteinen als Specificum wirkt. Der reiche Gehalt an Kohlensäure u. Natron empfehlen die Anwendung noch besonders bei Magenleiden, Blasenbeschwerden u. Uterinalleiden.

444

Sauerbrunn-Versand. **Radein** | **Radein** | **Kuranstalt.**

Radein bei Badkersburg in Steiermark. Depôt bei M. Mattoni, k. k. Hofap., S. Ungar, Stefansplatz, Dr. Wall's Mineralwasserhandlung in Wien, L. Edesky, Mattoni & Wille in Budapest, sowie in allen soliden Mineralwasserhandlungen des In- u. Auslandes. Bestellungen werden dem zunächst geliegenden Depôt zur Ansführung überwiesen.

Schutzmarke.

B. Strassnicky's
Diätetisches Malzbier,
analysirt von Herrn Professor Doktor Kratschmer.

Die berühmten und hervorragendsten Autoritäten der medizinischen Wissenschaft, als die Herren: Hofrath Professor von Bamberger, Hofrath Professor Braun von Fernwald, Hofrath Professor Dr. Th. Billroth, Professor Albert, Regierungsrath Professor Schnitzler, Professor Hofmohl erklären einstimmig in ihren abgegebenen schriftlichen Gutachten, dass das diätetische Malzbier ein vorzügliches Nährunterstützungs-Mittel.

Besonders zu empfehlen zur raschen Kräftigung und Erholung bei Rekonvaleszenten nach schweren Krankheiten, sowie bei Blutarmuth.

Preis pro Flasche nebst Gebrauchsanweisung 45 kr., mit Verpackung und Franco-Zustellung zur Bahn oder Schiff 50 kr., für Wien bei Abnahme von 10 Flaschen kostenfreie Zustellung. Probekistchen à 5 Flaschen zum Preise von fl. 2.50.

Hauptversandt und Kellereien: Oberdübling, Nusdorferstrasse 29, im eigenen Hause. 244

Depôts in allen renommirten Apotheken des In- und Auslandes und bei S. Ungar, Mineralwasser-Niederlage, I., Jasomirgottstrasse 2.

Die „Wiener Medizinische Presse“ erscheint jeden Sonntag 2 bis 3 Bogen Gross-Quart-Forma^t stark. Hiesu eine Reihe ausserordentlicher Beilagen. Als regelmässige Beilage, aber zugleich auch selbstständig, erscheint die „Wiener Klinik“ allmonatlich ein Heft im durchschnittlichen Umfange von 2 Bogen Lexikon-Format. — Abonnements- und Insertionsaufträge sind an die Administration der „Medizinischen Presse“ in Wien, I., Maximilianstrasse Nr. 4, zu richten. Für die Redaktion bestimmte Zuschriften sind zu adressiren an Herrn Prof. Dr. Joh. Schnitzler, Wien, I., Berging Nr. 1.

Wiener

Abonnementspreise: „Mediz. Presse“ und „Wiener Klinik“: Inland: Jährl. 10 fl., halbjährl. 5 fl., vierteljährl. 2 fl. 50 kr. Ausland: Jährl. 24 Mrk., halbjährl. 12 Mrk., vierteljährl. 6 Mk. „Wr. Klinik“ separat: Inland jährl.: 4 fl.; Ausland 8 Mrk. — Inserate werden in der „Wr. Med. Presse“ pro Spaltzeile in der „Wr. Klinik“ pro Raum einer durchlaufenden Nonpareillezeile mit 25 kr. = 50 Pf. berechnet. Man abonnirt im Auslande bei allen Postämtern und Buchhändlern, im Inlande durch Ein-sendung des Betrages per Postanweisung an die Administration der „Wiener Mediz. Presse“ in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Medizinische Presse.

Organ für praktische Aerzte.

Chef-Redacteur: Prof. Dr. Joh. Schnitzler.

INHALT: Originalien und klinische Vorlesungen. Die Elektrizität im Dienste der Körperwärmebestimmung. Von Regimentsarzt Dr. Rudolf Lewandowski, k. k. Professor. (Fortsetzung.) — Chirurgische Mittheilungen. Von Prof. Dr. Hofmökler in Wien. (Fortsetzung.) — Beiträge zur chirurgischen Behandlung der Erkrankungen der Pleura und der Lunge. Von Dr. Emil Rochelt in Meran. (Fortsetzung.) — Berichte aus Kliniken und Spitälern. Aus der Abtheilung für Hals- und Brustkrankheiten des Regierungsrathes Prof. Dr. Schnitzler an der allgemeinen Poliklinik in Wien. Ueber Reflexneurosen, bedingt durch Krankheiten der Nase und des Nasenrachenraumes. Von Dr. L. Réthi, Assistent an der genannten Abtheilung. — Medicinalgesetzgebung und öffentliche Gesundheitspflege. Cholera-Instruktion, verfasst über Veranlassung des k. k. Ministeriums des Innern durch den obersten Sanitätsrath. (Fortsetzung.) — Kritische Besprechungen und literarische Anzeigen. Führer durch das medizinische Berlin. — Standes-Angelegenheiten, Tagesgeschichte und Korrespondenz. Siebenter österreichischer Aerztevereinstag. — Budapest: Briefe aus Ungarn. Die XXIII. Wander-Versammlung der ungarischen Aerzte und Naturforscher. (Original-Bericht der „Wiener Mediz. Presse“.) (Fortsetzung.) — Association française pour l'avancement des sciences. (Fortsetzung.) — Kleine Chronik. Programm der 59. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Berlin. — Offene Korrespondenz der Redaktion und Administration. — Anzeigen.

Originalien und klinische Vorlesungen.

Die Elektrizität im Dienste der Körperwärmebestimmung.

Von Regimentsarzt **Dr. Rudolf Lewandowski**, k. k. Professor. (Fortsetzung. *)

In seiner nunmehrigen praktisch brauchbaren, leicht transportablen Ausführung besteht das ARNHEIM'sche Thermoelektroskop aus einer Thermobatterie und einem zugehörigen Galvanometer. Die Thermobatterie, äusserlich einem BELL'schen Hörtelefon ähnlich sehend, ist in Fig. 1

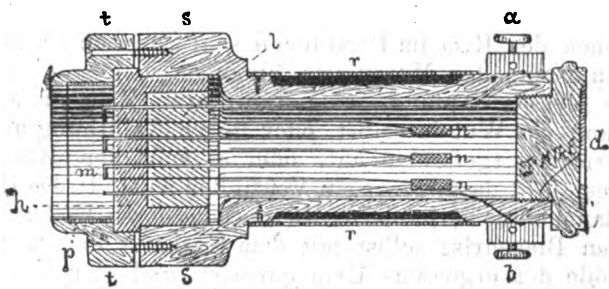


Fig. 1.

in halber natürlicher Grösse (in halb schematischem Längsschnitt) dargestellt. Die bei *s* erweiterte Holzhöhre, in welcher die Thermobatterie untergebracht ist, trägt an ihrem oberen Ende an zwei diametral gegenüber liegenden Stellen die Klemmschrauben *a* und *b*. An die Klemmschraube *a* ist ein Neusilberdraht gelöthet, der im Inneren der Holzbüchse doppelt kontourirt, nach links verläuft, an seinem Ende rechtwinkelig abgebogen und daselbst mit dem ebenfalls rechtwinkelig abgebogenen Ende eines Eisendrahtes verlöthet ist. Dieser Eisendraht verläuft im Inneren des Apparates einfach kontourirt nach rechts, allwo er bei *n* unter spitzem Winkel abermals an einen Neusilberdraht gelöthet ist, der doppelt kontourirt, wieder nach links verläuft und an seinem bei *m*

rechtwinkelig abgebogenen Ende abermals mit einem Eisendrahte verlöthet ist u. s. f. So wechseln 40 Neusilberdrähte mit 40 Eisendrähren, die bei *m* und *n* miteinander verlöthet sind; das freie Ende des letzten Eisendrahtes geht zur Polklemme *b*. Bei *m* stossen die zu verlöthenden Eisen- und Neusilberdrähte rechtwinkelig abgebogen, bei *n*, wie erwähnt, spitz zusammen.

Ausser den Löthstellen sind diese 80 Drähte mit Seide doppelt übersponnen und hiedurch gegeneinander isolirt. Um diese 40elementige Thermobatterie vor unbeabsichtigten, zufälligen Erwärmungen zu schützen, sind die Neusilber- und Eisendrähte bei *m* durch die Hartgummibüchse *h* geführt und dieselbe mit Paraffin (*l*) ausgegossen. Aus dieser Hartgummibüchse ragen nur die Löthstellen *m* hervor, die zum Zwecke leichterer Aufnahme der sie treffenden Wärmestrahlen berusst sind. Die Löthstellen bei *n* stecken, um ebenfalls vor äusseren Einflüssen möglichst geschützt zu sein, in kurzen Gummiröhrchen *n*. Aus gleichem Grunde wird die Holzbüchse oben durch den verschraubbaren Deckel *d* geschlossen und ist dieselbe überdies noch an jener Stelle, an welcher man die Thermosäule anfasst, von dem hohl liegenden Metallrohre *rr* umgeben. Bei *m* werden die 40 freiliegenden berusteten Löthstellen von dem 15 Millimeter hohen Holzrand *pt* überragt, der auf die zu untersuchende Haut aufgesetzt, 10 Quadratcentimeter abgrenzt und die direkte Berührung der Löthstellen mit dem Körper hindert.

Werden die Klemmschrauben *a* und *b* durch Kupferdrähte mit einem entsprechend empfindlichen Galvanometer verbunden, so zeigt dieses, sobald die Löthstellen der einen Seite (bei *m*) gegen jene der anderen Seite (bei *n*) die geringste Temperaturdifferenz besitzen, einen Strom an. Die Intensität dieses Stromes ist, sobald das Galvanometer und die Thermobatterie gleichen Widerstand haben, innerhalb der hier in Betracht kommenden Temperaturgrenzen proportional der Temperaturdifferenz beider Löthstellen.

Ist demnach das zugehörige Galvanometer nach Stromstärkeinheiten geeicht, so kann man bei den diesfallsigen Untersuchungen der von einer Hautoberfläche von 10 Quadratcentimeter in der Zeiteinheit ausgestrahlten Wärmemengen

*) Siehe Nr. 36.

am Galvanometer direkt die diesen Wärmemengen proportionalen Stromintensitäten ablesen.

Das zu dieser Thermobatterie zugehörige Galvanometer sieht dem bereits in diesen Blättern beschriebenen grossen Einheitsgalvanometer Dr. M. Th. EDELMANN's, das zur Messung der in der Elektrodiagnostik und Elektrotherapie verwendeten Stromstärken dient, äusserlich ähnlich und ist in Fig. 2 eben-

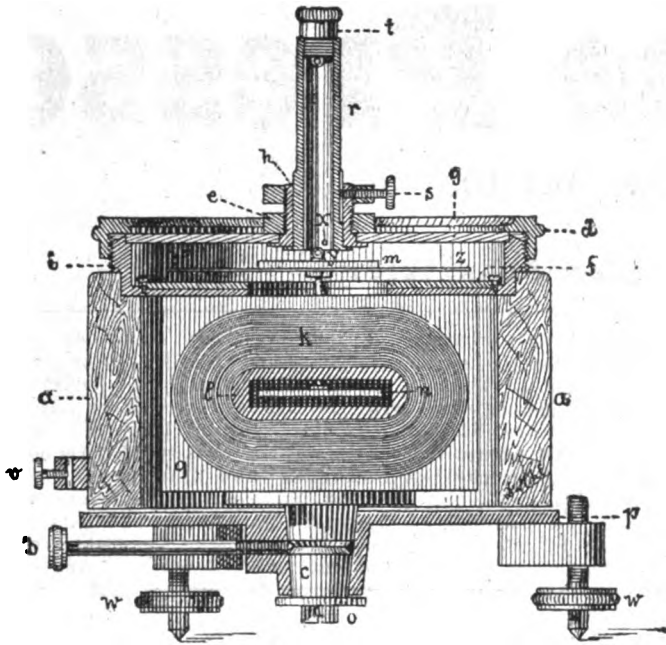


Fig. 2.

falls in halber natürlicher Grösse im Durchschnitte veranschaulicht.

Die wesentlichen Bestandtheile dieses Instrumentes, nämlich die Galvanometerwindungen *k* und die eine der astatischen Nadeln *n* sind in der Holzbüchse *aa* untergebracht, die oben durch das Messinggehäuse *i* verschlossen sind. Auf den Boden dieses Messinggehäuses ist die die Aichung des Instrumentes tragende Platte *f* festgeschraubt. Oben ist dieses Gehäuse mit der Glasplatte *g* bedeckt, welche daselbst durch den verschraubbaren Ring *d* festgehalten wird. In ihrem Zentrum besitzt diese Glasplatte eine kreisförmige Oeffnung; durch diese wird die Metallbüchse *h*, die an ihrem äusseren Umfange ein Schraubengewinde trägt und deren unterer Rand ringförmig verbreitert ist, von unten nach aufwärts geschoben und mittelst der ringförmigen Schraubenmutter *e* an der Glasplatte fixirt. Durch eine zweite, ober dieser befindliche, ähnliche, ringförmige Schraubenmutter der Büchse *h* geht die Fixationschraube *s*. Innerhalb der Büchse *h* ist das durch die Schraube *t* verschlossene Messingrohr *r* nach auf- und abwärts verschiebbar und kann mittelst der Schraube *s* in jeder beliebigen Höhe fixirt werden. Die Drahtwindungen *k* des Galvanometers bestehen aus einem circa 1 Millimeter im Durchschnitte messenden, wohl isolirten Kupferdraht, der in einer Länge von 56 Meter um den parallelepipedischen Messingrahmen *l* aufgewickelt ist. Der bewegliche Magnet dieses Galvanometers besteht, wie bereits erwähnt, aus einem astatischen Nadelpaar *m, n*, von denen die Magnetnadel *n* innerhalb der Windungen und die Magnetnadel *m* oberhalb derselben und der Gradeintheilung, sowie innerhalb des die Holzbüchse *a* abschliessenden Messinggehäuses *i* schwingt. Beide Nadeln sind ganz gleich gefertigt, unverrückbar miteinander verbunden und entgegengesetzt magnetisirt, um die Einwirkung des Erdmagnetismus, welche der ablenkenden Wirkung des Stromes entgegenwirkt, zu eliminiren. Die obere dieser beiden Magnetnadeln ist überdies noch mit dem leichten Aluminiumzeiger *z* fix verbunden und trägt unterhalb *x* eine Oese, in welche das eine Ende eines Kokonfadens fest geknüpft wird, dessen anderes Ende in der Oese der Schraube *t* fixirt wird. Der Kokonfaden wird so lang genommen, dass, wenn

die Röhre *r* in der Büchse *h* ganz hinaufgeschoben wird, wie dies in der Zeichnung dargestellt ist, das astatische Nadelpaar frei schwingen kann. Wird die Schraube *s* nachgelassen und die Röhre *r* ganz herabgeschoben, so dass ihr unteres Ende *y* die Magnetnadel *m* und den Zeiger *z* gegen die die Aichung tragende Platte hinabdrückt, sodann die Schraube *s* wieder angezogen, so ist das Instrument transportfähig und der Kokon vor dem Zerreißen gesichert.

Um den Zeiger *z* stets auf den Nullpunkt der Theilung leicht einstellen zu können, ist die ganze Holzbüchse *aa* mittelst eines konischen Zapfens *co* innerhalb des Dreifusses *p* drehbar und kann in der richtigen Stellung mittelst der Schraube *b* fixirt werden.

(Schluss folgt.)

Chirurgische Mittheilungen.

Von Prof. Dr. Hofmökler in Wien.

Fortsetzung. *)

Einen zweiten ähnlichen Fall beobachtete JAMES D. GILLESPI (LANGENBECK's Archiv, Band 1, 1859, 266).

Ein trunkener Mann erlitt durch das Herabfallen von einer Treppe eine Zerreiung der Harnblase.

Patient konnte nach Hause gehen und kam von da am dritten Tage in's Hospital, um sich katheterisiren zu lassen, kehrte nach Hause zurück, um am vierten Tage wieder in's Spital zu kommen. Die peritonitischen Erscheinungen waren nicht sehr lebhaft.

Patient war fortwährend ausser Stande, den Urin zu entleeren. Am zehnten Tage starb der Kranke. Es fand sich auf der hinteren Wand der stark kontrahirten Blase ein 1 Zoll langer Riss. In der Bauchhöhle war geringes peritonitisches Exsudat und extravasirter Urin. Ein ähnlicher Fall wird auch von SYME angeführt.

Diese Fälle zeigen zur Genüge, wie lange Zeit bei einem Blasenriss drohende Symptome fehlen können, wie die Verletzung sich anscheinend leicht anlässt und schliesslich doch zum Tode führt.

Auch das Vorhandensein von grösseren Mengen unblutigen Harnes in der Blase, welcher mittelst Katheter des Oeffneren nach erfolgter Verletzung dem Kranken entleert wurde, ist kein Beweis, dass in dem Falle kein Blasenriss vorhanden sei. Es kamen Blasenrupturen zur Beobachtung, bei welchen der Riss im Peritoneum sehr klein, an der Blaseschleimhaut und der Muscularis hingegen viel grösser war, in Folge dessen Anfangs eine für kurze Zeit anhaltende Verlöthung der Wunde selbst, oder durch Anlöthung an Netz oder Darm stattgefunden hat, oder es war der Blasenriss derart gestaltet, dass er wie ein Ventil den Austritt des Harnes in die Bauchhöhle verhinderte. In noch anderen Fällen wurde durch den Blasenriss selbst mit dem Katheter direkt aus der Bauchhöhle der ergossene Urin entleert und der Blasenriss übersehen. Die Fälle von SCHMIDT, SPENCE, WERNHER und DUPUYTREN sprechen dafür.

Wenn man die therapeutischen Eingriffe bei den Blasenrupturen näher würdigt, so war bisher stets das ganze Sinnen und Trachten der Chirurgen darauf gerichtet, den deletären Einfluss des in den Bauchraum ausgetretenen Urins möglichst dadurch unschädlich zu machen, dass man demselben einen neuen Weg zum freien Abzuge bahnen wollte, statt sofort durch Vereinigung der Blasenwunde den Austritt des Harnes aus der Blase zu verhindern, trotzdem dieser Weg schon ziemlich lange her von einzelnen Chirurgen vorgeschlagen und experimentell an Thieren studirt worden ist.

So schlägt schon BENJAMIN BELL im Jahre 1789 bei Blasenriss vor, nach Reinigung des Verletzungsterrains eine Laparotomie auszuführen und nach vorheriger Naht der Blase, dann die Vereinigung der Bauchwunde vorzunehmen.

*) Siehe Nr. 36.

PINEL GRANDCHAMPS hat im Jahre 1826 die Blasennaht an Thieren experimentell studirt und diese bei Verletzung der Blase beim Menschen der Pariser Akademie empfohlen. LARREY und LEGOUËZ sind auch dieser Empfehlung beigetreten.

JOH. JACOB WOYT empfahl die Laparotomie mit Annähen der Blase an die Bauchwand. BARTELS empfiehlt die Methode von WALTER.

Es ist bekannt und durch Thierexperimente (VINCENT von Lyon) erwiesen, dass normaler Harn für einige Zeit vom Peritoneum gut vertragen wird. Dies gilt sowohl bei traumatischen, als bei den durch die Hand des Chirurgen zuweilen zufällig gesetzten Verletzungen der Harnblase (z. B. Verletzungen der Harnblase bei Ovariectomien BILLROTH, ESMARCH, JUILLARD, BOZZI, SONNENBERG, SCHRÖDER, WEINLECHNER etc.).

Die Gefahr der schädlichen Infektion für den Kranken beginnt erst mit Eintritt der Zersetzung des in die freie Bauchhöhle ergossenen Harnes und dieser Zersetzung ist man durch künstliche Schaffung neuer Abzugskanäle für den Harn nicht so leicht im Stande Abhilfe zu bringen, weil der stagnirende, in die Bauchhöhle aus der zerrissenen Blase ergossene Harn sich nicht einfach an der tiefsten Stelle des Bauches ansammelt, sondern, wie das schon die Versuche WEGNER's zeigen, durch die Peristaltik des Darmes sofort auf die gesammte Fläche des Peritoneum vertheilt und von den Lymphbahnen aufgesaugt wird, daher versuchte Punktionen des Abdomen mit dickem Troikart, sowie Aspiration mit dünnen Instrumenten beim intraperitonealen Riss der Blase von keiner günstigen Wirkung begleitet waren.

Zu demselben Behufe wurde auch die Boutonnière, der seitliche Steinschnitt (MASON und SCHMITH) und das Einlegen eines Verweilkatheters allein, mit (DOUGALT) und ohne (CHALDECOLT) nachträglicher Ausspritzung der Blase empfohlen und des Oeffnen mit verschiedenem Erfolge ausgeführt.

Der hohe Perzentsatz der Mortalität bei traumatischen Blasenrupturen spricht zu deutlich, dass die bisher gepflogene Therapie ungenügend war. Die rationelle Therapie hängt jedoch lediglich von der richtigen Diagnose ab, deren präzise Stellung bei dieser Art Verletzung in vielen Fällen nur durch eine Probelaparotomie ermöglicht wird.

Alle anderen Versuche sind unsicher und lassen den günstigen Moment, wo noch überhaupt etwas durch einen chirurgischen Eingriff geleistet werden kann, ungenützt vorübergehen. Nur eine Laparotomie kann in einem solchen Falle bestimmten Aufschluss über den Grad der Verletzung der Blase geben und ist, rechtzeitig und unter antiseptischen Kautelen ausgeführt, für den Kranken gewiss von geringerem Nachtheil, als das Zaudern und Zuwarten, bis drohende Symptome auftreten.

Die Laparotomie hat, möglichst bald nach der Verletzung ausgeführt, ihre meiste Berechtigung. In Fällen, in welchen eine Verletzung der Blase in einem Stadium zur Behandlung käme, wo alle Symptome bestimmt für eine blosse extraperitoneale Ruptur der Blase sprechen, wird man vielleicht mit einer Inzision der Bauchdecken mit nachfolgender Drainage des prävesikalen Raumes allein oder der Blase selbst, auskommen.

Ein zweites, wichtiges Moment ist, in welcher Weise ein durch Laparotomie konstattirter intraperitonealer Blasenriss zu behandeln wäre.

Ueber die Methode von WALTER bei intraperitonealem Blasenriss, kann man schwer ein bestimmtes Urtheil fällen, da sie erst einmal zur Anwendung kam, -- der günstige Ausgang des Falles spräche für dieselbe. Erwägt man jedoch, welchen ungünstigen Zufällen man den Kranken aussetzt, falls der Riss der Blase, nach künstlichem Verschluss der Bauchwunde, offen gelassen wird, wo ein zufälliges Hinderniss im Abfluss des Harnes durch den Verweilkatheter sofort den Austritt von Urin in die Bauchhöhle ermöglichen

kann, so wird man sich nicht sehr für diese Methode erwärmen können.

Es ist uns allerdings vom hohen Blasenschnitt her bekannt, dass die Blasennaht in der Regel nicht per primam zur Heilung führt, wird sie jedoch gut ausgeführt, so verhindert sie wenigstens durch 2—3 Tage den Austritt des Harns durch die Wunde, vorausgesetzt, dass die Blasenwände vor der Naht nicht wesentlich erkrankt waren.

Diese, wenn auch kurze Zeit, dürfte bei einem intraperitonealen Riss der Blase genügen, um eine hinreichende Verlöthung der Blasenwundränder untereinander und ein Anwachsen derselben an das Netz oder den Darm zu bewirken und auf diese Weise den Austritt des Harnes aus der zerrissenen Blase in den Bauchraum zu verhindern, oder gewiss bedeutend zu erschweren. Diese Gründe sind schwerwiegend genug, um beim intraperitonealen Riss der Blase stets die künstliche Blasennaht anzupfehlen.

Auch ein extraperitonealer Riss der Blase, wenn er mehr gegen den Scheitel der Blase liegt und für die Naht zugänglich ist, sollte genäht werden, wengleich hier die Naht nicht so dringend geboten erscheint und auch durch eine einfache Drainage substituirt werden könnte.

Extraperitoneale Blasenrisse, die unmittelbar hinter der Symphyse liegen und klein sind, eignen sich für die Naht überhaupt nicht und wird man noch am zweckmässigsten mit der Drainage des prävesikalen Raumes auskommen, so wie das auch in meinem Falle geschehen ist.

Was das permanente Liegenlassen eines weichen Katheters in der Blase bei Blasenrissen anlangt, so muss ich erwähnen, dass in meinem Falle das sechzehntägige Liegenlassen des Katheters, trotz Wechsels und gründlicher Reinigung desselben, eine bedeutende schmerzhaftere Urethritis erzeugte, so dass ich schon entschlossen war, eine Boutonnière mit nachfolgender Drainage der Blase vorzunehmen, um dem Harn freien Abfluss zu verschaffen; es gelang mir schliesslich doch, auch ohne diese Operation, durch häufiges und vorsichtiges Ausspritzen der Blase und Urethra mit verschiedenen antiseptischen und adstringirenden Mitteln, zum Ziele zu gelangen. Ein zu frühzeitiges Entfernen des Katheters aus der Blase ist nicht rathsam, da eine Sprengung der Blasenwände durch Urin leicht eintreten könnte. Bei meinem Falle habe ich bei jeder Stagnation des Harnabflusses durch den Verweilkatheter sofort beim Kranken eine Steigerung der Temperatur, nebst Schmerz in der Blasenenge konstattiren können.

Was die Art des Blasenrisses selbst anlangt, so soll in den, von Chirurgen und pathologischen Anatomen sicher konstattirten Fällen, in der Mehrzahl derselben, der Riss in der Blasen Schleimhaut kleiner gewesen sein als im Peritoneum; in einer geringeren Anzahl, zu welchen auch mein Fall zählt, war es umgekehrt.

Ueber die Anzahl der bei einem Individuum beobachteten Risse der Blase erwähnt BARTELS unter 169 publizirten Fällen zehnmal die Blase an 2 Stellen eingerissen und zweimal wurden sogar drei Risse konstattirt.

Die häufigste Komplikation, welche den traumatischen Blasenriss begleitet, ist die Zerreiſung der Symphyse oder ein Bruch der Beckenknochen. Unter den von BARTELS angeführten 169 Fällen kamen 65 Beckenfrakturen vor, und zwar Zerreiſungen der Symphyse zweiundzwanzigmal (alle sind gestorben). BARTELS erzählt einen merkwürdigen Fall von PEALKE, dass ein Koppler, der von einem Eisenbahnzuge erfasst worden war, nach dem Unglücksfalle noch 2—3 Schritte gehen konnte, trotzdem seine Blase zerrissen war und sein Becken nicht weniger als 7 Frakturen erlitten.

(Fortsetzung folgt.)

Beiträge
zur
chirurgischen Behandlung der Erkrankungen
der Pleura und der Lunge.

Von Dr. **Emil Rochelt** in Meran.

(Fortsetzung. *)

An die Mittheilungen über seröse und eitrig pleurische Exsudate schliesse ich an die Besprechung zweier Fälle von Pneumothorax, bei welchen eine chirurgische Behandlung erforderlich wurde. Bekanntlich tritt Pneumothorax bei Lungenkrankheiten, speziell bei Phthisen, nicht gar so selten auf (nach POWELL in 5 Prozent phthisischer Erkrankungen) und es wird dies erklärlich, wenn man weiss, dass nicht nur grosse bis unter die Lungenpleura vorgedrungene Kavernen, sondern auch ganz kleine, durch die physikalische Untersuchung oftmals kaum nachweisbare peripher gelegene Herde durch Zerfall Luftantritt in den Pleuraraum bedingen können. Ausserdem wird Pneumothorax bekanntlich am häufigsten beobachtet bei Verletzungen der Brustwand und der Lunge, bei Emphysemen, peripheren Bronchiektasien, Abszess, Gangrän und Echinococcus der Lunge etc.

Bei Phthisikern tritt Pneumothorax oft ohne besonders beängstigende und auffallende Erscheinungen auf, in selteneren Fällen, und zu diesen gehören die zwei angeführten Beobachtungen, vollzieht sich dieses Ereigniss unter ganz prägnanten, subjektiven und objektiven Beschwerden.

Der erste der beiden Fälle betraf einen jungen Mann mit linkseitigen Spitzeninfiltration und einer kleinen Kaverne.

Derselbe hatte, da er sich entsprechend wohl fühlte, einen angestrenzteren Ausflug unternommen. Auf dem Rückweg ward er plötzlich von einem heftigen Unwohlsein befallen; er hatte das Gefühl, dass in der Brust etwas geborsten sei, klagte über starke Dyspnoe, Puls klein und frequent, Extremitäten kalt. Die linke Thoraxhälfte stark erweitert, Zwischenrippenräume vorgewölbt, Herz bis gegen die rechte Axillarlinie verdrängt. Stimmfremitus über der ganzen linken Thoraxhälfte fast aufgehoben, dumpfer, metallisch klingender Perkussionsschall (Stäbchenperkussion), BIEMERscher Schallwechsel, amphorisches Athmen mit metallisch klingenden Rasselgeräuschen, succussio Hippokratris.

Da die subjektiven Symptome sich steigerten und Asphyxie einzutreten drohte, führte ich mit meinem Flaschenapparate eine Punktion aus; in kontinuierlichem Strahle entleerte sich über dem Spiegel der antiseptischen Füllungsflüssigkeit Luft, welche zeitweise etwas gelblich-seröse Flüssigkeit mitführte. Nachdem ich die Kanüle ungefähr eine halbe Stunde liegen gelassen hatte und der Kranke sich wesentlich erleichtert und freier fühlte, beendete ich die Operation.

Der Kranke genas.

Es handelte sich in diesem Falle offenbar um einen Pneumothorax mit ventilartiger oder doch jedenfalls geschlossener Fistelöffnung, entstanden durch Berstung eines (wahrscheinlich phthisischen) Hohlraumes.

Der Kranke war ohne operativen Eingriff, meines Erachtens, unbedingt verloren.

Der zweite Fall ist ganz ähnlich. Plötzliches Auftreten heftiger Dyspnoe, Schmerzen im linken Thoraxraume, unendliches Angstgefühl, objektiv die Erscheinungen einer starken Erweiterung der Thoraxhälfte, beträchtliche Dislokation des Herzens. Es wurde gleichfalls punktirt und es entleerte sich massenhaft Luft in fast kontinuierlichem Strahle; halbstündiges Liegenlassen der Kanüle, Rückgang aller subjektiven und der wahrnehmbarsten objektiven Erscheinungen.

*) Siehe Nr. 32, 33 und 35.

Nach fünftägigem Wohlbefinden wiederholte sich der Anfall, diesmal sind die Dislokationserscheinungen keine so bedeutenden, die Perkussion ergibt das Geräusch des gesprungenen Topfes. Die Punktion bestätigte die Richtigkeit unserer Anschauung, dass, während das erstemal zweifellos eine ventilartige Fistel bestand, es sich diesmal um eine offenstehende Fistel handle, denn es strömte nur im ersten Momente Luft in konstantem Strome aus, später stets nur in dem Rhythmus der vorgenommenen Respirationen. Es stand somit die Luft im Pleuraraume unter keinem bedeutend höheren Drucke, als der äussere Luftdruck war. Ich liess die Kanüle längere Zeit liegen und wiederholte die Operation in den nächsten Tagen auf Wunsch des Kranken neuerdings, ohne dass dieselbe eine wesentliche Veränderung des Zustandes des Kranken mit sich gebracht hätte. Der Kranke ging asphyktisch im Laufe einiger Tage zu Grunde. In diesem Falle war kein flüssiger Erguss in die Pleura wahrnehmbar geworden.

Wenn ich auf Grund dieser Beobachtungen meine Ansicht über diesen Gegenstand aussprechen darf, so geht diese dahin, dass in allen Fällen von Pneumothorax mit geschlossener Fistel, wo es durch die in die Pleurahöhle austretende Luft zu einer hochgradigen Verdrängung der Nachbarorgane, speziell des Herzens, kommt jedenfalls die Punktion angezeigt ist. Bei Pneumothorax mit offengebliebener Fistelöffnung wird die Punktion natürlich keinen dauernden Erfolg haben, doch immerhin auch hier durch Ausgleichung des etwas erhöhten intrathoracischen Druckes eine Entlastung herbeiführen.

MOSLER (l. c.) zählt zur Lungenchirurgie die GUERIN-VIDAL'schen Kauterisationen, denen, wie ich mich an einer Reihe von Fällen zu überzeugen Gelegenheit hatte, eine ableitende Wirkung, sowie eine Erleichterung der subjektiven Beschwerden nicht abzusprechen ist. Als Analogon fällt Jedem hiebei die Ignipunktur bei fungösen Gelenkerkrankungen (MOSETIG, RAOUL, TRIBOUL¹⁸) ein.

Ferner die parenchymatösen Injektionen in die Lungensubstanz. MOSLER injizierte bekanntlich auf Grund der von KOCH, FRÄNKEL und JABLONOVSKI vorgenommenen Thierexperimente bei den mannigfachsten Bronchial- und Lungenaffektionen Lösungen von Karbol- und Salicylsäure, hatte jedoch, trotzdem er durch 10 Jahre unverdrossen seine Versuche fortsetzte, in keinem einzigen Falle (mit Ausnahme eines Echinococcus) den erwarteten Erfolg. Injektionen in Hohlräume (Kavernen, Gangrän) erzielten vorübergehende Besserung. Auch SEIFERT¹⁹ hat durch Injektion 3% Karbollösung bei putriden Bronchiektasien wesentliche Besserung (Abnahme der Auswurfmenge, Verlust der putriden Eigenschaften) herbeigeführt.

Von den Injektionen ging MOSLER über zur Eröffnung von Lungenhöhlen durch den Troikart (Liegenlassen der Kanüle, Ausspülung), und als diese Methode, welche gleichzeitig von PEPPER²⁰ geübt wurde, resultatlos blieb, mit dem Messer, resp. mit dem Thermokauter.

Im Vereine mit HÜTER eröffnete MOSLER im Juli 1873 eine bronchiektatische Kaverne im rechten oberen Lungelappen bei einem stark abgemagerten, oftmals fiebernden, reichlichen Eiweissgehalt des Urins darbietenden Kranken, der bereits mehrfach Hämoptoen gehabt hatte. Der Kranke ertrug den Eingriff gut, Husten, Auswurf waren gemindert und auch sein Allgemeinbefinden schien sich anfangs etwas zu bessern, bis später die Erscheinungen der amyloiden Degeneration heftiger wurden, denen er schliesslich auch, drei Monate nach der Operation, erlag. Die bronchiektatische

¹⁸) De l'ignipuncture dans le traitement des tumeurs blanches. Paris 1883. „Centralblatt f. Chirurgie“, 1884, 3.

¹⁹) Beitrag zur Behandlung der Bronchiektasien. „Berl. klin. Wochenschrift“, 1883, 24.

²⁰) Of the local treatment of Pulmonary cavities by Injections through the Chest-Wall. („American Journal of the medical sciences“ for October 1874.)

Höhle wies bei der Sektion eine schwach granulirende Oberfläche auf.

In einem zweiten Falle (1875) trat nach drei Monaten Anheilung einer durch den Schnitt eröffneten grossen bronchiektatischen Kaverne des linken oberen Lungenlappens auf. Nach einem Jahre starb der Kranke an allgemein verbreiteter Tuberkulose.

Seit diesen beiden Operation sind wiederholt Versuche gemacht worden, Lungenhöhlen durch operative Eingriffe zur Heilung zu bringen.

HEITLER zählt in seinem Vortrage auf: 2 Fälle von tuberkulösen Kavernen, 13 Bronchiektasien, 8 Lungenabszesse, 5 Lungengangrän, 1 Höhle durch Fremdkörpereinlagerung, 6 (nach JOHN DAVIS THOMAS 32) Echinococcen.

(Fortsetzung folgt.)

Berichte aus Kliniken und Spitalern.

Aus der Abtheilung für Hals- und Brustkrankheiten des Regierungsrathes Prof. Dr. Schnitzler an der allgemeinen Poliklinik in Wien.

Ueber Reflexneurosen,

bedingt durch Krankheiten der Nase und des Nasenrachenraumes.

Von **Dr. L. Réthi**, Assistent an der genannten Abtheilung.

Welche Bedeutung immer wir den reflexerregenden Punkten in der Nase und im Nasenrachenraume in ihrer Beziehung zu den sogenannten Reflexneurosen zuschreiben, soviel ist jedenfalls Thatsache, dass gewisse nervöse Erscheinungen, wie asthmatische Beschwerden, Trigeminusneuralgien, Nieskrampf und Reflexhusten, Parästhesien und Migraine oft verschwinden, wenn man das kranke Naseninnere mehr oder weniger dem gesunden Zustande entgegenführt, wenn man Polypen entfernt, Hypertrophien an den Nasenmuscheln zerstört, oft schon, wenn man eine chronische Pharyngitis einer erfolgreichen Behandlung unterzieht.

Wir wollen vorerst in Kürze einige hieher gehörige Fälle vorführen, von jeder beobachteten Kategorie blos Einen beschreiben, dann den Schwellkörper der Nase in seiner Bedeutung als reflexvermittelndes Bindeglied und schliesslich die Art und Weise des operativen Eingriffes mit Bezug auf die reflektorisch erzeugten nervösen Erscheinungen näher beleuchten.

1. Ein Herr von etwa 60 Jahren bekam Ende Jänner 1886 zeitweilig, namentlich beim Sprechen, schiessende Schmerzen in der Oberlippe, rechts von der Mittellinie auf eine etwa stecknadelkopfgrosse Stelle der Lippen konzentriert. Allmählig jedoch breiteten sich die Schmerzen über die ganze Oberlippe auf der rechten Seite aus und traten immer häufiger — namentlich beim Sprechen und Essen — auf. Cocain-Injektionen in das Zahnfleisch und in die Schleimhaut der Oberlippe hatten fast gar keinen Erfolg.

Bei der Aufnahme des Status praesens am 1. April 1886 war an der fraglichen (rechten) Seite nichts Abnormes zu sehen, kein nachweisbarer entzündlicher Prozess, keine Schwellung, keine Periostitis, etwa am Foramen infraorbitale, keine kariösen Zähne, überhaupt nichts, was durch Druck auf den 2 Trigeminusast die neuralgischen Anfälle hervorrufen könnte. Oberlippe, N. infraorbitalis druckempfindlich. Nebst einer mässigen chronischen Pharyngitis fand sich nun bei der Untersuchung der Nase ausser geringgradiger allgemeiner Verdickung und Röthung der Schleimhaut eine ziemlich zirkumskripte Schwellung hyperplastischer Natur an der rechten mittleren Muschel; das vordere Ende der unteren Muschel nur in demselben Masse verändert, wie die übrige Schleimhaut. Auf zweimalige Chromsäureätzung der mittleren rechten Muschel hörten die Anfälle auf, kehrten jedoch nach 14 Tagen mit sehr geringer Intensität wieder, nachdem aber der Rest

der verdickten Schleimhaut an der mittleren Muschel vollständig zerstört wurde, verschwanden die Anfälle vollständig und kehrten bis jetzt wenigstens nicht wieder.

2. Eine 35 Jahre alte Frau bekam in letzterer Zeit immer häufiger auftretende, anfallsweise wiederkehrende schiessende Schmerzen am rechten Zungenrande, ausstrahlend bis zur Spitze. Die Untersuchung ergab in der Mundhöhle nichts Abnormes, nichts an der Zungenbasis, nichts an den Zungenrändern, keine Papillome der Zunge, kein „schmerzhaftes Papillom der Regio foliata“ — ALBERT.¹⁾ Es fand sich blos eine alte Pharyngitis mit 2 auffallend grossen Follikeln rechts von der Mittellinie, und am vorderen Ende der rechten unteren Muschel starke Röthung und Schwellung, welche durch Druck mit der Sonde für einige Sekunden vollständig zum Verschwinden gebracht und besonders stark durch Sondenberührung der Follikel ausgelöst werden konnte. Diese Follikel wurden zerstört, die Anfälle hörten auf, die Schwellkörper jedoch blieben nach wie vor unverändert, zeitweilig stark gefüllt.

3. Eine junge Frau litt seit 3 Jahren an Migraine, welche sich in letzterer Zeit immer häufiger einstellte und die Kranke furchtbar quälte. Die für Migraine geläufigen ätiologischen Momente: hereditäre Belastung, Anämie, Chlorose, Säfteverluste etc. wurden vermisst. Die Untersuchung ergab eine ziemlich starke chronische Verdickung der linken mittleren Muschel, welche „versuchsweise“ in 3 Sitzungen beseitigt wurde. Es sind nun bereits über 3 Monate verstrichen, ohne dass sich ein hemikranischer Anfall eingestellt hätte.

Dass ein kausaler Zusammenhang zwischen gewissen Nasenkrankheiten und Asthma besteht, darauf hat zuerst VOLTOLINI aufmerksam gemacht, bald darauf wurde diese Wahrnehmung durch Beobachtungen von HAENISCH, B. FRÄNKEL, GOTTSLEBEN, SCHÄFFER, SCHNITZLER u. A. bestätigt. HACK, hat besonders die Bedeutung der Schwellkörper bei den Reflexneurosen hervorgehoben, SCHNITZLER hat in seinen Vorträgen „Ueber Asthma, insbesondere in seinen Beziehungen zu den Krankheiten der Nase“²⁾ durch zahlreiche, Jahre hindurch beobachtete Fälle den Zusammenhang zwischen Asthma und Erkrankungen der Nasenschleimhaut so unzweifelhaft dargelegt, dass die Thatsache kaum mehr bestritten werden kann.

Dennoch möchte ich als weiteren Beitrag zu dieser Frage zunächst einige kürzlich auf unserer Poliklinik beobachtete einschlägige Fälle kurz beschreiben und dann die verschiedenen diesbezüglichen Theorien besprechen.

4. Eine seit 3 Jahren verheiratete Frau litt seit 2 Jahren an asthmatischen Anfällen, welche sich in der letzten Zeit immer öfter wiederholten, so dass die Kranke sehr herabkam. Die Lungen im Zustande einer mässigen Blähung; in beiden Nasenhöhlen einige über erbsengrosse Polypen, den mittleren Nasengang ausfüllend, so jedoch, dass die Kranke bei hinreichender Durchgängigkeit der unteren Nasengänge auf die Nasenathmung nicht verzichten musste. Die Nasenschleimhaut im Uebrigen normal, eine Erkrankung der unteren Muschel nicht nachzuweisen. Nach Entfernung der Polypen mit der galvanokaustischen Schlinge und Chromsäureätzung der Basis derselben wurden die Anfälle immer seltener, bis sie schliesslich ganz ausblieben. Die Frau ist nun seit einigen Monaten ganz frei von Asthma.

5. In folgendem Falle waren die asthmatischen Anfälle durch einfach chronisch-hypertrophischen Nasenkatarrh bedingt. Der Kranke (Beamter) litt an einer besonderen Neigung zu Schnupfen, einhergehend mit starker Verstopfung der Nase und ziemlich viel Sekretion. 7—8 Monate vor der Aufnahme des Status praesens trat noch ein sehr unangenehmer Druck auf der Brust, der sich gelegentlich zu einem asthmatischen Anfalle steigerte, als Kombination des Schnupfens hinzu. Nun kamen aber in letzterer Zeit die asthmatischen Anfälle auch, wenn der Kranke sich keinen Schnupfen zuge-

¹⁾ Wiener med. Presse 1885. Nr. 1, 2, 3, 5 und 6.

²⁾ Wiener med. Presse 1883. Nr. 21—23, 25, 28, 30, 36 und 40.

zogen hatte und leiteten sich bloß mit vorübergehender Verstopfung der Nase ein.

Die Untersuchung ergab akutes Lungen-Emphysem, hochgradige chronische Schleimhauthypertrophie an den Nasenmuscheln sowohl als am Septum, vorne wie rückwärts; eine besondere Bevorzugung der unteren Muscheln, namentlich an deren vorderem Ende, war auch in diesem Falle nicht zu sehen, bloß auf stärkere Sondenreizung konnte von verschiedenen Stellen der Nasenschleimhaut etwas stärkere Füllung des Schwellgewebes an den unteren Muscheln erzielt werden. Es wurde eine systematische Behandlung der Nase, Chromsäureätzungen, vorgenommen.

Inbesondere die Anfälle wurden allmählig seltener und verschwanden schliesslich ganz.

6. Eine Frau von 36 Jahren litt zeitweilig an heftigen Hustenanfällen. Lungen- und Kehlkopfbefund negativ („Trigeminushusten“ von SCHADEWALDT¹⁾): keine Reflexfunktion des Vagus). Das Einzige, was bei der rhinoskopischen Untersuchung auffiel, war starke Schwellung des hinteren Endes der rechten unteren Muschel, während das vordere Ende derselben wenig geröthet und wenig geschwellt war. Wurde das hintere Muschelende oder das Septum auf der rechten Seite stellenweise mit der Sonde berührt, so wurden mit Leichtigkeit Hustenanfälle und etwas stärkere Füllung der Schwellkörper der unteren Muschel vorne wie rückwärts hervorgerufen.

Ätzung des hinteren Endes der unteren Muschel führte zum gewünschten Resultate, die Hustenanfälle hörten auf, die Schwellung des vorderen Muschelendes jedoch wurde durch die Operation gar nicht beeinflusst, es konnten durch Sondenreizung am Septum sogar an der mittleren Muschel nach mehreren Monaten starke Füllung der unteren Muschel, jedoch keine Hustenanfälle ausgelöst werden.

7. Schliesslich erwähnen wir noch eines Falles von Reflexniesen: Eine 30jährige Frau, welche seit vielen Jahren fast jeden Tag, gewöhnlich vor Abend, heftige Niesanfalle bekam. Bei der Untersuchung der Nase wurde an den vorderen Enden der unteren Muscheln starke Schwellung konstatiert, welche sich mit der Sonde wie ein Polster anfühlte; im Uebrigen Alles scheinbar normal. Die Schwellung der unteren Muscheln wurde mit dem Galvanokauter gründlich zerstört und die Niesanfalle wiederholten sich nicht mehr

(Fortsetzung folgt.)

Medizinalgesetzgebung und öffentliche Gesundheitspflege.

Cholera-Instruktion

verfasst über

Veranlassung des k. k. Ministeriums des Innern durch den obersten Sanitätsrath,

genehmigt und zur Darnachachtung den politischen Landesbehörden bekanntgegeben mit dem Ministerial-Erlasse vom 5. August 1886, Z. 14067.

II. Cholera-Prophylaxe.

(Fortsetzung. *)

C. Massregeln beim Ausbruche der Cholera.

32. Sobald in einem Orte der erste Cholerafall vorkommt oder die bereits erloschene Seuche wieder ausbricht, ist von dem Gemeindevorsteher hievon der Bezirkshauptmannschaft telegraphisch, oder falls dies nicht möglich ist, auf dem kürzesten Wege die Anzeige zu erstatten. Zugleich hat der Ortsvorstand die unverzügliche Einberufung der Sanitätskommission zu veranlassen und das Nöthige betreffs der Isolirung des Kranken etc. einzuleiten. In Gemeinden mit eigenem Statute ist dieser Anzeigepflicht durch Erstattung der Anzeige an die politische Landesbehörde nachzukommen.

Der Bezirksarzt hat sich sogleich nach dem Eintreffen der Anzeige behufs Feststellung der Krankheit an Ort und Stelle zu begeben. Bestätigt sich der Ausbruch der Cholera, so sind von

¹⁾ Der Trigeminushusten von Dr. Wille in Berlin. Deutsche Mediz. Wochenschrift XI. 1885, 16 und 17.

*) Siehe Nr. 35 und 36.

ihm sofort die nöthigen Weisungen behufs Bekämpfung der Seuche zu ertheilen.

33. Es ist von der grössten Wichtigkeit, die allerersten Cholerafälle richtig zu erkennen, weil durch unrichtige Diagnosen einerseits die beste Zeit zum Einleiten der erforderlichen Massregeln verloren geht, andererseits aber auch, wenn kein wirklicher Cholerafall vorlag, eine ganz ungerechtfertigte Aufregung der Bevölkerung und ein nutzloses Aufgebot von Massnahmen vermieden werden kann. Es muss daher mindestens beim Beginne der Epidemie bei jedem choleraverdächtigen Todesfalle die sanitätspolizeiliche Obduktion der Leiche vorgenommen werden, und wenn durch den Obduktionsbefund nicht in völlig zweifelloser Weise das Vorhandensein der Cholera ausgeschlossen wird, so ist auch die bakteriologische Untersuchung des Dünndarminhaltes zu veranlassen. Die politischen Landesbehörden haben diesfalls die nöthigen Einleitungen zu treffen, damit die mikroskopische Untersuchung durch hiemit völlig vertraute Fachmänner besorgt wird.

34. Sobald in einem Orte ein Cholerafall festgestellt ist, tritt für jeden Inhaber (Eigenthümer oder Miether) einer Wohnung die Verpflichtung ein, der Gemeindebehörde unverzüglich die Anzeige zu erstatten, sobald unter den Wohnungsgenossen ein Cholerafall vorkommt.

Diese Anzeigepflicht obliegt auch dem behandelnden Arzte. Die Ortsbewohner sind von dieser Verpflichtung in ortsüblicher Weise in Kenntniss zu setzen und ist über diese Verlautbarung eine schriftliche ämtliche Bescheinigung auszufertigen und der politischen Bezirksbehörde einzusenden.

Auf die strenge Erfüllung der Anzeigepflicht muss mit allem Nachdruck gewirkt werden. Ohne eine, nicht bloß anbefohlene, sondern auch wirklich ausgeübte Anzeigepflicht wird alle Seuchenpolizei illusorisch. Es darf nicht geduldet werden, kleinlicher Rücksichten wegen ein ganzes Land zu gefährden und es ist eine Verkehrtheit, das Elend anwachsen zu lassen, bevor man es zugesteht und bekämpft.

Auf Grund der eingegangenen Anmeldungen von Choleraerkrankungen sind Zusammenstellungen anzulegen und dieselben innerhalb zu bestimmender Fristen an die Bezirkshauptmannschaft behufs Berichterstattung an die Landesstelle einzusenden.

35. Die Choleraerkrankten sind in ihren Wohnungen zu isoliren; falls ungünstige häusliche Verhältnisse die Isolirung nicht ermöglichen, ist auf die Ueberführung des Kranken in das Nothspital hinzuwirken. Liegen die Umstände derart, dass die sanitären Interessen besser gewahrt werden, wenn der Kranke in der Wohnung belassen wird, so ist für die Delogirung der Gesunden zu sorgen.

36. Zum Krankentransporte dürfen dem öffentlichen Verkehr dienende Fuhrwerke nicht benützt werden. Hat eine solche Benützung dennoch stattgefunden, so ist das Gefährte zu desinfiziren.

37. Personen, welche mit Choleraerkrankten, deren Effekten oder mit Choleraleichen in Berührung gekommen sind und sich mit den Ausleerungen derselben beschmutzt haben könnten, sollen, bevor sie mit Menschen in Verkehr treten, sich einer sorgfältigen Reinigung unterziehen und insbesondere, bevor sie etwas geniessen, ihre Hände mit Karbollösung desinfiziren.

38. In Räume, wo sich Choleraerkrankte befinden, dürfen keine Lebensmittel gebracht werden. Essen und Trinken in denselben ist seitens Gesunder zu vermeiden. Hiertüber sind sowohl die Angehörigen des Kranken, wie dessen Wärter und sonstigen Personen, welche mit dem Kranken in Verkehr kommen, das Dienstpersonale etc. zu belehren.

39. Ganz besondere Aufmerksamkeit ist der Desinfektion und Reinigung der Kleider, Wäsche und Betten der Kranken und Verstorbener zu widmen. Vor erfolgter Desinfektion dürfen diese, sowie überhaupt jene Gegenstände, welche mit den Ausleerungen beschmutzt sind, aus den Krankenzimmern nicht entfernt werden, und ist hierauf um so strenger zu bestehen, als durch das Verbringen solcher Gegenstände in andere Orte am häufigsten die Seuche ver-

schleppt wird. Vor Allem sind die Wäscherinnen anzuweisen, dass sie Wäsche von Cholera-kranken, sowie Wäsche von Fremden während der Cholerazeit nie anders als in desinfizirtem Zustande zur Reinigung übernehmen, und sind dieselben insbesondere zu verpflichten, dass sie derartige Wäsche in besonders hiefür bestimmten Behältern transportiren und deren Reinigung abgesondert von jener anderen Wäsche vornehmen. Waschanstalten sind diesbezüglich polizeilich zu überwachen.

40. Die Versendung von gebrauchten Kleidungsstücken, Wäsche, Betten und sonstiger Habe von Cholera-kranken oder Verstorbenen im nicht desinfizirten und ungereinigten Zustande aus dem Choleraorte ist verboten. Die Empfänger solcher Gegenstände sind aufmerksam zu machen, dieselben nicht in Gebrauch zu ziehen, bevor sie sich nicht von der bewirkten Reinigung und Desinfektion Gewissheit verschafft oder letztere zur grösseren Sicherheit veranlasst haben. Das Einsammeln und der Transport von Hädern, abgetragenen Kleidern u. dgl. in Cholera-gegenden ist für die Dauer der Epidemie zu verbieten.

41. Wohnräume, in welchen Cholera-kranke verweilt haben, sind, sobald deren Benützung aufgehört hat, der sorgfältigsten Reinigung und Lüftung, nach Bedarf der Desinfektion zu unterziehen, bevor sie von Gesunden wieder bezogen werden.

42. Während des Herrschens der Cholera in einem Orte dürfen in demselben und seiner Umgebung keinerlei Veranstaltungen getroffen werden, die ein grösseres Zusammenströmen von Menschen in und nach diesem Orte zur Folge haben. Festlichkeiten, Prozessionen, Volksversammlungen, Jahrmärkte u. dgl. abzuhalten, Vergnügungszüge zu veranstalten, ist verboten.

43. Unter Umständen sind die Schulen in Choleraorten zu schliessen. Jedenfalls sind ausserhalb derselben wohnende schulpflichtige Kinder vom Schulbesuche in Choleraorten auszuschliessen, desgleichen dürfen Kinder aus Choleraorten zum Schulbesuche in einem noch unverseuchten Orte nicht zugelassen werden.

44. Choleraleichen sind thunlichst bald aus der Behausung zu entfernen, namentlich dann, wenn für die Aufbahrung der Leiche der geeignete Raum fehlt. Die Schaustellung von Choleraleichen ist verboten, desgleichen der Zutritt sogenannter Leidtragender in die Sterbewohnung; die Beerdigung ist thunlichst zu beschleunigen, das Leichengefolge möglichst zu beschränken.

In Orten, wo Leichenbeisetz-kammern fehlen, sollen provisorische auf den Friedhöfen errichtet werden.

Für Ortschaften, die keinen eigenen Friedhof haben und deren gewöhnlicher Begräbnisplatz ohne andere Ortschaften und frequente Strassen zu passiren nicht erreichbar oder zu entlegen ist, muss ein Cholerafriedhof ausgemittelt und angelegt werden.

Die Ueberführung von Choleraleichen in auswärtige Orte ist während der Epidemie und nach deren Erlöschen nicht zulässig.

45. Die Sanitätskommissionen haben auch während des Herrschens der Epidemie ihre Thätigkeit fortzusetzen.

Eine besondere Obsorge werden sie den Bedürftigen zuwenden und zu dem Ende auch die Beihilfe der Privatwohlthätigkeit in Anspruch nehmen, damit die bei Epidemien so nothwendige, über das Mass der gewöhnlichen Armenversorgung hinausgehende diätetische und ärztliche Hilfe den in Noth und Dürftigkeit Gerathenen gewährt werden könne, ohne sie an die Armenversorgung seitens der Gemeinde verweisen zu müssen.

D. Individuelle Schutzmassregeln.

46. Als eine nothwendige Ergänzung der gegen die Cholera im Allgemeinen durchzuführenden Massregeln muss schliesslich eine für alle Schichten der Bevölkerung fassliche und angemessene Belehrung hinzutreten. Die Massregeln der Behörde setzen zum Theile das verständnisvolle Mitwirken der Bevölkerung voraus, viele dieser Massregeln, welche den Schutz des Einzelnen bezwecken, würden unbeachtet bleiben, sofern nicht ausdrücklich darauf aufmerksam gemacht wird.

Es darf aber auch mit den präventiven Schutzmassregeln nicht zu weit gegangen und durch die zumeist in Verkehrs-

beschränkungen auslaufenden Verfügungen in der Erwerbs- und wirtschaftlichen Thätigkeit ausser jedem Verhältnisse zu dem erreichbaren Schutze stehende Störungen, Entziehung oder Vertheuerung der wichtigsten Ernährungsmittel für die dürftigeren Volksklassen hervorgerufen werden, wenn es möglich ist, durch Anwendung leicht ausführbarer Vorsichten denselben Zweck zu erreichen.

Es muss daher die Volksbelehrung Andeutungen enthalten über eine vernünftige Lebensweise, insbesondere mit Rücksicht auf den Genuss verdorbener Speisen, Getränke, auf die Auswahl und Behandlung der üblichsten Nahrungsmittel, über die Vermeidung alles unnöthigen Verkehrs mit Cholera-kranken und Choleraorten, über das Verhalten bei der Pflege der Cholera-kranken, über die Reinhaltung und Desinfektion der Hände, über die Behandlung beschmutzter Kleider und Wäsche, über die Gefahren, welche in Cholerazeiten mit der Versendung und dem Waschen von Effekten cholera-kranker Menschen verbunden sind, über andere Dinge, welche der Sorge des Einzelnen überlassen bleiben müssen, oder bei denen die Sanitätsbehörde der Unterstützung des Publikums bedarf.

Im Besonderen wird diese Belehrung auch die Warnung enthalten müssen, dass Nahrungsmittel, deren Herkunft man nicht kennt oder die gar aus Cholerahäusern kommen, nicht anders als im gekochten Zustande genossen werden sollen, dass das Trinken ungekochter Milch wegen der so häufig vorkommenden Zusätze von bedenklichem Brunnenwasser zu vermeiden sei, dass auch Gemüse, die in Düngerbeeten gezogen werden, nicht im rohen Zustande während der Dauer der Choleraepidemie genossen werden sollen.

Gleiches gilt für die Verwendung des möglicherweise durch Auswurfstoffe Cholera-kranker verunreinigten Wassers nicht blos zum Trinken, sondern auch zum Hausgebrauche. Niemand soll Cholerahäuser, fremde oder dem allgemeinen Gebrauche zugängliche Aborte ohne Noth und Vorsicht betreten. Da Verdauungsstörungen und Neigung zur Diarrhoe die individuelle Disposition für Choleraerkrankungen steigern, so möge jeder daran Leidende rechtzeitig ärztlichen Rath suchen und sich seinem Zustande entsprechende Verhaltensregeln geben lassen.

Das Missliche ist, dass der grössere Theil der Menschen solche Vorschriften nicht beachtet, nicht versteht, oder sich einbildet, es besser zu verstehen, nicht konsequent durchführt oder nicht in der Lage ist, sie durchzuführen zu können. Der Geschäftsmann, der Arbeiter, der reisen oder fern von der Heimat arbeiten muss, kann sich immune Verhältnisse nicht schaffen, er muss in Herbergen wohnen, er muss essen, was und wie er es bekommt, er kann das Trinkwasser nicht untersuchen und kochen.

Es wird, gestützt auf die Wahrnehmung, dass im sauren Magensaft, sowie in Salzsäurelösungen (1:2000) der Cholerakeim zu Grunde geht, für unter solchen Verhältnissen Lebende mehrseitig empfohlen, nach jedem Essen und Trinken unmittelbar 8—10 Tropfen Salzsäure, die in Wasser bis zur Abstumpfung des stärker sauren Geschmacks verdünnt ist und von da an stündlich noch eine weitere Dosis Salzsäure, bis die Verdauung zu Ende ist (4—6 Stunden) zu nehmen. Jedenfalls soll der, welcher von diesem Mittel Gebrauch macht, sich genaue Weisung beim Arzte verschaffen.

Aufgabe der Landesbehörden ist es, die vorstehenden Weisungen in entsprechender Darstellung und Form vorzüglich in jenen Bevölkerungskreisen zu verbreiten, in welchen eine Anleitung über das Verhalten während der Cholerazeit einen empfänglichen Boden findet.

(Fortsetzung folgt.)

Kritische Besprechungen und literarische Anzeigen.

Führer durch das medizinische Berlin.

Nach authentischen Quellen bearbeitet.

Mit 7 Grundrissen und 1 Plan.

(Berlin 1886. Fischer's medizinische Buchhandlung.)

Wenn es schon an und für sich als eine gute Idee und dankenswerthe Aufgabe betrachtet werden muss, fremden wie einheimischen Aerzten einen praktischen Wegweiser und zuverlässigen Rathgeber durch die medizinischen Institute und Krankenhäuser

Berlins darzubieten, so muss eine derartige Idee gegenwärtig, wo in kürzester Zeit anlässlich der daselbst tagenden Naturforscher-Versammlung die deutsche Reichshauptstadt von zahlreichen Aerzten aus allen Gegenden der Welt besucht werden dürfte, als eine höchst glückliche und aktuelle bezeichnet werden. In der That ist der vorliegende „Führer durch das medizinische Berlin“ ein äusserst praktisches Taschenbuch für den Arzt, das ihm in allen beruflichen und persönlichen Angelegenheiten präzisen und verlässlichen Aufschluss erteilt. So klein ist heutzutage kein Büchlein, dass es nicht in mehrere Theile zerfallen würde. Auch das vorliegende Büchlein besteht aus zwei Theilen, deren erster, „Praktische Vorbemerkungen“ überschriebener, Alles in genauester und umständlichster Weise enthält, was in geschäftlicher und sozialer Hinsicht für den Reisenden wichtig ist: Geld, Ankunft und Abfahrt, Bahnhöfe, Stadtbahn, Ringbahn, Hotels, Hotels garni, möblierte Zimmer, Familien-Pensionen, Restaurants, Weinstuben, Bierhäuser, Cafés und Konditoreien, Droschken, Omnibus, Dampfschiffahrt, Post und Telegraph, Theater, Konzerte, Vergnügungsorte, Bäder etc. Der zweite Theil ist der eigentliche Führer durch das medizinische Berlin; er leitet uns durch die zahlreichen öffentlichen und Privat-Heilanstalten, durch Krankenpensionate, Laboratorien und Bibliotheken, durch die Universität, ihre Hörsäle und Kliniken. Er instruiert uns über das Medizinalwesen des deutschen Reiches, macht uns mit den verschiedenen ärztlichen Vereinen bekannt und belehrt uns darüber, dass in der Zentrale des deutschen Reiches nebst einer grossen Zahl von Privatkliniken zahlreiche Polikliniken bestehen, — alle unbehelligt und unangefochten.

Das Büchlein enthält ausserdem noch sieben, die Orientirung sehr erleichternde Grundrisse und einen grossen Plan, auf welchem die für den Arzt bemerkenswerthen Gebäude durch rothen Druck hervorgehoben sind. Wir können allen Kollegen, die jetzt oder wann immer die Hauptstadt des deutschen Reiches zu besuchen gedenken, das vorliegende Büchlein mit gutem Gewissen wärmstens empfehlen; es wird ihnen ein treuer, ein verlässlicher „Führer“ sein.

Tagesgeschichte und Korrespondenz.

Siebenter österreichischer Aerztevereinstag.

Der siebente österreichische Aerztevereinstag wurde am 6. d. M. in Innsbruck in der Aula der Universität eröffnet. Zur Versammlung hatten sich der Landes-Sanitätsreferent Statthaltereirath Dr. R. VON HEINISCH und Bürgermeister-Stellvertreter GRELL eingefunden. Der Präsident des Geschäfts-Ausschusses, Sanitätsrath Dr. GAUSTER (Wien), eröffnete um 10 Uhr Vormittags den Aerztevereinstag mit einer Ansprache, in der er die erschienenen Delegirten begrüßte und mit einem Hoch auf den Kaiser schloss, in das die Versammlung lebhaft einstimmt. Hierauf folgte die Begrüssungsrede des Statthaltereirathes Dr. R. v. HEINISCH, des Bürgermeister-Stellvertreters GRELL und des Vorstandes des Vereines der deutschen Aerzte Tirols, Dr. KLOTZ, namens des Vereines, der als jüngstes Mitglied des Verbandes es hoch anschlägt, dass Innsbruck zur Abhaltung der Berathungen ausersehen worden sei. Zum Präsidenten wurde Sanitätsrath Dr. GAUSTER (Wien), zu Vice-Präsidenten wurden Prof. Dr. LIPP (Graz) und Dozent Dr. KLOTZ (Innsbruck), zu Schriftführern Dr. PEER (Brixen), GRASSL (Waidhofen an der Thaya), Dr. URBACZEK (Marburg) und Dr. ROCHELT (Meran) gewählt. Der Schriftführer Dr. KOHN (Döbling) erstattete hierauf den Rechenschaftsbericht des Geschäfts-Ausschusses über die abgelaufene Geschäftsperiode. Dem Aerztevereins-Verbande gehören gegenwärtig 26 ärztliche Vereine mit 4500 Mitgliedern an, darunter 9 Landesvereine mit 66 Sektionen. Nächster Gegenstand der Tagesordnung ist das Referat, betreffend die Errichtung von Aerztekammern, bekanntlich ein Gegenstand, der den Aerzteverband schon eine lange Reihe von Jahren beschäftigt. (Referenten Dr. KARL KOHN aus Döbling und Prof. Dr. JANOWSKY aus Prag.) Sämmtliche, die Errichtung von Aerztekammern betreffenden Anträge wurden angenommen. Eine längere Debatte veranlasste nur ein Abänderungs-Antrag des Regierungsrathes Prof. Dr. VALENTA (Laibach) auf Einbeziehung der praktischen

Militärärzte in die Kompetenz der Aerztekammern. Nachdem von mehreren Rednern betont worden, dass die bestehenden Militärvorschriften die Einbeziehung unmöglich machen, wurde der Antrag Dr. VALENTA's mit allen gegen Eine Stimme abgelehnt.

Eine längerer Debatte fand über den Antrag, betreffend die Einführung der obligatorischen Impfung in Oesterreich, statt. Dr. SCHOLZ (Wien) mahnt zur Vorsicht; er sei zwar kein Impfgegner, aber ein Impfkritiker. — Sanitätsrath Dr. WITLACIL (Wien) erwidert, dass der Einfluss der Impfung allen praktischen Aerzten bekannt sei und dass namentlich die jüngste Blattern-Epidemie in Wien die statistischen Beobachtungen des deutschen Gesundheitsamtes bestätigt habe. — Delegirter Dr. BAUER erklärt, dass der Verein der städtischen Bezirke Wiens, den er vertritt, entschieden für die Impfung sei. — Dr. LILLENFELD (Prag) belegt die gute Wirkung der Impfung mit einer Reihe von Beobachtungen. — Prof. LIPP (Graz) betont die Nothwendigkeit, dass der Aerztevereinstag bezüglich der Impffrage Stellung nehme, damit auch Gesetzgebung und Verwaltung von den Fortschritten der Prophylaxis für die Allgemeinheit Gebrauch machen.

Die Anträge Dr. KRATTER's für obligatorische Impfpflicht wurden hierauf unverändert angenommen.

Dr. HEINRICH ADLER (Wien) referirt über den von der Regierung im Abgeordnetenhaus eingebrachten Gesetzentwurf, betreffend die Krankenversicherung der Arbeiter, nach welchem die Arbeiter analog der Unfallversicherung gegen Krankheiten versichert werden sollen. Als Krankenunterstützungen wären freie ärztliche Behandlung und Krankengeld zu gewähren. Nach §. 56 desselben Gesetzes ist es aber den Genossenschafts-Krankenkassen gestattet, anstatt der ärztlichen Hilfe eine Erhöhung des Krankengeldes zu gewähren. Dieser Paragraph machte das ganze Gesetz, dessen Zweck in erster Linie die Sicherung der ärztlichen Hilfe, der raschen Heilung des Erkrankten ist, illusorisch, weil nicht jeder erkrankte Arbeiter trotz des erhöhten Krankengeldes ärztliche Hilfe überhaupt oder wenigstens nicht sofort in einer dem Zwecke der Förderung rascher Heilung entsprechenden Weise in Anspruch nehmen werde; weil ferner es schlechthin unmöglich sei, sich für jenen Betrag, um welchen das Krankengeld erhöht werden soll — im Maximum etwa 50 oder 60 Kreuzer per Tag — ärztliche Hilfe und Medikamente zu verschaffen. Der Referent beantragt schliesslich, eine Petition an das Abgeordnetenhaus zu richten, in welcher um einige Abänderungen der Gesetzvorlage, insbesondere um Nichtgestattung der Reluirung der ärztlichen Hilfe durch Geldunterstützung, ferner um Eliminirung jenes Passus gebeten wird, welcher die Krankenunterstützung jenen Arbeitern entzieht, die sich durch „geschlechtliche Ausschweifung“ eine Krankheit zugezogen haben, weil eine solche Bestimmung der Ausbreitung der Syphilis geradezu Vorschub leisten würde. Diese Anträge wurden angenommen.

Regierungsrath Prof. VALENTA (Laibach) referirte über die obligatorische Spitalsdienstzeit zur Ausübung der ärztlichen Praxis und beantragte, der Aerztevereinstag möge aussprechen: 1. Es liegt einerseits im Interesse des ärztlichen Standes selbst, andererseits des Publikums, dass kein Doktor ohne Spitalsdienstzeit zur Ausübung der Privatpraxis zugelassen werde. 2. Die obligatorische Spitalspraxis ist nach vollendetem vierjährigen Studium, resp. erlangtem Doktorgrade zu absolviren. 3. Eine entsprechende Umänderung des jetzigen medizinischen Studienplanes ist unbedingt nothwendig. 4. Zur Berathung der diesbezüglichen Modalitäten ist eine gemischte Enquête ad hoc, bestehend aus Lehrern und praktischen Aerzten, Delegirten der ärztlichen Vereine, Spitalsdirektoren und Primärärzten, von der Regierung behufs Abfassung einer Vorlage an den Reichsrath ethunlichst einzuberufen. Diese Anträge wurden einstimmig angenommen.

Nach Schluss des Aerztevereinstages fand die Konstituierung des Geschäftsausschusses statt. In denselben wurden gewählt: für Wien: Dr. HEINRICH ADLER, Dr. E. BLUM, Sanitätsrath Dr. GAUSTER, Dozent Dr. HOCK, Dr. KARL KOHN, Dr. JOSEF SCHOLZ, Sanitätsrath Dr. WITLACIL; für die einzelnen Kronländer, und zwar für Böhmen: Prof. Dr. JANOWSKY (Prag), Dr. GRASSE (Reichenberg), Dr. UNTOLITZKY (Czaslau); Mähren: Dr. ORTNER (Znaim);

Dr. LICHTENEKERT (Zwittau); Schlesien: Dr. DWORZAK (Königsberg), Dr. KOPETSCHKE (Wagstadt); Galizien: Prof. Dr. HOFMOKL (Wien), Dr. MERUNOWICZ und Dr. ROZANSKI (Lemberg); Bukowina: Sanitätsrath Dr. PORAS (Radautz), Dr. ZALOCINZKI (Czernowitz); Niederösterreich: Dr. ULBING (Hollabrunn), Dr. GRASSL Waidhofen a. d. Thaya); Oberösterreich: Dr. SCHRÖGER (Linz); Salzburg: Prof. Dr. LECHNER (Wien), Dr. WEGMAYER (Tamaweg); Tirol: Dozent Dr. KLOTZ und Dr. DALMER (Innsbruck); Kärnten: Dr. v. JOSCH und Dr. GRUBER (Klagenfurt); Steiermark: Dozent Dr. KRATTER (Graz), Dr. MALLY (Marburg); Krain: Prof. Dr. VALENTA und Regimentsarzt Dr. THURNWALD (Laibach).

(Ein ausführlicher Bericht folgt.)

Briefe aus Ungarn.

Die XXIII. Wanderversammlung der ungarischen Aerzte und Naturforscher.

(Original-Bericht der „Wiener Mediz. Presse“.)

(Fortsetzung.)*

Dr. EDUARD LÖRI aus Budapest entwickelt in einem Vortrage über „die pathologischen Veränderungen des Pharynx, Larynx und der Nase bei der fettigen Entartung des Herzens“, dass Phthise der Schleimhaut dieser Gebilde bei Erwachsenen eine sehr seltene Erkrankung ist und zumeist nur in Verbindung mit hektischen Krankheiten vorkommt, mit Chlorose, Skrophulose, Tuberkulose, BRIGHT'scher Krankheit, krebsigen Neubildungen, Diabetes mellitus, am häufigsten aber bei fettiger Entartung des Herzens. Der Zusammenhang mit dieser letzteren Erkrankung ist umso beachtenswerther, weil für die fettige Herzentartung oft kein anderes Erkennungszeichen vorhanden ist. Aus den erwähnten Erscheinungen diagnostiziert L. die fettige Entartung des Herzens in allen den Fällen, wo der Zusammenhang dieser Symptome mit anderen Erkrankungen nicht nachweisbar ist. Die diesbezügliche Beobachtung hat L. zuerst im Jahre 1870 gemacht, und da seine Annahme seither durch zahlreiche Fälle gerechtfertigt wurde, empfiehlt er diese für die Diagnose der fettigen Herzentartung ganz neue Thatsache der Aufmerksamkeit der Sektion.

Den vierten Vortrag hielt Dr. FRANZ TORDAY aus Budapest über „das Wesen und die Behandlung des Krampfhustens bei Kindern“. T. hebt hervor, dass die alten Aerzte noch zu Ende des vorigen Jahrhunderts darüber nicht im Klaren waren, ob der Krampfhusten eine Erkrankung des Magens oder der Lunge sei? In den 60er Jahren dieses Jahrhunderts hat man das Wesen im Katarrh der Bronchien und in einer Affektion des Nervensystems gesucht, ohne dass man auf das Wichtigste, auf Infektion, aufmerksam geworden wäre. Gegenwärtig wird der Krampfhusten für eine wirkliche Infektionskrankheit gehalten; die Infektion wird durch Mikroorganismen vermittelt, welche aus der Atmosphäre auf die Schleimhäute der Respirationswege gerathen, wo sie anschwellen, massenhaft sich vermehren und mit dem Schleim ausgeworfen werden; aus dem Schleim, oder gleich aus der Lungenschleimhaut werden dieselben durch die Luftströmung anderen geeigneten Schleimhäuten zugeführt. Charakteristisch für den Krampfhusten ist allenfalls der Katarrh und der nervöse Husten, aber das Wesen desselben ist durch die Mikroorganismen bedingt. Diese repräsentiren das spezifische Virus, welches einerseits die Schleimhäute zur intensiven katarrhalischen Erkrankung anregt, mit der charakteristischen, koplösen, klebrigen Schleimabsonderung und andererseits als peripherischer Nervenreiz durch Erregung der Nervenenden krampfartige Hustenparoxysmen auslöst. Die alten, rein empyrischen Arzneimittel werden zum grössten Theile heutzutage nicht mehr angewendet, zumeist noch Ipecacuanha und Belladonna. Gegenwärtig können mit dem meisten Erfolge benützt werden Chinin mit Belladonna und zur Linderung der unruhigen Nächte das Chloralhydrat. Letzteres kann bei hartnäckigem Erbrechen in sehr kleinen Dosen mit gutem Erfolge gegeben werden, aber durch längere Zeit deshalb nicht, weil die Kinder davon sehr erschläft werden und ihre Ernährung noch mehr abnimmt. Statt Chloralhydrat hat T. gegen hart-

(* Siehe Nr. 35.)

näckiges Erbrechen während der letzten anderthalb Jahre mit gutem Erfolge Bepinselungen des Rachens mit 2% salzsaurem Cocainlösung angewendet. Als wirklich spezifisches Mittel kann kein einziges betrachtet werden, aber mit der von T. hervorgehobenen Behandlung können die Anfälle gelindert, eventuell auch vermindert werden. Inhalationen schaden nicht, haben aber auch keine auffallende Wirkung; besonders sind die Inhalationen in Gasfabriken nur unter ärztlicher Kontrolle zu gestatten. Da der Krampfhusten eine sehr wichtige Kinderkrankheit ist, überhaupt bei sehr kleinen Kindern, so muss der Verlauf vom Arzte sehr streng kontrollirt werden, dabei sollen die Kinder in einer stets reinen und genügend milden (15—16° R.) Luft gehalten, bei milder Witterung zumeist in freie Luft gebracht und mit leicht verdaulichen Speisen gut genährt werden.

Dr. STEFAN MOLNÁR aus Halas bemerkt darauf, dass der Krampfhusten gegenwärtig in seinem Bezirke epidemisch herrsche und seine diesbezüglichen Erfahrungen im Ganzen genommen den Angaben des Dr. T. entsprechen.

In der zweiten, unter dem Vorsitze des Arader Spitalsdirektors Dr. JOHANN DARÁNYI abgehaltenen Sitzung sprach Dr. LUDWIG EHRENREICH aus Szirák über „Malaria-Rezidive“. E. erläutert die Aetiologie des Malariafiebers und gibt die von ihm geübte Behandlungsmethode an, welche darin besteht, dass anfangs dem Kranken grössere Chinindosen verabreicht werden und wenn Rezidive eintritt, erhält der Kranke täglich 4 Decigramm Chinin einen Monat lang.

Den zweiten Vortrag hielt Dr. IGNAZ PILLITZ über „Verhinderung der Trachom-Verbreitung“. Von der Thatsache ausgehend, dass die Diagnose des Trachom, theils durch Unachtsamkeit des Kranken, theils durch Vernachlässigung verzögert wird, wünscht P., dass die Sektion Anträge stelle, wie durch die Zivil- und Militärbehörden die Verbreitung des Trachom verhindert werden könnte.

Dr. SZILÁRD PLECHL, Physikus des Torontaler Komitates, meint, dass bei der Verbreitung des Trachom nicht die entlassenen Rekruten und im Allgemeinen nicht das Militär der Hauptfaktor wäre, weil das Trachom auch unter Kindern, Frauen im grossen Masse verbreitet ist und diese erkrankten Individuen auch die Infektion weiter verbreiteten. P. glaubt die Verhinderung der Trachomverbreitung durch das ausnahmsweise Verbot der Verheiratung solcher erkrankten Individuen erzielen zu können.

Dr. JULIUS OLÁH, Sanitäts-Inspektor, findet in den Angaben P.'s Nichts, was nicht schon auch bisher von den Zivil- und Militärbehörden geschehen ist, es ist sogar noch mehr geschehen, aber die praktische Ausführung der diesbezüglichen Verordnungen stösst auf zahlreiche Hindernisse.

Dr. MAX SCHÄCHTER aus Budapest behandelt „den gegenwärtigen Standpunkt der antiseptischen Wundbehandlung“ und gelangt nach eingehender Erörterung einzelner Theile dieser Frage zu der Folgerung, dass bei Lösung dieser Frage die Verbreitung des Reinlichkeits-Prinzipes die Hauptaufgabe der Zukunft bildet.

Den vierten Vortrag hielt Dr. FRANZ KISS, Physikus des Bihar Komitates, über „die Verhinderung der Infektionskrankheiten, welcher Zweck am besten durch Absperrung der infizirten Wohnungen erzielt werden könnte.“

In der dritten Sitzung präsidirte der Temesvárer Spitalsdirektor Dr. GEDEON BÉCSY. Die Vorträge eröffnete Dr. JOHANN AMBRÓ, Direktor des Hebammen-Institutes von Pressburg mit Vorschlägen, wie den verwahrlosten Müttern und Kindern Abhilfe verschafft werden könnte, da das Sanitätsgesetz vom Jahre 1876 das angehoffte Resultat nicht bewirkt und weil hauptsächlich dessen auf das Geburtswesen sich beziehende Theil für praktische Ausführung sehr lückenhaft ist. A. findet die Ursache in der mangelhaften Qualifikation der Hebammen und in der Lauheit der ärztlichen Kontrolle, weshalb 1. bezüglich der ethnischen Qualifikation für verständige Schölerinnen gesorgt werden soll, was möglich wäre, wenn die Gemeinden und Behörden für die Ausbildung der Schölerinnen und die Existenz der Hebammen Sorge tragen würden; 2. wenn die Thätigkeit der Hebammen systematisch kontrollirt und dieselben zur Führung eines Geburtsprotokolls verpflichtet würden. Die Gesellschaft

hält es für ihre Pflicht, verwahrlosten Müttern und Kindern zu helfen, weshalb die Organisierung humanistischer Vereine zu empfehlen wäre.

Dr. ALEXANDER BAKÓ aus Budapest bespricht „die Diagnostik der Harnröhren Strikturen“, indem er deren geschichtliche Entwicklung und die heutzutage modernen Verfahren auseinandersetzt und die behufs Konstatirung der Diagnose anzuwendenden Instrumente vorzeigt.

Dr. JONAS BÁRON, Primararzt aus Budapest, hielt den dritten Vortrag über „die Pathologie der Hernia incarcerata“. Zu den bisher bekannten Einklemmungs-Ursachen gibt B. noch eine dritte an, welche durch Vorfal eines schlaffen Darmstückes und durch Bildung eines Winkels mit dem in der Bauchhöhle gebliebenen Darm zu Stande kommt.

Die vierte Sitzung der medizinisch-chirurgischen Sektion unter dem Präsidium des Prof. ERNST SCHWIMMER war die Schlussitzung. In derselben theilte der Spitalsarzt aus Nagy-károly, Dr. ADOLF ALDOR, zwei von ihm operirte Fälle von Ovarialcysten mit, deren günstiger Verlauf es bewiesen, dass diese Operationen heutzutage nicht nur von Universitäts-Kliniken ausgeführt werden können.

Dr. NICOLAUS DUBAY aus Budapest, spricht über „Verhinderung der Harnröhren-Strikturen durch ein von ihm seit 14 Jahren geübtes Verfahren, welches darin besteht, dass er während des Urinirens zeitweilig das Ende der Harnröhrenöffnung zubält. Durch dieses von D. „rhythmisches Harnen“ genannte Verfahren glaubt er auch beginnende Strikturen heilen zu können.

In der Diskussion bekämpften die Dr. SCHWIMMER, BAKÓ, SZÉNÁSSY und SCHWARTZER die Unhaltbarkeit der Behauptung D's, und erklärten das empfohlene Verfahren für unzweckmässig, ja sogar für gefährlich.

Schliesslich trägt Dr. STEPHAN MOLNÁR aus Halas vor „die Biographie des Löwener Professors PHILIPP VERHEYEN“, mit Demonstration eines anatomischen Werkes aus dem 17. Jahrhundert.

(Schluss folgt.)

Association française pour l'avancement des sciences.*)

(Fortsetzung.**)

Ueber die Wolfswuth.

Da die Angaben PASTEUR's, dass die Inkubationsdauer der durch den Biss toller Wölfe entstandenen Lyssa viel kürzer sei als die der durch Hundebiss hervorgerufenen und dass die Mortalität bei der ersteren eine viel bedeutendere sei, als bei der letzteren, auf Widerspruch gestossen sind, so hat Dr. DU MESNIL aus Rouen eine diesbezügliche, auf authentischen Daten beruhende Statistik gemacht. Er sammelte so 342 Fälle, ganz abgesehen von den 395 Fällen, bei denen Dr. VALLET die Mortalität der von Wölfen gebissenen Individuen berechnete. Er fand, dass die durch den Biss von tollen Hunden hervorgerufene Wuth hauptsächlich zwischen dem 40. und 50. Tage zum Ausbruche kommt, während die durch den Biss von Wölfen entstandene Wuth zwischen dem 20. und 30. Tag zum Ausbruch kommt.

Die grössere Mortalität bei der Wolfswuth wurde schon, unter Anderen auch von BROUARDEL in seinem diesbezüglichen Artikel im „Dictionnaire encyclopédique“ und in der Thèse von VALLET angeführt. DU MESNIL hat in seiner Statistik konstatiert, dass von 340 Fällen von Wolfswuth 200 starben, also eine Mortalität von 60.23%.

Interessant ist die Statistik DU MESNIL's bezüglich der Mortalität in den Fällen, wo Kauterisationen erfolgt sind. Von 146 von Wölfen gebissenen und nachträglich kauterisirten Individuen starben 87, also 60.27%. DU MESNIL fand ferner, dass von 59 durch die Kleidungsstücke hindurch gebissenen Individuen ein einziges starb; von 85 am Kopfe, Halse und an den Händen Gebissenen starben 66.

*) Aus dem Berichte der „Semaine médicale“.

***) Siehe Nr. 36.

Bereits im Jahre 1813 machte Dr. CHAMPION aus Bar-le-Duc eine Mittheilung in der Académie des sciences, in der er hervorhob, dass von 19 von einem wüthenden Wolfe gebissenen und sofort nach erfolgtem Bisse kauterisirten Individuen 11, trotz der unmittelbaren Pflege, starben, was eine Mortalität von 57.9% ergibt. Der Tod erfolgte zwischen dem 15. und 80. Tage.

Vergleicht man mit diesen Thatsachen die Resultate der PASTEUR'schen Behandlung, so ergibt sich Folgendes:

Die 19 von PASTEUR behandelten Russen waren sehr tief und an entblösten Körperstellen gebissen, manche hatten bis zu 32 oberflächliche Wunden und 50 Bisse. Von diesen 19 starben bloss 3, und zwar fing die Behandlung zu einer Zeit an, in der bei zweien der erwähnten von CHAMPION mitgetheilten Fälle bereits der Tod eintrat. Trotz dieser zwei Fälle ergibt sich eine Mortalität von 15.79%, im Gegensatz zu den 57.9% von 1813, die trotz der unmittelbaren Kauterisation erreicht wurden.

Seit dem Beginne der Präventivimpfungen wurden nach der PASTEUR'schen Methode 50 von Wölfen gebissene Individuen behandelt, davon starben 8, also eine Mortalität von 16%, im Gegensatz zu der von RENAUT 68% und der von CHAMPION (1813) 58%.

In Odessa behandelte Dr. GAMALEI nach der PASTEUR'schen Methode 129 Individuen, darunter 8 von Wölfen Gebissene. Es starben bloss zwei.

Angesichts dieser Resultate steht DU MESNIL nicht an, die grossen Vorzüge der PASTEUR'schen Präventivimpfungen anzuerkennen.

Ueber die Pneumonie-Epidemie im Frühlinge 1886.

Die so betitelte Mittheilung LANCEREAUX hat deshalb für unsere Leser ein besonderes Interesse, weil sie die Angaben WEICHELBAUM's bestätigen. Die Pneumonien, die LANCEREAUX im Frühling 1886 beobachtete, zeichneten sich aus:

1. Durch eine abnorme Häufigkeit.
 2. Durch die gleichzeitig vorhandene Influenza, wenigstens seit März.
 3. Durch den ausgesprochenen epidemischen Charakter. Von den 25, von Jänner bis Ende März beobachteten Fällen waren 6 innere Fälle. Von diesen betrafen 4 Kranke, die wegen anderer Leiden im Spitale lagen, die übrigen zwei einen gesunden, kräftigen Krankenwärter und einen etwas überangestregten Extern (Student). Alle diese 6 im Krankensaale erworbenen Fälle endigten durch den Tod. Die Frau des Krankenwärters starb zur selben Zeit wie ihr Mann auf einer anderen Abtheilung.
 4. Durch einen sehr unregelmässigen Verlauf und sehr unregelmässige Symptome: latenter Beginn, vielfache Frostanfälle, heftiges Seitenstechen, übermässige Dyspnoe, gar kein oder sehr reichlicher, röthliche Pneumococcen enthaltender Auswurf, unregelmässige Temperatur, vorübergehende Albuminurie, abgekürzte oder verlängerte Dauer und manchmal Tod nach vollständiger Deferveszenz.
 5. Durch verhältnissmässig gewöhnliche Komplikationen, wie Meningitis, Endocarditis ulcerosa, Parotitis. LANCEREAUX zitiert 3 Fälle von Pneumonie: 2 mit gleichzeitiger Endokarditis mit Pneumococcen, einer mit eitriger Meningitis (Anwesenheit von Streptococcen).
 7. Lokalisation in anderen Organen als den Lungen: in einem Falle fibrinös-eitrige Pleuritis (Anwesenheit von Pneumococcen).
- LANCEREAUX schliesst aus diesen Beobachtungen, dass die Pneumonie eine allgemeine kontagiöse Erkrankung ist, die ausser ihrer gewöhnlichen Lokalisation in der Lungen auch in einem anderen Organe ihren Sitz haben und die Lunge intakt lassen kann.

Exstirpation des Talus und des Calcaneus.

OLLIER in Lyon machte eine Mittheilung über die gleichzeitige Exstirpation des Talus und des Calcaneus. Auf den ersten Anblick könnte es unsinnig scheinen, diese beiden Knochen gleichzeitig zu exstirpiren und man könnte glauben, dass das Resultat kein so günstiges wäre, wie bei der Amputation des unteren Drittels des Unterschenkels. Es ist dem aber nicht so. OLLIER machte diese Operation fünf Mal und besonders in einem Falle konnte er konstataren, dass ein Sohlengewölbe vorhanden war, und der Kranke konnte leicht seine Arbeit wieder aufnehmen.

Der Calcaneus reproduziert sich im Allgemeinen sehr gut, aber der Talus, von seinem periostalen Ueberzuge minder begünstigt, reproduziert sich bloß als ein einfacher Knochenkern.

OLLIER legt viel Gewicht auf die Nachbehandlung, die darin besteht, den Fuss nach rückwärts zu drängen und den Rückzug der vorderen Knochenmasse zu begünstigen. Da es sich in allen Fällen um junge Leute handelt, ist der Fuss kürzer, erstens in Folge des Substanzverlustes, zweitens in Folge von Entwicklungshemmung.

Als Operationsmethode wendete OLLIER die subperiostale Resektion an; die Inzision ist seitwärts, parallel den Peroneis und derart gerichtet, dass die Ansätze der Bänder und die Periostscheide verschont blieb.

Die Resultate sind gut, da indessen der Calcaneus sich nicht wieder bildet, so ist der Gang schwer in Folge des Equinismus des Fusses. Später wird die Erhebung auf die Spitze des Fusses möglich, wenn der Kranke sich auch bloß auf das kranke Bein stützt. Durch die alte Methode erreicht man nie ein solches Resultat. OLLIER bemerkt aber, dass die genannte Bewegung weder so leicht, noch so ausgesprochen ist, wie bei der Exstirpation des Calcaneus allein.

Ueber die Schmerzhaftigkeit und Schmerzlosigkeit der Neubildungen.

Ueber dieses, in den chirurgischen Handbüchern fast gar nicht behandelte Thema hielt VERNEUIL einen Vortrag. Es lohne sich, meint VERNEUIL, um so mehr über dieses Thema zu sprechen, als sowohl in ärztlichen, als in Laienkreisen falsche Meinungen darüber herrschen. Man nimmt allgemein an, dass der Mangel an Schmerz oder äusserst geringe Schmerzhaftigkeit eine Begleiterscheinung der gutartigen Tumoren (Lipome, Adenome, Fibrome) sei, und dass im Gegentheil der Schmerz heftig und fast konstant bei den bösartigen Geschwülsten (Epitheliom, Osteosarkom, Carcinom etc.) sei. Das ist absolut falsch; es können gutartige Geschwülste sehr schmerzhaft und bösartige absolut schmerzlos sein. Diese Anhaltspunkte sind sehr ungewiss für die Diagnose, Prognose und Therapie.

Die Abwesenheit der Schmerzen verleiten den Arzt und den Patienten, eine genaue Untersuchung des affizierten Organes zu unterlassen und in Folge des hierdurch entstandenen Fehlers entsteht ein noch grösserer prognostischer und ein ganz enormer therapeutischer.

VERNEUIL illustriert diese seine Aeusserungen durch praktische Beispiele.

Die Schmerzhaftigkeit oder Schmerzlosigkeit sind unsichere Zeichen der Neoplasmen, und welcher Natur das Neoplasma auch sein möge, die Schmerzlosigkeit ist am Anfang häufiger als die Schmerzhaftigkeit.

So lange die Geschwulst nicht um sich greift, ist sie nicht schmerzhaft. In mehreren Fällen und insbesondere bei einer Frau, die am Halse eine enorme krebsige Geschwulst der Schilddrüse hatte, die zu heftigen Erstickungsanfällen Anlass gab, konnte VERNEUIL im Tumor mit dem Thermokauter präparieren, ohne die angrenzenden Theile zu berühren, ohne dass die Kranken den geringsten Schmerz geäussert hätten. Der Grund davon ist sehr einfach. NEPVEU, der auf Veranlassung VERNEUIL's in dieser Beziehung arbeitete, hat nie in den Geschwülsten (Carcinom, Epitheliom etc.) Nerven finden können; die Neubildungen werden erst dann schmerzhaft, wenn sie zu übergreifen beginnen und die Nerven der Umgebung reizen. Das ist sehr wichtig, denn die Schmerzhaftigkeit wird ein wichtiges Zeichen für den Kliniker, sie zeigt ihm den übergreifenden Fortschritt der Geschwulst; dann hat die Generalisation begonnen, sei es in den Drüsen, sei es in den Eingeweiden, das Resultat einer eventuellen Operation ist in Frage gestellt. S.

Kleine Chronik.

Programm der 59. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte.

(Fortsetzung und Schluss. *)

15. Sektion für Chirurgie. (Sitzungsort: Chirurgische Universitätsklinik, Ziegelstr. 5—9.) Einführer: Geh. Ober-Medizinalrath Prof. Dr. BARDELEBEN; geh. Medizinalrath Prof. Dr. v. BERGMANN. Schriftführer: Dr. MAX BARTELS, Karlsbad 12/13, W.; Stabsarzt Dr. ALBERT KÖHLER, Friedrichstr. 140, NW.; Dr. WERNER

*) Siehe Nr. 35 und 36.

KÖRTE, Schönebergerstr. 9, SW.; Dr. H. SCHMID, ordinirender Arzt am Augusta-Hospital, Scharnhorstr., NW.

Angemeldete Vorträge.

BEHREND (Berlin): Ueber Behandlung des Lupus. C. FRIEDLÄNDER und F. KRAUSE: Veränderungen der Nerven und des Rückenmarks nach Amputationen. BAUMGÄRTNER (Baden-Baden): Ueber Cachexia strumipriva. E. KÜSTER (Berlin): Ueber Stenose der Trachea. VOLTOLINI (Breslau): Ueber elektrolytische Operationen mit Demonstration von Instrumenten. BÖCKER (Berlin): Isolirte Exstirpation des Ringknorpels wegen Enchondrom. Dr. WILH. SCHULTHESS (Zürich): Ein neuer Mess- und Zeichnungs-Apparat für Rückgratskrümmungen. Ausserdem hat v. BERGMANN einen Vortrag angekündigt.

16. Sektion für Gynäkologie. (Sitzungsraum: Universität, Anla.) Einführer: Geh. Medizinalrath Prof. Dr. GUSSEBOW; geh. Medizinalrath Prof. Dr. SCHRÖDER. Schriftführer: Dr. MAX HOFMEIER, Privatdozent, Artilleriestr. 13—16, N.; Dr. WYDER, Privatdozent, Louisenstr. 51, NW.

Angemeldete Vorträge:

BOKELMANN: Ueber Antisepsis in der Geburtshilfe. E. COHN: Ueber die Ophthalmoblennorrhoe der Neugeborenen. FÜRST: a) Ueber Modellirung der Vulva und Port. vag.; b) Ueber Verwendung des Glühlichts zu gynäkologisch-diagnostischen Zwecken; c) Ueber Adenoma uteri malignum. GUSSEBOW: Ueber Exstirpation von Tubensäckeln. M. HOFMEIER: Ueber die definitive Heilung des Gebärmutterkrebses. HENNIG: Demonstration von Nachbildungen der Altenburger Puella caudata. E. FRÄNKEL: Ueber die Erfolge der mechanischen Behandlung der Retrodutionen des Uterus. LANDAU: Ueber die Beziehungen der Harnleiter zu gynäkologischen Erkrankungen. LEOPOLD: a) Ueber Verhütung und Behandlung des Kindbettfiebers; b) Ueber die relative Indikation zum Kaiserschnitt. LÖHLEIN: Indikationen zur künstlichen Frühgeburt bei inneren Krankheiten. MARTIN: Ueber Tubenerkrankungen. MEINERT: Klinisches über Tubenerkrankungen mit Vorlegung exstirpirter Tuben- und Tuboovariälecke. C. RUGE: Ueber die Placenta. SÄNGER: Zur Technik der Amputatio uteri myomatosi supravaginalis. SCHRAMM: Ueber Kastration bei Epilepsie. SCHRÖDER: Ueber Kastration bei Neurosen. STRATZ: Zur Lage des Uterus. VEIT: Ueber Endometritis. WINTER: Zur Therapie des platten Beckens. WYDER: Ueber die Behandlung der Placenta praevia. CREMPIN: Ueber die Beziehungen der Uterusschleimhaut zu den Erkrankungen der Adnexa. COHNSTEIN: Ueber den Blutdruck vor und nach der Geburt.

17. Sektion für Neurologie und Psychiatrie. (Sitzungsraum: Universität, Auditorium 5.) Einführer: Geh. Medizinalrath Prof. Dr. WESTPHAL. Schriftführer: Prof. Dr. MARTIN BERNHARDT, Markgrafenstr. 58, W.; Dr. OPPENHEIM, Charité-Krankenhaus, NW.

Angemeldete Vorträge:

BINSWANGER (Jena): Zur Lehre von den aphasischen Störungen. RIEGER (Würzburg): Demonstration neuer Apparate. ROSENTHAL (Wien): Untersuchungen und Beobachtungen über Morphiumwirkung. REMAK (Berlin): Ueber faradische Entartungsreaktion. OPPENHEIM und SIRMERLING (Berlin): Mittheilungen über Pseudobulbärparalyse und akute Bulbärparalyse. MESCHÉDE (Königsberg): a) Ueber eine neue, klinisch und pathogenetisch wohl charakterisirte Form von Seelenstörung; b) Ueber ossifizirende Meningitis und Geistesstörung. FÜRSTNER (Heidelberg): Experimentelle Untersuchungen im Bereiche des Zentralnervensystems. BENEDIKT (Wien): Ueber den Werth von Kephaloskopie und Kephalometrie bei Neurosen. MÜLLER (Graz): a) Ueber Arsenik- und Sabinalähmungen; b) Ueber juvenile Tabes dorsualis, eine neue klinische Form der Tabes. SMIDT (Kreuzlingen bei Konstanz): Ueber Cocainismus und neue Erfahrungen der Cocainwirkung bei Morphiumentziehung. MENDEL (Berlin): Zur Pathologie und Therapie der Epilepsie. ADAMKIEWICZ (Krakau): a) Ueber multiple Sklerose, mit Demonstration entsprechender Präparate; b) Ueber die Diffusionslektrode. HEIMANN (Charlottenburg): Cocain in der Psychiatrie. MORIZ MEYER (Berlin): Ueber neuritische Exsudate als Ursachen von Neurosen.

18. Sektion für Ophthalmologie. (Sitzungsort: Augenklinik, Ziegelstr. 5—9.) Einführer: Geh. Med.-Rath Prof. Dr. SCHWEIGER. Schriftführer: Dr. HORSTMANN, Privatdozent, Potsdamerstr. 6, W.

Angemeldete Vorträge:

Dr. LANDSBERG (Görlitz): Ueber Myxom des Sehnerven (mit Demonstration). Prof. H. COHN (Breslau): a) Demonstration der Flora ophthalmologica artefacta; b) Die Sehschärfe bei photometrischem Tageslicht und Episcotisterbrille; c) Neuere Untersuchungen über die Augen der Uhrmacher. Dr. HEISRATH (Königsberg): Die granulöse Bindehautentzündung. Dr. NIEDEN (Bochum): Ueber pulsirenden Exophthalmos. Prof. SCHMIDT-RIMPLER (Marburg): Beitrag zur Diagnostik der Nuclearlähmungen. Dr. SZILI (Budapest): Ueber den Conus nach unten. Dr. UHTHOFE (Berlin): Zur Ophthalmoplegia externa. Dr. FRANKE (Hamburg): Ueber den Xerose-Bacillus und seine ätiologische Bedeutung. Dr. SCHÖN (Leipzig): Ueberanstrengung der Accommodation und Folgezustände. Prof. Dr. SCHÖBEL (Prag): Ueber Geschwülste des Auges (mit Demonstration). Dr. WICHERKIEWICZ (Posen): Ueber Transplantation von Hautlappen bei Blepharoplastik.

19. Sektion für Otiatrie. (Sitzungsraum: Universität, Auditorium 1.) Einführer: Prof. Dr. LUCAE. Schriftführer: Dr. L. BLAU, Luisenstr. 27/28, NW.; Dr. L. JACOBSON, I. Assistent der Klinik für Ohrenkrankheiten, Eichhornstr. 1, W.

Angemeldete Vorträge:

SCHWARTZE (Halle): Therapeutische Missgriffe und Fehler. TRUCKENBROD (Hamburg): Demonstration: Reinigung und Desinfektion von Ohr- und Halsinstrumenten. KUHN (Strassburg): Caries des Felsenbeins. — Verletzung des inneren Ohres. KIRCHNER (Würzburg): Ueber Ohrverletzungen, mit Demonstration. STEINBRÜGGE (Giessen): Ueber Labyrinthkrankungen in Folge von Cerebrospinal-Meningitis. HARTMANN (Berlin): Nekrose der Schnecke, mit Demonstration eines Präparates. TRAUTMANN (Berlin): Operation einiger Fälle von Hypertrophie der Rachen tonsille mit dem scharfen Löffel. — Mittheilungen aus der Praxis. — Demonstration von Photographien. BOHRE (Zürich): Weitere Mittheilungen über Bildungsanomalien der Ohrmuschel. — Statistische Notizen zur diagnostischen Würdigung des RINNE'schen Versuches. DENNERT (Berlin): Akustisch-physiologische Untersuchungen mit Demonstrationen.

Sektion für Pädiatrie. (Sitzungsraum: Universität, Auditorium 8.) Einführer: Geh. Medizinalrath Prof. Dr. HENOCH. Schriftführer: Dr. ADOLF BAGINSKY, Privatdozent, Potsdamerstr. 5, W.; Dr. SCHWECHTEN, I. Assistent an der Poliklinik für Kinderkrankheiten, Genthinerstr. 36, W.

Angemeldete Vorträge:

Dr. DORNBLÜTH (Rostock), Referent; Dr. EHRENSHAUS (Berlin), Correferent: Ueber Schutzmassregeln bei ansteckenden Kinderkrankheiten. Prof. Dr. HENNIG (Leipzig): Die Schulhygiene in Bezug auf das Hirnleben und die Urogenitalsphäre. Dr. A. BAGINSKY (Berlin), Referat: Die Frage der Skoliosenentwicklung durch die Einflüsse des Schullebens. Dr. BIEDERT (Hagenau): 1. Mittheilungen, betreffend Untersuchungen über Eiweisskörper der Menschen- und Kuhmilch (angestellt am Bürgerhospitale in Hagenau von Dr. SCHRÖTER); 2. Kurze Mittheilungen über Morbilli adultorum. Prof. Dr. HENOCH (Berlin): 1. Ueber sublinguale Phlegmone; 2. Ueber eine eigenthümliche Form von Purpura. Dr. O. SILBERMANN (Breslau): Zur Hämatopathologie der Neugeborenen. Prof. Dr. SOLTSMANN (Breslau): 1. Ueber das Mienen- und Geberdenspiel kranker Kinder; 2. Ueber Athetose. Prof. Dr. POTT (Halle): Ueber die Symptomatologie der Septumdefekte des Herzens. Dr. R. FÖRSTER (Dresden): Ueber Schrumpfnieren im Kindesalter. Dr. STEFFEN (Stettin): 1. Welche Prognose gewährt der Nachweis der Tuberkelbacillen in den Spatis? 2. Ueber Trepanation nach Verletzungen. Dozent Dr. UNGAR (Bonn): Zur Symptomatologie des Icterus catarrhalis bei Kindern. Dozent Dr. FÜRST (Leipzig): Ueber improvisirte Wärmeverrichtungen für zu früh geborene, resp. lebensschwache Kinder. Ausserdem haben noch Vorträge angemeldet: Prof. DEMME (Bern), Prof. GERHARDT (Berlin) und Prof. RANKE (München). Geschäftliche Sitzung der Gesellschaft für Kinderheilkunde Montag, den 20. September, nach Schluss der Sektionssitzung.

21. Sektion für Dermato- und Syphilidologie. (Sitzungsraum: Universität, Auditorium 12.) Einführer: Geh. Medizinalrath Prof. Dr. LEWIN. Schriftführer: Dr. LUDW. LEWINSKI, Privatdozent, Kurstr. 9, C.; Dr. O. BOER, Hofarzt, Kaiserhofstr. 3, W.

Angemeldete Vorträge:

MICHELSON: Einleitung zur Diskussion über neue Methoden zur Beseitigung abnorm lokalisirter Haare. JOSEPH: Experimentelle Untersuchungen über die Aetiologie der Alopecia areata. BEHRND: Klinische Grenzen der Alopecia areata. NEISSER: a) Actinomykose, b) Pemphigus vegetans, c) Debatte über Therapie der chronischen Gonorrhoe. BLASCHKO: Sekretion der Hautfette. GEBER: Granuloma fungoides. LASSAR: Beiträge zur mechanischen Behandlung der Hautkrankheiten. UNNA: a) Anatomie der Urticaria simplex und pigmentosa; b) Ueber die Wasserabgabe der kranken Haut während der Behandlung. LEWIN: a) Pigment, b) lokale Argyrose der Silberarbeiter, c) Demonstration mikroskopischer Präparate. SCHUSTER: Erysipel bei Syphilis. SCHWIMMER: Tuberkulose der Haut und Schleimhäute. LEWINSKI: a) Haarbrüchigkeit im Prodromalstadium der Meningitis cerebrospinalis, b) Ueber die Papillen der Haut. O. ROSENTHAL: Zur mechanischen Behandlung der Hautkrankheiten. LIPP: Ueber Behandlung des frühesten Stadiums der Syphilis. FINGER: Ueber das indurative Oedem. GEORGE MEYER: Das Oleum Santali in der Therapie der Gonorrhoe. MRACEK: Syphilis haemorrhagica neonatorum. GRÜNFELD: Endoskopisches. GÜNTZ: Chromwasserbehandlung bei Syphilis, KOEBNER: 1. Mycosis fungoides, 2. Schema zur statistischen, beziehungsweise Sammlerforschung über Syphilis und ihre Behandlungsmethoden, 3. Ueber Lichen ruber. LEOP. CASPER: Behandlung der chronischen Gonorrhoe. DOUTRELEPONT: 1. Zur Therapie des Rhinoskleroms, 2. Ueber die Bacillen bei Syphilis. J. CASPARY: Ueber chronische Quecksilberbehandlung der Lues. TOUTON: Demonstration von Xanthompräparaten. Ausserdem haben Vorträge angemeldet die Herren LANG, PICK und LOEWE.

22. Sektion für Laryngo- und Rhinologie. (Sitzungsraum: Universität, Auditorium 11.) Einführer: Prof. Dr. BERNH. FRÄNKEL. Schriftführer: Dr. HERM. KRAUSE, Privatdozent, Neustädt. Kirchstr. 13, NW.; Dr. LANDGRAF, Stabsarzt, Charité-Krankenhaus, NW.

Angemeldete Vorträge:

S. EXNER (Wien): Demonstration über Kehlkopfnerven. F. SEMON (London): Abduktorparalyse, nicht Adduktorenkontraktur. STRÜBING (Greifswald): Zur Aetiologie des Larynxödems. REICHERT (Rostock): Ueber die laryngoskopische Behandlung der subkutanen und chronischen Form der Tracheitis und Bronchitis. ROSENFELD (Stuttgart): Ueber Nasen- und Trachealsteine. LUBLINSKI (Berlin): Ueber Laryngitis sicca. SCHADEWALDT (Berlin): Ueber Lokalisation der Empfindung in den Halsorganen. M. SCHMIDT (Frankfurt a. M.): Ueber Tracheotomie bei Larynxphthuse. KRAUSE (Berlin): Zur Therapie der Larynxphthuse. SCHWABACH (Berlin): Ueber die Bursa pharyngea. TORNWALDT (Danzig): Ueber pathologische Veränderungen am Rachendache. JUSTI (Idstein): Operation der adenoiden Vegetationen. Ausserdem haben Vorträge angekündigt die Herren GERHARDT (Berlin), HACK (Freiburg), SCHNITZLER (Wien), TOBOLD (Berlin), v. ZIEMSEN (München).

23. Sektion für Hygiene. (Sitzungsraum: Universität, Auditorium 6.) Einführer: Geh. Medizinalrath Prof. Dr. KOCH; Generalarzt Dr. MEHLHAUSEN; Regierungsrath Dr. WOLFFHÜGEL. Schriftführer: Dr. AD. KALISCHER, Schmidstr. 5, SO.; Dr. K. HARTMANN, Dozent an der technischen Hochschule in Charlottenburg.

Angemeldete Vorträge:

Regierungsrath Dr. WOLFFHÜGEL: Ueber Desinfektion. Dr. PLAGGE: Ueber Wasserfiltration. Geh. Medizinalrath Dr. SCHWARZ: Ueber die hygienischen Aufgaben des Krankenhausarztes. Prof. Dr. SOYKA: Thema vorbehalten. Bezirksarzt Dr. PRESL: Ueber das Verhältniss der Dichtigkeit der Bevölkerung zur Mortalität in Oesterreich.

24. Sektion für medizinische Geographie, Klimatologie und Tropen-Hygiene. (Sitzungsraum: Universität, Auditorium 22.) Einführer: Geh. Medizinalrath Prof. Dr. A. HIRSCH. Schriftführer: Prof. EGGERT, Generalsekretär des deutschen Kolonialvereins, Markgrafenstr. 25, SW.; Dr. PAGEL, Chausseestr. 57, N.

Angemeldete Vorträge:

Kulturelles, Boden- und Wasserverhältnisse, Klima und Hygiene (Akklimation der Europäer). I. Afrika. A. West-Afrika. Im Allgemeinen: Prof. Dr. PEHEL-LOESCHE (H. SOYKAUX, Dr. med.

FALKENSTEIN). Kamerun: Dr. BERNH. SCHWARZ. Kongo: Dr. med. W. WOLFF (A. v. BOSCHART, H. NIPPERDEY, LEDIEN). B. Südwest-Afrika: Pastor BÜTTNER (W. BELCK). C. Transvaal: Dr. A. MERENSKY. D. Ost-Afrika: CLEMENS DENHARDT (Jos. MENGES, A. KÜNTZEL). II. Australien und die Südsee. A. Neu-Guinea und Bismarck-Archipel: Dr. FINSCH (J. WEISSER). B. Australien: Graf AUREP-ELMPT. III. Brasilien. A. Süd-Brasilien: KARL v. KOSEBITZ (H. SOYAX, Baron v. SCHOELER). B. Zentral-Brasilien: Dr. K. v. d. STEINEN. IV. Klimatische Vergleiche: HUGO ZÖLLER (Dr. JOEST). Erziehung der Eingeborenen zur Arbeit: H. AHNER (Dr. A. MERENSKY, Pastor BÜTTNER, MÖNKEMEYER, LEDIEN, Dr. POLAKOWSKY). Anmeldungen zur Theilnahme an den Beratungen: H. SOYAX, Dr. FALKENSTEIN, LEDIEN, A. v. BOSCHART, H. NIPPERDEY für West-Afrika; W. BELCK für Südwest-Afrika; JOS. MENGES, ANDR. KÜNTZEL für Ost-Afrika; WEISSER für Südsee; H. SOYAX, Baron v. SCHOELER für Süd-Brasilien; Dr. C. BRENDL für Uruguay; FR. EILERS für Argentinien; Prof. Dr. SACHAU für asiatische Türkei; Dr. JOEST für klimatische Vergleiche; Dr. H. POLAKOWSKY für Mittel-Amerika.

25. Sektion für gerichtliche Medizin. (Sitzungsraum: Universität, Auditorium 21.) Einführer: Geh. Medizinalrath Prof. Dr. LIMAN; geb. Medizinalrath Dr. WOLFF. Schriftführer: Prof. Dr. FR. FALK, Kreisphysikus, Schützenstr. 5, SW.; Gerichtsphysikus Sanitätsrath Dr. LONG, Birkenstr. 78, NW.

Angemeldete Vorträge:

MENDEL (Berlin): Die Vagabundenfrage vom gerichtsärztlichen Standpunkte. LIMAN (Berlin): Der Werth der Mumifikation für die Diagnose der Arsenik-Vergiftung. UNGER (Bonn): a) Ueber den Nachweis von Sperma, b) Zur Lehre von der Magen-Darm-Schwimprobe. FALK (Berlin): Thema vorbehalten.

26. Sektion für Militär-Sanitätswesen. (Sitzungsort: Med.-chir. Friedrich-Wilhelms-Institut, Friedrichstr. 140.) Einführer: Generalarzt Dr. WEGNER, Generalarzt Dr. v. STUCKRAD, Generalarzt Dr. SCHUBERT, Generalarzt Dr. v. COLER, Generalarzt Dr. WENZEL. Schriftführer: Stabsarzt Dr. AMENDE, Friedrichstr. 140, NW.

Angemeldete Vorträge:

Generalarzt Dr. ROTH: Die neuesten Erscheinungen auf dem Gebiete des Militär-Sanitätswesens. Regierungs- und Baurath Dr. zur NIEDEN: Mittheilungen über eine transportable Baracke. Stabsarzt Dr. LUDEWIG: Ueber bis jetzt noch nicht beschriebene Exerzirknochen nebst Demonstration von Präparaten. Stabsarzt Dr. REGER, Stabsarzt Dr. KROCKER, Stabsarzt Dr. WERNER, vorbehaltlich der Genehmigung des Herrn Kriegsministers mit Benutzung amtlichen Materials. Wortlaut noch nicht festgestellt.

27. Sektion für Zahnarzneikunde. (Sitzungsraum: Universität, Auditorium 3.) Einführer: Prof. Dr. F. BUSCH. Schriftführer: Zahnarzt WARNEKROS, Unter den Linden 30, W.

28. Sektion für Veterinärmedizin. (Sitzungsraum: Universität, Auditorium 23.) Einführer: Prof. MÜLLER, Prof. SCHÜTZ. Schriftführer: Prosektor Dr. SCHMALTZ, Luisenstr. 56, NW.

(Von der Universität.) Minister Dr. v. GAUTSCH hat dieser Tage an das medizinische Professoren-Kollegium in Wien einen Erlasse gerichtet, wodurch die Inskription der ausserordentlichen Hörer geregelt werden soll. In dem Erlasse des Unterrichtsministeriums heisst es: Der Erlasse des bestanden Staatsministeriums, Abtheilung für Kultus und Unterricht vom 20. Juni 1865, durch welchen den promovirten Doktoren bezüglich der Inskription als ausserordentliche Universitätshörer gewisse Erleichterungen eingeräumt wurden, war vorzugsweise durch die damals bestanden Verhältnisse begründet. Da dieses Motiv für die gedachte Ausnahmestimmung seither im Wesentlichen entfallen ist und der Fortbestand dieser Bestimmung sich den allgemeinen akademischen Einrichtungen als abträglich erwiesen hat, so finde ich den Ministerialerlass vom 20. Juni 1865 ausser Kraft zu setzen und anzuordnen, dass vom Studienjahr 1886/87 ab bezüglich der Inskription der ausserordentlichen Universitätshörer, sowie bezüglich der Zahlung des Kollegien-geldes seitens derselben die Bestimmungen der allgemeinen Studienordnung vom 1. Oktober 1850, insbesondere der §§. 33 bis 35, wieder ausnahmslos zur Geltung zu kommen haben. Hiernach hat in Zukunft ohne Ausnahme Jeder, der eine im Lektionskataloge angekündigte Vorlesung als ausserordentlicher Hörer zu frequentiren be-

absichtigt, sich beim Dekan persönlich vorzustellen und dann die ordnungsmässige Inskription bei der Universitätsquästur zu erwirken, bei welcher auch die Einzahlung des Kollegien-geldes stattzufinden hat. Die Entgegennahme des Kollegien-geldes durch die Dozenten ist in allen Fällen als unbedingt un-tathhaft zu betrachten. Für die genaue Durchführung dieser Bestimmungen wolle das Dekanat im Einvernehmen mit dem Rektorate entsprechende Vorsorge treffen. (Der Erlasse ist wichtig genug, um auf denselben noch einmal zurück-zukommen.)

(Universitäts-Nachrichten.) Der Minister für Kultus und Unterricht hat auf Grund des Beschlusses des Professoren-Kollegiums die Zulassung des Dr. JOSEF PANETH als Privatdozenten für Physiologie an der medizinischen Fakultät in Wien bestätigt.

(Auswärtige Universitäten.) Prof. Grashey von Würzburg (Gudden's Schwiegersohn) wurde nunmehr an Gudden's Stelle zum Direktor der Münchener Irrenanstalt ernannt. Der Medizinalstatistiker, Dozent Dr. Albert Guttstadt wurde zum a. o. Professor an der Universität Berlin ernannt.

(Impfung der Schulkinder.) Ueber eine Note des Bezirksschulrathes der Stadt Wien hat der Magistrat beschlossen, es sei behufs der Konstriktion der geimpften und nicht geimpften Kinder, deren Eltern oder Vormünder aufzufordern, für jedes schulbesuchende Kind beim Eintritt desselben in die Schule ein Attest des städtischen oder anderen praktischen Arztes darüber, ob das Kind geimpft oder nicht, eventuell ob es die natürlichen Blätter überstanden hat, beizubringen.

(Medizinalkräuter.) Das k. k. Handelsministerium hat sich einvernehmlich mit dem k. k. Ministerium des Innern bestimmt gefunden, der Anschauung des Wiener Magistrates beizupflichten, nach welcher die Verleihung von Konzessionen zum Verschleisse von Medizinalkräutern unzulässig ist, da nach dem Gewerbe-gesetze eine Konzession zum Verschleisse von zubereiteten, zur arzneilichen Verwendung bestimmten Stoffen und Präparaten (wozu die Medizinalkräuter eben gehören) nur insoweit verliehen werden kann, als der Verschleiss dieser Stoffe und Präparate nicht ausschliesslich den Apothekern vorbehalten ist. Insofern jedoch um die Verleihung von derlei Konzessionen angesucht wird, ist genau zu erheben, für welche Medizinalkräuter die Konzession angestrebt wird. Die Konzession ist dann nur für jene im Konzessionsdekrete namentlich anzuführenden Medizinalkräuter zu verleihen, welche nicht blos in arzneilicher, sondern auch in technischer Verwendung stehen und bereits als Arznei zubereitet sind.

(Todesfälle.) Am 6. d. M. starb in Neulerchenfeld der allgemein beliebte und vielbeschäftigte Dr. Med. Josef Pick im 37. Lebensjahre. — Dr. James G. Wakley, der langjährige Redakteur der Londoner medizinischen Wochenschrift „The Lancet“, ist am 30. v. M. gestorben.

Offene Korrespondenz der Redaktion und Administration.

Abonnent 3078. Unseres Wissens darf jeder Med.-Dr. auch „homöopathisch ordiniren“, ohne dazu den Nachweis besonderer Kenntnisse oder gar eines besonderen Diploms liefern zu müssen.

Herrn Dr. R. in Daruvar. Empfehlen Ihnen Bernatzik & Vogl, Lehrbuch der Arzneimittellehre. (12 fl. eleg. geb.)

Dr. A. Sz. in Sz. Ad I. Klein's Augenheilkunde. Ad 2. Eine 1—2%ige Lösung.

Dr. A. S. in Aquanegra (Italien). Löbker, Chirurgische Operationslehre. Ein Leitfaden für die Operations-Uebungen an der Leiche. Mit 264 Holzschnitten. (11 Mark eleg. geb.)

Dr. S., k. k. RA. in Rosenberg. Urbantschitsch, Lehrbuch der Ohrenheilkunde. Zweite vollständig umgearbeitete Auflage. Mit 73 Holzschnitten und 8 Tafeln. (7 fl. 20 kr. eleg. geb.)

Dr. J. H. in Reichraming. Unser Guthaben beträgt 5 fl. bis Ende I. J.

Dr. A. E. in Gtassing; Dr. E. D., k. k. Linienschiffsarzt in Pola (mit „Rundschau“ und Medizinal-Kalender); Dr. P. in Reichenau; Dr. M. O., Gerichtsarzt in Mähr.-Kromau (mit „Rundschau“ und Medizinal-Kalender). Bestätigen auf ausdrückliches Verlangen den Empfang des Abonnementsbetrages für „Wiener Mediz. Presse“ und „Wiener Klinik“.

Wegen Menge des Materiales musste ein Theil der offenen Korrespondenz für die nächste Nummer zurückbleiben.

Erledigungen, ärztliche Stellen etc.

Im Markte Altstadt bei Neubistritz in Böhmen wird ein Arzt mit einem Fixum von 400 fl. und eventuell 150 fl. aufzunehmen gesucht. Näheres beim Bürgermeister Herrn Anton Breith daselbst.

Ein Med.-Doktor in deutscher Gegend, mit einem Fixum von über 700 fl., wünscht sofort mit einem Kollegen mit eben so gutem Einkommen das Domizil gegenseitig zu tauschen, eventuell auch den Posten gegen mässige Entschädigung abzutreten. Offerten werden an die Adm. der „Wiener Mediz. Presse“ in Wien, I., Maximilianstrasse 4, unter „Med.-Dr. 700“ bis längstens 18. September erbeten. 528

In den Landgemeinden Kaiserswalde, Königswalde, Kunersdorf, Neugrafenwalde, Rosenhain und Fürstenwalde gelangt die Kommunalarztesstelle mit dem Wohnsitze in der im Zentrum gelegenen 4700 Einwohner umfassenden Bezirkstadt Schluckenau, von wo diese Ortschaften in $\frac{1}{4}$ bis $\frac{1}{2}$ Stunde erreichbar sind, zur Besetzung. Für Todtenbeschau und Armenbehandlung in den oben genannten Gemeinden, welche zusammen eine Einwohnerzahl von circa 8000 Personen umfassen,

ist eine Jahresremuneration von 800 fl. festgestellt, wobei bemerkt wird, dass hier eine industriereiche Gegend und die Privatpraxis eine lohnende sei. Bewerber um diese Stelle, welche promovirte Aerzte und deutscher Nationalität sein müssen, wollen ihre diesbezüglichen Gesuche bis längstens Ende September 1886 an das Stadtamt Schluckenua richten.

Schluckenua, am 6. September 1886. 526

Kreisarzt in Krajna. Gehalt 500 fl. Gesuche bis 30. September 1. J. an das Stuhlrichteramt zu Miava.

Oberarztstelle in Makó. Gehalt 800 fl. und 200 fl. an Quartierpauerschale. Gesuche bis 30. September 1886 an das Obergespanamt in Makó.

Kreisarzt in Gyömörő. Gehalt 400 fl. Gesuche bis 15. September 1. J. an das Oberstuhlrichteramt in Téth.

Kreisarzt in Nagy-Ajta. Gehalt 600 fl. Quartierpauerschale 100 fl., Fahrpauerschale 100 fl. Gesuche bis 22. September 1886 an das Oberstuhlrichteramt in Nagy-Ajta.

Kreisarzt in Szeremle. Gehalt 400 fl. etc. Gesuche bis 29. September 1. J. an das Oberstuhlrichteramt in Kis-Körös.

Soeben erschien

Wiener Medicinal-Kalender

und

Recept-Taschenbuch

für praktische Aerzte.

(Zehnter Jahrgang 1887.)

Derselbe enthält:

1. Receptformeln nebst therapeutischen Winken (1886: 1595 Recepte, 1887: 1640 Recepte, demnach Vermehrung um 45). Sämmtliche Heilformeln mit Rücksicht auf den neuesten Stand der Wissenschaft revidirt. 2. a) Zu subcutanen Injectionen gebräuchliche Medicamente und ihre Dosirung; b) zu Inhalationen gebräuchliche Medicamente und ihre Dosirung. 3. Uebersicht der gewöhnlichen Gifte mit ihren Gegenmitteln. 4. Antidota. 5. Cosmetics, in Receptformeln dargestellt. 6. Die Thermometrie am Krankenbette. 7. Antiseptischer Wundverband. 8. Rettungsversuche bei Ohnmacht und Scheintod. 9. Neue Medicamente und Receptformeln. 10. Officinelle und nicht officinelle Arzneimittel, deren Dosirung, Anwendung und Taxe. 11. Kurorte-Verzeichniss mit Angabe der Kurärzte. 12. Die Bade- und Kurorte nach ihrer Charakteristik. 13. Künstliche Bäder. 14. Maximaldosen. 15. Gebräuchliche Thermometer-Scalen. 16. Vergleichende Gewichtstabellen. 17. Schwangerschaftstabellen. 18. Sehproben. 19. Heilformeln der österreichischen Pharmacopoe (1872). 20. Verzeichniss der Todesursachen. 21. Verzeichniss der Wiener Aerzte, einschliesslich der Vororte, nach den neuesten behördlichen Registern genau revidirt, mit Angabe der Professoren und Docenten, sowie der von ihnen vertretenen Disciplin.

Selbstverständlich enthält unser Jahrbuch ausser obigen Rubriken noch alle sonstigen kalendarischen Beigaben in grösster Vollständigkeit und Genauigkeit. Der Preis des Jahrgangs 1887 ist ungeachtet aller vorgenommenen Verbesserungen und Vermehrungen derselbe (fl. 1.70 mit Franko-Zusendung) geblieben.

Die Verlagshandlung

Urban & Schwarzenberg
in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. Bela Weiss.

ANZEIGEN.

Eisenfreier allheiliger Lithion-Sauerbrunn

Salvator

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

Schräger Quellen-Direction, Eperies (Ungarn.)



Normal-Tricot - Unterkleider

für Herren, Damen und Kinder 189 aus der Fabrik von Joh. Hampf & Söhne in Schönlände. Diese Normal-Unterkleider sind aus reiner, ungefärbter Schafwolle angefertigt und entsprechen allen Anforderungen, welche von Hrn. Prof. Dr. Gust. Jaeger in seinem Wollregime und seinen verschiedenen Schriften aufgestellt werden. Dieselben sind mit obiger Schutzmarke versehen. Zu haben bei ANTON KESSLER in Wien. I., Bauernmarkt 4 und Bognergasse 15.

Analyse der natürlichen

FRANZ JOSEF BITTERUELLE

Schwefelsaure Magnesia	24.785	Chlormagnesium	1.756
Schwefelsaures Natron	23.189	Eisenoxyd	0.005
Schwefelsaures Kali	0.007	Thonerde	0.005
Schwefelsaurer Kalk	1.853	Kieselsäure	0.010
Doppelt-kohlensaures Natron	1.186		
In 1000 Theilen		Zusammen	52.296
Freie und halbgebundene Kohlensäure			0.419

Der amtliche Chemiker der Hauptstadt Budapest.
Prof. M. von Balló,
Mitglied der ungar. Akademie der Wissenschaften.

Vorräthig in allen Apotheken und Mineralw.-Depôts.
529 Die Direktion in Budapest.

Dr. Kochs' Fleisch-Pepton.

Ein neues Nähr- und Genussmittel für Kranke und Gesunde, ist das einzige der verschiedenen von der Antwerpener Weltausstellung prämiirten Pepton-Präparate, welchem die höchste Auszeichnung — das **Ehren-Diplom** — zuerkannt wurde. Die Jury begründete diese Auszeichnung dadurch, dass es bisher Dr. KOCHS' allein gelungen sei, ein echtes, sich jahrelang haltendes **Fleisch-Pepton** herzustellen; die Wichtigkeit dieser Entdeckung sei offenbar, und würde dieselbe Europa unerschätzbare Dienste erweisen.

Vorräthig in allen Apotheken, Drogen-, Kolonialwaaren- und Delikatessen-Handlungen in Blechdosen von 1 Kilo à fl. 9.10, in Töpfen von 225 Gr. à fl. 2.80, in Töpfen von 100 Gr. à fl. 1.40, in Tafeln von 200 Gr. à fl. 2.75, in Pastillen von 30 Gr. à 65 kr.

General-Vertreter der Kompagnie Kochs
für Oesterreich-Ungarn, Rumänien, Serbien, Bosnien und die Herzegowina:
Joseph Voigt & Co., Wien, Hoher Markt. 477

windstillster, wärmster klimatischer Kurort in Oesterreich.

Arco Pension Bellaria

in der gerühmtesten Lage von Arco, herrlichste Aussicht. Schöne, komfortable eingerichtete Zimmer. Geleitet wird die seit 8 Jahren in Ischl bekannte Pension Flora von Frau Dr. Louisa von Kottowitz.

LIPPMANN'S
KARLSBADER
BRAUSE-PULVER

(Pulvis aerophorus Carolinensis)

sind mit Hilfe der aus den Karlsbader Mineralwässern gewonnenen Quellenprodukte bereitet, enthalten daher alle wirksamen Stoffe derselben und bringen deren medizinische Eigenschaften zur besonderen Geltung. Diese Pulver repräsentiren ein angenehmes, rasch, sicher und schmerzlos wirkendes Purgans, das auf die Funktionen des Magens und Darmes erregend einwirkt.

Sie bilden ein kräftiges Vorbereitungs- und Unterstützungsmittel von Mineralwasser-Kuren, ermöglichen eine Kur, bei welcher die Anregung einer energischen Funktion seitens der Därme und der grossen Bauchdrüsen angestrebt wird. — Zu Entfettungskuren vortrefflich geeignet und bewährt.

Angenehmer, billiger und bequemer Ersatz für Bitterwasser.
Man achte auf die **Schutzmarke**, welche den Namenszug **Lippmann** trägt.

Den Herren Aerzten stehen Proben gratis und franco zur Verfügung vom Centralversendungsdepôt: Lippmann's Apotheke, Karlsbad.
Erhältlich in allen Apotheken und grösseren Mineralwasserhandlungen. 277

Zahnarzt Univ. med. Dr. Blahy,

em. Sekundararzt, wohnt jetzt
I., Bräunerstrasse 2 (Grabenhof).
481 Kollegen bedeutenden Rabatt.

Impfstoff

täglich frisch u. verlässlich, versendet

Dr. Steiner,
Kinderarzt, 257

Wien, Meidling, Hauptstr. Nr. 10.
Preis einer Phiole 1 fl. ö. W.

Prämirt Brüssel, Halle, Frankfurt, Wien. Verbesserte Leube-Rosenthal'sche Fleischsolution

der Dr. Mirus'schen Hofapotheke
(R. Stütz) Jena,
ein peptonisiertes Fleisch von ungemein leichter Verdaulichkeit, höchstem Nährwerth, Wohlgeschmack und unbegrenzter Haltbarkeit. Von Leube, Dr. Wiel, Professor Reclam und and. ärztlichen Kapazitäten auf's Wärmste empfohlen. Nicht blos bei Magenkranken, sagt Leube, sondern überall da, wo dem Arzt daran liegen muss, den Verdauungsorganen eine absolut reizlose Nahrung zuzuführen (Typhus, Dysenterie, tuberculöse Darmgeschwüre, Peritonitis, Magen- und Darmblutungen) wird der Gebrauch der Fleischsolution von größtem Nutzen sein. Professor Reclam beobachtete ausgezeichnete Erfolge an allen in der Ernährung herabgekommenen Personen, Kindern, Greisen, Rekonvaleszenten und vor Allen Nervenleidenden.
General-Depôt für Oesterreich-Ungarn:
Apoth. Raab, Wien, I., Lugeck 3.

Reinste, gesetzlich geschützte

Malzextrakt-Präparate 175

aus dem Laboratorium med.-diät. Präparate des Apotheker Schmidt in Teplitz (Böhmen).

Malzextrakt-Leberthran 50%,
Malzextrakt-Pepsin-Pankreatin-Leberthran, Malzextrakt mit Pepsin-Pankreatin, Malzextrakt mit Pepsin-Eisen 0-35%, met. Eisen, Legumin.-Extrakt, Malzextrakt mit Chinin-Eisen (entbittert).
Depôt: C. Haubner's Apotheke „zum Engel“ in Wien, I., am Hof, Verwalter: Hans Gutt.
Muster stehen den Herren Aerzten gratis und franko zur Verfügung

Ludwig Hlasiwetz,

Apotheker in Belchenberg
conc. Fabrik künstlicher Mineralwässer und moussirender Getränke,

empfiehlt, auf der I. pharmazeutischen Ausstellung in Wien 1883 mit der silbernen Medaille, der Industrieausstellung zu Teplitz 1884 und der Gewerbe- und Industrieausstellung in Görlitz 1885 prämiirt.

Pyrophosphorsaures Eisenwasser, wegen seiner leichten Verdaulichkeit und seines angenehmen Geschmacks das beliebteste Präparat gegen Blutarmuth und ihre Folgezustände, wird in 4 verschiedenen Stärken angefertigt. — Das salzsaure Natriumwasser wird als werthvolle Bereicherung des Arzneischatzes angesehen gegen akuten Gelenkrheumatismus, zymotisches Fieber, auch gegen Migräne, warm empfohlen. Dieses Wasser ist durch die Imprägnirung mit reiner Kohlensäure wohlgeschmeckend und für den Magen leicht verdaulich gemacht worden, wird in 2 Stärken erzeugt. — Kohlensaures Lithionwasser gilt als energisches Lösungsmittel der Harnsäure und harnsauren Salze, deshalb empfiehlt es sich als wirksames Medikament gegen Harnsäurelithese, Gicht und ihre Folgen. — Salzsaures Lithionwasser verdient besonders bei chronischer Gicht die beste Empfehlung. — Das kohlensaure Magnesiawasser wird mit dem besten Erfolge bei dyspeptischen Zuständen, chronischem Magenkatarrh, Leberanschoppung gebraucht. — Bitterwasser, analog dem natürlichen, ist der Billigkeit halber besonders zu empfehlen. — Soda- u. Selterwasser in Syphon und Flaschen. Limonaden in Verschlussflaschen, tägl. in frischer Füllung. Ausser diesen oben verzeichneten mediz. Wassern können alle überhaupt nennenswerthen Mineralwässer, wie auch von Aerzten verordnete Zusammensetzungen a. Bestellung angefertigt werden. Prospekte u. Preisverzeichnisse stehen zur Verfügung. Niederlage in C. Haubner's Apotheke „zum Engel“ am Hof in Wien. 192

Privat-

Heilanstalt

für
Gemüths-
und

Nervenkrankende

in 147
Oberdöbling bei Wien,
Hirschengasse 71.

Persönlich überzeugt von der ausserordentlichen Wirkung!

An Herrn Johann Hoff, Hof-Lieferant der meisten
Souveräne Europas. Wien, I., Bräunerstrasse 8.

Wien, 27. Juli 1886.
E. W.! Persönlich auf das Beste überzeugt von der ausserordentlichen Wirkung, welche das Johann Hoff'sche Malzextrakt als Heilmittel erzielt, bin ich gesonnen, meinen 12jährigen Knaben, welcher in starkem Wachstume begriffen ist und eine Kräftigung nöthig hat, eine Anzahl Flaschen dieses eine hervorragend kräftigende Wirkung in sich schliessenden Johann Hoff'schen Malzextraktes nehmen zu lassen. Demnach ersuche um ged. Zusendung von 12 Flaschen Johann Hoff'schen Malzextraktes und 1 Kilo Johann Hoff'scher Malz-Gesundheits-Chokolade.

Mit Hochachtung zeichnet

Anna Hoeger, Artillerie-Hauptmanns-Gattin,
Wien, Arsenal.

Man hüte sich vor Täuschungs-Versuchen durch Nachahmungen und achte auf die Original-Schutzmarke, Bildniss und Unterschrift des Erfinders Joh. Hoff.

Unter 2 fl. wird nichts versendet.

Zu haben in allen Apotheken, Droguerien und grossen Geschäften.



Medizinischer Verlag von URBAN & SCHWARZENBERG
in Wien und Leipzig.

MAGENNEUROSEN und MAGENCATARRH

sowie deren Behandlung.

Von
Dr. M. ROSENTHAL,
Professor an der Wiener Universität.
VI und 193 Seiten.

Preis: 2 fl. 40 kr. ö. W. = 4 Mark broschirt;
3 fl. 30 kr. ö. W. = 5 Mark 50 Pf. eleg. geb.

Grundriss

AUGENHEILKUNDE

für praktische Aerzte und Studirende.

Von
Dr. S. KLEIN,
Privatdocent an der Universität in Wien.
Mit 43 in den Text gedruckten Holzschnitten.
XII und 480 Seiten.

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

Lehrbuch der Arzneimittellehre.

Unter gleichmässiger Berücksichtigung
der österreichischen und deutschen Pharmacopoe
bearbeitet von

Dr. W. BERNATZIK,
k. k. Regierungsrath, emer. o. Professor der Arzneimittellehre,
und
Dr. A. E. VOGL,
k. k. o. ö. Professor der Pharmacologie und Pharmacognosie an der Wiener Universität.

VIII und 849 Seiten.
Preis: 10 fl. 80 kr. ö. W. = 18 Mark broschirt;
12 fl. ö. W. = 20 Mark eleg. geb.

Pathologie und Therapie der SPRACHANOMALIEN

für Aerzte und Studirende.

Von
Dr. RAFAEL COËN,
prakt. Arzt in Wien.
Mit 3 Holzschnitten. — IV und 246 Seiten.
Preis: 3 fl. 60 kr. ö. W. = 6 Mark broschirt;
4 fl. 50 kr. ö. W. = 7 Mark 50 Pf. eleg. geb.

Pathologie und Therapie der Hautkrankheiten

in Vorlesungen für praktische Aerzte und Studirende.

Von
Dr. MORIZ KAPOSI,
o. ö. Professor für Dermatologie und Syphilis an der Universität Wien.
Dritte umgearbeitete u. vermehrte Auflage. Mit zahlreichen Holzschnitten.
ERSTE HALPTE.
(Bogen 1-28.)

Preis: 5 fl. 40 kr. ö. W. = 9 Mark.

Die Sterilität des Weibes

ihre Ursachen und ihre Behandlung.

Von
Dr. E. HEINRICH KISCH,
o. ö. Professor an der k. k. deutschen Universität in Prag, im Sommer dirigirender
Hospital- und Brunnenarzt in Marienbad.
Mit 43 in den Text gedruckten Holzschnitten.
IV und 186 Seiten.

Preis: 2 fl. 40 kr. ö. W. = 4 Mark broschirt;
3 fl. 30 kr. ö. W. = 5 Mark 50 Pf. eleg. geb.

MATTONI'S GIESSHÜBLER

reinstes alkalischer SAUERBRUNN.

OFNER KÖNIGS- BITTERWASSER

von hervorragenden med. Autoritäten bestens empfohlen.

EISEN - MOORSALZ - MOORLAUGE

aus dem Soosmoor bei FRANZENSBAD.

Bequemer Ersatz für MOORBÄDER.

Mittel zur Herstellung von Stahl- und Salzbadern.

KAISERQUELL-SALZ

(PURGATIF) crystallisirt und in Pulvern.

VERSENDUNG

aller natürlichen

Mineralwässer und Quellen-Producte

Niederlagen en gros & en détail:

HEINRICH MATTONI

Tuchlauben WIEN Mattonihof.

KARLSBAD — FRANZENSBAD

MATTONI & WILLE, BUDAPEST.

Orthopädisches Institut

278

Wien, Währing, Cottagegasse Nr. 3.

Der Vorstand dieses Institutes wohnt in der Anstalt und führt die gesammte Leitung. Die ärztliche Behandlung durch den Institutsvorsteher betrifft Verkrümmungen und Verunstaltungen des Körpers, Verbildung und Entzündung der Knochen und Gelenke, Verkürzung, Zusammenziehung der Sehnen, Schwund und Lähmung der Muskeln. Den Angehörigen der Patienten steht die Wahl von Konsiliarärzten frei. — Sorgfältige Pflege und Verköstigung der Zöglinge sowohl in gemeinschaftlichen als in separirten Zimmern. — Gymnast. Uebungen, Unterricht in Wissenschaften, Sprachen, Musik. Nähere Besprechungen, Konsultationen, Programme u. Aufnahme von 3—5 Uhr in der Anstalt. Dr. v. Weil, k. Rath und Direktor.

Kaltwasser-, Inhalation-, Molken- und Trauben-Kuranstalt mit hydroelektrischen Bädern und zweckmässiger Einrichtung f. Heilgymnastik u. Massage im Marillathale bei Oravica, in der hochromantischen Annina, von Temesvár in 4 1/2, von Bazias in 3 1/2 Stunden erreichbar.

Beginn der Saison 28. Mai.

Beginn der Trauben-Kur Anfangs September.

Das wechselfieberfreie Marillathal liegt 2500 Fuss über dem Meeresspiegel in einem dichten Nadelwalde, ist vollkommen staubfrei und windstill, besitzt eine reine balsamische Luft, mildes heiteres Gebirgsklima mit kaum nennenswerthen Temperaturschwankungen und hat vermöge seiner geographischen Lage zumeist einen sehr frühen schönen Frühling und einen sehr späten prachtvollen Herbst. Die Anstalt ist komfortein gerichtet. Gelegenheit zu Ausflügen ist reichlich. Dem Wohnungsmangel ist durch einen zweiten Neubau von Zimmern gesteuert. — Post- und Telegraphenstation.

Preise bis 15. Juni und vom 25. August ermässigt. Näheres beim Gefertigten Dr. Hoffenreich.

Höhenkurort

Marillathal

349

Landschaftliche St. Johann-Spitals-Apotheke in Salzburg. Special - Geschäft für Versorgung der Herren Landärzte und Landapotheker mit echten Medicinalwaaren.

Grosses pharmaceutisches Laboratorium, gegründet 1696, und mit den besten neuesten technischen Einrichtungen versehen.

Sämmtliche dermalen und früher officinelle Drogen und Präparate genau nach den Pharmacopöen zubereitet, sowie neu in Anwendung kommende, zu den möglichst billigen Tagespreisen, nur in erster Qualität zu Diensten.

Vorrathslager sämmtl. Utensilien f. Hausapoth. u. der Lister'schen Verbandstoffe. Durch den billigen Posttarif in jede Entfernung für je 5 Kilo nur 30 kr. Porto. Ausführlicher Preiscurant jederzeit über Wunsch umgehend franco.

Zu geehrten Aufträgen freundlichst einladend

369

Dr. Rudolf Spängler's Neffe und Nachfolger
Josef R. v. Angermayer.

Fleisch, China, Phosphate. WEIN von VIAL.

Tonisch. Analeptisch. Kräftigend. 212

Zusammengesetzt aus den für Bildung und Ernährung des Muskel- und Knochensystems unentbehrlichen Substanzen.

Wir überlassen es dem Arzte, den ganzen Nutzen in Betracht zu ziehen, den die gelungene Vereinigung dieser drei Substanzen mit sich bringt:

Fleisch, China, Kalkphosphate.

Pharmacie J. Vial, 14 rue Bourbon, Lyon.

Proben gratis zur Verfügung der Herren Aerzte im Hauptdepôt für Oesterreich bei J. Pserhofer, Apotheker in Wien, Singerstrasse 15. — 1 Flasche 2 fl. 50 kr.

Gemüthskranke

finden jederzeit Aufnahme in der Dr. Erlenmayer'schen Anstalt zu Bendorf bei Coblenz. 246

Saxlehner's Bitterwasser

„Hunyadi János“

Depôts in allen Mineralwasserhandlungen & Apotheken.

Eigentümer: Andreas Saxlehner in Budapest.

Das vorzüglichste und bewährteste Bitterwasser.

Durch Liebig, Bunsen und Fresenius analysirt und begutachtet, und von ersten medizinischen Autoritäten geschätzt und empfohlen.

Liebig's Gutachten:

„Der Gehalt des Hunyadi János-Wassers an Bittersalz und Glaubersalz übertrifft den aller anderen bekannten Bitterquellen, und ist es nicht zu bezweifeln, dass dessen Wirksamkeit damit im Verhältnis steht.“

München, Juli 1870
J. Liebig



Moleschott's Gutachten

„Seit ungefähr 30 Jahren verordne ich das Hunyadi János-Wasser, wenn ein Abführmittel von prompter, zuverlässiger, gemessener Wirkung erforderlich ist.“

Rom, 19. Mai 1854.

Dr. Moleschott

Man wolle ausdrücklich „Saxlehner's Bitterwasser“ in den Depôts verlangen.

Kemmerich's Fleisch-Pepton.

Nach den von den Herren Professoren Ludwig-Wien, Fresenius - Wiesbaden, König - Münster, Stutzer-Bonn ausgeführten Analysen enthält das Kemmerich'sche Fleisch-Pepton ca. 18% leicht lösliche Eiweissstoffe und ca. 39% Pepton.

Kemmerich's Fleischpepton ist das gehaltreichste unter allen Peptonen des Handels und das einzige, welches mit höchstem Nährwerth einen angenehmen Geschmack und Geruch verbindet.

Dasselbe ist überall zu empfehlen, wo Eiweisszufuhr nöthig und wegen gestörter Verdauung in fester Form nicht möglich ist, besonders zur Ernährung durch Klystiere. Verpackung in Blechdosen von 1 Kilo, 1/2 Kilo, 200 und 100 Gramm Netto.

Kemmerich's Pepton

ist käuflich in den Apotheken.

En gros-Lager bei G. & R. Fritz, Wien.

280

Die „Wiener Medizinische Presse“ erscheint jeden Sonntag 2 bis 3 Bogen Gross-Quart-Format stark Hiesu eine Reihe ausserordentlicher Beilagen. Als regelmässige Beilage, aber zugleich auch selbstständig, erscheint die „Wiener Klinik“ allmonatlich in 8 Heften im durchschnittlichen Umfange von 8 Bogen Lexikon-Format. — Abonnements- und Insertionsaufträge sind an die Administration der „Medizinischen Presse“ in Wien, I., Maximilianstrasse Nr. 4, zu richten. Für die Redaktion bestimmte Zuschriften sind zu adressiren an Herrn Prof. Dr. Joh. Schnitzler, Wien, I., Burggasse Nr. 1.

Wiener

Abonnementspreise: „Mediz. Presse“ und „Wiener Klinik“: Inland: Jährl. 10 fl., halbjährl. 5 fl., vierteljährl. 3 fl. 50 kr., Ausland: Jährl. 24 Mk., halbjährl. 12 Mk., vierteljährl. 6 Mk. — „Wiener Klinik“ separat: Inland jährl.: 4 fl.; Ausland 8 Mk. — Inserate werden in der „Wiener Med. Presse“ pro Spalte in der „Wiener Klinik“ pro Raum einer durchlaufenden Nonpareilleselle mit 25 kr. = 50 Pf. berechnet. Man abonniert im Auslande bei allen Postämtern und Buchhändlern, im Inlande durch Einsendung des Betrages per Postanweisung an die Administration der „Wiener Med. Presse“ in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Medizinische Presse.

Organ für praktische Aerzte.

Chef-Redacteur: Prof. Dr. Joh. Schnitzler.

INHALT: Originalien und klinische Vorlesungen. Zur Technik der gynäkologischen Untersuchung und Therapie. Von Dr. C. Breus, Dozent an der Wiener Universität. — Chirurgische Mittheilungen. Von Prof. Dr. Hofmökler in Wien. (Fortsetzung und Schluss.) — Die Elektrizität im Dienste der Körperwärmebestimmung. Von Regimentsarzt Dr. Rudolf Lewandowski, k. k. Professor. (Schluss.) — Beiträge zur chirurgischen Behandlung der Erkrankungen der Pleura und der Lunge. Von Dr. Emil Rochelt in Meran. (Fortsetzung.) — Berichte aus Kliniken und Spitätern. Aus der Abtheilung für Hals- und Brustkrankheiten des Regierungsrathes Prof. Dr. Schnitzler an der allgemeinen Poliklinik in Wien. Ueber Reflexneurosen, bedingt durch Krankheiten der Nase und des Nasenrachenraumes. Von Dr. L. Réthi, Assistent an der genannten Abtheilung. (Fortsetzung.) — Medicinalgesetzgebung und öffentliche Gesundheitspflege. Cholera-Instruktion, verfasst über Veranlassung des k. k. Ministeriums des Innern durch den obersten Sanitätsrath. (Fortsetzung und Schluss.) — Kritische Besprechungen und literarische Anzeigen. v. Ziemssen's Handbuch der speziellen Pathologie und Therapie. — Standes-Angelegenheiten, Tagesgeschichte und Korrespondenz. Siebenter österreichischer Aerztevereinstag. (II.) — Budapest: Briefe aus Ungarn. Die XXIII. Wander-Versammlung der ungarischen Aerzte und Naturforscher. (Original-Bericht der „Wiener Mediz. Presse“.) (Schluss.) — Association française pour l'avancement des sciences. (Schluss.) — Kleine Chronik. — Offene Korrespondenz der Redaktion und Administration. — Anzeigen.

Originalien und klinische Vorlesungen.

Zur Technik der gynäkologischen Untersuchung und Therapie.

Von Dr. C. Breus, Dozent an der Wiener Universität.

Die grossartige Entwicklung, welche die moderne Gynäkologie in den letzten Dezennien genommen, verdankt sie zu nicht geringem Theile einem unscheinbaren primitiven Instrumente, dem aus einer Improvisation hervorgegangenen Sims'schen Speculum.

Mit der freien Zugänglichkeit des Operationsfeldes, welche dieser Spiegel und dessen Anwendung in der Seitenlage im Gegensatz zu seinen Vorgängern ermöglichte, war die Grundbedingung gegeben für die Vervollkommnung der gynäkologischen Untersuchung und für die Ausbildung der operativen Richtung der Gynäkologie, welche M. Sims durch sein Aufsehen erregendes Buch angebahnt und welcher seither, die Errungenschaften der antiseptischen Chirurgie rasch assimilirend, einen so imposanten Aufschwung genommen.

„Als ich den gebogenen Löffelstiel eingeführt hatte, sah ich Alles, wie es noch Keiner vor mir gesehen! Die Fistel war so deutlich zu sehen, wie die Nase im Gesichte eines Menschen. Und selbst die Sekretion aus dem Halse des Uterus war so klar zu erkennen, wie eine Thräne im Auge.“

Mit diesen lebhaften Worten erzählt Sims in seiner Autobiographie die Entdeckung und erste Anwendung seines Speculums.¹⁾

Trotz der unleugbaren Superiorität dieses Spiegels und seines Analogons, des SIMON'schen Löffels, welche als unentbehrliche Instrumente in den Händen aller Fachgynäkologen sind, haben diese Specula dennoch nicht so viel Eingang in die allgemeine Praxis gefunden, als sie verdienen.

Und zwar aus einem einfachen Grunde. Das Löffelspeculum muss beständig durch eine Hand fixirt werden und verlangt daher fast stets eine Person zur Assistenz bei seinem

Gebrauche, wenn die Hände des Arztes zur Ausführung weiterer diagnostischer oder therapeutischer Manipulationen frei bleiben sollen.

Sims sucht diesen Einwände, der gegen sein Speculum vielfach erhoben wurde, damit zu begegnen, dass er prinzipiell für die Anwesenheit einer dritten Person bei jeder gynäkologischen Untersuchung überhaupt eintritt.²⁾

„Ich bestehe stets darauf, dass eine dritte Person während der Untersuchung anwesend sei. Das Zartgefühl sowohl als die anderweitige Zweckmässigkeit machen dies gerade wünschenswerth, und ich kann die Versicherung abgeben, dass ich in meinem ganzen Leben weder eine vaginal-untersuchung vorgenommen, noch das Speculum ein Dutzend Male angewendet habe, ohne dass eine dritte Person zugegen gewesen wäre.“

Eine gewisse Berechtigung lässt sich diesem Raisonement nicht absprechen, wenn man die amerikanischen Verhältnisse bedenkt, denen es entstammt.

Thatsächlich aber hat in unserer europäischen privaten Praxis die Zuziehung einer dritten Person zu einfachen gynäkologischen Untersuchungen oder therapeutischen Prozeduren ihre Schwierigkeiten und wird meist von den Patientinnen perhorreszirt, so dass der Arzt sich in der überwiegendsten Mehrzahl der Fälle mit der Patientin allein sieht und daher auf die Anwendung des Löffelspiegels und die Vortheile der Sims'schen Seitenlage zu verzichten genöthigt ist.

Wenn man auch für viele Zwecke mit den gewöhnlichen Röhrenspiegeln oder den selbthaltenden mehrblättrigen Speculis (Norr, Cusco) ganz gut sein Auslangen finden kann, so gewähren doch die löffelförmigen in der Seitenlage bei der Untersuchung eine viel vollkommener Uebersicht. Beim Gebrauche von Instrumenten schränken die ersteren die Freiheit der Bewegungen und der Führung der Instrumente derart ein, dass sie sich selbst für kleinere Eingriffe, wie Dilatationen, Diszisionen, Exkochleationen schlecht oder gar nicht eignen, sondern man zum Löffelspiegel greifen muss.

¹⁾ Sims, Klinik der Gebärmutterchirurgie, übersetzt von H. Beigel. 1873, p. 18. Sims hat übrigens später selbst eine Vorrichtung konstruirt und bei Operationen benützt, welche seinen Spiegel automatisch fixirt.

¹⁾ M. Sims. Meine Lebensgeschichte. Autorisirte Uebersetzung von Dr. Weiss. 1885, p. 154.

Derartige einfache Prozeduren erheischen an und für sich keine Assistenz, zum Halten des Spiegels aber ist eine dritte Hand nothwendig.

Diesem Uebelstande abzuhelpen und um auch bei Operationen, welche Assistenz bedingen, diejenige, welche die Fixirung des Spiegels verlangt, zu ersparen, wurden zahlreiche selbsthaltende Specula konstruirt. Das Problem, den löffelförmigen Spiegel in situ fixirt zu erhalten, ohne auf die Hand eines Assistenten reflektiren zu müssen, wurde in mehrfacher Weise zu lösen versucht. Alle diese Versuche lassen sich nach folgendem Gesichtspunkte gruppiren.

Entweder suchte man einen Fixationspunkt für den in der Vagina liegenden Spiegel ausserhalb des Körpers der Frau am Untersuchungstisch oder an der Oberfläche des Körpers oder innerhalb der Vagina selbst.

Mittelst verschiedener Klammern- und Schraubenvorrichtungen befestigte man den Stiel des einfachen Löffel- spiegels an der Kante des Untersuchungstisches.

ULRICH³⁾, FRITSCH z. B. haben derartige Fixationsapparate für die in Rückenlage befindliche Frau konstruirt und HUNTER einen solchen zum Festhalten des Löffels in der Sims'schen Seitenlage.

Die Fixirung des Spiegels mittelst eines solchen mechanischen Spiegelhalters setzt aber voraus, dass die Patientin ihre Körperlage unverrückt beibehalte, was nicht immer durchführbar ist. Bewegt sich die Kranke, so kommt das Speculum aus seiner Lage, da es am Tische befestigt den Bewegungen der Patientin nicht folgen kann. Man ist daher bei Verwendung eines solchen Spiegelhalters gezwungen entweder durch assistirende Personen oder durch mechanische Vorrichtungen (Beinhalter etc.) die Patientin zu fixiren, so dass nichts gewonnen ist.

Für unseren Zweck, die Verwendung des Sims'schen Spiegels in der Privatpraxis des einzelnen Arztes in Situationen also, wo man sich ohne Assistenz und mit den einfachsten Mitteln behelfen muss, sind daher diese Apparate nicht brauchbar.

Um die Fixirung des Speculums von der Ruhe oder Unruhe der Patientin unabhängiger zu machen, suchte man deshalb den Griff des Spiegels nicht am Untersuchungstisch, sondern an der Körperoberfläche der Patientin selbst zu befestigen, so dass wenigstens geringere Exkursionen der Kranken sich nicht so störend auf die Lage des Spiegels geltend machen.

Repräsentanten dieser zweiten Kategorie von selbsthaltenden Löffelspiegeln sind z. B. die von EMMET, FOVEAUX, PALLER⁴⁾ und SPENCER-WELLS, welche eine durchbrochene Platte oder einen passend gekrümmten Bügel an der Aussenseite des Beckens über dem Kreuzbeine anlegten und den in der Vagina liegenden Löffel mittelst Charnieren und Schrauben an dieser Kreuzbeinplatte so befestigten, dass er als Retractor perinaei wirken und fixirt in der Scheide halten konnte.

Das Komplizirteste in dieser Richtung leisten aber Specula, welche wie die von BIART, FRYER⁵⁾, NEUGEBAUER⁶⁾ durch lange Spangen, Stränge und Binden an einem verschiedenen locirten (selbst über die Schultern der Frau gelegten) Gürtel befestigt werden und so, fast muss man sagen, einem kleinen Uebelstande durch einen grossen abzuhelpen suchen, indem sie die Hand eines Assistenten durch einen zusammengesetzten Mechanismus ersetzen wollen. Namentlich gilt dies

³⁾ Wochenblatt der Zeitschrift der Gesellschaft der Aerzte in Wien. 1863.

⁴⁾ Thomas, Lehrbuch der Frauenkrankheiten, übersetzt von Jaquet. 1873.

⁵⁾ G. Tiemann, The american armamentarium chirurgicum.

⁶⁾ L. A. und F. Neugebauer, Note sur le speculum bivalve l'ecarteur vaginal à trois branches pour les opérations des fistules urinaires. Annales de Gynécologie. XXI, 1884.

Chrobak, Untersuchung der weibl. Genitalien. 1885, p. 74.

von dem für die Knie-Ellenbogenlage bestimmten NEUGEBAUER'schen Spiegel, welcher vielleicht ganz gut fungirt aber nichts weniger als kompendiös ist, sondern mit seinen langen Metallschienen, welche sich bis an den Thorax erstrecken, förmlich an eine Rüstung erinnert.

Wenn ein selbsthaltender Löffelspiegel praktischen Bedürfnissen entsprechen und in der Entbehrlichkeit eines Assistenten wirklich einen werthvollen Vortheil bieten soll, so darf dieser Vortheil nicht im geringsten durch Komplizirtheit und Schwerfälligkeit des Instrumentes oder Umständlichkeit der Handhabung kompensirt werden, sondern das Speculum muss an Einfachheit seinem Vorbilde dem Sims'schen Spiegel möglichst nahe zu kommen suchen, sonst kann es nur als werthlose Künstelei erscheinen und keine Aussicht auf allgemeine Verwendung haben.

(Schluss folgt.)

Chirurgische Mittheilungen.

Von Prof. Dr. Hofmök in Wien.

(Fortsetzung und Schluss. *)

Ein Fall von intra- und extraperitonealem traumatischen Riss der Harnblase, komplizirt mit Zerreiung der Symphysis ossium pubis und offener Fraktur des rechten Vorderarmes. — Laparotomie mit nachfolgender Blasennaht. — Vollständige Heilung.

Im Anschluss dieses allgemeinen Exposés über traumatische Blasenrupturen, erlaube ich mir die Krankengeschichte meines Falles des Näheren hier mitzuthellen:

Kavaletz Ludwig, 27 J. alt, Steinmetzgehilfe, in Wr.-Neustadt, N.-Oe., geb., wurde am 30. März 1886 sub J.-Nr. 2307 in's k. k. Rudolfs hospital auf Z.-Nr. 2 der II. chirurg. Abtheilung aufgenommen.

Patient gibt an, am 29. März 1886 Abends in Gesellschaft seiner Bekannten viel Bier und Wein getrunken zu haben, begab sich hierauf nach Hause und ging um 10 Uhr Nachts zu Bette. In der Nacht stand der Kranke auf, um angeblich Wasser abzuschlagen; in noch stets trunkenem Zustande verfehlte er jedoch die Thüre, ging zum Fenster und stürzte unvorsichtiger Weise aus demselben in den Hofraum, zwei Stock tief, hinunter.

Er wurde am 30. Früh Morgens in's Rudolfs hospital gebracht, wo sich folgender Befund konstatiren liess:

Der Kranke ist mittelgross, ziemlich kräftig gebaut und bei vollem Bewusstsein. Gesicht fahl, blass, von leidendem Ausdruck, der Kranke fortwährend stöhnend und über Schmerzen klagend. Puls weich, klein, 112. Athmung sehr beschleunigt, 56 in der Minute, nur costal. Oefter Schluchzen, kein Erbrechen.

An der Ulnarseite, und zwar im unteren Drittheil des rechten Vorderarmes, bemerkt man eine circa 4 Cm. lange, unregelmässige Quetschrischwunde. Beide Vorderarmknochen im unteren Drittel gebrochen, die Ulna ragt mit dem zentralen Bruchstück aus der Wunde heraus.

Der rechte Oberschenkel in der Gegend des grossen Trochanters, sowie die rechte Inguinal- und Ileocoecalgegend erscheinen geschwellt, die Geschwulst ist theils derb, theils sehr elastisch, an manchen Stellen fast fluktuirend. Druck auf diese Gegenden sehr schmerzhaft. Aktive Beugung im rechten Hüftgelenk ganz unmöglich, — versuchte passive, schmerzhaft. Links diese Bewegungen langsam ausführbar.

Der Bauch etwas aufgetrieben, in seinem ganzen unteren Abschnitte auf leisesten Druck sehr schmerzhaft, welcher Schmerz sich bis zur Fossa inguinalis dextra erstreckt. Die Perkussion ergibt zwei Querfinger unter dem Nabel nach

*) Siehe Nr. 36 und 37.

abwärts, bis zur Symphysis oss. pubis und nach rechts und links bis fast zum POUPART'schen Bande, gedämpften Schall. Gegen den Nabel zu, über der früher angegebenen Grenze, zeigt die Perkussion hellen und vollen Schall.

Die Untersuchung der Blase mit dem Katheter ergibt kaum hundert Gramm eines blutigen, trüben Urins. Der Katheter kann mit dem Schnabel nur in beschränkter Weise in der Blase um seine Längsaxe gedreht werden. Kleine Mengen Wassers in die Blase eingespritzt, kommen durch den Katheter wieder zum Vorschein. Die Untersuchung per Rectum ergibt eine normale Prostata, der Blasengrund nicht vorgewölbt. Druck gegen die vordere Symphysengegend sehr schmerzhaft.

Die Untersuchung der Thoraxgegend zeigt nichts Abnormes.

Aus dem hier vorliegenden Gesamtbilde, sowie aus dem Umstande, dass der Kranke kurze Zeit vorher viel getrunken und seit der Zeit seines zu Bettegehens noch stets spontan keinen Harn gelassen hatte, gegenwärtig aber vollständiges Unvermögen, selbstständig Urin zu lassen bestand und die Entleerung der Blase mittelst Katheter, bei bestehender ausgedehnter Dämpfung der unteren Bauchgegend nur sehr wenig blutig gefärbten Harnes ergab, war die Diagnose einer traumatischen Ruptur der Harnblase nicht schwer.

Die grosse Schmerzhaftigkeit und die bereits im Anzuge vorhandenen peritonitischen Erscheinungen sprachen mehr für eine intraperitoneale Ruptur, wenngleich ähnliche Erscheinungen bei einer extraperitonealen Ruptur allein auch vorkommen können. Das Fehlen von Meteorismus und Erbrechen, sowie die relative Schmerzlosigkeit in dem oberen Antheil des Bauches, schlossen eine Verletzung des Magens, Darmes, der Leber oder Milz mit grosser Wahrscheinlichkeit aus.

Die vollkommene Unbeweglichkeit der rechten unteren Extremität, bei intakten Knochen derselben, sowie die grosse Empfindlichkeit in der vorderen Symphysengegend sprachen für einen Beckenbruch oder Zerreiſsung der vorderen Symphyse.

Der komplizierte Knochenbruch des rechten Vorderarmes wurde nach gründlicher Reinigung mit Sublimat eingerichtet und mit Schienen und Sublimatverband versehen, während wegen der Blasenverletzung dem Kranken sofort die Laparotomie vorgeschlagen wurde.

Ungefähr 10 Stunden nach der Verletzung wurde diese Operation in Narkose des Kranken ausgeführt.

Schnitt in der Medianlinie des Bauches, circa 10 Cm. lang, bis zur Symphysis oss. pub. reichend. Nach Durchschneidung der ziemlich mit Blut suffundirten Haut, Fascien und Muskulatur fand man schon im prävesikalen Raume ziemlich viel Blut mit Harn gemengt vor. Die Untersuchung dieses Raumes mit dem Finger ergab eine ziemlich weitgehende Zerreiſsung und Suffusion des ganzen Gewebes, welches zwischen der vorderen Wand der Blase und der Symphyse liegt.

Die Symphysis oss. pubis war zerrissen und die beiden Schambeine waren im Durchmesser von vorne nach rückwärts etwas zu einander verschoben.

Die Harnblase war kollabirt.

Durch Einspritzen von sehr verdünntem Sublimatwasser mittelst Katheter in die Blase sah man sofort zuerst das Wasser unmittelbar hinter der Symphysis oss. pubis aufsteigen, zugleich bemerkte man am Scheitel der Blase, und zwar mehr rechts, das Peritoneum abgehoben und in Form einer Blase flottiren. Nach Eröffnung der Bauchhöhle stürzte zuerst eine ziemliche Menge blutiger Flüssigkeit heraus, hierauf kam etwas blutig suffundirtes Netz zum Vorschein. Die durch das Einspritzen von Sublimatwasser in die Blase verursachte Auftreibung des hinteren peritonealen Blasenüberzuges erwies sich nun als ein circa 1½ Cm. betragender intraperitonealer Riss des etwas von der Mucosa und Muscularis abgehobenen Peritoneum.

Es wurden somit mit Bestimmtheit zwei Risse der Blase konstatiert.

Die intraperitoneale Rissöffnung der Blase wurde nun mit Pinzetten an den Rändern gefasst, emporgezogen und mit der Scheere etwas erweitert, damit der Riss der Blasenschleimhaut besser gesehen werden konnte. Diese letztere war ganz unregelmässig geborsten und zeigte einen circa 3 Cm. langen, also doppelt so grossen Riss als der im Peritoneum war.

Die Bauchhöhle wurde hierauf mit Sublimattamppons gründlich gereinigt und da keine weitere Blutung stattfand, die Blase an ihrem Scheitelriss genäht.

Die Naht wurde mit gekochter Karbolseide in zwei Etagen (Schleimhaut und Muscularis eine Naht, Peritoneum die zweite Naht) mittelst Knopfnähte ausgeführt. Vor Anlegung der Schleimhautnaht mussten die unregelmässigen zerfetzten Ränder derselben zuerst mit der Scheere etwas zugestutzt werden, wodurch die Wundränder genauer aneinander zu liegen kamen.

Die Vereinigung des vorderen Blasenrisses, der unmittelbar hinter der Symphyse lag, war nicht gut möglich auszuführen. Es wurde aus dem Grunde die Bauchwunde nicht ganz geschlossen. Ueber der Symphyse blieb eine circa 3 Cm. lange Stelle der Wunde offen, jedoch ohne Drainage. Sublimatverband über die Wunde. Nelatonischer Verweilkatheter in die Blase. Eisblase auf die vordere Bauchgegend. Ruhe, flüssige Nahrung. Innerlich Opium.

Decursus morbi.

1. April. Die Schmerzhaftigkeit im Bauche nachgelassen. Puls kräftig, 120. Temp. 37·8 des Morgens, 38·2 Abends. Kein Erbrechen. Urin fliest durch den Katheter ziemlich rein ab. Wegen dreitägiger Stuhlverhaltung wird ein Klyσμα aus Wasser verabreicht, worauf reichlich Stuhl erfolgt.

2. April. Temp. Morgens 37·5, Abends 38·0. Resp. 25, Puls 102. Schmerzen geringer. Chloral 1·5 wegen Schlaflosigkeit.

3. April. Temp. 38·5 Morgens, 40·4 Abends. Puls 120, kräftig. Schmerzen im Bauch stärker, besonders in der Coecal- und Inguinalgegend. Leichte Auftreibung des Bauches. Katheterwechsel, Harnabfluss gut, Urin rein.

4. April. Temp. Morgens 39·7, Abends 39·8, Resp. 24, Puls 112. Schmerz in der Coecalgegend abgenommen. Schlaf besser, Appetit vermehrt.

5. April. Verbandwechsel. Bauchwunde per priam verlöthet, zeigt keine Reaktion in der Umgebung. Temp. 38·7 Morgens, 38·9 Abends, Puls 96, Resp. 24. Allgemeinbefinden besser. Spontaner Stuhlgang. Als Nahrung Milch und Suppe.

7. April. Katheterwechsel.

8. April. Verbandwechsel. Wunde reaktionslos verheilt. Temp. 38·8 und 38·9. Der Harn sehr trübe, flockig, schwach alkalisch. Die Blase wird deshalb täglich Anfangs mit 0·5 Prozent Karbolwasser, später mit 1 : 6000 Sublimatwasser und zuletzt mit 2 Prozent Resorcin vorsichtig ausgespritzt.

11. April. Entfernung der Nähte aus der Bauchwunde. Harn stark getrübt, zeigt ziemlich viel Eiter, Phosphate und abgestorbenes Gewebe, welches besonders bei leichtem Druck auf die vordere Blasengegend, durch den Katheter mit Eiter gemengt, in Form von kleinen Fetzen abgeht. Die Blase wurde von nun an zwei-, auch dreimal täglich mit 2 Prozent Resorcin ausgespritzt.

In Folge des Verweilkatheters stellt sich eine ziemlich starke Urethritis mit Schmerzen im Gliede ein. Temp. 38·3 Morgens, 38·0 Abends.

16. April. Verweilkatheter wird weggelassen und der Kranke des Tags öfters katheterisirt. Die Ausspritzungen der Blase wurden fortgesetzt. Temp. 37·8 und 38·2. Bauchwunde fest verheilt, bis auf einen kleinen Granulationsstreifen im untersten Wundwinkel. Keine Reizung, keine Eiterung in der Umgebung. Öfters ausstrahlende Schmerzen

im linken Oberschenkel, und zwar im Gebiete des N. obturatorius.

Nachdem auf Resorcin die eitrige Cystitis nicht nachlässt, wurden täglich Ausspritzungen versucht mit $\frac{1}{2}$ Prozent Kupfervitriollösung, welche jedoch nicht vertragen wurden.

Hierauf wurde mit Nitr. argenti 0.2 : 1000, abwechselnd mit $\frac{1}{2}$ Prozent Karbolwasser ausgespritzt. Diese letztere Medikation war auch von Erfolg, denn am 20. April war der Urin, den der Kranke schon spontan lassen konnte, ziemlich klar, reagierte schwach sauer und enthielt nur geringe Mengen Eiters. Vom 19. April an war der Kranke apyretisch. Appetit und Schlaf gut.

Der komplizierte Vorderarmbruch heilte ohne Reaktion.

Von nun an ging die Rekonvaleszenz zwar langsam, aber stetig vor sich. Wegen der Symphysenzerreissung konnte der Kranke noch lange nicht aufstehen und hatte stets ausstrahlende Schmerzen im linken Oberschenkel längs des Verlaufes des linken Nerv. obturatorius.

Die Ausspritzungen der Blase wurden am 17. Mai eingestellt, also circa sechs Wochen nach der Operation; auch versuchte der Kranke sich aufzustellen, was jedoch noch nicht gut gelang.

Am 25. Mai wurde der Kranke in den Garten getragen und bekam in der Nacht plötzlich Schüttelfrost mit 40.0 Temp.

Am 26. Mai wurde eine rechtsseitige Pleuropneumonie konstatiert.

Diese üble Komplikation warf den Kranken wieder durch längere Zeit auf das Krankenlager.

Der Harn wurde ganz trübe und die Blase musste wiederholt mit $\frac{1}{2}$ Prozent Karbol ausgespritzt werden. Auf die kranke Thoraxseite bekam der Kranke einen Kühlapparat nach Leiter. Innerlich Morphin, wegen starken Seitstechens.

Am 9. Juni war der Kranke von seiner Lungenaffektion genesen. Die Blase funktionierte gut, der Harn war wieder klar, sauer. Die Ausspritzungen wurden sistirt.

Am 20. Juni hatte der Kranke das Bett verlassen können. Allgemeinbefinden gut. Appetit und Schlaf befriedigend. Vollkommene Apyrexie.

Wegen leichter Verbiegung des Kallus beim gebrochenen rechten Vorderarm musste am 8. August ein Redressement vorgenommen werden. Starrer Verband. Der Kranke reagierte auf diesen Eingriff mehrere Tage mit einer Temperaturerhöhung von 39.8 bis 40.0.

Gegenwärtig, als ich das niederschreibe (30. August 1886, also gerade 5 Monate nach erlittener Verletzung), befindet sich der Kranke vollkommen wohl, seine Körperfunktionen sind normal. Die Harnblase hat eine Kapazität von circa 600 Grm. und gute Propulsionskraft, der Urin ist ganz klar, sauer, kein Eiweiss. Der Kranke kann den Urin durch 3—4 Stunden ohne Anstand halten.

Der Kranke kann durch längere Zeit anstandslos gehen und stehen und empfindet dabei weder in der Symphysis oss. pubis, noch im rechten Oberschenkel irgend welche Schmerzen, so dass derselbe gegenwärtig sowohl bezüglich seiner Blasenrupturen, als seiner Beckenverletzung, als vollkommen geheilt erklärt werden kann. Am 14. September 1886 wurde der Kranke aus der Anstalt geheilt entlassen.

Die Elektrizität im Dienste der Körperwärmestimmung.

Von Regimentsarzt **Dr. Rudolf Lewandowski**, k. k. Professor.

(Schluss. *)

Soll dieses Instrument benützt werden, so wird dasselbe vorerst auf einer fixen Unterlage aufgestellt, sodann die Schraube *s* gelockert und die Röhre *r* soweit emporgezogen,

*) Siehe Nr. 37.

bis der Aluminiumzeiger *z* sich frei bewegen kann. Hernach bringt man das Instrument in die Horizontalstellung, indem man auf die Glasplatte eine Wasserwaage nach und nach in mehreren Richtungen auflegt und die Schrauben *w* am Dreifusse *p* so lange verstellt, bis die Luftblase der Libelle stets mit ihrer Mitte auf die Marke einspielt. Sodann lockert man die Schraube *b* und dreht die Holzbüchse *aa* so lange, bis die Spitze des Aluminiumzeigers auf Null einspielt. Nach Feststellung der Schraube *b* verbindet man die Klemmschrauben *v* desselben mittelst zweier, wenigstens 1 Millimeter dicker und 2 Meter langer, wohl isolirter Kupferdrähte mit den beiden Klemmschrauben der Thermobatterie *a b*. Gewöhnlich gibt das Galvanometer sofort einen Ausschlag, weil aus irgend einem Grunde die eine Seite der Thermosäule stärker erwärmt ist, als die andere. Ist dieser Ausschlag geringgradig, so schraubt man den Deckel *d* der Thermosäule (Fig. 1) ab und legt diesen, sowie die Thermosäule horizontal nahe nebeneinander auf ein mehrfach zusammengelegtes Tuch und bedeckt es abermals mit einem solchen. Gewöhnlich wird sodann nach einigen Augenblicken der Zeiger wieder auf Null einspielen. Ist dies geschehen, so schraubt man den Deckel *d* vorsichtig fest, wobei sich kein neuer, oder doch nur ein ganz unbedeutender Ausschlag einstellen darf.

Zeigt das Galvanometer jedoch abermals einen grösseren Ausschlag, oder war der ursprüngliche Ausschlag gleich ein bedeutender, so lässt man den Deckel festgeschraubt und erwärmt die berussten, freiliegenden Löthstellen, oder kühlt dieselben ab, je nach Bedarf so lange ab, bis der Zeiger abermals auf Null einspielt. Zur Erwärmung nähert man den kühleren Löthstellen einen mit warmem Wasser gefüllten LESLIE'schen Würfel; sollen jedoch die Löthstellen abgekühlt werden, so stellt man die Thermosäule auf ihren Deckel *d* vertikal, setzt auf die nunmehr nach aufwärts gekehrte Mündung derselben oberhalb der freiliegenden Löthstellen ein Kupfergefäss, in welchem sich Schwefeläther befindet und lässt durch letzteres Luft streichen, um seine Verdunstung zu beschleunigen, wodurch Wärme gebunden wird und die Löthstellen nach Bedarf abgekühlt werden können.

Ist die Nadel auf Null gebracht, so werden die Kranken bequem auf ihren hölzernen Betten gelagert, mit einem Laken oder einer leichten Decke bedeckt, und sodann in die Nähe des Galvanometers getragen. Die zu untersuchende Hautstelle muss, um vor äusseren zufälligen Abkühlungen oder Erwärmungen geschützt zu sein, durch einige Zeit mit dem Laken oder der Decke leicht bedeckt werden. Unmittelbar vor der Untersuchung wird die betreffende Hautstelle entblösst und die Thermosäule mit ihrer offenen Seite auf dieselbe aufgesetzt. Die Bestrahlung der Thermosäule muss immer genau eine Minute betragen und diese Zeit mittelst einer guten Sekundenuhr genauestens kontrolirt werden. Untersucht man stets bei gleicher Bestrahlungszeit, so kann man am Galvanometer direkt Proportionalen der ausgestrahlten Wärmemengen ablesen. Vor jeder neuen Untersuchung muss die Thermobatterie abermals so lange unter ihren Tüchern liegen, bis ihre Erwärmung wieder vollständig verschwunden ist.

Die Thermosäule und die Galvanometerwindungen haben einen Widerstand von 6 Ohms. Die Galvanometerraichung ist nicht nach Winkelgraden, sondern nach Stromstärkeinheiten ausgeführt und beträgt jeder Grad annähernd $\frac{1}{100}$ Milli-Ampères.

Sowohl die ARNHEIM'sche Thermobatterie, als auch das zugehörige EDELMANN'sche Galvanometer haben vor ähnlichen Apparaten mancherlei Vorzüge. Was die Thermobatterie betrifft, so ist zu erwähnen:

1. Dass die Herstellung derselben im Wesentlichen leicht ist, indem jeder, der zu löthen versteht, sich eine derartige Säule anfertigen kann.

2. Der Drahtsäule lässt sich leicht ein beliebiger Widerstand ertheilen, somit auch ein solcher, welcher dem Widerstande des Galvanometers gleichkommt.

3. Die entgegengesetzten Löthstellen befinden sich verhältnissmässig weit von einander, so dass die Erwärmung der

einen Lötstelle bei der kurzen Zeit der Beobachtung wohl keinesfalls auch eine Erwärmung der entgegengesetzten Lötstellen bewirken kann.

4. Lässt sich diese Thermosäule am Krankenbette bequem handhaben.

Das Galvanometer hat folgende Vorzüge:

1. Das Fehlen von Oszillationen der Magnetnadel, was durch die Dämpfung seitens des Kupferrahmens, über welchen die Drahtwindungen gelegt sind, erreicht wird; die Magnetnadel bewegt sich bei Einschaltung des Stromes ruhig bis zu dem betreffenden Intensitätsgrade und nach dem Öffnen desselben ebenso ruhig auf Null zurück.

2. Ist das Instrument leicht portativ und vor Bruch, sowie jeglicher Beschädigung geschützt.

3. Ist die Theilung des Galvanometers nicht in Winkelgraden ausgeführt, sondern nach Stromstärkeinheiten, so dass man bei allen Ablesungen, die nach gleichen Zeitdauern der Bestrahlung stattfinden, direkte Proportionalen zu den ausgestrahlten Wärmemengen erhält.

Für klinische Zwecke hat man weiters nichts zu thun, als die Thermosäule und das Galvanometer in der angegebenen Weise zu verwenden. Die abgelesenen Zahlen sind Relativzahlen, die sich jedoch bei Benützung derselben Apparate und bei gleicher Bestrahlungszeit ohneweiters direkt untereinander vergleichen lassen.

Will man indess Normalbestimmungen machen, so erwärmt man ein oberflächlich berusstes, ebenes Wassergefäss (beispielsweise einen LESLIE'schen Würfel) auf eine bestimmte Temperaturdifferenz gegen die Umgebung. (Die Wärmestrahlung ist bekanntlich den Temperaturunterschieden proportional.) Nun wird die Oeffnung des Thermoskops gegen die berusste Fläche gepresst und nach einer bestimmten Zeit der Ausschlag der Nadel abgelesen. Wird der gleiche Versuch für die nämliche Zeit der Bestrahlung auf der Haut vorgenommen, so ist die nunmehr von derselben ausgestrahlte Wärmemenge (im Vergleiche mit einer berusteten

Fläche) annähernd $= \frac{(t_2 - t_1) a_1}{(t_1 - t_3) a_2}$ der vorigen. In dieser Formel

bedeutet: t_1 die Temperatur der Umgebung vor dem Versuche auf der Haut; t_2 die Temperatur der Haut selbst; t_3 die Temperatur der Umgebung vor dem Versuche mit dem erwärmten Wasser; t_4 die Temperatur des erwärmten Wassers; a_1 die Ablesung am Galvanometer, beim Auflegen der Thermosäule auf die Haut; a_2 die Ablesung am Galvanometer beim Auflegen der Thermosäule auf das berusste Wassergefäss.

Dies kann auch in anderer Weise vorgenommen werden, nämlich: auf die beiden Lötstellen der Thermosäule werden zwei gleiche zinnerne doppelwandige, zylindrische Hohlgefässe aufgesetzt und in den Raum zwischen den beiden Wandungen derselben vorerst Wasser von gleicher Temperatur eingetragen. In dem Lumen jedes Zylinders befindet sich je ein Quecksilber-Thermometer. Beide Zylinder sind von Aussen mittels Kautschukpfröpfen geschlossen (durch welche die Thermometerskalen hervorragen) und zur möglichsten Verhinderung der Wärmeausstrahlung nach Aussen mit schlechten Wärmeleitern umgeben. Ist die Luft in beiden Zylindern von gleicher Temperatur, so steht die Galvanometernadel auf Null. Darauf wird in den Raum zwischen den beiden Wandungen des einen Zylinders warmes Wasser gebracht, bis die Luft in dem Lumen dieses Zylinders um 1° höher ist, als die Luft im Zylinder an den entgegengesetzten Lötstellen. Die Ablesung der Magnetnadel wird nun notirt und sodann in derselben Weise die Temperaturdifferenz in beiden Zylindern auf 2° , sodann auf 3° etc. gebracht und jedesmal die Galvanometeranzeige notirt. Hiebei ergibt es sich, dass für je 1° des Temperaturunterschiedes der Luft in beiden Zylindern am Galvanometer immer 30 Galvanometergrade abgelesen werden. Da man aber mit grösster Genauigkeit auch noch leicht halbe Galvanometergrade ab-

schätzen kann, so lässt sich eine Temperaturdifferenz von $\frac{1}{60}^\circ$ C. nach dem Galvanometeraussschlage noch mit Sicherheit bestimmen.

Es ist ganz zweifellos, dass man diese Apparate mit geringen Aenderungen auch zur direkten Temperaturbestimmung des menschlichen Körpers verwenden könnte; es müsste nur zu diesem Zwecke die Thermosäule eine andere Einrichtung haben, welche es gestatten würde, der nicht an den Körper anzulegenden Seite derselben eine bestimmte Temperatur zu geben.

Der ganze ARNHEIM'sche Apparatenkomplex, nämlich Thermosäule, Galvanometer Leistungsdrähte LESLIE'scher Würfel nebst allem andern Zubehör ist in einem handlichen polirten Transportkästchen von $28 \times 22 \times 19$ Cm. untergebracht.

Beiträge

zur chirurgischen Behandlung der Erkrankungen der Pleura und der Lunge.

Von Dr. **Emil Rochelt** in Meran.

(Fortsetzung.*)

Wir müssen bei der Besprechung der Indikation dieser Operationen zunächst unterscheiden zwischen Erkrankungen tuberkulöser Natur, d. h. solchen Fällen, wo Tuberkelbacillen nachgewiesen werden können und solchen Hohlräumen der Lunge, welche nicht auf tuberkulöser Basis beruhen. Es ist wohl im Vorhinein klar, dass bei allen Kavernen, welche in Folge von Tuberkulose aufgetreten sind, eine Eröffnung und chirurgische Behandlung im günstigsten Falle nur eine palliative, lokale Ausheilung bewirken kann, dass hiedurch das Fortschreiten des tuberkulösen Prozesses nicht verhindert wird und eine allgemeine Tuberkulose in der Regel das Endresultat dieser Fälle sein wird. Von diesem Gesichtspunkte aus muss diese Frage beurtheilt werden.

Die operative Behandlung, resp. die Eröffnung einer tuberkulösen Kaverne würde nur dann zulässig erscheinen, wenn die Beschwerden, welche einem Kranken durch das Bestehen derselben erwachsen, sehr hochgradige sind, wenn vielfach Anlässe zu Blutungen aus den Kavernenwänden durch die Korrosion der Wände gegeben werden, der Kranke nur nach täglichen stundenlangen Anstrengungen den zähen, eitrigen Kaverneninhalt aushusten kann, wenn dabei die Kaverne sehr oberflächlich liegt, der Kranke sich verhältnissmässig wohl befindet und der tuberkulöse Prozess einen Stillstand gemacht hat. Befindet sich der Kranke im Stadium einer floriden, mit täglichem Fieber einhergehenden Tuberkulose, wird wohl kaum Jemand an die Eröffnung einer gleichzeitig vorhandenen Kaverne denken.

Es ist immer festzuhalten, dass die operative Behandlung solcher Kavernen nur mit der Erkenntniss und der Ueberzeugung unternommen werden dürfte, dass man dem Kranken durch diesen Eingriff keinesfalls Heilung von seiner Tuberkulose verschaffe, sondern bloss eine Erleichterung seines Leidens, die Behebung lästiger Begleiterscheinungen anstreben will.

DE CÉRENVILLE²¹⁾ erzielte in 3 Fällen von phthisischen Kavernen operativ rasche Auswurfsverminderung, Aufhören des Hustens, Schrumpfung und Vernarbung. Er macht längs des unteren Randes der 2. Rippe einen 7—8 Cm. langen Schnitt, kreuzt diesen in der Mitte durch einen senkrecht, 3 Cm. nach abwärts geführten; Ablösung der Hautlappen, Durchschneidung der Pectoralis major, subperiostale Resektion der 2. und 3. Rippe. Die Pleurablätter sind bei tuberkulösen

*) Siehe Nr. 32, 33, 35 und 37.

²¹⁾ De l'intervention opératoire dans les maladies du pulmon. „Revue méd. de la Suisse romande“, Bd. V, Nr. 8.

Prozessen in der Nähe des Erkrankungsherdes fast immer adhären und es kann deshalb die Kaverne frei mit dem Bistouri eröffnet werden; will man sehr sicher gehen, oberflächliche Suturen durch Lunge und Pleura costalis und Vornahme der Operation zweizeitig, Eröffnung der Pleurahöhle 24 Stunden später. Die Reaktion der Lunge ist eine sehr geringe, die Wunde granulirt und vernarbt bei antiseptischer Wundbehandlung rasch.

Heftige in eine Kaverne erfolgende Blutungen aus einem korrodirt wandständigen Gefässe wurde gleichfalls als Indikation für operative Behandlung angeführt. Dr. BLOCK empfahl gegen dieselbe bekanntlich die Resektion der betreffenden Lungenpartie und wurde hiefür von meinem verehrten Lehrer, Prof. ALBERT, in sehr harter, aber nicht unverdienter Weise²²⁾ zurechtgewiesen. Dr. CAYLEY hat zum Zwecke der Stillung der Hämoptoe künstlich Pneumothorax hervorgerufen, ohne jeden Erfolg. Wenn man bedenkt, dass die Kaverne sich in einem von infiltrirten, starren, durch Pleuraadhäsionen fixirten Lungengewebe befindet, könnte man blos von einer Spaltung der Kaverne und Tamponirung derselben (mit Jodoformgaze) gegen die profuse, das Leben bedrohende Blutung einen Erfolg erwarten.

Eine weit grössere Berechtigung haben die operativen Eingriffe, welche sich auf Hohlräume der Lunge beziehen, die nicht auf tuberkulöser Basis entstanden sind, zunächst die bronchiektatischen Kavernen.

Kranke, welche an Bronchiektasien leiden, können sich oft jahrelang eines relativen Wohlbefindens erfreuen; erst dann in der Regel, wenn das ursprünglich schleimige Sekret des Bronchus stagnirt, eitrig oder putride wird, tritt unter Fieberbewegung ein mehr weniger rascher Verfall ein und die Kranken erliegen der septischen Infektion, oder es treten Komplikationen, Ausgang in Lungengangrän, Metastasen in den Gelenken (GERHARD, BARDENHEWER), oder im Gehirn (SENATOR), den Hirnhäuten (BARTH), oder interkurrente Lungenentzündungen, öfters auch Hämoptöen auf. Es wäre nach dieser Darstellung zu erwarten, dass diese Erkrankung für ein rechtzeitiges operatives Eingreifen ein sehr dankbares Feld bieten sollte. Leider entsprechen die Erfolge, welche in der Mehrzahl der Fälle erreicht wurden, nicht vollständig den Erwartungen. Allerdings wurden die meisten Fälle erst in einem Stadium operirt, wo Putreszenz des Kaverneninhaltes vorhanden war.

Alle Operateure beobachteten in gleicher Weise nach Eröffnung des Hohlraumes und entsprechender Desinfektion in kurzer Zeit Desodorisation und Abnahme des Sekretes, in keinem Falle war von Seite der Lunge eine stärkere Reaktion eingetreten, die Endresultate waren jedoch im Allgemeinen nicht befriedigend. Prof. ALBERT hat im Jahre 1880 mittelst Thermokauter eine bronchiektatische Kaverne ohne wesentlichen Erfolg operirt. LYELL²³⁾ empfiehlt diese Operation und berichtet über günstige Erfahrungen, C. F. WILLIAMS führte durch Eröffnung einer mit Empyem komplizirten bronchiektatischen Kaverne ganz bedeutende Besserung der augenblicklichen Beschwerden herbei. Dr. v. KACZOROVSKI²⁴⁾ eröffnete bei einem hektisches Fieber zeigenden Mädchen nach Resektion der 6. Rippe eine fluktuirende Stelle der Lunge mit dem Fingernagel und stiess auf eine Eiter enthaltende Höhle, welche mit Salicyllösung ausgewaschen und drainirt wurde. Die Sekretion liess nach, das früher stinkende Sputum verlor sich rasch, nach 14 Tagen war die Patientin fieberfrei. Im Verlaufe der Behandlung schloss sich die Fistel vor Ausheilung der Kaverne, das Drainagerohr entschlüpfte in die Pleurahöhle, erzeugte ein Empyem, das durch Eröffnung des Thorax durch Schnitt behandelt wurde; eine Wiedereröffnung

der Kaverne wurde von den Eltern des Kindes verweigert, weshalb KACZOROVSKI die Behandlung aufgab und das Endresultat, das wahrscheinlich ein ungünstiges war, nicht anzugeben vermag. DE CÉRENVILLE (l. c.) hatte in zwei Fällen von operativer Behandlung bronchiektatischer Kavernen unterschiedenen Erfolg, es gelang vollständige Ableitung des fötiden Sekretes, Aufhören des Hustens und es zeigten sich gesunde Granulationen. Beide Fälle starben indessen an interkurrenden Krankheiten, einer an maniakalischer Nahrungsverweigerung, der andere an einer accidentellen Tracheobronchitis.

(Fortsetzung folgt.)

Berichte aus Kliniken und Spitälern.

Aus der Abtheilung für Hals- und Brustkrankheiten des Regierungsrathes Prof. Dr. Schnitzler an der allgemeinen Poliklinik in Wien.

Ueber Reflexneurosen,

bedingt durch Krankheiten der Nase und des Nasenrachenraumes.

Von Dr. L. Réthi, Assistent an der genannten Abtheilung.

(Fortsetzung.*)

Schon in den oben beschriebenen, aus einer grossen Reihe von Beobachtungen herausgegriffenen Fällen haben wir gesehen, dass Reflexerscheinungen durch gewisse Krankheiten in der Nase und im Nasenrachenraume hervorgerufen werden können; ja diese können oft direkt auf experimentellem Wege reflektorisch hervorgerufen werden. Ferner haben wir gesehen, dass es in vielen Fällen gelingt, Asthma, Migraine, Neuralgien etc. zu heilen, wenn die primäre Erkrankung in der Nase, im Nasenrachenraume oder im Rachen beseitigt wird.

Analog den übrigen physiologischen wie pathologischen Reflexvorgängen im Organismus können die Trigeminafasern, die Aeste des Ganglion spheno-palatinum (N. ethmoidalis), wenn sie von gewissen und wie wir sehen werden, nicht immer von denselben Stellen der Nasenschleimhaut (der N. auriculo-temporalis rami inframax. N. trigemini²⁵⁾ vom äusseren Gehörgange aus) durch einen Reiz getroffen werden, zentripetal gewisse Erregungen leiten und auf dem Gebiete eines anderen Nervenstammes gewisse Erscheinungen, vorübergehende oder mitunter auch bleibende Veränderungen hervorrufen.

Wir haben gesehen, dass viele nervöse Erscheinungen nicht blos vom vorderen Ende der unteren Muschel, sondern auch von anderen Stellen des Nasen- und Nasenrachenraumes ausgelöst werden können und dass wir oft die verschiedensten Objekte: prompt reagirende und prall sich fühlende Schwellkörper sowohl als auch Polypen, ferner partielle und allgemeine Schleimhauthypertrophien, sogenannte Follikel (bei der Pharyngitis granulosa) etc. therapeutisch in Angriff nehmen, um auf reflektorischem Wege erzeugter Leiden Herr zu werden.

In seiner „Operativen Radikalbehandlung bestimmter Formen von Migraine, Asthma, Heufieber etc., Erfahrungen auf dem Gebiete der Nasenkrankheiten“²⁶⁾ sagt Prof. HACK, S. 68: „Schwellkörper . . . bilden in eigenthümlicher Weise das Zwischenglied zwischen gewissen Nervenirritationen. Nach der einen Seite hin rufen Reflexvorgänge die Füllung dieser kavernen Räume hervor, nach der anderen Seite hin nehmen Reflexe, welche oft in weit entfernten Bezirken sich abspielen, von diesen prall geschwellten Organen ihren Ursprung. Die ganze Kette nervöser Erregungsvorgänge

²²⁾ Siehe Nr. 37.

²³⁾ Wille, „Der Trigeminihusten.“ Deutsche Med. Wochenschrift, XI, 16 und 17.

²⁴⁾ Wiesbaden 1884. Verlag von Bergmann.

²²⁾ Lehrbuch der Chirurgie, 3. Aufl.

²³⁾ „Med.-chir. Transact.“, 1880.

²⁴⁾ „Deutsche mediz. Wochenschrift“, 1883, 29.

kann aber unterbrochen werden, sobald es glückt, das vermittelnde Glied, diese Schwellorgane, auf operativem Wege auszuschalten.“ — Dass sogar Prozesse, welche, wie z. B. Polypenbildungen, die Füllung der Schwellorgane durch ihr Volumen verhindern, dadurch also, dass die Funktion dieses Bindegliedes ausfällt, gar keine nervösen Erscheinungen hervorrufen. — Ferner heisst es Seite 58: „Sehr häufig konnten auch von anderen Stellen der Nasenhöhle (es war vom vorderen Ende der unteren Muschel die Rede), namentlich von der Schleimhaut der mittleren Muschel, des Septums, der hinteren Enden der unteren Muschel, des Nasenbodens die gleichen Reflexe geweckt werden, und ich war daher, sagt HACK, lange Zeit der Meinung, es seien überhaupt alle diese Stellen der Nasenschleimhaut gleich erregbar. Erst eine länger fortgesetzte Prüfung dieser Frage liess mich erkennen, dass ich im Irrthum war. Ich machte allmählig die Wahrnehmung, dass jene letztgenannten Stellen nur dann prompt zu reagiren pflegen, wenn vorher die vordere Partie der unteren Muschel geschwellt war. Das heisst mit anderen Worten: Die Reflexerregbarkeit der Nasenschleimhaut ist abhängig von der Schwellbarkeit bestimmter in dieselbe eingebetteter Schwellorgane. Bei direkter Berührung dieser letzteren füllen sich zuerst die kavernen Räume derselben, erst diese Füllung und muthmasslich die dadurch erzeugte pralle Spannung der Schleimhaut scheint als erregendes Moment für die Nervenendapparate angesehen werden zu müssen; nun erst erfolgten Reflexe.“

„Aber auch indirekt kann eine solche Füllung dieser Schwellorgane erzeugt werden: jede Berührung der oben genannten übrigen Partien der Nasenschleimhaut von bestimmter Qualität kann sekundär eine derartige Schwellung und damit Auslösung gewisser Reflexe zur Folge haben.“

„Also nicht direkt sind jene übrigen Partien der Nasenschleimhaut erregbar, sondern ihre Reizung überträgt sich auf eine Art von „Nervi erigentes“, welche die pralle Füllung der genannten Schwellkörper veranlassen.“

In seiner etwas später erschienenen Arbeit: „Beiträge zur Exstirpation der nasalen Schwellkörper“⁵⁾ modifiziert HACK seine früher ausgesprochenen Ansichten, insofern er angibt, im Irrthume gewesen zu sein, anzunehmen, „dass die Schwellkörper am vorderen Ende der unteren Muschel die einzige Reizstelle in der Nase abgeben, vielmehr können auch die übrigen Schwellpartien entweder von vorneherein solche Reizpunkte abgeben, oder wenigstens später sich zu solchen herausbilden.“

SOMMERBRODT⁶⁾ beschreibt Beobachtungen, welche die Angaben von HACK vollauf bestätigen.

SCHRECH⁷⁾ nimmt an, dass die meisten Reflexe blos von den sensiblen Nerven der Schleimhaut ausgelöst werden.

GÖTZE⁸⁾ hat nicht so glänzende und rasch eintretende Resultate gesehen, wie HACK und SOMMERBRODT, und meint, dass in der Mehrzahl der Fälle einfach starke Füllung der kavernen Räume die Reflexneurosen bedingen, dass es sich aber in manchen Fällen auch um chronische Hypertrophie der unteren Muscheln handele.

M. SCHÄFFER⁹⁾ sieht die abnorme Schwellung des vorderen Endes der unteren Nasenmuschel — nicht wie HACK — als selbstständigen Zustand, sondern als Symptom einer chronischen Rhinitis an, da er durch alleinige Behandlung des Schwellkörpers nicht immer Heilung der betreffenden Reflexneurosen erzielte, sondern oft erst die chronische Rhinitis selbst in Angriff nehmen musste.

⁵⁾ Deutsche med. Wochenschrift 1884. Nr. 28.

⁶⁾ Berliner klin. Wochenschrift XXI. Nr. 10, 11.

⁷⁾ „Die Krankheiten der Mundhöhle, des Rachens und der Nase.“ Wien 1885. Toeplitz und Deuticke.

⁸⁾ Monatschrift für Ohrenheilkunde XVIII, 9, 10.: „Beitrag zur Frage nach dem Zusammenhange gewisser Neurosen mit Nasenleiden.“

⁹⁾ Deutsche med. Wochenschrift 1884. 23, 24.: „Nasenleiden und Reflexneurosen.“

In derselben Weise sieht B. FRAENKEL¹⁰⁾ die Veränderungen des Nasenmuschelüberzuges als Hyperplasie an, von welcher die Reflexerscheinungen angeregt werden und gibt an¹¹⁾, dass er sich bisher nicht hat überzeugen können, dass den Schwellkörpern in der That jene Rolle zukomme, die ihnen HACK vindiziert und dass die sensiblen Nerven der Schleimhaut es sind, von wo aus die Reflexe ausgelöst werden. — Ferner theilt FRAENKEL¹²⁾ einen Fall mit, wo er einen seit 4 Jahren bestehenden Facialiskrampf durch Kauterisation der Schleimhaut geheilt hat, ohne dass Füllung der Schwellkörper vorhanden gewesen wäre.

SCHNITZLER sagt in seiner oben erwähnten Arbeit: „Die Erscheinungen beim Asthma lassen sich nur erklären durch die Annahme einer Innervationsstörung im Bereiche der Athmungsorgane, speziell eine Reizung des Vagus, wodurch es in erster Linie zu einem Krampfe der Bronchialmuskeln und durch Erregung des Phrenicus öfter auch zu einem Krampf des Zwerchfells kommt. Zu diesen spastischen Zuständen gesellen sich dann noch vasomotorische Störungen, insbesondere Hyperämie in den Lungenalveolen und vermehrte Sekretion der Bronchialschleimhaut.“

KUPPER¹³⁾ publiziert einen Fall von Herzklopfen, den er durch galvanokaustische Zerstörung der sehr bedeutenden Schwellkörper an den unteren und mittleren Muscheln geheilt hat.

HACK¹⁴⁾ theilt einen Fall mit, wo bei einer 17jährigen Kranken durch Kauterisation des hyperplastischen Schwellgewebes an der mittleren und am hinteren Ende der unteren Muschel die Symptome der Basedow'schen Krankheit behoben wurden und der Schwerpunkt des Falles in der dauernden Erregung gewisser peripherer sympathischer Endapparate liegen soll, welche sich in den Schwellgebilden der Nasenhöhle ausbilden.

JOHN MACKENZIE¹⁵⁾ sieht die Ursache von gewissen Reflexerregungen (Husten) im erektilen Gewebe der hinteren Enden der Nasenmuscheln und theilt Fälle mit¹⁶⁾, wo Nasenpolypen auf das erektilen Gewebe einen mechanischen Reiz ausüben und so direkt oder aber durch reflektorische Hyperämie der Interarytaenoidfalte Husten erzeugen.

INO N. MACKENZIE¹⁷⁾ nimmt dadurch, dass die Reizungserscheinungen von den Genitalien aus ihre physiologische Grenze manchmal überschreiten, pathologische Folgezustände in der Nase an.

Eugen FRAENKEL¹⁸⁾ gibt an, es handle sich pathologisch-anatomisch um wirkliche Hyperplasie an der Bekleidung der Muscheln.

BARATOUX¹⁹⁾ sieht ganz wie John MACKENZIE ausser den Muscheln auch eine gewisse Partie des Septum: „une zone assez limitée de la cloison“ als „sensitive Reflex-Area“ an.

SCHMIEGELOW²⁰⁾ ist der Meinung, dass die Neurosen von allen Punkten der Schleimhaut der Nase und des Schlundes ausgehen können.

¹⁰⁾ Deutsche med. Wochenschrift X. 42. 43; „Ueber Nasenkrankheiten.“

¹¹⁾ Im Internat. Centralblatt für Laryngologie etc. 1884. Nr. 3, S. 108

¹²⁾ Berliner klin. Wochenschrift 1884. Nr. 24, S. 442.

¹³⁾ Deutsche med. Wochenschrift 1884. Nr. 51.: Ueber den Einfluss von chronischen Erkrankungen der Nasenschleimhaut auf nervöses Herzklopfen.“

¹⁴⁾ Deutsche med. Wochenschrift. 1886. Nr. 25, 68: „Zur operativen Therapie der Basedow'schen Krankheit.“

¹⁵⁾ Amer. Journal of medic. sciences. N. S. CLXXI, p. 106, 1883, July.

¹⁶⁾ Medic. Record Vol. 25, Nr. 18. 1894 May.

¹⁷⁾ Amer. Journal of medic. Sc. LXXIV. Nr. 6. N. S. April 1884: „Reizzustände des Geschlechtsapparates als ätiologisches Moment für die Entstehung von Nasenkrankheiten.“

¹⁸⁾ Deutsche med. Wochenschrift 1884. Nr. 18: „Ein Beitrag zur Hyperplasie der Nasenmuscheln.“

¹⁹⁾ Progrès méd. 2. Série II. Nr. 44: „Ueber von den Nasenhöhlen ausgehenden Reflexneurosen.“

²⁰⁾ Nord. med. Arkiv. Bd. XVII, Nr. 27: „Das Verhältniss der Reflexneurosen Krankheiten der Nase und des Schlundes gegenüber.“

A. JAKOBI²¹⁾ fand in einer ziemlich grossen Anzahl von chronischen Nasen- und Rachenkatarrhen mit Schwellung der Lymphdrüsen eine lokale Chorea: d. h. Augenblinzeln, Stirnrünzeln, Aufziehen der Nase etc.

GRUENING²²⁾ glaubt, dass, ex juvantibus zu schliessen, oft Augensymptome mit Nasenaffektionen zusammenhängen, wenn auch Nasensymptome nicht zu konstatiren sind.

KÖHLER²³⁾ sieht blos in den Schwellkörpern den Ursprung der Nasenreflexe.

BOBONE²⁴⁾ theilt bei einem 8jährigen Mädchen einen Fall von Nieskrampf mit, wo starke Schwellung der unteren Muscheln vorhanden war, welche das Septum berührten, und Brom, Chloral, Cocain etc. Heilung brachte, trotzdem nach dem Aufhören des Nieskrampfes ein ausgedehnter Kontakt zwischen Muscheln und Septum fortbestand.

BEVERLEY ROBINSON²⁵⁾ beobachtete, dass die Regionen besonderer Empfindlichkeit nicht konstant sind.

G. HUNTER MACKENZIE²⁶⁾ (Edinburg) sucht die Ursache der Nasenreflexe in einer abnormen Reizbarkeit der Nasenschleimhaut, bedingt durch chronische Entzündung derselben.

HOPMANN vertrat in der Naturforscherversammlung in Strassburg 1885 die Ansicht, dass die nächste Veranlassung zur Auslösung von Reflexneurosen bei Neubildungen der Nase weniger die nervöse Erregbarkeit des Schwellgewebes ist als die Schwellbarkeit der Polypen selbst.

BREBION²⁷⁾ theilt zwei Fälle von Aphonie mit, wo der eine durch Entfernung von Nasenpolypen, der andere durch Behebung der Hypertrophie der Muschelschleimhaut geheilt wurde.

HERING²⁸⁾ ist der Meinung, dass manche Reflexneurosen nicht von den Nasenmuscheln, sondern vom Septum ausgehen. (Schluss folgt.)

Medizinalgesetzgebung und öffentliche Gesundheitspflege.

Cholera-Instruktion

verfasst über

Veranlassung des k. k. Ministeriums des Innern durch den obersten Sanitätsrath,

genehmigt und zur Darnachachtung den politischen Landesbehörden bekanntgegeben mit dem Ministerial-Erlasse vom 5. August 1886, Z. 14067.

(Fortsetzung. *)

III. Desinfektionsvorschriften.

47. Bei der Desinfektion der durch Choleraejekte verunreinigten oder der Verunreinigung verdächtigen Gegenstände ist in folgender Art vorzugehen.

Die Entleerungen der Cholera-kranken und Cholera-verdächtigen sind, so weit man derselben habhaft werden kann, mit einer fünfprozentigen Karbollösung zu vermischen, und zwar in einer Menge, dass sie mindestens den fünften Theil der Entleerung beträgt. Am sichersten ist es, die Karbollösung in den Nachtopf oder das Becken, mit welchem die Entleerung aufgefangen wird, zu geben, damit die Ejekte sofort in die Karbollösung hineinfallen.

Die ungefähr fünfprozentige Karbollösung wird durch Mischung von einem Masstheil gereinigter zerflossener Karbolsäure mit 18 Masstheilen Wasser hergestellt.

48. Zur Desinfektion der Aborte und Nachttöpfe kann auch rohe Karbolsäure verwendet werden; von derselben sind jedoch mindestens zwei Theile auf 18 Theile Wasser erforderlich.

²¹⁾ Med. Record, 30. Jän. 1886: „Reflexsymptome bei Nasenleiden.“

²²⁾ Med. Record 30. Jänner 1886: „Reflektorische Augensymptome bei Nasenaffektionen.“

²³⁾ Przegł. Lekarski 1, 2, 3, 1885.

²⁴⁾ Internat. Centralblatt für Laryngologie etc. 1886. Nr. 3, S. 83.

²⁵⁾ Med. Record, XXIX., 5. Jan. 1886. On respiratory Neuroses of nasal origin.

²⁶⁾ British med. Journal, 16. May 1885.

²⁷⁾ Revue de Laryng. VI, 12, p. 641, Nov. 1885: Aphonie produite par lésion nasale.

²⁸⁾ Revue de Laryng. VI, 12, p. 646, Dez. 1885.

*) Siehe Nr. 35, 36 und 37.

49. Die mehrfach empfohlene Verwendung von Sublimat ist ungeachtet der sehr energischen Wirkung dieses Mittels auf Bakterienkulturen aus dem Grunde weniger sicher, weil dasselbe einerseits beim Zusammentreffen mit einer grossen Anzahl organischer Körper und insbesondere der eiweissartigen, feste Verbindungen eingeht, die keine oder wenig desinfektorische Eigenschaften haben, andererseits in Gefässe gebracht, welche Metallbestandtheile enthalten, eine Zersetzung erfährt und dadurch unwirksam wird; endlich weil die höchst giftigen Eigenschaften des Sublimates es nicht zulassen, denselben Unerfahrenen in die Hand zu geben.

50. In den Krankenstuben ist ein Kübel bereitzuhalten, der fünfprozentige Karbollösung enthält, in welchem die mit Ausleerungen besudelte Leib- und Bettwäsche sofort einzulegen und zum Zwecke der vollständigen Desinfektion mindestens 12 Stunden zu belassen ist. Von der Karbollösung ist so viel nachzugiessen, dass die Wäschstücke vollständig von derselben durchtränkt bleiben. Erst nach dieser Zeit dürfen dieselben der Waschanstalt zur Reinigung übergeben werden.

51. Kleidungsstücke, sowie Betten und andere Effekten, für welche diese Art der Behandlung nicht anwendbar ist, sind mit heissen Wasserdämpfen zu behandeln.

Grösseren Orten ist die Beistellung von zu diesem Zwecke konstruirten transportablen Apparaten zu empfehlen, so dass die Desinfektion im Hofraume des Cholerahauses selbst vorgenommen und die Verbringung der zur Desinfektion bestimmten Gegenstände in das Desinfektionslokale vermieden werden könnte.

Wo derartige Apparate fehlen, ist ein geschlossener Behälter zu verwenden, in welchem die Objekte eingehängt oder auf eine Gitterunterlage aufgestellt werden. Der untere Boden ist mit einem Rohre zu versehen, in welchem der Dampf aus einem Dampfkessel eingeleitet wird. Der obere Theil des Behälters ist mit einem dicht schliessenden Deckel zu versehen, der ein Dampfausströmungsrohr enthält, welches jedoch nicht weiter sein darf, als jenes, durch das der Dampf einströmt.

Die Zeitdauer, während welcher die Gegenstände der Wirkung des strömenden Dampfes auszusetzen sind, hängt von der leichteren oder schwereren Durchdringbarkeit der Objekte ab. Kleider müssen mindestens eine Stunde, dichtere Gegenstände, Polster, Matrasen mindestens 2—3 Stunden der Einwirkung des Dampfes ausgesetzt bleiben. Die dem Dampfkasten entnommenen Objekte sind hierauf der Lüftung auszusetzen und nach dem Trocknen auszufolgen.

Wo ein Dampfkessel nicht zur Verfügung steht, kann ein grösserer Waschkessel oder eine Destillirblase nach Abnahme des Helmes verwendet werden, über welchen ein Holzfass, das dicht an den Kessel anschliesst, als Desinfektionsraum gestellt wird; der untere Fassboden ist durch einen Gitterboden ersetzt. In den oberen Boden ist ein grösseres Bohrloch zum Ausströmen des Dampfes angebracht, in welches ein Thermometer eingehängt werden kann, um sich durch die Temperatur des entweichenden Dampfes, die bei 100° C. liegen muss, zu versichern, dass die Ansteckungsstoffe wirklich vernichtet werden.

52. Bettstroh, Seegras und sonstige Gegenstände von geringem Werthe sind zu verbrennen, statt sie einer Desinfektion zu unterwerfen, bei der sie gleichfalls unbenütztbar würden.

53. Die Leib- und Bettwäsche und Kleidung des Wartpersonals ist in derselben Weise wie jene der Cholera-kranken zu behandeln.

54. Solche Gegenstände, welche ohne eingreifende Schädigung weder mit heissen Dämpfen, noch mit Karbollösungen oder anderen wirksamen Mitteln zu desinfiziren sind, wie Möbelpolster, Canapés, Wagen, die zum Transporte Cholera-kranker gedient haben, sind längere Zeit ausser Gebrauch an einen warmen, luftigen, gegen Regen geschützten Ort zu stellen, wenn nicht die Entfernung der Ueberzüge und deren Behandlung mit Desinfektions- und Reinigungsmitteln sich als zweckmässig herausstellt.

Mit den Ausleerungen verunreinigte Fussböden, Holzwände und derlei Möbel sind mit Lappen, welche mit 5prozentiger Karbollösung durchfeuchtet sind, abzuwaschen. Die benützten Lappen sind zu verbrennen.

55. Die Wohnzimmer, in welchen Cholerakranke gelegen sind, sind zu räumen, die Wände mit Kalk zu tünchen und dann einige Tage bis zum völligen Austrocknen zu lüften. Eventuell ist das Austrocknen durch starkes Heizen zu unterstützen.

56. Alle Personen, welche mit Cholerakranken oder deren Effekten zu thun hatten, müssen sich unmittelbar darauf mit fünfprozentiger Karbollösung und hierauf mit Seife die Hände und sonstige beschmutzte Körpertheile gründlich waschen und reinigen.

57. Die zur Desinfektion vorgeschriebene Karbollösung ist unter Leitung und Aufsicht des Arztes herzustellen oder aus Fabriken unter Garantie des geforderten Gehaltes oder aus Apotheken zu beziehen; im letzteren Falle darf nicht der in der Arzntaxe festgesetzte Preis, der nur für die Karbolsäure als Arzneimittel gilt, angerechnet werden, sondern muss sich der Apotheker mit dem üblichen Marktpreise begnügen.

58. Die Leichen dürfen nicht gewaschen, sondern nur in ein mit fünfprozentiger Karbollösung durchtränktes Leintuch gewickelt, in den Sarg gelegt werden.

59. Zur Desinfektion aller dem öffentlichen Verkehre zugänglichen Aborte, sowie derjenigen der Cholerahäuser, ist rohe Karbolsäure zu verwenden. Die jeweilig entleerten Abtrittsbehälter sind mit einer Mischung aus einem Theile roher Karbolsäure und neun Theilen Wasser zu beschütten, derart, dass etwa der fünfte Theil des Rauminhaltes damit gefüllt ist. Bei eintretendem Mangel an Karbolsäure wird zur Desinfektion der Aborte Eisenvitriol oder, wo es leicht aus Bleichkalkfabriken erhaltbar ist, Chlormangan zu verwenden sein. Von diesen Salzen ist so viel zur Desinfektion der Aborte zu nehmen, dass der Senkgrubeninhalt stets eine saure Reaktion behält. Man rechnet auf Person und Tag etwa 25—30 Gramm. Eine besondere Aufmerksamkeit ist nebst der Desinfektion der Reinhaltung der Aborte und deren Lüftung zuzuwenden. Mehrseitig wird zur Spülung der Aborte und insbesondere zur Ausspülung des Trichters die sogenannte Wiener Lösung, bestehend aus 100 Gramm roher Karbolsäure und 200 Gramm Eisenvitriol, in 200 Liter heissem Wasser aufgelöst, verwendet. Es ist zu bemerken, dass die desinfektorische Wirkung der Metallsalze eine geringe ist, dass sie aber wirksamer die Entwicklung des widerlichen Geruches durch Bindung der bei der Fäulnis entstehenden flüchtigen Zersetzungsprodukte hindern, als dies die Karbolsäure zu bewirken vermag.

60. Die Desinfektion von Anstandsorten kann auch durch Aufstreuen von kräftigem Chlorkalk vorgenommen werden. Gleichzeitig Karbolsäure in Anwendung zu bringen, wäre deshalb zweckwidrig, weil diese Körper auf einander eine chemische Wirkung ausüben und das gebildete Produkt einen höchst widerwärtigen Geruch besitzt, der an Gegenständen hartnäckig anhaftet und selbst durch ausgiebige Lüftung nicht zu beseitigen ist.

Das Desinfizieren mit gasförmigen Mitteln, vor Allem das Ausschweifeln der Aborte und Krankenräume, die Chlorrucherungen und die neuestens empfohlene Entwicklung von Bromdampf hat sich als unsicher, meist sogar als wirkungslos erwiesen.

Es ist Vorsorge zu treffen, dass in jeder von der Epidemie betroffenen Gemeinde der nöthige Vorrath an Desinfektionsmitteln stets vorhanden sei.

IV. Erstattung der Epidemieberichte. Sanitätskostensätze.

61. In Betreff der Erstattung der periodischen Rapporte und Schlussberichte ist sich nach den bestehenden Vorschriften zu benehmen. Ganz besondere Aufmerksamkeit ist der Erhebung der ätiologischen Momente zu widmen, der Ursprung, Gang, die Verbreitungsweise der Epidemie, ihr Festsetzen in bestimmten Orten, Häusergruppen oder einzelnen Häusern und die Umstände, welche hiebei mitwirkten, in Berücksichtigung zu ziehen.

62. Für die Bedeckung der Kosten ist sich nach den bestehenden Normen zu benehmen. Die Kosten, welche durch die zur Abwehr

der Cholera an den Grenzen angeordneten Massregeln erwachsen, sowie jene, welche die Entsendung besonderer Hilfsärzte in ärztlarme und vermögenslose Gemeinden verursacht, leistet der Staatsschatz.

63. Für besonders dürftige, an der Reichsgrenze gelegene Gemeinden, welche den ihnen durch das Gesetz vom 30. April 1870 auferlegten Verpflichtungen während des Herrschens der Epidemie aus dem Grunde nicht aufzukommen vermögen, weil ihre Lage nächst der Reichsgrenze ihnen besondere, theilweise dem Interesse des Staatsganzen dienende, mit Auslagen verbundene Verpflichtungen auferlegt, können Aushilfen aus Staatsmitteln in Antrag gebracht werden.

Den von den Gemeinden rechtzeitig errichteten Cholera-Notospitälern kann für die Dauer der Epidemie das Oeffentlichkeitsrecht zuerkannt werden.

Kritische Besprechungen und literarische Anzeigen.

v. Ziemssen's Handbuch der speziellen Pathologie und Therapie.

3. völlig umgearbeitete Auflage.

Zweiter Band.

Akute Infektionskrankheiten.

Zweiter Theil: — Cholera indica und Cholera nostras.

Von Prof. Dr. M. J. Rossbach.

Mit 8 Abbildungen im Text.

Leipzig 1886. — Verlag von F. C. W. Vogel.

Von diesem wiederholt angezeigten, gegenwärtig in dritter, völlig umgearbeiteter Auflage erscheinenden Werke liegt uns nun der zweite Theil des zweiten Bandes vor. Der erste Theil dieses Bandes enthielt die Malaria-Infektionen von Prof. H. HERTZ in Amsterdam; Typhus abdominalis, Pest und Gelbfieber von Prof. LIEBERMEISTER in Tübingen. Der vorliegende zweite Theil enthält Cholera indica und Cholera nostras von Prof. M. J. ROSSBACH in Jena. Der Inhalt des dritten Theiles ist: Dysenterie von Prof. O. HEUBNER in Leipzig; Meningitis cerebri epidemica von Prof. H. v. ZIEMSEN in München; Influenza, Heufieber, Denguefieber, Erysipelas von Prof. W. ZUELZER in Berlin. Der vierte Theil enthält: Rückfallsfieber von Prof. M. J. ROSSBACH in Jena; Fleckfieber, Pocken von Dr. H. CURSCHMANN in Hamburg; Varicellen, Masern, Röttheln, Scharlach von Prof. L. THOMAS in Freiburg. Der fünfte Theil enthält: Die Diphtherie von Prof. M. J. OERTEL in München. All die Vorzüge, die wir schon mehrfach Gelegenheit hatten dem v. ZIEMSEN'schen Handbuche im Allgemeinen und den einzelnen durchwegs vorzüglichen Arbeiten, die es enthält, nachzurufen, bilden auch eine Zierde der vorliegenden höchst zeitgemässen Abhandlung über Cholera indica und Cholera nostras, welche unter Berücksichtigung der älteren, neueren und neuesten Literatur von Seite Prof. ROSSBACH's eine Bearbeitung finden, die an den Gegenstand geradezu erschöpfende Ausführlichkeit ihres Gleichen sucht. Die Ausstattung auch dieses Theiles entspricht derjenigen des ganzen Werkes, sie ist elegant.

Tagesgeschichte und Korrespondenz.

Siebenter österreichischer Aerztevereinstag.

Mittelst Separatzuges der Bozen-Meraner Bahn langten am 7. d. Abends die Ausflügler des österreichischen Aerztevereinstages und die Mitglieder des Vereines der Aerzte Deutsch-Tirols in Meran an. Der Kur-Vorsteher v. PERNWERTH und der Obmann der hiesigen Sektion des Tiroler Vereines, Dr. v. KAAH, waren ihnen bis Bozen entgegengefahren; auf dem hiesigen Bahnhof wurden die Gäste durch den Bürgermeister, kaiserlichen Rath Dr. PIRCHER und zahlreiche Kollegen begrüsst und sodann in die bereit gehaltenen Quartiere begleitet. Abends fand dann im grossen Kurhaussaale eine gesellige Zusammenkunft statt, die in fröhlichster Stimmung verlief. Gestern Vormittags um 9 Uhr begann im kleinen Kurhaussaale die General-

Versammlung des Vereines der Aerzte Deutsch-Tirols, zu welcher auch der Bezirkshauptmann v. GRABMAYR erschienen war, der die aus allen Theilen Tirols anwesenden Aerzte namens der Regierung willkommen hieß und der Versicherung Ausdruck gab, dass die Regierung den Bestrebungen des Vereines das wärmste Interesse entgegenbringe und dieselben nach Kräften unterstützen werde. In nahezu dreistündiger Berathung wurde die Tagesordnung erschöpft und nach Wiederwahl des Ausschusses und Wahl Brixens zum Vortort um 12 Uhr die Versammlung geschlossen. Um 1 Uhr fand dann im festlich geschmückten Kurhaussaale das Festessen statt, bei dem die Kurkapelle die Tafelmusik besorgte. Die herzlichen Begrüßungsansprachen und Toaste des Sektions-Obmannes Dr. v. KAAH, des Bezirkshauptmannes v. GRABMAYR, des Bürgermeisters Dr. PIRCHER und des Kur-Vorstehers v. PERNWERTH fanden wärmste Aufnahme und eben solche Erwidernng von Seite der Gäste. Im Namen des Geschäfts-Ausschusses und der Delegirten des Oesterreichischen Aerztevereins-Verbandes nahm Sanitätsrath Dr. WITLACIL aus Wien das Wort, um für die Einladung zu danken, welche von Meran aus ergangen und der es Viele von den Anwesenden verdankten, diese Perle unter den Städten Tirols kennen zu lernen, einige Tage in diesem von Natur und Menschenhand geschaffenen Paradiese verleben zu dürfen. Es sprachen noch ferner in für Meran nicht weniger schmeichelhafter Weise Dr. ADLER aus Wien, Professor Dr. KRATTER aus Graz, Dr. KLOTZ aus Innsbruck und viele Andere. Nachmittags wurde ein Ausflug nach dem reizenden Valentin unternommen. Ungemein befriedigt von dem Verlauf der Zusammenkunft wie von der gastfreundlichen Aufnahme, die sie in Meran gefunden, haben die Theilnehmer an dem Ausfluge die alte Landeshauptstadt Tirols wieder verlassen.

Dem Aerztevereinstage, dessen Berathungen sich auf praktischem Gebiete, dem der ärztlichen Standesangelegenheiten und der öffentlichen Gesundheitspflege, bewegten, folgte hier am 8. d. ein österr. Aertzetag, der wissenschaftlichen Vorträgen gewidmet war. Sanitätsrath Dr. GAUSTER aus Wien begrüßte die Theilnehmer am Aertzetag im Namen des Aerztevereins-Verbandes, dessen Ziele und Aufgaben er in längerer Ausführung darlegte. Hierauf hielt Professor WEICHSELBAUM aus Wien einen Vortrag über den gegenwärtigen Stand der Bakteriologie und Professor NICOLADONI in Innsbruck einen Vortrag über die Tuberkulose des Calcaneus und Exstirpation desselben. Sodann hielt Dr. GAUSTER die Schlussrede, in welcher er den Vortragenden, dem Vereine der Aerzte Deutsch-Tirols, dem Regierungsvertreter, der Stadtgemeinde Innsbruck, sowie allen Delegirten für die Theilnahme an dem Aerztevereinstage dankte.

Briefe aus Ungarn.

Die XXIII. Wanderversammlung der ungarischen Aerzte und Naturforscher.

(Original-Bericht der „Wiener Mediz. Presse“.)

(Schluss. *)

Das „Füllhorn“ (!) der wissenschaftlichen Forschung in der medizinisch-chirurgischen Sektion der XXIII. Wanderversammlung ungarischer Aerzte und Naturforscher haben wir bis zur Nagelprobe ausgeleert. Es würde nur noch erübrigen, über die stattgehabten Amusements, Ausflüge etc. zu berichten, welche auch diesmal ein reicheres und interessanteres Programm als die Sektionen aufzuweisen hatten. Da diese jedoch nicht in den Rahmen wissenschaftlicher Thätigkeit gehören, so können wir in einem streng medizinisch-wissenschaftlichen Organe keinen Raum für ein Referat darüber beanspruchen und reduzieren wir uns auf die Konstatirung, dass die gastfreundliche Aufnahme der besonders von Aerzten besuchten Versammlung in Buziás-Temesvár eine ausserordentliche und höchst befriedigende gewesen ist, und dass die Ausflüge und sonstigen Unterhaltungen mannigfaltige und splendide gewesen sind. Was allgemein von dieser Wanderversammlung erwartet wurde: ein ernstes, offenes Streben auch jene Fachmänner heranzuziehen, welche sich bisher ostentativ fernhielten und deren Mitwirkung nicht wenig zur Steige-

*) Siehe Nr. 35 und 37.

rung des moralischen wie scientificen Werthes dieser besonders ärztlichen Zusammenkünfte beitragen dürfte — scheint auch nicht erreicht worden zu sein; darauf weisen wenigstens die Wahlen der Funktionäre hin, welche für die nächstes Jahr im Kurorte Schmeks (Tátra-Füred) zu tagende Wanderversammlung getroffen wurden.

Zu erwähnen sind noch der in der allgemeinen Schlusssitzung gehaltene Vortrag des Dr. KORNEL CHYZER: „Unsere hygienischen Uebelstände und deren Zusammenhang mit unseren mangelhaften naturwissenschaftlichen Kenntnissen“, der in einer wissenschaftlichen Soirée gehaltene Vortrag des Ohrenarztes Dr. KORNEL LICHTENBERG: „Die Ohrenkrankheiten des Eisenbahn- und Schiffspersonales“ und die Sitzung des grossen ständigen Zentral-Ausschusses der Versammlung, in welcher die statutengemäss ausgetretenen Mitglieder einer neuen Wahl unterzogen wurden. Der von der früheren Wanderversammlung ausgeschriebene Preis von 100 Dukaten wurde dem Prof. JOSEF FODOR für sein hygienisches Werk zuerkannt und ein neuer Preis mit 200 Dukaten auf ein Werk über die Behandlung der Tuberkulose ausgeschrieben.

Somit schliessen wir den Bericht über die XXIII. Wanderversammlung der ungarischen Naturforscher und Aerzte mit den Worten des Dr. DUBAY, mit welchen dieser, einer der vier Redakteure des während der Dauer der Versammlung in Buziás-Temesvár herausgegebenen „Tagblatt“ (napi közlöny), von den Theilnehmern Abschied nimmt:

„In unserer bescheidenen Thätigkeit können wir uns nicht damit rühmen, dass wir auf dem Gebiete der Wissenschaft etwas Ausserordentliches geleistet hätten, aber die Zahl und der innere Werth der Vorträge, das besondere Interesse der wissenschaftlichen Soirées rechtfertigen es einerseits, dass unsere Wanderversammlungen das sich angesteckte Ziel zur Förderung und Popularisirung der Wissenschaft treu erfüllen; andererseits bekunden der grosse Besuch und das Herbeiströmen eines aufmerksamen Auditoriums aus der intelligentesten Klasse, dass unsere Thätigkeit gewürdigt und dessen Werth gehörig von denjenigen aufgefasst wird, welche in der Wissenschaft nicht nur Verlangen nach materiellem, sondern auch geistigen Genuss zu finden wissen.“ Wenn diese Worte nach dem vorausgesendeten Referate sich auch nicht stricte sensu auf die XXIII. Wanderversammlung der ungarischen Naturforscher und Aerzte anwenden lassen und vielmehr nur einem *Pium desiderium* Ausdruck geben, glaubten wir dieselben denn doch zitiren zu müssen, umso mehr, als wir den letzten Zeilen des „Abschiedes“ vollkommen beipflichten, „dass die Thätigkeit Einzelner nur dann fähig ist, das Gesamtschicksal unseres Vaterlandes zu verbessern und dessen kulturelle Fortentwicklung zu heben, wenn wir vereint und mit Eintracht dem allgemeinen edlen Ziel entgegenwirken“.

Association française pour l'avancement des sciences.

(Schluss. *)

Ueber die Anwendung des Naphtalins bei der Behandlung der Krankheiten der Harnwege.

v. PEZZER hat mit dem Naphtalin sehr gute Resultate bei der Behandlung der Krankheiten der Harnwege erzielt. Bei übelriechendem Harn und Harnbeschwerden wendete er das Naphtalin in Dosen von 1 Grm. an, in Pillen zu 0.25 getheilt. Aber in dieser Form verursacht das Mittel unangenehmes Aufstossen, daher ist die Verabreichung in Gluten-Kapseln vorzuziehen. Die Resultate waren sehr günstig, selbst in den Fällen, wo Terpentinöl, innerlich genommen, nichts genutzt hat, so z. B. bei einer Frau mit einer Blasen-Scheidenfistel, mit schrecklich stinkendem Harn, bei alten Kranken mit langdauernden Harnbeschwerden, die jahrelang die Betten in den chirurgischen Kliniken besetzen, die an Striktoren mit vielfachen Fisteln leiden, bei Prostata-Hypertrophie mit Stauung des übelriechenden Harns, gegen Cystitis und Pyelo-Nephritis. In allen diesen Fällen wurde der ursprünglich trübe, eitrige, alkalische und unzählige Mikroben

*) Siehe Nr. 36 und 37.

enthaltende Harn klar, neutral oder sauer und der Eiter verschwand gänzlich oder fast gänzlich.

Verdaunungsstörungen sind nie aufgetreten, auch vermehrt das Naphtalin nicht den Harndrang; im Gegentheil in einem Falle von Tuberkulose der Lungen und der Genitalien mit häufigem Harndrang hat die Anzahl der Urinakte abgenommen. Das Naphtalin ist dem Terpentinöl, den Ausspülungen mit Karbol- oder Borsäure vorzuziehen, weil es sich in solchen Fällen bewährt hat, wo die genannten Mittel keinen Erfolg hatten.

Die interne Verabreichung (per os) ist den Injektionen und der lokalen Anwendung in Form von Suppositorien vorzuziehen, weil die letzteren Anwendungsarten gar keinen Erfolg hatten.

Die Ausscheidung des Naphtalins findet durch den Harn statt und dauert drei Tage nach dem Aufhören der Behandlung.

Vielleicht hat das Naphtalin eine günstige Wirkung auch auf die Niere und die Blase bei Pyelo-Nephritis und Cystitis.

BOUCHARD bemerkt, dass die Dose von 1.50 ungenügend sei, man müsse bis zu 5 Grm. gehen, um klaren, nicht faulenden Harn zu erhalten.

Das Naphtalin ist in der That ein unschädliches Mittel. BOUCHARD gebraucht es sehr oft als innerliches Antiseptikum und hat nie irgend welchen üblen Zufall davon gesehen. Das Naphtalin wird wenig absorbiert und wird als solches oder als naphtilschweflig-saures Natron eliminiert, welches antiseptisch und nicht toxisch wirkt.

Grosse Dosen verursachen Abmagerung und Veränderungen der Plastizität des Blutes mit Neigung zu Schorfbildung.

Gegen Cystitis würden sich vielleicht eher Injektionen von naphtilschweflig-saurem Natron in die Blase empfehlen.

Rhinoplastik auf einer Prothese.

Dr. PONCET (aus Lyon) hat bei 10 Kranken, deren Nase theilweise oder gänzlich zerstört war, die Rhinoplastik mit einem Stirnlappen vorgenommen, nachdem er vorher eine Platinprothese in das umgebende Skelet (Stirnbein, aufsteigender Fortsatz des Oberkiefers) befestigt hatte. Der Platinapparat wird sehr gut getragen und ruft weder Entzündungen, noch nennenswerthe Eiterungen hervor. Das Platin ist allen anderen Metallen, Silber, Aluminium etc. vorzuziehen. Mit Hilfe dieses künstlichen Nasengerüstes lassen sich Verlaste ersetzen, gegen die die plastische Chirurgie bis nun ohnmächtig war. Das genannte Verfahren ist hauptsächlich in den Fällen von ausgehenden Zerstörungen der Nase, wie sie etwa durch Lupus verursacht sind, oder bei traumatischen Zerstörungen der Nase anzuwenden. Für das Epitheliom der Nase muss, wegen der Natur des Leidens und des Alters des Individuums, einige Einschränkung gemacht werden. Indessen gibt es so manchen Fall von Epitheliom, wo eine ausgehende Exstirpation einer Rezidive vorbeugen würde und wo man an einen vollständigen Ersatz des exstirpirten Theiles denken könnte.

Injektion von Schwefelwasserstoff in's Rektum gegen Tuberkulose.

Dr. BERGEON theilte die Resultate seiner Gasinjektionen in's Rektum mit. Diese therapeutische Methode beruht: 1. Auf dem von CLAUDE BERNARD aufgestellten physiologischen Prinzip, dass die Einführung selbst toxischer Substanzen durch das Rektum keine Gefahren in sich birgt, so lange der Ausscheidung durch die Lungen nicht behindert ist. 2. Auf die Beobachtung, dass ein Strom reiner Kohlensäure in unbegrenzter Menge in den Darm ohne Schaden eingeführt werden kann, wenn die Injektion in's Rektum mit der nöthigen Vorsicht gemacht wurde.

BERGEON hat sich dieser Methode in mehreren Krankheiten bedient.

Gegen Tuberkulose hat er Balsamica, Antiparasitica und Antiseptica versucht und fand, dass die schwefelhaltigen Mineralwässer den Vorzug verdienen.

Er injiziert in's Rektum zwei Mal in 24 Stunden einen Strom von 4—5 Liter Kohlensäure, die durch 250—500 Grm. schwefelhaltigen Mineralwassers passiert hat. Einige Tage nach Anwendung dieser Methode konstatierte BERGEON: 1. Abnahme bis zum vollständigen Verschwinden des Hustens. 2. Bedeutende Modifikation des Auswurfes, sowohl bezüglich der Qualität als auch der Quantität.

3. Unterdrückung der Schweisse. 4. Hebung des allgemeinen Zustandes, und das nicht nur bei beginnender, sondern auch bei fortschreitender Phthise. Die tägliche Beobachtung und die Auskultation liessen den Vortragenden auch eine Abnahme der feuchten Rassengeräusche wahrnehmen. Die Resultate sind genügend ermutigend, um zu neuen Versuchen aufzufordern.

Behandlung der arteriellen Herzkrankheiten mit Jodsalzen.

Bereits auf der Versammlung in Grenoble hatte HUCHARD einige Beobachtungen von wahrer Angina pectoris, die durch Jodbehandlung geheilt wurden, mitgeteilt; in diesen Fällen sind auch gleichzeitig organische Geräusche verschwunden. HUCHARD bringt nun vier neue Fälle von arteriellen Herzkrankheiten, die im Beginne durch die Jodbehandlung bedeutend gebessert und selbst geheilt wurden. HUCHARD hebt die Arteriosklerose als allgemeine, auf das Herz, Nieren und Gehirn wirkende Erkrankung hervor, sowie auch die daraus resultirende Indikation, zur Behandlung dieser arteriellen Krankheiten ein Medikament zu verwenden, das seine Wirkung auf die Arterien ausdehnt, und das sind die Jodsalze.

Ein charakteristisches Symptom dieser arteriellen Herzkrankheiten ist die Plötzlichkeit, mit der die asystolischen Anfälle eintreten, so bei Arteriosklerose, bei Diabetes, bei Gicht, wo man gar keine Herzkrankheit vermuthet hatte, ebenso bei Frauen zur Zeit der Menopause.

Eine absolut nothwendige Bedingung für den Erfolg der Behandlung ist die lange Dauer derselben. Die Kranken müssen das Medikament fortwährend durch 1—3 Jahre in der täglichen Dosis von 1—3 Grm. nehmen. Dem Jodkalium ist das Jodnatrium vorzuziehen.

BOUCHARD bemerkt darauf, dass POTAIN ausgezeichnete Erfolge bei den Aortenläsionen mittelst der Jodsalze erzielt hatte, er selbst hatte Gelegenheit, sich von der ausgezeichneten Wirkung der Jodsalze bei durch Arteriosklerose hervorgerufenen Herzkrankheiten und selbst bei Aortenaneurysmen zu überzeugen und sah sogar ein Aortenaneurysma unter dieser Behandlung gänzlich schwinden. Die Kalisalze sind 42 Mal giftiger als die Natronsalze, daher das Jodnatrium vorzuziehen sei.

Kleine Chronik.

Die Cholera in Ungarn.

Mit einem Schlage ist die Cholerafahrt in die nächste Nähe der Reichshauptstadt gerückt; während die Cholera seit mehr als zwei Jahren immer nur in den südlichen Theilen Europas auftrat und auch in den letzten Tagen sich nur in dem Küstengebiet unserer Monarchie verbreitete, meldete der Telegraph am 13. d. M. zur Ueberraschung Aller das Auftreten der Epidemie in Budapest und in Raab. Indem wir unten folgend den Gang der Epidemie skizziren, müssen wir nur eine Bemerkung über die Bedeutung dieses Ereignisses machen. Das Auftreten der Cholera in Ungarn bildet eine bedeutsame Etape in dem Gang der seit drei Jahren in Europa herrschenden Cholera. Während sie bisher, wie eben gesagt, nur die südlichen Länder heimsuchte, hat die Cholera nunmehr einen Sprung mitten in das Herz des Kontinents von Europa gemacht. Und es liegt die Gefahr vor, dass von Ungarn aus die Cholera sich über den ganzen Kontinent ausbreite; es ist daher die grösste Vorsicht und Wachsamkeit allen sanitären Organen zu empfehlen. Insbesondere drohend ist die Gefahr für Wien, welche Stadt mit Budapest einen so innigen und lebhaften Verkehr unterhält.

Die ersten Nachrichten über das Auftreten bedenklicher Krankheitsformen in Budapest kamen zu Anfang dieser Woche nach Wien; es hiess damals, dass diese Erkrankungen nur Fälle von Cholera nostras wären, aber alsbald wurden die in Budapest vorgekommenen Cholerafälle, welche offiziell als Cholera nostras bezeichnet wurden, als Cholera asiatica konstatiert. Es herrschte auch kein Zweifel mehr darüber, dass die asiatische Cholera, welche in Fiume und in Kroatien ihre Opfer fordert, nunmehr auch in der ungarischen Hauptstadt ihren Einzug gehalten hat. Die schreckliche Krankheit holt ihre Opfer nicht nur aus den Tagelöhnerwohnungen, es wurde

auch ein Cholerafall verzeichnet, welcher sich in der vornehmsten Strasse Budapests, in der Andrassystrasse, ereignete. Die bisherigen Cholerafälle wurden deshalb für Cholera nostras gehalten, weil Prof. SCHEUTHAUER, der die Sektion der unter Cholera-Symptomen Verstorbenen vornahm, sich in seinem Berichte an das Ober-Physikat dahin äusserte, dass zur Feststellung dessen, ob es sich um Cholera nostras oder um Cholera asiatica handle, vier Tage erforderlich seien, um die Impfung, resp. die versuchsweise Vermehrung der bei der Obduzierung der verstorbenen Personen vorgefundenen Bacillen auf geeigneten Stoffen vorzunehmen. Dann erst könne der Charakter der Epidemie festgestellt werden. Die Versuche wurden im pathologisch-anatomischen Institute begonnen. Universitäts-Professor VINZENZ BABES, welcher im Laboratorium des Prof. SCHEUTHAUER die Untersuchung durchgeführt hat, erklärte, die von ihm durchgeführte Untersuchung habe ergeben am 15. d., dass die hier auftretende Krankheit nach vorgefundenen KOCH'schen Cholera-Bacillen zu schliessen, die echte Cholera asiatica ist. Die Bewohnerschaft Budapests, welche bereits ahnte, dass es die asiatische Cholera ist, welche hier herrscht, befindet sich nun, da ihr Vorhandensein offiziell konstatiert ist, in ziemlich grosser Bestürzung. Dazu kommt noch, dass die Hitze so unerträglich war, wie sie es Mitte Juli kaum war, und dass selbst der Abend und die Nacht keine Kühlung brachten.

In Budapest kamen Samstag zwei choleraverdächtige Fälle vor. Montag kam der 31jährige Tagelöhner Stephan Negyela aus Dunapentele nach Budapest. Hier erkrankte er plötzlich unter Symptomen der Cholera und wurde vorerst in's Rochusspital und von dort sodann in's Barakenspital überführt. An demselben Tage erkrankte im Asyl für Obdachlose der 29jährige, nach Tepla zuständige Tagelöhner Andreas Kmetyi unter den Anzeichen der Cholera. Er wurde in's Rochusspital gebracht, wo er bald verschieden ist. Im Polizei-Schubhause erkrankten zwei Personen und im Asyl für Obdachlose ein Individuum unter den Symptomen der Cholera.

Am 15. September ist aus Ungarn noch eine höchst alarmierende Nachricht eingelangt; zufolge einer offiziellen Mittheilung der ungarischen Regierung sind in Raab an einem Tage 29 Erkrankungen an sogenannter Cholera nostras vorgekommen, von welchen sieben tödtlich verliefen. Das plötzliche und heftige Auftreten der Epidemie liess natürlich die Annahme, als wäre die Erkrankungsursache Cholera nostras, gänzlich unbegründet erscheinen; denn die Cholera nostras und die Cholera asiatica haben so ähnliche Symptome, dass sie sich eigentlich nur durch das epidemische Auftreten und durch den Cholerabacillus von einander unterscheiden. Nachdem übrigens bereits in Budapest bei den Erkrankten das Vorhandensein des Cholerabacillus konstatiert worden ist, so ist wohl mit Sicherheit anzunehmen, dass auch in Raab die Cholera asiatica zum Ausbruch gekommen ist. Welche Vorkehrungen getroffen werden müssen, um ein Uebergreifen der Cholera in die westliche Reichshälfte, insbesondere nach Wien zu verhindern, lässt sich schwer beantworten, denn der Verkehr zwischen beiden Reichshälften ist ein so intensiver und vielfältiger zu Land und zu Wasser, per Eisenbahn, Axe und zu Fuss, dass an eine Absperrung der Grenze absolut nicht zu denken ist, ja selbst die sanitäre Ueberwachung ist fast eine Unmöglichkeit, da an der Grenzlinie zwischen Cis und Trans keinerlei Grenz- oder Zollämter vorhanden sind, welche als Observationspunkte dienen könnten. Umso energischer und gründlicher muss nunmehr in dem cisleithanischen Ländergebiete die lokale Prophylaxe gehandhabt werden, welche ja, wie bekannt, ein viel wirksameres Schutzmittel gegen die Verbreitung der Cholera bildet, als jede Absperrungsmaassregel. Höchst auffallend ist das plötzliche und intensive Auftreten der Cholera in Ungarn; man geht nicht fehl, wenn man annimmt, dass sich einzelne Fälle schon früher ereigneten, dass diese aber, wie das oft zu geschehen pflegt, verheimlicht wurden; erst jetzt, da die Cholerafälle sich so zahlreich ereignen, dass sie nicht mehr vertuscht werden können, rückt man mit der Verlautbarung von dem Auftreten der Epidemie hervor.

In Folge der aus Ungarn einlangenden Nachrichten, wird der oberste Sanitätsrath zu einer ausserordentlichen Sitzung einberufen werden; auch der Statthalter POSSINGER hat den niederösterreich. Landessanitätsrath zu einer Sitzung einbe-

rufen. Beide Körperschaften werden sich mit sehr wichtigen Fragen zu beschäftigen haben. Der oberste Sanitätsrath wird sogar eine interessante staatsrechtliche Frage zu erörtern haben. Im vorigen Monat wurde vom obersten Sanitätsrath über Veranlassung des Ministeriums des Innern eine Cholera-Instruktion publiziert. Dieselbe enthält u. A. jene Vorkehrungen, die zur Verhinderung der Einschleppung der Cholera aus dem Auslande zu treffen sind, diese Vorkehrungen sind sehr weitgehend, es fragt sich nun, ob Ungarn als Ausland zu betrachten ist oder nicht. Es scheint, als ob der oberste Sanitätsrath sich der letzteren Anschauung anschliesst, denn er spricht in seiner Instruktion immer nur von der „Reichsgrenze“, womit offenbar die Grenze des ganzen Reiches gemeint ist. Uebrigens war auch Ungarn im Jahre 1873, als die Cholera in Wien herrschte, so loyal, gegenüber der westlichen Reichshälfte keine Sperrmassregeln in Anwendung zu bringen. Es zeigt sich eben bei solchen Elementarereignissen, dass die Interessen der beiden Reichshälften so innig sind und dass soviel Gemeinsamkeit besteht, dass die papierene Paragraphen-Scheidewand, die man zwischen Cis und Trans aufgerichtet hat, bei jedem wichtigen Anlasse sich nicht behaupten lässt. Der niederösterreichische Landessanitätsrath wird sich mit der nicht minder wichtigen Frage zu beschäftigen haben, welche Vorkehrungen zur Verhütung einer Einschleppung der Cholera auf dem Viehmarkt in Wien und Wiener-Neustadt zu treffen sind, wohin bekanntlich sehr viele Ungarn und gerade aus Budapest und Raab kommen. Wenn aus Pest gemeldet wird, dass die Epidemie sichtlich in Abnahme begriffen und dem Erlöschen nahe sei, so ist das ein ganz besonderer Optimismus; nachdem das Vorhandensein der Epidemie erst seit wenigen Tagen konstatiert ist, so ist es wohl etwas mehr als sanguinisch, bereits von einer Abnahme oder gar von einem Erlöschen derselben zu reden.

Erst am 16. September veröffentlichte das Stadtphysikat von Raab (in der „N. Fr. Presse“) einen Bericht über den Stand der dortselbst herrschenden Cholera. Aus dem Bericht des Stadtphysikus von Raab geht die hochinteressante Thatsache hervor, dass die Cholera in Raab bereits seit dem 5. d. M., also seit 12 Tagen, herrscht, ohne dass darüber eine Mittheilung gemacht worden wäre. Dieser Vertuschungsversuch ist umso unbegreiflicher, als der Minister Tisza bei dem Auftreten der Cholera in Fiume den strikten Auftrag gab, jeden Cholerafall sofort zur öffentlichen Anzeige zu bringen. Auch die österreichische Sanitätsverwaltung steht auf demselben Standpunkt; in der eben publizierten Cholera-Instruktion des obersten Sanitätsrathes heisst es in §. 34: „Auf die strenge Erfüllung der Anzeigepflicht muss mit allem Nachdrucke gewirkt werden. Ohne eine, nicht blos angefohlene, sondern auch wirklich ausgeübte Anzeigepflicht wird alle Seuchenpolizei illusorisch. Es darf nicht geduldet werden, kleinlicher Rücksichten wegen ein ganzes Land zu gefährden und es ist eine Verkehrtheit, das Elend anwachsen zu lassen, bevor man es zugesteht und bekämpft.“ Es ist zu erwarten, dass diese energische und deutliche Sprache des obersten Sanitätsrathes überall verstanden werde, und dass, wenn in einer Gemeinde die Cholera auftreten sollte, kein Versuch gemacht werde, die Epidemie zu verheimlichen, wie dies jetzt in geradezu unverantwortlicher Weise in Raab geschehen ist. Mit Rücksicht auf die Cholerafahr möchten wir erinnern, dass bereits vor zwei Jahren das Ministerium des Innern der Stadt Wien die Errichtung einer Desinfektionsanstalt aufgetragen hat. Dieser Auftrag ist bis jetzt unausgeführt geblieben. Nichts ist geschehen, als dass die Sanitätssektion hierüber ein Referat ausarbeitete und dieses Referat ist bis jetzt noch nicht einmal im Plenum des Gemeinderathes erstattet worden.

Die Sanitätsbehörden von Wien haben bereits mannigfache Sicherheitsvorkehrungen gegen die Einschleppung nach Wien angeordnet; dieselben gründen sich sämmtlich auf der Cholera-Instruktion, welche der oberste Sanitätsrath soeben veröffentlicht hat und die wir auch in unserem Blatte reproduzirten. Diese Cholera-Instruktion erweist sich im gegenwärtigen Augenblicke als ein sehr willkommener Wegweiser für alle sanitären Massnahmen.

(Vom obersten Sanitätsrath.) Der Präsident des obersten Sanitätsrathes, Ministerialrath Dr. FRANZ Ritter von SCHNEIDER, ist von seinem Urlaube zurückgekehrt und hat die Leitung des Sanitäts-Departements im Ministerium des Innern wieder übernommen.

(Eröffnung des neuen Anatomie-Gebäudes.) Der Umbau der Gewerfabrik in der Währingerstrasse ist vollendet; die feierliche Eröffnung dieses Gebäudes findet Anfangs Oktober in Gegenwart des Unterrichtsministers Dr. v. GAUTSCH statt.

(Hofrath Prof. v. Arlt.) Die nothwendig gewordene Amputation des linken Beines konnte Samstag Nachmittags, nachdem in dem Befinden des erkrankten Hofrathes v. Arlt in den letzten Tagen eine wesentliche Aenderung eingetreten war, vorgenommen werden. Da Hofrath v. Billroth, der den Patienten ursprünglich behandelt hatte, seine Urlaubsreise unternommen, wurde die Operation durch Prof. v. Dittel unter Beihilfe seines ersten Assistenzarztes Dr. Schussler und im Beisein des Dr. von Arlt jun. ausgeführt. Die beiden Unterschenkelknochen des linken Beines wurden unter der Kniescheibe amputirt. Der greise Patient blieb während der Operation, die glücklich verlief und ohne Narkose vorgenommen wurde, bei klarem Bewusstsein. Der Patient fühlt sich nun bedeutend besser und hat auch die Nacht schlafend verbracht. Es scheint nun, da auch der allgemeine Kräftezustand des Kranken kein ungünstiger ist, Hoffnung auf baldige Genesung des Patienten vorhanden zu sein.

(Personal-Nachrichten.) Regimentsarzt Dr. Johann Mally in Zara wurde zum Chefärzte des österr.-ungar. Spitals in Konstantinopel ernannt. — Der Hofburgtheaterarzt Dr. Eduard Reisinger ist in den Ruhestand getreten und wurde an dessen Stelle Dr. Heinrich Stanieck ernannt.

(Cholera-Nachrichten.) (Cholera-Bulletin über die Woche vom 2. bis 8. September.) In der Stadt Triest sammt deren Gebiet 60 Erkrankungen mit 22 Todesfällen. (Gegen die Vorwoche 13 Erkrankungen und 13 Todesfälle weniger.) Das grösste Kontingent an Cholerafällen lieferten die Vororte und das Territorium, doch haben die Erkrankungen auch in der Stadt wieder zugenommen. Die Gesamtzahl der Erkrankungen seit dem 7. Juni beträgt 481. Hievon wurden 135 Personen geheilt, 301 starben und 45 blieben in Behandlung. In der Provinz Istrien kamen vereinzelte Fälle vor im Bezirk Mitterburg, und zwar in der Gemeinde Albona 2 Fälle und in den Städten Rovigno und Pola je 2 Fälle. Im Bezirk Capo d'Istria brach die Krankheit in zerstreut gelegenen Ortschaften wiederholt aus. Es kamen vor in den Gemeinden Capo d'Istria 3, Decani 4 und Pinguente 11 Fälle, während in Valmovrasa (Gemeinde Pinguente) die Seuche erloschen zu sein scheint. Man zählte daselbst 13 Erkrankungen mit 7 Todesfällen. In Rizmanje, wo 2 neue Erkrankungen konstatiert wurden, sind bisher insgesamt 65 Erkrankungen mit 35 Todesfällen vorgekommen. Die Stadt Muggia (19 neue Erkrankungen) hat insgesamt bei 11 Verstorbenen 29 Erkrankungsfälle zu verzeichnen. Am stärksten betroffen erscheint die Stadt Iola, wo in der letzten Woche 35 Fälle mit 15 Todten zugewachsen sind. Daselbst sind seit dem 28. Juli bei einer Bevölkerungszahl von 4545 Köpfen 207 Personen erkrankt und 100 gestorben. Im Bezirk Valosca sind neuerdings Cholerafälle zum Vorschein gekommen. So in den Gemeinden Muteria (3 Fälle), Castua (12 Fälle), Jelsane (1 Fall). In der ganzen Provinz Istrien beträgt die Gesamtzahl der Erkrankungen 422, der Todesfälle 226. In der Provinz Görz-Gradiska wurden Erkrankungen konstatiert: in den Gemeinden Sgoniko (3) und Pliscovizza (1) des Bezirkes Sesana. Bisher sind in dieser Provinz, und zwar nur in den Bezirken Gradiska und Sesana 17 Erkrankungsfälle mit 11 Todesfällen vorgekommen. — Seit einigen Tagen ist die Cholera in Triest in Zunahme begriffen und wurden gestern laut offiziellen Bulletins 18 Fälle konstatiert, davon 2 in Miramar. In Neapel kamen 13 Fälle vor. — Das „Prager Tagblatt“ meldet aus Wien als authentisch, dass in Folge einer Verfügung des Handelsministers der Betrieb auf den dalmatinischen Bahnen wegen Gefahr der Weiterverbreitung der Cholera bis auf Weiteres eingestellt wurde.

(Jubiläumsfeier in Meran.) Meran feiert am 9. und 10. Oktober d. J. das Jubelfest des 50jährigen Bestandes als Kurort und wird dasselbe feierlich begehen.

(Todesfall.) Wie aus Klagenfurt geschrieben wird, ist am Dienstag Morgens der dortige Stadtphysikus Dr. Franz Rabitsch im Alter von 42 Jahren an einem hartnäckigen Lungenleiden gestorben.

Veränderungen im militärärztlichen Offizierskorps.

Ernannt: zu Assistenzärzten: die präsent dienenden militärärztlichen Eleven 2. Klasse, Titular-Eleven 1. Klasse, Doktoren der gesammten Heilkunde; Ikałowicz Konstantin, Dr., vom GSp. Nr. 1 in Wien, Stoklassa Josef, Dr., vom beim GSp. Nr. 15 in Krakau, Beide mit Belassung in ihrer damaligen Eintheilung;

zu Oberärzten im Aktivstande des k. k. Heeres: der militärärztliche Eleve 1. Klasse in der Reserve, Doktor der gesammten Heilkunde: Porsche Paul, Dr., vom GSp. Nr. 12 in Josefstadt, beim GSp. Nr. 6 in Olmütz;

der Reserve-Assistenzarzt-Stellvertreter, Doktor der gesammten Heilkunde: Schwenk Anton, Dr., vom GSp. Nr. 15 in Krakau, beim GSp. Nr. 17 in Budapest.

Uebersetzt: der Stabsarzt: Kobliba Franz, Dr., Chefarzt der 34. Inf.-Truppen-Div., als Garnisons-Chefarzt nach Cattaro.

In den Dienststand eingebracht: der überzählig gegen Karenz aller Gebühren beurlaubte Stabsarzt Dr. Augustin Weisbach, vom GSp. Nr. 6 in Olmütz, bei gleichzeitiger Uebersetzung zum GSp. Nr. 1 in Wien.

Die Beurlaubung gegen Karenz aller Gebühren in den überzähligen Stand wird bewilligt: den Regimentsärzten 2. Klasse: Mally Johann, Dr., vom Mil.-Kdo. in Zara (auf unbestimmte Zeit — Urlaubsort: Konstantinopel; Schwarz Ludwig, Dr., vom GSp. Nr. 10 in Innsbruck (auf ein Jahr — Urlaubsort: Wildenschwert, Böhmen).

Offene Korrespondenz der Redaktion und Administration.

Herrn Dr. A. F. in W. Prof. Schnitzler, der am 17. d. M. zur Naturforscherversammlung nach Berlin reiste, wird nach seiner Rückkehr Ihre Anfrage direkt beantworten.

Dr. J. M., Chefarzt in Konstantinopel. Unser Guthaben für Abonnement beträgt bis Ende 1. J. 9 fl. ö. W.

Dr. B. S. in Pola. Käuflich sind solche Tabellen nicht zu haben; dieselben müssen für den jeweiligen Zweck vom Arzte selbst entworfen werden.

Dr. R. in Deidesheim; Dr. R. in Hamersleben; Dr. R. in Düsseldorf; Dr. R. in Kaiserslautern; Dr. E., prakt. Arzt in Neuenfelde; Dr. R. in Toflund; Dr. S. in Köln; Dr. W. S. in Rheinböllen; Dr. S. in Risswein; Dr. S. in Aschau; Dr. S. in Garz; Dr. S. in Illingen; Dr. S. in Greven; Dr. S. in Düren; Dr. K. S. in Dresden; Dr. S. in Grabow (Pommern); Dr. S., Kreisphysikus in Heydekrug (Ostpreussen); Dr. S. in Cüstrin (Pommern); Dr. S. in Mehlaiken (Ostpreussen); Dr. S. in Schöneberg bei Berlin; Dr. S., prakt. Arzt in Schivelbein (Pommern); Dr. S. in Pinne (Posen); Dr. S. in Soldau (Ostpreussen); Dr. T. in Eiterfeld. Ihre Bestellungen auf den „Medizinal-Kalender und Rezept-Taschenbuch pro 1887“ wurden sofort erledigt.

Dr. R. in Illok (Gerhardt, Anskultation; Monti, Croup); Dr. R., Kreisphysikus in Alexinatz (Seifert, med.-klin. Diagnostik); J. B., Apotheker in Jaroslau (Eulenburg, Real-Encyclopädie); J. R., prakt. Arzt in Sandhübel (Hebra, Elephantiasis; Lorenz, operative Orthopädie); Dr. J. S. in Tisza-Füred (Eulenburg, Real-Encyclopädie); Dr. F. S. in Prag (Strümpell, Pathologie und Therapie; Lesser, Hautkrankheiten); Dr. G. S. in Mohilew (Russland) (Stein, allgem. Elektrisation); Dr. S. in Cserwenka (Erb, Elektrotherapie, Aerztl. Geschäfts-Tagebuch; Vogt, moderne Orthopädie); Dr. L. S., prakt. Arzt in Brody (Parreidt, Zahnheilkunde; Klein, Augenheilkunde; Stein, Elektrisation); Dr. S. in Daruvar (Hofmann, gerichtliche Medizin; Krafft-Ebing, Psychopathologie und Psychopathia sexualis); Dr. J. S. in Abbazia (Ziemssen, Pathologie und Therapie; Birch-Hirschfeld, pathologische Anatomie); Dr. F. S. in Kronstadt (Fürth, Syphilis); Dr. S., k. k. RA. in Kolomea (Habart, antiseptische Wundbehandlungsmethoden; Fick, Phantom des Menschenhirns); Dr. W. in Jassy (Daumar, Lexikon der Verfälschungen; Dohrn, künstliche Fehlgeburten; Breisky, puerperale Blutungen; Török, Pharmacia). Ihre Zuschriften sind erledigt.

Dr. A. L. in Wiznitz (mit 4 fl. auf Bücher-Konto); Dr. B. in Nagy-Megyér (mit Medizinal-Kalender). Bestätigen auf ausdrückliches Verlangen den Empfang des Abonnementsbetrages für „Wiener Mediz. Presse“ und „Wiener Klinik“.

Vor Kurzem erschien:

Wiener Medicinal-Kalender und Recept-Taschenbuch für praktische Aerzte. (Zehnter Jahrgang 1887.)

Derselbe enthält:

1. Receptformeln nebst therapeutischen Winken (1886: 1595 Recepte 1887: 1640 Recepte, demnach Vermehrung um 45). Sämmtliche Heilformeln mit Rücksicht auf den neuesten Stand der Wissenschaft revidirt.
2. a) Zu subcutanen Injectionen gebräuchliche Medicamente und ihre Dosirung; b) zu Inhalationen gebräuchliche Medicamente und ihre Dosirung.
3. Uebersicht der gewöhnlichen Gifte mit ihren Gegenmitteln.
4. Antidota.
5. Cosmetics, in Receptformeln dargestellt.
6. Die Thermometrie am Krankenbette.
7. Antiseptischer Wundverband.
8. Rettungsversuche bei Ohnmacht und Scheintod.
9. Neue Medicamente und Receptformeln.
10. Officinelle und nicht officinelle Arzneimittel, deren Dosirung, Anwendung und Taxe.
11. Kurorte-Verzeichniss mit Angabe der Kurärzte.
12. Die Bade- und Kurorte nach ihrer Charakteristik.
13. Künstliche Bäder.
14. Maximaldosen.
15. Gebräuchliche Thermometer-Scalen.
16. Vergleichende Gewichtstabellen.
17. Schwangerschaftstabellen.
18. Sehproben.
19. Heilformeln der österreichischen Pharmacopoe (1872).
20. Verzeichniss der Todesursachen.
21. Verzeichniss der Wiener Aerzte, einschliesslich der Vororte, nach den neuesten behördlichen Registern genau revidirt, mit Angabe der Professoren und Docenten, sowie der von ihnen vertretenen Disciplin.

Selbstverständlich enthält unser Jahrbuch ausser obigen Rubriken noch alle sonstigen kalendarischen Beigaben in grösster Vollständigkeit und Genauigkeit. Der Preis des Jahrgangs 1887 ist ungeachtet aller vorgenommenen Verbesserungen und Vermehrungen derselbe (fl. 1.70 mit Franko-Zusendung) geblieben.

Die Verlagshandlung
Urban & Schwarzenberg
in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Mit dieser Nummer versenden wir einen illustrierten Prospekt der Verlagsbuchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien über die Real-Encyclopädie der gesammten Pharmacie, welchen wir der geneigten Beachtung unserer Leser bestens empfehlen.

Erledigungen, ärztliche Stellen etc.

Die Stadtgemeinde Semendria in Serbien benöthigt als Arzt einen Dr. der gesammten Heilkunde. Der Jahresgehalt ist 3000 Frcs.; ausserdem hat der Stadtarzt das Recht, sich von jeder Person, welche die volle Steuer zahlt, pro Visite 1 Frc. zahlen zu lassen, während alle diejenigen, welche nicht die volle Steuer zahlen, unentgeltlich zu behandeln sind. Die Bewerber müssen der serbischen oder wenigstens einer anderen slavischen Sprache mächtig sein. Die Bewerber haben ihre Gesuche entweder persönlich oder schriftlich bis zum 15./27. Oktober d. J. einzureichen. 530

Stadtvorstand Semendria in Serbien.

In der Marktgemeinde Rossbach in Böhmen gelangt die Kommunalärztesstelle zur Besetzung. Der jetzige Arzt bezog von der Gemeinde für Armenbehandlung, Fleischschau im Orte Rossbach und Todtenbeschau im Kirchspiele ö. W. fl. 350. Rossbach ist ein Industrieort mit 4000 Einwohnern, die umliegenden Ortschaften, die auf diesen Arzt angewiesen sind, zählen deren 3000—4000. Im Orte ist eine Apotheke und kein weiterer Arzt. Doktoren der Medizin, deutscher Nationalität, welche auf diese Stelle reflektiren, belieben ihre Gesuche bis 20. Oktober a. c. bei dem Bürgermeisteramte Rossbach einzubringen. 531

Rossbach, am 13. September 1886.

Hofmann, Bürgermeister.

In den Landgemeinden Kaiserswalde, Königswalde, Kunersdorf, Neugrafenwalde, Rosenhain und Fürstenwalde gelangt die Kommunalärztesstelle mit dem Wohnsitz in der im Zentrum gelegenen 4700 Einwohner umfassenden Bezirksstadt Schluckenau, von wo diese Ortschaften in $\frac{1}{4}$ bis $\frac{1}{2}$ Stunde erreichbar sind, zur Besetzung. Für Todtenbeschau und Armenbehandlung in den oben genannten Gemeinden, welche zusammen eine Einwohnerzahl von circa 8000 Personen umfassen, ist eine Jahresremuneration von 500 fl. festgestellt, wobei bemerkt wird, dass hier eine industriereiche Gegend und die Privatpraxis eine lohnende sei. Bewerber um diese Stelle, welche promovirte Aerzte und deutscher Nationalität sein müssen, wollen ihre diesbezüglichen Gesuche bis längstens Ende September 1886 an das Stadtamt Schluckenau richten. 526

Schluckenau, am 6. September 1886.

In Lichtenwerden bei Engelsberg (Oesterr.-Schlesien), soll ein Doktor der gesammten Heilkunde als Fabriks- und Gemeindefeindarzt zu Anfang Dezember l. J. Anstellung finden, welcher für die ihm obliegende Behandlung der ungefähren 400 Fabrikarbeiter ein Jahreshonorar von 600 fl., ferner freies Quartier und Beheizung bei separater Vergütung der Medikamente erhält. Denselben wird auch die Praxis in der hier weiters bestehenden Flachsspinn- und Zwirnfabrik übertragen werden und nachdem Lichtenwerden und Ergelsberg mit der Umgebung circa 8000 Seelen umfassen, wo keine ärztliche Konkurrenz besteht, so ist auch eine nicht unbedeutende Privatpraxis in Aussicht. Die Herren Bewerber wollen ihre Gesuche mit Angabe über zurückgelegte Praxis, Alter, Familienstand und Konfession bis zum 30. Oktober d. J. bei der Verwaltung des Arbeiter-Kranken-Vereines der vereinten Flachspinnerei in Lichtenwerden, Oesterr.-Schlesien, einbringen, woselbst alle näheren Bestimmungen ertheilt werden. 533

Einträglicher ärztlicher Posten wird Verhältnisse halber abgetreten. Auf Anfragen per Korrespondenzkarte mit Rückantwort wird die Adresse von der Adm. d. „Wiener Mediz. Presse“ in Wien, I., Maximilianstrasse 4, mitgetheilt. 532

Die Schloss- und Stadtärztesstelle in Rosenberg an der Moldau mit dem fixen Gehalte von jährlichen 450 fl. ist sofort zu besetzen. Bewerber, Doktoren der gesammten Heilkunde, wollen ihre Gesuche an das Bürgermeisteramt Rosenberg an der Moldau adressiren. 534

Verantwortlicher Redakteur: Dr. Bela Weiss.

ANZEIGEN.

Lokalveränderung.

Vom 1. August d. J. befindet

sich meine Stadt Niederlage nicht mehr Tegetthofstrasse 7 (Kärntnerhof), sondern einzig und allein

nur Kärntnerstrasse 13, Hochparterre,

vis-à-vis dem eisernen Hause neben Herrn Lobmayr. 509

J. ODELGA

in Wien, Schmalzhofgasse 18,

Fabrikant von Bandagen, chirurg. Instrumenten u. Apparaten zur Krankenpflege.

Lanolin Liebreich.

Das von Professor Oskar Liebreich in die Therapie eingeführte, auf besondere Art gereinigte Wollfett „Lanolin“, welches sich nach eingehendsten Versuchen als unübertreffliche Salbenbasis erweist, fabriciren ausschliesslich die Herren Benno Jaffé & Darmstaedter in Martinkensfelde bei Berlin, General-Depôt für Oesterreich-Ungarn haben die Unterzeichneten, an welche man sich wegen Auskunft und Broschüren über „Lanolin“ wenden wolle. Vor den unreinen Produkten anderer Provenienz wird gewarnt.

WIEN,

I., Bräunerstrasse 5.

G. & R. FRITZ.

903

windstillster, wärmster klimatischer Kurort in Oesterreich.

Arco Pension Bellaria

in der gerühmtesten Lage von Arco, herrlichste Aussicht. Schöne, komfortable eingerichtete Zimmer. Geleitet wird die seit 8 Jahren in Ischl bekannte Pension Flora von Frau

Dr. Louisa von Kottowitz.

Den Herren Aerzten als eminentes Hilfsmittel für Kinder, Brust- und Magenleidende bestens zu empfehlen:

Aug. Ritter v Klein'sche Alpenmilch,

in hell- und nährkräftiger Wirkung unerreicht!

Naturgemäss ist die in Wien erzeugte Kurmilch mit meiner unter Kontrolle hergestellten Alpenmilch nicht zu vergleichen und werden die Herren Aerzte gebeten, sich diese Ueberzeugung durch Besichtigung meiner Alpenwirthschaft Seeberg-Opponitz p. Waldhofen a. d. Ybbs zu verschaffen.

Depôt:

VII., Schottenfeldgasse 12.

Preis: 488

per $\frac{1}{4}$ Liter 18 kr., in's Haus gestellt 20 kr.

Wasserheilanstalt Berthelsdorf

(im schlesischen Riesengebirge, unweit Hirschberg und Bad Warmbrunn), Eisenbahnstation Reibnitz.

Hydrotherapie, Elektrotherapie, Pneumatotherapie, Massage etc. 417

Dirigirender Arzt Dr. med. G. Mayerhausen.

Ist das einzige Mineralwasser der Welt das einen sehr bed. entenden Lithiongehalt hat und daher bei Gicht, Gallen-, Nieren- u. Blasensteinen als Specificum wirkt. Der reiche Gehalt a. Kohlensäure u. Natron empfehlen die Anwendung noch besonders bei Magenleiden, Blasenbeschwerden u. Uterinalleiden. 444

Sauerbrunn-Versandt. Radein | Kuranstalt.

Radein bei Radkersburg in Steiermark. Depôt bei H. Mattoni, k. k. Hofliefer., S. Ungar, Stefansplatz, Dr. Well's Mineralwasserhandlung in Wien, L. Edesky, Mattoni & Wille in Budapest, sowie in allen soliden Mineralwasserhandlungen des In- u. Auslandes. Bestellungen werden dem zunächst gelegenen Depôt zur Ausführung überwiesen.

SANATORIUM,

IX., Mariannengasse 20, Wien.

Dieses speziell für diesen Zweck neuerbauts Haus enthält alle erdenklichen Vorrichtungen zur Krankenpflege. Hydropathische Station, Wannensäuerbäder, Vollbad, Dampf- und Douchebäder, pneumatische Apparate zu medikamentösen Inhalationskuren und solchen mit verdünnter und verdichteter Luft, Apparate zu Elektrizitätskuren, Operationssaal und Laboratorium mit vollständigem chirurgischen Instrumentarium, Bandagen, Tragen etc., Hebräisches Wasserbett, blane Zimmer mit neuen Lichtverschluss-Vorrichtungen und Operationsbetten für Augenranke etc. etc., kurz alle Kurbehelfe, die nach den neuesten Erfahrungen eingerichtet sind.

Grosse Foyers, Lese- und Konversationszimmer, Bibliothek, Zentralheizung, Garten, Wintergarten, Personenaufzug etc. stehen zur allgemeinen Benützung.

Drei Aerzte und technisch geschulte Pfleger und Pflegerinnen besorgen den internen Dienst.

Elegant eingerichtete, durchwegs lichte schöne Zimmer, vorzügliche Küche und Bedienung werden bei mässigen Preisen geboten. Auskunft ertheilt der Eigenthümer und Direktor 449

Dr. Anton Loew.

Medizinischer Verlag von URBAN & SCHWARZENBERG
in Wien und Leipzig.

MAGENNEUROSEN und MAGENCATARRH

sowie deren Behandlung.

Von
Dr. M. ROSENTHAL,
Professor an der Wiener Universität.
VI und 193 Seiten.

Preis: 2 fl. 40 kr. ö. W. = 4 Mark broschirt,
3 fl. 30 kr. ö. W. = 5 Mark 50 Pf. eleg. geb.

Grundriss

AUGENHEILKUNDE

für praktische Aerzte und Studirende.

Von
Dr. S. KLEIN,
Privatdocent an der Universität in Wien.
Mit 43 in den Text gedruckten Holzschnitten.
XII und 480 Seiten.

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

Lehrbuch der Arzneimittellehre.

Unter gleichmässiger Berücksichtigung
der österreichischen und deutschen Pharmacopoe
bearbeitet von

Dr. W. BERNATZIK,
k. k. Regierungsrath, emer. o. Professor der Arzneimittellehre,
und

Dr. A. E. VOGL,
k. k. o. ö. Professor der Pharmacologie und Pharmacognosie an der Wiener Universität.
VIII und 849 Seiten.

Preis: 10 fl. 80 kr. ö. W. = 18 Mark broschirt;
12 fl. ö. W. = 20 Mark eleg. geb.

Pathologie und Therapie
der

SPRACHANOMALIEN

für Aerzte und Studirende.

Von
Dr. RAFAEL COËN,
prakt. Arzt in Wien.
Mit 3 Holzschnitten. — IV und 246 Seiten.
Preis: 3 fl. 60 kr. ö. W. = 6 Mark broschirt;
4 fl. 60 kr. ö. W. = 7 Mark 50 Pf. eleg. geb.

Pathologie und Therapie
der

Hautkrankheiten

in Vorlesungen für praktische Aerzte und Studirende.

Von
Dr. MORIZ KAPOSI,
a. ö. Professor für Dermatologie und Syphilis an der Universität Wien.
Dritte umgearbeitete u. vermehrte Auflage. Mit zahlreichen Holzschnitten.
ERSTE HÄLFTE.

(Bogen 1—28.)
Preis: 5 fl. 40 kr. ö. W. = 9 Mark.

Die Sterilität des Weibes

ihre Ursachen und ihre Behandlung.

Von
Dr. E. HEINRICH KISCH,
a. ö. Professor an der k. k. deutschen Universität in Prag, im Sommer dirigirender
Hospital- und Brunnenarzt in Marienbad.

Mit 43 in den Text gedruckten Holzschnitten.
IV und 186 Seiten.

Preis: 2 fl. 40 kr. ö. W. = 4 Mark broschirt;
3 fl. 30 kr. ö. W. = 5 Mark 50 Pf. eleg. geb.

Nerven- und Gemüthsranke

238

finden Aufnahme in der

Privatheilanstalt

der
DDr. BRESSLAUER und FRIES
in Inzersdorf bei Wien.

Schutzmarke.



B. Strassnicky's Diätetisches Malzbier,

analysirt von Herrn Professor Doktor Kratschmer.

Die berühmten und hervorragendsten Autoritäten der medizinischen Wissenschaft, als die Herren: Hofrath Professor von Bamberger, Hofrath Professor Braun von Fernwald, Hofrath Professor Dr. Th. Billroth, Professor Albert, Regierungsrath Professor Schnitzler, Professor Hofmekl erklären einstimmig in ihren abgegebenen schriftlichen Gutachten, dass das diätetische Malzbier ein vorzügliches Nährunterstützungs-Mittel.

Besonders zu empfehlen zur raschen Kräftigung und Erholung bei Rekonvaleszenten nach schweren Krankheiten, sowie bei Blutarmuth.

Preis pro Flasche nebst Gebrauchsanweisung 45 kr., mit Verpackung und Franco-Zustellung zur Bahn oder Schiff 50 kr., für Wien bei Abnahme von 10 Flaschen kostenfreie Zustellung. Probekisten à 5 Flaschen zum Preise von fl. 2.80.

Hauptversandt und Kellereien: Oberdöbling, Nussdorferstrasse 29, im eigenen Hause. 244

Depôts in allen renommirten Apotheken des In- und Auslandes und bei S. Ungar, Mineralwasser-Niederlage, L., Jasmirgottstrasse 2.

Prämiirt: Internationale pharmaceutische Ausstellung, Wien 1883.

Verbesserte
Leube-Rosenthal'sche
Fleischsolution,
genau nach d. v. Prof. Leube gegebenen Vorschrift in verlöteten Blechbüchsen ca. 250-0 Inhalt, als leicht verdaulichstes und vorzüglichstes Nahrungsmittel f. Magenleidende u. Rekonvaleszenten etc. 252

Nitroglycerintabletten,
bestes Mittel gegen Angina, Asthma, Neuralgia, Kopfschmerz etc. à 0,0005 und 0,001.

Medizinal-Assessor Häfner's Hof- u. Bads-Apothek, Jena (E. Wahrenburg.)
Generaldepôt für Oesterreich-Ungarn: Apotheker Dr. Friedrich, Wien, Fleischmarkt 1. Generaldepôt für die Schweiz: Apotheker C. Fingerhut, Zürich.

286

In

Dr. Svetlin's Privatheilanstalt

finden Kranke jederzeit Aufnahme und sorgfältige Pflege.

für Nerven- und Gemüthsranke.

III., Leonhardgasse Nr. 3 und 5.

Saxlehner's Bitterwasser „Hunyadi János“

Depôts in allen Mineralwasserhandlungen & Apotheken.

Eigentümer: Andreas Saxlehner in Budapest.

Das vorzüglichste und bewährteste Bitterwasser.
Durch Liebig, Bunsen und Fresenius analysirt und begutachtet, und von ersten medizinischen Autoritäten geschätzt und empfohlen.

Liebig's Gutachten:

„Der Gehalt des Hunyadi János-Wassers an Bittersalz und Glaubersalz übertrifft den aller anderen bekannten Bitterquellen, und ist es nicht zu bezweifeln, dass dessen Wirksamkeit damit im Verhältniss steht.“



Moleschott's Gutachten
„Seit ungefähr 10 Jahren verordne ich das Hunyadi János-Wasser, wenn ein Abführmittel von prompter, zuverlässiger, gemessener Wirkung erforderlich ist.“
Rom, 19. Mai 1884.

München, 1870
F. Liebig

F. Moleschott

Man wolle ausdrücklich „Saxlehner's Bitterwasser“ in den Depôts verlangen.

Purgatif von Dr. Oidtman, Maastricht (Holland). Ersatz der Klystiere ohne deren Nachtheile. Einsprits. v. 50—100 gtt. in den Anus. Sofortige Stuhlentleerung. Sichere Wirkung, angenehme Anwendung. 463

MATTONI'S
OFNER KÖNIGS-BITTERWASSER
von hervorragenden med. Autoritäten bestens empfohlen.
EISEN - MOORSALZ
EISEN - MOORLAUGE
 aus dem Soosmoor bei **FRANZENSBAD.**
Bequemer Ersatz für MOORBÄDER.
 Mittel zur Herstellung von Stahl- und Salzbädern.
KAISERQUELL-SALZ
 (PURGATIF) *crystallisirt und in Pulvern.*
GIESSHÜBLER
 reinster alkalischer SAUERBRUNN.

VERSENDUNG
aller natürlichen
 Mineralwässer und Quellen-Producte
Niederlagen en gros & en détail:
HEINRICH MATTONI
 Tuchlauben **WIEN** Mattonihof.
 KARLSBAD — FRANZENSBAD
MATTONI & WILLE, BUDAPEST.



Normal-Tricot - Unterkleider
 für Herren, Damen und Kinder 189
 aus der Fabrik von Joh. Hampf & Söhne in Schönbrunn.
 Diese Normal-Unterkleider sind aus reiner, ungefärbter Schafwolle angefertigt und entsprechen allen Anforderungen, welche von Hrn. Prof. Dr. Gust. Jaeger in seinem Wollregime und seinen verschiedenen Schriften aufgestellt werden. Dieselben sind mit obiger Schutzmarke versehen. Zu haben bei **IGNATZ KESSLER** in Wien, I., Bauernmarkt 4 und Bognergasse 15.

Persönlich überzeugt von der ausserordentlichen Wirkung!
 An Herrn Johann Hoff, Hof-Lieferant der meisten Souveräne Europas. Wien, I., Bräunerstrasse 8.

Wien, 27. Juli 1886.
 E. W.! Persönlich auf das Beste überzeugt von der ausserordentlichen Wirkung, welche das Johann Hoff'sche Malzextrakt als Heilmittel erzielt, bin ich gesonnen, meinen 18jährigen Knaben, welcher in starkem Wachstume begriffen ist und eine Kräftigung nöthig hat, eine Anzahl Flaschen dieses eine hervorragend kräftigende Wirkung in sich schliessenden Johann Hoff'schen Malzextraktes nehmen zu lassen. Demnach ersuche um ged. Zusendung von 12 Flaschen Johann Hoff'schen Malzextraktes und 1 Kilo Johann Hoff'scher Malz-Gesundheits-Chokolade.



Mit Hochachtung zeichnet
Anna Hoeger, Artillerie-Hauptmanns-Gattin,
 Wien, Arsenal.
 Man hüte sich vor Täuschungs-Versuchen durch Nachahmungen und achte auf die Original-Schutzmarke, Bildniss und Unterschrift des Erfinders: Joh. Hoff.
 Unter 2 fl. wird nichts versendet.
 Zu haben in allen Apotheken, Droguerien und grossen Geschäften.

Heilanstalt für Nervenkrankte, Bendorf a. R.
 Geeignet für Rückenmarkskrankheiten, Neurasthenie, Hypochondrie, Hysterie, Rekonvaleszenten etc. Wasserkur, Elektrotherapie.
 Dr. Erlenmeyer. 248

Eisenfreier alkalischer Lithion-Sauerbrunn
Salvator
 Bewährt bei Erkrankungen der Niere u. der Blase, harnsaurer Diathese, bei catarrh. Affectionen der Respirations- u. Verdauungsorgane. **Käuflich in Apotheken und Mineralwasserhandlungen.**
 Salvator Quellen-Direction. Eperies (Ungarn.)

Reinste, gesetzlich geschützte
Malzextrakt-Präparate 175
 aus dem Laboratorium med.-dikt. Präparate des Apotheker Schmied in Teplitz (Böhmen).
Malzextrakt-Leberthran 50%
 Malzextrakt-Pepsin-Pankreatin-Leberthran, Malzextrakt mit Pepsin-Pankreatin, Malzextrakt mit Pepsin-Eisen 0-35% met. Eisen, Legumin.-Extrakt, Malzextrakt mit Chinin-Eisen (süßlich).
 Depot: C. Haubner's Apotheke „zum Engel“ in Wien, I., am Hof. Verwalter: Hans Gutt. Muster stehen den Herren Aerzten gratis und franko zur Verfügung.

HAY'S Erste k. k. Konzess und vom k. k. Ministerium subventionirt
Kuhpocken-Impfungs-Anstalt, 125
 Wien, Alserstrasse 18.
 Versendung von täglich frischer Kuh-Lymphe unter Garantie des Erfolges. Meine Broschüre: „Die animale Vaccination“ ist gegen Einsendung von 50 kr. von mir direkt zu beziehen.

Fleisch, China, Phosphate.
WEIN von VIAL.
 Tonisch. Analeptisch. Kräftigend. 212
 Zusammengesetzt aus den für Bildung und Ernährung des Muskel- und Knochensystems unentbehrlichen Substanzen.
 Wir überlassen es dem Arzte, den ganzen Nutzen in Betracht zu ziehen, den die gelungene Vereinigung dieser drei Substanzen mit sich bringt:
Fleisch, China, Kalkphosphate.
 Pharmacie J. Vial, 14 rue Bourbon, Lyon.
 Proben gratis zur Verfügung der Herren Aerzte im Hauptdepôt für Oesterreich bei **J. Pserhofer, Apotheker** in Wien, Singerstrasse 15. — 1 Flasche 2 fl. 50 kr.

Rudolf Thürriegl erzeugt alle chirurgischen Instrumente nach neuesten und verbesserten Konstruktionen. — Neuerung an chirurgischen Instrumenten zur antiseptischen Wundbehandlung. Thürriegl's patentirte chirurg. Instrumente mit auf galvanoplastischem Wege hergestellten Griffen. Vollkommen antiseptisch. — Lager aller medizinischen Verbandstoffe. Wien, Alsergrund, Schwarzspanierstr. 5. Filiale: I., Augustinerstr. 12. Ausführliche Preis-Kourante auf Verlangen gratis. 234

18 Medaillen I. Klasse!
 Empfehle meine als vorzüglich anerkannten
Maximal- und gewöhnliche
ärztl. Thermometer
 zur Bestimmung der Körpertemperatur.
 Urometer nach Dr. Heller und Dr. Uitzmann, Bade- und Krankenzimmer-Thermometer etc., sowie alle Arten Thermometer, Barometer und Aräometer.
Heinrich Kappeller, 285
 Wien, V., Kettenbrückengasse Nr. 9
 Illustr. Preisverzeichnisse stehen gratis zur Verfügung.

Die „Wiener Medizinische Presse“ erscheint jeden Sonntag 3 bis 8 Bogen Gross-Quart-Format stark. Hiesu eine Reihe ausserordentlicher Beilagen. Als regelmässige Beilage, aber zugleich auch selbstständig, erscheint die „Wiener Klinik“ allmonatlich ein Heft im durchschnittlichen Umfange von 2 Bogen Lexikon-Format. — Abonnements- und Insertionsaufträge sind an die Administration der „Medizinischen Presse“ in Wien, I., Maximilianstrasse Nr. 4, zu richten. Für die Redaktion bestimmte Zuschriften sind zu adressiren an Herrn Prof. Dr. Joh. Schnitzler, Wien, I., Burggring Nr. 1.

Wiener

Medizinische Presse.

Organ für praktische Aerzte.

Chef-Redacteur: Prof. Dr. Joh. Schnitzler

Abonnementspreise: „Mediz. Presse“ und „Wiener Klinik“: Inland: Jährl. 10 fl., halbjährl. 5 fl., vierteljährl. 2 fl. 50 kr. Ausland: Jährl. 24 Mrk., halbjährl. 12 Mrk., vierteljährl. 6 Mrk. „Wr. Klinik“ separat: Inland jährl. 4 fl.; Ausland 8 Mrk. — Inserate werden in der „Wr. Med. Presse“ pro Spaltzeile in der „Wr. Klinik“ pro Raum einer durchlaufenden Nonpareillezeile mit 25 kr. = 50 Pf. berechnet. Man abonniert im Auslande bei allen Postämtern und Buchhändlern, im Inlande durch Einsendung des Betrages per Postanweisung an die Administration der „Wiener Mediz. Presse“ in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

NEALT: Originalien und klinische Vorlesungen. Zur Technik der gynäkologischen Untersuchung und Therapie. Von Dr. C. Breus, Dozent an der Wiener Universität. (Schluss.) — Zur Kasuistik der angeborenen Anomalien des Auges. Von Prof. Dr. A. v. Reuss in Wien. (Fortsetzung.) — Beiträge zur chirurgischen Behandlung der Erkrankungen der Pleura und der Lunge. Von Dr. Emil Rochelt in Meran. (Fortsetzung und Schluss.) — **Berichte aus Kliniken und Spitätern.** Aus der Abtheilung für Hals- und Brustkrankheiten des Regierungsrathes Prof. Dr. Schnitzler an der allgemeinen Poliklinik in Wien. Ueber Reflexneurosen, bedingt durch Krankheiten der Nase und des Nasenrachenraumes. Von Dr. L. Réthi, Assistent an der genannten Abtheilung. (Schluss.) — **Kritische Besprechungen und literarische Anzeigen.** Anthropologisch-kulturhistorische Studien über die Geschlechtsverhältnisse des Menschen. Von Paul Mantegazza, Professor der Anthropologie an der Universität zu Florenz und Senator des Königreichs. — **Standes-Angelegenheiten, Tagesgeschichte und Korrespondenz.** 59. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Berlin. Vom 18. bis 24. September 1886. (I.) — Brighton: The British Medical Association. (Originalbericht der „Wiener Mediz. Presse“.) (Fortsetzung.) — **Kleine Chronik.** — Offene Korrespondenz der Redaktion und Administration. — **Anzeigen.**

Originalien und klinische Vorlesungen.

Zur Technik der gynäkologischen Untersuchung und Therapie.

Von Dr. C. Breus, Dozent an der Wiener Universität.

(Schluss. *)

In die dritte Gruppe von selbsthaltenden Spiegeln gehören jene, welche durch mechanische Verbindung mit Seitenhebeln oder einem Elevator (in der Seitenlage Depressor) für die vordere Vaginalwand die Vagina in ihrem oberen Antheile derart dehnen, dass sie durch die Spannung dieser Scheidenpartie gehalten werden oder einen Gegenhalt an der vorderen Beckenwand finden.

Solche Specula sind z. B. alle sogenannten mehrblättrigen, wie CUSCO, NOTT, MEADOW und die von THOMAS, BAXTER, BYRNE⁷⁾, BOZEMANN, MASSARI.

Die mehrblättrigen eignen sich für Untersuchungszwecke meist gut und haben den grossen Vortheil, dass ihre Anwendung sehr wenig empfindlich für die Patientin ausfällt, weil sie zwar die oberen Vaginalantheile ausspannen, aber den empfindlicheren Introitus nur wenig dehnen.

Aus letzterem Grunde sind sie aber wieder für im Speculum vorzunehmende Manipulationen nicht vortheilhaft, da sie dazu eben den Scheideneingang zu wenig erweitern und sich deshalb mit Instrumenten nicht bequem in ihnen hantiren lässt. Auch ist ihre Anwendung nur in der Rückenlage passend.

Durch die Raumbeschränkung im Introitus, den sie ungenügend dilatiren, stehen alle diese mehrblättrigen Specula weit hinter dem SIMS'schen zurück.

Den mehrblättrigen schliesst sich das etwas komplizirte, aber zweckmässige, gleichfalls für die Rückenlage bestimmte von BYRNE an, welches grössere Zugänglichkeit bietet.

Der einfachste von den Spiegeln dieser Gruppe ist der BAXTER'sche, welcher durch einen einfachen Drahtbügel die

^{*)} Siehe Nr. 38.

⁷⁾ Siehe Tiemann l. c. In diesem Kataloge sind übrigens noch viele andere Spiegelmodifikationen enthalten. Hier wurden nur die typischsten Formen berücksichtigt.

vordere Vaginalwand abhebelt, aber in der Seitenlage kaum genügend selbsthaltend sein dürfte.

Sehr zweckentsprechend, wie alle Instrumente dieses Gynäkologen, ist das bekannte BOZEMANN'sche Speculum, welches, zur Operation der Blasencheidenfistel bestimmt, durch zwei Seitenhebel hauptsächlich auf Freilegung der vorderen Vaginalwand abzielt und in der Knie-Ellenbogenlage verwendet wird. Als selbsthaltende Modifikation des SIMS'schen Löffels kann es aber nicht aufgefasst werden, da es die hintere Vaginalwand nur unvollkommen abhebt und meist neben sich noch die gleichzeitige Anwendung des SIMS'schen Spiegels erheischt.

Für die Seitenlage und zum Zwecke der Freilegung der Vaginalportion hat MASSARI⁸⁾ den BOZEMANN'schen Spiegel modifizirt, indem er die Seitenhebel desselben so geformt und gestellt hat, dass er aus ihnen ein Blatt für die vordere und einen Löffel für die hintere Vaginalwand machte, und er hat damit einigen Erfolg erzielt. WINCKEL⁹⁾ z. B. spricht sich anerkennend über diesen Spiegel aus.

Versuche, die ich mit dem MASSARI'schen Speculum angestellt, haben mich aber nicht befriedigt. Die Freilegung der Vaginalportion gelingt mit demselben zwar oft gut, aber nie leicht.

Die Idee, den SIMS'schen Löffel in der Seitenlage automatisch fixirt zu erhalten durch den Gegendruck eines mit ihm verbundenen Blattes, das die vordere Vaginalwand an die Symphyse andrückt, bewährt sich; aber die Realisirung derselben durch die Verbindung der beiden Blätter vermittelst des BOZEMANN'schen Schraubenapparates ist sehr ungünstig. Letzterer, noch dazu vergrössert, macht das Instrument schwerfällig und komplizirt. Die Handhabung des Speculums von MASSARI, seine Instandsetzung vor und nach dem Gebrauche sind zu zeitraubend, um die Verwendung desselben bequem und vortheilhaft sein zu lassen. Auch wird die Situation dieses Spiegels in der Vagina durch das zu grosse Gewicht der Schraubenvorrichtung sehr störend beeinflusst und unsicher. Der Schraubenapparat bedarf fast immer

⁸⁾ Massari, „Ein sich selbst haltender, löffelförmiger Scheidenspiegel.“ Wiener Mediz. Presse. 1883, Nr. 29.

⁹⁾ Winckel, Lehrbuch der Frauenkrankheiten. 1886.

einer Unterstützung, um durch sein Gewicht nicht den Spiegel aus seiner Lage zu bringen. Ebenso behindern die Form der Blätter am Introitus und die dort angebrachten Schrauben bei vielen Manipulationen.

Von allen den verschiedenen selbsthaltenden Spiegeln können, wenn wir aus den bereits berührten Gründen von den beiden ersten geschilderten Gruppen absehen, nur das THOMAS'sche, BAXTER'sche und das von MASSARI, welches trotz seiner grossen Fehler noch das beste ist, als selbsthaltende Modifikationen des SIMS'schen Spiegels gelten.

Alle übrigen haben die Form und Eigenthümlichkeit der Wirkung des SIMS'schen Löffels bereits ganz verloren und stellen eigenartige Instrumente dar, die mit dem Speculum von SIMS kaum mehr etwas gemein haben.

Durch das Bedürfniss in der Praxis und Ordinationsstunde veranlasst, habe ich, da mir die vorhandenen selbsthaltenden Specula nicht entsprachen, für die Verwendung in Seitenlage und ohne Assistenz folgenden Spiegel anfertigen lassen.

In dem Bestreben nach möglicher Einfachheit habe ich dem SIMS'schen Löffel nur ein an die vordere Beckenwand sich anpassendes kleineres Blatt (wie MASSARI) hinzugefügt und die beiden Blätter seitlich in schlanke Stiele auslaufen lassen, welche durch eine hufeisenförmige Feder ineinander übergehen, wie Fig. 1 zeigt.

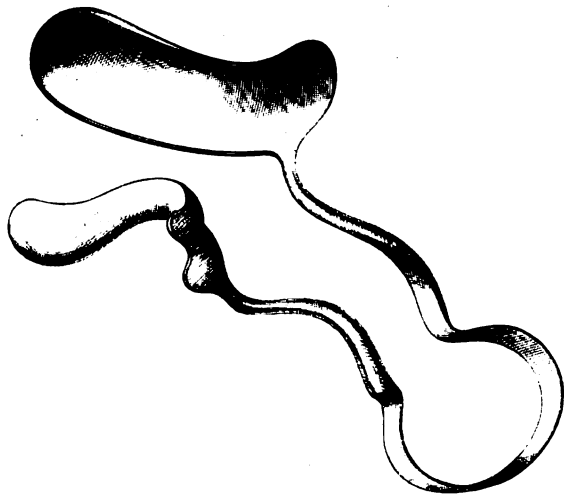


Fig. 1.

Dieses Speculum lässt sich daher aus einem einzigen ununterbrochenen zusammenhängenden Stück herstellen, was für die Säuberung und Instandhaltung desselben von Werth ist, und leistet nach meinen Versuchen an Verwendbarkeit und Einfachheit Alles, was sich in dieser Hinsicht erreichen lässt.¹⁰⁾

Zur Einführung wird der Spiegel an den äusseren Enden der beiden Blätter so in die Hand gefasst, dass der Daumen sich in den Ausschnitt zwischen den beiden Flügeln des vorderen Blattes legt, dieses in den hinteren Löffel hineindrückt und so die Feder komprimirt erhält.

In dieser Weise bequem und sicher gehalten, wird das Speculum wie ein gewöhnlicher SIMS'scher Löffel schiefgestellt in die Vagina eingeführt und gedreht. Dann lässt man langsam die beiden Blätter auseinandertreten, indem man mit der anderen Hand die Stiele in der Nähe der Feder komprimirt und mit der Kompression allmählig nachlässt.

Während die beiden Blätter, der Federwirkung folgend, sich von einander entfernen, sucht man schon zwischen denselben nach der Vaginalportion und indem man so mit dem Auge kontrolirt, wie der Spiegel sich öffnet und situirt, bringt man ihn in seine korrekte Lage. Dabei ist darauf zu

¹⁰⁾ Selbstverständlich muss dasselbe genau und nach einem guten Modelle angefertigt sein. Instrumentenmacher Reiner in Wien verfertigte dasselbe nach meinen Angaben.

achten, dass das vordere Blatt sich gut an die vordere Beckenwand legt, denn davon hängt der Halt des Spiegels ab. Diese Anpassung des Spiegels kann man durch entsprechendes Dirigiren der Stiele leicht beeinflussen und herstellen.

Ist das Speculum in dieser Weise gut angelegt und zurecht gerückt, dann fasst man die Vaginalportion mit einem Häkchen (oder BOZEMANN'scher Zange) und zieht sich dieselbe gut herein, wie man sie braucht, und kann nun arbeiten, ohne dass der Spiegel irgend einer manuellen Fixirung bedarf (Fig. 2).

Zur Entfernung des Spiegels komprimirt man wieder die Löffelstiele, in welche die Feder ausläuft, allmählig, indem man denselben hervorzieht und dreht.

Es ist müssig, diesbezüglich genauere Handgriffe anzuführen. Dieselben sind so einfach, dass sie sich bei rationeller Handhabung von selbst ergeben.

Sehr wichtig ist, wie immer, wenn man in der Seitenlage arbeitet, dass diese genau hergestellt und eingehalten wird, so wie SIMS dieselbe vorschreibt. Ob man die rechte oder linke Seitenlage wählt, ist gleichgiltig. Diese Wahl hat man nicht immer frei, sondern muss in der Praxis meist die Entscheidung abhängig machen von Beleuchtung und Stellung des Untersuchungslagers, welches man im gegebenen Falle zur Verfügung hat.

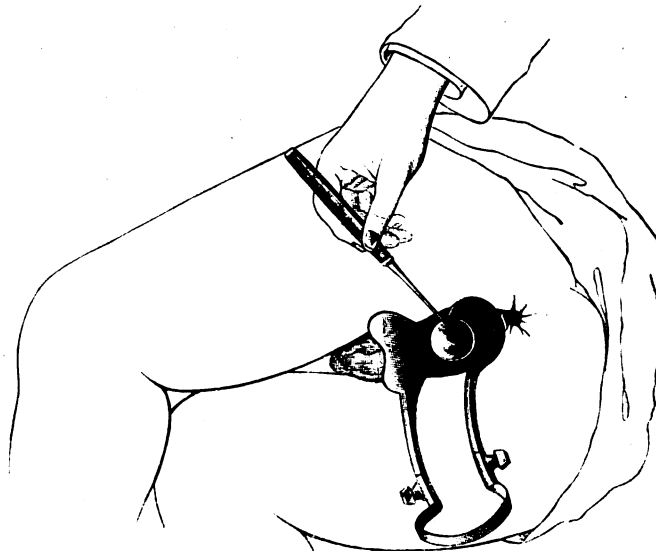


Fig. 2.

Der aus einem einzigen Stücke unzerlegbar hergestellte Spiegel lässt sich sowohl für die rechte als für die linke Seitenlage verwenden, nur sind das eine Mal die Stiele nach abwärts, das andere Mal nach aufwärts gerichtet, wenn man sich ein und desselben Speculums bedient. Die Stiele sammt der sie verbindenden Feder sind eben so leicht, dass sie auch nach oben gestellt durch ihre Schwere nicht die Sicherheit und Ruhe der Lage des Spiegels gefährden. Die Krümmung derselben und ihre federnde Verbindung ist gleichfalls derart eingerichtet, dass sie in keiner Stellung im Wege stehen und behindern können.

Wenn man nicht einen zu grossen Spiegel für eine zu kleine unnachgiebige Vagina verwendet, so verursacht der Federdruck und die durch denselben bewirkte Spannung der Löffel im Introitus und der Vagina gar keinen Schmerz. Andererseits darf die Feder nicht zu schwach sein und muss ausreichen, den Spiegel fest an seine Stützpunkte anzudrücken. Dann hält das Speculum sicher und fest. Nur darf man nicht einen zu kleinen Spiegel in sehr geräumiger Vagina anwenden wollen.

Mit zwei Exemplaren von verschiedener Grösse kann man jedoch ganz gut auskommen. Auch kann man mehrere Löffelformen und -Grössen in einfacher Weise an der Feder

wechselnd befestigen und so den Spiegel zerlegbar herstellen. An einem solchen zerlegbaren Speculum mit aufsteckbaren drehbaren Löffeln lässt sich dann auch die Stellung der beiden Löffeln variieren, was man aber nicht nothwendig hat. Ein und dieselbe Löffelstellung genügt auch für die meisten Fälle, für welche dieselbe Löffelgrösse passt, wenn nur die Feder die richtige Spannung hat, auf welchen Umstand bei der Herstellung sehr zu achten ist.

Will man eine mechanische Regulierung der Federwirkung der manuellen vorziehen, so genügt es, eine einfache Klammer-schraube quer über die beiden Stiele zu legen und kann sie als Sperrvorrichtung, die man allmählig öffnet oder schliesst, verwenden. Ich halte dieselbe jedoch für ganz überflüssig und erwähne sie nur, um zu zeigen, dass auch einem derartigen Wunsche leicht entsprochen werden kann.

Durch solche ergänzende Einrichtungen, auch wenn sie sich leicht anbringen lassen und noch so einfach sind, gewinnt aber kein Instrument, sondern es wird dadurch doch etwas komplizierter und verliert im Ganzen an seiner Einfachheit, in welcher wir stets den grössten Werth unserer mechanischen Hilfsmittel suchen müssen. Man darf nicht vergessen, dass auch die Uebung im Gebrauche und die Vertrautheit mit der Handhabung unsere Werkzeuge vervollkommenet.

Zur Kasuistik der angeborenen Anomalien des Auges.

Von Prof. Dr. A. v. Reuss in Wien.

(Fortsetzung. *)

g) Abnorm kurzer Krümmungsradius der Hornhaut.

In einer Arbeit im XXVII. Bande von GRÄFE's Arch. f. Ophthalm. (1. Abth.), welche den Einfluss des Lebensalters auf die Krümmung der Hornhaut zum Gegenstande hat, habe ich behauptet, dass in den ersten Lebensmonaten Cornealradien von einer geringeren Grösse vorkommen, als sie beim erwachsenen Menschen unter normalen Verhältnissen vorkommen, und habe daraus den Schluss gezogen, dass diese Radien sich in der Folge vergrössern, dass also eine Aenderung der Hornhautkrümmung durch das Wachsthum erfolge.

Ich habe von einigen Seiten Widerspruch erfahren. Namentlich LAQUEUR¹⁾, welcher mittelst des Ophthalmometers von SCHIÖTZ und JAVAL eine grössere Zahl von Messungen ausgeführt hat, einem Instrumente, das ich nicht aus eigener Anschauung kenne und das nach Angabe seiner Verehrer viel bequemer misst als das von HELMHOLTZ, aber auch weniger genau, meint nach drei Messungen an Kindern von 3—6 Wochen, dass nicht so allgemein, als ich es annehme, bei Neugeborenen enorm stark gekrümmte Hornhäute vorkommen; zieht jedoch diesen Schluss wegen der kleinen Anzahl der Beobachtungen nur mit Reserve. Er fand in zwei Fällen Radien von 8 und 8.1 Mm., die selbst bei Erwachsenen zu den grossen zu zählen sind.

Ich selbst hatte ebenfalls nur eine kleine Zahl von Messungen aufzuweisen und davon bezieht sich nur eine auf ein Kind von 19 Tagen, zwei betrafen Kinder von 4 Monaten, alle anderen Kinder von 6 Monaten und darüber. Ich sagte l. c. p. 36: „Es zeigt sich zunächst, dass wir nur in den ersten Lebensmonaten Grössen finden, welche unter normalen Verhältnissen bei Erwachsenen nicht vorkommen. Mit Sicherheit gilt dies von dem 19tägigen Kinde mit 6.59 Mm. Radius, während bei der 4monatlichen L. C. bereits 6.9 Mm. vorhanden sind, was von dem kleinsten Radius älterer Individuen mit 6.99 Mm. nicht viel verschieden ist und gewiss auch an normal gebauten Augen Erwachsener vorkommen könnte. Schon bei dem zweiten 4monatlichen Kinde und bei allen folgenden sind Radialgrössen vorhanden, die einen

Schluss auf das Alter des Gemessenen nicht mehr erlauben. Doch zeigen sich bei allen Kindern unter 1 Jahre nur kleine Radien; der grösste mit 7.54 Mm. gehört noch immer nicht zu den grossen. Dass das allmähliche Steigen der Grössen mit den Lebensmonaten nur auf Zufall beruht, ist klar.“

Ich glaube mich also mit grösster Reserve ausgesprochen zu haben.

Nur im Resumé auf p. 41 meinte ich (in der Voraussetzung, dass das früher Gesagte dadurch nicht alteriert werde) bestimmter sagen zu müssen, dass bei Kindern in den ersten Lebenswochen die Hornhautwölbung eine viel stärkere sei, als in den normalen Augen Erwachsener.

Dieser Satz wäre jetzt vorsichtiger zu formuliren, vorausgesetzt, dass sich LAQUEUR's Messungen auf die Hornhaut in der Gesichtslinie beziehen und nicht auf peripherer gelegene Partien.

Nach unseren bisherigen Kenntnissen über den Bau der Augen bei Neugeborenen lassen sich a priori keine Schlüsse ziehen. Sicher ist, dass das Auge des Neugeborenen durchaus kleine Dimensionen besitze, was die Durchmesser der Scleroticalhülle betrifft; nach JÄGER betragen die Axenlängen im Mittel 17.53 Mm. (von 16.3 Mm. bei 4tägigen bis 19.1 Mm. bei 10tägigen Kindern). Festgestellt ist ferner, dass der Cornealradius einmal 6.59 und einmal 6.75 Mm. betrug (letzteres in einem Falle LAQUEUR's), sowie dass alle anderen bei Kindern innerhalb ihres ersten Lebensjahres gemessenen Hornhäute fast durchwegs kleine Radien hatten, wobei wiederholt zu bemerken ist, dass Fehler nur nach der Richtung der grösseren Radien gemacht werden können, da die Hornhaut am Rande bekanntlich flacher ist. Als Ausnahme stehen nur die zwei grossen Radien LAQUEUR's da. Ausserdem wissen wir, dass die Cornea bei Neugeborenen kleinere Durchmesser besitzt als die Erwachsener, dass sie aber die Dimensionen der letzteren sehr bald erreicht.²⁾ Ueber die Linse in Accommodationsruhe wissen wir absolut nichts. Da nun wegen der kurzen Augenaxe die Tiefe der vorderen Kammer, sowie der Abstand der Linse von der Retina viel kleiner sind, so muss das Auge des Neugeborenen einen dioptrischen Apparat von ausnehmender Stärke besitzen, um emmetropisch oder schwach hypermetropisch zu sein oder seine Hypermetropie muss einen enormen Grad betragen. Thatsächlich ist sie auch nach Untersuchungen von SCHLEICH³⁾ beträchtlich und beträgt im Mittel 4.4 D (74mal 1—3 D, 136mal 4—5 D, 90mal 6—8 D), so dass uns das Vorkommen grosser Hornhautradien weniger in Erstaunen setzen kann, als das von besonderer Kürze. Da aber auch bei Erwachsenen ein und derselbe Refraktionsgrad das Produkt sehr verschiedener Faktoren sein kann, so ist es uns auch nicht erlaubt, bezüglich des Auges der Neonaten a priori Schlüsse zu ziehen und sind weitere Untersuchungen abzuwarten.

Ich werde zu den vorstehenden Bemerkungen veranlasst durch einen enorm kurzen Cornealradius eines Erwachsenen, ja des kleinsten bisher gefundenen, wenn ich vom Keratokonus absehe.

Mir sind nur vier ähnliche Fälle bekannt.

1. MAUTHNER⁴⁾ fand 6.91 und 6.33 Mm. bei einem 19jährigen Jüngling mit Schichtstaar, Ektasirung des vorderen Bulbusabschnittes und $M. \frac{1}{25}$, resp. $M. \frac{1}{21}$.

2. Ebenso beobachtete er⁵⁾ bei einem 22jährigen Manne rechts 6.62, links 6.58 Mm. mit Hornhauttrübungen und bläulicher Farbe der Sclera in der Umgebung der Cornea (mit konkav $\frac{1}{2}$ S. $\frac{5}{0}$ rechts, mit $-\frac{1}{2}$ S. $\frac{10}{70}$ links). M. meint, dass die starke Krümmung der Hornhaut Folge der entzündlichen Prozesse ist. In beiden Fällen waren also pathologische Vorgänge vorhanden.

²⁾ Reuss l. c., p. 51.

³⁾ Mittheil. a. d. ophth. Klinik in Tübingen, II. Bd., p. 52.

⁴⁾ Opt. Fehler. p. 615—617.

⁵⁾ ibid., p. 458.

⁶⁾ Arch. f. Ophth., XXII., 3., p. 27.

*) Siehe Nr. 7, 9, 12, 14, 18, 21, 23 und 29.

¹⁾ Arch. f. Ophth., XXXI, p. 104.

3. WEISS⁶⁾: Ein 31jähriges Fräulein mit M. $\frac{1}{8\frac{1}{2}}$ bei herabgesetzter Sehschärfe, mit kleinen Bulbis und kleinen Hornhäuten hatte in der Gesichtslinie 6.44 Mm. Radius.

4. Derselbe⁷⁾ fand neben M. $\frac{1}{11}$ S. $\frac{15}{20}$ links und M. $\frac{1}{10}$ S. $\frac{15}{20}$ bis $\frac{15}{16}$ rechts (nach Atropin links M. $\frac{1}{11}$ S. $\frac{15}{15}$, rechts M. $\frac{1}{12}$ S. $\frac{15}{15}$) einen Radius von 6.72 Mm. Die Bulbi waren klein, die vordere Kammer eng, der Hornhautdurchmesser betrug 9.9 Mm.

Wenn sich unter den zahlreichen bereits gemessenen Hornhautradien nur vier, oder, da die Fälle MAUTHNER's pathologisch sind, eigentlich nur zwei so kleine Radialgrössen finden, so ist es immerhin auffallend, dass bei der geringen Zahl von Messungen an Neugeborenen ebenso oft 6.59 und 6.75 Mm. gefunden wurden.

Doch wenden wir uns zu unserem Falle.

Marie H., 18 Jahre alt, aus Haugsdorf in N.-Oest., sah seit ihrer Jugend schlecht; durch eine Augenentzündung vor Jahren soll sich das Sehen noch verschlechtert haben. Das schwächliche und geistig wenig entwickelte Mädchen ist ausserdem schwerhörig und hat nach der Untersuchung von Seite der Fachärzte „beiderseits getrübt, mässig injizierte eingezogene Trommelfelle, Labyrinthaffektion?“

Die Bulbi sind von normaler Grösse und Beweglichkeit; die Hornhaut ist an beiden Augen senkrecht oval oder, besser gesagt, birnförmig mit nach abwärts gerichteter Spitze, rechts von 11 Mm. vertikalem, 10 Mm. horizontalem, links von 11 Mm. vertikalem und 9 Mm. horizontalem Durchmesser. Leichte nebulöse Trübungen der tieferen Hornhautlagen, besonders nach aussen und unten. Die Wölbung der Cornea ist schon bei oberflächlicher Betrachtung auffallend, die Sclera ist normal, nicht bläulich, die vordere Partie nicht ektatisch. Kammern sehr tief, so dass der Pupillarrand der Iris tiefer liegt als ihre Ciliarinsertion.

Die ophthalmometrische Messung ergibt folgendes Resultat:

Radius der Hornhaut in der Gesichtslinie am	
rechten Auge	linken Auge
horizontal . . . 6.53 _{0,40} Mm.	horizontal . . . 6.32 _{9,59} Mm.
vertikal . . . 6.32 _{8,95} „	vertikal . . . 6.48 _{7,06} „
45° nasalwärts . 6.37 _{2,30} „	45° nasalwärts . 6.44 _{3,70} „
45° temporalwärts 6.38 _{3,50} „	45° nasalwärts . 6.47 _{9,40} „

woraus ein Astigmatismus von 1.5 bis 1.57 D berechnet werden kann.

Am rechten Auge wird am besten mit — 18 D im vertikalen, mit — 11 D im horizontalen Meridiane gesehen, am linken Auge mit — 11 D im vertikalen und mit — 14 D im horizontalen. S. überall nicht ganz $\frac{16}{24}$. Durch Zylindergläser erfährt das Lesen keine Verbesserung.

Auf der vorderen Linsenkapsel an beiden Augen einige feine bräunliche Punkte, Medien im Uebrigen rein.

Am rechten Auge ist die Form der Papille etwas unregelmässig, leicht herzförmig, die Skleralgrenze nach aussen und oben (umgekehrtes Bild) stark pigmentirt, oben steil vortretend, so dass ein darüber laufendes Gefäss eine deutliche Biegung macht. In ihren inneren zwei Dritttheilen ist sie schwach, im äusseren stark exkavirt, und zwar so steil abfallend, dass eine hellglänzende weisse Krista die Grenze markirt. Die Gefässspalte undeutlich unter derselben sichtbar. Nach oben ist ein schmaler sichelförmiger, $\frac{1}{7}$ papillenbreiter Konus sichtbar, an das sich ein ausgebreiteter, nicht scharf begrenzter Epitheldefekt anschliesst; nach unten und etwas innen eine haubenförmige papillenbreite Chorioidealatrophie. Innerhalb derselben keine Niveaudifferenzen.

Am linken Auge ist der Sehnerv viel tiefer als am rechten und im ganzen Umfange exkavirt, queroval, die Skleralgrenze stark pigmentirt; die Gefässe fast radiär nach allen Seiten verlaufend, am Papillenrande scharf umbiegend

⁷⁾ Arch. f. Ophth., XXI., 4., p. 177.

und sämmtlich gegen einen im äusseren Theile der Exkavation liegenden, aber nicht sichtbaren Punkt hinziehend. Fast ringförmige Chorioidealatrophie, $\frac{1}{4}$ Papillendiameter breit, nach oben und nach unten etwas breiter, an die sich nach aussen und nach innen oben grosse verwaschene Pigmentepitheldefekte anschliessen.

Der Befund scheint angeborenen Anomalien zu entsprechen und erinnert am ehesten an ein Kolobom der Sehnervenscheide.

Gewiss ist aber die Form und Wölbung der Cornea keine pathologisch erworbene, so dass der Fall als eine (wenigstens theilweise) corneale Myopie hier seinen Platz finden möge.

(Fortsetzung folgt.)

Beiträge zur chirurgischen Behandlung der Erkrankungen der Pleura und der Lunge.

Von Dr. **Emil Rochelt** in Meran.

(Fortsetzung und Schluss.*)

Ich bin in der Lage, über einen Fall von Bronchiektasie zu berichten, welcher durch Operation geheilt wurde. Derselbe betrifft einen Mann von 54 Jahren, welcher seit langer Zeit an chronischem Bronchialkatarrh leidet. Hereditär ist derselbe nicht belastet, erfreut sich eines guten Allgemeinbefindens, ist fieberfrei, hustet jeden Morgen eine reichliche Quantität eitriger Sputa aus. Die mehrfache mikroskopische Untersuchung des Sputums war stets negativ, es fanden sich in keinem einzigen Präparate Bacillen. Der physikalische Befund ergab ausser mehr weniger ausgedehntem Bronchialkatarrh eine ziemlich grosse Kaverne im rechten unteren Lungenlappen. Im März 1883 trat plötzlich unter heftigen Fiebererscheinungen eine rechtseitige Pleuritis auf; ich punktirte, und da ich eitrig Flüssigkeit erhielt, machte ich die Thorakotomie mit Resektion der 6. rechten Rippe. Die aus der Pleurahöhle entfernte Flüssigkeit war reiner Eiter, quantitativ nicht sehr bedeutend. Am 2. Tage nach der Empyemoperation, als ich wieder eingehender mit dem Finger untersuchte, fand ich glücklich eine fluktuierende Stelle der Lunge.

Ich eröffnete dieselbe mit dem Paquelin und drang mit der Fingerspitze in eine nahezu hühnereigrosse, von glatten Wänden ausgekleidete Höhle ein, aus der sich reichlich Eiter entleerte. Ich drainirte und spritzte die Höhle mit Borlösung aus, was einen sehr intensiven Hustenanfall zur Folge hatte. Die Reaktion war sonst keine bedeutende, die Eitersekretion liess in den nächsten Tagen schon sehr nach, der Husten verminderte sich wesentlich und nach 5 Wochen war der Patient geheilt. Der Erfolg war auch für die Dauer ein recht befriedigender. Ich denke mir, dass in diesem Falle die eitrig Pleuritis durch die bronchiektatische Kaverne hervorgerufen worden sein mag, vielleicht durch eine minimale Perforation (die ich allerdings bei der Operation nicht wahrzunehmen vermochte). Schon MOSLER, WILLIAMS und LYELL fanden, dass Injektion von Flüssigkeit in Hohlräume der Lunge in der Regel sehr schlecht vertragen werden, die Flüssigkeit erregt durch Eindringen in die Bronchien starken Hustenreiz, wohl auch Entzündungsprozesse. Nach meinem Dafürhalten ist, wenn es sich nicht gerade um jauchige Sekretion handelt, die Tamponirung des Hohlraumes mit Jodoformgaze das beste und zweckdienlichste Verfahren. Dasselbe ist technisch deshalb wohl auch leicht ausführbar, weil die Lunge bei diesen Prozessen der Thoraxwand mehr weniger adhären ist. Auch in dem

*) Siehe Nr. 32, 33, 35, 37 und 38.

angeführten Falle spülte ich nur ein einzigesmal aus und verwendete nur die ersten 2 Tage, so lange das Sekret massenhafter war, ein Drainrohr, die ganze übrige Behandlungszeit legte ich in die Höhle Jodoformgaze ein und liess das Sekret der Höhle, sowie das des Empyems durch die Resorption der zur Wunde herausgeleiteten Gazestreifen ableiten. Der Verbandwechsel erfolgte je nach Bedarf in 4—6 Tagen.

Ich halte die operative Behandlung bronchiektatischer Kavernen, wenn sie von grösserem Umfange sind, und wenn dieselben nicht multipel sind, für gerechtfertigt und indiziert, doch soll die Eröffnung derselben wo möglich in einem frühen Stadium erfolgen, bevor das Sekret putrid geworden ist.

In der Literatur finden sich sehr wenig Beobachtungen über operative Eingriffe bei Lungenabszessen. FENGER und HOLLISTER²⁶⁾ stellten im Jahre 1881 sechs solcher Fälle zusammen (unter welchen sich nach der Schilderung mehrere auf Lungengangrän beziehen), nur in einem Falle ward vollkommene Heilung erzielt.

In einem 2. Falle erzielte ROHDEN²⁶⁾ vollkommene Heilung. Er hatte nach Entleerung eines Empyems durch Inzision mit dem Finger eine fluktuierende Stelle gefunden, welche er mit der Fingerspitze eröffnete. Drainage, Ausspülung. HEITLER (l. c.) führt 8 Fälle von Lungenabszess an. Bekanntlich hat schon der alte RICHTER für die operative Behandlung der Lungenabszesse eifrig plaidirt und B. BELL in zwei Fällen Heilung durch Eröffnung der Abszesse herbeigeführt. Wenn wir den Verlauf, welchen diese Erkrankung nimmt, betrachten, so finden wir, dass in der Regel unter grossen und langdauernden Beschwerden, unter hektischen Erscheinungen und bei zunehmender Entkräftung tödtlicher Ausgang erfolgt, wenn es dem Abszesse nicht gelingt, sich nach aussen oder in einen grösseren Bronchus einen Ausweg zu verschaffen. Es ist somit bei dieser Erkrankung zweifellos eine chirurgische Behandlung indiziert, und sie wird sicherlich in Zukunft, rechtzeitig und in richtiger Weise ausgeführt, zu günstigen Erfolgen führen.

Ich habe über zwei einschlägige Fälle zu berichten, bei denen ich leider ein ungünstiges Resultat erzielte.

Der erste betrifft einen älteren Herrn, von kräftigem Knochen- und Muskelbau, keine wesentliche Abmagerung, seit Wochen täglich bedeutendes Fieber, Entleerung grosser Massen eitrigen, sich rasch zersetzenden Sputums durch Husten. Im linken unteren Lungenlappen ist eine ziemlich grosse Höhle nachweisbar. Da der Fall, sich selbst überlassen, absolut aussichtslos war, unternahm ich im Einverständniss und Beisein der Ordinarii — es war im Jahre 1878 und die Lungenchirurgie noch ein etwas unbekannter Gegenstand — mit einem mittelstarken Troikar an einer Stelle, wo wir sicher waren, auf den Abszess zu stossen, eine Punktion. Als ich den Stachel des Troikar nach ausgeführter Thorakozentese zurückzog, floss zu unserer Verwunderung kein Tropfen Eiter durch die Kanüle; ich armirte wieder, stiess das Instrument noch tiefer ein, kein Erfolg. An einer zweiten Stelle noch einen Versuch zu machen, verweigerte der Patient; wir mussten uns daher begnügen, durch Einschieben einer langen Laminariabougie durch die Kanüle vor Zurückziehung der letzteren den durch die Punktion gesetzten Kanal offen zu erhalten und hofften, dass, da ich mit der Troikarspitze jedenfalls dem Hohlraume sehr nahe gekommen sein musste, der Eiter vielleicht doch noch hier seinen Ausweg finden könne. Leider trat dies nicht ein, sondern der Kranke ging in kürzerer Zeit an Entkräftung zu Grunde. Bei der Obduktion fanden wir im linken unteren Lungenlappen eine über zweifaustgrosse, von unebenen, zerfetzten Wänden ausgekleidete, viel Eiter enthaltende Höhle. Die Begrenzung

des Hohlraumes durch eine sehr verdickte, feste, schwielige, bindegewebige Kapsel gebildet, welche nach aussen mit der Kostalpleura in lockerer Verbindung war. Es zeigte sich, dass die Troikarspitze diese feste Hülle von der Thoraxwand ab, vor sich hergedrängt hatte, ohne dass es wegen der Nachgiebigkeit, welche sie besass, gelungen wäre, in die Höhle einzudringen. Nach meinen heutigen Erfahrungen wäre auch eine gelungene Punktion, mit Liegenlassen der Kanüle zur Ausspülung der Höhle, was ich damals anstrebte, für diesen Fall kaum genügend gewesen, eine Heilung herbeizuführen. Bei der Grösse des Abszesses hätte höchstens durch eine breite Spaltung der Abszeshöhle und antiseptische Verbandmethode vielleicht noch Heilung erfolgen können.

Ein zweiter Fall von Lungenabszess kam mir im Jahre 1879 zur Behandlung.

Patient, durch längere Krankheit sehr herabgekommen, fiebert kontinuierlich, hustet Unmassen sich rasch zersetzender Sputa aus. Die Untersuchung ergibt einen die ganze Partie zwischen Schulterblattspitze und Zwerchfell einnehmenden Abszess der Lunge. Spaltung der Thoraxwand im 6. Interkostalraume, nach vorgenommener Probepunktion, Entleerung einer ungeheuren Masse Eiters. Ausspülung mit 2% Karbolslösung, später mit Borwasser, ausgiebige Drainage, LISTER-Verband. Wir erreichten hiedurch vollständige Ableitung des Sekretes durch die Drainage, wesentliche Verminderung des Hustenreizes; der Kranke schien sich in den ersten Tagen zu erholen, starb jedoch nach Verlauf circa einer Woche an Erschöpfung. Die Obduktion ergab einen ganz merkwürdigen Befund. Der grosse Lungenabszess zeigte eine durch das Zwerchfell gehende Kommunikation mit einem zweiten, den ganzen rechten Leberlappen einnehmenden zweiten Abszesse. Patient, welcher früher lange in Egypten gelebt hatte, soll in früheren Jahren einen Leberabszess gehabt haben, welcher operirt wurde und geheilt worden war. Doch ist wohl kaum anzunehmen, dass der Leberabszess diesmal das Primäre gewesen sei, sondern es ist viel wahrscheinlicher, dass der Lungenabszess an einer adhärennten Stelle des Zwerchfells perforirt, dass es dann zu Adhäsionen der Leber an diese Partie des Zwerchfells gekommen und schliesslich sich im Leberparenchym selbst der korrodirende Eiter Bahn gebrochen habe.

Ueber Fälle von Lungengangrän liegen merkwürdigerweise bessere Erfahrungen vor. So erzielte BULL²⁷⁾ in einem Falle zirkumskripten Lungengangrän vollkommene Heilung, ebenso FENGER²⁸⁾ bei einem jungen Manne, bei welchem er nach vollzogener Thorakotomie und Rippenresektion mittelst Paquelin einen gangränösen Herd der Lunge eröffnete und wo in 6 Wochen Genesung eintrat. MOSLER (l. c.) verlor einen wegen Lungengangrän operirten Kranken an Laryngo-Tracheitis, die durch Ausspülung der Höhle mittelst Thymol-Borlösung hervorgerufen worden war. COPLEY²⁹⁾ operirte einen Fall von Lungengangrän, ebenfalls mit günstigem Resultate.

Auch ich habe über einen günstigen Erfolg, den ich in einem Falle von Lungengangrän erzielte, zu berichten. Ich sah die stark fiebernde, kachektisch aussehende, stark abgemagerte Kranke, ein Fräulein von circa 30 Jahren, Ende März d. J. das erste Mal. Puls sehr klein, kaum zu fühlen, Husten sehr anstrengend, das reichliche Sputum hat einen sehr intensiven, widerlichen Geruch, enthält Parenchymfetzen der Lunge und die DITTMICH'schen mykotischen Bronchialfröpfle, schlechter Appetit, sehr unterbrochener Schlaf. An

²⁷⁾ Bidrag til Spoergsmålet om operative indgrej ved Lungesygdomme. Aftryk fra „Nord. med. Arkiv“, 1881, Band XIII u. XIV, Christiania.

²⁸⁾ „The British medical Journal“, 19. Sept. 1885. „Rundschau“, 1886, 10.

²⁹⁾ Gangrene of the lung treated by drainage. „Brit. med. Journal“, 1884. „Centralbl. f. Chirurgie“, 1884, 35.

²⁶⁾ Opening and drainage of cavities in the lungs. Extracted from the American Journal of the medical Sciences for October 1881.

²⁶⁾ Deutsche medizinische Wochenschrift, 1884, 14.

der linken Thoraxseite quillt in der Höhe der 6. Rippe aus zwei stecknadelkopfgrossen Oeffnungen rahmiger Eiter heraus, durch welche die eingeführte Sonde längs der Rippe nach vorne gleitet. Die physikalische Untersuchung ergibt im linken Thoraxraume pleuritisches Exsudat, darüber liegend — wie sich nach wiederholten genauen Untersuchungen ergibt — eine zirkumskripte Höhle der Lunge. Ich spaltete in der Narkose zuerst die Abszesse, welche der Thoraxwand anlagen, eröffnete dann durch einen Schnitt (nachdem schon vorher eine Probepunktion das Exsudat als ein eitriges erwiesen hatte) im 6. Interkostalraume den Thorax. Es entleerte sich durch das Drainrohr der in der Pleurahöhle angesammelte Eiter. In den nächsten Tagen verminderte sich die Sekretion aus der Empyemhöhle, nichtsdestoweniger fieberte die Kranke in gleicher Weise fort und hatte daher vom bisherigen Eingriff keinen nennenswerthen Nutzen. Es schien mir also absolut nothwendig, eine Eröffnung der konstatirten und durch Digitaluntersuchung von der Wunde aus palpablen Lungenhöhle vorzunehmen. Da ich mich jedoch fürchtete, bei der so herabgekommenen Kranken die Narkose zu wagen, verzichtete ich auf eine Rippenresektion, liess die Ränder des Schnittes gut auseinanderziehen und eröffnete die Lungenhöhle mit dem Messer, da auch für die Verwendung des Paquelins zu wenig Platz vorhanden war. Die Wand der Höhle in der Lunge hatte sich zudem so äusserst dünn angefühlt, dass ich die Eröffnung für eine Kleinigkeit hielt. Bald hätte ich indessen mein Vorgehen zu bereuen gehabt; wohl gelang mir eine ausgiebige Eröffnung der gangränösen Höhle, aus welcher sich nun stinkende Eitermassen mit Blut gemischt entleerten, aber es war bei der Eröffnung auch ein namhafteres Gefässchen durchschnitten worden, das Blut ergoss sich in die Höhle und Patientin hustete und erbrach blutige Mengen. Nur durch eine sofort vorgenommene Tamponirung der Höhle durch Jodoformgaze gelang es, der Blutung rechtzeitig Einhalt zu thun. Auch in die Pleurahöhle legte ich einige Streifen Jodoformgaze. Am nächsten Tage entfernte ich den Jodoformtampon, spritzte die Höhle gründlich mit Sublimatlösung 1 : 1000 aus, bei welcher Manipulation sich nekrotische Fetzen von Lungenparenchym nebst einer Menge schwarzer Detritusmasse entleerten, legte hierauf abermals Jodoformgaze ein, reinigte die Empyemhöhle und drainirte letztere. Der Verlauf war ein ausserordentlich günstiger; das Fieber verschwand, der Husten wurde sehr gering, der Auswurf vollkommen geruchlos und zeigte keine Spur der früher beobachteten Beimengung; Appetit und Schlaf stellten sich wieder ein und bei roborirender Diät und möglichster Ausnützung der guten Luft (Lage auf einem Sopha am Balkon, baldiges Ausfahren mittelst Rollwagen etc.) gelang es mir, die Kranke bald so weit zu bringen, dass sie das Bett verlassen konnte. Sie hatte im Verlauf von drei Wochen eine Gewichtszunahme von sieben Kilo zu verzeichnen, ein Faktum, das nur erklärlich wird, wenn man die starke Abmagerung und Schwäche der Patientin vor der Operation kannte. Im Verlaufe von nicht ganz vier Wochen war die Lungenhöhle verheilt und es ward nur noch zur Vorsicht die Empyemhöhle mit einem kurzen Drain versehen. Der Fall ist um so interessanter, weil die Kranke durch ihr Leiden im Momente der Operation an einem Punkte stand, wo eine baldige Katastrophe unausbleiblich gewesen wäre, und weil der Umschwung nach eingeleiteter chirurgischer Behandlung ein so rascher, augenscheinlicher war. Selbstverständlich würde ich es vorziehen, in einem ähnlichen Falle erst durch Resektion der Rippe das Operationsterrain zugänglicher zu machen und würde jede Eröffnung einer Lungenhöhle nur mit dem Paquelin vornehmen. Die Einlegung von Jodoformgaze hat sich auch in diesem Falle bewährt und trug jedenfalls nicht wenig zum Erfolge bei.

Ueber *Ecchinococcus* der Lunge war ich nicht in der Lage eigene Erfahrungen zu sammeln. Die Resultate, welche bei dieser Erkrankung operativ erzielt wurden, sind

sehr einladend. Nach JOHN DAVIS THOMAS sollen 32 Fälle operirt und 27 davon geheilt worden sein.

Resektion der Lunge wurde bekanntlich zuerst von WEINLECHNER wegen Myxochondrom der Lunge ausgeführt. Der Kranke starb. KRÖNLEIN resezirte wegen Rundzellensarkom der Lunge und erzielte, wie er neuester Zeit wieder mitzutheilen in der Lage ist, dauernde Heilung.

Der unglückliche Ausgang der von RUGGI³⁰⁾ vorgenommenen Lungenresektion beweist auf's Neue die Aussichtslosigkeit der von BLOCK³¹⁾ inauguirten Bestrebungen, alle Lungenleiden durch Resektion des kranken Antheiles der Lunge zur Heilung zu bringen. Nur in einer sehr bescheidenen Anzahl von Fällen, welche Neubildungen betreffen, die von der Thoraxwand auf die Lunge übergreifen, dürfte es, wie der KRÖNLEIN'sche Fall beweist, möglich sein, durch eine Resektion der Lunge einen Erfolg zu erzielen.

Berichte aus Kliniken und Spitalern.

Aus der Abtheilung für Hals- und Brustkrankheiten des Regierungsrathes Prof. Dr. Schnitzler an der allgemeinen Poliklinik in Wien.

Ueber Reflexneurosen,

bedingt durch Krankheiten der Nase und des Nasenrachenraumes.

Von Dr. L. Réthi, Assistent an der genannten Abtheilung.

(Schluss. *)

Dass die von Prof. HACK ursprünglich verfochtene Ansicht, dass die Schwellkörper der vorderen Enden der unteren Muscheln die einzige Reizstelle in der Nase abgeben — welche Ansicht er allerdings in seiner zweiten Arbeit³²⁾ wesentlich modifizirt hat — nicht haltbar sein kann, geht namentlich aus folgenden Versuchen hervor:

Sehr prompt konnten in Fällen bei vollkommen normal aussehender Schleimhaut durch mässige Reizung, wie z. B. Sondenberührung der mittleren Muschel, in anderen bei Berührung des Septums sehr heftige Niesanfalle hervorgerufen werden, ohne dass irgend eine Veränderung, auch nur die geringste Hyperämie oder Schwellung (Füllung) des vorderen Endes der unteren Muscheln eingetreten wäre, ohne dass an diesem „Bingliede“ zwischen Sondenreizung und ausgelöstem Reflexe äusserlich sichtbare Veränderungen hätten wahrgenommen werden können; es war nach der Reizung nichts zurückgeblieben, als für kurze Zeit geringe Hyperämie an der mit der Sonde berührten Stelle.

In anderen, allerdings nicht vielen Fällen konnte ich analog den Versuchen JOHN MACKENZIE'S³³⁾ durch Sondenberührung des hinteren Endes der unteren Muschel Hustenanfälle auslösen; dabei trat in manchen Fällen gleichzeitig auch Schwellung des vorderen Endes der unteren Muschel ein, in anderen hingegen, wo gleichfalls Hustenanfälle auch ausgelöst wurden, blieb sie vollständig aus.

In einem Falle (Nr. 2) konnte durch Sondenreizung der Follikel Füllung der Schwellkörper der unteren Muschel erzielt werden, die Neuralgie wurde durch Zerstörung der Follikel vollständig behoben, die Schwellkörper jedoch blieben unverändert und bestanden noch lange Zeit ebenso fort, zeitweilig stark gefüllt.

Bei Fall Nr. 6, wo nämlich starke Schwellung des hinteren Endes der rechten unteren Muschel und mässige Schwellung des vorderen Endes derselben Muschel vorhanden war, berührte ich das Septum auf der rechten Seite an ver-

³⁰⁾ „Raccogliatore medico.“ „Centralbl. für klin. Medizin“, 45.

³¹⁾ „Deutsche med. Wochenschrift“, 1882, 44.

*) Siehe Nr. 37 und 38.

³²⁾ l. c.

³³⁾ l. c.

schiedenen Stellen mit der Sonde; es trat die Füllung des vorderen Muschelendes deutlich hervor und ein Hustenanfall stellte sich ein. Nach Zerstörung des hinteren Muschelendes hörten die Hustenanfälle auf, bei Sondenreizung des Septums jedoch und theilweise auch der mittleren Muschel kam es zu keinem Reflexhusten, wenn auch ziemlich starke Füllung des vorderen Endes der unteren Muschel aufgetreten war. Vier Monate später noch trat die Schwellung dieses Muschelendes ebenso prompt auf Sondenreizung obengenannter Stellen ein wie früher. Hustenanfälle wurden jedoch auch da nicht ausgelöst.

In einem anderen Falle (Nr. 7), wo starke Schwellung der vorderen Enden der unteren Muscheln vorhanden war, welche sich mit der Sonde wie ein Polster anfühlten und wo durch Reizung derselben sicher Niesanfalle ausgelöst werden konnten, sistirten die Anfalle nach Zerstörung der Schwellkörper, konnten jedoch — trotzdem das vermittelnde Glied, so viel man nach dem operativen Eingriffe anzunehmen berechtigt war, nicht mehr funktionieren konnte — durch Sondenreizung der ganz normal aussehenden mittleren Muschel sogar noch einige Monate später hervorgerufen werden. Bei der vollständigen Zerstörung des vorderen Muschelendes war wohl nicht anzunehmen, dass sich da noch nervöse Vorgänge im Sinne eines reflexvermittelnden Bindegliedes abspielen konnten.

Es festigt sich somit immer mehr die Ansicht, dass — wenn eine gewisse Disposition (Neurose) des Trigemini vorhanden ist — reflektorisch Erscheinungen hervorgerufen werden können nicht blos, und zwar direkt von dem vorderen Ende der unteren Muschel — wobei es sich um einfache Füllung, aber auch um Hyperplasie handeln kann — sondern dass sie reflektorisch ebenso hervorgerufen werden können, und zwar auf direktem Wege, ohne Vermittlung der Schwellkörper von der mittleren Muschel vom Septum oder einer anderen Stelle im Nasen- oder Nasenrachenraume, und dass die Füllung der Schwellkörper, wo sie eben auftritt, als nebenhergehende Reflexwirkung anzusehen ist. Wir schreiben der Füllung der Schwellkörper keine besondere Eigenthümlichkeit zu und sehen sie nicht als reflektorisch wirkendes Bindeglied zwischen peripherer Erregung eines sensiblen Nerven und einem ausgelösten Reflexe, sondern als eine den übrigen Reflexen koordinirte Erscheinung an.

Was nun die Art und Weise betrifft, wie die sensiblen Nasalnerven in Erregung versetzt werden, so neigt man jetzt zu der Annahme hin, dass es hierbei weniger auf mechanische Irritation im Naseninnern ankomme, als vielmehr darauf, ob eine Neurose des Trigemini vorhanden sei oder nicht. „Auch noch so schöne Nervi erigentes werden es nie zu pathologischen Reflexen bringen, wenn eine Neurose nicht vorhanden ist“, sagt WILLE.³¹⁾ Dass es sich bei der nasalen Reizung der centripetal leitenden Fasern, durch welche die Reflexe in der Oblongata oder ohne Vermittlung des Zentrums in sympathischen Ganglien ausgelöst werden, nicht um äusserlich sichtbare Veränderungen, sondern vielmehr um eine Neurose handelt, dafür spricht namentlich die Analogie mit ähnlichen Prozessen im Pharynx; die Erfahrungen, die wir insbesondere in letzterer Zeit bei einer Reihe von sogenannten Parästhesien des Pharynx gemacht haben, wo nämlich auch nicht die kleinste sichtbare Veränderung vorhanden war, welche einen Druck auf einen sensiblen Nerven ausüben könnte und wo versuchsweise vorgenommene Kauterisationen der ganz gesund aussehenden Schleimhaut an der nicht affizirten Seite dennoch oft zum gewünschten Resultate führten.

Was andererseits die Vorgänge betrifft, welche sich in Folge der zentrifugalen Leitung in der Peripherie abspielen,

³¹⁾ l. c.

so können die Erscheinungen einerseits durch vasodilatatorische Reizungszustände (oder Reflexhemmung der Vasokonstriktoren) erklärt werden; ist ja die Blutüberfüllung an der verhältnissmässig nicht seltenen Reflexerscheinung, an der Füllung der Schwellkörper in der Nase deutlich zu sehen; — während doch andererseits die Möglichkeit nicht ausgeschlossen ist, dass es sich wenigstens in manchen Fällen um eine gefässverengernde Reflexwirkung handeln könne: um Reizung der Vasokonstriktoren oder um Hemmung der Vasodilatoren.

Es ist wohl überflüssig zu erwähnen, dass wir therapeutisch in der Nase oder im Rachen nur dann eingreifen, wenn wir daselbst krankhafte Veränderungen finden und für die Erscheinungen keine näher liegenden, plausibleren ätiologischen Momente eruiren können, und dass wir auch bei einem operativen Eingriffe nicht immer eine günstige Prognose stellen dürfen, weil die Krankheit gleichzeitig auch andere Momente der Entstehung haben kann und weil sich — auch wenn das Leiden ursprünglich reflektorisch von der Nase ausgegangen war — mit der Zeit bleibende Veränderungen im Nerven ausbilden können, die möglicherweise und wahrscheinlich nicht verschwinden, wenn der ursprüngliche Krankheitsherd auch beseitigt ist.

Wir besprechen schliesslich noch in Kürze die Art und Weise des operativen Eingriffes bei Nasenreflexen. — HACK schnürte Anfangs mit der galvanokaustischen Schlinge das vorspringende Schwellgewebe der unteren Muschel ab; später übte er mit Vorliebe das „Furchenziehen“. Andere Autoren ätzten mit dem flachen Brenner die Oberfläche der Schleimhaut, wieder Andere tauchten den spitzen Brenner in die Tiefe und zerstörten auf diese Weise das Gewebe.

SCHWEIG³²⁾ nimmt an, dass man nur dann Erfolge habe, wenn man die sezernirende Schleimhautoberfläche schont und blos das kavernöse Gewebe zerstört, indem man den Galvanokauter einsticht und das Instrument durch das kleine Loch unter der Oberfläche herumführt.

ENSING³³⁾ befreite eine 16jährige Patientin von einem sehr plagenden (Trigemini-) Husten dadurch, dass er — in Ermanglung der Galvanokaustik — wegen Schwellung und Hyperämie der rechten mittleren Nasenmuschel Einblasungen mit Argentum nitr. c. amylo in die Nase vornahm.

G. HUNTER MACKENZIE (l. c.) empfiehlt gegen Reflexneurosen, welche von der Nase ausgehen, Bougies mit 0.005 bis 0.01 Extr. Belladonnae, in manchen Fällen auch Cocainbougies.

Da wir es nun als erwiesen betrachten, dass den Schwellkörpern eine den übrigen Schleimhautpartien gleichwerthige Bedeutung als reflexerregende „sensitive Area“ zukommt, und dass die Reflexbahnen ihren Weg nicht durch das Schwellgewebe nehmen, so wird sich der operative Eingriff stets nach dem Falle selbst, nach der Intensität der vorhandenen pathologischen Veränderungen zu richten haben; gewöhnlich genügt es, um reflektorisch erzeugte Anfalle von Alpdruck, Asthma, Migräne, Neuralgien, Husten, Niesen etc. zu beheben, wenn die veränderte Schleimhaut — über den Muscheln, am Septum oder im Rachen — durch Aetzung mit Chromsäure oder durch oberflächliche Verschörfung mit dem Galvanokauter mehr oder weniger dem normalen Zustande entgegengeführt wird und nur in verhältnissmässig seltenen Fällen — das lehrt jedenfalls die Erfahrung — muss eine tiefer eingreifende Zerstörung: Abtragung oder Verschörfung bis zu beträchtlicher Tiefe vorgenommen werden.

³²⁾ New-York. Med. Record. XXIV. 8. Febr. „Reflex Symptoms of nasal disease.“

³³⁾ „Internat. Centralblatt für Laryngologie etc.“ 1885. Nr. 3. S. 110.

Kritische Besprechungen und literarische Anzeigen.

Anthropologisch-kulturhistorische Studien über die Geschlechtsverhältnisse des Menschen.

Von **Paul Mantegazza**, Professor der Anthropologie an der Universität zu Florenz und Senator des Königreichs.

Aus dem Italienischen.

Einzig autorisirte deutsche Ausgabe.

(Jena 1886. Verlag von Hermann Costenoble.)

Das vorliegende Werk über die Geschlechtsverhältnisse des Menschen in kulturhistorischer und anthropologischer Beziehung vervollständigt die „Triologie der Liebe“, von der die beiden schon veröffentlichten Werke MANTEGAZZA's, die „Physiologie der Liebe“ und die „Hygiene der Liebe“, einen Theil bilden.

Die vielen Neugierigen und Wissbegierigen, die zahlreichen Liebhaber pikanter Lektüre, haben es heutzutage gut und bequem, sie können ihrer Sucht nach stets neuen Aufklärungen und Belehrungen auf dem Gebiete geschlechtlicher Verhältnisse einen schönen Namen und sich selbst den Anschein geben, als handle es sich ihnen lediglich um Bereicherung ihrer ethnographischen Kenntnisse. Wie sehr in dem vorliegenden, noch überdies durchwegs schwungvoll geschriebenen Buche MANTEGAZZA's zur ausgiebigsten Befriedigung ethnographischer Wissbegierde reichliche Gelegenheit geboten ist, möge ein kurzer approximativer Auszug, ein knapper Extrakt des Inhaltes beweisen.

Das 1. Kapitel behandelt: Die Feier der Pubertät. Das Erscheinen des Gottes. Feierlichkeiten und Einweihung der Kaffern- und Negermädchen in Loango. Aehnliche Feierlichkeiten und Riten, welche die Pubertät der Jünglinge und Jungfrauen in Australien begrüssen. Die Alfurus in Ceram. — 2. Kapitel. Die Schamhaftigkeit und Keuschheit bei den menschlichen Rassen. Pater Salvado. Die Anachoreten-Inseln. In Afrika und Japan. Verschiedene Art der Schamhaftigkeit. Mitzi-mitzi. Malthusische Ausschweifung. Die Pole der Schamhaftigkeit. Verschiedene Art der Moralität. Bacchanalien. — 3. Kapitel. Die Umarmung und ihre Formen. Die Umarmung und ihre ethnischen Formen. Das Hymen und sein Riss. Verschiedener Werth der Jungfrauschaft bei den verschiedenen Rassen. — 4. Kapitel. Die Hilfsmittel des Koitus. Der Ampallang. Die chinesische Locke. Glöckchen und Zylinder. Die Bisajos. Die Insel Ponape. Erotische Wohlgerüche. Aufregende Mittel. Sonderbare Ver-

irrungen. — 5. Kapitel. Die Verirrungen der Liebe. Die Selbstbefleckung. Tribadismus. Sodomie. Sonderbare Verirrungen. Bestialität. — 6. Kapitel. Ver-tümmelung der Geschlechtsorgane. Künstliche Verunstaltung und Verstümmelung der Zeugungsorgane. Die freiwillige Unfruchtbarkeit. — 7. Kapitel. Die Eroberung der Frau. Die gewaltsame Entführung. Der Kampf zwischen den Streitenden. Simulationen und Symbole der Entführung. Verschiedene Theorien, um diese Gebräuche zu erklären. Liebeskämpfe und Tänze. — 8. Kapitel. Der Kauf der Frau und der des Gatten. Verschiedene Preise der Frau. In Preussen. Kauf der Frau. Das Kalim. Bei den Samojuden. In Lappland. In der Sahara. In Afrika. In Dardistan. Im Kaffernlande. In Europa. — 9. Kapitel. Die Zuchtwahl. Die Geschlechtswahl aus gegenseitiger Sympathie. Die Wahl nur aus Sympathie des Mannes. Die Wahl durch die Eltern. Gemischte Wege der Wahl mit Kauf und Anwendung von Gewalt verbunden. — 10. Kapitel. Die Beschränkungen auf die Wahl. Verschiedene Motive bei den Ostracismen der Liebe. Der Hass der Rassen und Religionen. Die Verwandtschaftsgrade. Ethnologie der Witwenschaft. — 11. Kapitel. Die Heiratskontrakte. Treue und Ehebruch. Die Ehekontrakte. Die äussersten Pole. Der Kommunismus in der Liebe. Treue und Ehebruch. Verschiedene Grade der Strafe. Unfruchtbare und schwangere Frauen. Jus primae noctis. — 12. Kapitel. Die Stellung der Frau in der Ehe. Die Frauen der Zulus. In Australien und Polynesien. Bei den Malayen. Ethnischer Abscheu zwischen Schwiegereltern, Schwieger-söhnen und Schwiegertöchtern. — 13. Kapitel. Hochzeitsriten und Hochzeitsfeste. Analyse der Hochzeitsriten. Ihre Entwicklung. Allgemeine ethnische Uebersicht. Die Religion in der Hochzeit. Menschen und Blumen. Die Vorurtheile bei der Hochzeit. Ehen per procura. Komische Hochzeiten. — 14. Kapitel. Monogamie, Polygamie und Polyandrie. Monogamie. Monogamie und Konkubinat. Polygamie. Bei den Kaffern. Fidschis und Guyanesen. In Amerika. In Polynesien. In Australien. Polyandrie. — 15. Kapitel. Die Prostitution. Verschiedene empirische und wissenschaftliche Definitionen. Der Verkauf der Liebe bei den Wilden. Heilige, epikuräische und geduldete Prostitution. Proben dieser drei Formen. In Babylon. In Griechenland. Solon und das Dikterion. In Venedig. — 16. Kapitel. Die zukünftige Möglichkeit der Liebe. Allgemeiner Blick auf die Ethnographie der Liebe. Die Liebe bei uns. Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft. Um eine grosse Verbreitung des MANTEGAZZA'schen Buches ist uns wahrlich nicht bange; es interessiren sich eben gar Viele für die — Ethnografie.

Standes-Angelegenheiten, Tagesgeschichte und Korrespondenz.

59. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Berlin.

Vom 18. bis 24. September 1886.

I.

Bei Wanderversammlungen von Vereinen und Korporationen wechseln Physiognomie und Charakter, Bedeutung und Zuspruch je nach der Wahl des Ortes, an dem sie abgehalten werden. Daher kommt es, dass unter gleichem Titel nicht selten wesentlich verschiedene Gesellschaften mit sehr differenten Resultaten zu tagen pflegen. Wer würde es denn glauben, dass jene handvoll Menschen, welche das eine Mal in einem entlegenen Städtchen zu korporativen oder anderweitigen Zwecken sich vereinigte, und jene imposante Versammlung, die in einer Residenz oder sonst einem beliebten Orte bei nächster Gelegenheit abgehalten wird, identisch sind in der Benennung, in identischer Form den Anforderungen einer alten Satzung entsprechen.

Von diesem Gesichtspunkte muss die diesjährige Naturforscherversammlung in Berlin in's Auge gefasst werden. Bisher hat wohl keine Naturforscherversammlung, ja kein internationaler Kongress jene Anzahl von Mitgliedern und, sagen wir es sofort heraus, jenen äusserlich grossartigen

Erfolg zu verzeichnen, wie die diesjährige in der Hauptstadt des deutschen Reiches abgehaltene Naturforscherversammlung. Wohl war man sofort, nachdem im Vorjahre zu Strassburg die Wahl auf Berlin, als nächsten Vorort, gefallen war, auf eine rege Betheiligung gefasst. Allein diese übertraf jegliche Erwartung.

Der §. 10 der im Jahre 1822 von OKEN verfassten und noch unverändert geltenden, etwas knappen Statuten der Gesellschaft deutscher Naturforscher und Aerzte lautet:

„Der Versammlungsort wechselt. Bei jeder Versammlung wird derselbe für das nächste Jahr vorläufig bestimmt.“ In der That wechselte der Sitz der Versammlung alljährlich. Nur ausnahmsweise tagte sie ein zweites Mal an demselben Orte. In Berlin fand im Jahre 1828 die siebente Naturforscherversammlung zum ersten Male statt. Seither hat sich allerdings Vieles geändert in der Naturforschung und Naturforscherversammlung. In der Gründungssitzung zu Leipzig 1822 waren 13 Mitglieder anwesend, 1828 in Berlin 463 und man sah sich genöthigt Sektionen zu bilden, 7 an der Zahl. Heute sind es über 4000 Mitglieder und Theilnehmer und man war genöthigt 30 Sektionen zu bilden. Bei der ersten Versammlung zu Berlin wandelte ALEXANDER v. HUMBOLDT in der Vollkraft seiner Jahre unter den Erschienenen und sein belebendes Wort gab den Bestrebungen Ziel und Richtung

Heute begrüsst uns sein Standbild an dem Eingang zur Universität, welche zum Empfange der Theilnehmer herrlichen Schmuck angelegt. Von denen, welche diese Wanderversammlungen einst in's Leben gerufen, schaut keiner mehr die deutsche Reichshauptstadt und ihre Herrlichkeiten, aber die Saat, die sie ausgestreut, ist prächtig aufgegangen.

Die Versammlungen der Aerzte haben sich zu einer dauernden Institution entwickelt, die allerdings weniger auf die exakte Forschung, als vielmehr auf die Beziehungen ihrer Theilnehmer zu einander vom wesentlichen Einflusse ist.

Man sollte nun meinen, die Zusammenkunft von Mitgliedern einer kleinen Berufsklasse geht in der grossen Weltstadt unbemerkt vorüber. Allein das ist durchaus nicht der Fall. Von vielen Häusern und Anstalten wehen mächtige Fahnen, welche die Ankömmlinge willkommen heissen. Die ganze Bevölkerung feiert in der einen oder andern Art das Fest mit. Die Hôtels sind buchstäblich überfüllt, und jeder Naturforscher, der sich keine Wohnung bestellt, sowie jeder in diesen Tagen in Berlin anlangende Fremde, weiss ein Liedchen von dieser Ueberfüllung zu singen.

Seit Monaten wird nämlich von den Geschäftsführern und den ihnen zugesellten Komités, ja auch von den zuständigen Behörden emsig gearbeitet, um den zu erwartenden Theilnehmern nicht allein ein grosses wissenschaftliches Material vorzuführen, sondern auch in gastlicher Beziehung den Aufenthalt so angenehm als möglich zu machen. Diese Aufgabe erheischte allerdings ein hartes Stück rastloser und umsichtiger Arbeit. Aber nun können die Herren mit Befriedigung auf ihr gelungenes Werk schauen. Denn seit Wochen kamen Anmeldungen und Anfragen. Das Anmeldebureau stand unter dauernder Belagerung bis zum 17. September, wo am Abende die Versammlung in dem kolossalen Raume des Wintergartens im Zentral-Hôtel zur gegenseitigen Begrüssung sich vereinigte. „Wir haben die grösste Räumlichkeit Berlins ausgewählt, aber wenn es mit den Anmeldungen so weiter geht, so werden wir, fürchte ich, in Bedrängniss kommen.“ Mit diesen Worten begrüsst VIRCHOW die Versammlung als erster Geschäftsführer des Gesamt-Komités. In der That reichte die Riesenausdehnung des Wintergartens kaum aus, die Menge der Zuströmenden aufzunehmen. Immer schoben sich neue Massen hinein, die Frauenwelt natürlich voran. Selbst der Wintergarten hat einen derartigen Zudrang kaum noch erlebt. VIRCHOW versprach im Namen Berlins die grösste Gastlichkeit und die möglichste Liebenswürdigkeit, für welche als eine interne Angelegenheit wohl vorgesorgt ist, wenn nur für einige im Freien abzuhaltende Feste auch die „äussern Angelegenheiten“ günstig geleitet würden.

Samstag den 18. September fand die Eröffnungs-Sitzung in dem herrlich dekorirten und mit einer stattlichen Rednertribüne versehenen Zirkus Renz statt.

Der bis auf das letzte Plätzchen besetzte Raum machte einen grossartigen, überwältigenden Eindruck. Die Manege war zu einem von Ehrengästen und Fremden occupirten Parterre von Geistern umgewandelt, die hoch ansteigenden Ränge schienen in's Unendliche zu reichen, Kopf an Kopf drängte sich die dunkle Menge, in welche die Damen eine kleine Abwechslung brachten. Mitten aus jener Menschenmasse ragten Standbilder der Hygiea, der Anthropologie etc. mächtig empor. Auf der Decke mahnten einige Aufschriften an die Geister, welche die deutschen Naturwissenschaften aufbauen halfen. DOVE, GAUSS, HUMBOLDT, L. v. BUCH, DIFFENBACH, J. MÜLLER, OKEN, SCHÖNLEIN und A. BRAUN. Wir vermissten ungen ROKITANSKY unter diesen Namen. Dem Eingange gegenüber führte eine elegant gebaute Treppe zum Podium, auf dem zwischen Blumengewinden das Bureau und die Rednertribüne aufgeschlagen war, überragt von dem sitzend dargestellten Genius der Naturwissenschaft, welcher, durch eine glücklich angebrachte elektrische Beleuchtung sich prachtvoll abhebend, mild und ernst auf die Redner in der Versammlung herablickte.

Es war 11 Uhr, als Professor VIRCHOW, der in diesen Tagen eine mehr als gewöhnliche Arbeitskraft an den Tag legte, die Versammlung eröffnete. In fünfviertelstündiger Rede verbreitete er sich über die Geschichte dieser Vereinigung. Oft scheinbar abschweifend, fand er immer wieder sein Ziel; in fast verwirrender Mannigfaltigkeit das ganze ungeheure Gebiet der Naturwissenschaft durchstreifend, kehrte er immer wieder zu den Anfängen zurück. Was er zeigen wollte, war, dass die im Jahre 1822 von OKEN gegründete Vereinigung bis heute ihren ursprünglichen Zielen treu geblieben ist. Das Pfund, welches der Versammlung von den grossen Todten überliefert wurde, hat gute Zinsen getragen. Der Politik fernstehend, hat der Verein doch immer den nationalen Gedanken gehegt und gewacht über die Devise, unter der er allein sich entwickeln konnte, über die Freiheit der Forschung und der Wissenschaft. Aus dem unerschöpflichen Born historischer Erinnerungen und mit einer souveränen Beherrschung des gesammten Materials führte der Redner mit flüchtigen Strichen, aber immer in's Schwarze treffend, Federzeichnungen aller hervorragenden Geister auf dem Gebiete der Naturwissenschaft aus. Wie interessant erschien den Zuhörern die Bemerkung, dass gerade vor 100 Jahren und laut einer handschriftlichen Aufzeichnung sogar am 20. September 1786 die ewig denkwürdige Beobachtung von GALVANI gemacht wurde. Sehr geistreich war der Einfluss GOETHE's auf die Naturwissenschaften geschildert. Man sah ihn und die anderen Geister des zur Neige gehenden vorigen und des laufenden Jahrhunderts im Laboratorium arbeiten, den Sternenhimmel erforschen, huschte an der Studierstube vorüber und begleitete mit Spannung ihre Kämpfe im Dienste der Wahrheit und Ideale. Wie dieses Streben sie oft trennte, so führte es sie immer wieder zusammen. Diese Gemeinsamkeit des Geistes war es immer wieder, auf die VIRCHOW zurückkam, und mit besonderer Freude betonte er das Zusammenwirken der Forscher und Aerzte, das für lange hinaus das Weiterbestehen der Naturforscherversammlung gewährleistete. Dass dies so sein möge, war der Wunsch, mit dem VIRCHOW die Versammlung für eröffnet erklärte. Dr. Grünfeld.

Wir lassen die Rede VIRCHOW's in Anszuge folgen:

Nicht ohne ein banges Gefühl haben wir, mein Kollege Hofmann und ich, die grosse Ehre über uns genommen, Geschäftsführer der 59. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte zu sein. Wie sollten wir es ermöglichen, eine voraussichtlich so zahlreiche Versammlung in würdiger Weise zu empfangen und auch nur räumlich so unterzubringen, dass ihre Mitglieder in einen dauernden und fruchtbaren persönlichen Verkehr untereinander treten könnten, dass sie sich in der weiten Stadt nicht in gänzlich getrennte Gruppen und Abtheilungen verlieren, dass das einheitliche Wesen der Versammlung gewahrt, und dass zugleich die gastliche Gesinnung der Bevölkerung erkennbar werde? Wir wussten es wohl, dass die Berliner besser, viel besser sind als ihr Ruf, aber wir durften es auch nicht verkennen, wie schwer es ist, Tausenden von Einzelnen, mit ihren billigen und zuweilen auch unbilligen Ansprüchen, so zu genügen, dass das Gefühl der Befriedigung, die Empfindung harmonischen Zusammenseins schliesslich über all' das kleine Missgeschick und alle die Missdeutungen, von denen nun einmal menschliches Thun nicht befreit werden kann, siegen müsse.

Wir haben es trotz aller Bedenken gewagt, ja, wir haben die uns gestellte Aufgabe noch erweitert. Eine Reihe von naturwissenschaftlichen und medizinischen Disziplinen, welche bis dahin gar nicht oder doch nur zufällig und nebensächlich in der Versammlung vertreten gewesen waren: die Entomologie, die Ethnologie, die Dermatologie, die medizinische Geographie und Tropenhygiene, die gerichtliche Medizin, der naturwissenschaftliche Unterricht, sind zu selbstständiger Mitwirkung theils aufgerufen, theils zugelassen worden. Die allgemeinen Sitzungen sind an Zahl und Ausdehnung erweitert. Gelegenheiten zu eingehenden Studien praktischer und wissenschaftlicher Einrichtungen werden unter dem hilfreichen Entgegenkommen der königl. Staatsregierung, der städtischen Behörden und zahlreicher Einzelverwaltungen so bequem und zahlreich geboten, dass die Möglichkeit des Prüfens durch Autopsie trotz der Kürze der Zeit wenigstens einer grossen Zahl von Mitgliedern sicher gewährt ist. Endlich haben wir eine grosse Ausstellung wissenschaftlicher Instrumente, Apparate und Unterrichtsgegenstände eröffnet, welche gleichzeitig die Fortschritte der Industrie und die Leistungen der Erfinder und der gelehrten Arbeiter in ein helles Licht stellt.

Sie, hochgeehrte Herren, werden darüber zu entscheiden haben, ob unsere Absicht eine löbliche war, und wie weit die Ausföhrung Anerkennung verdient. Manches, ja das Meiste, wird erst durch Ihre Mitwirkung Leben und Bedeutung erlangen. Was wir mit unseren schwachen Kräften und der hingebenden Hilfe vieler unserer Mitbürger herstellen konnten, ist an sich

ein Stückwerk voller Lücken und Mängel, aber vielleicht werden Sie uns in nachsichtiger und wohlwollender Beurtheilung das Zeugniß nicht versagen, dass unser Vornehmen dahin gerichtet war, die wahren Zwecke der Versammlung zu fördern und zugleich das Verständniß dieser Zwecke grossen Kreisen des Volkes zu erschliessen.

In den letzten Jahren hat sich die Zahl derer vermehrt, welche den Nutzen solcher Versammlungen überhaupt und unserer Versammlung insbesondere in Zweifel ziehen. Manche meinen, die Naturforscher-Versammlung habe sich überlebt und sie diene mehr dem Vergnügen als der Wissenschaft und dem praktischen Leben. Festlichkeiten und Gastereien seien die Hauptsache geworden. Es mag sein, dass zuweilen darin zu viel geschehen ist. Nichtsdestoweniger haben wir keine Bedenken getragen, für Sie auch Festlichkeiten vorzubereiten, und sowohl die städtischen Behörden, als Vereine von Privaten, sind uns beigetreten. Ob wir darin das richtige Mass getroffen haben und ob schliesslich des Himmels Gunst, ohne welche unsere Hoffnungen sich kaum verwirklichen dürften, uns beschieden sein wird, das werden die nächsten Tage lehren. Aber wir erklären offen, dass wir geglaubt haben würden, ein Unrecht zu begehen, wenn wir der warmen Gesinnung einer Bevölkerung, welche einer Versammlung hervorragender Forscher und Praktiker einen gastlichen Empfang bereiten und mit ihnen in persönliche Fühlung treten will, kalt begegnet wären. Die Tage der deutschen Naturforscher-Versammlung waren seit lange Festtage des Volkes und wir am wenigsten möchten ihnen diesen Charakter abstreifen. Unser Programm zeigt, dass der Haupttheil unserer Zeit der ernsten Arbeit gewidmet sein soll; wir sind die Letzten, welche die Neigung fördern möchten, die Versammlung der Feste wegen zu besuchen. Aber nach der Arbeit ziemt es sich wohl, der Erholung und dem freundschaftlichen Verkehr ihr Recht zu lassen.

Das war auch die Meinung der Gründer dieser Versammlung. Unser Statut, das nunmehr 64 Jahre alt ist, erklärt im §. 2 als den Hauptzweck der Gesellschaft, den Naturforschern und Aerzten Deutschlands Gelegenheit zu verschaffen, sich persönlich kennen zu lernen. Niemand hat die Bedeutung dieses Paragraphen klarer entwickelt, als unser Altmeister Alexander von Humboldt. Vor 58 Jahren, als er die Versammlung in Berlin eröffnete, sagte er: „Der Hauptzweck des Vereines besteht nicht, wie in anderen Akademien, die eine geschlossene Einheit bilden, in gegenseitiger Mittheilung von Abhandlungen, in zahlreichen Vorlesungen, die alle zum Druck bestimmt, nach mehr als Jahresfrist in eigenen Sammlungen erscheinen. Der Hauptzweck dieser Gesellschaft ist die persönliche Annäherung derer, welche dasselbe Feld der Wissenschaft bearbeiten; die mündliche und darum mehr anregende Auswechslung von Ideen, sie mögen sich als Thatsachen, Meinungen oder Zweifel darstellen; die Gründung freundschaftlicher Verhältnisse, welche den Wissenschaften Licht, dem Leben heitere Anmuth, den Sitten Duldsamkeit und Milde gewähren.“ Er verwies dann auf die Blüthezeit des hellenischen Alterthums und auf den schon damals offenbar gewordenen Unterschied zwischen Wort und Schrift. „Das alte Geschlecht“, sagte er, „kannte den Werth des lebendigen Wortes, den begeisterten Einfluss, welchen durch ihre Nähe hohe Meisterschaft ausübt und die auffallende Macht des Gesprächs, wenn es unvorbereitet, frei und schonend zugleich das Gewebe wissenschaftlicher Meinungen und Zweifel durchläuft. Entschleierung der Wahrheit ist ohne Divergenz der Meinungen nicht denkbar, weil die Wahrheit nicht in ihrem ganzen Umfange auf einmal und von Allen zugleich erkannt wird.“

In der That, er hatte Recht, wenn er der alten Hellas gedachte. Unsere Versammlung hat etwas an sich, was an die olympischen Festversammlungen erinnert, freilich nur so viel, wie unsere Gymnasien an die alten griechischen Uebungsschulen erinnern, „in denen es nur auf Leibesbildung abgesehen war“. Unsere Wettkämpfe sind nur Uebungen des Geistes und ihr Inhalt umfasst sogar nur einen Theil, wengleich einen grossen Theil des geistigen Forschungsgebietes. Trotzdem ist die Bedeutung der Versammlung in der Schätzung der Nation gewachsen, fast so, wie wenn unser Theil das Ganze wäre.

Schon in den Tagen der politischen Zersplitterung, da sie gegründet wurde, hat unsere Versammlung etwas von dem amphiktyonischen Charakter angenommen, welcher den Festen von Olympia eine so hohe Bedeutung für den Zusammenhang der hellenischen Stämme sicherte. Die Naturforscher-Versammlung ist früh eine nationale Institution geworden, und wenn in alljährlicher Wiederkehr hier die Männer „aus dem Reich“ und die von Oesterreich, die von der fernen Ostseeküste und die aus der neuen Welt jenseits des Ozeans zu einander traten, so begrüsst sie sich nicht nur als Wettkämpfer um den Oelzweig des höchsten wissenschaftlichen Preises, sondern noch mehr als Vertreter einer Zunge, als Sprossen desselben Stammes, als Träger gleicher Kultur.

Von der goldenen Höhe von Taormina schaut man herab auf ein kleines, flaches Delta, welches der Akesines in das Meer hinausgeschoben hat. Darauf hatten die ältesten Auswanderer von Naxos schon im 8. Jahrhundert vor der christlichen Zeitrechnung eine Kolonie gleichen Namens gegründet und einen Altar des Apollon Archegetes gebaut. Hier opferten seitdem die Abgesandten der sizilischen Griechen, bevor sie die Fahrt nach Olympia zu den Stammesbrüdern antraten. So sammeln sich jetzt in New-York die amerikanischen Deutschen, wenn sie das alte Vaterland besuchen wollen, sei es zu gymnastisch-turnerischen, sei es zu wissenschaftlichen Festen, und auch unsere Versammlung begrüsst Jahr für Jahr Vertreter deutscher Wissenschaft und deutscher Bildung, die von Amerika herüberkommen.

Wir sind stolz und glücklich, dass wir auch jetzt wie sonst solche Gäste festlich empfangen dürfen. Mögen Sie in dem persönlichen Verkehr, wie die anderen Genossen, sich überzeugen, dass die Naturforscher und Aerzte

auch im wiedergewonnenen Reich treue Hüter der alten Sitte und der alten Liebe geblieben sind.“

Der Redner führte sodann den Gedanken aus, dass Gemeinsamkeit der Arbeit ein unentbehrliches Mittel sei, um dem geistigen Fortschritt Sicherheit und Bestand zu gewähren und betonte dann den Gegensatz der Naturforscher-Versammlung und der Leopoldinisch-Karolinischen Akademie der Naturforscher; die Akademie eine wirkliche Korporation mit bleibenden Organen, materiellem Besitz und beständigen Mitgliedern; die Naturforscher-Versammlung eine lose Vereinigung, die sich wohl eine Gesellschaft nennt, aber es eigentlich nicht ist, ohne bleibende Organe, ohne jeglichen Besitz und nach dem Schluss der Sitzungen ohne ein einziges Mitglied. Selbst ein Archiv sei den gegenwärtigen Geschäftsführern nicht überkommen. Von der sogenannten Gesellschaft, die genau genommen keine sei, dürfe man also in Wahrheit sagen, sie sei arm wie eine Kirchenmaus.

„Und doch lebt und blüht die Naturforscher-Versammlung! Und darum wird Niemand ihr die Existenzberechtigung absprechen dürfen. Wie wäre es denkbar, dass sie noch immer lebendig ist, wenn sie nicht einem wirklichen Bedürfnisse im Volke entspräche! Obwohl die gegenwärtige Versammlung den Titel der 59. führt, so besteht die „Gesellschaft“ doch schon seit 64 Jahren; 5 Mal ist sie wegen Krieg und Pestilenz ausgefallen. In der Gründungssitzung zu Leipzig 1822 waren 13 Mitglieder anwesend, 9 auswärtige und 4 Leipziger. 1828, als die Versammlung zum ersten Mal in Berlin tagte, war die Zahl auf 463, darunter 199 Berliner, angewachsen und man sah sich zum ersten Male genöthigt Sektionen zu bilden, 7 an der Zahl. Heut haben wir 1752 Mitglieder und 1483 Theilnehmer und sind genöthigt gewesen, 30 Sektionen zu bilden.“

Die Nothwendigkeit von Unterabtheilungen, in welchen die Fachgelehrten für sich im engeren Kreise ihre Spezialfragen erörtern, Objekte, Methoden und Instrumente im Einzelnen erläutern, Fälle besprechen und darüber ausführlich diskutieren, folge einfach aus der Zahl der Mitglieder. Würde die Naturforscher-Versammlung jemals wieder auf die Grösse einer heutigen Sektion, auf 30 oder 100 oder auch auf 400 Mitglieder reduziert, so wäre das ein sicheres Zeichen ihrer Agonie. Das Bedürfniss nach Vermehrung der Sektionen bezeichne die Kraft des wissenschaftlichen Lebens, und dieser Fülle des wissenschaftlichen Lebens, welches sich in befruchtendem Strome über alle Theile unseres Vaterlandes ergiesse, müsste man sich freuen: sie sei eine der stärksten Bürgschaften für das Gedeihen der Nation. „In dem schweren Kampfe um das Dasein der Völker werden nur diejenigen bestehen, denen es gelingt, die Geheimnisse der Natur in immer neuen Richtungen zu enthüllen und die Kräfte, welche in verschwenderischem Masse in der Welt angestreut sind, in den Dienst des Menschen zu stellen. Hier gilt der alte Baconische Spruch: „Wissen ist Macht“ in vollem Sinne. Kein Volk hat in höherem Masse den Beweis geliefert, dass gutes und zielbewusstes Wissen Stärke verleiht, als das deutsche.“

In grossen, gedankenreichen Strichen führte Rudolf Virchow sodann den Vorzug aus, welchen die deutsche Naturforscher-Versammlung besitze und der den meisten Akademien abgehe: die Verbreitung der Naturwissenschaften mit der Medizin. Voll und ganz würdigte diese Verbreitung Oken zu der Zeit, da er den Gedanken in Angriff nahm, eine Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte zu gründen. Nach dem Wartburgfeste 1817 war er seiner Professur in Jena entsetzt worden, nicht ohne Mitwirkung Goethe's, dessen Gutachten der Grossherzog eingeholt hatte. „In der nun folgenden Zeit, wo Oken hauptsächlich literarisch thätig war, begann er die Agitation für die Naturforscher-Versammlung. Er berief sich auf das Vorbild der 1815 in Genf berathenen und 1816 in Bern zum ersten Mal zusammengetretenen helvetischen Gesellschaft für Naturwissenschaften. In der „Isis“ von 1821 erliess er den Aufruf, nachdem er schon ein Jahr zuvor seine Absicht angekündigt hatte. Zu seinem Aerger stiess er auf zahlreiche Bedenken. Mit Entschlossenheit trat er ihnen entgegen. Ueber die brieflich ausgedrückten Zweifel des Zoologen Goldfuss schreibt er: „In diesem Briefe siehst Du den Deutschen vorn und den Deutschen hinten, den Deutschen oben und den Deutschen unten. Bedenklichkeiten macht der Beutel, Bedenklichkeiten die Reise, Bedenklichkeiten die Gesichter, Bedenklichkeiten die Quartiere, Bedenklichkeiten das Wasser, Bedenklichkeiten der Saal, Bedenklichkeiten endlich die Regierungen.“ Aber er fügt hinzu: „Es bleibt dabei, sobald sich etwa zwei Dutzend gemeldet haben, werden sie in der „Isis“ abgedruckt.“ Wie schon erwähnt, waren es nicht einmal zwei Dutzend, mit denen die erste Versammlung begann. Ein abergläubischer Mann hätte sich vielleicht durch die ominöse Zahl 13 abschrecken lassen. Selbst den Anwesenden muss die Situation bedenklich vorgekommen sein, denn sie beschliessen, die Namen der österreichischen Mitglieder nicht zu veröffentlichen. Erst Jahre nachher sind die Namen derselben bekannt geworden.

Oken war nicht der Mann, der sich schrecken liess. Die Karlsbader Beschlüsse lasteten damals schwer auf den Universitäten, jede selbständige Regung erweckte das Misstrauen der Regierungen, ohne Scham war das schlechteste Geschlecht der Angeber aus dem Dunkel seines niedrigen Treibens hervorgetreten, die Gemeinheit durfte sich in die Toga des Patriotismus hüllen — und doch wagte es der abgesetzte Professor, eine Versammlung einzuberufen, ohne einen genügenden praktischen Grund, angeblich mit dem Hauptzweck, dass die Theilnehmer sich persönlich kennen lernen sollten. War das nicht in hohen Masse verdächtig? Nun, die deutsche Naturforscher-Versammlung ist weder damals, noch sonst ein Lager politischer Verschwörer geworden, ja, sie hat nicht einmal versucht, praktische Politik zu treiben. Aber wir haben auch keinen Grund zu verhehlen, dass die Versammlung von ihrem ersten Beginn an eine starke Stütze des unterdrückten Nationalgefühls war. Oken selbst verlangte mindestens einen Militärkaiser für

Deutschland, andere unter seinen Freunden wollten die Einheit des Vaterlandes mit noch stärkeren Garantien. Wenn schon die nächsten Jahre eine gewisse Lockerung des reaktionären Druckes, ein Wiederaufwachen des nationalen Gedankens selbst bei den Machthabern erkennen liessen, wer will zweifeln, dass unsere Versammlung ihren Antheil an dieser Wandlung hatte? Oken wurde 1827 nach München berufen und Humboldt durfte 1828, indem er die Berliner Versammlung überschaut, sagen: „Deutschland offenbart sich gleichsam in seiner geistigen Einheit.“ Der Kronprinz und die höchsten Beamten waren in der Versammlung anwesend, der König selbst besuchte die von Humboldt gegebene Abendgesellschaft. Ja, wie sich nachher herausgestellt hat, war der Geheime Hofrath Freiherr v. Ootta aus Stuttgart zu der Versammlung gekommen, um die ersten Verabredungen wegen eines deutschen Zollvereins zu treffen, und Humboldt persönlich hat ihn bei dem Minister Maassen eingeführt. Wer durfte sich da noch wundern, dass auch Kamptz und Tschoppe sich als Theilnehmer einzeichneten?

Die alte Autographenliste der damaligen Versammlung birgt viele Geheimnisse. Wenn das Auge des Kundigen über die alten Blätter hingeleitet, Namen nach Namen, wie die Naturforscher und Aerzte von damals selbst sie geschrieben haben, so kommt Leben in die todtten Buchstaben. Man erblickt sie wieder, die glorreiche Versammlung, wie ihresgleichen vordem nicht in deutschen Landen gesehen war. Sie alle sind nun schon dahingeschieden bis auf einen oder vielleicht zwei, und manches Geheimniss ist mit ihnen begraben. Aber das ist kein Geheimniss, dass die Berliner Versammlung einen erhebenden und befreienden Einfluss angeübt hat, der bis zu den Ministern und dem Hofe hinaufreichte. Mit ihr tritt nicht blos die Versammlung der Naturforscher und Aerzte in die Periode voller, anerkannter Wirksamkeit, sondern es gelangt auch der alte Gedanke wieder zur Geltung, um die Worte der preussischen Verfassungsurkunde zu gebrauchen, dass die Wissenschaft und ihre Lehre frei sein muss. Es wird hoffentlich unvergessen bleiben, dass ein Stück des Verdienstes, dieses Prinzip durchgesetzt zu haben, Lorenz Oken und seinen Genossen gebührt.

In glänzender Weise entwickelte Rudolf Virchow schliesslich den Gang der naturwissenschaftlichen Forschung seit der ersten in Berlin stattgehabten Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte im Jahre 1828 und endete mit folgenden Worten: „Und darum, so grosse Unterschiede unsere Verhandlungen von den Verhandlungen der alten Zeit darbieten werden, darf ich doch hoffen, dass der Geist derselbe sein wird: der Geist empirischer, aber methodischer Forschung, der Geist praktischer Synthese, der Geist brüderlichen Zusammenwirkens in den einzelnen Zweigen unseres weiten Wissenschaftsgebietes. Möge dieser Geist in unserer Versammlung walten und ihr einen gedeihlichen Fortgang sichern!“

The British Medical Association.

(Original-Bericht der „Wiener Med. Presse“.)

(Fortsetzung. *)

Es unterliegt keinem Zweifel, dass die Einführung der Antiseptica in die Chirurgie sowohl auf die Zunahme der Operationen als auch auf den allgemeinen Erfolg von grossem Einflusse sich erwies.

Manche der grossen chirurgischen Eingriffe wären sicherlich nicht unternommen worden, wenn der Chirurg in der Anwendung der Antiseptica nicht eine Gewähr erblickt hätte, seinen Kranken von gewissen Folgen, die sich dem weiteren Verlaufe der Wundheilung anschliessen können, zu bewahren. In den Statistiken sind antiseptisch behandelte Fälle angeführt, die geradezu wunderbare Resultate gaben.

In letzter Zeit aber wird auch über Fälle berichtet, die gleiche Resultate lieferten in Händen solcher Chirurgen, welche dieses Prinzip bereits aufgegeben haben. Die Anhänger der antiseptischen Prinzipien wollen freilich keinen Vergleich aufkommen lassen, nichtdestoweniger müssen sie zugestehen, dass, Angesichts der vielen unanfechtbaren Thatfachen, Wunden, unter günstigsten Bedingungen, bei sonst gesunden Individuen, ohne Anwendung der Antiseptica ebenso vollends und rasch heilen können, wie mit Hilfe jener; sowie, dass durch die Antiseptica die Kranken gegen gewisse Konsequenzen, deren Verhütung das LISTER'sche Prinzip im Auge hat, durchaus nicht absolut gefeit sind.

Ich möchte anbei gleich bemerken, dass ich in die Reihe der Antiseptica jene Mittel einschliesse, durch welche die Aufnahme septischer Stoffe in die Wunde verhütet wird. Und, indem ich nun Sir JOS. LISTER's Versuche und ihren Werth hinsichtlich des Gährungsprozesses und der daraus resultirenden Keime vollinhaltlich anerkenne, so kann ich nicht glauben, dass die Integrität oder

sonstige Beschaffenheit der Wunde von deren Gegenwart oder dessen Gegentheile abhängig sind.

Die Einführung der Antiseptica von meinem Gesichtspunkte aus betrachtet, kann man sich der Ueberzeugung nicht entschlagen, dass sie weder eine plötzliche, noch neue Veränderung in die chirurgische Praxis brachten. Vor vielen Jahren gab Mr. LISTON in seinem Buche eine graphische — möglicherweise übertriebene — Darstellung der Wundbehandlung seiner Zeit. Er spricht darin von den vielen Flanell- und Wattahüllen, Kompressen, Bäuschchen und Salben („healing ointment“) — wie er sie nennt — welche den Amputationsstumpf einhüllten. Diese Hüllen wurden nach mehrtägigem Verweilen mit putriden Sekreten, dekomponirtem Blut und fötiden Stoffen durchtränkt, entfernt. Nachdem der Stumpf mittelst eines nicht allzu reinen, in's Wasser getauchten Schwammes gereinigt worden war, wurde derselbe in der gleichen Weise (Fett, Pflaster, absorbirende Gaze oder Charpie) versehen. Nach der Entfernung dieses Verbandes liess LISTON die grosse Wunde theilweise enthüllt und bediente sich seiner wohlbekannten Applikation feuchter Lints und in Oel getränkter Seide, die häufig gewechselt wurden. Hatte LISTON in der theilweise entblühten Wunde, fleissig gewechselten Verbänden und Waschungen mit reinem Wasser nicht das Drainrohr und die Antiseptica vorgeahnt?

Meine ersten chirurgischen Erfahrungen fallen in die Jahre zwischen 1847—1850, als ich unter der Leitung Ihres ausgezeichneten Mitgliedes, des Prof. HUMPHREY, dem Addenbrooke Hospitale angehörte. Zu dieser Zeit pflegte H., nachdem sämtliche Gefässe am Amputationsstumpf sorgfältig gesichert wurden, mit einiger Beharrlichkeit sowohl vor die Wunde, als um diese herum ein Kissen zu applizieren; allein in der Weise, dass die Inzision für den Zugang atmosphärischer Luft frei blieb, worauf die Extremität mässig elevirt gelagert wurde.

Diese Kissen, aus Watte oder Werg bestehend, verblieben so durch viele Tage; die im engen Sinne des Wortes septischen Sekrete wurden theilweise durch die Hülle absorbirt, zum Theile aber flossen sie ab; nichtdestoweniger blieb der Kranke wohl und seine Wunde heilte rasch. Haben nun HUMPHREY und LISTON, frage ich wieder — wengleich in verschiedener Weise — nicht ein und demselben, und zwar antiseptischem Prinzip entsprochen, indem sie die Wunde vom Blute freihielten? Ist nicht zersetztes Blut im Verlaufe der Operation unmittelbar sich anschliessenden Wundbehandlung unser grösster Feind? Und wenn wir im Stande sind, diese Wunde frei von Blut zu erhalten, sollte es uns nicht gelingen, auf dem Wege der üblichen Sorgfalt und Reinlichkeit jene Gefahren zu umgehen, die wir blos durch die Antiseptica verhüten zu können vermeinen? Was gibt es denn Schädlicheres als dekomponirtes Blut??

Der Ovariometist findet heute, dass es nicht die Antiseptica sind, welche die Mortalität so im Zaum halten, sondern die Sorgfalt und Geduld, mit welcher jegliches Blut aus der Peritonealhöhle, selbst auf die Gefahr hin, während des Hantirens mit dem Schwamme, das Bauchfell gewissen Insulten auszusetzen, entfernt. Die Zugabe von Karbolsäure oder ähnlicher desinfizirender Mittel verringern unzweifelhaft die Gefahr septischer Vorkommnisse, indem sie in solchen Fällen, wo Sekrete gefährlicher Art entleert werden, der Zersetzung entgegenwirken. Indem ich aber in dieser Weise gegen das Blut Stellung nehme, vergesse ich durchaus nicht, dass dasselbe — durch Vereinigung der Inzisionsränder oder kleiner Weichtheilläsionen bei komplizirten Frakturen — uns als Mittel dient, die „prima Unio“ zu erzielen. Hier aber wird das Blut, indem es zur festen Kruste eintrocknet und atmosphärische Luft ausschliesst, selbst zum vollendeten Antisepticum. Ich muss hiebei auch jener grossen Vortheile erwähnen, welchen die Hospital-Chirurgie, Dank des lobenswerthen „antiseptischen Eifers“ unseres Wartepersonals, erfuhr. Wir dürfen — wenn wir aus dem Gesamtergebnisse der antiseptischen Wundbehandlung irgendwie objektive Schlüsse ziehen wollen — über den vielen Verbesserungen jene ungeheuren Konsequenzen, welche die Schulung und Qualität der Wärterinnen, insbesondere aber ihre grosse Sorgfalt, den Kranken und seine Wunden rein zu erhalten, auf unsere Resultate übten — nicht aus den Augen verlieren u. s. f. Hierin lasse ich die Wirkung der Antiseptica in ihre vollen Rechte treten, allein ich möchte diese Zulässigkeit des daraus resultirenden

*) Siehe Nr. 34, 35 und 36.

Gewinnes auf die Abwesenheit petrefaktiver Veränderungen eingeeignet und nicht auf die Abwesenheit von Keimen oder Gährvorgängen ausgedehnt wissen. Derjenige ist der beste Chirurg, sagt HUMPHRY, seine Adresse schliessend, der zugleich auch guter Internist ist. Die Chirurgie soll gewissermassen mehr abhängig sein von der Medizin. Die operative Chirurgie soll, schon vermöge der Natur ihres Wesens, ihre Grenzen vorgezeichnet haben, und diese Grenzen, denke ich, sind bereits erreicht.

„Räumen Sie daher, meine Herren, der medizinischen Seite der Chirurgie in Ihrer Praxis einen grösseren Wirkungskreis ein. Ich wünsche, dass ich ein besserer Anwalt dieser Prinzipien, ein besseres Beispiel ihrer Durchführung wäre!“

Die grosse Bedeutung, welche die Frage nach der Beziehung der internen Medizin zur Chirurgie thatsächlich involvirt, muss sich wohl schon Manchem aufgedrängt haben und HUMPHRY erwarb sich gewiss grosses Verdienst dadurch, dass er diesen wichtigen Gegenstand einer analytischen Diskussion unterzog. Es können darüber keine Zweifel obwalten, dass es sehr zweckdienlich und zeitgemäss wäre, die Chirurgen, vornehmlich den Lehrkörper, an die Wichtigkeit zu erinnern, welche das sorgfältige Studium der Medizin in ihrer Anwendung auf chirurgische Krankheiten als Heilverfahren erheischt. Desgleichen wären HUMPHRY's Bedenken, dass eine Anzahl „guter Mittel aus der Mode gekommen sind“, gewiss zu beherzigen. Vielleicht nicht mit Unrecht meint er, dass, während unsere veränderte Lebensweise und Körperbeschaffenheit eine wesentliche Modifikation in der Behandlung der entzündlichen Affektionen zur nothwendigen Folge hatten, wir grosse Gefahr laufen, der Grundprinzipien der antiphlogistischen Behandlung zu vergessen. Ist denn der moderne Chirurg thatsächlich zu ängstlich in der Handhabung der Depletion? Und zugegeben, dass unsere Väter zu viel „bluteten und purgirt“, sind Blutentziehung (Aderlass, Blutegeln etc.), die rationelle Anwendung der Drastica bei gewissen entzündlichen Zuständen der Organe des Schädels, der Brust und Bauchhöhle (traumatische Peritonitis), die Frühstadien der Gelenkentzündungen, dermassen zu verachten, wie dies in den letzten 30 Jahren geschehen ist? Ist der Krebs keiner anderen als der operativen Behandlung zugänglich? Oder wäre es denn doch möglich, trotz der einhellig gegenheiligen Ansicht aller modernen Chirurgen, auf dem Wege unausgesetzter Forschung dahin zu gelangen, seinem Gedeihen präventiv oder (medikamentös) kurativ zu begegnen. Es sind dies Fragen, deren Lösung gewiss von sehr grossem Belange ist, daher ihre Würdigung sicherlich genaue Erwägung erheischt.

Geringeren Nutzen, glaube ich, dürfte die moderne Chirurgie und die Menschheit aus seiner verdammenden Kritik der antiseptischen Wundbehandlung ziehen. Die bloss beiläufige Erwähnung LISTER's Prinzipien einerseits, ihre völlig faktische Besprechung andererseits, haben in hiesigen Fachkreisen einige Enttäuschung verursacht und dürfte am Kontinente noch weit weniger goutirt werden.

HUMPHRY spricht in begeisterter Weise über die brillanten Resultate der in steter Zunahme begriffenen modernen Chirurgie, scheint aber zu ignoriren, dass den grossen und entschiedenen Impuls dazu der Listerismus und seine Modifikationen gaben.

Das antiseptische Verfahren muss, meint er, im Dienste der Wärterinnen als nützlich angesehen werden und ihren ganzen Gewinn für die Chirurgie drückt er durch die einigermaßen dunkle Distinktion zwischen der Abwesenheit petrefaktiver Veränderungen und der Abwesenheit von Keimen und fermentativen Vorgängen aus.

(Fortsetzung folgt.)

Kleine Chronik.

(Von der Naturforscher-Versammlung.) Die in der laufenden Woche in Berlin abgehaltene deutsche Naturforscher-Versammlung nahm einen in jeder Beziehung glänzenden Verlauf. In den 30 Sektionen, unter denen einige zum ersten Male konstituirte wurden, so für die Zahnheilkunde etc., wurde fleissig gearbeitet, zumal als eine praktische Zeiteintheilung den Hauptzweck der Zusammenkunft nicht aus den Augen liess. Wien war diesmal auffallend gut vertreten. Aerzte und Professoren, die sonst in Naturforscher-Versammlungen vergeblich gesucht wurden, erschienen in stattlicher Zahl.

Mit Befriedigung verzeichnen wir auch die Thatsache, dass in den meisten Sektionen die Wahl von Vorsitzenden auf die Vertreter Wiens fiel. So wurden mit Aclamation gewählt Prof. NOTHNAGEL (für innere Medizin), Prof. BRAUN-FERNWALD (für Gynäkologie), Prof. WEINLECHNER (für Chirurgie), die Professoren KAPOSI, NEUMANN und PICK (für Dermatologie und Syphilis), die Professoren SCHNITZLER SCHRÖTTER und STÖRK (für Laryngologie und Rhinologie), Prof. GRUBER (Otiatrik), die sich auch, sowie noch viele andere Aerzte Oesterreichs an den Arbeiten der Sektionen lebhaft beteiligten. Im Uebrigen verweisen wir auf den ausführlichen Bericht, der an einer anderen Stelle des heutigen Blattes beginnt und in den folgenden Nummern fortgesetzt wird.

Einen besonders Reiz dieser Versammlung bildete die vortrefflich arrangirte und schon in der Vorwoche eröffnete naturwissenschaftliche Ausstellung, die nicht einen Jahrmakel bildet, sondern in der That das Neueste auf dem Gebiete der Instrumente und Lehrmittel aufweist. Ausser den Sektionssitzungen fanden 3 allgemeine Sitzungen statt. In der Eröffnungssitzung sprachen nebst VIRCHOW, SIEMENS und BARDELEBEN, in der 2. allgemeinen Sitzung vom Mittwoch sprachen Ferdinand COHN, SCHWEINFURT, HISS und STRICKER. Letzterer erntete allgemeine Anerkennung mit der Demonstration seines elektrischen Mikroskopes, für welche am Dienstag eine spezielle allgemeine Sitzung in dem eigens zu diesem Zwecke verdunkelten Circus Rencz anberaumt war. Diese für die medizinische Welt und namentlich für den Unterricht bedeutsame Erfindung und auch für die Damen interessante Demonstration wurde am folgenden Tage wiederholt. Für die nächstjährige 60. Versammlung wurde, in Folge einer Einladung des dortigen Oberbürgermeisters Wiesbaden, angenommen. Geheimrath FRESSENIUS und Sanitätsrath PAGENSTECHEER wurden zu Geschäftsführern gewählt. Oesterreich war in der diesjährigen Naturforscher-Versammlung sehr zahlreich vertreten und beteiligten sich auch österreichische Aerzte lebhaft an den wissenschaftlichen Arbeiten in den Sektionen. Viele von ihnen führten den Vorsitz in den betreffenden Sektionen.

In der Schlussitzung am Freitag hielt Prof. BERGMANN einen glänzenden, mit lebhaftem Beifall aufgenommenen Vortrag über das Verhältniss der Chirurgie zur inneren Medizin. Nachdem VIRCHOW das Gelingen der Naturforscher-Versammlung mit Befriedigung konstatiert und einen Rückblick auf die Arbeiten derselben geworfen hatte, sprach FRESSENIUS den Geschäftsführern den Dank der Versammlung aus. HOFMANN schloss, nachdem er noch die Verdienste des Comité's hervorgehoben hatte, mit einem Hoch auf den Kaiser, worauf VIRCHOW die Versammlung für geschlossen erklärte. (G.)

(Ernennung.) Der Privatdozent Dr. JOSEF THOMAYER wurde zum a. o. Professor der speziellen medizinischen Pathologie und Therapie an der Universität mit böhmischer Vortragssprache in Prag ernannt.

(Vom obersten Sanitätsrath.) In der Sitzung vom 18. d. M., weloher Hofrath Dr. SCHNEIDER präsidirte, beschäftigte sich der oberste Sanitätsrath mit der Frage, welche sanitären Massnahmen anlässlich des Vorkommens von Cholerafällen im Königreiche Ungarn zum Schutze des im Reichsrathe vertretenen Ländergebietes für nothwendig erachtet werden. Der genannte Fachrath erklärte sich mit den seitens der Regierung auf Grund der Bestimmungen der Cholera-Instruktion (§. 17, und Abschnitt II B) gegen die Einschleppung der Cholera aus den Ländern der ungarischen Krone getroffenen Anordnungen vollkommen einverstanden, indem er hervorhob, dass für die Aktivirung von Massregeln, wie sie an den Reichsgrenzen aus Anlass der Gefahr der Cholera-Invasion durchgeführt werden können, gegenüber den Ländern der ungarischen Krone die einen Erfolg in Aussicht stellenden Vorbedingungen fehlen und sich bei dem vielfachen und vielseitigen Verkehre zwischen den beiden Reichshälften derartige Massnahmen als undurchführbar darstellen, daher man sich darauf beschränken müsse, diesen Ländern gegenüber analoge Massnahmen zu treffen, wie sie zwischen verseuchten und unverseuchten Landestheilen der diesseitigen Reichshälfte vorgezeichnet sind. Es sei nur zu wünschen, dass die darauf bezugnehmenden Weisungen der Cholera-Instruktion auch eine wirksame und verständige Durchführung seitens der Behörden, der Aerzte und namentlich der Gemeinden finden. Ferner wurde die Mittheilung, dass das an der Triesterstrasse gelegene

Kommunal-Epidemiespital zur Aufnahme der Cholera-kranken im Falle des Ausbruches der Epidemie in Wien in Aussicht genommen sei, von Seite des obersten Sanitätsrathes unter Anerkennung der sanitären Unbedenklichkeit zur Kenntniss genommen.

(Vorsichts-massregeln.) Ueber Aufforderung des Wiener Stadtphysikates haben sich 73 Aerzte gemeldet, welche für alle Dienstleistungen im Falle des Ausbruches einer Epidemie, für die Untersuchung der Fremden, welche aus choleraverdächtigen Gegenden kommen, und für die Ueberwachung derselben in Vormerkung genommen wurden. — Die vom Stadtphysikate verfasste und vom Sanitätsrathes auch genehmigte Belehrung der Bevölkerung bei dem eventuellen Ausbruche einer Epidemie ist bereits publizirt worden. — Im Auftrage des Magistrates haben die Bezirksvorsteher das Personale für den Krankenträger- und Desinfektionsdienst in Vormerkung zu nehmen. Die Vermehrung der Sanitätsaufseher wurde von 14 auf circa 20 in Aussicht genommen. Sanitäts-Kommissionen werden in den Bezirken errichtet, welche die Beseitigung sanitärer Uebelstände durch eine tägliche Revision in den Gast- und Kaffeehäusern und in den Fabriken etc. vorzunehmen haben werden. — Die Beseitigung kleinerer sanitärer Uebelstände soll zur Vereinfachung des Geschäftsganges durch direkte Einwirkung der Bezirksvorsteher veranlasst und unter Anderem eine häufigere Räumung der Senkgruben vorgenommen werden. Als Isolirlokale für gesunde Personen, deren Entfernung aus einer versuchten Wohnung oder aus einem versuchten Hause nothwendig erscheint, ist die von der Kommune bereits angekaufte Skene'sche Fabrik in Aussicht genommen. Ausserdem sollen Lokalitäten in Gasthöfen zweiten und dritten Ranges dafür gewonnen werden. — Am 18. d. M. ist eine Verordnung des Statthalteres in Niederösterreich, betreffend die Massregeln gegen die Cholera-Epidemie, erschienen. Durch diese Verordnung werden nicht allein die betreffenden behördlichen Organe, sondern auch zahlreiche Kreise der Bevölkerung berührt, insofern die sofortige Anwendung der angeordneten Massregeln zur Pflicht gemacht wird. Die aufmerksame Beachtung aller detaillirten Vorschriften ist daher für Jedermann unerlässlich. Diese Verordnung enthält im Wesentlichen alle in der auch von uns reproduzirten Cholera-Instruktion des obersten Sanitätsrathes empfohlenen Massregeln. — In der Versammlung der städtischen Aerzte Wiens wurden dieselben vom Stadtphysikus über die Art und Weise instruiert, wie die gesunden sowohl als die an der Epidemie erkrankten Personen zu isoliren, ferner über die Erhebungen, welche in jedem einzelnen Falle über die Provenienz der Krankheit u. s. w. zu machen sind und über ihre besondere Aufgabe, die Weiterverbreitung der Seuche zu verhindern, weshalb auch die Instruktion über die Desinfizierung genau besprochen wurde. Von Seite der k. k. n.-ö. Statthaltereie wurde die Veranlassung getroffen, dass den Armen die Desinfektionsmittel verabfolgt werden, aus welchem Anlasse ausreichende Vorräthe von solchen Mitteln in den Gemeindeämtern allenthalben vorhanden sein sollen. Bezüglich der Untersuchung der in Wien anlangenden Fremden stellt sich eine Vermehrung des ärztlichen Personales als nothwendig heraus. Die Sanitätsaufseher erhalten eine eigene Instruktion.

(I. österreichischer Thierärztetag.) Derselbe wird am 5. und 6. Oktober d. J. in Wien abgehalten werden und hat den Zweck, den österreichischen Thierärzten Gelegenheit zu geben, ihre Standesverhältnisse öffentlich zu besprechen und die nöthigen Schritte zur Verbesserung derselben einzuleiten. Eröffnet wird der Thierärztetag am 4. Oktober Abends, am 5. finden Besprechungen wissenschaftlicher Tagesfragen und am 6. über Standesangelegenheiten statt. Der Schluss desselben erfolgt am 6. Oktober Abends mit einem Kommerse. Die Theilnahme am Thierärztetage ist nur gegen Lösung einer Theilnehmerkarte gestattet und wird derselbe nach den bisherigen Anmeldungen zahlreich besucht sein.

(Prüfungs-Kommissäre für die medizinischen Rigorosen.) Der Minister für Kultus und Unterricht hat im Einvernehmen mit dem Ministerium des Innern für das Studienjahre 1886/87 nachstehende Funktionäre für die medizinischen und beziehungsweise pharmazeutischen Rigorosen ernannt, und zwar: I. An der k. k. Universität Wien: zu Regierungs-Kommissären: den Ministerialrath im Ministerium des Innern Dr. Franz Schneider, den Statthaltereirath und Landes-Sanitätsreferenten für Niederösterreich Dr. Ludwig Ritter v. Karajan, den Obersanitätsrath und Direktor des allgemeinen Krankenhauses in Wien Dr. Josef Hoffmann

und den em. Direktor des Thierarznei-Institutes in Wien, Hofrath Dr. Moriz Röhl, dann zum Coëxaminator bei dem zweiten medizinischen Rigorose: den o. Universitäts-Professor, Hofrath Dr. Hermann Widerhofer und als dessen Stellvertreter den o. Universitäts-Professor Hofrath Dr. Theodor Meynert, endlich zum Coëxaminator für das dritte medizinische Rigorose: den a. o. Universitäts-Professor Dr. Josef Weinlechner und zu dessen Stellvertreter den a. o. Universitäts-Professor Dr. Friedrich Salzer. — II. An der k. k. Universität mit deutscher Vortragssprache in Prag: zum Regierungs-Kommissär den Regierungsrath Universitäts-Professor Dr. Ferdinand Ritter Weber v. Ebenhof; sodann zum Coëxaminator bei dem zweiten medizinischen Rigorose: den a. o. Universitäts-Professor Dr. Eidor Soyka und zu dessen Stellvertreter den a. o. Universitäts-Professor Dr. Alois Epstein; zum Coëxaminator bei dem dritten medizinischen Rigorose: den a. o. Universitäts-Professor Dr. Philipp Jos. Piek und zu dessen Stellvertreter den a. o. Universitäts-Professor Dr. Emanuel Zaufal; endlich zum Gastprüfer bei dem dritten pharmazeutischen Rigorose: den Apotheker August Rehof und zu dessen Stellvertreter den Apotheker Josef Zink. — III. An der Universität mit böhmischer Vortragssprache in Prag: zum Regierungs-Kommissär: den Statthaltereirath und Landes-Sanitätsreferenten Dr. Moriz Smoler und zu dessen Stellvertreter den Statthaltereie-Konzipisten Dr. Friedrich Wenisch; dann zum Coëxaminator bei dem zweiten medizinischen Rigorose: den a. o. Universitäts-Professor Dr. Emerich Maixner und zu dessen Stellvertreter den Privatdozenten Dr. Josef Thomayer und zum Coëxaminator bei dem dritten medizinischen Rigorose: den a. o. Universitäts-Professor Dr. Viktor Janovsky und zu dessen Stellvertreter den Privatdozenten Dr. Franz Michl. — IV. an der Universität in Graz: zum Regierungs-Kommissär: den Hofrath und Landes-Sanitätsreferenten i. B. Dr. Ferdinand Ritter v. Scherer und als dessen Stellvertreter den landschaftlichen Primararzt Dr. Karl Platzl; ferner zum Coëxaminator bei dem zweiten medizinischen Rigorose: den a. o. Universitäts-Professor und Direktor des landschaftlichen allgemeinen Krankenhauses Dr. Eduard Lipp und zu dessen Stellvertreter den prakt. Arzt in Graz Dr. Julius Richter und zum Coëxaminator bei dem dritten medizinischen Rigorose: den Landes-Sanitätsrath Dr. Gustav Ritter v. Köppel und als dessen Stellvertreter den Privatdozenten an der Universität Dr. Rudolf Quass. — V. An der k. k. Universität Innsbruck: zum Regierungs-Kommissär: den Statthaltereirath und Landes-Sanitätsreferenten Dr. Anton Heinisch, dann zum Coëxaminator bei dem zweiten medizinischen Rigorose: den a. o. Universitäts-Professor Dr. Eduard Lang und zum Coëxaminator bei dem dritten medizinischen Rigorose: den Landes-Sanitätsrath, Titular-Professor Dr. Ludwig Lantschner. — VI. An der Universität in Krakau: zum Regierungs-Kommissär: den a. o. Universitäts-Professor Dr. Leo Jakubowski und zu dessen Stellvertreter: den a. o. Universitäts-Professor Dr. Anton Rosner, dann zum Coëxaminator bei dem zweiten medizinischen Rigorose: den Sanitäts-Konzipisten in Krakau, Privatdozenten Dr. Stanislaus Ponikło und zu dessen Stellvertreter: den a. o. Universitäts-Professor Dr. Stanislaus Domański und zum Coëxaminator bei dem dritten medizinischen Rigorose: den a. o. Universitäts-Professor Dr. Alfred Obaliński und zu dessen Stellvertreter den Privatdozenten Dr. Heinrich Jordan.

(Die Cholera in Ungarn.) Den Gang und die zunehmende Entwicklung der Cholera in Ungarn lassen nachstehende Mittheilungen deutlich ersehen. Budapest, 16. September. Von gestern Mittag bis heute Mittag um 12 Uhr sind hier acht Erkrankungen und vier Todesfälle an Cholera vorgekommen. Das Wetter ist kühl und regnerisch. — Das „Budap. Tagbl.“ schreibt: Die Nachrichten von dem Auftreten der Cholera asiatica haben unter der hauptstädtischen Bevölkerung Beunruhigung hervorgerufen, die sich jedoch auf die günstigeren Berichte des heutigen Tages (15.) verminderte. Hingegen haben sich zahlreiche Personen veranlasst gesehen, die Hauptstadt zu verlassen. — Budapest, 17. d. M. In den letzten 24 Stunden sind in sämmtlichen 10 Bezirken der Stadt an Cholera 2, Cholera nostras 2 und an Cholera 4 Personen erkrankt. Von diesen ist eine und von den früher Erkrankten sind zwei Personen gestorben. Vom 12. d. M. bis heute Mittags sind 47 Erkrankungen und 18 Todesfälle vorgekommen. In einem Falle, bisher der schwerste, ist der Tod nach 8 Stunden eingetreten. — Budapest, 17. September. In Raab sind bisher an Cholera und Cholera nostras zusammen 55 Personen erkrankt. Davon sind 12 gestorben, 19 wurden geheilt und die übrigen befinden sich in ärztlicher Behandlung. Die Witterung ist seit zwei Tagen trocken und kühl, was ein baldiges völliges Erlöschen der Krankheit hier wie in Raab erwarten lässt. Der Minister des Innern hat den Landes-Sanitäts-Inspektor Dr. Julius Olah nach Raab entsendet. — Budapest, 18. Sept. Von gestern Mittags bis heute Abends sind insgesamt 17 Erkrankungen und 2 Todesfälle an Cholera vorgekommen. Die Untersuchung verschiedener Wohngebäude ergab bedauerliche Resultate. In manchen Wohnungen sind so viele Menschen zusammengepfercht, dass es Verwunderung erregen muss, dass die Epidemie bisher keine grössere Ausbreitung gefunden hat. Aus Chemnitz wurde heute ebenfalls ein Cholera-Todesfall gemeldet. — Die Cholera ist im Zunehmen begriffen; zu den Mittags ausgewiesenen 25 Erkrankungen und 4 Todesfällen in den letzten 24 Stunden sind bis Abends 12 Erkrankungen und 2 Todesfälle hinzugekommen. Während bisher zumeist Tagelöhner von der Cholera befallen wurden, befinden sich nunmehr auch Personen aus den besseren Klassen unter ihren Opfern. So der Kaufmann Geber. — Aus der Provinz werden folgende Cholerafälle gemeldet: aus Szabadka 1, aus Lokut im Vessprimer Komitate 12 Erkrankungen und 5 Todesfälle. — In Raab sind in den letzten 24 Stunden 3 Erkrankungen und 1 Todesfall an Cholera vorgekommen. — Budapest,

20. September. Das Stadtphysikat weist von gestern Mittag bis heute Mittag 25 Erkrankungen und 4 Todesfälle an Cholera aus. Seit dem Ausbruch der Cholera (12. d. M.) erkrankten 105 und starben 28 Personen an der Cholera. — Budapest, 21. September. Die Cholera nimmt immer grössere Dimensionen an. In den letzten 24 Stunden erschienen 33 Erkrankungen und 15 Todesfälle ausgewiesen. Da man den Stand der Cholera hier noch immer zu verheimlichen bestrebt ist, ist die Zahl der Erkrankungen wahrscheinlich eine höhere. — In Fiume sind in den letzten 24 Stunden weder ein Erkrankungs- noch ein Todesfall an Cholera zu verzeichnen. — Budapest, 22. September. Heute ging ein heftiger Regen nieder, welcher dazu beigetragen haben mag, dass die Cholera heute um nahezu 40 Opfer mehr als gestern forderte. Zu den 72 Erkrankungen und Todesfällen sind Nachmittags 22 gekommen, so dass die Zahl der Opfer von gestern Mittags bis heute Abends nahezu 100 beträgt. — Aus Agram wird gemeldet: Besonders häufig tritt die Cholera in dem Orte Lic, an der Karlstadt-Fiumaner Eisenbahn, auf. Bisher waren 99 Kranke und 28 Tote. Die Epidemie wurde Anfangs verheimlicht. Die Aerzte wurden bei ihrem Eintreffen im Orte mit Steinwürfen empfangen. Das Volk rottete sich zusammen und protestirte heftig gegen jede ärztliche Behandlung. In einem Hause wurden 2 Leichen und 2 Todtkranke übereinander liegend gefunden. Die Behörden wenden Alles an, um das Vorurtheil des Volkes zu zerstreuen. Protomedicus Kaliwoda und Bezirksvorstand Sestak weilen in dem versuchten Orte und treffen die nöthigen Anordnungen. — Budapest, 23. September. Von gestern Mittags bis gestern Abends sind 23 Personen an der Cholera erkrankt. Prof. Babes rügt das Vorgehen, dass die vorkommenden Cholerafälle als Cholera nostras bezeichnet werden, während es doch die Cholera asiatica sei, welche in Budapest auftritt. Durch die Bezeichnung als Cholera nostras wird die Vorsicht bei Seite gesetzt und dadurch die Cholera erst recht verbreitet.

(Cholera in Italien.) Aus Rom wird geschrieben: „Nicht jedes Uebel kommt blos, um zu schaden“, lautet ein altes italienisches Sprichwort, welches sich bei der gegenwärtigen Cholera- und der früheren Blatternepidemie in Italien abermals bewährt hat. Während nämlich die grösseren Städte in letzter Zeit beinahe gänzlich von diesen Epidemien verschont oder nur in sehr mässiger Weise von denselben heimgesucht wurden, wütheten dieselben auf dem Lande in wahrhaft erschreckender Weise. Die hieüber angestellte Untersuchung zeigte nun, dass in mehreren Gegenden Italiens auf dem Lande eine Sanitätspolizei gar nicht existire, dass es Ortschaften gebe, welche der elementarsten Bedingungen für die Gesundheitspflege, des Wassers, der Unrathskanäle, ja sogar der Luft entbehren, von Schmutz, Unrath und Miasmen starren, dass mit einem Wort alle zur Pflege der Gesundheit notwendigen Elemente mangeln und dass daher die Epidemien, wenn sie diese Orte heimsuchen, ein reichliches Feld zur Verbreitung und Vernichtung finden. Die Berichte der zur Erforschung der Ursachen der vorgekommenen Seuchen an Ort und Stelle entsendeten Commissionen lauten geradezu haarsträubend und konnten nicht verfehlen, die Aufmerksamkeit der Regierung auf sich zu ziehen und zur Verfassung eines neuen Sanitätsnormaler, zur Einführung einer strengen Sanitätspolizei zu veranlassen. Die Ortsbehörden wurden für die Aufrechthaltung der Gesundheitspolizei verantwortlich gemacht und die Provinzial-Behörden mit der strengen Ueberwachung der Aktion der Gemeindevorsteher betraut und auf diese Weise hofft man, nach und nach den bestehenden Uebelständen abzuhelfen und die Sanitätspflege zu verbessern. Da bei der Bekämpfung der gegenwärtigen Cholera-Epidemie die Wasserfrage in erster Reihe steht und es festgestellt wurde, dass mehrere der von der Seuche heimgesuchten Orte des gesunden und geniessbaren Trinkwassers oft gänzlich entbehren, so wurde vor Allem für die tägliche ausreichende Zufuhr guten Trinkwassers gesorgt, die Herstellung praktischer Unrathskanäle in Angriff genommen, Desinfektionen in grossem Massstabe angeordnet, und diesen energischen Vorkehrungen ist es zu danken, dass die Cholera bereits in allen Theilen Italiens in entschiedener Abnahme begriffen ist und, wo sie noch fortheftet, weit milder als früher auftritt. Leider stellt sich die seit einigen Tagen herrschende ungewöhnliche, geradezu tropische Hitze dem vollständigen Erlöschen der Seuche entgegen, doch hofft man, dass der nun nahe Eintritt der kühlen Jahreszeit das Uebrige thun und Italien von dem bösen Gaste gänzlich befreien werde.

(Die Cholera in Triest.) (Cholera-Bulletin in der Woche bis zum 16. September) In der Stadt Triest sammt Gebiet betrug der Zuwachs an Erkrankungen 95 mit 67 Todesfällen. Gegen die Vorwoche ist eine Erhöhung der Erkrankungsfälle um 35 und der Todesfälle um 32, vornehmlich in der Stadt selbst, eingetreten. Die Gesamtzahl der seit 7. Juni von der Krankheit befallenen Personen beträgt 576. Hievon wurden 157 geheilt, 368 sind gestorben, 51 blieben in Behandlung. In der Provinz Istrien vermehrte sich das Auftreten einzelner Fälle im Bezirke Capodistria, und zwar in der Gemeinde Pinguente (6 Lokalitäten, 10 Fälle mit 4 Toden), in der Gemeinde Dekani (5 Lokalitäten, 8 Fälle mit 1 Toden), in der Gemeinde Capodistria (1 Lokalität, 3 Fälle), in der Gemeinde Dolina (1 Lokalität, 2 Fälle mit 1 Toden); im Bezirke Volosca, und zwar in der Gemeinde Castna (3 Lokalitäten, 4 Fälle mit 1 Toden), in Matera 1 Fall. In letzterem Bezirke bildeten sich jedoch auch in dem zur Gemeinde Castna gehörigen Orte Skalnica (24 Fälle mit 10 Toden), dann in Bupa der Gemeinde Jelsana (15 Fälle mit 11 Toden) grössere Seuchenherde. Die Epidemie in Rizmanje scheint erloschen zu sein. Seit dem 9. September erfolgte keine Erkrankung. Die Gesamtzahl der Erkrankten beträgt 65, jene der Todten 35. Die Epidemie in Isola ist in ersichtlicher Abnahme. Der Zuwachs beträgt 12 Erkrankungen mit 2 Todesfällen. Im Ganzen erkrankten 219 und starben 102 Personen. Auch die Epidemie in Muggia scheint sich zu beschränken. Die erfolgte Zunahme beträgt 8 Erkrankungsfälle. Die Gesamtzahl der

Erkrankungen beträgt 37; die der Todten 13. Die übrigen politischen Bezirke Istriens blieben in dieser Berichtsperiode verschont, ausgenommen die Stadt Rovigno, in welcher zu 6 früheren-Fällen 7 neue mit 4 Todten hinzukommen, und Pola, wo nach 2 tödtlich verlaufenen Erkrankungen sich neuerdings 4 Erkrankungen mit 2 Todesfällen ereigneten.

Seit dem Auftreten der Cholera in Istrien am 13. Juli wurden 520 Personen von der Seuche befallen, von welchen 262 starben. Der Zuwachs in dieser Berichtsperiode beträgt 98 Fälle mit 36 Todten. In der Provinz Görz und Gradisca bleibt der Gesundheitszustand befriedigend. Ein Fall wurde in der Gemeinde Pliskovizza, Bezirk Sesana, constatirt. In dieser Provinz sind seit dem 27. Juli 18 Erkrankungsfälle mit 13 Todesfällen vorgekommen.

Wegen Menge des Materiales musste die offene Korrespondenz für die nächste Nummer zurückbleiben.

Erledigungen, ärztliche Stellen etc.

In der Marktgemeinde Rossbach in Böhmen gelangt die Kommanalarztesstelle zur Besetzung. Der jetzige Arzt bezog von der Gemeinde für Armenbehandlung, Fleischbeschau im Orte Rossbach und Todtenbeschau im Kirchspiele S. W. fl. 350. Rossbach ist ein Industrieort mit 4000 Einwohnern, die umliegenden Ortschaften, die auf diesen Arzt angewiesen sind, zählen deren 3000—4000. Im Orte ist eine Apotheke und kein weiterer Arzt. Doktoren der Medizin, deutscher Nationalität, welche auf diese Stelle reflektiren, belieben ihre Gesuche bis 20. Oktober a. c. bei dem Bürgermeisteramte Rossbach einzubringen. 531
Rossbach, am 13. September 1886.

Hofmann, Bürgermeister.

In den Landgemeinden Kaiserswalde, Königswalde, Kunersdorf, Neugrafenwalde, Rosenhain und Fürstenwalde gelangt die Kommanalarztesstelle mit dem Wohnsitz in der im Zentrum gelegenen 4700 Einwohner umfassenden Bezirksstadt Schluckenau, von wo diese Ortschaften in $\frac{1}{4}$ bis $\frac{1}{2}$ Stunde erreichbar sind, zur Besetzung. Für Todtenbeschau und Armenbehandlung in den oben genannten Gemeinden, welche zusammen eine Einwohnerzahl von circa 8000 Personen umfassen, ist eine Jahresremuneration von 500 fl. festgestellt, wobei bemerkt wird, dass hier eine industriereiche Gegend und die Privatpraxis eine lohnende sei. Bewerber um diese Stelle, welche promovirte Aerzte und deutscher Nationalität sein müssen, wollen ihre diesbezüglichen Gesuche bis längstens Ende September 1886 an das Stadtmagistrat Schluckenau richten. 526
Schluckenau, am 6. September 1886.

Die Stadtgemeinde Semendria in Serbien benöthigt als Arzt einen Doktor der gesammten Heilkunde. Der Jahresgehalt ist 3000 Frcs.; ausserdem hat der Stadtarzt das Recht, sich von jeder Person, welche die volle Steuer zahlt, pro Visite 1 Frc. zahlen zu lassen, während alle diejenigen, welche nicht die volle Steuer zahlen, unentgeltlich zu behandeln sind. Die Bewerber müssen der serbischen oder wenigstens einer anderen slavischen Sprache mächtig sein. Die Bewerber haben ihre Gesuche entweder persönlich oder schriftlich bis zum 15./27. Oktober d. J. einzureichen. 530
Stadtvorstand Semendria in Serbien.

In Lichtenwerden bei Engelsberg (Oesterr.-Schlesien) soll ein Doktor der gesammten Heilkunde als Fabriks- und Gemeindefarzt zu Anfang Dezember l. J. Anstellung finden, welcher für die ihm obliegende Behandlung der ungefähren 400 Fabriksarbeiter ein Jahreshonorar von 600 fl., ferner freies Quartier und Beheizung bei separater Vergütung der Medikamente erhält. Demselben wird auch die Praxis in der hier weiters bestehenden Flachsspinn- und Zwirnfabrik übertragen werden und nachdem Lichtenwerden und Engelsberg mit der Umgebung circa 8000 Seelen umfassen, wo keine ärztliche Konkurrenz besteht, so ist auch eine nicht unbedeutende Privatpraxis in Aussicht. Die Herren Bewerber wollen ihre Gesuche mit Angabe über zurückgelegte Praxis, Alter, Familienstand und Konfession bis zum 30. Oktober d. J. bei der Verwaltung des Arbeiter-Kranken-Vereines der vereinten Flachspinnerei in Lichtenwerden, Oesterr.-Schlesien, einbringen, woselbst alle näheren Bestimmungen ertheilt werden. 533

Verantwortlicher Redakteur: Dr. Bela Weiss.

ANZEIGEN.

Die Herren Aerzte ersuche ich, sich die Abbildungen meines als sehr praktisch anerkannten

Untersuchungs- und Operationsstuhles, 538
wüthend mir die besten Zeugnisse von Aerzten, die denselben täglich in Gebrauch haben, geworden, gratis und franko kommen zu lassen. Katenzahlung wird gewährt. Versandt nach allen Welttheilen. Ludwig Weigelt, Lüneburg (Deutschl.).



Normal-Tricot - Unterkleider

für Herren, Damen und Kinder 189
aus der Fabrik von Jeh. Hampf & Söhne in Schönlünde.
Diese Normal-Unterkleider sind aus reiner, ungefärbter Schafwolle angefertigt und entsprechen allen Anforderungen, welche von Hrn. Prof. Dr. Gust. Jaeger in seinem Wollregime und seinen verschiedenen Schriften aufgestellt werden. Dieselben sind mit etwiger Schutzmarke versehen. Zu haben bei IGNATZ KESLER in Wien, I., Bauernmarkt 4 und Bognergasse 15.

Privat-Heilanstalt
für **Gemüths- und Nervenkrankhe**
in 147.
Oberdöbling bei Wien,
Hirschengasse 71.

Främlirt Brüssel, Halle, Frankfurt, Wien.
Verbesserte Leube-Rosenthal'sche
Fleischsolution

der Dr. Mirus'schen Hofapotheke
(R. Stütz) Jena,
ein peptonisirtes Fleisch von ungemein leichter Verdaulichkeit, höchstem Nährwerth, Wohlgeschmack und unbegrenzter Haltbarkeit. Von Leube, Dr. Wiel, Professor Beclam und and. ärztlichen Kapazitäten auf's Wärmste empfohlen. Nicht bios bei Magenkranken, sagt Leube, sondern überall da, wo dem Arzt daran liegen muss, den Verdauungsorganen eine absolut reizlose Nahrung zuzuführen (Typhus, Dysenterie, tuberculöse Darmgeschwüre, Peritonitis, Magen- und Darmblutungen) wird der Gebrauch der Fleischsolution von größtem Nutzen sein. Professor Beclam beobachtete ausgezeichnete Erfolge an allen in der Ernährung herabgekommenen Personen, Kindern, Greisen, Rekonvaleszenten und vor Allen Nervenleidenden.
General-Depôt für Oesterreich-Ungarn:
Apoth. Raab, Wien, I., Lugeck 3.

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

LEHRBUCH
der
TOXIKOLOGIE

für Aerzte, Studierende und Apotheker.
Von
Dr. L. Lewin,
Privatdozent an der Universität Berlin.
Mit 8 Holzschnitten und 1 Tafel.
Preis: 9 Mark = 5 fl. 4 kr. broschirt;
11 Mark = 6 fl. 60 kr. eleg. geb.

Reinste, gesetzlich geschützte
Malzextrakt-Präparate 175

aus dem Laboratorium med.-diät. Präparate des Apotheker Schmid in Teplitz (Böhmen).
Malzextrakt-Leberthran 50%
Malzextrakt-Pepsin-Pankreatin-Leberthran, Malzextrakt mit Pepsin-Pankreatin, Malzextrakt mit Pepsin-Eisen 0-35%, met. Eisen, Legumin.-Extrakt, Malzextrakt mit Chinin-Eisen (süßlich).
Depôt: C. Haubner's Apotheke „zum Engel“ in Wien, I., am Hof. Verwalter: Hans Gutt. Muster stehen den Herren Aerzten gratis und franko zur Verfügung.

Dr. Veninger praktiziert wie bisher bis **Mitte Mai**
in **Meran** 539
Sandplatz 256.

Orthopädisches Institut
278 **Wien, Währing, Cottagegasse Nr. 3.**
Der Vorstand dieses Institutes wohnt in der Anstalt und führt die gesammte Leitung. Die ärztliche Behandlung durch den Institutsvorsteher betrifft Verkrümmungen und Verunstaltungen des Körpers, Verbildung und Entzündung der Knochen und Gelenke, Verkürzung, Zusammenziehung der Sehnen, Schwund und Lähmung der Muskeln. Den Angehörigen der Patienten steht die Wahl von Konsiliarärzten frei. — Sorgfältige Pflege und Verköstigung der Zöglinge sowohl in gemeinschaftlichen als in separirten Zimmern. — Gymnast. Uebungen, Unterricht in Wissenschaften, Sprachen, Musik. Nähere Besprechungen, Konsultationen, Programme u. Aufnahme von 8-5 Uhr in der Anstalt.
Dr. v. Wedl, k. Rath und Direktor.

Zahnarzt Univ. med. Dr. Blahy,
em. Sekundararzt, wohnt jetzt **L. Bräunerstrasse 2 (Grabenhof).**
481 Kollegen bedeutenden Rabatt.

521 windstillster, wärmster klimatischer Kurort in Oesterreich.
Arco Pension Bellaria
in der gerühmtesten Lage von Arco, herrlichste Aussicht. Schöne, komfortable eingerichtete Zimmer. Geleitet wird die seit 8 Jahren in Ischl bekannte Pension Flora von Frau **Dr. Louisa von Kottowitz.**

Klim. Kurort Arco (Südtirol).
Dr. Schider 537
auch dieses Jahr vom Oktober ab Kurarzt daselbst wie alljährlich seit 1879.

Meran. 539 **Dr. Emil Rochelt,**
em. Assistent an Prof. Albert's Klinik und gew. Supplent an der Universität, praktiziert von Anfang September wieder als Kurarzt in Meran.

Extractum Malti Johann Hoffii
d. s. Johann Hoff's erfundene Original-Malzextrakt-Gesundheits-Heilnahrungs-Fabrikate.
WIEN, I., Bräunerstrasse 8.
Der Heilnahrungsstoff der von mir erfundenen Malz-Heilnahrungs-Präparate, die hunderttausenden Menschen die verlorene Gesundheit wiedergegeben haben, befindet sich in folgenden Verbindungen zum angenehmen Genuss:

1. in Form eines wohlgeschmeckenden diätetischen Malzextrakt-Gesundheitsbieres bei veralteten Leiden, das beste Linderungs- und Lebenserhaltungsmittel für Schwindsüchtige, Brustleidende, Lungenschwäche und in der Rekonvaleszenz nach schwerer Krankheit. Unerreicht, unnachahmlich, unübertroffen bei Frauenkrankheiten und Skrophulose der Kinder;
2. einer feinen Malzextrakt-Gesundheits-Chokolade, bei Blutarmuth und Abmagerung, Schwäche, Nervosität, Schlaflosigkeit, Appetitlosigkeit;
3. von Malzextrakt-Brustbonbons, in blauem Papier, anfeuchtend, schleimlösend bei Husten, Heiserkeit und Leiden der Respirationsorgane;
4. von konzentrirtem Malzextrakt bei Lungenleiden, Husten und Skropheln; für Personen, die Bier nicht lieben oder nicht vertragen können; ein Unikum für Kinder;
5. von Kindernähr-Malzmehl, als Ersatz und bessere Beihilfe der Muttermilch und bei skrophulösen Kindern und für Kinder im zartesten Alter;
6. von homöopathischem Malz-Kaffee bei nervösem Zustand für Wöchnerinnen und nährende Mütter.

Johann Hoff'sche Malzextrakt-Gesundheits-Heilnahrungs-Präparate, 64mal von Kaisern und Königen, Prinzen, Prinzessinnen, Grossherzogen und Fürsten ausgezeichnet. 400 Heilanstalten und 10.000 Aerzte aller Länder verordnen seit 40 Jahren die Johann Hoff'schen Malzfabrikate und wurden während dieser Zeit über 100.000 Kranke geheilt. Die Verbreitung dieser allseitig anerkannten Gesundheits-Präparate geschieht derzeit durch 27.000 Niederlagen in ganz Europa, welche ständig vermehrt werden.

Beachtenswerthe Anerkennungen!
Komotau, 1. Mai 1886.
E. W. Da ich Ihre heilwirkenden Johann Hoff'schen Malzextraktfabrikate bereits so vielfach bei den verschiedensten Krankheitsformen und mit den erwarteten guten Heilerfolgen zur Verwendung brachte, ersuche abermals an nachverzeichnete Adresse das bezeichnete Sortiment abzusenden. Achtungsvoll
Dr. Eichler, Komotau.

Aerztliche Heil-Anerkennung.
Graz, 23. Mai 1886.
E. W. Die Wirkung des Johann Hoff'schen Malzextrakt-Gesundheitsbieres der Malz-Chokolade und Brust-Bonbons war eine anfallend günstige. Der Appetit nahm zu, während früher die Patientin Ekel vor allen Speisen hatte. Auch der Schlaf besserte sich, da der quälende Hustenreiz sich nach Gebrauch der Johann Hoff'schen Präparate wesentlich verminderte und der Auswurf lockerer wurde. Genehmigen Ew. Hochwohlgeboren die Versicherung etc.
Med. Dr. Otto Mayer, Graz,
Murgasse Nr. 3.

Wien, 15. April 1886.
E. W. Ersuche um 50 Flaschen **Johann Hoff's Malzextrakt-Gesundheitsbier.** Apotheke im k. k. allgemeinen Krankenhaus zu Wien
E. Ghilany.

Die Aerzte in Frankreich, England, Holland, Belgien, Amerika und alle bedeutenden Aerzte in Europa verordnen und verschreiben in den Apotheken **Original-Extractum malti Johann Hoffii**, damit der Kranke das Richtige zu seiner die Original Joh. Hoff'schen Fabrikate haben sich seit Hunderttausende Kranke Etiquettes der diätetischen, schen Malzextrakt-Heilnahrung die Schutzmarke (Brustbild und Rekonvaleszent auch Heilung bekommt; denn nur Malzextrakt - Gesundheits-40 Jahren bewährt und gesund gemacht. Auf den echten, ersten Johann Hoff'schen Heilmittel befindet sich von Johann Hoff mit der Unterschrift: Johann Hoff und Ueberschrift: Alleiniger Erfinder der Malzpräparate in einem stehenden Oval) und kann man das Publikum nicht genug warnen, genau auf die Original-Schutzmarke zu achten.



MATTONI'S
EISEN - MOORSALZ
- MOORLAUGE
FRANZENSBAD.

aus dem Soosmoor bei
Bequemer Ersatz für MOORBÄDER.
Mittel zur Herstellung von Stahl- und Salzbädern.

KAISERQUELL-SALZ
(PURGATIF) *crystallisirt und in Pulvern.*

GISSHÜBLER
reinsten alkalischer SAUERBRUNN.

OFNER KÖNIGS-
BITTERWASSER
von hervorragenden med. Autoritäten bestens empfohlen.

VERSENDUNG
aller natürlichen

Mineralwässer und Quellen-Producte

Niederlagen en gros & en détail:

HEINRICH MATTONI

Tuchlauben WIEN Mattonihof.

KARLSBAD — FRANZENSBAD

MATTONI & WILLE, BUDAPEST.

Verlag von August Hirschwald in Berlin.

Soeben erschienen:

Die naturwissenschaftlichen und medicinischen

Staatsanstalten Berlins.

Festschrift

für die 59. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte.

Im Auftrage

Sr. Excellenz des Ministers der geistl., Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten

Herrn Dr. von Gossler

bearbeitet von Professor Dr. med. Alb. Guttstadt.

1886. Lex. 8. XXXII, 570 Seiten.

Mit zahlreichen Abbildungen. Preis: 14 Mark.

535

Katalog

zur

wissenschaftlichen Ausstellung

der 59. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte.

Berlin, 1886. gr. 8. Preis 1 Mark.

Saxlehner's Bitterwasser

„Hunyadi János“

Depôts in allen
Mineralwasserhand-
lungen & Apotheken.

Eigentümer:
Andreas Saxlehner
in Budapest.

Das vorzüglichste und bewährteste Bitterwasser.

Durch Liebig, Bunsen und Fresenius analysirt und begutachtet,
und von ersten medizinischen Autoritäten geschätzt und empfohlen.

Liebig's Gutachten:

„Der Gehalt des Hunyadi
János-Wassers an Bitter-
salz und Glaubersalz über-
trifft den aller anderen be-
kannten Bitterquellen, und
ist es nicht zu bezweifeln,
dass dessen Wirksamkeit
damit im Verhältnisse steht.“



Moleschotte's Gutachten

„Seit ungefähr 10 Jahren
verordne ich das Hunyadi
János-Wasser, wenn ein
Abführmittel von prompter,
zuverlässiger, gemessener
Wirkung erforderlich ist.“

Rom, 19. Mai 1884.

München

Juli 1870

J. Liebig

Moleschotte

Man wolle ausdrücklich „Saxlehner's Bitterwasser“ in den Depôts verlangen.

Verlag von VEIT & COMP. in Leipzig.

Soeben erschien:

LEHRBUCH

der
speziellen

Pathologie und Therapie

mit
besonderer Berücksichtigung der Therapie.

Für Studierende und Aerzte

519

von
Dr. Theodor v. Jürgensen,

o. ö. Prof. der Medizin und Vorstand der Poliklinik an der Universität Tübingen.

50 Bogen Lex.-8.

Geh. 15 M.; in Halbfranz geb. 17 M. 50 Pf.

LIPPMANN'S

KARLSBADER

BRAUSE-PULVER

(Pulvis aerophorus Carolinensis)

sind mit Hilfe der aus den Karlsbader Mineralwässern gewonnenen Quellenprodukte
bereitet, enthalten daher alle wirksamen Stoffe derselben und bringen deren
medizinische Eigenschaften zur besonderen Geltung. Diese Pulver repräsentiren
ein angenehmes, rasch, sicher und schmerzlos wirkendes Purgans, das auf die
Funktionen des Magens und Darmes erregend einwirkt.

Sie bilden ein kräftiges Vorbereitungs- und Unterstützungsmittel von
Mineralwasser-Kuren, ermöglichen eine Kur, bei welcher die Anregung einer
energieichen Funktion seitens der Därme und der grossen Bauchdrüsen ange-
strebt wird. — Zu Enttätungskuren vortrefflich geeignet und bewährt.

Angenehmer, billiger und bequemer Ersatz für Bitterwasser.

Man achte auf die **Schutzmarke**, welche den Namenszug **Lippmann** trägt.

Den Herren Aerzten stehen Proben gratis und franco zur Verfügung vom

Centralversendungsdepôt: **Lippmann's Apotheke, Karlsbad.**

Erhältlich in allen Apotheken und grösseren Mineralwasserhandlungen. 217

Alkalischer Lithion-Sauerbrunn

Salvator

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

Salvator Quellen-Direction, Eperies (Ungarn.)

Fleisch, China, Phosphate.

WEIN von VIAL.

Tonisch. Analeptisch. Kräftigend. 212

Zusammengesetzt aus den für Bildung und Ernährung des Muskel- und
Knochensystems unentbehrlichen Substanzen.

Wir überlassen es dem Arzte, den ganzen Nutzen in Betracht zu ziehen,
den die gelungene Vereinigung dieser drei Substanzen mit sich bringt:

Fleisch, China, Kalkphosphate.

Pharmacie J. Vial, 14 rue Bourbon, Lyon.

Proben gratis zur Verfügung der Herren Aerzte im Hauptdepôt

für Oesterreich bei **J. Pserhofer, Apotheker**

in Wien, Singerstrasse 15. — 1 Flasche 2 fl. 50 kr.

**Phosphat-
Calcium**

zur Erzeugung von Knochensub-
stanz von Dr. Pfeuffer, München,
1 Töpfchen 50 kr. Ludwigsapotheke,
München; Engelapotheke, Wien,
I., am Hof 6 etc. 239

Die „Wiener Medizinische Presse“ erscheint jeden Sonntag 2 bis 3 Bogen Gross-Quart-Format stark. Hiezu eine Reihe ausserordentlicher Beilagen. Als regelmässige Beilage, aber zugleich auch selbstständig, erscheint die „Wiener Klinik“ allmonatlich ein Heft im durchschnittlichen Umfange von 2 Bogen Lexikon-Format. — Abonnements- und Insertionsaufträge sind an die Administration der „Medizinischen Presse“ in Wien, I., Maximilianstrasse Nr. 4, zu richten. Für die Redaktion bestimmte Zuschriften sind zu adressiren an Herrn Prof. Dr. Joh. Schnitzler, Wien, I., Burgring Nr. 1.

Abonnementspreise: „Mediz. Presse“ und „Wiener Klinik“: Inland: Jährl. 10 fl., halbjährl. 5 fl., vierteljährl. 2 fl. 50 kr. Ausland: Jährl. 24 Mkr., halbjährl. 12 Mkr., vierteljährl. 6 Mkr. „Wr. Klinik“ separat: Inland jährl. 4 fl., Ausland 8 Mkr. — Inserate werden in der „Wr. Med. Presse“ pro 3spaltige u. in der „Wr. Klinik“ pro Raum einer durchlaufenden Nonpareillezeile mit 25 kr. = 50 Pf. berechnet. Man abonnirt im Auslande bei allen Postämtern und Buchhändlern, im Inlande durch Einsendung des Betrages per Postanweisung an die Administration der „Wiener Mediz. Presse“ in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Wiener

Medizinische Presse.

Organ für praktische Aerzte.

Chef-Redacteur: Prof. Dr. Joh. Schnitzler.

INHALT: Originalien und klinische Vorlesungen. Ueber das Verhältniss der modernen Chirurgie zur inneren Medizin. Von Prof. v. Bergmann in Berlin. — Ueber eine neue Methode der Radikoperation bei Hernia ventralis. Von Dr. Karl Maydl, Privatdozent und Assistent der chirurgischen Klinik des Prof. Albert in Wien. — Zur Behandlung der Syphilis mit Injektionen von Calomel und von Quecksilberoxyden. Von Dr. von Watraszewski, Oberarzt am St. Lazarus-Hospital in Warschau. — Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften und Vereine. Aus den Sektionen der 59. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Berlin. Sektion für innere Medizin. Runeberg (Helsingfors): Ueber Bothriocephalus latus und perniziöse Anämie. — Biermer (Breslau): Ueber die akute Lungenlähmung und ihre Beziehung zum Bronchialasthma. — Kritische Besprechungen und literarische Anzeigen. Real-Encyclopädie der gesammten Pharmacie, Handwörterbuch für Apotheker, Aerzte und Medizinalbeamte. Unter Mitwirkung zahlreicher Fachgelehrten, herausgegeben von Dr. Ewald Geissler, Redakteur der „Pharmazeutischen Zentralhalle“ in Dresden und Dr. Josef Moeller, ordentlicher Professor der Pharmakologie und Pharmakognosie an der Universität in Innsbruck. Besprochen von Prof. Dr. W. F. Loebisch in Innsbruck. — Standes-Angelegenheiten, Tagesgeschichten und Korrespondenz. 59. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Berlin. Vom 18. bis 24. September 1886. (II.) — (Original-Bericht der „Wiener Mediz. Presse“.) — Brighton: The British Medical Association. (Original-Bericht der „Wiener Mediz. Presse“.) (Fortsetzung.) — Kleine Chronik. — Offene Korrespondenz der Redaktion und Administration. — Anzeigen.

Originalien und klinische Vorlesungen.

Ueber das Verhältniss der modernen Chirurgie zur inneren Medizin.

Vortrag, gehalten in der dritten allgemeinen Sitzung der 59. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Berlin.

Von Prof. v. Bergmann in Berlin.

Hochansehnliche Versammlung!

Der zweifache Zweck, in dessen Dienst sich während der verflorenen Woche unsere Versammlung gestellt hat — die Förderung der Wissenschaft des Naturforschers und der Kunst des Arztes — diese Doppelarbeit an der Erkenntniss um ihrer selbst willen und an dem rein technischen Mühen um die Verhütung und Heilung von Krankheiten bringt es mit sich, dass nach dem Naturforscher an dieser Stätte auch noch der praktische Chirurg sich das Wort erbitten darf. Was er im Zeichen seines Handwerks vorzubringen beabsichtigt, bleibt philogenetischen und ethnologischen Problemen fern und berührt nur in dem Sinne eine Lebensfrage, als der Gegenstand aller chirurgischen und ärztlichen Arbeit das bedrohte und gefährdete Leben des Menschen ist.

Das Verhältniss, in welchem die heutige Chirurgie zu der inneren Medizin steht, ist eine rein häusliche Frage, die nur die grosse hier versammelte Familie der Aerzte beschäftigt und bewegt. Möge sie es mir verzeihen, wenn ich unser Haus nicht streng genug hüte, und was innerhalb seiner vier Wände geschieht, hier vor unsern Meistern und Kritikern ausbreite. Ja, verrathen muss ich, dass in unserem Hause nicht immer Einigkeit und Eintracht herrschen. Es kommt vor, dass den Bewohnern eines Theils der Raum, der ihnen angewiesen war, zu klein erscheint, und dass sie deswegen ihn auf Kosten ihrer Nachbarn ausdehnen möchten. Weiter beunruhigt uns nicht selten der rege, unter uns herrschende Wettstreit im Wollen und Vollbringen. Hat Einer

Erfolge, gleich möchte sie auch der Andere haben und wird Einem der Dank und Beifall der Welt zu Theil, nicht unerwünscht erscheinen sie dann auch dem Anwohner. So droht mitunter dem Frieden des Hauses Störung und Bruch, dass es nothwendig werden kann, die neuen Ansprüche und die alten Besitzverhältnisse zu prüfen und zurecht zu stellen.

Einer solchen Prüfung ist mein heutiger, flüchtiger Versuch, die Beziehungen zwischen der modernen Chirurgie und inneren Medizin zu erörtern, bestimmt.

Von einem Zweige der praktischen Arzneikunde — von der modernen Ophthalmologie — ist ihre echt naturwissenschaftliche Entwicklung allgemein bekannt und voll und ganz noch eben in den Worten gewürdigt worden, mit denen DONDERS in Heidelberg HELMHOLTZ's Verdienste um diese Disziplin gekrönt hat. Es waren einfache, aber schlagende Beobachtungen, aus denen ALBRECHT v. GRAEFÉ den ursächlichen Zusammenhang der Erscheinungen und Vorgänge am kranken Auge ableitete. Auf dem Grunde, den HEINRICH MÜLLER und HERMANN v. HELMHOLTZ gelegt hatten, erhob sich in der Arbeit dieses einen und einzigen Mannes die Augenheilkunde zu einer Stufe der Vollkommenheit, welche sie alle anderen Schwester-Disziplinen weit überragen liess, welche es machte, dass auf diesem Gebiete alle nationale Verschiedenheit aufhörte und an ihre Stelle nur eine Methode und nur eine Schule trat.

Eine Stellung, wie sie bei GRAEFÉ's Tode die Ophthalmologie im Gesamtgebiete der Arzneiwissenschaften einnahm, beansprucht heute für sich die Chirurgie.

Der Vorrang, welchen man unbestritten der Schöpfung GRAEFÉ's einräumte, gründete sich auf die Art und Weise, wie unter den Augen der wissenschaftlichen Welt dieselbe begonnen, geordnet und vollendet wurde, der Vorrang der modernen Chirurgie gründet sich auf ihre Erfolge, ihre praktischen Heilerfolge.

Die Chirurgie ist in das gegenwärtige Stadium ihres Glanzes und Ruhmes nicht dadurch getreten, dass sie neue Bahnen der Forschung einschlug, neue Methoden brachte und

Erkenntnisquellen erschloss, wie GRAEFE das in der Augenheilkunde gethan hatte. Ihr Weg zu den Sternen wurde ihr von einer Reihe ärztlicher Grossthaten gewiesen. Dass sie Heilungen aufzuweisen hatte, die Alles hinter sich liessen, was eine frühere Zeit zu hoffen und zu träumen gewagt hatte, das ist es, was die moderne Chirurgie unter Aerzten und Laien so hoch gestellt hat.

Ein blinder Zufall, ein blosses Herumtappen und ein endliches glückliches Finden ist es freilich nicht gewesen, was der modernen Chirurgie zu ihren bewunderten Leistungen verhalf. Ihr besseres Können ging aus besserem Wissen hervor. Allein die Technik eilte ihrer wissenschaftlichen Begründung weit voraus, wie schon einmal vor dreihundert Jahren, als AMBR. PARÉ ein Jahrhundert vor der Entdeckung des Blutkreislaufs die Gefässligatur erfand, eine Erfindung, die der fromme Mann selbst als eine ihm gewordene göttliche Offenbarung ansah. Der Gedanke, der LISTER zur antiseptischen Behandlung trieb, hatte nur den Werth einer Hypothese, welche der Chirurg zunächst blos an seinen Heilerfolgen prüfte — bis durch anderweitige, nicht chirurgische Versuche und Thatsachen sie begründet, fest und richtig gestellt worden war.

Einen Augenblick lassen Sie mich, hochgeehrte Anwesende, hiebei noch verweilen.

Als die ersten glänzenden Resultate der modernen chirurgischen Technik in Deutschland bekannt gegeben wurden und v. VOLKMANN vor 12 Jahren als erster über eine Zahl ununterbrochener Heilungen von offenen Knochenbrüchen und Zerschmetterungen berichtete, die bis dahin ganz gewöhnlich, um nicht zu sagen fast immer, tödtlich verliefen, glaubte sich der Autor noch dagegen verwahren zu müssen, als ob seine alle Welt überraschenden Erfolge der Theorie, insbesondere der parasitären Theorie, von der Entstehung der Wundkrankheiten, eine Konzession machten.

Damals stand unser schon so stolzes Gebäude doch noch auf schwankenden Fundamenten. Nicht wir Chirurgen allein haben uns bemüht, sie zu festigen — daran arbeitete ebenso der innere Kliniker die ganze Richtung der Zeit — die gewiss nicht unpassend als eine ätiologische Aera der medizinischen Forschung bezeichnet worden ist. Wir sind jetzt erst so weit gekommen, dass wir wenigstens zwei wohl charakterisirte Wundkrankheiten: die Wundrose und den Wundstarrkrampf von der Einwanderung eines ausserhalb des menschlichen Organismus existirenden Parasiten in die Wunde mit aller Bestimmtheit ableiten können. Ebenso sind wir jetzt erst so weit, behaupten zu dürfen, dass Eiter und Eiterungen nur vorkommen in Begleitung von Mikroorganismen aus dem bekannten grossen Kontinent der pathogenen Mikroben.

Diese Thatsachen mussten durch das Thierexperiment vollkommen sichergestellt sein, ehe die moderne Chirurgie behaupten durfte, dass sie auf wissenschaftlichem Boden stünde.

Die von Beobachtung und Versuch gleich fest erhärteten Thatsachen, auf denen die Sicherheit der modernen Chirurgie sich gründet, sind wesentlich zwei: Einmal das Erkenntniss, dass jede Wunde jedes Organs mit Nothwendigkeit heilen muss, dass die Bewegung zur Heilung eine unausbleibliche, anhaltende und regelmässige ist, und zweitens darauf, dass diese Bewegung nur gestört wird durch äussere Einwirkungen, mit anderen Worten, dass jede Störung einer einfachen, das heisst entzündungs- und eiterlosen Wundheilung bedingt ist von äusseren, von aussen an die Wunde tretenden und dergestalt ihr eingepflanzten parasitären Schädlichkeiten, welche einzig und allein die spezifischen und besonderen Wundkrankheiten erregen. Erst als diese Unterlage gewonnen und diese Theorie scharf formulirt war, durften wir dem deduktiven Wege, den die Kunst nothwendig einschlagen muss, unser volles Vertrauen entgegenbringen. Seitdem triumphirt diejenige Technik, welche von vorneherein darauf ausgegangen war, von den

Wunden, insbesondere den Operationswunden, den organischen Staub und die organischen Keime abzuhalten.

Wie hoch unsere Technik sich entwickelt hat und wie leistungsfähig sie sich fühlt, zeigt das allgemeine Bekenntniss der zeitgenössischen Chirurgen, welches nicht die Kunst, sondern das Ungeschick oder den Unverstand des Künstlers für jeglichen Misserfolg verantwortlich macht. Wir pflegen jede Abweichung und jede Verzögerung der Heilung uns selbst, unserem rein individuellen Verschulden und nicht der Wissenschaft zuzuschreiben. Auf festem wissenschaftlichen Prinzip gegründet und in technischer Leistung gleich vollkommen und sicher, darf die moderne Chirurgie wohl von sich sagen, dass sie die Wundprozesse beherrscht und nach ihrem Gefallen zu leiten und vorüberzuführen vermag. Wenn die Herrschaft über die Natur das Merkmal für die Höhe der menschlichen Entwicklung überhaupt ist, so würde hienach bemessen in der That die Wundarzneikunde zur höchsten, ihr beschiedenen Höhe gediehen sein.

Wie dem auch sei, die Chirurgie hat ihre Ansprüche auf ihre gegenwärtigen Leistungen gegründet und ihrer darf sie sich thatsächlich rühmen. Nur diejenige Verwandung ist als solche und an sich tödtlich, welche Organe und Organe theile von lebenswichtiger Bedeutung vernichtet und dadurch zur Einstellung ihrer Funktion zwingt.

Eine Durchbohrung des Herzens ist tödtlich, weil der Herzbeutel sich mit Blut füllt und dadurch die Herzbewegung hemmt und hindert, aber wo eine Verwundung des Herzfleisches diese Aufhebung der Herzthätigkeit nicht zur unmittelbaren Folge hat, kann das Leben erhalten werden, selbst dann noch, wenn das verletzende Geschoss im Herzmuskel stecken geblieben war. Zerquetschungen und Zertrümmerungen grosser Theile des Hirns bleiben folgenlos, falls blos solche Hirnprovinzen getroffen wurden, für welche andere Abschnitte des Organs vikariirend eintreten können. Wenn nicht unmittelbar ein lebenswichtiges Zentrum dieses zentralen Organes ausser Funktion und Aktion gesetzt wird, führt die moderne Wundbehandlung auch seine Verletzung glücklich vorüber. Sie sorgt eben dafür, dass alle diejenigen Beeinflussungen wegfallen, welche ausser der unmittelbaren Wirkung der Verwundung sich früher regelmässig geltend machten.

Zwei Gefahren waren bis jetzt jeder Verwundung eigen, einmal die durch die Kontinuitätstrennung unmittelbar bedingte Funktionsstörung und dann die durch die hinzutretenden Infektionen verursachte Schwellung, Entzündung und Eiterung, alles das, was die Chirurgen früherer Tage die Wundreaktion, das Stadium inflammationis, detersionis und mundificationis genannt hatten. Von diesen zwei Gefahren ist die eine, und zwar die letztere, beseitigt, beseitigt durch die Technik der modernen Chirurgie. Daraus folgt, dass es eine besondere Vulnerabilität eines Organes ebensowenig gibt, wie eine besondere Toleranz, dass Alter und Krankheit und namentlich die gefürchteten schlechten Säfte, die Krisen einer früheren Zeit, für den Verlauf einer Wunde ganz gleichgiltige Dinge sind. Die Wunden eines Achtzigjährigen bringt die moderne Chirurgie ebenso gut zur Heilung wie die eines Achtjährigen. Die Wunden eines fiebernden Schwindsüchtigen oder elenden und hilflosen Aussätzigen schliessen sich unter unserer Behandlung ebenso schnell und vollkommen, wie die eines in Jugend und Kraft strotzenden Mannes.

Steht es fest, dass ein Schnitt, welcher so geführt wird, dass er lebenswichtige Theile nicht verletzt, ohne Schaden für den Verwundeten angelegt und ohne Schmerz, Entzündung oder sonst eine Gefahr geheilt werden kann, und steht es weiter fest, dass am Kranken mit dem gleichen Erfolge einer schnellen und sicheren Heilung, wie am Gesunden, tief eingeschnitten und operirt werden darf, dann muss mit Nothwendigkeit das Gebiet derjenigen Krankheiten, bei denen chirurgische, also operative, direkte und lokale Hilfe gebracht werden kann, sich vergrössern.

Nur an einem Beispiele sei mir erlaubt, das zu illustrieren. Es sind noch nicht 50 Jahre her, als in seinen klassischen Vorlesungen der englische Chirurg ASTHLEY COOPER seinen Zuhörern die Skala der Vulnerabilität unserer Körperorgane entwickelte, unsere Achillesfersen! Er sprach dabei von den Operationen am Schädel, namentlich den Durchbohrungen des letzteren. „Die Operation, sagte er, führt Sie, meine Herren, zu dem wunderbarsten und empfindlichsten Organe. Ist der Knochen entfernt, so darf Ihre Hand nicht zittern, Ihr Instrument nicht um eines Haares Breite fehl gehen, denn nur eine dünne Haut, die harte Hirnhaut, liegt zwischen Ihrem Patienten und der Ewigkeit; ein noch so feiner Ritz oder Stich durch dieselbe ist unfehlbar tödlich.“ Wie anders steht die Sache nach dem Gesagten heute! Eine besondere Verwundbarkeit des Gehirns gibt es nicht, seine Wunden heilen ebenso gut und sicher, wie die der Gesichtshaut. Wenn wir uns die Aufgabe stellen sollten, irgend ein Krankheitsprodukt aus der Tiefe des Hirns zu entfernen, keinen Augenblick würden wir Anstand nehmen, nicht nur die harte und die weiche Hirnhaut zu durchtrennen und das Hirn blosszulegen, sondern auch tief in's Hirn einzuschneiden. So sind schon viele Eiteransammlungen, Hirnabszesse glücklich beseitigt worden. Wir können bei ihnen ohne Anstand einen chirurgischen blutigen Eingriff zur Heilung einer inneren Krankheit wählen. Die Chirurgie, mit solchem Vermögen und solcher Macht ausgestattet, wird das Bestreben haben, ihre Grenzen weiter auszudehnen, um hiebei das Feld ihrer gewohnten Thätigkeit zu überschreiten. Und das um so eher, als es nicht fehlen kann, dass, geblendet von den glänzenden Erfolgen seines Kollegen, der innere Arzt zum chirurgischen Rüstzeug greift und so zu der Grenzüberschreitung selbst einladet. Ja, es ist so weit gekommen, dass es fast aussah, als ob die Domäne des Medicus purus und doctus ganz an die Erben der Baderlehrlinge fallen sollte.

Das ist die Konsequenz, welche zu einer Chirurgie des Gehirns, der Lungen und Nieren, des Magens und der Gallenwege geführt hat. Mit dem Augenblicke aber, da so viele, bisher nur dem inneren Arzte überwiesenen Gebiete sich dem Chirurgen geöffnet haben, wird eine Auseinandersetzung ihrer gegenseitigen Beziehungen zwischen der chirurgischen und medizinischen Klinik unvermeidlich, sind doch beide ihrer Natur nach Rivalen, die ständig in der Mühe um die Heilung des kranken Menschen konkurrieren.

In der Natur der Sache liegt es, dass die Auseinandersetzung zuerst und hauptsächlich eintritt in dem betreffenden Einzelfalle, zunächst auch auf diesen sich beschränken und an ihm ausgeglichen werden muss. Auf diese, gewiss die wichtigste Behandlung der Frage einzugehen, ist hier nicht der Ort. Allein gewisse allgemeine Gesichtspunkte für die überall in Rede stehende Grenzberichtigung lassen sich doch schon jetzt gewinnen. In jedem Falle, ob die Arbeit gemeinsam als Kooperation oder im edlen Streit um des Kranken Wohl bald mehr von dieser, bald mehr von jener Seite in Angriff genommen werden soll — in jedem Falle bedarf sie einer Verständigung zwischen den Arbeitern, sollen diese sich nicht im Lichte stehen, in die Hände und nicht entgegen arbeiten.

Bei dieser Auseinandersetzung muss Eines gleich klar werden, dass der Chirurg im Arbeitsgebiete des inneren Arztes nicht anders vorgehen kann, als er im eigenen zu schaffen und zu handeln gewohnt ist. Hier wie dort beobachtet und untersucht er, ehe er sich seinen Heil- und Operationsplan entwirft und zurechtlegt. Hier wie dort wird er die Probleme seines Handelns der Diagnose entnehmen, der reiflichen und reichlichen, der sorgsam und selbstständigen Prüfung.

Diese sehr einfache Ueberlegung gibt meiner Ansicht nach schon die ganz bestimmte Beziehung: die Einsicht, dass die Fortschritte der Chirurgie im Augenblicke gebunden sind an ihre Vertiefung in das Wissen und Vermögen der inneren Klinik. Gebe

ich aber zu, dass ich eine entscheidende Unterstützung und Hilfe von meinem Nachbar begehre und erwarte, so muss ich ihn auch als den Mächtigeren oder Vermögenderen anerkennen.

Der Charakter des Mechanischen im chirurgischen Krankheitsmateriale macht dasselbe zu einem, der einfachen nüchternen Beobachtung verhältnissmässig leicht zugänglichen Objekt. Es hat durch diese seine Eigenthümlichkeit die Chirurgen zwar vor weitgehenden Spekulationen und philosophischen Abstraktionen besser als die übrigen Therapeuten geschützt, aber es hat sie auch weniger auf die Verbesserung und Vermehrung der allgemeinen Untersuchungsmethoden als diese bedacht sein lassen. Wir dürfen nicht vergessen, was Alles wir hierin der inneren Klinik danken: die gesammte physikalische Methode, wie sie in der Auskultation und Perkussion, der Thermometrie, der chemischen, mikroskopischen und elektrischen Untersuchung, den scharfen und präzisen Funktionsprüfungen begründet und ausgebildet worden ist.

So wahr es ist, dass in Krieg und Frieden die Chirurgie jetzt den Verunglückten und Verwundeten mehr und wirksamere Hilfe zu bringen vermag als je zuvor, so wahr ist es auch, dass in eben dieser Zeit die innere Klinik die unbefangene Krankenbeobachtung in eingehender und genauer Untersuchung auf das Höchste und Vollkommenste gebracht und entwickelt hat. Sie hat den Arzt zum Naturforscher gemacht, der an Thatsachen prüft und einzig und allein die Thatsachen reden und entscheiden lässt — es ist die Medizin, von der v. HELMHOLTZ gesagt hat, „dass sie so lebensfrisch und entwicklungskräftig in dem Jungbrunnen der Naturwissenschaften geworden ist“.

Hieran hat sich der Chirurg zu erinnern, wenn er mit Messer und Säge sich den Weg zu Körperregionen und Organen bahnen will, die ein noli me tangere waren und nur indirekter, nicht aber direkter Beeinflussung zugänglich schienen.

Es lässt sich nicht leugnen, dass die Erinnerung hieran nicht immer wach und wirksam gewesen ist.

Wenn der Schnitt in die Tiefe schnell, sicher und ohne Schaden für den Kranken geheilt werden kann, so liegt es nahe, ihn nicht bloß zur Heilung, sondern auch zur Förderung der Diagnose anzuwenden. Statt mühsam zu untersuchen und mit Stethoskop, Mikroskop und Reagensglas sich vertraut zu machen, ist es allerdings viel einfacher, an den probatorischen Schnitt zu appelliren, aufzumachen und nachzusehen, und wenn man sich grossartig geirrt hat, mit LISTER'S Mantel den Fehler wieder zuzudecken und ungeschehen zu machen. Die Eröffnungen des Unterleibes, um nachzusehen, ob sich nicht irgendwo in ihm ein operirbarer Krebs findet, sind häufiger ausgeführt worden, als die der unschuldigen Gelenk-Inzisionen, welche bloß feststellten, dass im gegebenen Falle es wirklich nichts zu operiren gab. Eine Verallgemeinerung und Uebertreibung in der Anwendung dieses diagnostischen Hilfsmittels würde bald zu einer Reihe antizipirter Sektionen führen und dadurch sich selbst richten. Es liegt daher die Gefahr dieses allzu gesteigerten Vertrauens in die chirurgische Kraft mehr darin, dass es zur Vernachlässigung derjenigen Untersuchungsmethoden führt, welchen die moderne Klinik ihre wissenschaftliche Stellung verdankt. Es kommt, um auf das Beispiel, das ich vorhin gewählt habe, zurückzukommen, wesentlich darauf an, die Geschwulst oder den Eiterherd im Hirn durch die Mittel, welche der innere Arzt sein eigen nennt, zu erkennen, den Sitz, die Ausdehnung und die Bedeutung des Uebels zu verstehen und zu würdigen, ehe die Kunst des Chirurgen die Möglichkeit seiner Beseitigung erörtert und den Weg in die Tiefe einschlägt. Darin liegt das allzeit feste Verhältniss der beiderseitigen Beziehungen.

So lange die innere Klinik die Hüterin und Pflegerin der wissenschaftlichen Methode und der wissenschaftlichen Gründlichkeit bleibt, bleibt sie auch der grosse Stamm, an

den sich die übrigen Zweige der Gesamtmedizin so anlehnen, wie sie aus ihr herausgewachsen sind.

Wir Chirurgen wollen nicht dem Manne gleichen, der, weil er auf üppig sprossendem und grünendem Aste sicher sass, ihn zu einem selbstständigen Baum dadurch machen wollte, dass er ihn, seinen eigenen Träger, mit geschäftiger Hand und unzweifelhaftem Erfolge vom Stamm lossägte. Es kann im siegreichen Vorrücken einer Armee wohl vorkommen, dass ein Flügel gewaltiger ausgeschritten ist und weiter sich vorgewagt hat als das Zentrum. Dann aber verlangt die Strategie, dass der Feldherrnblick seines Führers sich den zurückgebliebenen Theilen wieder zuwendet, um, soll er nicht abgeschnitten werden, die Fühlung mit dem Ganzen zu behalten. Die moderne Chirurgie ist der weit avancirte Flügel, ihre Führer haben zuzusehen, dass sie in gesicherter Verbindung mit dem Gros der Aufstellung bleibt.

Diese Hauptmasse aber gehört dem Gebiete der inneren Medizin an. Das geht schlagend schon aus der Betrachtung derjenigen Krankheitsgruppe hervor, in welcher die moderne Chirurgie ihre wissenschaftliche Grundlage gefunden hat, aus der Betrachtung der Infektionskrankheiten. Diejenigen derselben, gegen welche die Technik der Chirurgen sich zur Wehre setzt, verschwinden gegenüber der Menge und der Bedeutung der Seuchen und Volkskrankheiten.

Wer den Gang, die Ausbreitung und die Opfer der Cholera während der letzten Jahre verfolgt und verglichen hat mit dem, was in früheren Epidemien von ihr erreicht und im Sturm dieser ansteckenden Krankheit fortgefegt wurde, der wird nicht genug Anerkennung und Bewunderung dem zollen, was gerade in den letzten Dezennien Prophylaxe und Hygiene geleistet haben. Beide aber sind Theile der inneren, der präventiven und auch der kurativen Medizin und zeigen gerade durch die Grösse und Selbstständigkeit, welche sie erreicht haben, wie kräftig und mächtig sich die Medizin unserer Zeit entfaltet und entwickelt hat. Die Verheerungen der Pest und des schwarzen Todes, welche noch heute ausreichen würden, unser Kulturleben in Frage zu stellen, sind in der Erinnerung der Völker verschwunden, aus ihrem Gedächtniss fast gelöscht.

Zum ersten Male, seit Kriegsgeschichte geschrieben worden ist, hat Deutschland mit Frankreich einen Krieg geführt, in welchem die Seuchen und Krankheiten weniger Opfer forderten, als die Waffen der Streitenden, als ihr Pulver und Blei.

Ja, diese herrliche Stadt, die unsere Versammlung so glänzend aufgenommen hat, die ihre reichen Anstalten uns erschlossen und die weise Ordnung ihrer Einrichtungen uns bewundern liess, ist sie nicht in all diesen Dingen ein Zeichen und ein lebendiges Denkmal derjenigen Gestaltungen, welche die moderne Gesundheitslehre forderte und schuf? Ist sie doch — wie soeben noch einer ihrer berufenen Vertreter gesagt hat — so gross geworden, weil sie gesund wurde!

Das sind Leistungen und Errungenschaften, deren weit liegende Bedeutung und deren bleibender Werth auch um die Erfolge der inneren Medizin den Lorbeerkranz des Ruhmes geflochten haben.

Die bessere Erkenntniss der Krankheitsursachen hat der Medizin wie der Chirurgie zu ihren Erfolgen verholfen. Das ist der gleiche Grund und Boden, auf dem sie beide stehen. Von der inneren Klinik war die Gruppe der Infektionskrankheiten wohl und treffend charakterisirt worden, war festgestellt worden, dass sie einen im kranken Organismus sich reproduzierenden Ansteckungsstoff lieferten, lange ehe die Chirurgie die Störungen des Wundverlaufs, die alten Geisseln ihrer Kunst und Hemmnisse ihres Fortschritts, als eingepflichte Krankheiten, Produkte einer Impfung an, mit und durch die Wunde erkannte. Die Therapeuten suchten die Keime, welche der Luft, dem Boden und Wasser sich entwinden, schon an ihrer Ursprungsstelle, überall und weit ausserhalb des Körpers zu erreichen und unschädlich zu machen, die Chirurgen sahen

ihre Aufgabe darin, die gleichen Giftstoffe an ihrer bestimmten Eintrittsstelle in den Körper, an der zufällig oder absichtlich beigebrachten Wundöffnung zu fassen.

Man sieht, dass von den inneren und äusseren Aerzten dort, wo sie am meisten geleistet und den reichsten Gewinn gezogen haben, genau dasselbe geschehen ist, indem sie die Ursachen der krankhaften Störungen aufsuchten, in Angriff nahmen und bekämpften.

Denken wir uns die Zeit weiter vorgeschritten und den Mechanismus der Einwirkung des krankmachenden Mikroorganismus auf die Zelle bekannt und auch die Art des Kampfes dieser und ihrer Wehre gegen die Parasiten, so könnte sofort unser therapeutischer Gesichtspunkt verschoben werden und statt der Vernichtung des Angreifenden der Schutz und die Stählung des Angegriffenen in den Vordergrund aller medizinischen und chirurgischen Bestrebungen treten. Wer dann im Wettkampfe um das hohe Ziel der Rettung und Heilung weiter kommen wird, der innere Arzt oder der Chirurg, ist an den Leistungen der Gegenwart nicht zu ermesen.

Man stelle sich einmal vor, dass der Gedanke, welchen PASTEUR bei seinen Schutzimpfungen gegen die Wuthkrankheit verfolgt hat, in der Praxis sich bewährt und die von den russischen Wölfen Gebissenen nicht getödtet, sondern gerettet hätte, welche Perspektive wäre uns dann eröffnet. Wenn der bereits durch die pathogenen Organismen Infizirte dadurch vor ihren deletären Einwirkungen, vor ihrer Ausbreitung und fortzeugenden Weiterentwicklung in seinem Organismus bewahrt bliebe, dass er mit einer abgeschwächten Form derselben Noxe schnell noch geimpft würde, wie sehr würde sich dann unsere chirurgische Technik vereinfachen. Sie brauchte nicht mühsam erlernt und kunstverständlich geübt zu werden, getrost könnte man sie jedem Schneider und Handschuhmacher anvertrauen.

Unsere chirurgischen Manipulationen sind heute nur gegen die Mikrophyten an der Oberfläche des Körpers gerichtet. Aber zahlreiche Jünger unserer Wissenschaft sind schon bemüht, sie auch innerhalb des Thierleibes zu zerstören, von solchen Versuchen, wenigstens an einem dieser kleinen Parasiten, ist den Sektionen dieser unserer Versammlung bereits Mittheilung gemacht worden. Das Studium ihrer Lebensbedingungen und Lebenserscheinungen hat uns die Mittel, sie zu tödten, finden lassen. Dieses Studium an den einfachsten Lebewesen erhellt vielleicht mehr noch als die Untersuchungen an den vitalen Elementen der komplizirten Organismen auch die Biologie dieser letzteren. Wenigstens ist man heute nicht mehr geneigt anzunehmen, dass die in Rede stehenden niedersten Organismen sich durchaus anders verhalten, als die höheren Pflanzen und Thiere. Im Gegentheile sucht die physiologische Chemie zur Zeit in der fundamentalen Struktur der gesammten lebenden Wesen eine einzige, ursprüngliche, chemische Organisation, aus der diejenigen Eigenschaften, welche ihnen allen gemeinsam sind, abgeleitet werden könnten. Ist es nicht denkbar, dass der Einblick in dieselbe auch einmal die Mittel geben könnte, unsere Körperzellen weniger empfindlich und lebenskräftiger zu machen, widerstandsfähiger in dem Augenblicke, wo der Parasit sie angreift und gefährdet? Wer da glaubt, dass die Zukunft der Medizin der physiologischen Chemie angehört, wird diesem Gedanken sich nicht verschliessen, ja des Glaubens leben dürfen, dass eines Tages die Stellung der Arznei zum Verbanne von Grund aus umgestaltet werden könnte.

Das grosse Gebiet und der weite Raum ihrer Thätigkeit, ihr Inhalt und ihre wissenschaftliche Methode, ihre Erfolge in der Gesundheit der Massen, ihre Rückwirkung auf Staat und Kommune, ihre besonderen Verbindungen mit der physiologischen Chemie und experimentellen Pharmakologie geben der inneren Klinik ihre zentrale Bedeutung. Sie ist der Stamm, aus dem Leben und Bewegung in alle seine Zweige, zumal aber in das älteste Reis, das er getrieben, in

die Chirurgie, quillen und steigen. Der aus starkem Holze mächtig vorbrechende Wuchs hat seinen Werth entwickelt, zu einem gedeihlichen Fortwachsen braucht ihn der Baum, dessen Krone er schmückt. Aber den Trieb, sich weiter zu entfalten, und ihre volle Kraft und damit Selbstständigkeit zu bewahren, erhält die moderne Chirurgie doch nur aus den gemeinsamen Wurzeln und dem gemeinsamen Stamme. Wie die antiseptische Behandlung ein Produkt der gemeinsamen ätiologischen Forschung ist, so kann die Endochirurgie in ihren energischen Eingriffen, in ihren neuen und grossen Entwürfen nur dann gedeihen und Segen spenden, wenn sie fest wird und sicher in den Methoden der inneren Klinik. Indem die Chirurgie sich als die älteste Tochter der Medizin fühlt, bleibt sie ihr auch unter dem jungen, so zahlreichen Nachwuchse die nächststehende, und indem sie die Sprache der Mutter kennt und bewahrt, verschafft sie sich für die Interessen derselben auch das beste Verständniss. Das ist die Selbstständigkeit, welche sie davor schützt, zur Stellung der zahlreichen Spezialfächer herabzusinken. Denn die Bedeutung dieser und, wo es vorhanden ist, auch ihr Uebergewicht, liegt lediglich im erleichterten und praktischen Können, nicht im erleichterten, wissenschaftlichen Verständnisse, liegt in der grösseren Uebung allein und der dadurch geförderten Technik. Der weitere Horizont, der allein den Blick über ein grosses Arbeitsfeld gibt, erhebt die Chirurgie zu derjenigen wissenschaftlichen Selbstständigkeit, in welcher sie bereits für sehr wichtige Fragen der inneren Medizin als Mitarbeiter gedient hat. Ich will hier nur zwei Gebiete nennen: die Forschungen über die Tuberkulose und über den Krebs. Das Verständniss für den Verlauf, die Ausbreitung sowohl, als die Begrenzung der Tuberkulose konnte aus dem klinischen Studium der von dieser Krankheit ergriffenen inneren Organe niemals in der Bestimmtheit und in der Vielseitigkeit erfasst werden, wie in den Beobachtungen an denjenigen chirurgischen Krankheiten, die wir heute dem Gebiete der Lokaltuberkulose zurechnen: Krankheiten der Haut, Lymphdrüsen, Knochen und Gelenke, welche auf die wichtigsten Erscheinungen dieses so verbreiteten Leidens neues und überraschendes Licht geworfen haben. Chirurgische Beobachtungen sind es gewesen, welche die ersten Anfänge der Tuberkulose in all ihren Verschiedenheiten, die zeitliche und räumliche Abhängigkeit der Erkrankung eines Gewebssystems vom andern, den unheilvollen Fortschritt und zuletzt auch die durch unser Zuthun mögliche Begrenzung deutlicher als je zuvor darthaten. Fast nicht minder wichtig ist das, was die Chirurgie in der Krebsform der Medizin gebracht hat. Sie hat allein es sicher stellen können, dass diese furchtbare Krankheit zunächst kein Allgemeinleiden ist, nichts mit dem Gedanken von Blut- und Saftvergiftung zu thun hat, sondern immer rein lokal, an einer begrenzten Stelle ihren Anfang nimmt. Ebenso sind es Chirurgen gewesen, welche an den Narben und gewissen, ganz bestimmten Veränderungen der Hornschicht von Haut- und Schleimhäuten zuerst Störungen fanden, die der Krebsentwicklung vorausgehen.

Zu gemeinsamer Forschung berufen und in gemeinsamen Leistungen wetteifernd, ist die Chirurgie an die Grenzen der inneren Medizin getreten, nicht um sie zu berauben, sondern von ihr reicher und immer reicher ausgestattet zu werden. Sie nimmt nicht, aber sie erhält.

Das Besinnen auf ihren Ursprung, ihre Grundlagen und ihre Zugehörigkeit lehrt aber auch die Chirurgie sich bescheiden und anerkennen, dass in der Pflege der inneren Klinik das mächtige Mittel liegt, einen einheitlichen Standpunkt der Gesamtmedizin zu schaffen. Die Theilung und Vertheilung der Arbeit ist durch die Forderungen der Technik in dem übergrossen Arbeitsfelde geboten. Soll diese aber nicht zur Zersplitterung führen, so ist es nothwendig, dass dort, wo ein freier Blick und volles Verständniss für die grossen Aufgaben der Zeit vorhanden ist, auch das Zusammenfassen ebenso wie der Zusammenhang betont werde.

Unsere Versammlungen haben den Zweck, uns untereinander zu verständigen und zu einigen, dem grösseren die kleineren Theile wieder anzueignen und unsere Wissenschaft zu erweisen, als die „wundersam aus vielen eins gewordene Burg“.

Die Einheit aber verlangt Ordnung und die richtige Erkenntniss der Stellung des Einzelnen im und zum Ganzen. Die Chirurgie kann mit der ihrigen zufrieden sein.

Ueber eine neue Methode der Radikaloperation bei Herniae ventrales.

Von Privatdozent **Dr. Karl Maydl**, Assistent an der chir. Klinik des Prof. ALBERT in Wien.

Die Diastase der geraden Bauchmuskeln, die Nabelbrüche, die Brüche der Linea alba im engeren Sinne, sowohl wie die Herniae ventrales überhaupt, endlich die Narbenhernien nach Laparotomien fallen insgesamt in das Bereich der im Folgenden zu beschreibenden operativen Therapie:

Ich hatte denselben Weg bereits einmal eingeschlagen, da ich als Assistent der Innsbrucker chirurgischen Klinik eine Frau operirte, welche wegen eines widernatürlichen Afters von Prof. ALBERT mit zirculärer Darmresektion und Naht erfolgreich behandelt wurde und bei der sich in der Operationsnarbe über dem rechten Ligamentum Pouparti eine überfaustgrosse Ventralhernie entwickelt hatte. Im Augenblicke fehlen mir jedoch die Details dieses Falles, insbesondere ein Bericht über den Enderfolg der Operation.

Im Mai 1885 operirte ich eine Frau wegen einer tief herabhängenden Hernia lineae albae mittelst eines Verfahrens, das ich im Nachstehenden des Näheren beschreiben will.

Bisher begnügte man sich, derlei Brüche entweder mit einer Bandage zurückzuhalten, oder schritt, wenn die Beschwerden besonders lästig wurden, zu einem von SIMON in Heidelberg angegebenen operativen Eingriffe.

Dieses Verfahren bestand nach einem am Chirurgenkongresse zu Berlin 1876 abgehaltenen Vortrage des Assistenzarztes SIMON's, Dr. HADLICH, im Folgenden.

Der Bruch wurde reponirt, so dass an Stelle der früheren Vorwölbung eine Höhle mit weitem Eingang vorlag. Die Ränder dieses breiten Eingangs machte man in der Breite von ca. 2 Cm. wund, wobei die Anfrischung bis in's tiefere fettarme subkutane Zellgewebe reichte. Bei zurückgestülptem Sacke wurden die inneren, hinteren Cutisränder der Anfrischungstreifen durch oberflächliche Nähte vereinigt, wobei die Enden der Fäden nach der Höhle hin geknüpft und kurz abgeschnitten wurden. Nun bildeten die beiden Anfrischungstreifen eine klaffende, aus zwei Seitenhälften bestehende Wundfläche. Diese wurden nun mittelst tiefgreifenden und oberflächlichen Nähten geschlossen und beiderseits Entspannungsschnitte angelegt.

Die Nachteile dieses Operationsverfahrens sind unschwer herauszufinden. Der Eingriff, im Jahre 1872 zum erstenmal, 1874 zum zweitenmal ausgeführt, trägt unverkennbar die Spuren jener heiligen Scheu, die die Chirurgen der vorantiseptischen Zeit vor der breiten Eröffnung der Bauchhöhle gewiss nicht mit Unrecht hegten. Der Eingriff wendet sich aber auch gar nicht gegen das Wesen der herniösen Vorstülpung. Diese wird durch das Auseinanderweichen der Ränder der geraden Bauchmuskeln, oder allgemein gesprochen, durch das Bestehen der weiten Bruchpforte dargestellt. Diese wird durch die Operation gar nicht tangirt, nur der Hautsack, der die Hernie deckt, wird verkleinert, die Verkleinerung nur in der Haut vorgenommen und in einer Weise, welche einen neuen sehr lästigen Zustand schafft, der dem Vorhandensein des Bauchbruches nahezu gleichkommt. Es ist dies die Etablierung eines der Grösse des Bauchbruches entsprechenden, nach Aussen abgeschlossenen — zum Wenigsten wird ein solcher Abschluss beabsichtigt — gegen das Bauchinnere

prominenten, mit Haut ausgekleideten Sackes. In diesem Sacke kommt es nach dem Ausspruche HADLICH's selbst in den ersten Wochen zu einer reichlichen Ansammlung von Eiter, gemischt mit den zurückgehaltenen Hautsekreten. Der üble Geruch sowie seine ätzende Eigenschaft ist bekannt. Diese Ansammlung perforirte im 2. Falle SIMON's, spontan, weswegen für etwaige zukünftige Fälle — es sind deren aber keine mehr zu finden — HADLICH im unteren Wundwinkel eine Lücke zum Sekretabfluss aus dem Sacke offen zu lassen empfiehlt. Doch auch nach einem Jahre bestand die Sekretion immer noch. Diesen Sack aber zur Verklebung zu bringen, indem man ihn in seiner ganzen Ausdehnung anfrischt, fürchtete man damals wegen der Ausdehnung der Verwundung und wegen des Umstandes, dass die Wandung besonders in der Mitte sehr dünn ist, man daher bei Anfrischung des Sackes „leicht dem Bauchfell sehr nahe kommen oder dasselbe sogar anschneiden könnte“.

Unter dem Schutze der aseptischen Wundanlegung und antiseptischen Wundbehandlung wäre dieses nicht zu fürchten. Die Anfrischung selbst dürfte aber sehr mühsam sein und im Grunde auch nutzlos. Die folgende Operationsmethode hat zum Zweck die Bruchpforte selbst zum Verschlusse zu bringen und den Uebelstand der Bildung eines sezernirenden Sackes zu vermeiden.

Wie die Erfolge der Radikaloperationen der Hernien an anderen Stellen lehren, müssen wir aber über unsere Leistungsfähigkeit in Bezug auf radikalen Verschluss sehr bescheiden urtheilen. Wir exstirpiren, unterbinden, vernähen in Etagen etc. den Bruchsack, fassen bei dieser oder jener Methode die Pfeiler der Bruchpforte mit in die Naht. Aber der Verschluss der Bruchpforte gelingt fast nie, denn wir haben die Pfeiler nur genähert, zur Verwachsung kommen die sehnigen Umrandungen der Bruchpforte durch keine der bekannten Methoden. Hierzu müsste man dieselbe breit anfrischen und nach Reposition des Bruchsackes schichtenweise vernähen. Dies ist aber an den Lokalitäten der gewöhnlichen Hernien — Leisten- und Schenkelhernien — keine leichte Aufgabe. Beim Bauchbruch ist jedoch dieselbe sehr leicht auszuführen.

Nach dem Gesagten, worin die Motivirung meiner Methode auseinandergesetzt ist, schreite ich zur Mittheilung des operirten Falles selbst:

Th. G., 41 Jahre, Magd aus Hohenau, hat zweimal geboren, einmal vor 8, das anderemal vor 5 Jahren; das erstemal mit folgender, 5 Monate dauernder Puerperal-erkrankung. Ein Exsudat brach in der Gegend der jetzigen Bruchstelle auf; die Fistel sezernirte 3 Wochen und heilte dann aus. Vor 6 Jahren, angeblich ohne nachweisbare Ursache, brach die Stelle abermals auf und heilte bald darauf wieder zu. Seit dieser Zeit will Patientin an dieser Stelle eine kleine Vorwölbung bemerkt haben, welche bei Gehen und Anstrengung mehr hervortrat und in Rückenlage verschwand. Die Vorwölbung nahm immer mehr zu und war während der zweiten Schwangerschaft zu Gänseeigrösse gediehen. Sie verursachte jedoch während derselben und bei der Geburt keinerlei Beschwerden. Nur wenn Kleider anliegen, entsteht ein leichter Schmerz. Die Hernie nimmt stets an Grösse zu, exulzerirt zeitweilig und heilt wieder zu, so ist sie auch beim Eintritt oberflächlich wund. Kranke leidet an Appetitlosigkeit, Erbrechen, ihre Stuhlentleerung ist sehr träge, erfolgt alle 4—5 Tage.

St. praes. Die sonst gesund befundene Patientin zeigt am Unterleibe eine zylindrische Geschwulst, welche, von der Mitte zwischen Nabel und Symphyse entspringend, bis auf die letztere herabhängt. Die Geschwulst übergeht mit breiterer Basis in die Bauchoberfläche, ist bei relaxirten Bauchdecken ganz schlaff, bei Wirkung der Bauchpresse wird sie praller und mehr rüsselförmig und deckt beinahe das ganze Genitale. Die Haut ist gerunzelt, an der abhängigen Portion geröthet und

exkoriirt, sonst graulich pigmentirt, stellenweise narbig. Die Geschwulst ist grobblappig. Die Perkussion derselben tympanitisch. In derselben Darmschlingen und Netzstränge tastbar. Der Bruchring hält 8 Cm. im Durchmesser. Am 22. Mai Operation in der Narkose: Zuerst wurden die exkoriirten Hautstellen behufs aseptischer Durchführung der Operation mit 2 longitudinalen Schnitten umkreist, diese in die Bruchhöhle vertieft und die ganze Hautpartie sofort exzidirt; das an die Vorderwand des Bruchsackes angewachsene Netz wird nach doppelter Unterbindung abgelöst, mitsammt den Darmschlingen reponirt und der Bruchring mit einem Schwämmchen tamponirt. Jetzt trägt man von dem Hautsacke des Bruchs soviel ab, um später ohne Spannung die Ränder vereinigen zu können. Nun präparirt man an der Innenseite des Sacks das Peritoneum (Bruchsack) bis zu den Rändern der auseinanderweichenden Mm. recti ab und vernäht mit 12 Knopfnähten dessen Ränder, wodurch die Bauchhöhle abgeschlossen ist. Die genähte Partie wird eingestülpt und nun die Muskelscheiden der Recti in der ganzen Ausdehnung der etwa 12 Cm. langen Bauchwunde mit einem auf der Kante der Ränder geführten Schnitt eröffnet. Der mediale, resp. hintere Rand der gespaltenen fibrösen Muskelscheide wird mit dem analogen der anderen Seite unter Einstülpung des vernähten Bruchsackes mit Sublimatseidennähten vereinigt. Nun wird durch tiefgreifende Nähte, welche die lateralen Ränder des Muskelscheideneinschnitts und die Muskelsubstanz der Recti selbst fassen, eine dritte Schichte Gewebe vor den bereits vereinigten vernäht. Endlich darüber die Haut geschlossen als letzte der Schichten. Zwischen dem eingestülpten Bruchsack und die 2. Nahtreihe führte ich behufs Ableitung etwa sich ansammelnder Wundsekrete ein Drainrohr ein, da ich befürchtete, dass durch Füllung des Sackes die Perforation eher gegen die Bauchhöhle, als durch die vor ihm gelegenen 3 fest vereinigten Schichten geschehen würde.

Am 24. Abends Verbandwechsel. Die Wunde reaktionlos.

27. V. W. Entfernung des Drains. Beinahe keine Sekretion. Die meisten der oberflächlichen Nähte entfernt.

Am 3. leichte Temperatursteigerung wegen Eintritt der Menses.

In der Mitte der Wunde ein etwa 1 Cm. breiter 6 Cm. langer Granulationsstreifen, der bis zum 20. übernarbt, worauf die Patientin, vorläufig mit einer Bauchbinde versehen, geheilt entlassen wird.

Nach eingezogenen Nachrichten aus der letzten Zeit hat sich der Bruch nicht wieder erzeugt und dürfte sich daher diese Methode im gegebenen Falle zur Nachahmung empfehlen.

Ueber Behandlung der Syphilis

mit Injektionen von Calomel und von Quecksilberoxyden. *)

Von Dr. v. **Watraszewski**, Oberarzt am St. Lazarus-Hospital in Warschau.

Bevor über diesen Gegenstand eine umfangreiche Arbeit erscheint, erlaube ich mir den hochgeehrten Herren Kollegen meine vorläufigen Erfahrungen darüber vorzulegen.

Anfangs 1884 versuchte ich die Methode der subkutanen Calomelinjektionen gegen Syphilis anzuwenden, eine Methode, die zu allererst von Prof. SCABENZIO ¹⁾ durchgeführt und veröffentlicht, nachträglich als unpraktisch verworfen, endlich wiederum von KÖLLIKER und hauptsächlich im Jahre 1883 von SMIRNOFF ²⁾ in's Leben gerufen wurde. Da ich mich bald von den guten Erfolgen und der Bequemlichkeit dieses Verfahrens überzeugen konnte, so veröffentlichte ich Ende 1884 die vorläufigen Resultate meiner diesbezüglichen Beobach-

*) Vortrag, gehalten in der Gesellschaft der Warschauer Aerzte.

¹⁾ Primi tentationi di cura della Syfilide. *Annali di Medic.* Pavia 1884.

tungen⁵⁾ und bediente mich auch fernerhin der Calomelinjektionen in der Mehrzahl der in meine Hospital- und Privatbehandlung gelangten Fälle.

Die Methode der Behandlung der Syphilis mit Calomelinjektionen verdient die Beachtung aus folgenden Gründen:

1. Dieselbe gestattet, wie es überhaupt bei den Injektionen der Fall ist, die Quantität des in den Organismus eingeführten Mittels genau zu bestimmen, was bei den Friktionen, Fumigationen, Bädern in quecksilberhaltigen Lösungen etc. unmöglich der Fall ist.

2. Ist sie weder zeitraubend, noch kostspielig, verunreinigt weder Haut, noch Wäsche, wie dies bei der grauen Salbe der Fall ist, die ausserdem ihres unangenehmen Geruches halber oft die Krankheit des Einreibenden verräth.

3. Anstatt 20 bis 30, manchmal einer weit grösseren Anzahl Einreibungen, die täglich oder jeden zweiten Tag vorgenommen werden müssen, und deren angeführtes Quantum annähernd zur Beseitigung syphilitischer Erscheinungen nöthig ist, erhalten wir den gleichen Erfolg mittelst 3 bis 6 Calomelinjektionen, die in ein- bis zweiwöchentlichen Intervallen vorgenommen werden. Auf diese Weise wird dem Kranken die Unannehmlichkeit eines fortwährenden Stechens erspart, und zu gleicher Zeit braucht derselbe nicht allzu oft sich dem Arzte vorzustellen.

4. Dieselbe irritirt kaum den Darmtraktus und ruft nie in demselben Reizerscheinungen hervor, wie die innerlich gebrauchten Merkurialmittel, von denen sie sich durch ihre prompte antisiphilitische Wirkung auffallend auszeichnet.

Es besitzt aber die Methode des Prof. SCARENZIO auch ihre Schattenseiten: Man warf früher den Calomelinjektionen vor, dass dieselben Abszesse, resp. Verschwärungen an den Injektionsstellen hervorgerufen, was natürlich nicht wenig zur Verurtheilung der Methode beitrug. Nachdem man aber eine nöthige Uebung in der Injektionstechnik gewonnen hat, gelingt es, dem genannten Uebelstande vorzubeugen, besonders wenn ausserdem auf einige Momente Rücksicht genommen wird, worüber ich mir noch weiterhin einige Worte vorbehalte. Hier sei nur beiläufig bemerkt, dass ausser einigen Abszessen (deren Anzahl zehn nicht überschritt), die gleich im Anfange, als ich die Injektionen zu üben begann, auftraten, ich nachträglich in der erfreulichen Lage war, keine dergleichen Komplikationen bei meinen Kranken zu beobachten.

Die unangenehmen Seiten der Calomeleinspritzungen sind dagegen meines Erachtens folgende:

1. Es rufen dieselben in einer Anzahl von Fällen nach einigen Tagen starke Schmerzen in der angestochenen Gegend hervor, oft in Verbindung mit Schwellung und schmerzhafter Infiltration derselben, welche weiterhin in der Regio glutea z. B. durch Druck auf den Nervus ischiadicus, zum Auftreten von ausstrahlenden und für den Kranken recht unangenehmen ischiasähnlichen Schmerzen Anlass geben.

2. Dieselben bewirken in anderen Fällen eine nicht unbedeutliche allgemeine Reaktion, die sich in einer Abgeschlagenheit des Kranken, oft sogar in Verbindung mit mässigen Fieberbewegungen oder Durchfall kundgibt, manchmal wiederum mit Appetit- und Schlaflosigkeit des Patienten Hand in Hand geht.

In meiner ersten oben zitierten Mittheilung erwähnte ich nicht der eben erörterten Komplikationen, in der Meinung, dass dieselben vielleicht durch nebensächliche Umstände bedingt waren und schrieb ich die Klagen über stärkere Schmerzen einer grösseren individuellen Empfindlichkeit der Kranken zu. Meine weiteren Erfahrungen jedoch, mit denen auch die Beobachtungen anderer Syphilidologen, unter Anderen Dr. SCHUSTER in Aachen⁴⁾ und Prof. NEISSER⁵⁾ in Breslau, ebenfalls übereinstimmen, gestatten mir die Behauptung auszusprechen, dass obige Komplikationen direkt mit der Wirkung des

Calomels in Verbindung zu bringen sind. Dass die Calomelinjektionen, wie NEISSER es behauptet, leichter als andere Behandlungsmethoden mit Quecksilbermitteln Salivation hervorrufen sollen, diesen Eindruck konnte ich aus meinen Beobachtungen nicht gewinnen, wenn nur für die Pflege der Mundhöhle und des Zahnfleisches während der Behandlung und einige Zeit nachher ordentlich Sorge getragen wurde und das auf einmal injizierte Calomelquantum 0.06—0.10, ja sogar 0.12 Grm. nicht überstieg, welche Mengen zur Hervorrufung einer energischen Merkurialwirkung vollständig genügen. Es hängt die Zahnfleischaffektion, wie ich mich überzeugen konnte, auch zum Theil von der Zubereitungsweise des Calomels ab. Obwohl die Verbindung Calomelanos via humida parat. sich viel besser in der Flüssigkeit vertheilt, als das Calomelan. vapore parat. (SIMON), bediente ich mich ausschliesslich des letzteren, da mich die Erfahrung lehrte, dass die Anwendung des erstgenannten Präparates viel leichter zum Auftreten von Salivation Anlass gibt und dasselbe ausserdem auch grössere lokale Reizerscheinungen aufzuweisen pflegt.

Das Calomel injizierte ich in Form eines Gemenges von Wasser und Gummi arab. in dem von SMIRNOFF angegebenen Verhältnisse, d. h. 10 Theile Calomel auf 5 Theile Gummi arab. und 100 Theile Wasser. Eine gewöhnliche PRAVAZ'sche Spritze enthält von dieser Mischung ungefähr 0.10 Calomel und jeder Theilstrich derselben auf diese Weise circa 0.01 Grm. des Präparates.

Mit Hinblick auf die oben erörterten mangelhaften Seiten der Calomelwirkung beschloss ich, mich zu überzeugen, ob es unter den bekannten Quecksilberpräparaten nicht eine Verbindung gebe, die in ihrem therapeutischen Effekte dem Calomel gleich stünde, bei ihrer subkutanen Anwendung jedoch dessen unangenehme Wirkungen entweder gar nicht oder in einem nur sehr mässigen Grade besitzen würde.

In dieser Richtung untersuchte ich folgende Quecksilberverbindungen:

Hydrarg. bichlorat. v. praecipit. album.,
 „ oxydulat. nigrum,
 „ oxydatum rubrum,
 „ oxydatum flavum,
 „ sulfuratum,
 „ jodat. flavum,
 „ jodat. rubrum,
 „ oxydulat. tannicum.

Nachdem ich mit den genannten Präparaten eine ganze Reihe von Versuchen durchgeführt hatte, die alle mit der grössten Vorsicht angestellt werden mussten, weil die meisten dieser Mittel recht giftige Eigenschaften besitzen (die ersten Einspritzungen eines jeden der aufgezählten Mittel wurden Hunden beigebracht), kam ich zur Ueberzeugung, dass: 1. alle obigen Mittel in der subkutanen Therapie der Syphilis ihre Anwendung finden können. (Da die Ergebnisse meiner Forschungen in dieser Richtung mit anderen Präparaten als die Oxyde nicht hieher gehören, werden dieselben binnen Kurzem anderweitig Erwähnung finden.) 2. Dass den oben gestellten Anforderungen am besten die Oxyde des Quecksilbers entsprechen, und zwar das Hydrarg. oxydulat. nigrum, das Hydrarg. oxydat. rubrum laevigat., besonders aber die Modifikation des letzteren, die bis dato nur in der Okulistik Verwendung fand und in der Pharmakopoe mit dem Namen Hydrarg. oxydatum via humida paratum vel flavum bezeichnet ist.

Die beiden erstgenannten Oxyde wandte ich in Form von ähnlichen Mischungen wie das Calomel an, und zwar nach der folgenden Formel:

Rp. Hydrarg. oxydulat. nigr. vel.
 Hydrarg. oxydat. rubri laevigat. 1.0,
 Gummi arab. 0.50.

Aq. destill. 10.0. MDS. zu Injektionen, von welcher Suspension ich dem Kranken auf einmal eine volle PRAVAZ'sche Spritze einverleibte.

(Schluss folgt.)

³⁾ Om Behandling af Syfilis medelst subkutana Calomelinjektioner, Helsingfors 1883.

⁴⁾ Zur Behandlung der Syphilis mit Calomelinjektionen, Viertelj. f. Dermat. und Syphilis. 3. und 4. Heft, 1884.

⁵⁾ Persönliche Mittheilung.

⁵⁾ Ueber Calomelinjektionen. Vortrag, gehalten in der Versammlung der deutsch. Naturf. und Aerzte, Strassburg, 19. Nov. 1885.

Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften und Vereine.

Aus den Sektionen
der

59. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Berlin.

Sektion für innere Medizin.

RUNEBERG (Helsingfors): Ueber *Bothriocephalus latus* und perniziöse Anämie.

Der Redner hat in der Universitätsklinik zu Helsingfors beobachtet, dass die in Finnland recht häufig vorkommende progressive perniziöse Anämie in einer grossen Zahl der Fälle durch *Bothriocephalus latus* bedingt war und nach Abtreibung desselben heilte. Unter 19 seit Mitte des Jahres 1883 in der Klinik behandelten Fällen dieser Krankheit fand er *Bothriocephalus* bei 12. Vom Jahre 1878, da er die Leitung der Klinik übernahm, bis Mitte des Jahres 1883, um welche Zeit die anthelmintische Therapie als Regel eingeführt wurde, hatte er 9 Todesfälle an perniziöser Anämie in der Klinik zu verzeichnen, seit dieser Zeit aber unter 19 Krankheitsfällen nur einen einzigen Kranken, der in ganz desolatem Zustande aufgenommen wurde und nach einem Tage starb, an perniziöser Anämie verloren. Aehnliche Erfahrungen hat er ausserhalb des Krankenhauses gemacht. Redner hält es für wahrscheinlich, dass auch Darmparasiten, die man bisher als verhältnissmässig unschuldige betrachtet hat, ähnliche Wirkungen hervorrufen können. Aehnliche Beobachtungen, wie der Redner in Finnland, hat REYHER in den Ostseeprovinzen gemacht und neulich im „Deutschen Archiv für klinische Medizin“ veröffentlicht.

Diskussion: BIERMER fragt den Vortragenden, ob der charakteristische anatomische Befund der perniziösen Anämie auch wirklich vorhanden war. Ferner spricht er sich dahin aus, dass nach seinen Erfahrungen die echte progressive perniziöse Anämie mit *Bothriocephalus* und anderen Wurmkrankheiten nichts zu thun habe. In keiner seiner zahlreichen Beobachtungen aus Zürich und Breslau seien Bandwürmer oder *Anchylostomum* gefunden worden. Er macht wiederholt darauf aufmerksam, dass die echte perniziöse Anämie einen ganz bestimmten anatomischen Befund habe und mit anderen Anämien nicht verwechselt werden dürfe. Die Aetiologie sei aber vorläufig noch unbekannt.

RUNEBERG erwidert, dass er den für die typische perniziöse Anämie charakteristischen Befund gesehen habe.

QUINCKE bestätigt die Seltenheit des Vorkommens von Bandwürmern in der Schweiz und fragt RUNEBERG, wie er sich das Zustandekommen von perniziöser Anämie bei *Bothriocephalus* vorstelle.

RUNEBERG hat über die verschiedenen hierbei in Berücksichtigung kommenden Fragen keine Untersuchungen angestellt.

HELLER (Kiel) bemerkt, dass wohl in Gegenden, wo *Bothriocephalus* häufig, durch besondere Verhältnisse solche Patienten häufiger *Bothriocephalus* erwerben und ihr Zustand dann hiedurch gesteigert wird. In Holstein, wo *Bothriocephalus* nicht selten, habe er keine anämischen Zustände bei zahlreichen Fällen, welche zu seiner Kenntnis gekommen, in Erfahrung gebracht, auch nicht bei einem Geisteskranken, von welchem er 78 Stück *Bothriocephalus* aus dem Darminhalt bekommen habe.

IMMERMANN bezweifelt ebenfalls den ätiologischen Zusammenhang zwischen *Bothriocephalus latus* und der perniziösen Anämie.

BIERMER (Breslau): Ueber die akute Lungenlähmung und ihre Beziehung zum Bronchialasthma.

Der Ausdruck „Lungenlähmung“ wurde von BIERMER zuerst gebraucht, um die funktionelle transitorische Erweiterung der Vesikeln von dem organischen Emphysem zu unterscheiden. In seiner Asthma-Arbeit hatte er gezeigt, dass zur Entstehung der Lungenlähmung vermehrte Inspiration und behinderte Expiration nothwendig sei, also die gesteigerte Inspiration nicht genügt. Keine Expirationshindernisse in den feinen Bronchien, welche bei der Inspiration besser überwunden werden als bei der Expiration, sind Schuld an der Aufblähung der betreffenden Lungentheile. Solche Hindernisse sind katar-

halische Schleimhautschwellung, Ansammlung von Blut und Schleim, auch Bronchialmuskelkrampf. Ist das Hinderniss sehr gross, so entsteht Atelektase; ist es weniger gross, Aufblähung der Alveolen. Die akute Lungenlähmung lässt sich diagnostizieren durch den Tiefstand des Zwerchfells, durch die Ueberlagerung des Herzens mit Lungentheilen, durch den hypersonoren Schachtelton der geblähten Partien und durch die stenotischen sibilirenden Rhochi der feineren Luftwege. Beim Asthma kann man diese Symptome unter seinen Augen entstehen sehen. Es ist auch jetzt allgemein anerkannt, dass die akute Lungenlähmung ein charakteristisches Merkmal des asthmatischen Anfalls ist, aber über ihre Deutung bestehen Kontroversen. Die Erklärung, welche BIERMER gegeben hatte, wurde von verschiedenen Seiten angefochten, so besonders von G. SÉE, welcher sich gegen die Bronchialkrampf-Theorie aussprach, an Stelle des Bronchialkrampfes den Zwerchfellkrampf setzte, diesem einen reflektorischen bulbären Ursprung gab und den asthmatischen Bronchialkatarrh auf eine vasomotorische Neurose zurückführte. SÉE hat für seine Hypothese keine eigenen Erfahrungen, sondern stützt sich auf die Versuche von RIEGEL und EDINGER, welche nur beweisen, dass man durch reflektorische Reizung des Zwerchfells eine Vergrösserung der Lungengrenzen (Blähung) zu Stande bringen kann. Diese Lungenlähmung stimmt aber nicht mit dem Bilde des Asthma bronchiale überein. Es fehlt die eigenthümliche Expirationsnoth, welche man beim Asthma nie vermisst. Die sibilirende Dyspnoe, an welcher selbst der gebildete Laie das Bronchialasthma erkennen kann, war bei den RIEGEL-EDINGER'schen Versuchen nicht vorhanden und kann überhaupt nicht durch einfachen Zwerchfellkrampf erklärt werden. Sie beruht auf örtlichen Hemmnissen der Luftbewegung in den feinen Bronchien, und wenn man den Bronchospasmus nicht zulassen will, so muss man auf andere stenosirende Verhältnisse der Bronchiolen rekurriren, welche allenfalls in katarrhalischen Fluxionen und Schwellungszuständen der Bronchialschleimhaut gefunden werden können. BIERMER zeigt aber, dass diese Momente nicht genügen, sondern dass der krankhafte Charakter der Asthma-Paroxysmen zur Annahme eines krankhaften Faktors drängt, der im Zwerchfellkrampf nicht gesucht werden kann, während die Annahme des Bronchospasmus die klinischen Symptome allein befriedigend erklärt.

Diskussion: FINKLER hat bei einer gemeinsam mit Dr. OESTMANN 1877 angestellten experimentellen Untersuchung über respiratorische Verhältnisse beobachtet, dass die künstliche Ventilation der Lunge bei Thieren den Thorax in eine mehr expiratorische Stellung bringen kann, die nicht durch Kontraktion der Respirationsmuskeln und des Zwerchfells, sondern der Muskulatur der Lunge selbst theilweise verursacht ist. Hierin sieht der Vortragende einen experimentellen Beitrag zu dem von BIERMER geforderten Nachweis der Kontraktionsfähigkeit der Lungenmuskulatur. Diese respiratorisch wirkende Schicht der Bronchialmuskeln schliesse jedoch eine Blähung der Lunge nicht aus.

BIEDERT bemerkt dagegen, dass die BIERMER'sche Theorie keine Expirations-, sondern Inspirationsstellung verlange.

BIERMER präzisiert seine Ansicht noch einmal dahin, dass Lungenblähung dann entstehe, wenn ein Hinderniss in den Lungen vorhanden sei, das zwar durch die Inspiration, nicht aber durch die Expiration überwunden werden könne.

LAZARUS fragt, wie bei Krampf der Bronchialmuskeln, also Verkleinerung der respiratorischen Oberfläche, Lungenblähung, also Vergrösserung der Lungenoberfläche, zu Stande kommen könne. Lungenblähung sei nur möglich, wenn Katarrh der Luftwege vorhanden, aber nicht bei Krampf allein.

BIERMER erwidert, dass er von vermehrtem Tonus der Bronchialmuskulatur spreche, bei dem die Luft immer noch ein- und ausströmen könne, nicht von vollständiger Atelektase, durch Sphinkterenkrampf. Ferner hebt er hervor, dass Katarrh niemals bei Bronchialasthma fehle.

CURSCHEMANN glaubt an der Auffassung des Bronchialasthma als Bronchialkrampf festhalten zu müssen, besonders auch bei den Fällen, die er als Bronchiolitis exsudativa bezeichnet habe.

(Fortsetzung folgt.)

Kritische Besprechungen und literarische Anzeigen.

Real-Encyclopädie der gesammten Pharmacie.**Handwörterbuch für Apotheker, Aerzte und Medizinalbeamte.**

Unter Mitwirkung zahlreicher Fachgelehrten, herausgegeben von **Dr. Ewald Geissler**, Redakteur der „Pharmazeutischen Zentrallhalle“ in Dresden und **Dr. Josef Moeller**, ord. Prof. der Pharmakologie und Pharmakognosie an der Universität in Innsbruck.

I. Band, A bis Atom. Lex. Oktav, 718 Seiten. Mit zahlreichen Holzschnitten.

Wien und Leipzig. 1887. Urban & Schwarzenberg.
(Preis 9 fl. = 15 M. brosch., 10-50 fl. = 17-50 M. elegant geb.)

Besprochen von Prof. Dr. W. F. Loebisch in Innsbruck.

Es liegt nunmehr der I. Band der „Real-Encyclopädie der gesammten Pharmacie“ vor und die grosse Anzahl kürzerer und ausführlicher Artikel, welche in demselben enthalten ist, gestattet die Beurtheilung sowohl der Anlage als der bisherigen Durchführung des Werkes. Wenn auch entsprechend der eigentlichen Aufgabe desselben das Werk in erster Linie das Interesse des Apothekers in Anspruch nimmt, so sind doch die Berührungspunkte der ärztlichen Praxis mit der pharmazeutischen so vielfache, und sind die Aerzte und Apotheker so häufig auf die Pflege von Wissenszweigen angewiesen, welche für Beide von gleicher Wichtigkeit sind, dass einer eingehenderen Besprechung dieses Werkes in einem medizinischen Fachblatte ohne Weiteres die volle Berechtigung zuerkannt werden muss, abgesehen davon, dass im Wirkungskreis der Medizinalbeamten und der selbst dispensirenden Landärzte eine grosse Menge von Agenden vorkommt, deren richtige Erfüllung an das Wissen und Können derselben auch auf jenem Gebiete, welches sonst dem Pharmaceuten allein anheimfällt, grössere Anforderungen stellt.

Offenbar haben die Herausgeber sich die Aufgabe gestellt, ein Werk zu schaffen, das unter den literarischen Behelfen, die derzeit dem Pharmaceuten zu Gebote stehen, eine hervorragende Stelle einnehmen soll. Hiefür zeugt zunächst die breite Grundlage, auf welche sich die „Real-Encyclopädie der gesammten Pharmacie“ aufbaut, d. h. das ausgedehnte Wissensgebiet, welches für den Inhalt derselben herbeigezogen wird. Nicht nur die eigentlichen pharmaceutischen Doktrinen — pharmaceutische Chemie, Pharmakognosie, Prüfung der Arzneimittel, Rezeptur, gesetzliche Bestimmungen etc. — deren Kenntniss gleichsam den unentbehrlichen Hausrath des Apothekers bildet, finden wir erörtert, sondern es wurden auch einerseits alle jene Fächer aufgenommen, welche die nothwendigen Grundlagen der pharmaceutischen Ausbildung darstellen, als da sind theoretische und analytische Chemie, Physik, Mikroskopie, und andererseits auch noch jene wichtigen modernen Doktrinen, deren Uebernahme in den Wirkungskreis des Apothekers ebensowohl im Interesse des Einzelnen zur Besserung seiner ökonomischen Verhältnisse liegt, als im Interesse des ganzen Standes, welchem Letztern dadurch Gelegenheit geboten wird, in der sanitären Verwaltung des Staates wieder jene Bedeutung zu erlangen, über deren Verlust zu klagen die pharmaceutischen Fachorgane nimmer ermüden. Die Fächer aber, denen diese eingreifende Rolle zur Hebung der privaten und öffentlichen Stellung des Pharmaceuten allgemein zuerkannt wird, sind: die hygienischen Untersuchungen im Allgemeinen, dann die Untersuchungen von Nahrungs- und Genussmitteln und die gerichtlich chemischen Untersuchungen. Seit Jahren wirken die hervorragendsten Vertreter des Apothekerstandes aus den oben angeführten Gründen mit Wort und Schrift dahin, dass die letztgenannten Fächer in den Wirkungskreis des Pharmaceuten aufgenommen werden.

Es haben daher die Herausgeber der vorliegenden Real-Encyclopädie durch die Aufnahme dieser Fächer in das Programm derselben dargethan, dass sie den Standpunkt derjenigen innehaben, welche in der Erweiterung des wissenschaftlichen Wirkungskreises der Pharmaceuten das Mittel erkannt haben, durch welches das weitere Gedeihen des Apothekerstandes gesichert werden kann; aus dem Vorhergehenden folgt aber auch, dass die Herausgeber, um der „Real-Encyclopädie der Pharmacie“ die Brauchbarkeit in jenen Kreisen, für welche sie bestimmt ist, zu sichern, thatsächlich alle Fächer in den Inhalt derselben aufnehmen mussten, welche wir oben angeführt haben. Die Aufgabe der Herausgeber wurde aber

um so schwieriger, als sie aus allen diesen Fächern dasjenige herauszuheben mussten, was, wie wir schon oben angedeutet haben, zu den unentbehrlichen Grundlagen der pharmaceutischen Tüchtigkeit gehört und überdies all denjenigen Einzelheiten Rechnung zu tragen hatten, welche durch herrschende Strömungen in das Gebiet der pharmaceutischen Praxis hineingetragen werden; denn auch auf dem eigentlichen Gebiete der Pharmacie haben die letzten Dezennien, durch die Entdeckung neuer Drogen, durch die Aufnahme zahlreicher chemischer Individuen in den Arzneischatz, durch die Vervollkommnung der Präparate, die der pharmaceutische Fabriksbetrieb hervorbringt, neue Aufgaben geschaffen, welche an die Kenntnisse der Pharmaceuten höhere Anforderungen stellen.

Es ist selbstverständlich, dass eine solche Aufgabe nur mittelst Heranziehung von Fachmännern zu lösen war, welche entsprechend der Arbeittheilung, die auch auf wissenschaftlichem Gebiete Platz gegriffen hat, sich auf dem speziellen Gebiet ihrer Studien die Anerkennung der Fachkreise erworben haben. Von den beiden Herausgebern vertritt GEISLER in der Redaktion die chemische und pharmaceutische Richtung, während MOELLER die pharmakognostische und medizinische Abtheilung leitet, dieselben haben sich mit einer ansehnlichen Schaar von Mitarbeitern umgeben, unter denen wir den hervorragendsten Vertretern der einschlägigen Fächer begegnen.

Der bisher erschienene erste Band enthält A—Atom circa 2500 Artikel, worunter 75—100 grössere Aufsätze sich befinden, die durch erschöpfende Darstellung auch auf den Werth Essays Anspruch machen, und es bereitet dem kundigen Leser ebensoviel geistigen Genuss als Befriedigung, gerade die schwierigsten und wichtigsten Kapitel von solchen Autoren abgehandelt zu finden, welche bei dem derzeitigen Stand der Wissenschaft in den bezüglichen Fragen als massgebend allgemein anerkannt sind, wie dies schon aus den folgenden, wenigen Beispielen ganz klar ersichtlich wird. Wir finden bearbeitet: „Acetum“ von VULPIUS, „Aconitin“ von HUSEMANN, „Aetherische Oele“ von E. LUDWIG, „Alizarin“ von BENEDIKT, die „Alkaloide im Allgemeinen“ von SKRAUP, „Alkaloidendarstellung und Nachweis von Alkaloiden in Pflanzen“ von SCHNEIDER, „Analyse“ von LUDWIG, „Antidota“ von HUSEMANN, „Antimon“ von ELSNER, „Apotheken-Buchführung“ von HARTMANN, „Aromatische Körper“ von GOLDSCHMIDT, „Arsen und Arsen-Nachweis bei Vergiftungen, ferner in Tapeten, Geweben und anderen Gegenständen des Hausgebrauches“ von BECKURTS, „Arzneihandel“ von BÖTTGER. Diese wenigen Beispiele können übrigens nur dazu dienen, uns einen Einblick in die Vertheilung des Arbeitsmaterials unter die Autoren zu gestatten. Um eine Vorstellung von dem überaus reichen und mannigfachen Inhalte der Real-Encyclopädie der gesammten Pharmacie zu erlangen, muss der Leser eines oder das andere Heft derselben selbst zur Hand nehmen. Es würde nämlich den uns gewährten Raum weit überschreiten, hier die Durchführung jedes einzelnen der aufgenommenen Fächer im Einzelnen zu analysiren und durch Beispiele zu belegen. Wir können nur unsere vollste Anerkennung der Umsicht und dem Fleisse der Herausgeber, die sich in der Schaffung und Auswahl des Materials, in der Gleichheit der Bearbeitung besonders in Bezug auf die Auswahl des dem eigentlichen Zwecke des Werkes entsprechenden Details und des Vermeidens alles nicht streng zur Sache Gehörigen deutlich kundgeben, ausdrücken und ebenso den Mitarbeitern das unbedingte Lob nachsagen, dass sie entsprechend der Wichtigkeit der einzelnen Gegenstände mit sicherer Auffassung des zu erreichenden Zieles die Bearbeitung derselben durchführten. Nicht unwichtige Bestandtheile der Encyclopädie bilden auch die Magistralformeln der in den verschiedenen Pharmakopöen aufgenommenen Arzneipräparate, sowohl der Medizin als der Veterinärkunde, ferner die Zusammensetzung aller analysirten Geheimmittel und Spezialitäten, die volksthümlichen deutschen Namen der Arzneimittel, Erklärung der medizinischen Terminologie, soweit dieselbe für den Pharmaceuten Interesse bildet, und schliesslich die Aufzählung der wichtigsten Kurorte sammt Angabe der Analyse der daselbst vorkommenden natürlichen und künstlich dargestellten chemischen Produkte.

Zu betonen wäre überdies noch, dass, um dem Werke den Charakter als handliches Nachschlagebuch zu wahren, die Schlagworte bei chemischen Artikeln sowohl in lateinischer als in deutscher Sprache angeführt sind und dass auch die Synonyme berücksichtigt

werden. Es wird also Acidum citricum auch unter Citronensäure zu finden sein; sucht man z. B. Acid. scytodephicum, so findet man dieses = Acid. tannicum, zugleich wurde daran festgehalten, dass unter den lateinischen Namen der Säuren das pharmaceutisch und medicinisch, unter den deutschen Namen derselben das chemisch, analytisch und technisch Wichtige besprochen wird. Bei den pflanzlichen Objecten finden wir einerseits die Pflanzenarten unter die Gattung, der sie angehören, eingereiht, während jene Pflanzentheile, welche die Bestandtheile einer Droge bilden, unter der Benennung dieser angeführt sind; demnach werden bei der Gattung „Achillea“ die Arten Achillea Millefolium L., Achillea nobilis L., Achillea moschata L. u. s. w. geschildert, während die Drogen Herba und Flores Millefolii unter „Millefolium“ dargestellt sind. Die grosse Sorgfalt, welche auf die Anführung der richtigen Autorennamen bei den Pflanzen verwendet wird, ist ebenfalls hervorzuheben.

Dass sämtliche Pharmakopöen sowohl bei der Schilderung der Zusammensetzung der Präparate als bei den Vorschriften zur Prüfung der Reinheit derselben berücksichtigt sind, wollen wir anzuführen nicht unterlassen.

Es ist daher nicht zu viel gesagt, wenn wir nach dem vorliegenden ersten Bande die „Real-Encyclopädie für Pharmacie“ als eine höchst werthvolle Bereicherung der Bildungsmittel der pharmaceutischen Fachkreise hinstellen. Vergleicht man die kurze Zeit, welche die Apotheker sämtlicher Länder an der Universität zubringen, mit der grossen Fülle wissenschaftlicher und praktischer

Kenntnisse, welche dieselben zur erfolgreichen Ausföhrung und Verwerthung ihres Berufes bedürfen; so wird man selbst, wenn man die praktische Ausbildung derselben als Tironen noch so hoch anschlägt, zugeben müssen, dass bei keinem Fache, dessen Unterricht und Ausbildung unter staatliche Aufsicht gestellt ist, die Differenz zwischen dem, was in der Schule gelehrt wird und zwischen den Aufgaben der Praxis so gross ist, als gerade bei dem Pharmaceuten. Hieraus folgt aber, dass gerade bei diesem dem späteren Nachstudium und der ununterbrochenen Fortentwicklung eine wichtige Rolle zukommt; um nun den Apotheker bei der Lösung dieser Aufgabe zu unterstützen, bildet das vorliegende Werk, welches auch aus Gebieten der internen Praxis des Apothekers, aus der chemisch-pharmaceutischen Technik Artikel enthält, wie sie bisher noch nicht zusammengefasst wurden, einen verlässlichen und sicheren Führer.

Dieser didaktischen Aufgabe des Werkes trägt übrigens auch die Ausstattung eingehend Rechnung. Sowohl die Kapitel zur pharmaceutischen Technik, als diejenigen, welche Gegenstände der Pharmakognosie und Themata zur Untersuchung der Nahrungs- und Genussmittel behandeln, sind mit sorgfältig ausgeführten Illustrationen ausgestattet, welche namentlich in letzteren Fällen unentbehrliche Behelfe bilden, ebenso finden wir bei den chemisch-pharmaceutischen und gerichtlich-chemischen Abhandlungen erläuternde Illustrationen. Hiefür gebührt vollste Anerkennung auch der Verlagsbuchhandlung, welche zum Gelingen des Werkes durch eine reiche und sorgfältige Ausstattung mit rühmenserwerther Bereitwilligkeit beigetragen hat.

Standes-Angelegenheiten, Tagesgeschichte und Korrespondenz.

59. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Berlin.

Vom 18. bis 24. September 1886.

II.

VIRCHOW's geistvolle und formvollendete, die wichtigsten Fragen des sozialen und wissenschaftlichen Lebens streifende Eröffnungsrede endete selbstverständlich mit einem Hoch auf den deutschen Kaiser, in welches die Versammlung dreimal begeistert einstimmte. Der Vorsitzende theilte sodann mit, dass der deutsche Kaiser der Versammlung sein Bedauern ausdrücken liess, durch seinen Aufenthalt in dem Reichslande verhindert zu sein, an der Eröffnungsfeier theilnehmen zu können. Ebenso haben die Kaiserin, der Kronprinz und die Kronprinzessin ihr aufrichtigstes Bedauern darüber ausdrücken lassen, durch Reisen, beziehungsweise durch amtliche Thätigkeit von Berlin abwesend zu sein. Das zur Verlesung gelangte Handschreiben der Kaiserin Augusta, welches mit Beifall aufgenommen wurde, hat folgenden Wortlaut:

„Die Eingabe der Geschäftsführer der 59. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte und das derselben beigefügte Programm habe ich mit aufrichtigem Danke entgegengenommen. Da ich leider nicht in der Lage bin, der Einladung zu einer der Sitzungen zu folgen, so kann ich mein hohes Interesse an den Verhandlungen nur durch den Ausdruck der warmen Theilnahme bekunden, welche ich für eine so ansehnliche Vereinigung hervorragender Vertreter der Naturwissenschaft in der Reichshauptstadt empfinde, indem ich lebhaft wünsche, dass der Meinungs-austausch über wichtige Fragen der Heilkunde weiten Kreisen zum dauernden Vortheil gereichen, und der ganze Verlauf einen neuen, ehrenvollen Erfolg deutscher Geistesarbeit bezeichnen möge, wozu die Namen der Theilnehmer beste Aussicht gewähren.

Baden-Baden, den 10. September.

Augusta.

Nachdem noch die Versammlung den Beschluss gefasst hatte, dem Kaiser und der Kaiserin ein Begrüssungs-Telegramm abzuschicken, bestieg Unterstaats-Sekretär LUCANUS die

Redner-Tribüne, um im Namen des persönlich verhinderten Staatsministers v. GOSSLER den Kongress zu bewillkommen und eine hochinteressante Zuschrift seines Chefs an die Naturforscher-Versammlung zu verlesen, in welcher in grossen Zügen der Fortschritt der Naturwissenschaften und speziell der Einfluss der Naturforscher-Versammlungen auf dieselben in geistvoller Weise hervorgehoben wird. Das Schreiben des Unterrichtsministers lautet:

„Hochansehnliche Versammlung!

Die flüchtigen Stunden meines hiesigen Aufenthaltes möchte ich nicht vorübergehen lassen, ohne auszusprechen, wie schmerzlich ich es empfinde, Ihnen nicht mündlich im Namen der Preussischen Staatsregierung Gruss und herzlichen Wunsch entgegenbringen zu können, — wenige Schritte von der Stelle, wo ALEXANDER v. HUMBOLDT's beredter Mund der 7. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte das Willkommen zugerufen hat.

Heute, wo Sie Ihre 59. Wanderversammlung eröffnen — die erste in des wiedererstandenen Deutschen Reiches neuer Hauptstadt —, wer vermöchte in knappen und erschöpfenden Zügen zu schildern den Abstand der Jahre 1828 und 1886, die Umgestaltung unserer staatlichen, sozialen und wirtschaftlichen Verhältnisse, oder auch nur das Fortschreiten der Erkenntnis in der wissenschaftlichen Wahrheit und ihrer Gesetze in der Flucht der Erscheinungen. Eins werden Sie aber, wie ich mit Zuversicht hoffe, wie vor 58 Jahren, hier finden, einerseits die rückhaltslose Anerkennung Ihres verdienstvollen Wirkens und die Freude über Ihr Wiedererscheinen in Berlin, nicht minder aber andererseits die Bethätigung des ernstesten Strebens, welches alle Zweige des wissenschaftlichen Lebens beherrscht und in dem neuen Glanze nur den neuen Ansporn zur Anspannung der Kräfte findet.

Im Laufe weniger Jahrzehnte sind auf den Grenzgebieten altüberlieferter Disziplinen neue Wissenschaften entstanden, Jahrhundertlang stehen geliebene Wissenszweige haben lebhaftere Entwicklung gefunden, altbewährte Wissenschaften sind bei Seite gedrängt. Der wissenschaftliche Versuch und die exakte Forschung sind fast in's Ungemessene gesteigert und unter dem Rufe nach Theilung und Organisation der Arbeit sind Absonderungen und Vereinzlungen eingetreten, deren Berechtigung füglich Gegenstand des

Zweifels sein darf. Die Zahl derer, welche eine Mehrheit von Wissensgebieten mit Sicherheit beherrschen, erscheint in der Abnahme begriffen und die Frage, ob jemals ein Geist wieder erstehen wird, welcher für seine Zeit einen Kosmos schreiben kann, wird immer schwieriger zu beantworten. Und doch besteht unaustilgbar die Ueberzeugung, dass ein Kosmos ist und ein Kosmos sein muss. Sicherlich bedarf es einer unablässigen Vermehrung wissenschaftlich verbürgter Thatsachen, sei es nun auf dem Wege logischen Aneinanderreihens, sei es um mit Hilfe der Einbildungskraft fortzuschreiten und zu neuen Erklärungen und Begriffen zu gelangen. Aber ebenso viel Geltung beansprucht wohl die Ueberzeugung, dass schliesslich das Wesen und das Gesetz dessen, was ist, nicht erkannt werden kann, ohne harmonische Verbindung innerhalb der einzelnen Wissenschaften, und die Erkenntniss bricht sich vielleicht immer mehr Bahn, dass die Sonderung in Disziplinen schliesslich ihre Erklärung in der Begrenztheit und der Endlichkeit des menschlichen Vermögens findet. Wo wir sonst eine Mehrheit von Kräften, von unbekanntem Ursachen vor uns zu haben glaubten, versuchen wir jetzt eine Kraft in verschiedenen Erscheinungsformen zu erkennen, und jedenfalls können wir uns nicht der Ueberzeugung verschliessen, dass die grossen Fortschritte, welche einzelne Wissenschaften zu verzeichnen haben, und darunter nicht nur naturwissenschaftliche und medizinische, vielfach ihren Ursprung verdanken dem Heranziehen anderer Zweige wissenschaftlichen Erkennens.

Nicht als ein berufener Jünger naturwissenschaftlicher Arbeit vermag ich diesen Anschauungen Ausdruck zu verleihen: aber als ein verantwortungsvoller Hüter der universitas litterarum, eines der edelsten Erzeugnisse deutschen Geistes glaube ich diesen Besorgnissen und diesen Hoffnungen Ausdruck verleihen zu dürfen. Die grossartige Ausgestaltung, welche die naturwissenschaftlichen und medizinischen Institute im Laufe der Neuzeit erfahren haben, ihre oft räumliche Entfernung von der alten Stätte der Universität, ausserdem die ungemessene Vermehrung des Stoffes mag das Band, welches die einzelnen Fakultäten der Universität mit einander verbindet, zunächst äusserlich, sodann — vielleicht unbewusst — auch innerlich bei Lehrenden und Lernenden lockern. — Aber die höhere Einheit auch zwischen den sogenannten Geisteswissenschaften und den Naturwissenschaften besteht, und sie bei diesem feierlichen Anlass zu bekennen, treibt mich das Bewusstsein der Pflicht. Dieser Ueberzeugung ist auch die Festschrift entsprungen, welche die naturwissenschaftlichen und medizinischen Staatsanstalten Berlins in ihrem Zusammenhange vorführt.

Unter der Führung Ihrer grossen Mitglieder — ich nenne von Ihren Todten nur Ihre Stifter: OKEN, BAER, HUMBOLDT, LIEBIG, GOEPPERT — haben Ihre Versammlungen das einigende Band, welches alle Ihre, jetzt in 30 Sektionen gesonderten Disziplinen verbindet, erkannt, gepflegt und in den allgemeinen Sitzungen befestigt. Möge dieses Streben nach Einheit und Zusammenhalten auch heute seine Kraft bewahren und, wie Ihre Organisation als die älteste und bewährteste, das Vorbild für alle anderen Wanderversammlungen geliefert hat, so möge Ihr auf Einigung gerichteter Geist auch die zahlreichen Kongresse durchdringen, welche in der Absonderung ihre Kraft zu suchen scheinen. Sie werden dann durch Ihr Zusammenwirken nicht nur, wie HUMBOLDT es so schön ausdrückte, freundschaftliche Verhältnisse gründen, welche den Wissenschaften Licht, dem Leben heitere Anmuth, den Sitten Duldsamkeit und Milde gewähren, sondern auch der Wissenschaft als solcher einen Dienst leisten, welcher Ihnen einen erneuten Anspruch auf den Dank Deutschlands erwerben wird.

Und zum Schluss nochmals ein herzliches Willkommen!
v. Gossler.

An die Verlesung dieses Schreibens knüpfte Unterstaatssekretär LUCANUS auch im Namen der königlichen Staatsregierung einige Worte der Begrüssung und wünschte den Verhandlungen des Kongresses einen segensreichen Erfolg.

Sodann nahm Oberbürgermeister v. FORCKENBECK das Wort zur Begrüssung im Namen der städtischen Behörden und der gesammten Bevölkerung der Stadt Berlin. Er bringe den deutschen Naturforschern und Aerzten ein herzliches und freudiges Willkommen entgegen. Wenn die Gemeindeverwaltung einer Grossstadt in der Lösung ihrer idealen Aufgabe: eine allen ihren Einwohnern die freie Bethätigung ihrer Kräfte sichernde, in den öffentlichen Einrichtungen ihr geistiges und leibliches Wohl fördernde Bildungstätte zu sein, mit steter Arbeit und Anstrengung auch nur allmählig vorwärts kommen will, so bedürfe sie auf allen Gebieten der Unterstützung der Naturwissenschaft, müsse sie überall folgen den Anregungen, welche die Naturforscherversammlung so oft gegeben habe. Der Redner wies auf die dem Kongress gewidmete Festschrift der Stadt Berlin und auf die, für die Gäste arrangirte Festlichkeit hin und schloss mit dem Wunsche, dass Wind und Wetter diesen Veranstaltungen günstig sein mögen, und dass die einzelnen Mitglieder eine angenehme und erhebende Erinnerung an die in der Reichshauptstadt verlebten Stunden mitnehmen mögen.

Schliesslich nahm der Rektor der Universität, Ober-Consistorialrath Prof. Dr. KLEINERT, das Wort, um auch seitens der Universität die Theilnehmer zu begrüssen.

Hochgeehrte Versammlung!

Gestatten Sie, dass mit dem Staat und der Stadt auch die Universität, welche unter dem Schutze Sr. Majestät des Kaisers und unter der Pflege der königlichen Staatsregierung in den Mauern der Reichshauptstadt ihren Sitz hat, Ihrem Kongress durch den Mund des derzeitigen Rektors ein freudiges Willkommen zurufe.

Die Universität begehrt den Zusammentritt Ihres Kongresses wie ein eigenes Fest. Sie darf das nicht blos, weil Sie, dem Wunsch Ihrer Herren Geschäftsführer gemäss, die mütterlichen Arme aufgethan hat, um die wissenschaftlichen Spezialarbeiten des Kongresses in ihre feiernden Räume aufzunehmen; auch nicht blos deswegen, weil sie sich rühmen kann, eine reiche Fülle edler Kräfte aus eigenem Vermögen Ihrer Versammlung zuzuführen. Sie darf es vermöge einer geschichtlichen Pflicht und kraft eines idealen Rechtes.

Einer geschichtlichen Pflicht — denn inniger als bei irgend einer deutschen Universität ist die Entstehung der unseren mit dem Aufblühen der Studien verbunden gewesen, deren machtvoller Fortgang in Ihren Kongressen sich Jahr um Jahr seine Marksteine setzt. So gewaltig und gewissermassen plötzlich aus dem tiefsten Dunkel des Jahrhunderts der Aufbau unserer Hochschule aufleuchtete: ohne Vorbauten war er nicht. Aelter als die Universität ist das Collegium medico-chirurgicum, welches längst vor 1810 in Berlin blühte, und dem der weite Umkreis seiner Studien, unterstützt von schon damals beträchtlichen Instituten und Sammlungen, den Charakter einer medizinischen und naturwissenschaftlichen Fakultät zugleich gab. Es ist der Krystallisationspunkt geworden, um den sich, wenn schon in aller Selbstständigkeit eigenen Lebens, die übrigen Fakultäten angesetzt haben. Auf ihre Ursprünge zurückblickend, würde die Berliner Universität auch dann in Ihrem Kongress einen lieben und von der Wiege her verwandten Gast zu begrüssen finden, wenn nicht der nämliche Rückblick sie gemahnte, wie eng und bedeutsam Namen von Aerzten wie HUFELAND, REIL, LODER, von Naturforschern wie RUDOLPHI, WILDENOW, KLAPROTH, TRALLES, mit ihren ersten Schritten in's Leben verknüpft waren.

Zur geschichtlichen Pflicht tritt das ideale Recht. Die Universität vertritt die Zusammengehörigkeit der Wissenschaften, die Einheit der Wissenschaft. Und zumal die Berliner Universität hat diese Idee der Gemeinsamkeit von Anfang an mit intensivstem Bewusstsein behauptet. Nicht Antipoden, sondern ein unzertrennliches Brüderpaar sind sie vereint zum Emblem unserer Universität geworden: WILHELM v. HUMBOLDT, der Mann der Geisteswissenschaften, und ALEXANDER v. HUMBOLDT, der erste Schriftführer Ihres siebenten Kongresses von 1828. Nur scheinbar ist die Doppelheit, mit der die

moderne Wissenschaft ihre Krone auseinanderstet: die Wissenschaft selbst ist Eine. Auf welchem Punkt ihrer unermesslichen Gebiete sie einsetze, wie tausendfach sie ihre Werkstätten umgrenze, als Wissenschaft strebt sie immer zum Ganzen. Jeder wirkliche Fortschritt, jede tiefere Bewegung auf einem Gebiet zittert durch die ganze Weite nach, weckt allenthalben neue Ausblicke, neue Probleme, neue Vervollkommnungen der Methode, und was die Hauptsache ist, neue Stärkung des wissenschaftlichen Geistes und des wissenschaftlichen Muthes. Ein Anspruch geistigen Miteigentums ist's, den die Universität an alles, was Wissenschaft ist, erhebt, mit dem sie auch, freudiger Gewährung gewiss, den Arbeiten Ihres Kongresses entgegenblickt.

Und so sei es denn Ihnen, den Vertretern der Wissenschaft des Universums, Namens der Universitas litterarum nochmals zugerufen: Herzlich willkommen!

Nunmehr trat die Versammlung in die Berathung über die Wahl des nächsten Versammlungsortes ein, die vom zweiten Geschäftsführer, Geheimrath A. W. HOFMANN, mit einem einleitenden Referate eröffnet wurde. In Folge einer sehr freundlichen Einladung des Gemeinderathes von Wiesbaden wurde diese Stadt zum Sitze der nächstjährigen 60. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte einstimmig gewählt. Als Geschäftsführer wurden der Hofrath FRESSENIUS und Dr. A. PAGENSTECHEK mit Acclamation gewählt. Der greise FRESSENIUS, der schon zweimal dieses Amt bekleidet hat — zuletzt tagte die Naturforscher-Versammlung in Wiesbaden im Jahre 1873 — sprach Namens seiner Vaterstadt den wärmsten Dank für die Annahme der Einladung aus. Er sei zwar nicht mehr derselbe, wie in den Jahren 1852 und 1873, aber er habe den Grundsatz, dass der Mensch wirken soll, so lange er kann und nahm deshalb die Wahl an.

Noch wäre anzuführen, dass an Prof. HELMHOLTZ in Rigi-Kaltbad und Dr. WISLICENUS in Leipzig, die durch Krankheit verhindert waren, die zugesagten Vorträge abzuhalten, telegraphisch das Bedauern über die Abwesenheit dieser hervorragenden Forscher mit dem herzlichen Wunsche für baldige Genesung ausgedrückt wurde.

Den zweiten Theil der durch eine Pause von 15 Minuten unterbrochenen Sitzung eröffnete ein Vortrag des Geh. R. Dr. WERNER SIEMENS (welcher für den verhinderten Prof. WISLICENUS eingetreten war) über das naturwissenschaftliche Zeitalter. Redner skizzirte zunächst den ungeahnten Umschwung aller Verhältnisse, welchen die staunenswerthe Entwicklung der naturwissenschaftlichen Technik erzeugt hat und knüpfte daran die Erwägung, dass neben den grossen sozialen Vortheilen auch Leiden im Gefolge dieses Umschwunges aufgetreten seien, wie denn jeder Uebergang, auch zu besseren Verhältnissen, nicht ohne Uebelstände vor sich gehen könne. Diese Leiden nun hätten zu lebhaften Klagen geführt, und eine trübe, pessimistische Anschauung sei in Folge dessen sowohl in gebildeten Kreisen als auch in breiten Volksschichten entstanden über den Einfluss, den die schnelle Entwicklung der Naturwissenschaften und der Technik auf die Gestaltung des Volkslebens ausübe und über das Endziel der Entwicklung selbst. Es werde die Frage aufgeworfen, ob die Menschheit durch alle diese Errungenschaften auch wirklich besser und glücklicher werde, ob diese nicht vielmehr zur Zerstörung aller idealen Güter und zu roher Genussucht führten, ob nicht die ungleiche Vertheilung der Güter und Freuden des Lebens durch sie vergrössert würde, ob nicht durch die Entwicklung der Maschinenindustrie und die durch sie bedingte Theilung der Arbeit die Arbeitsgelegenheit für den Einzelnen vermindert und die Arbeiter selbst nicht in eine unfreiere, abhängigere Stellung gebracht würden wie bisher; ob nicht mit einem Worte durch sie nur anstatt der Herrschaft der Geburt und des Schwertes die noch mehr niederdrückende des ererbten oder erworbenen Besitzes herbeigeführt werde? Eine gewisse

Berechtigung sei diesen Fragen nicht abzuspochen; die Maschinenarbeit habe manche Störung in den Erwerbsverhältnissen erzeugt, und die rasche Erschliessung neuer Gebiete für Bodenproduktion im Auslande in Verbindung mit den billigen Verkehrsmitteln sei Ursache eines Preisrückganges geworden, der vielfach auf unserem heimischen Betriebe in schwerer Weise drücke. Es seien in Folge dessen bedenkliche Theorien aufgestellt worden, um durch Absperrung der einzelnen Länder gegen die anderen und durch gewaltsame Beschränkung der Produktion die empfundenen Uebelstände zu bessern. Die Anhänger derartiger Theorien gehen sogar vielfach soweit, der naturwissenschaftlich-technischen Zeitrichtung jeden Nutzen für die Menschheit abzuspochen und von einer Rückkehr zu den Arbeitsmethoden früherer, vermeintlich glücklicherer Zeiten zu träumen. Sie bedenken dabei indessen nicht, dass dann auch die Zahl der Menschen auf den früheren Betrag zurückgeführt werden müsste. Gewiss sei es ein humanes Beginnen, die Leiden der gegenwärtigen Generation zu mildern durch eine zweckmässige Leitung und durch partielle Beschränkung der neuen, unaufhaltsam hereinbrechenden Umwälzung der sozialen Grundlagen des Völkerlebens; es wäre aber ein aussichtsloses Unternehmen, den Strom dieser Entwicklung zu unterbrechen oder gar zur Umkehr zwingen zu wollen. Er müsse mit Nothwendigkeit seiner vorgeschriebenen Bahn folgen, und diejenigen Länder werden am wenigsten von seinen Zerstörungen betroffen und zuerst der Wohlthaten des naturwissenschaftlichen Zeitalters theilhaftig werden, welche am meisten zur friedlichen Entwicklung desselben beitragen. Schon seien aber Zeichen vorhanden, dass jene Entwicklung in ihrem weiteren Verlaufe zu besseren Zuständen führen werde. Das Sinken der Preise aller Lebensbedürfnisse bei gleichzeitig wachsendem Konsum beweist, dass die zur Herstellung der Bedürfnissgegenstände erforderliche Menschenarbeit leichter und geringer geworden, dass also die Menschen künftig weniger zu arbeiten brauchten, um ihre Lebensbedürfnisse zu gewinnen. Dass die Arbeitslöhne nicht in demselben Masse sinken wie jene Preise, beweist, dass sich das Loos der arbeitenden Klassen bessern wird — „höhere Löhne bei kürzerer Arbeitszeit“. Die ebenfalls ganz allgemein auftretende Erscheinung des Sinkens der Kapitalrente weise auf dasselbe Endziel hin. Würde das Kapitel wirklich abgeschafft, wie fanatische, irregeleitete Menschen es anstreben, so müsste die Menschheit in den Zustand der Urkultur zurückfallen. Da aber, wie der sinkende Zinsfuß ergebe, mehr Kapital angesammelt wird, als nützlich verwendet werden kann, da mit anderen Worten auch eine Ueberproduktion an Kapital stattfindet, so sehe man, die ersparte frühere Arbeit, das Kapital, werde gegenüber der Arbeit der Gegenwart fortlaufend im Werthe sinken und sich dadurch im Laufe der Zeit selbst vernichten. Die scheinbar gewichtigste Klage betreffe das Anschwellen der Grossindustrie, welche die Einzelarbeit verschlinge. Aber die Nothwendigkeit grosser Fabriken zur billigen Herstellung von Verbrauchsgegenständen sei wesentlich durch die gegenwärtig noch geringe Entwicklung der Maschinenteknik bedingt. Grosse Maschinen geben die mechanische Arbeitsleistung bisher noch viel billiger als kleine, und die Aufstellung der letzteren in den Wohnungen der Arbeiter stosse auf grosse Schwierigkeiten. Es werde aber gelingen, dies Hinderniss der Rückkehr zur konkurrenzfähigen Einzelarbeit zu beseitigen, und zwar durch Zuführung billiger mechanischer Arbeitskraft in die kleineren Werkstätten und die Wohnungen der Arbeiter. Nicht eine Menge grosser Fabriken in den Händen reicher Kapitalisten, in denen „Sklaven der Arbeit“ ihr kärgliches Dasein fristen, sei daher das Endziel der Entwicklung des Zeitalters der Naturwissenschaften, sondern die Rückkehr zur Einzelarbeit oder, wo die Natur der Dinge es verlangt, der Betrieb gemeinsamer Arbeitsstätten durch Arbeiterassoziationen, die erst

durch die allgemeinere Verbreitung von Kenntniss und Bildung und durch die Möglichkeit billiger Kapitalbeschaffung eine gesunde Grundlage erhalten werden. Nachdem Redner endlich auch das Unberechtigte der Klagen über die materielle Richtung nachgewiesen hatte, die angeblich durch Naturwissenschaft und Technik verbreitet wurde, schloss er mit der Mahnung, nicht irre zu werden in dem Glauben, dass unsere Forschungs- und Erfindungsthätigkeit die Menschheit höheren Kulturstufen zuführt, sie veredelt und idealen Bestrebungen zugänglicher macht. Das Licht der Wahrheit, die wir erforschen, führe nicht auf Irrwege, und die Machtfülle, die es der Menschheit zuführt, könne sie nicht erniedrigen, sondern müsse sie auf eine höhere Stufe des Daseins heben.

Den letzten Vortrag in der ersten allgemeinen Sitzung hielt KARL BARDELEBEN (Jena) unter dem Titel: „Ueber Hand und Fuss.“ Wir bringen denselben dem Wortlaute nach in der nächsten Nummer.

Als die Vorträge unter grossem Beifall des Auditoriums beendet waren, war die Zeit schon ziemlich vorgerückt. Doch musste noch eine wichtige Arbeit geleistet werden, nämlich die Konstituierung der einzelnen Sektionen, die auf 3 Uhr festgesetzt war. Dieselben hatten der Mehrzahl nach in der Universität, einige in den betreffenden Instituten ihr Heim. Zu Vorsitzenden wurde aus der grossen Reihe anwesender Kapazitäten namentlich die fremden Gäste gewählt. Dass hervorragende Aerzte aus Oesterreich-Ungarn in mehreren Sektionen dieser Auszeichnung theilhaftig wurden, mag speziell angeführt werden, wie denn auch an den Arbeiten der Sektionen die österreichischen Mitglieder regen Antheil nahmen.

Die Sektionssitzungen mussten an diesem Tage blos die Formalitäten erledigen, da für 5 Uhr Nachmittags das offizielle Festessen angesetzt war. In dem reich geschmückten Wintergarten und den dazugehörigen Festsälen des Zentral-Hôtels vereinigten sich etwa 2000 Theilnehmer zu einem von der Geschäftsleitung der Naturforscherversammlung arrangirten, glänzenden Bankett. In dem Riesenraume mussten, behufs günstiger Erledigung der gesetzten Aufgabe, exceptionelle Vorkehrungen getroffen werden. So fungirte statt einer bescheidenen Tischglocke eine von geheimer Gewalt in Bewegung gesetzte elektrische Eisenbahnglocke von SIEMENS. Weiters war das Personale, Dank der umsichtigen und energischen Leitung des Dr. LASSAR, der nicht nur Schriftführer der Naturforscherversammlung, sondern auch deren „Vergnügungs-Minister“ war, mit einer gedruckten Instruktion versehen, auf der jede Phase des Festmahles genau verzeichnet war. Selbstverständlich gab es ein vortreffliches Menu, zahlreiche Tischreden, so von HOFFMANN auf den Kaiser, von HEIDENHAIN (Breslau) auf den Unterrichtsminister, von LUCANUS auf die 59. Naturforscherversammlung, von VIRCHOW auf die Gäste, von KNOLL (Prag) etc; ferner diverse musikalische Genüsse, und zwar sowohl vokaler als auch instrumentaler Provenienz. Es war schon ziemlich spät geworden, als man sich trennte. So endete der erste Tag der Naturforscherversammlung!

Dr. GRÜNFELD.

The British Medical Association.

(Original-Bericht der „Wiener Med. Presse“.)

(Fortsetzung. *)

Filey-Yorkshire, 2. September 1886.

Ich muss mich mit der Wiedergabe dieser beiden Adressen in ihren Hauptpunkten begnügen und will im Folgenden Ihnen einige Worte über die Resultate des „Sectional-Meetings“ sagen. Dieser kurze summarische Bericht wird Ihnen einen Ueberblick der wichtigsten Vorkommnisse des Meetings und der in diesen Sitzungen abgehaltenen Fragen auf dem Gebiete der Spezialfächer ermöglichen.

* Siehe Nr. 34, 35, 36 und 39.

Medizin.

Präsident: W. H. BROADBENT, M. D. Vize-Präses: H. H. F. BAGSHAWE, M. D.; J. EWART.

11. August.

Sir ANDREW CLARK BART. eröffnete die Diskussion mit einer Abhandlung über Erkrankungen des Herzens, wo motorische Veränderungen des Klappenapparates, ohne ernstliche Folgen zu verursachen, bestanden haben. An der Debatte beteiligten sich: Prof. GAIRDNER, Dr. CLIFFORD ALLBUTT, Dr. BRISTOWE, Dr. LEECH, Dr. BOWLES, auf deren Interpellationen ANDREW CLARK summarisch erwiderte.

Dr. W. S. PLAYFAIR veröffentlichte einige seiner Beobachtungen über die sogenannte Neurasthenie.

Mr. DE BERDT HOVELL las eine Schrift über einige Zustände bei Neurasthenie.

Hierauf erwiderten die Herren DRYSDALE und HUGHLINGS JACKSON.

12. August.

Der Präses Herr BROADBENT las seine Adresse: „Ueber die entfernte Wirkung der Mittel“.

Dr. ORD sprach über Gallensteine, mit besonderer Berücksichtigung einiger seltener Symptome. An dieser Diskussion beteiligten sich: Sir PETER EADE, Dr. CLIFFORD und CHARCOT (Paris).

Dr. SAVAGE las eine Schrift vor über Gehirnsymptome mit locomotorischer Ataxie.

Dr. RALFE sprach über funktionelle Albuminurie.

13. August.

Dr. A. MANTLE demonstrierte Rhenmatismus-Bakterien.

Dr. RADCLIFFE CROEKER demonstrierte seine Methode, mittelst Elektrolyse Haare zu entfernen.

Dr. E. G. WHITTLE las eine Schrift über Schlaflosigkeit und Melancholie der Geisteskranken, worüber Dr. DRYSDALE einige Bemerkungen machte.

Prof. HAYKRAFT demonstrierte ein neues Verfahren, Harnsäure nachzuweisen und sprach Einiges über Koagulation des Blutes.

Dr. A. GAMGEE las über den Werth von verdichteter und verdünnter Luft in der Behandlung von chronischer Bronchitis, Emphysema und spasm. Asthma, worauf Dr. BOWLES erwiderte.

Dr. EYLANDT sprach über die Behandlung der Diphtheritis, Dr. GRANT (Ottava) erwiderte.

Dr. RADCLIFFE CROEKER schilderte eine neue Behandlung hartnäckig rezidivirender Ekzeme.

Dr. KIRK sprach über eine bislang unbekannte Säure im menschlichen Harn, die, mit Alkalien behandelt, dunkle Reaktion gibt. Einige Bemerkungen darüber machte Dr. GAMGEE.

(Fortsetzung folgt.)

Kleine Chronik.

Der Abschied der Professoren BANDL und WÖFLER von der Poliklinik.

Die Professoren BANDL und WÖFLER haben sich dieser Tage von ihren Kollegen an der Poliklinik verabschiedet und bei diesem Anlasse unverholen ausgesprochen, wie viel sie dem Institute, dem sie zuletzt angehörten, verdanken und mit wie schwerem Herzen sie von demselben scheiden.

Wir hätten uns begnügt, diese Thatsache zu registriren, wie wir jede andere Nachricht, die einen grösseren Leserkreis interessirt, verzeichnen, würden uns nicht die jüngsten Auslassungen der „Mediz. Wochenschrift“ veranlassen, auf die Sache näher einzugehen.

Dieses — Blatt benützte nämlich eine natürliche und naheliegende Bemerkung der „Mediz. Presse“ über die Berufung von zwei Mitgliedern der Poliklinik als klinische Professoren (nach Prag und Graz) zu neuerlichen masslosen Angriffen gegen das Institut und insbesondere gegen die Persönlichkeiten, die an der Spitze der Poliklinik stehen.

Nun haben wir uns zwar seit Jahren daran gewöhnt, die von blinder Leidenschaft und ohnmächtiger Wuth diktierten Angriffe

gewisser Personen zu ignorieren, und wir hätten es auch jetzt gethan, wenn durch den Angriff des genannten Blattes nicht die beiden von hier scheidenden Kollegen in geradezu unglaublicher Weise verdächtigt worden wären. Die „Wochenschrift“ schreibt nämlich in ihrer bekannten Manier:

Wir können dem Moniteur der Poliklinik (d. i. nämlich die „Wiener Mediz. Presse“ Anmerk. der Red.) die Versicherung geben, dass beide Herren (d. h. die Professoren BANDL und WÖFLER) ihrer Ernennung einen um so grösseren Werth beilegen, als sie dadurch von der Qual, der Poliklinik anzugehören, befreit werden. Nur aus Lehrmaterialnoth blieben sie an der Poliklinik, über welche sie unverholen ihrer ablehnenden Ansicht gegen die aufdringliche Methode der Faiseure der Anstalt Ausdruck zu geben, niemals Anstand nahmen.“

Soviel uns nun bekannt; hat Professor WÖFLER seine Anerkennung und seinen Dank der Direktion der Poliklinik „für die Unterstützung und Förderung seiner Bestrebungen“ so oft mündlich und schriftlich ausgesprochen, dass wir die obige Behauptung der „Mediz. Wochenschrift“, da wir Professor WÖFLER der Doppelzüngigkeit nicht fähig halten, einfach als unwahr, als Verdächtigung bezeichnen müssen, und dies umso mehr, als Professor WÖFLER von seiner Meinung über die unberechtigten Angriffe der „Mediz. Wochenschrift“ gegen die Poliklinik nie ein Hehl machte und gerade er die Haltung jenes Blattes gegen das Institut immer auf's Schärfste verurtheilte. Doch wir möchten nicht indiskret sein und private Aeusserungen zitiren, dagegen halten wir uns zur Veröffentlichung des folgenden Briefes, der ebenso ehrenvoll für den Schreiber wie für die Kollegen, an die er gerichtet ist, nicht nur für berechtigt, sondern in Anbetracht der Verhältnisse geradezu verpflichtet. Das Schreiben lautet:

Verehrte Herren Kollegen!

Als Sie, verehrte Kollegen, mich vor Jahresfrist mit aller Freundlichkeit und Kollegialität in Ihre Mitte aufnahmen, dachte ich nicht, dass ich schon nach so kurzer Zeit gemeinsamer Arbeit und Zusammenseins von Ihnen werde scheiden müssen.

Indem ich heute von Ihnen Abschied nehme, so gestatten Sie mir, dass ich Ihnen Allen meinen wärmsten und aufrichtigsten Dank sage für die herzliche Aufnahme, die ich bei Ihnen gefunden habe, und für die Unterstützung, die Sie meinen Bestrebungen zu Theil werden liessen.

Sie haben mich, meine Herren, zu einer Zeit in Ihren Kreis aufgenommen, zu der ich dringend Ihrer Mitwirkung bedurfte, da mir Material für den Unterricht nöthig war; nicht blos dieses wurde mir geboten und damit auch reichlich Gelegenheit an der Poliklinik zu lehren, sondern ich begegnete gleichzeitig Ihrer aufrichtigsten Theilnahme für das Gedeihen und die Entwicklung meiner chirurgischen Abtheilung.

Ihrer Bereitwilligkeit, das Gute zu fördern, Ihrem Bestreben, die poliklinischen Institutionen zu vervollkommen, war es zuzuschreiben, dass ich trotz der relativ bedeutenden materiellen Opfer in kurzer Frist nicht blos einen geeigneten Operationsraum herstellen konnte, sondern auch die nöthigen Mittel für die täglichen Ausgaben in liberalster Weise bewilligt erhielt. Durch all die Konzessionen konnte der Unterricht viel freier und gedeihlicher sich gestalten, als dies im Beginne meiner Wirksamkeit möglich war! Auch dafür meinen herzlichsten Dank!

Ich habe jedoch an der Poliklinik noch mehr gefunden:

Eine Reihe vortrefflicher Männer, die bemüht sind, durch sorgfältigen Unterricht ihr akademisches Ansehen zu wahren und zu erhöhen, eine Reihe von Männern, die schon früher mit mir befreundet waren, und andere, die mir aufrichtige Freunde wurden.

Alle aber fand ich innig und geeint in dem Bestreben, den Schülern und Kranken treueste Rathgeber und Freunde zu sein! Solche Bestrebungen müssen die Institution erhalten, die Gedeihliches schafft, und die immer glücklicher sich entfalten und gestalten möge! Eine Institution, deren Ziele: Eigene wissenschaftliche Ausbildung, sorgfältiger Unterricht und humanitäres Wirken sind, kann und darf nicht untergehen! Und wäre sie nicht, so müsste sie geschaffen werden!

Möge es Ihnen auch bald gelingen ein Hospital zu errichten, das als eine neue würdige Stätte für den Unterricht nur segensreich und nützlich werden müsste!

Mögen auch die Beziehungen der Poliklinik zur Fakultät sich günstig gestalten, möge die Alma mater ihr Kind unter ihren Schutz nehmen, auf dass zur Ehre der Universität und der Poliklinik wieder viribus unitis gelehrt und gelernt werden könne! Nur durch das gemeinsame Streben aller Theile nach dem so herrlichen Ziele: Tüchtige Menschen heranzubilden, kann das Ansehen der Fakultät erstarken! Möge es Ihnen, meine Herren, gelingen, recht viel dazu beizutragen!

Indem ich Sie bitte, mich in geneigter Erinnerung zu behalten, grüsst Sie bestens Ihr dankbares Mitglied

Wien, den 26. September 1886.

Professor Wöfler.

Was gar Professor BANDL betrifft, so ist es ein öffentliches Geheimniss, dass er nichts weniger als froh ist, „von der Qual, der Poliklinik anzugehören, befreit zu werden“, wie sich die Wochenschrift so schön ausdrückt. Im Gegentheile, unseres Wissens hat Prof. BANDL einen schweren inneren Kampf durchgekämpft, ob er seine Stelle an der Wiener Poliklinik mit der an der Klinik in Prag vertauschen soll. Professor BANDL sprach es wiederholt aus, dass ihm seine Thätigkeit an der Poliklinik und der Verkehr mit seinen Freunden daselbst so lieb war, dass er, wenn dies nur irgendwie möglich wäre, unbedingt hier bliebe. Das Abschiedsschreiben BANDL's lautet:

Meine lieben Freunde!

Ich sage Euch ein herzliches Lebewohl! Ich scheid mit tiefbetrübtem Herzen aus Eurer Mitte und spreche Euch den innigsten Dank aus für die Unterstützung, welche Ihr meinen didaktischen und ärztlichen Bestrebungen angedeihen liesset. Ich bitte Euch! Bewahret mir eine freundliche Erinnerung.

Wien, am 23. September 1886.

L. Bandl.

Die beiden Schreiben führen eine deutliche und beredte Sprache, sie bedürfen keines Kommentars.

Wenn aber selbst der Eine oder der Andere der Polikliniker mit der einen oder anderen Massnahme der Leitung der Anstalt nicht immer ganz einverstanden wäre, und diese Unzufriedenen dabei dennoch im Verbands des Institutes bleiben, so beweist dies am besten die Nothwendigkeit der Poliklinik für das Dozententhum der Wiener medizinischen Fakultät. Beweis dafür ist ja Prof. BANDL selbst. Dieser kam vor etwa 9 Jahren an die allgemeine Poliklinik als junger, wenn auch nicht ganz namenloser, aber noch lange nicht berühmter Dozent. In dieser Zeit nun hat sich Professor BANDL hauptsächlich durch seine didaktische Thätigkeit daselbst, indem er hier hunderte und hunderte Schüler aus der ganzen Welt hatte, die seinen Ruf nach allen Richtungen trugen, einen Namen gemacht, und es ist kein Zweifel, wäre BANDL nicht an der Poliklinik gewesen, er wäre unter den derzeitigen Verhältnissen an der Universität, trotz aller Fähigkeit und trotz allen Eifers in Folge Mangels an Krankenmaterial und der Unmöglichkeit zu doziren, wahrscheinlich gleich manchem anderen tüchtigen Dozenten, der akademischen Karriere immer mehr entfremdet worden und für die Wissenschaft und ihre Lehre gleich manch anderen Kollegen verloren gegangen.

Ein weiterer Beweis für die Wichtigkeit und Bedeutung der Poliklinik ist der, dass sich jetzt um die beiden erledigten Stellen sechs der bewährtesten Dozenten der Wiener medizinischen Fakultät bewerben, wobei die Aerzte des Institutes nur bedauern, nicht alle die tüchtigen Bewerber aufnehmen zu können. All diese Männer bewerben sich aber um die Stellen, trotzdem mit denselben kein Gehalt, kein materieller Gewinn verbunden ist, sondern jeder Einzelne noch Opfer bringen muss, ja, sie bewerben sich um die Stellen, an der Poliklinik, trotzdem sie sehr wohl wissen, dass sie von nun ab manchen ungerechtfertigten und unberechtigten Angriffen ausgesetzt sein dürften.

Was schliesslich die „aufdringliche Methode der Faiseure“ betrifft, wie die „W. med. Wochenschrift“ in liebenswürdiger Weise die Thätigkeit der Direktion der Poliklinik bezeichnet, so wäre eben ohne die Männer, die seit der Begründung des Institutes an dessen Spitze stehen, die Poliklinik kaum je erstanden; wäre sie aber auch, da ihre Nothwendigkeit unbestreitbar ist, zu Stande gekommen, so dürfte doch das Institut ohne die rastlose Thätigkeit seiner Leitung nicht leicht die Stellung und Bedeutung errungen haben, die ja selbst die Gegner nicht in Abrede stellen können. Die Direktion der Poliklinik kann daher im Bewusstsein ihrer Leistungen und ihrer Erfolge die Angriffe ihrer Gegner ruhig ignoriren, und wir hätten auch über die letzten kollegialen Auslassungen der „Wochenschrift“ kein Wort verloren, glaubten wir nicht ihre Verdächtigung gegen die Professoren BANDL und WÖFLER zurückweisen zu müssen.

(Zur Eröffnung des Schuljahres.) Die leider täglich und aller Orten konstatablere Thatsache, dass die Stellung der Aerzte heutzutage eine immer mehr und mehr prekär werdende, und dass dieselben im harten Kampfe um das Dasein ihre physischen und geistigen Kräfte in einer Weise anspannen müssen, zu welcher das Erreichbare und Erreichte in gar traurigem Missverhältnisse steht, diese betrübende Thatsache hält, wie dies aus der Statistik der Wiener Universität ersichtlich, unsere lernbegierige Jugend nicht ab, sich zum Studium der Medizin mit so imperturbabler Beflissenheit zu drängen, dass man nur vom Herzen wünschen kann, es möge sie ein günstiges Geschick vor später Reue gnädiglich bewahren und ihre Zukunft eine bessere sein, als die Chancen derselben. So schön und löblich es nun einerseits ist und so sehr es von rühmensewerthem Idealismus zeugt, wenn die Jugend unbekümmert um die spärlich in Aussicht stehenden Früchte sich mit edler Begeisterung dem Studium der Naturwissenschaften und speziell demjenigen der Medizin zuwendet, so darf es doch nicht ausser Acht gelassen werden, dass dieses Studium einen solchen Aufwand von Zeit, Fleiss, Hingabe und Wohlstand erfordert, wie er vereinigt wohl selten angetroffen wird. Namentlich der letzteren Qualifikation erfreuen sich wohl nicht allzu viele Studenten der Medizin, und doch ist sie viel wichtiger und für die Zukunft des Arztes bedeutungsvoller als studiumbeflissene Eltern und Söhne in ihrem Sanguinismus zumeist anzunehmen pflegen. Von einem „guten Hause“ zu sein, ist für den angehenden Mediziner weit nützlicher als ein Maturitätszeugniss mit Auszeichnung; sagt ungefähr in feinen eben erschienenen geistvollen Aphorismen Prof. BILLROTH, und wahrlich, er hat Recht. Wenn heutzutage das Doktordiplom nur unter Sorgen und Entbehrungen, nur unter Noth und Elend erlangt werden soll, dann ist es wohl den Einsatz nicht werth und der Student, dem sein Lebensunterhalt mehr Kummer und Sorgen machen muss, als die Erlangung von Wissen und Kenntnissen, der wird einst mit tiefer Betrübniß finden, dass ihm seine schwere Mühe, seine harten Opfer wohl schlecht vergolten werden. Eines aber steht fest, wenn die Anzahl der zum Studium der Medizin sich Drängenden in der Progression zunimmt, wie dies in den letzten Jahren in Wien der Fall war, dann können die medizinischen Hörsäle an ihren Pforten getrost die DANTE'sche Ueberschrift tragen: „Voi ch'entrate lasciate ogni speranza.“ (B. W.)

(Zur Reform der Universitäts-Studien.) Die Enquête in Angelegenheit der Reform der Universitäts-Studien tritt, wie uns berichtet wird, Anfangs November im Unterrichtsministerium zusammen. Die einzelnen Universitäten werden zu Beginn des Studienjahres die Wahlen in die Enquête vornehmen. Bei der Enquête werde es sich um die Erörterung der Fragen handeln, wie die alljährlich wachsende Frequenz der Universitäten zu beschränken wäre, weiters über die Einführung einer Disziplinar-Ordnung für Studierende, die Einführung von Semestralprüfungen und überhaupt um die Feststellung eines bestimmten Lehrplanes für die Studirenden aller Fakultäten. Die Enquête werde auch die Voten erwägen, welche die einzelnen Professoren-Kollegien bezüglich der Beschränkung der Dozenturen an den österreichischen Universitäten abgegeben haben.

(Aus dem Sanitätsdepartement des Ministeriums des Innern.) Der Statthaltereirath und Landessanitätsreferent von Mähren, Dr. EMANUEL KUSY, welcher zum Sektionsrath im Ministerium des Innern ernannt wurde, ist dem Sanitätsdepartement dieses Ministeriums zugetheilt worden. In gut informirten Kreisen misst man dieser Ernennung noch eine besondere Bedeutung bei. Nachdem der derzeitige Referent des Sanitätsdepartement, der Präsident des obersten Sanitätsrathes, Hofrath Dr. F. R. v. SCHNEIDER, mit Rücksicht auf sein hohes Alter, in einiger Zeit in Pension zu gehen beabsichtigt, so dürfte Dr. KUSY, der sich um die Sanitätsverwaltung des Kronlandes Mähren insbesondere durch die Organisirung des Sanitätswesens viele Verdienste erworben hat, dessen Nachfolger werden. Es scheint demnach die gegenwärtige Berufung Dr. KUSY's deshalb erfolgt zu sein, damit derselbe in die Lage gesetzt sei, sich für sein künftiges verantwortungsvolles Amt vorzubereiten.

(Das neue Anatomie-Gebäude.) Der stattliche Bau des anatomischen Institutes in der Währingerstrasse ist nunmehr auch in seinem Innern soweit vollendet, dass der Tag, an dem es seiner Bestimmung übergeben werden soll, auf den 11. Oktober angesetzt werden konnte. Zur feierlichen Eröffnung wird, wie wir schon ge-

meldet haben, der Minister für Kultus und Unterricht, Dr. v. GAUTSCH, erwartet. Das neue Haus wird ausschliesslich anatomischen Zwecken dienen, während die Hörsäle und Laboratorien für das Studium der Physiologie sich noch im rückwärtigen Hause der Gewehrfabrik und in dem Seitentrakte der Schwarzspanierstrasse befinden. In der Währingerstrasse ist ein Asphalttrottoir hergestellt. Auch wurde schon mit der Aufstellung der Sezirtische begonnen. Die Räume für die Studirenden werden nicht nur tagsüber, sondern auch Abends eine bessere Beleuchtung haben als früher, denn zwei Dampfmaschinen sind für die Herstellung des elektrischen Lichtes aufgestellt und gegenwärtig werden die Beleuchtungsproben angestellt.

(Von der Naturforscher-Versammlung in Berlin.) Einer statistischen Zusammenstellung der nichtdeutschen Mitglieder und Theilnehmer der Versammlung entnehmen wir, dass Australien durch 4, Afrika durch 6, Asien durch 18, Amerika durch 54 und Europa durch 347 Personen vertreten waren. Aus Oesterreich-Ungarn erschienen 146, Russland 55, Schweiz 41, Skandinavien 29, Belgien und Holland 27, England 17, Italien 15, Frankreich 8, Spanien und Portugal 4, Türkei, Griechenland etc. 5. Speziell aus Oesterreich-Ungarn waren anwesend: aus Wien: die Professoren v. BRAUN-FERNWALD, MEYNER, NOTHNAGEL, STRICKER, v. BASCH, BENEDIKT, EXNER, GRUBER, KAPOSI, NEUMANN, ROSENTHAL, SCHNITZLER, SCHRÖTTER, STÖRK, WEINLECHNER, Primarius ENGLISCH, Oberstabsarzt NEUDÖRFER, die Dozenten: EISENSCHITZ, FINGER, GRÜNFELD, MRAČEK, SCHLESINGER und SCHIFF; aus Prag: die Professoren: BIEDERMANN, CHIARI, PICK, RABL, SOYKA, SATTLER; aus Innsbruck: die Professoren: NICOLADONI und HOLL; aus Graz: die Professoren: LIPP und LEITGEB; aus Krakau: die Professoren: ADAMKIEWICZ und OBALINSKI; aus Pest: Prof. SCHWIMMER, Primararzt SALGÓ, die Dozenten: BÓKAI und SZILI; aus Klausenburg: Prof. GEBER. — Am zahlreichsten besucht war die Sektion für interne Medizin, 400 Mitglieder, Chirurgie 218, Hygiene 190, allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie 192, Pharmacie 126, gerichtliche Medizin 118, Physiologie und medizinische Geographie je 105, Pädiatrie 106, Neurologie 110, Militär-Sanitätswesen 101, Laryngologie 90, Dermatologie und Syphilis 84, Gynäkologie 76, Ophthalmologie 74, Otiatrie 60, Zahnheilkunde 67 etc. Es wurden in 131 Sitzungen 522 Vorträge und 155 Demonstrationen abgehalten. Ferner fanden 48 Exkursionen statt.

(General-Stabsarzt MICHAELIS.) Der Kaiser hat die Uebernahme des Ober-Stabsarztes I. Klasse, Dr. ALBERT MICHAELIS, Sanitäts-Chefs des 14. Korps, auf sein Ansuchen in den Ruhestand anzuordnen geruht, demselben bei diesem Anlasse den General-Stabsarzts-Charakter ad honores mit Nachsicht der Taxe und in Anerkennung seiner im Frieden und im Kriege pflichtgetreuen und ausgezeichneten Dienstleistung den Orden der Eisernen Krone III. Klasse taxfrei verliehen. — Wir gratuliren Dr. MICHAELIS zu dieser wohlverdienten Auszeichnung von ganzem Herzen und freuen uns, dass ihm trotz vielfacher Anfeindungen, die er von mancher Seite erfahren, die Zufriedenheit seines obersten Kriegsherrn in so auszeichnender Weise zu Theil geworden.

(Hofrath v. ARLT.) Die letzten Nachrichten über das Befinden ARLT's lauten leider wieder ungünstig. Es wurde eine Amputation des Oberschenkels vorgenommen, bei welcher sich herausstellte, dass die Gefässerkrankung weitere Fortschritte machte und demnach die Aussichten auf einen Heilerfolg äusserst geringe seien.

(Kongress für Hydrologie.) Prof. WINTERNITZ hat sich als Delegirter des Ministeriums für Kultus und Unterricht zum internationalen Kongress für Hydrologie, Klimatologie und Meteorologie nach Biarritz begeben.

(Allgemeiner österreichischer Apothekerverein.) Der allgemeine österreichische Apothekerverein in Wien hält in den Tagen vom 10. bis 12. Oktober d. J. die Generalversammlung ab, bei welcher Gelegenheit der Verein zugleich seinen 25jährigen Bestand feiert.

(Ein Reichs-Gesundheitsamt für Oesterreich.) Die Abgeordneten Dr. Roser und Genossen stellten in der ersten Sitzung des wieder einberufenen Reichsrathes folgenden Antrag: „In Erwägung, dass ohne eine aktive zentrale Leitung kein Verwaltungszweig von so grosser Ausdehnung, wie das gesammte Sanitätswesen, emporblühen kann; in Erwägung, dass unsere Kommunikations-, unser Unterrichts-, unser Justizwesen von einem Zentrum aus geleitet und befruchtet wird, und auch unser

Sanitätswesen einer solchen Zentralstelle bedarf; in endlicher Erwägung, dass das Berliner Reichs-Gesundheitsamt schon in den ersten Phasen seiner Gründung fruchtbringend war und in den wenigen Jahren seines Bestandes Resultate zu Tage gefördert hat, die früher kaum Jemand zu hoffen gewagt hätte; sei die k. k. Regierung aufzufordern, nach dem Muster des kaiserlichen Gesundheitsamtes in Berlin, eine ähnliche Institution auch in Oesterreich in's Leben zu rufen und einen zweckentsprechenden Gesetzentwurf zur verfassungsmässigen Behandlung vorzulegen.

(Bau einer Gebäranstalt für Mähren.) Eine Enquête beim Landes-Ausschusse in Brünn beschloss, dem Landtage den Bau einer Gebäranstalt, verbunden mit einer gynäkologischen Abtheilung und einer Hebammenschule in Brünn zu empfehlen. Die Annahme des Projektes ist zweifellos.

(Von den medizinischen Fakultäten in Prag.) Zum Zwecke der einseitigen Ertheilung des psychiatrischen Unterrichtes in Prag wurde eine Enquete eingesetzt, bestehend aus den Landesauschuss-Beisitzern Dr. Kvičala, Dr. Schlesinger, einem Vertreter der k. k. Statthalterei, ferner Dr. Pick und Dr. Čumpelik, dem subst. Direktor Dr. Kratochvil und dem Verwalter Jeřábek.

(Sanitäre Vorkehrungen.) Im Sanitäts-Departement des Magistrats und des Stadtphysikats wurde ein Permanenzdienst eingeführt, damit etwaige Auskünfte sofort ertheilt, alle Eingaben schnell erledigt und alle Verfügungen sofort durchgeführt werden können. Für das Spital an der Triester Strasse wurde ein Priester bestellt. Mit der Revision der Häuser wurde begonnen. Am 25. September hat eine Sitzung der Gesundheitskommission unter dem Vorsitze des Bürgermeister-Stellvertreters Dr. Prix stattgefunden, in welcher vorerst die Bildung der Bezirks-Sektionen Gegenstand der Berathung war. Im ersten Bezirke hat das Geschäft der Sektion der Magistrat unter Zuziehung von Mitgliedern des Stadtausschusses zu besorgen. Bezüglich der Bildung der Bezirks-Sektionen ertheilte der Vorsitzende ausführliche Information dahin, dass in den einzelnen Bezirken geeignete Persönlichkeiten, insbesondere daselbst ansässige Aerzte und Techniker den Bezirkssektionen beigezogen werden, damit bei Bildung der Untersuchungs-Kommissionen die erforderliche Anzahl von Aerzten und Technikern vorhanden ist; auch die Polizei-Bezirks-Kommissariate sollen eingeladen werden, zu den Bezirkssektionen einen Vertreter zu delegiren; desgleichen sind die Amtsärzte in den Bezirken und die in den Bezirken exponirten Markt-Kommissäre den Sitzungen beizuziehen. In Folge Aufforderung der Statthalterei wurde beschlossen, die an das Publikum erlassene Kundmachung dahin abzuändern, dass die im §. 5 der Statthalterei-Verordnung vorgesehene Anzeige über das Eintreffen von Fremden aus verseuchten Gegenden nicht an die Polizeibehörde, sondern, unbeschadet der polizeilichen Meldepflicht, an das Stadtphysikat, beziehungsweise an die bestellten Untersuchungsärzte, erstattet werde. — Bürgermeister-Stellvertreter Stendel referirte bei der letzten Gemeinderathsitzung namens der Finanzsektion und empfahl die Gewährung eines Kredits von 50.000 fl. für prophylaktische Vorkehrungen aus Anlass des Auftretens der Cholera in Budapest. Es sollen Desinfektions-Apparate und Bettfournituren für das Epidemiaspital angeschafft, das Sanitätspersonale vermehrt, Isolirlokale reservirt werden etc. Dieser Betrag wurde nach einer längeren unerquicklichen Debatte bewilligt.

(Zur Cholera-Nachricht.) Die von dem niederöstr. Landessanitätsrath auf Grund der Cholera-Instruktion des obersten Sanitätsrathes approbirte populäre Belehrung über das Verhalten gegenüber der Cholera-Gefahr wird in 25.000 Exemplaren gedruckt und in allen Häusern Wiens unentgeltlich zur Vertheilung gebracht werden. Aus Kroatien gelangen sehr bedenkliche Nachrichten über den Stand der Cholera hieher; in einigen Orten bleiben die Choleraleichen durch 5 Tage unbeerdigt, sei es, dass es an Beschauärzten fehle, sei es, dass diese nicht rechtzeitig verständigt wurden. Erst in Folge einer energischen Reklamation unserer Regierung wurde diesem Unfug ein Ende gemacht.

(Todesfall.) Der Oberarzt am Krankenhause zu Lübeck, Dr. Hinckeldeyn, bekannt als tüchtiger Chirurg, ist an Blutvergiftung gestorben.

Offene Korrespondenz der Redaktion und Administration.

Von meiner Ferienreise zurückgekehrt, habe ich mit dem heutigen Tage die Leitung der „Wiener Mediz. Presse“ wieder übernommen, und ersuche alle für die Redaktion bestimmten Zuschriften, Einsendungen etc. wieder direkt I. Burgring 1 zu adressiren, Wien, 1. Oktober 1886. JOH. SCHNITZLER.

Herren Dr. A. L. in D. . . . Ihre Frage wird uns von kompetenter Seite dahin beantwortet, dass, wenn Sie der Landwehr-Dienstpflicht entsprochen haben, nichts im Wege steht, durch ihre vorgesetzte Behörde beim k. k. Reichs-Kriegsministerium um die Rückversetzung in die Reserve wieder einzukommen.

„ Dr. G. P. in Corfu (Griechenland). Ueber „Collyrium“ gibt Eulenburg's Real-Encyklopädie, 2. Auflage, folgende Auskunft: Collyrium (κολλύριον: Diminutiv von κόλληρα = κόλληξ, κόλληξ, welches ein längliches Brod oder Brodteig bedeutet) ist bei den Alten eine feste, zylindrische Arzneimasse zur Einführung in die Vagina, Mastdarm u. s. w., bei den Neueren dagegen ausschliesslich für Augenmittel gebräuchlich und zwar ursprünglich für solche von fester oder schleimiger Beschaffenheit, später auch für medikamentöse Flüssigkeiten („Augenwässer“), welche zur lokalen Applikation auf Augenlider oder Conjunctiva, in Form von Waschungen, Lösungen, Umschlägen, Douchen u. s. w. bestimmt sind. In der Pharm. Germ. kommt der Ausdruck „Collyrium“ officinell nicht vor; die Pharm. Austr. hat ein Collyrium adstringens luteum

(Rp. Amm. chlorati 1.25, Zinci sulf. 2.5, Aq. dest. 200, Camph. 0.75, Solut. in Spir. Vini 40, adde Croci 0.20). Die französische Pharmakopoe unterscheidet Collyres secs und liquides — die ersteren sind sehr fein vertheilte Pulver, die letzteren Flüssigkeiten, welche als Excipients destillirte Wässer oder pflanzliche Infuse und Abkochungen besitzen, denen Salze und anderweitige Arzneistoffe zugesetzt werden (Collyrium opiatum = Extr. Opii 0.2, Aq. rosarum 100; Collyr. cum sulfate zincico = Zinc. sulf. 0.15, Aq. ros. 100; Collyr. cum lapide divino = Lapis div. 0.4, Aq. dest. 100; Collyr. cum chlorureto hydrargyrico = Calomel porphyris; Sacch. pulv. ana 10). Viele nicht mehr gebräuchliche Formeln wurden nach ihren Erfindern, als Beer'sche, Graefe'sche, Hufeland'sche, Jüngken'sche, Rust'sche Collyrien u. s. w. bezeichnet. Das Lanfranc'sche Collyrium, das als Mixture cathérétique in der französischen Pharmakopoe vorkommt, ist ein Aetzmittel, bestehend aus Aloe, Myrrh. ana 5, Cupr. subacet. 10 Sulfuret. arsenios. 15, Aq. ros. 380, Vin. alb. 1000.

- Herren Dr. B. in Stuhlweissenburg. Empfehlen Ihnen Baranski, Leitfaden der Veterinär-Polizei (3 fl. 30 kr. eleg. geb.).
- „ Dr. G. L. in Gy. Ist für diese Nummer zu spät gekommen.
- „ Dr. D., k. k. RA. in Olmütz. Die Nummern lagern in Ragusa, da Sie uns von Ihrer Transferirung keine Mittheilung machten.
- „ Dr. S. in Bourgas (Bumelien). Unser Guthaben beträgt 13 fl. bis Ende l. J.
- „ Dr. K. in Dürnholz. 7 fl. 50 kr. Rest.
- „ Dr. C. in Dorohoi. Die gesandten 100 fl. haben wir erhalten und nach Angabe zur Vertheilung gebracht. Gewünschte Universal-Leibbinden wird Ihnen die Firma Waldek, Wagner & Benda direkt zusenden.
- „ Dr. A. S., Kreisarzt in Szinnerszeg. Empfehlen Ihnen „Henoch, Vorlesungen über Kinderkrankheiten.“ Preis 10 fl. 20 kr.
- „ Dr. M., k. k. RA. in Bistritz. Der avisirte Betrag ist bis heute noch nicht angekommen.
- „ Dr. K. in Raygorod (Russland). Auf Abonnement 1886 entfielen 6 fl. 28 kr.
- „ Dr. H. in Leipnik. Mit der Veröffentlichung der betreffenden Instruktion begannen wir bereits in Nummer 35.
- „ Dr. P. B. in Kowno (Russland). Nein!
- „ Dr. Mk. in D.-Sz. Es handelt sich offenbar um einen senilen Prozess. Manche Erscheinungen deuten auf ziemlich weit vorgeschrittene Athermatose der Gefässe, möglicher-, ja wahrscheinlicher Weise ist auch ein Aortenaneurysma vorhanden, wenigstens lassen sich die Erscheinungen in dieser Weise am besten erklären. Die Behandlung kann daher nur eine symptomatische sein.
- „ Dr. A., prakt. Arzt in Kleinriederfeld (Bayern); Dr. B. in Nesselwang (Bayern); Medizinalrath Dr. B. in Säckingen (Baden); Dr. B., prakt. Arzt in Seefeld (Bayern); Dr. C. in Landeck (Westpreussen); Dr. C. in Ottweiler (Preussen); Dr. D. in Wolfenbüttel; Dr. D. in Lippspringe (Westphalen); Dr. D. in Senden (Westphalen); Dr. D. in Tostedt bei Harburg; Dr. A. D. in Marne (Holstein); Dr. E. in Elberfeld; Dr. E. in Rhyern (Westphalen). Ihre Bestellungen auf den „Medizinal-Kalender und Rezept-Taschenbuch pro 1887“ wurden sofort erledigt.
- „ Dr. N., Bezirksarzt in Kladowo; Dr. J. M. in Peterwardein (3 fl. 30 kr. Rest bis Ende l. J.); Dr. F. in Mondsee (2 fl. 25 kr. Rest bis Ende l. J.); Dr. C. in Cahul (Bessarabien) (mit 1 fl. 80 kr. für den Medizinal-Kalender); Dr. L. B., k. k. Bezirksarzt in Grodek (mit Medizinal-Kalender); Dr. G. P. in Corfu (75 kr. bis Ende l. J. Rest); Dr. W. S. in Szil-Sarkany (mit „Rundschau“ und Medizinal-Kalender); Dr. L. B., k. k. RA. in Bregenz (mit „Rundschau“ und Bücher-Konto); Dr. B. in Wiesenthal (mit Medizinal-Kalender); Dr. J. D., k. k. RA. in Berettyo-Ujfalu (mit Medizinal-Kalender); K. P., prakt. Arzt in Modor; Dr. D., k. k. RA. in Berettyo-Ujfalu (50 kr. Rest); Dr. A. W., Irrenarzt in Pergine; Dr. A. S., k. k. OA. in Rogatica; Dr. E. K. in Neusohl (mit Decke zur „Wiener Klinik“ und Medizinal-Kalender); Dr. M. B., k. k. RA. in B.-Gyarmat (bis Ende Juni); Dr. N., k. k. RA. in Turnau (mit „Rundschau“). Bestätigen auf ausdrückliches Verlangen den Empfang des Abonnementsbetrages für „Wiener Mediz. Presse“ und „Wiener Klinik“.

(Welch' grossen Absatz die echten Johann Hoff'schen Malzpräparate) in allen Ländern finden, erhellt aus der Thatsache, dass der augenblicklich aus Philadelphia hier weilende Generalagent für die nordamerikanischen Staaten, der Besitzer der grössten deutschen Apotheke in Amerika, mit dem Fabrikanten Johann Hoff vor Kurzem einen Abschluss auf das von ihm erfundene Produkt kontrahirt hat, nach welchem bis zum 1. Jänner 1887 eine Million Flaschen nach Amerika zu liefern sind. Die Verbreitung der Joh. Hoff'schen Malzpräparate geschieht in Amerika durch sämtliche Apotheken, die die stattliche Zahl von 26.000 repräsentiren. Um den für währenden Nachahmungen, die in Amerika dem Vertreter der Extrakte zeitweise Konkurrenz machen sollten, endlich ein Ziel zu setzen, hat der alleinige Erfinder und Fabrikant der Malzprodukte seinen Generalagenten in Philadelphia den Auftrag gegeben, ein Zirkular zu versenden, worin gesagt wird, dass die Firma Tarrant & Comp. in New-York fortgesetzt wissenschaftlich nachgemachtes Hoff'sches Malzextrakt aus Hamburg bezieht und dies als echtes Joh. Hoff'sches Malzextrakt an den Mann zu bringen versuchte. Durch einen mehrere Jahre hindurch geführten Prozess hat der Richter vor Kurzem Herrn Hoff aus Berlin (und Wien, Stadt, Brännerstrasse 8), als den alleinigen Erfinder der Präparate anerkannt, so dass nunmehr ein Betrug dem Publikum gegenüber unmöglich geworden und der Export nach Amerika in ungehinderter Weise vor sich geht.

Vor Kurzem erschien:

Wiener Medicinal-Kalender und Recept-Taschenbuch für praktische Aerzte. (Zehnter Jahrgang 1887.)

Derselbe enthält:

1. Receptformeln nebst therapeutischen Winken (1886: 1595 Recepte, 1887: 1640 Recepte, demnach Vermehrung um 45). Sämmtliche Heilformeln mit Rücksicht auf den neuesten Stand der Wissenschaft revidirt. 2. a) Zu subcutanen Injectionen gebräuchliche Medicamente und ihre Dosirung; b) zu Inhalationen gebräuchliche Medicamente und ihre Dosirung. 3. Uebersicht der gewöhnlichen Gifte mit ihren Gegenmitteln. 4. Antidota. 5. Cosmetica, in Receptformeln dargestellt. 6. Die Thermometrie am Krankenbette. 7. Antiveptischer Wundverbund. 8. Rettungsversuche bei Ohnmacht und Scheintod. 9. Neue Medicamente und Receptformeln. 10. Officinelle und nicht officinelle Arzneimittel, deren Dosirung, Anwendung und Taxe. 11. Kurorte-Verzeichniss mit Angabe der Kurärzte. 12. Die Bade- und Kurorte nach ihrer Charakteristik. 13. Künstliche Bäder. 14. Maximaldosen. 15. Gebräuchliche Thermometer-Scalen. 16. Vergleichende Gewichtstabellen. 17. Schwangerschaftstabellen. 18. Schproben. 19. Heilformeln der österreichischen Pharmacopoe (1872). 20. Verzeichniss der Todesursachen. 21. Verzeichniss der Wiener Aerzte, einschliesslich der Vororte, nach den neuesten behördlichen Registern genau revidirt, mit Angabe der Professoren und Docenten, sowie der von ihnen vertretenen Disciplin.

Selbstverständlich enthält unser Jahrbuch ausser obigen Rubriken noch alle sonstigen kalendarischen Beigaben in grösster Vollständigkeit und Genauigkeit.

Der Preis des Jahrgangs 1887 ist ungeachtet aller vorgenommenen Verbesserungen und Vermehrungen derselbe (fl. 1.70 mit Franko-Zusendung) geblieben.

Die Verlagshandlung

Urban & Schwarzenberg

in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Erledigungen, ärztliche Stellen etc.

Zur Besetzung der Gemeindefarmerstelle in Glina, Bezirk Glina, Komitat Agram, wird hiemit der Konkurs bis 15. November 1886 ausgeschrieben. Mit dieser Stelle ist ein Gehalt von jährlich 800 fl. und 200 fl. Quartiergeld, nebst einer festgestellten Entlohnung von 40 kr., beziehungsweise 20 kr. ö. W. von einem Krankenbesuche, verbunden. Die ganze Klasse der Bevölkerung ist unentgeltlich zu behandeln. Dem gewählten Arzte obliegt die Vornahme der Todtenbeschau, der Viehbeschau, die Impfung und überhaupt alle mit der Gemeindefarmerstelle verbundenen sanitären Angelegenheiten, sowie die Versorgung der Dienste im öffentlichen Gemeindepital, dessen Krankenstand in den seltensten Fällen die Zahl 15 übersteigt. Graduirte Aerzte wollen ihre Gesuche bis zum obenangeführten Termine an das Gemeindeamt Glina I leiten. Die der slavischen Sprache kundigen Kompetenten haben den Vorzug.

Gemeindeamt Glina I, am 30. September 1886.

Der Gemeindevorstand.

In der Stadtgemeinde Wagstadt in k. k. Schlesien ist die Arztesstelle der Fabriksarbeiter-Krankenkasse zu besetzen, mit welcher der Bezug eines Jahreshonorars von 600 fl. verbunden ist. Die P. T. Bewerber haben den erlangten Doktorgrad der Medizin und Chirurgie, resp. der gesammten Heilkunde und ihre bisherige Verwendung nachzuweisen. Die Gesuche sind beim gefertigten Stadtvorstand bis längsten 20. Oktober d. J. zu überreichen.

Stadtvorstand Wagstadt, am 24. September 1886.

Der Bürgermeister: Carl Harrisch.

Die Stadtgemeinde Semendria in Serbien benötigt als Arzt einen Doktor der gesammten Heilkunde. Der Jahresgehalt ist 3000 Frcs.; ausserdem hat der Stadtarzt das Recht, sich von jeder Person, welche die volle Steuer zahlt, pro Visite 1 Frc. zahlen zu lassen, während alle diejenigen, welche nicht die volle Steuer zahlen, unentgeltlich zu behandeln sind. Die Bewerber müssen der serbischen oder wenigstens einer anderen slavischen Sprache mächtig sein. Die Bewerber haben ihre Gesuche entweder persönlich oder schriftlich bis zum 15./27. Oktober d. J. einzureichen.

Stadtvorstand Semendria in Serbien.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. Bela Weiss.

ANZEIGEN.

Die Herren Aerzte ersuche ich, sich die Abbildungen meines als sehr praktisch anerkannten

Untersuchungs- und Operationsstuhles, 588 worüber mir die besten Zeugnisse von Aerzten, die denselben täglich in Gebrauch haben, geworden, gratis und franko kommen zu lassen. Katenzahlung wird gewährt. Versandt nach allen Welttheilen. Ludwig Weigelt, Lüneburg (Deutschl.).

Kwizda's Gichtfluid

seit Jahren erprobtes, vorzügliches Mittel gegen
Gicht, Rheuma und Nervenleiden.
Haupt-Depôt: Kreisapothek des **Franz Joh. Kwizda**,
k. k. Hoflieferant in Korneuburg. 540

Schutzmarke. **B. Strassnicky's**

Diätetisches Malzbier,

analysirt von Herrn Professor Doktor Kratschmer.

Die berühmten und hervorragendsten Autoritäten der medizinischen Wissenschaft, als die Herren: Hofrath Professor von Bamberger, Hofrath Professor Braun von Fernwald, Hofrath Professor Dr. Th. Billroth, Professor Albert, Regierungsrath Professor Schnitzler, Professor Hofmökler erklären einstimmig in ihren abgegebenen schriftlichen Gutachten, dass das diätetische Malzbier ein vorzügliches Nährunterstützungs-Mittel.

Besonders zu empfehlen zur raschen Kräftigung und Erholung bei Rekonvaleszenten nach schweren Krankheiten, sowie bei Blutarmuth.

Preis pro Flasche nebst Gebrauchsanweisung 45 kr., mit Verpackung und Franco-Zustellung zur Bahn oder Schiff 50 kr., für Wien bei Abnahme von 10 Flaschen kostenfreie Zustellung. Probekistchen à 5 Flaschen zum Preise von fl. 2.50.

Hauptversandt und Kellereien: Oberdöbling, Nussdorferstrasse 29, im eigenen Hause. 244

Depôts in allen renommirten Apotheken des In- und Auslandes und bei S. Ungar, Mineralwasser-Niederlage, I., Jasomirgottstrasse 2.

521 windstillster, wärmster klimatischer Kurort in Oesterreich.

Arco Pension Bellaria

in der gerühmtesten Lage von Arco, herrlichste Aussicht. Schöne, komfortable eingerichtete Zimmer. Geleitet wird die seit 8 Jahren in Ischl bekannte Pension Flora von Frau Dr. Louisa von Kottowitz.

Lokalveränderung.

Vom 1. August d. J. befindet

sich meine Stadt Niederlage nicht mehr Tegethofstrasse 7 (Kärntnerhof), sondern einzig und allein

nur Kärntnerstrasse 13, Hochparterre,

vis-à-vis dem eisernen Hause neben Herrn Lobmayr. 509

J. ODELGA

in Wien, Schmalzhofgasse 18,
Fabrikant von Bandagen, chirurg. Instrumenten u. Apparaten zur Krankenpflege.

Den Herren Aerzten als eminentes Hilfsmittel für Kinder, Brust- und Magenleidende bestens zu empfehlen:

Aug. Ritter v Klein'sche Alpenmilch,

in heil- und nährkräftiger Wirkung unerreicht!

Naturgemäss ist die in Wien erzeugte Kurmilch mit meiner unter Kontrolle hergestellten Alpenmilch nicht zu vergleichen und werden die Herren Aerzte gebeten, sich diese Ueberzeugung durch Besichtigung meiner Alpenwirthschaft Seeberg-Oppenitz p. Waldhofen a. d. Ybbs zu verschaffen.

Depôt: VII., Schottenfeldgasse 12. Preis: 488 per 1/4 Liter 18 kr., in's Haus gestellt 20 kr.

Klim. Kurort Arco (Südtirol).

Dr. Schider

537

auch dieses Jahr vom Oktober ab Kurarzt daselbst wie alljährlich seit 1879.

Dr. Veninger

praktizirt wie bisher bis

in Meran

539 Mitte Mai
Sandplatz 256.

Prämiirt: Wien 1873. Brüssel 1876. Belgrad 1877. Teplitz 1879. Graz 1880. Eger 1881. Linz 1881. Ried 1881. Triest 1882.
 Diplom. Medaille. Diplom. silb. Medaille. Medaille. gold. Medaille. gr. silb. Med. silb. Medaille. Medaille.

Král's berühmte Original-Eisen-Präparate

haben sich während des 15-jährigen Bestandes einen sehr ehrenwerthen Weltruf erworben und wurden von den bedeutendsten medizinischen Autoritäten als die naturgemässesten Eisenpräparate anerkannt.

Král's verstärkter „flüssiger Eisenzucker“ 1 Flacon 1 fl. 12 kr., 1/2 Flacon 60 kr. oder
Král's „körniger Eisenzucker“ 1 Flacon 1 fl. 50 kr., sind die in therapeutischer und diätetischer Beziehung anerkannt rationellsten Eisenpräparate gegen Körperschwäche, Bleichsucht, Blutarmuth und deren Folgekrankheiten.

Král's „flüssige Eisenseife“ 1 Flacon 1 fl., 1/2 Flacon 50 kr., vorzüglichstes Mittel zur raschen Heilung von Verwundungen, Verbrennungen, Quetschungen etc. etc.

Král's „feste Eisenseife“ (Eisenseife-Cerat), heilt Frostbeulen in kürzester Zeit. 1 Stück 50 kr.

Král's berühmte Original-Eisenpräparate sind vorrätbig oder zu bestellen in allen renommirten Apotheken u. Medicinalwaaren-Handlungen. — Prospekte auf Verlangen gratis und franco aus dem alleinigen Erzeugungsorte der
Fabrik KRAL'S k. k. priv. chemischer Präparate in Olmütz. 228

Nachdruck wird nicht honorirt.

Depôts in allen Mineralwasserhandlungen & Apotheken. **Eigentümer: Andreas Saxlehner in Budapest.**

Saxlehner's Bitterwasser „Hunyadi János“

Das vorzüglichste und bewährteste Bitterwasser.
 Durch Liebig, Bunsen und Fresenius analysirt und begutachtet, und von ersten medizinischen Autoritäten geschätzt und empfohlen.

Liebig's Gutachten:
 „Der Gehalt des Hunyadi János-Wassers an Bittersalz und Glaubersalz übertrifft den aller anderen bekannten Bitterquellen, und ist es nicht zu bezweifeln, dass dessen Wirksamkeit damit im Verhältnisse steht.“

Moleschott's Gutachten:
 „Seit ungefähr 10 Jahren verordne ich das Hunyadi János-Wasser, wenn ein Abführmittel von prompter, zuverlässiger, gemessener Wirkung erforderlich ist.“
 Rom, 19. Mai 1824.



Man wolle ausdrücklich „Saxlehner's Bitterwasser“ in den Depôts verlangen.

Nerven- und Gemüthsranke

finden Aufnahme in der
Privattheilanstalt
 der
DDr. BRESSLAUER und FRIES
 in Inzersdorf bei Wien.

Fleisch, China, Phosphate.

WEIN von VIAL.

Tonisch. Analeptisch. Kräftigend. 212

Zusammengesetzt aus den für Bildung und Ernährung des Muskel- und Knochensystems unentbehrlichen Substanzen.

Wir überlassen es dem Arzte, den ganzen Nutzen in Betracht zu ziehen, den die gelungene Vereinigung dieser drei Substanzen mit sich bringt:

Fleisch, China, Kalkphosphate.

Pharmacie J. Vial, 14 rue Bourbon, Lyon.
 Proben gratis zur Verfügung der Herren Aerzte im Hauptdepôt für Oesterreich bei **J. Pserhofer, Apotheker in Wien, Singerstrasse 15.** — 1 Flasche 2 fl. 50 kr.

Dr. Kochs' Fleisch-Pepton.

Ein neues Nähr- u. Genussmittel für Kranke u. Gesunde.

Dr. Kochs' Fleisch-Pepton enthält die Extraktiv- und Nähr-Stoffe vom besten Ochsenfleische in höchster Konzentration, und zwar in peptonisirtem, d. h. solchem Zustande, dass sie direkt, ohne Verdauung durch den Magen zu benöthigen, vom menschlichen Organismus aufgenommen werden.

Billiger wie Fleisch-Extrakt, hat Dr. Kochs' Fleisch-Pepton (unter Zusatz von Kochsalz) behufs Geschmacks-Verbesserungen aller Speisen die gleichen Eigenschaften und ausserdem einen wirklichen Nährwerth.

Bei gestörter oder erschwelter Verdauung, Blutarmuth, anstrengender Arbeit, längeren Pausen zwischen den Mahlzeiten ist sein Gebrauch von unschätzbarem Werthe. Nur das Fleisch-Pepton von Dr. Kochs erhielt auf der Antwerpener Weltausstellung das Ehren-Diplom.

„weil vorzüglich, haltbar und geeignet, Europa unschätzbare Dienste zu leisten.“

Vorrätbig in allen Apotheken, Droguen-, Kolonialwaaren- und Delikatessen-Handlungen in Blechdosen von 1 Kilo à fl. 9.40, in Töpfen von 225 Gr. à fl. 2.80, in Töpfen von 100 Gr. à fl. 1.40, in Tafeln von 200 Gr. à fl. 2.55, in Pastillen von 30 Gr. à 65 kr.

General-Vertreter der Compagnie Kochs
 für Oesterreich-Ungarn, Rumänien, Serbien, Bosnien und die Herzegowina:
Joseph Voigt & Co., Wien, Hoher Markt. 437

Landschaftliche St. Johann-Spitals-Apotheke in Salzburg.

Special - Geschäft für Versorgung der Herren Landärzte und Landapotheker mit echten Medicinalwaaren.

Grosses pharmaceutisches Laboratorium, gegründet 1896, und mit den besten neuesten technischen Einrichtungen versehen.

Sämmtliche dermalen und früher officinelle Droguen und Präparate genau nach den Pharmacopöen zubereitet, sowie neu in Anwendung kommende, zu den möglichst billigen Tagespreisen, nur in erster Qualität zu Diensten.

Vorrathslager sämmtl. Utensilien f. Hausapoth. u. der Lister'schen Verbandstoffe.

Durch den billigen Posttarif in jede Entfernung für je 5 Kilo nur 30 kr. Porto.

Ausführlicher Preiscurant jederzeit über Wunsch umgehend franco.

Zu geehrten Aufträgen freundlichst einladend

369 **Dr. Rudolf Spängler's Neffe und Nachfolger Josef R. v. Angermayer.**

Ist das einzige Mineralwasser der Welt das einen sehr bedeutenden Lithiongehalt hat und daher bei Gicht, Gallen-, Nieren- u. Blasenleiden als Specificum wirkt. Der reiche Gehalt an Kohlensäure u. Natron empfehlen die Anwendung noch besonders bei Magenleiden, Blasenbeschwerden u. Uterinalleiden. 444

Sauerbrunn-Versandt.

Radein bei Radkersburg in Steiermark. Dépôt bei **H. Mattoni, k. k. Hoflieferant, S. Ungar, Stefansplatz, Dr. Well's Mineralwasserhandlung in Wien, L. Edesuky, Mattoni & Wille in Budapest**, sowie in allen soliden Mineralwasserhandlungen des In- u. Auslandes. Bestellungen werden dem zunächst gelegenen Dépôt zur Ausführung überwiesen.

Radein Kuranstalt.

Rudolf Thürriegl

erzeugt alle chirurgischen Instrumente nach neuesten und verbesserten Konstruktionen. — Neuerung an chirurgischen Instrumenten zur antiseptischen Wundbehandlung. Thürriegl's patentirte chirurg. Instrumente mit auf galvanoplastischem Wege hergestellten Griffen. Vollkommen antiseptisch. — Lager aller medizinischen Verbandstoffe. Wien, Alsergrund, Schwarzspanierstr. 5. Filiale: I., Augustinerstr. 12. Ausführliche Preis-Kourante auf Verlangen gratis. 234

Hämoglobin-Bluteisen

zur Erzeugung von Körperkraft und Blut, dargestellt von Dr. Pfeuffer in München (Deutsches Reichs-Pat. v. 10. Juni 1882.) Siehe Deutsches Archiv f. klin. Medicin, 36 Bd., Seite 349; Prager med. Wochenschrift 1883, Nr. 22, 1/2 Schachtel 1 fl. 25 kr.

Depôts: **Engel-Apotheke in Wien, I., am Hof 6 etc.**

286 In

Dr. Svetlin's Privattheilanstalt

für Nerven- und Gemüthsranke.

111., Leonhardgasse Nr. 3 und 5.

finden Kranke jederzeit Aufnahme und sorgfältige Pflege.

64mal während 40jährigem Bestehen ausgezeichnet!
Auf der ganzen Erde verbreitet! 27.000 Verkaufsstellen!

JOHANN HOFF'S
Malzextrakt-Gesundheitsbier

ist das beste

Linderungs- und Lebenserhaltungsmittel für
Schwindsüchtige, Brustleidende, Lungenschwache etc.
Unerreicht! Unübertroffen! Unnahahmlich! bei
Frauenkrankheiten und Skrophulose bei Kindern.

Neuer ärztlicher Heilbericht:
Extractum malti Johann Hoffii

Gegen Nierenleiden.

Sambor, 7. März 1886.

Euer Wohlgeboren! Ich erachte es als eine ebenso heilige als angenehme Pflicht, Ihnen für die ausgezeichnete Nähr- und Heilkraft der zu meinem eigenen Gebrauch bezogenen Johann Hoff'schen Malzpräparate meine wärmste Anerkennung auszusprechen. Ein hartnäckiges Nierenleiden warf mich auf's Krankenlager und trat gleich mit den heftigsten Symptomen, wie grosse Athemnoth, Schwellung der unteren Extremitäten etc., auf. Nach glücklicher Behebung dieser gefährlichen Erscheinungen blieben mir völlige Appetit- und Schlaflosigkeit zurück, in Folge dessen ich derart herabgekommen war, dass ich kaum ein Glied zu bewegen vermochte. Aber das vorzügliche Johann Hoff'sche Malzextrakt-Gesundheitsbier und die Gesundheits-Malz-Chokolade thaten Wunder, denn seit deren Genuss stellten sich Appetit und Schlaf immer besser ein und jetzt staunen meine Besucher über mein Aussehen, das früher ganz ikterisch war, jetzt wieder die normale Farbe angenommen hat und ich fühle mich jetzt derart gestärkt, dass ich hoffe, in Bälde meinem ärztlichen Berufe mit früherer Lust wieder nachgehen zu können. Ich bitte per Nachnahme abermals um eine gleiche Sendung und zeichne mit grösster Hochachtung

Dr. Reisz, prakt. Arzt in Sambor.

Warnung beim Ankauf.

Die Aerzte in Frankreich, England, Holland, Belgien, Amerika und alle bedeutenden Aerzte in Europa verordnen und verschreiben in den Apotheken **Original-Extractum malti Johann Hoffii**, damit der Kranke das Richtige zu seiner Heilung bekommt; denn nur die Original Joh. Hoff'schen Fabrikate haben sich seit Hunderttausende Kranke und Rekonvaleszent auch 40 Jahren bewährt und gesund gemacht. Auf den echten, ersten Johann Hoff'schen Malzextrakt-Heilmittel befindet sich von Johann Hoff mit der Unterschrift: Johann Hoff und Ueberschrift: Alleiniger Erfinder der Malzpräparate in einem stehenden Oval) und kann man das Publikum nicht genug warnen, genau auf die Original-Schutzmarke zu achten.



Gegen Brustleiden.

Ich liess mir aus Hoff's Hauptgeschäft in St. Petersburg Malzextrakt-Gesundheitsbier und Malz-Gesundheits-Chokolade kommen und benutzte beide Präparate zuerst in meiner Familie. Das Malzextrakt schmeckte nicht nur vortrefflich, sondern wirkte sehr heilsam auf unsere Gesundheit, besonders günstig zeigte es sich als Stärkungsmittel bei Brustleiden. Ausserdem erzielte ich bei 15 Brustschwachen die günstigsten Resultate damit. Ein brustkranker Kaufmann fühlte sich nach den Genuss von 20 Flaschen Malzextrakt sehr gestärkt, so dass der Husten nachliess und der Schlaf wiederkehrte. Hoff's Malzchokolade ist ein sehr nahrhaftes und wohlschmeckendes Getränk, besonders zu empfehlen an der Stelle des Kaffees und wirkt vortheilhaft bei Entkräftung durch chronische Krankheiten. Das Malzextrakt verdient den Vorzug vor dem viel theuerern Porter und Ale und die Malz-Chokolade übertrifft alle französischen Chokoladen. Dies halte ich mich verpflichtet der Wahrheit gemäss zu bezeugen.

Dr. Carl Jauchzy, pr. Arzt, Staatsrath in St. Petersburg.



Normal-Tricot - Unterkleider

für Herren, Damen und Kinder 189
aus der Fabrik von Joh. Hampf & Söhne in Schönlinde.
Diese Normal-Unterkleider sind aus reiner, ungefarbter Schafwolle angefertigt und entsprechen allen Anforderungen, welche von Hrn. Prof. Dr. Gust. Jaeger in seinem Wollregime und seinen verschiedenen Schriften aufgestellt werden. Dieselben sind mit nebenst. Schutzmarke versehen. Zu haben bei **IGNATZ KESSLER** in Wien, I., Bauernmarkt 4 und Bognergasse 15.

Reinste, gesetzlich geschützte

Malzextrakt-Präparate 175

aus dem Laboratorium med.-diät. Präparate des Apotheker Schmied in Teplitz (Böhmen).

Malzextrakt-Leberthran 50%,

Malzextrakt-Pepsin-Pankreatin-Leberthran, Malzextrakt mit Pepsin-Pankreatin, Malzextrakt mit Pepsin-Eisen 0-35% met. Eisen, Legumin.-Extrakt, Malzextrakt mit Chinin-Eisen (entbittert).
Depôt: C. Haubner's Apotheke „zum Engel“ in Wien, I., am Hof. Verwalter: Hans Gutt. Muster stehen den Herren Aerzten gratis und franko zur Verfügung.

HAY'S Erste k. k. konzess. und vom hoh. Ministerium subventionirte
Kuhpocken-

Impfungs - Anstalt, 207

Wien, Alserstrasse 18.

Versendung von täglich frischer Kuh-Lympe unter Garantie des Erfolges.
Meine Broschüre: „Die animale Vaccination“ ist gegen Einsendung von 50 kr. von mir direkt zu beziehen.

Die **Raths-Apotheke**

in Salzdorf (Hannover)
Liefert alle modernen Alkaloide und Chemikalien in beliebiger Dosirung, z. B.
Cocain. mur. 1 Gr. - 2 M., 10 Gr. - 19 M.;
Morph. mur. 10 Gr. 250 M.; 100 Gr. - 23 M.;
Chin. mur. et sulfur. 10 Gr. - 2 M.;
100 Gr. - 18 M.
Antipyrin, Chloralhydrat, Bromkalium etc. Die Expedition erfolgt in Doppelbriefen (bis 250 Gr. - 20 Pf.) und ist ein Konflikt mit der Zollbehörde gänzlich ausgeschlossen!

Rohitscher Verdauungs-Zeltchen.
K. k. konzess.

Styria - Magen - Pastillen.

Diätetisches Mittel von unerreichter Wirkung für Magenranke jeder Art. Dieses Naturprodukt der medizinisch berühmten Styria-Quelle zu Rohitsch-Sauerbrunn, ist dreimal an Salzgehalt stärker, als ähnlich angerühmte Pastillen und entspricht eine Pastille gleich 100 Gramm Styria-Quellwasser.

Dieses zu jeder Jahreszeit als Vor- und Nachkur unentbehrliche und vortreffliche diätetische Magenmittel ist um den Preis von 75 kr. per Schachtel zu beziehen durch alle Apotheken in Oesterreich-Ungarn und den Erzeuger J. M. Richter, landschaftl. Apotheker in Graz und Sauerbrunn.

SANATORIUM,

IX., Mariannengasse 20, Wien.

Dieses speziell für diesen Zweck neuerbaute Hans enthält alle erdenklichen Vorrichtungen zur Krankenpflege. Hydropathische Station, Wannenbäder, Vollbad, Dampf- und Deuchebäder, pneumatische Apparate zu medikamentösen Inhalationskuren und solchen mit verdünnter und verdichteter Luft, Apparate zu Elektrizitätskuren, Operationsaal und Laboratorium mit vollständigem chirurgischen Instrumentarium, Bandagen, Tragen etc., Hebrisches Wasserbett, blaue Zimmer mit neuen Lichtverschluss-Vorrichtungen und Operationsbetten für Augenranke etc. etc., kurz alle Kurbehelfe, die nach den neuesten Erfahrungen eingerichtet sind.

Grosse Foyers, Lese- und Konversationszimmer, Bibliothek, Zentralheizung, Garten, Wintergarten, Personenaufzug etc. stehen zur allgemeinen Benützung.

Drei Aerzte und technisch geschulte Pfleger und Pflegerinnen besorgen den internen Dienst.

Elegant eingerichtete, durchwegs lichte schöne Zimmer, vorzügliche Küche und Bedienung werden bei mässigen Preisen geboten. Auskunft erteilt der Eigenthümer und Direktor 449

Dr. Anton Loew.

Lanolin Liebreich.

Das von Professor Oskar Liebreich in die Therapie eingeführte, auf besondere Art gereinigte Wollfett „Lanolin“, welches sich nach eingehendsten Versuchen als unübertreffliche Salbenbasis erweist, fabriziren ausschliesslich die Herren Benno Jaffé & Darmstaedter in Martinikenfelde bei Berlin. General-Depôt für Oesterreich-Ungarn haben die Unterzeichneten, an welche man sich wegen Auskunft und Broschüren über „Lanolin“ wenden wolle. Vor den unreinen Produkten anderer Provenienz wird gewarnt.

WIEN,

G. & R. FRITZ.

I., Bräunerstrasse 5.

305

Purgatif von Dr. Oidtmann, Maastricht (Holland). Ersatz der Klystiers ohne deren Nachtheile. Einspritz. v. 50-100 gtt. in den Anus. Sofortige Stuhlentleerung. Sichere Wirkung, angenehme Anwendung. 463

MATTONI'S GIESSHÜBLER

reinsten alkalischer SAUERBRUNN.

OFNER KÖNIGS- BITTERWASSER

von hervorragenden med. Autoritäten bestens empfohlen.

EISEN - MOORSALZ - MOORLAUGE FRANZENSBAD.

aus dem Soosmoor bei

Bequemer Ersatz für MOORBÄDER.

Mittel zur Herstellung von Stahl- und Salzbadern.

KAISERQUELL-SALZ

(PURGATIF) *crystallisiert und in Pulvern.*

VERSENDUNG

aller natürlichen

Mineralwässer und Quellen-Producte

Niederlagen en gros & en détail:

HEINRICH MATTONI

Tuchlauben **WIEN** Mattonihof.

KARLSBAD — FRANZENSBAD

MATTONI & WILLE, BUDAPEST.

Verlag von August Hirschwald in Berlin.

Handbuch für Madeira

von Prof. Dr. P. Langerhans. 546

1885. 8. Mit 1 Karte und 1 Plan. Gebunden. 8 M.

Verlag von VEIT & COMP. in Leipzig.

Soeben erschienen:

LEHRBUCH
der speziellen

Pathologie und Therapie

mit
besonderer Berücksichtigung der Therapie.

Für Studierende und Aerzte 542

von
Dr. Theodor v. Jürgensen,

o. ö. Prof. der Medizin und Vorstand der Poliklinik an der Universität Tübingen.
50 Bogen Lex.-8. Geh. 15 M.; in Halbfranz geb. 17 M. 50 Pf.

Herr Professor F. A. Hoffmann in Dorpat, der im Herbste d. J. einem Ruf an die Universität Leipzig Folge leistet, sagt am Schluss seiner Besprechung des Jürgensen'schen Lehrbuches im „Centralblatt für klinische Medicin“: „Ich schliesse, indem ich meiner Ueberzeugung Ausdruck gebe, dass wir um ein vorzügliches Lehrbuch reicher geworden sind, jeder Arzt wird es gern in die Hand nehmen, die jungen Medici aber sind von Jürgensen zu ganz besonderem Danke verpflichtet.“

Eisenfreier alkalischer Lithion-Sauerbrunn

Salvator

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

Salvator Quellen-Direction, Eperies (Ungarn.)

Herausgeber, Eigentümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg, Wien, Maximilianstr. 4. — Druck von Gottl. Gistel & Comp., Wien, Augustinerstr. 12.

Neuer Verlag von F. C. W. VOGEL in Leipzig.

Soeben erschienen:

DIE MIKROORGANISMEN.

Mit besonderer Berücksichtigung der
Aetiologie der Infectionskrankheiten

bearbeitet von

Dr. med. C. Flügge,

o. ö. Professor und Director des Hygien. Instituts zu Göttingen.

Zweite, völlig umgearbeitete Auflage

der „Fermente und Mikroparasiten.“

Mit 144 Abbildungen. gr. 8. 1886. = 18 M.

LEHRBUCH
der

Haut- und Geschlechtskrankheiten

von

Dr. E. Lesser in Leipzig.

Zweite, vermehrte und verbesserte Auflage.

ZWEITER THEIL.

Geschlechts-Krankheiten.

Mit 5 Abbildungen im Text und 4 Lichtdrucktafeln.

gr. 8. 1886. = 6 M.

(Theil I. [Hautkrankheiten.] 2. Auflage erschien im Juni d. Js.)

Die

Krankheiten der Nasenhöhlen,

ihrer Nebenhöhlen und des Nasen-Rachenraumes

mit Einschluss der

Untersuchungstechnik.

Zum Gebrauche für Aerzte und Studierende

von

Dr. med. W. Moldenhauer,
Docenten an der Universität Leipzig.

Mit 25 Abbildungen im Texte.

gr. 8. 1886. = 5 M.

DIE

SYMPTOME DER RACHITIS

auf anatomischer Grundlage bearbeitet

von

Dr. M. Kassowitz,

Director des I. öffentl. Kinderkrankeninstituts und Universitätsdocent in Wien.

I. Verbildungen und Funktionsstörungen
der Extremitäten.

gr. 8. 1886. = 2 M. 40 Pf.

18 Medaillen I. Klasse!

Empfehle meine als vorzüglich anerkannten

Maximal-
und gewöhnliche

ärztl. Thermometer

zur Bestimmung der Körpertemperatur.

Urometer nach Dr. Heller und Dr. Uitzmann, Bade- und Krankenzimmer-Thermometer etc., sowie alle Arten Thermometer, Barometer und Aräometer.

Heinrich Kappeller, 235

Wien, V., Kettenbrückengasse Nr. 9

Illustr. Preisverzeichnisse stehen gratis zur Verfügung.

Kurhaus Meran.

Pneumatische Anstalt mit pneum. Kabinett und Apparaten nach Waldenburg's System. Komplette Badeanstalt mit temperirbarer Douche. Bäder mit Zusatz von Mutterlauge, Fichtennadel-Extrakt etc. Elektrische Bäder, Hydro-pathische und Massage-Behandlung. 522

Dr. S. Huber, Kurarzt und Leiter der Anstalt.

Druck von Gottl. Gistel & Comp., Wien, Augustinerstr. 12.

Die „Wiener Medizinische Presse“ erscheint jeden Sonntag 2 bis 3 Bogen Gross-Quart-Format stark. Hiesu eine Reihe ausserordentlicher Beilagen. Als regelmässige Beilage, aber zugleich auch selbstständig, erscheint die „Wiener Klinik“ allmonatlich ein Heft im durchschnittlichen Umfang von 2 Bogen Lexikon-Format. — Abonnements- und Insertionsaufträge sind an die Administration der „Medizinischen Presse“ in Wien, I., Maximilianstrasse Nr. 4, zu richten. Für die Redaktion bestimmte Zuschriften sind zu adressiren an Herrn Prof. Dr. Joh. Schnitzler, Wien, I., Burggring Nr. 1.

Wiener

Abonnementspreise: „Mediz. Presse“ und „Wiener Klinik“: Inland: Jährl. 10 fl., halbjährl. 5 fl., vierteljährl. 3 fl. 50 kr. Ausland: Jährl. 24 Mrk., halbjährl. 12 Mrk., vierteljährl. 6 Mrk. „Wr. Klinik“ separat: Inland jährl. 4 fl.; Ausland 8 Mrk. — Inserate werden in der „Wr. Med. Presse“ pro Spaltzeile in der „Wr. Klinik“ pro Raum einer durchlaufenden Nonparallesside mit 25 kr. = 50 Pf. berechnet. Man abonniert im Auslande bei allen Postämtern und Buchhändlern, im Inlande durch Ein-sendung des Betrages per Postanweisung an die Administration der „Wiener Mediz. Presse“ in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Medizinische Presse.

Organ für praktische Aerzte.

Chief-Redacteur: Prof. Dr. Joh. Schnitzler.

INHALT: Originalien und klinische Vorlesungen. Kasuistik der angeborenen Anomalien des Auges. Von Prof. Dr. A. v. Reuss in Wien. (Fortsetzung und Schluss.) — Zur Behandlung der Syphilis mit Injektionen von Calomel und von Quecksilberoxyden. Von Dr. von Watraszewski, Oberarzt am St. Lazarus-Hospital in Warschau. (Fortsetzung.) — Hand und Fuss. Von Prof. Karl Bardeleben in Jena. — **Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften und Vereine.** Aus den Sektionen der 59. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Berlin. Sektion für innere Medizin. Naunyn (Königsberg): Ueber den derzeitigen Stand der Lehre vom Hirndruck. — Finkler: Ueber die Prinzipien der Pathologie und Therapie des Fiebers. — Immermann: Ueber Rheumatismus. — Lenhartz (Leipzig): Ueber den Antagonismus von Morphin und Atropin vom klinischen und experimentellen Standpunkte. — Frey (Baden): Ueber den Einfluss der Schwitzbäder auf die Zirkulationsstörungen. — **Kritische Besprechungen und literarische Anzeigen.** — Anatomische, pathologische und klinische Studien über Hyperplasie der Rachentonsille, sowie chirurgische Behandlung der Hyperplasie zur Verhütung von Erkrankungen des Gehörorgans. Von Dr. F. Trautmann, Oberstabsarzt erster Klasse, Dozent für Ohrenheilkunde in Berlin. — Atlas von Beleuchtungsbildern des Trommelfelles. Von Prof. Bürkner in Göttingen. — Antiseptik und Trepanation. Von Dr. Seydel, Assistenzarzt erster Klasse im kön. bayerischen I. Train-Bataillon. — **Standesangelegenheiten, Tagesgeschichte und Korrespondenz.** Wien: Zur Reform des medizinischen Unterrichtes. (I.) Von Prof. Dr. Joh. Schnitzler. — 59. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Berlin. Vom 18. bis 24. September 1886. (III.) (Original-Bericht der „Wiener Mediz. Presse“.) — **Kleine Chronik** — **Offene Korrespondenz der Redaktion und Administration.** — **Anzeigen.**

Originalien und klinische Vorlesungen.

Zur Kasuistik der angeborenen Anomalien des Auges.

Von Prof. Dr. A. v. Reuss in Wien.
(Fortsetzung und Schluss. *)

9. Zwei Fälle von Mikrophthalmus mit Cystenbildung in der Orbita.

Die beiden folgenden Fälle wurden in den Sitzungen der k. k. Gesellschaft der Aerzte vorgestellt und darüber in dem Anzeiger der Gesellschaft berichtet.

Ich führe sie der Vollständigkeit halber auf, da sie gewiss die interessantesten in der Reihe der angeborenen Anomalien sind, die ich im vorigen Jahre zu sehen Gelegenheit hatte.

1. Bei der 3monatlichen Maria Heritz⁹⁾ aus Ungarn bemerkte die Mutter gleich nach der Geburt des ausgetragenen und im Uebrigen ganz normalen Kindes eine bläuliche Anschwellung des unteren Lides des linken Auges. Noch an demselben Tage stach die Hebamme die etwa erbsengrosse Geschwulst ein, wobei sich eine fleischwasserähnliche Flüssigkeit entleerte, worauf die Stelle tief eingesunken blieb. Ueber Nacht aber fühlte sich die Blase wieder und trat erbsengross hervor; nach und nach nahm sie an Grösse zu.

Bei der Aufnahme zeigt sich das linke Oberlid eingesunken. Die Haut des unteren, leicht ektropionirten Lides ist durch einen bläulichen Tumor von der Grösse einer Pflaume vorgewölbt, der sich bei fokaler Beleuchtung als eine transparente dünnwandige Cyste manifestirt, welche deutliche Fluktuation zeigt. Die Haut darüber ist leicht abzuheben und wird in der Mitte von einem derberen vertikalen Strange durchzogen, korrespondirend befindet sich auch in der Cystenwand eine dunkle Linie — es sind dies wohl die Residuen des

operativen Eingriffes der Hebamme. Beim Schreien des Kindes wölbt sich die Blase stärker hervor und ist dann durch den derben Strang leicht eingeschnürt. Zieht man die Lider mittelst Schielhaken etwas auseinander, so sieht man in der Tiefe der sonst leeren Orbita einen etwa erbsengrossen rindlichen Körper, offenbar den rudimentären Bulbus und tastet ihn auch mittelst des eingeführten Fingers als härthches Knötchen.

Am 25. Jänner 1885 wurde die Exstirpation in der Weise ausgeführt, dass in der Mitte des Tumors eine quere Inzision vorgenommen und nun die zarte Haut langsam von der Cyste lospräparirt wurde, was auch mit grosser Mühe gelang, erst als ich die Cyste von der Unterseite freimachen wollte, wurde sie angeschnitten und es entleerte sich eine bräunlich-roth tingirte Flüssigkeit. Ich nahm nun die vordere Partie der Cyste weg und es gelang mir nachher die hintere Partie sammt den Mikrophthalmus zu entfernen; die Heilung erfolgte ohne Zwischenfall. Am 17. Mai wurde das Kind mit leicht ektropionirtem Unterlide und mit einer narbigen Einziehung längs des unteren Orbitalrandes entlassen. Das stark pigmentirte Bulbusrudiment stellte einen konischen Körper von etwa 6 Mm. Länge dar, dessen Spitze nach vorn in der Orbita gelegen war und an dessen Antheil man einen sehr dünnen Optikus mit gut entwickelten Scheiden sehen konnte. Nach vorn zu waren an ihm die Reste der soliden Verbindung mit der Cyste zu sehen.

Das zweite Auge des Kindes war äusserlich vollkommen normal. Am Sehnerven war ein eigenthümlicher Befund vorhanden, der wahrscheinlich einem Kolobome der Sehnervenscheide entsprach; doch war die Untersuchung viel zu schwierig, um mit Sicherheit eine Diagnose stellen zu können.

2. Maria Matzka⁹⁾, eine 15jährige ziemlich gut entwickelte Handarbeiterin, stellte sich vor, da sie linkerseits ein künstliches Auge tragen möchte.

Der rechte Bulbus ist etwas kleiner als normal und daher in der normal dimensionirten Orbita tiefer liegend, die Cornea ist entschieden unter normaler Grösse und von birn-

*) Siehe Nr. 7, 9, 12, 14, 18, 21, 23, 29 und 39.

9) Anzeiger d. k. k. Ges. d. Aerzte in Wien, 1885, p. 88, p. 106.

9) Anzeiger der k. k. Ges. d. Aerzte in Wien, 1885, p. 165.

förmiger Gestalt mit nach unten gerichteter Spitze. In der Iris befindet sich nach unten ein etwa 3 Mm. breites angeborenes Kolobom, die Chorioidea weist gleichfalls ein solches auf, welches den Sehnerven einschliesst. Ausserdem ist horizontal oszillirender Nystagmus vorhanden. Sie liest mit diesem Auge J. Nr. 5 in 10 Cent. und zählt Finger in 3 M.

Der linke Bulbus scheint vollständig zu fehlen. Das Oberlid ist stark nach hinten gezogen, das untere etwas ektropionirt, so dass die Conj. des Tarsus etwa 7 Mm. breit freiliegt und die Wimpern der oberen Lider derselben aufliegen, wodurch weissliche Epithelverdickungen entstanden sind. Die Haut des unteren Lides ist mehr vorgedrängt als die der rechten Seite, so dass sie in einer Flucht mit der Wangenhaut liegt, die Wangenlidfurche fast vollständig verstrichen. Der Tarsus des Oberlides ist leicht muldenförmig gekrümmt, in der Mitte 5 Mm. breit, die Lidspalte eng. Öffnet man dieselbe, so sieht man in einen leeren Konjunktivaltrichter, der sich in einen engen, fast zylindrischen Kanal fortsetzt; in der Tiefe des letzteren bemerkt man bei gewissen Bewegungen des rechten Auges einen dunklen Körper. Führt man den kleinen Finger möglichst tief in die Orbita, so tastet man ganz hinten den etwa kirsch-kerngrossen rundlichen Körper und, von ihm durch eine Einschnürung getrennt, nach vorne eine zweite Kugel, welche der unteren Orbitalwand aufliegt und die Cutis des Unterlides unbedeutend vorwölbt. Die vordere Kugel hat Haselnussgrösse, fühlt sich elastisch an und fluktuiert deutlich. Bei Bewegungen des rechten Auges bewegt sich der Inhalt der Orbita mit.

Am 1. April wurde die Operation in der Weise vorgenommen, dass ich zuerst die äussere Kommissur ausgiebig schlitze und die Cyste mit Erhaltung von möglichst viel Konjunctiva von ihren Adhäsionen nach vorn und unten lospräparierte, darauf wurde mit der Scheere der mikrophthalmische Bulbus umschnitten und im Zusammenhange mit der Cyste entfernt.

Ueber den weiteren Verlauf ist nur beizufügen, dass später noch eine Nachoperation zur Beseitigung narbiger Stränge im Konjunktivalsack vorgenommen und die Kranke am 6. Juli mit einem künstlichen Auge entlassen wurde.

Erwähnt möge noch werden, dass die linke Gesichtshälfte viel mehr prominirte als die rechte, und dass der Schädelumfang an der unteren Grenze des Normalen war.

Der Bulbus stellt einen querovalen, glattwandigen Körper von 12 Mm. Querdurchmesser dar. In der Mitte der vorderen Fläche desselben ist die Konjunktiva in geringer Ausdehnung mit ihm verwachsen. Nach aussen vom Opticus, unmittelbar an ihn anstossend, ist eine kleine, scharf begrenzte hügelige Vorwölbung sichtbar. An dem unteren und vorderen Antheil des Bulbus entspringt ein kurzer, rundlicher, ziemlich dicker Strang, der die Verbindung mit der vor und unter dem Bulbus gelegenen Cyste herstellt. Die letztere ist ein ovaler, mit dem grösseren (22 Mm. langen) Durchmesser von vorn nach hinten liegender Körper. Aus den mit dem Bulbus extirpirten Gewebspartien liess sich 5 Muskel herauspräparieren, die von der vorderen Bulbusfläche, nicht weit von der Konjunktivalinsertion entspringen. Nach ihrer Lage muss man sie als r. sup., r. inf., r. ext., r. int., obl. sup. betrachten, — vom obl. inferior liess sich nichts auffinden. Die sehr lange und dünne Sehne des r. inf. verlief anscheinend über die obere und vordere Fläche der Cyste.

Die genauere Beschreibung der gewonnenen Präparate, sowie die äusserst interessanten Resultate der mikroskopischen Untersuchung beider Fälle hat Herr Dozent Dr. DIMMER an einem anderen Orte zu veröffentlichen übernommen.

Ueber Behandlung der Syphilis mit Injektionen von Calomel und von Quecksilberoxyden.

Von Dr. v. **WATRASZEWSKI**, Oberarzt am St. Lazarus-Hospital in Warschau.

(Fortsetzung.*)

Aus meinen Beobachtungen, die 86 Kranke beider Geschlechter im Alter von über 15 Jahren betreffen, bei welchen Kranken ich gegen 330 Einspritzungen vollzog, konnte ich mich überzeugen:

1. Dass die genannten Oxyde ebenso wie das Calomel eine mächtige merkurielle Wirkung auf den Organismus äussern.
2. Gleich dem Calomel beeinflussen dieselben rasch und sicher die Syphiliserscheinungen sowohl der sekundären als der tertiären Periode der Krankheit. Drei bis sechs Injektionen, die in 6- bis 8tägigen Intervallen gemacht werden, genügen, um je nach dem gegebenen Falle die Krankheitssymptome zum Schwinden zu bringen oder eine deutliche Besserung herbeizuführen in Fällen, wo z. B. durch Knochenleiden oder grosse Substanzverluste eine Restitutio ad integrum beeinträchtigt ist. Mit anderen Worten, die genannten Injektionen rufen einen Effekt hervor, wie wir denselben nach 30 bis 40 Injektionen, resp. nach einem mehrwöchentlichen Jodgebrauche zu beobachten pflegen.

3. Während der lokale Schmerz bei dem Calomel langsam in seiner Intensität steigend gegen den 4. bis 5. Tag nach der Injektion am stärksten empfunden wird und erst allmähig im Laufe von 8 bis 10 Tagen zurückgeht, ist die örtliche Empfindlichkeit bei den Oxyden 20 bis 30 Stunden nach der Injektion am grössten, in einem jedoch im Vergleiche mit dem Calomel viel geringeren Grade und schwindet dann rasch im Laufe der 3 bis 4 nächsten Tage.

4. Nur ausnahmsweise und in überaus seltenen Fällen sah ich nach Einspritzungen der Oxyde bei den Kranken Erscheinungen einer allgemeinen Reaktion auftreten, die, wie gesagt, bei dem Calomel verhältnissmässig oft zu beobachten sind.

5. Die in der ersten Zeit nach der Injektion im subfacialen, resp. Muskelgewebe bei tiefer Einspritzung manchmal zu Stande kommenden Infiltrationen bilden sich im Laufe von einigen Tagen in wenig schmerzhaften oder gänzlich schmerzlosen, leicht durchfühlbaren Knoten, und dieselben haben einen weit geringeren Umfang, als die nach dem Calomel entstehenden Infiltrate, und schwinden bald durch Resorption, ohne den Kranken auf irgend welche Weise inkommodirt zu haben.

6. Nie habe ich noch in Folge von subkutaner Einspritzung eines der Quecksilberoxyde einen Abszess an der Injektionsstelle entstehen sehen.

Dabei vertheilen sich die Oxyde in der Flüssigkeit viel besser als das Calomel, das, nachdem es in dem Fläschchen aufgeschüttelt, rasch zu Boden sinkt und häufig die Canüle zu verstopfen pflegt, auf diese Weise ein Zurückziehen und eine Reinigung der Nadel, weiterhin einen zweiten Einstich nöthig macht. Bei den Oxyden geschieht dieses fast nie.

Zur Zeit, als die Ergebnisse meiner Beobachtungen in Betreff der beiden obengenannten Oxyde in Form einer kurzen vorläufigen Mittheilung veröffentlicht wurden^{*)}, begann ich mit dem Hydrarg. oxydatum flavum Versuche anzustellen. Dieses Quecksilberpräparat, dessen chemische Zusammensetzung dieselbe ist, wie die des rothen Oxydes, unterscheidet sich vom letzterwähnten, abgesehen von der Farbe, durch seine äusserst feine und subtile Vertheilung, so dass es unter den Fingern den Eindruck eines recht zarten Staubes macht, weshalb auch seine Wirkung auf den Organismus ungleich stärker

*) siehe Nr. 40

^{*)} Behandlung der Syphilis mittelst subkutanen Injektionen von Quecksilberoxyden. Zentralblatt für die medicin. Wissenschaften, 1886, Nr. 2.

ist, als die der beiden früher genannten Oxyde. In Folge dessen genügen auch zur Erzielung derselben Wirkung geringere Mengen des gelben Oxydes, als der beiden anderen. Aus meinen Beobachtungen (zur Zeit, wo ich Vorliegendes schreibe, 62 Syphilitische, die verschiedenen Perioden der Diathese angehörten und die zusammen eine Summe von 183 Injektionen repräsentieren) habe ich die Ueberzeugung gewonnen, dass letztgenanntes, in seiner antiluetischen Wirkung den beiden anderen Oxyden gleichwerthiges Mittel, im Hinblick auf die geringeren localen Erscheinungen denselben überlegen ist. Diese Vortheile des gelben Oxydes, nämlich seine rapide und sichere antisiphilitische Wirkung schon bei dem Gebrauche recht kleiner Dosen des Präparates, die geringen lokalen Reizungserscheinungen und die Bequemlichkeit seiner Anwendung bei den Kranken, erlauben mir die Behauptung auszusprechen, dass obiges Mittel unter den bis jetzt bei der Syphilisbehandlung benutzten Injektionspräparaten unstreitbar auf den ersten Platz zu stellen ist.

Zum Gebrauche verschreibe ich gegenwärtig das gelbe Oxyd nach der folgenden Formel:

Rp. Hydrarg. oxydat. flavi 1·0,
Gummi arab. 0·25,
Aq. destillat. ad ponderem 30·0.
MDS. zu Injektionen.

Aus einer Reihe von Wägungen, die vom Magist. pharm. ZAWADZKI, Apotheker am St. Lazarushospitale, vorgenommen wurden, ergibt sich, dass eine PRAVAZ'sche (bei gewöhnlicher Zimmertemperatur) 1 Gramm destillirten Wassers enthaltende und mit der betreffenden Mischung gefüllte Spritze durchschnittlich 0·04 Gramm des gelben Oxydes in sich birgt; bei beiden anderen Oxyden (nach den oben angegebenen Formeln) enthält dieselbe 0·12 Gramm. Von den stärkeren von mir anderwärts⁷⁾ angegebenen Mischungen des gelben Oxydes habe ich gegenwärtig Abstand genommen, da ich mich hinlänglich überzeugte, dass die oben angegebenen Quantitäten des Mittels zur Erzielung eines erwünschten therapeutischen Effektes vollständig genügen, während grössere Konzentrationen der Mischungen zur Gefahr einer Zahnfleischaffektion und theilweise auch zum Grade der lokalen Reizung im direkten Verhältnisse stehen. Drei bis fünf dergleichen Injektionen à 0·04 Hydrarg. oxydat. flavi genügen mir in der weitaus meisten Anzahl der Fälle; nie sah ich mich genöthigt, mehr als 7 Injektionen des Mittels (in zwei Fällen) den Kranken einzuverleiben.

Sowohl die Calomel- als auch die Quecksilberoxyd-Injektionen erhalten den Organismus von dem ersten Tage nach der ersten Einspritzung angefangen unter dem Einflusse einer beständigen Merkurialwirkung, die verhältnissmässig noch eine längere Zeit nach der letzten Injektion sich in demselben dokumentirt. Diese schwerlöslichen, in's Gewebe deponirten Quecksilberverbindungen bilden daselbst ein Reservoir, von welchem aus unter dem Einflusse innerer chemischer Kräfte allmählig eine leicht assimilirbare Quecksilberverbindung entsteht, nämlich das Quecksilberalbuminat, welches dann erst mit den Säften in den Kreislauf gelangt und seine spezifische Wirkung in dem Organismus entfaltet. Dass es sich wirklich damit in der geschilderten Weise verhält, konnte ich mich aus den Harnanalysen, die von den Fachleuten, dem Dr. NENTZKI und Herrn RAKOWSKI, Chemiker der Warschauer Hospitaller, vollführt wurden, überzeugen. Die nach der Methode LÜWDIG-SCHRIDDE-FÜRBRINGER, späterhin auch nach den WITZ'schen Angaben gemachten Analysen 24stündiger Harnmengen in verschiedenen Zeiten nach Injektionen von 0·04 bis 0·06 Gramm Hydrarg. oxydat. flavi wiesen alle ohne Ausnahme die Anwesenheit des Quecksilbers nach.

In den ersten 24 Stunden nach der ersten Injektion sind kaum Spuren des Quecksilbers nachzuweisen, die Quantitäten werden aber deutlicher mit jedem Tage, bleiben an-

nähernd auf einer Höhe während der ganzen Behandlungszeit, und drei Wochen nach der letzten von 5 (im Verlauf von 4 Wochen) gemachten Einspritzungen konnte noch die Gegenwart des Quecksilbers im Harn nachgewiesen werden. — Aehnliche Resultate gaben die Harnuntersuchungen nach Injektionen von Calomel und anderen Quecksilberoxyden. In dieser Hinsicht bietet die Wirkung dieser Mittel auf den Organismus, resp. auf die Syphilis am meisten Analogie mit dem Einflusse, welchen auf dieselbe die Injektionen üben, die bis jetzt mit Recht bei der Behandlung der Diathese in der ersten Reihe ihren Platz hatten.

Was nun die Injektionstechnik anbelangt, so konnte ich mich auf Grund langdauernder Erfahrungen in dieser Hinsicht genügend überzeugen, dass am wenigsten unangenehm die Injektionen für den Kranken sind, wenn sie tief in die oberen äusseren Partien der Glutealgegenden gemacht werden, und dass die örtlichen Irritationserscheinungen am geringsten ausfallen, wenn mit einem raschen und kurzen Stosse die ganze Nadel bis zur Armatur durch Haut und Fascie am indizirten Orte eingestochen und nun der Inhalt der Spritze allmählig entleert wird. Hierauf muss die Stichöffnung mit dem Finger bedeckt und ein Druck in die Tiefe mit demselben ausgeübt werden. Damit wird dem Eindringen der Flüssigkeit in den Injektionskanal und den konsekutiven Entzündungserscheinungen am besten vorgebeugt. Jedes nachträgliche Pressen oder Massiren der Injektionsgegend ist meines Erachtens nicht nur überflüssig, sondern direkt schädlich, weil es wie ich mich hinlänglich überzeugen konnte, regelmässig eine grössere Empfindlichkeit und Infiltration derselben zur Folge hat. Es ist rathsam, den Kranken zu empfehlen, sich nach der Einspritzung einige Stunden vom Gehen zu enthalten.

(Schluss folgt.)

Hand und Fuss.

Vortrag, gehalten in der dritten allgemeinen Sitzung der 59. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Berlin.

Von Prof. **Karl Bardeleben** in Jena.

Hochansehnliche Versammlung!

Fast vermessen möchte es erscheinen, vor dieser erlesenen Versammlung einen so alltäglichen Gegenstand, wie Hand und Fuss, abzuhandeln, liesse sich nicht darauf mit einer kleinen Abänderung jenes Wort aus Goethe's „Faust“ anwenden:

„Ein Jeder hat's, nicht vielen ist's bekannt,
Und wo ihr's packt, da ist's interessant.“

Nicht nur dem Laien, sondern auch dem Naturforscher, dem das oft mit Unrecht sogenannte „Bekannt“, das Alltägliche immer nur neue Räthsel aufgibt, dem Anatomen selbst erschien noch bis vor einigen Jahren die Lehre von Hand und Fuss als ein genügend erforschetes Gebiet, auf dem es keine Entdeckungen mehr zu machen geb. Wir kannten, wie man glaubte, alle Knochen, Muskeln, Gefässe und Nerven dieser Theile, wir fanden erschöpfende Beschreibungen und scheinbar vollständig durchgeführte Vergleichen übereinstimmend in den Büchern über menschliche und vergleichende Anatomie. Wir lernten und lehrten die Homologie von Oberarm und Oberschenkel — von Unterarm und Unterschenkel, mit ihren zwei Knochen, dort Speiche und Elle, hier Schienbein und Wadenbein — von Fingern und Zehen und von Hand- und Fusswurzel in ihren einzelnen Elementen. Da aber dieser Abschnitt der Gliedmassen oben einen Knochen mehr besitzt, als unten, erklärte man früher, um vollständige Uebereinstimmung in der Zahl zu konstruiren, einen Handwurzelknochen, das „Erbsenbein“ — welches Sie an Ihrem Handgelenke dort, wo der Unterarm in den Kleinfingerballen übergeht, durchfühlen können — für eine Sehnenverknöcherung. Man bezeichnete es als unechten Knochen oder Sesam-

⁷⁾ Gazeta lekarska; Semaine médicale, 1886.

bein, als accessorisch, atypisch und wie die Ausdrücke heissen, vermittelt deren man sich solcher überflüssig oder lästig werdender Gebilde zu entledigen pflegt — ein Schicksal, dem wiederum in den letzten Jahren mehrere mühsam neu entdeckte Knochen, wenigstens für einige Zeit, nicht haben entgehen können.

Nachdem man jedoch erkannt hatte, dass das Erbsenbein fast in der ganzen Säugethierreihe und nicht minder bei niederen Wirbelthieren — wo es schon CUVIER als „Os hors de rang“ bezeichnet hatte — regelmässig vorkommt, und da es sich nicht leugnen liess, dass der entsprechende Theil am Fusse, der Fersenhöcker, wenn auch mit dem Nachbar zum Fersenbein verschmolzen, gleichfalls beständig „vorhanden“ ist, so wurde denn unser Erbsenbein eines Tages unter die „echten Knochen“ zu Gnaden aufgenommen.

Noch aber gab es zwei Schwierigkeiten für die vollständige Homologie: zwei unserer Handwurzelknochen der oberen Reihe, das Mondbein und das dreieckige Bein zusammen sollten am Fusse nur durch einen Knochen, das Sprungbein (Talus), vertreten sein. Andererseits gibt es am Fusse einen Knochen, der an der Hand des Erwachsenen, wenigstens in der Regel, fehlt: das Zentrale. Bei weiteren Untersuchungen fand sich aber dieser, bei vielen Affen normale Knochen als seltene Varietät auch an der menschlichen Hand, während E. ROSENBERG in Dorpat die normale embryonale Anlage dieses Skelettheiles für den Menschen nachwies. Sonach galt es, wie wir bis vor Kurzem glaubten, nur noch, das Sprungbein in seine beiden Elemente zu zerlegen. Die Mittheilung eines englischen Arztes, welcher eine von ihm beobachtete Zweitheilung des Knochens als Bruch auffasste, gab Anregung zu näherer Untersuchung, und da fand sich denn der als Intermedium zu bezeichnende Theil des Sprungbeins, der übrigens vielen deutschen Anatomen schon als Varietät bekannt war, nicht nur als selbstständiges Stück bei allen „fünfzehigen“ Beuteltieren, sondern auch bei menschlichen Embryonen als besonderer Knorpel vor.

Damit schien nun die Uebereinstimmung zwischen Hand und Fuss, zwischen oberer und unterer Extremität überhaupt, eine vollkommene geworden zu sein.

Doch dies war ein Irrthum!

Wir hatten auf unsicherer Grundlage gebaut. Ein Baustein nach dem anderen löste sich in zwei, auch drei Elemente auf, aus 7 oder 8 Hand- und Fusswurzelknochen wurden 15—17, und mit dem Anwachsen der Zahl vergrösserten sich zunächst nur die Schwierigkeiten, die Homologien festzustellen. Bei allen Untersuchungen an Hand und Fuss der höheren Wirbelthiere und des Menschen war man von der — wie es schien — über jeden Zweifel erhabenen Voraussetzung ausgegangen, dass wir fünf Finger und fünf Zehen besitzen, dass sich diese Zahl bei manchen Thieren zwar vermindern, aber niemals — abgesehen von seltenen „Missbildungen“ — vermehren könne.

Auch diese Voraussetzung war falsch!

Das ganze Gebäude musste niedergerissen und von Neuem aufgebaut werden, — denn es fanden sich Theile, die mit den 5 bekannten Fingern und Zehen nichts zu thun hatten — es fand sich zuerst ein, bei vielen Thieren noch recht stattlich entwickelter, neuer Finger — bzw. Zehe — am inneren Rande, dann noch Reste eines siebenten, in Gestalt des früher so lange missachteten Erbsenbeines.

Sie sehen, hochgeehrte Doktoren und Herren, dass ich ein gewisses Recht hatte, jenes Goethe'sche Wort auf diese Theile unseres Körpers anzuwenden, obwohl wir sie alltäglich gebrauchen, — obwohl wir seit Jahrhunderten genaue anatomische Beschreibungen darüber besitzen.

Fragen wir nun, was wissen wir wirklich über Hand und Fuss, — oder, um die Grenzen nicht allzu eng zu ziehen — über Arm und Bein, über unsere oberen und unteren, die vorderen und hinteren Gliedmassen der Thiere? Wohl kennen

wir eine grosse Anzahl von einzelnen Theilen, wohl wissen wir sie mit 2, 3, auch 4 deutschen, lateinischen und griechischen Namen zu belegen, — viele Elemente sind uns aber in diesem Augenblick noch nicht bekannt, oder sie sind doch als typische noch nicht anerkannt.

Doch gehen wir über die Einzelheiten hinweg sofort zur Vergleichung!

Niemand zweifelt daran, dass der rechte Arm dem linken, der Fuss einer Seite dem der anderen entspricht, wenn auch gewöhnlich die Gliedmassen der rechten Seite im Ganzen länger und im Einzelnen etwas stärker sind als die der linken. Wenige werden ferner gegen die Homologie zwischen oberer und unterer Extremität etwas einzuwenden haben. Unsere Gliedmassen sind also erstens paarig und zweitens doppelt vorhanden, sie sind einmal wiederholt, wie es die Wirbel und Rippen mehrere Male sind.

Vergleichen wir weiter unsere Gliedmassen mit denen der Säugethiere, so finden wir bei den meisten Klassen derselben nicht nur im Allgemeinen, sondern auch durchgehends im Einzelnen, dieselben Theile in Lage und Form, Anzahl und sonstigen Beziehungen vor. Hand und Fuss des Affen, der Fledermaus, des Hundes oder Bären, des Maulwurfs oder Igels, des Elefanten wie der Maus, des Faulthieres wie der Beuteltiere zeigen sämmtlich fast genau dasselbe Verhalten. Abweichend erscheinen uns auf den ersten Blick Hände und Füsse derjenigen Thiere, welche einen oder mehrere Finger oder Zehen im Laufe der Entwicklung ihrer Art verloren haben, oder bei denen nur noch Reste der verschwindenden Finger- oder Mittelhandknochen — mit den Nachbarn verschmolzen — übrig geblieben sind. Nachdem wir aber durch die grossartigen paläontologischen Funde in Nordamerika durch COPE und MANN u. A. die mehrzehigen Vorfahren des Pferdes und die in den jüngeren Erdschichten stetig fortschreitende Verminderung der Finger und Zehen kennen gelernt haben, bereitet uns das Verständniss dieser scheinbar weit abliegenden Zustände bei Ein- und Zweihufern keine Schwierigkeiten mehr.

Steigen wir in der Reihe der Wirbelthiere noch tiefer hinab, so stossen wir bei den Vögeln wiederum auf stark veränderte Verhältnisse. So abweichend uns aber der Flügel mit seinem Federkleide unserem Arm gegenüber erscheint, so finden wir doch auch dort den Oberarm, die beiden Unterarmknochen, die allerdings bis auf zwei Knochen reduzierte Handwurzel und drei Finger. Noch etwas weiter ist die Verschmelzung von Skeletelementen an den Beinen der Vögel vorgeschritten. So vereinigen sich, um dem Ganzen mehr Festigkeit zu geben, Fusswurzel und Mittelfuss, und es entstehen durch einseitiges Längenwachsthum dieser Theile die bekannten Storchbeine. Bei Vögeln, deren Flügel sehr stark eingehen, finden wir gleichzeitig lange und starke Beine, so beim Strauss.

Viel mehr Uebereinstimmung als mit unseren heutigen Vögeln, die — wie uns die Forschungen der letzten beiden Jahrzehnte lehren — nur einen abseits entwickelten Seitenzweig der Reptilien ausmachen, finden wir zwischen diesen letzteren und den Säugethieren. Wer jemals die Gliedmassen eines Krokodils, einer Schildkröte oder einer Eidechse aufmerksam betrachtet hat, wird dies — auch ohne nähere anatomische Kenntnisse — zugeben.

Merkwürdigerweise aber finden wir die grösste Uebereinstimmung mit uns und den Säugethieren bei den Amphibien, und zwar den geschwänzten, bei Lurchen und Molchen, besonders beim Salamander, Triton und Axolotl. Hier bleiben allerdings die für die Vergleichung wichtigsten Theile, Hand- und Fusswurzel, zeitlebens knorpelig. Entfernter stehen dagegen die uns auch sonst weniger sympathischen schwanzlosen Amphibien, die Frösche und Kröten.

Jetzt sind wir aber doch wohl an der äussersten Grenze angelangt, wo die Vergleichung Halt zu machen hat, so höre

ich fragen. Können wir es wagen, die Kluft, welche sich zwischen den höheren, Luft athmenden Wirbelthieren und den Fischen aufthut, zu überspringen, vielleicht zu überbrücken oder sogar ganz auszufüllen? Dürfen wir es unternehmen, Hand und Fuss des Menschen mit der Brust- und Bauchflosse der Fische oder doch Theilen dieser Gebilde zu vergleichen? Dürfen wir daran denken, dass, wie aus den Gliedmassen mancher Säugethiere, z. B. Seehund und Delphin, flossenähnliche Bildungen geworden, so auch umgekehrt einst aus einer wirklichen Fischflosse eine Hand, richtiger ein Arm hat werden können? Wir stehen hier vor einer der schwierigsten und wichtigsten Fragen der vergleichenden Anatomie; denn wir fordern von der Wissenschaft nicht nur That-sachen, nicht nur Vergleichung, sondern eine Erklärung der Formen, oder doch die Eröffnung eines Verständnisses. Wir wollen die neben einander gereihten Gestaltungen auf Grund der Vergleichung von einander ableiten, wir suchen den Nachweis dafür, dass und wie sie aufeinander folgen, wie sie eine aus der anderen entstanden sind. Wir stehen somit nicht nur vor der Frage: „Sind Hand und Fuss aus der Fischflosse hervorgegangen?“ sondern auch — da der Körper, das Individuum, ein Ganzes ist — „sind Säugethiere und Mensch von den Fischen abzuleiten oder nicht?“

Es hiesse Eulen nach Athen tragen, wenn ich diese Frage vor der Gesellschaft deutscher Naturforscher und Aerzte erörtern wollte. Aber ich möchte doch heute von Neuem betonen, dass auch die Arbeiten der letzten Jahre über Hand und Fuss, welche so viel des Neuen ergeben haben, undenkbar wäre ohne die Entwicklungslehre, selbst wenn man sie auch nur als heuristisches Prinzip gelten lassen wollte. Was wären ohne sie wohl aus jenem Knöchelchen am Fusse geworden, das schon so manche Anatomen gesehen hatten? Es hätte sicherlich im dunkelen Varietäten-Schreine weiter geschlummert, ab und zu vielleicht gestört durch den Eintritt neuer Schicksalsgenossen. Jetzt gibt uns die Abstammungslehre die Leuchte in die Hand, um die durch emsige Arbeit von Jahrzehnten zusammengetragenen, scheinbar werthlosen Steinchen auf ihre Echtheit zu prüfen — und wie mancher Edelstein hat sich gefunden, der das Licht hundertfach verstärkt zurück- und auf seine Nachbarn ausstrahlt!

Die Frage, ob sich eine wissenschaftliche Vergleichung unserer Gliedmassen innerhalb der gesammten Wirbelthiere erfolgreich durchführen lasse, ist heute nach den Untersuchungen an Fischen einerseits, beim Menschen und Säugethieren andererseits, unbedingt mit Ja zu beantworten.

Auf die zweite Frage: „Haben die höheren und höchsten Wirbelthiere wirklich nur höchstens 5 Finger und Zehen?“ ist ebenso entschieden mit Nein zu entgegnen, denn es gibt Säugethiere mit 6 und den Spuren eines 7. Fingers, auch beim Menschen sind die Anlagen oder Andeutungen von Fingern und Zehen über die Fünffzahl hinaus noch nachweisbar. Für Reptilien kennen wir 7 Finger, auch mehr, nämlich bei einigen Arten des von Scheffel so schön besungenen Geschlechtes Ichthyosaurus, — und für Amphibien ist erst vor wenigen Monaten der Nachweis einer 7fingerigen Anlage, und damit die Bestätigung dafür geliefert worden, dass das Verhalten bei Säugethieren und beim Menschen nicht etwa ein später erworbenes, sondern ein ursprüngliches, von den Vätern ererbtes ist.

Wenn wir so festgestellt haben, dass die paarigen Gliedmassen der Wirbelthiere überall homologe Gebilde sind, wenn wir ferner die allmälige Umgestaltung derselben in anatomischer und physiologischer Beziehung verfolgen können, so wird sich uns, die wir als Naturforscher nicht nach Willkür Halt machen dürfen, noch eine weitere Frage aufdrängen: woher stammen denn schliesslich die Gliedmassen? sind sie zuerst bei den Fischen als Flossen entstanden? sind sie etwa aus anderen Theilen umgewandelt?

oder lassen sie sich von Organen wirbelloser Thiere ableiten? woraus haben sie sich entwickelt, wo und wie? Die Frage: warum? d. h. nicht „zu welchem Zwecke?“ sondern „aus welchen Ursachen?“ wollen wir einstweilen lieber gar nicht aufwerfen. Geben uns die anderen Fragen doch schon mehr als genug zu denken.

(Fortsetzung folgt.)

Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften und Vereine.

Aus den Sektionen
der

59. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Berlin.

Sektion für innere Medizin.

(Fortsetzung. *)

NAUNYN (Königsberg): Ueber den derzeitigen Stand der Lehre vom Hirndruck.

1. Vom Hirndruck beim Hydrocephalus, speziell dem Hydrocephalus acut. Die Cerebrospinalflüssigkeit geht in einem ununterbrochenen Strome durch die Spatia arachnoidea. Eine Aufstauung dieser kann nur durch Störung der Resorption zu Stande kommen, dies lehrten seine in Gemeinschaft mit Dr. FALKENHEIM ausgeführten Versuche. Sie ergaben, dass die Resorptionsgrösse des Liq. cerebrospinal. eine sehr bedeutende ist, sie hängt vom intrakraniellen Druck ab und wächst mit diesem ganz gewaltig bis zu 4 Kub.-Cm. in jeder Minute bei einem Drucke, der Hirndruck noch nicht erzeugen kann, die Sekretion ist dem gegenüber nicht so bedeutend. Durch Blutdrucksteigerung in den Hirngefässen wurde weder die Resorption, noch die Sekretion durch Steigerung des arteriellen Druckes beeinflusst. Hingegen wird die Sekretion durch Verdünnung des Blutes um 20—50 Prozent gesteigert.

2. Die Hirndruckanfälle beim Hirntumor. Es treten bekanntlich die eigentlichen Hirndruckerkrankungen beim Hirntumor anfallsweise ein, obgleich und auch da, wo die Steigerung des intrakraniellen Druckes dauernd, aber ungenügend ist, um die Hirndruckerkrankungen hervorzurufen. Es können diese Anfälle durch Beides, Sinken des arteriellen Blutdruckes (scil. in den Hirngefässen) und durch plötzliche Steigerung desselben, hervorgerufen werden. Die durch plötzliche Steigerung hervorgerufenen Anfälle sind weit weniger gefährlich wie die durch Sinken des Blutdruckes erzeugten; nur gefährlich werden können auch sie, wenn gleich nach der Erhöhung des Blutdruckes eine Erniedrigung desselben erfolgt. Deshalb ist unter allen Umständen vor dem Aderlass zu warnen, denn dieser soll nur durch Erniedrigung des Blutdruckes wirken.

FINKLER: Ueber die Prinzipien der Pathologie und Therapie des Fiebers.

Bei dem Stand unserer neuen Anschauungen über Wärmeregulation, über Infektion, und bei der Zahl von neuen Fiebermitteln ist es zweckmässig, einige Punkte für die Ansichten über das Fieber und seine Behandlung jetzt zu betonen. Wir haben es als sicher anzusehen, dass die Wärmeökonomie im Fieber so verändert ist, dass im Allgemeinen eine Erhöhung der Wärmeproduktion besteht; F. macht aber besonders darauf aufmerksam, dass für das Verständniss des Fiebers ein grosser Werth auf die Beachtung der drei Stadien des Fieberanfalles zu legen ist, insofern, als diesen ähnliche Vorgänge auch bei der Continua bestehen. Die Berücksichtigung dieser Verhältnisse hält er für prinzipiell. Er glaubt im PFLÜGER'schen Laboratorium den Nachweis erbracht zu haben, dass das Fieber eine Neurose ist, im Wesentlichen eine nervöse Störung der temperaturregulirenden Zentren. Dass alle anderen Erscheinungen des Fiebers von der Erhöhung der Körpertemperatur abhängig seien, gilt nur in gewissen Grenzen. Die Ansicht, dass das Fieber eine Reaktion, und zwar eine zweckmässige, sei, hat die grösste Wahrscheinlichkeit für sich.

Dementsprechend ist für die Behandlung des Fiebers zu beachten, dass die antifebrile Behandlung mit Bädern rechnen muss

*) Siehe Nr. 40.

mit den erkannten Gesetzen des Verhaltens der Wärmeregulation, dann aber vorzugsweise Berechtigung hat. Eigentlich antizymotische, kausale Fiebermittel existieren, sind aber nur durch wenige Thatsachen erwiesen. Kombination der verschiedenen Methoden ist als richtigste Behandlung zu empfehlen.

IMMERMANN: Ueber Rheumatismus.

Aus dem vielgestaltigen Bilde dessen, was man im Sprachgebrauch als Rheumatismus bezeichnet, müsste ein auf ätiologischer Einheit gegründeter Krankheitsbegriff aufgebaut werden. I. macht besonders aufmerksam auf die ohne Fieber und ohne sehr heftige Gelenkschmerzen verlaufenden, mehr torpiden Formen, die sogar vorwiegend in den Muskeln und Sehnen lokalisiert sein können; ja, es gibt sogar, wenn man will, Polyarthritiden rheumatica sine arthritide, die sich durch Ergriffensein des Endo- und Perikards und Reaktion auf antirheumatische Mittel verrathe. Auch larvirte Formen sind zu beachten, rheumatische Neuralgien, speziell des Trigemini und Ischiadicus, die sich namentlich bei früher rheumatisch Erkrankten gern mit Herzaffektion kombinieren und auch der entsprechenden Behandlung weichen. Auch plastische Zustände ähnlicher Art kommen vor, Redner erwähnt einen derartigen, mit hohem Fieber und Nackensteifigkeit verlaufenden Fall, der durch Antipyrin geheilt wurde. Auszuschliessen aber vom Begriffe des Rheumatismus sind die auf anderweitiger Infektion beruhenden sogenannten rheumatoiden Erkrankungen, die Purpura rheumatica etc. Rücksichtlich der Erkältung als Krankheitsursache betont Redner, dass dieselbe zwar vorkomme, aber nicht zu rheumatischen, sondern zu „refrigeratorischen“ Erkrankungen führe.

Diskussion: EDLEFSEN (Kiel) schliesst sich dem Vorredner in Betreff der Begrenzung des Gebietes des Rheumatismus ganz an und macht Mittheilungen über statistische Ermittlung in Betreff der Neuralgien, welche ergeben haben, dass auffallend häufig Neuralgien in „Rheumatismushäusern“ vorgekommen sind, und dass auch die Vertheilung der Neuralgieerkrankungen auf die Jahresabschnitte eine sehr ähnliche ist, wie beim akuten Gelenkrheumatismus, während sie von derjenigen der Bronchitis (als Erkältungskrankheit) durchaus abweicht.

LENHARTZ (Leipzig): Ueber den Antagonismus von Morphin und Atropin vom klinischen und experimentellen Standpunkte.

Vortragender ist durch drei Beobachtungen auf die Frage aufmerksam gemacht. Jene Fälle sprachen nicht zu Gunsten derselben. Die zahlreichen Heilungsfälle trotz enormer Dosen ohne Atropin erschweren die Beurtheilung des Werthes der Antidot. Behandlung des einzelnen Falles. JOHNSTON (Shanghai) ist eifriger Verfechter der antagonistischen Lehre auf Grund reicher Erfahrung. Seine eigenen Fälle, besonders aber die Todesfälle, nehmen gegen die Methode ein, die besonders wegen der hohen Dosen des Gegengiftes skeptisch aufzunehmen ist. Die Erklärung der Misserfolge ist ganz ungenügend. Erschöpfung, Konvulsionen können nicht als Todesursache gelten. Konvulsionen sind nach Ansicht des Vortragenden (22·7 Prozent) viel häufiger, als angenommen wird. Nur in $\frac{1}{3}$ der Fälle tritt hier der Tod ein. Bedenklich ist, dass man auch mit kleinsten Dosen $\frac{1}{4}$ bis $\frac{1}{2}$ bis 1 Milligramm schwerste Vergiftungen geheilt haben will. Ausser den sehr zu missbilligenden weiten Schranken der Dosirung ist die Unsicherheit der Indikation zu tadeln. JOHNSTON will in jedem schweren Fall trotz schwachen, irregulären Pulses das Atropin anwenden, während WOOD den Zustand der Athmung als ausschlaggebend ansieht und BINZ bei kleinem schnellem Pulse die Anwendung des Atropins widerräth. Von 132 Vergiftungsfällen, die Vortragender sammelte, ergaben 59 mit Atropin behandelte Fälle 28 Prozent Mortalität, während bei 73 anderen nur 15 Prozent Mortalität verzeichnet wurde. Endlich wird direkter Schaden durch das Atropin bewirkt; BINZ hat hauptsächlich auf Grund experimenteller Untersuchungen die Therapie empfohlen. BINZ hat nie schwere Intoxikation, sondern nur Schlaf hervorgebracht und dann das Atropin geprüft. Deshalb sind die Resultate auf das therapeutische Gebiet nicht übertragbar. BINZ gab nur 0·029—0·05 Morphin pro Kilo; LENHARTZ sah noch Thiere

nach 0·13, 0·16, 0·2, 0·28 Morphin glatt durchkommen. Schwerer vergiftete Thiere gingen nicht an Herabsetzung des Blutdruckes, nicht an der verschlechterten Athmung, sondern an den zahlreichen konvulsivischen und tetanischen Anfällen und der dadurch bewirkten zentralen Erschöpfung zu Grunde. Durch acht Versuche mit Atropin wurde nicht der geringste Erfolg herbeigeführt. Die Thiere starben gerade so früher; je in zwei Fällen offenbar an dem kumulativen Effekt. Aus diesem Grunde kann Vortragender der antidotarischen Behandlung mit Atropin nicht zustimmen.

Diskussion: FREMUTH (Danzig) berichtet über einen Fall von gleichzeitiger Intoxikation von Morphin (0·5) und Atropin (0·05), welche in dem städtischen Krankenhause zu Danzig vor Kurzem beobachtet wurde und der günstig verlief. Er schliesst daraus, dass der Antagonismus zwischen beiden Giften nicht, wie der Vortragende will, mit Sicherheit zu negiren, sondern eher als wahrscheinlich anzusehen ist.

L. LEWIN (Berlin) nimmt die Versuche von BINZ in Schutz. Der günstige Einfluss des Atropins auf die geschädigte Athmung wird von den Gegnern einer antidotarischen Wirkung getheilt. Einen der wesentlichsten Differenzpunkte, wie die Blutdruckbeeinflussung, hat nun auch LENHARTZ bestätigt. Diese wurde von Denjenigen, welche die antidotarische Wirkung leugnen, bisher bestritten. Darin müsste LENHARTZ ein Anhänger der antagonistischen Wirkung sein. Die von ihm angeführten klinischen Fälle beweisen nichts. Man kann von einem Antidot nicht in allen Fällen Lebensrettung erwarten, weil die Bedingungen der einzelnen Vergiftungen so sehr verschieden sind. Es kommen aber bei dieser antidotarischen Behandlung Lebensrettungen und symptomatische Besserung sehr häufig vor, wie dies z. B. der KOBERT'sche Fall beweist. Sie ist mindestens so gut, wie die Behandlung der Säure- und Alkalivergiftung mit den entsprechenden Antidot. Misserfolge kommen hier wie dort vor. Bei der Opiumvergiftung muss wegen der langsameren Resorption der gewöhnlich an der Magenwand haftenden Opiumpartikeln Atropin häufig und in kleinen Dosen gegeben werden. Hier sind vor Allem Ausspülungen vorzunehmen.

LENHARTZ repliziert: 1. Es besteht ein Missverständnis betreffs des Blutdruckes; derselbe werde nur vorübergehend und nicht immer durch Atropin gehoben. 2. Der KOBERT'sche Fall sei gar nicht zu brauchen, da der Kranke Morphinist gewesen. 3. BINZ empfiehlt kleine vorsichtige Gaben des Atropins und bezieht sich trotzdem auf JOHNSTON, der so grosse Gaben (0·06 Atropin) anwendet. 4. Nicht nur die vorübergehende kleine Aufbesserung des Blutdruckes, sondern Aufhebung der Causa mortis ist vom Antidot zu fordern. 5. Ausspülung des Magens bei frischer Vergiftung sei selbstverständlich; ihre Unterlassung ein grober Fehler — und nur von Seiten der Antidotarier bekannt.

FREY (Baden): Ueber den Einfluss der Schwitzbäder auf die Zirkulationsstörungen.

Redner berührt in diesem Vortrage nur seine sphygmographischen Studien und zeigt, dass unter dem Einflusse der Wärme der Puls an Frequenz zunimmt, die Arterienwandspannung, der Blutdruck sinkt, die Arterien weiter werden; Verhältnisse, die unter der kalten Douche sich wesentlich ändern. Hier wird der Druck, die Wandspannung hoch, die Frequenz gering. Nach der Douche kehren ähnliche Verhältnisse wie vor derselben wieder; noch bis zum Abend des Tages lassen sich diese Veränderungen nachweisen.

Diskussion: v. BASCH (Wien) wendet sich gegen den Ausdruck „Wandspannung“. Er setzt auseinander, dass Blutdruck und Wandspannung physikalisch identische Begriffe sind. Was von denen, die sich mit Sphygmographie beschäftigen, als „Wandspannung“ bezeichnet wird, müsste in anderer Weise als Elastizität, Tonus, Härte etc. benannt werden.

EWALD (Berlin) macht darauf aufmerksam, dass gerade durch die Vermehrung des Blutes an festen Bestandtheilen in Folge des Schwitzens die Reibung desselben in den Kapillaren vermehrt und daher die vom Herzen zu leistende Arbeit vermehrt, statt vermindert wird.

FREY erwidert, dass Arterienwandspannung nicht allein vom Drucke in den Arterien abhängt, dass es übrigens dem Praktiker nicht zustünde, neue Termini in die an und für sich schon verwickelten sphygmographischen Benennungen einzuführen.

(Fortsetzung folgt.)

Kritische Besprechungen und literarische Anzeigen.

Anatomische, pathologische und klinische Studien über Hyperplasie der Rachentonsille,

sowie

chirurgische Behandlung der Hyperplasie zur Verhütung von Erkrankungen des Gehörorgans.

Von **Dr. F. Trautmann**, Oberstabsarzt erster Klasse, Dozent der Ohrenheilkunde an der Universität Berlin.

(Berlin 1886. August Hirschwald.)

** Der Inhalt des vorliegenden Werkes behandelt, wie der Titel besagt, die Hyperplasie der Rachentonsille, insbesondere in ihrer Beziehung zu den pathologischen Veränderungen des Gehörorgans, zu welchen jene häufig Veranlassung gibt.

Diese Beziehungen durch eine auf 150 Fälle gestützte Kasuistik, weiters durch eine Anzahl von Sektionsbefunden klarzustellen, gelingt dem Verfasser auf's Beste und wir wissen es ihm Dank, dass eine sehr eingehende Anatomie und Histologie der normalen Rachentonsille und des Nasenrachenraumes dem Verständniss des Lesers wesentlich zu Hilfe kommt. Ebenso ist die Therapie auf das Eingehendste behandelt; wir finden die verschiedenen gebräuchlichen Instrumente angegeben, beschrieben, abgebildet, wobei der scharfe Löffel, besonders der von TRAUTMANN gebrauchte scharfe Löffel, in gewiss begreiflicher Vaterliebe sich einer besonders minutiösen Würdigung erfreut. Die Operationsmethode wird klar und anschaulich, mit Berücksichtigung aller Zufälle und der Nachbehandlung, dargestellt. Auch die statistische Uebersichtstabelle verdient alle Anerkennung. Ausgezeichnet sind die dem Werke beigegebenen Lithographien und sowohl die anatomischen, wie die histologischen Bilder sind in Rücksicht auf die vollendete Anschaulichkeit und die bis in's Detail korrekte, ja künstlerisch befriedigende Ausführung des höchsten Lobes werth. Auch Photographien führt das Buch mit sich, die einer eventuellen stereoskopischen Verwendung angepasst sind.

Der Verleger hat mit der Herstellung des TRAUTMANN'schen Buches eine Meisterleistung geliefert, denn der vorliegende stattliche Band stellt eines jener seltenen medizinischen Prachtwerke dar, welche dem Verleger ebenso zur Ehre gereichen wie dem Autor; denn bei dem Preise, welchen die grossartige Ausstattung des Buches nothwendig erfordert, ist es klar, dass die Masse der Aerzte als Käufer hier nicht in Betracht kommt und wir haben somit eine jener Erscheinungen auf dem deutschen Büchermarkte vor uns, welche weniger ein Geschäft als eine wissenschaftliche That bedeuten. Wir wollen durch diese Bemerkungen den Werth des TRAUTMANN'schen Werkes weder zu hoch, noch zu niedrig stellen und gleich bemerken, dass das Thema an sich vorzugeweise geeignet ist, sich an das Interesse der Spezialisten zu wenden, wengleich wir überzeugt sind, dass auch mancher praktische Arzt sich gern in eine Bibliothek bemühen wird, um sich dort das Buch geben zu lassen und sich ans dem trefflichen Text, aus den geradezu glänzenden Illustrationen über ein Gebiet zu unterrichten, das ja so vielfach mit seinen Grenzen diejenige der täglichen Praxis tangirt.

Atlas von Beleuchtungsbildern des Trommelfelles.

Von **Prof. Bürkner** in Göttingen.

(Jena 1886. G. Fischer.)

BÜRKNER führt uns in dem angegebenen Werke 84 von Ad. Gilt's chromolithographirte Beleuchtungsbilder des Trommelfelles vor, deren Ausführung zum grössten Theile als sehr gelungen betrachtet werden muss. Wir finden in 14 Tafeln die wichtigsten pathologischen Erscheinungen am Trommelfellbilde dargestellt, wobei jedem Bilde die betreffende Erklärung beigelegt ist; ausserdem ermöglicht ein Sachregister, die einzelnen vorgeführten Trommelfellbilder leicht aufzufinden und die bei gleichem Erkrankungsprozesse oft so sehr verschiedenen Veränderungen des Trommelfelles untereinander zu vergleichen. Der Atlas, welcher sich sowohl zum Selbststudium als auch zu Demonstrationszwecken bei den Vorlesungen sehr gut eignet, kommt einem gegenwärtig lebhaft empfundenen Bedürfnisse entgegen und wird sicherlich rasche Verbreitung finden, zumal der Preis von 5 fl., besonders in Anbetracht der schönen Ausführung, als ein sehr mässiger bezeichnet werden muss. URBANTSCHITSCH.

Antiseptik und Trepanation.

Von **Dr. Seydel**, Assistenzarzt erster Klasse im kön. bayerischen I. Train-Bataillon.

Vor uns liegt eine Schrift, eigentlich fast Buch zu nennen, denn sie zählt 176 Seiten, die ein Zeugnis gibt von dem Bienenfleiss des jungen deutschen Gelehrten, der mit ihr ein Thema zur Sprache brachte, das so häufig, wie wir gerade aus der vorliegenden Bearbeitung ersehen, die verschiedenste Beurtheilung erfahren. Die Trepanation und ihre Geschichte, ihre verschiedenen Indikationsursachen und ihre durch die heute geübte Antiseptik vollgiltig wieder erlangte Berechtigung behandelt Verfasser in einer geradezu klassischen Weise und füllt er durch seine Arbeit, die Alles, was über Trepanation jemals geschrieben, kompendiös wiedergibt, eine Lücke aus, die mancher Forscher unangenehm fühlte. Dabei ist Alles in einer Weise zusammengetragen und zusammengestellt, dass der Verfasser ganz gut sein bestimmtes Urtheil auf zuletzt versparen und daher nicht aufzudringen braucht, da der aufmerksame Leser ja selbst zu dem Schlusse kommen muss, dass die Unterlassung der Trepanation, unter antiseptischen Kautelen ausgeführt, bei den von dem Autor wie folgt angegebenen Indikationen geradezu als eine chirurgische Todsünde aufzufassen ist.

Folgende Schlüsse zieht der Verfasser aus seiner Arbeit:

1. Die Trepanation unter strengster Antiseptik ist eine ungefährliche Operation;
2. dieselbe wird in unserer Zeit zu selten ausgeführt;
3. dieselbe ist indiziert:
 - a) bei einfachen Kontusionen und Frakturen, sobald die Diagnose auf Blutung aus intrakraniellen Gefässen oder Absplitterung der Tabula interna mit deletärer Wirkung auf die Gehirnrinde gestellt ist;
 - b) bei komplizirten Frakturen zum Zwecke ausgiebiger Desinfektion und Drainage, zur Elevation von Depression und Entfernung von Knochensplintern, von Fremdkörpern, die entweder sichtbar zu Tage liegen, oder deren Lage mit Sicherheit bestimmt werden kann, endlich zur Stillung intrakranieller Blutung;
 - c) bei GOTT'scher Eiteransammlung;
 - d) bei Hirnabzess;
 - e) bei Knochenerkrankungen des Schädeldaches, wenn eine konservative Behandlung erfolglos geblieben;
 - f) bei Neubildungen des Schädels;
 - g) bei Epilepsie, die ihren Grund muthmasslich in Verdickung des Knochens hat und einer medikamentösen Behandlung trotzt.

Die Abhandlung ist jedem Fachmanne auf's dringendste zu empfehlen, sie erschien in der kön. Hof- und Universitäts-Druckerei von Dr. O. Wolf & Sohn in München.

Dr. W.

Standes-Angelegenheiten, Tagesgeschichte und Korrespondenz.

Zur Reform des medizinischen Unterrichtes.

I.

Die Reform des medizinischen Unterrichtes steht auf der Tagesordnung. Die Frage ist Dank der Initiative des Unterrichtsministers Dr. v. GAUTSCH nunmehr in Fluss gerathen, und dass sie nicht wieder in den Sand verrinne, bevor wenigstens die dringendsten Reformen durchgeführt sind, dafür bürgt die bekannte Energie des jetzigen Chefs unseres Unterrichtswesens.

Dr. v. GAUTSCH hat seit seinem Amtsantritte bereits eine ziemlich grosse Reihe von Erlässen an die Professoren-Kollegien der verschiedenen Fakultäten gerichtet, die alle das Gemeinsame haben, dass sie in das Chaos des Universitätslebens Ordnung zu bringen versuchen. Doch sind die meisten derselben nur für die betreffenden Kreise, an welche sie adressirt sind, von Interesse; anders ist dies bei dem Erlasse an das Professoren-Kollegium der medizinischen Fakultät in Wien „in Betreff der Feststellung einer Maximalziffer für die Aufnahme der Studirenden in das medizinische Studium an der Wiener Universität. Die Frage, die hiemit angeregt wird, interessirt nicht blos die engeren Universitätskreise, sondern alle Welt;“ sie ist von grosser Tragweite nicht allein für die Zukunft der medizinischen Fakultät von Wien, sondern auch für die Medizin-Studirenden der ganzen Monarchie und über diese hinaus, und endlich ist die Frage und deren glückliche Lösung nicht allein von grosser wissenschaftlicher, sondern auch von eminent socialer und politischer Bedeutung.

Betrachten wir dieselbe etwas näher.

„Der grosse Ruf, dessen sich die Wiener medizinische Fakultät erfreut, sowie der in den letzten Jahren bedeutend gestiegene Andrang zum medizinischen Studium überhaupt, haben zur Folge, dass nicht alle an der hiesigen Fakultät inskribirten Studirenden an den Vorlesungen und Uebungen in entsprechender Weise theilnehmen können, und dass hiedurch insbesondere der Erfolg des demonstrativen Unterrichtes, auf welchem das medizinische Studium wesentlich beruht, gefährdet ist.“ Also spricht der Unterrichtsminister in seinem Erlasse an das medizinische Professoren-Kollegium.

Es sind dies Thatsachen, die kaum von Jemandem, der die Verhältnisse an der hiesigen medizinischen Fakultät kennt, bestritten werden dürften, ebenso wahr und richtig ist ferner, wie es in dem Erlasse weiter heisst, dass es mit der sowohl der Universitäts-Verwaltung als dem Professoren-Kollegium obliegenden Verantwortung für die Ertheilung eines gedeihlichen Unterrichtes nicht vereinbar ist, eine grössere Anzahl von Studirenden zuzulassen, als denen die erforderlichen Mittel für ihre Ausbildung geboten werden können. Es ist dann nur eine natürliche Konsequenz dieser Wahrnehmung und Auffassung, wenn der Minister die Frage aufwirft, ob nicht eine Maximalziffer für die Aufnahme der Studirenden an der Wiener medizinischen Fakultät festgestellt werden müsste, und dies umso mehr, als nach der Ansicht des Ministers eine Vermehrung und Erweiterung der Institute und Anstalten theils überhaupt nicht durchführbar erscheint, theils mit einem allzugrossen Aufwande an Kosten und Zeit verbunden wäre und es schliesslich überdies zweifelhaft ist, ob der gegenwärtige Andrang zum medizinischem Studium auch in der Folge fortbestehen werde.

Dr. v. GAUTSCH hat hier mit richtigem Blicke einen der wesentlichsten Uebelstände bei dem Unterrichte an der hiesigen medizinischen Fakultät erkannt und die betreffenden Verhältnisse mit grosser Offenheit dargelegt. Nun will er daran, die Uebelstände rasch und gründlich zu beseitigen.

Wie soll das geschehen?

Der Minister scheint noch keine bestimmten Beschlüsse gefasst zu haben; aber die Fragestellung zeigt die Richtung seines Gedankenganges: Wir haben in Wien zu viel Mediziner, jedesfalls weit mehr als mit Nutzen studiren können, es wäre somit das Einfachste, die Zahl der Mediziner an der hiesigen

Universität zu beschränken, und zwar dadurch, dass eine Maximalziffer für die Aufnahme an der Wiener medizinischen Fakultät festgestellt würde. Der Erlass besagt ferner, es sei hiebei in der Weise vorzugehen, dass zwischen einzelnen Kategorien von Studirenden ein Unterschied zu machen wäre, und Jenen ein Vorzugsrecht einzuräumen, welche in erster Linie auf den Besuch der Wiener Universität angewiesen sind.

Der Minister verschliesst sich jedoch der Schwierigkeit und der Tragweite einer solchen Massnahme nicht, und wendet sich deshalb an das Professoren-Kollegium der medizinischen Fakultät in Wien, dieses möge die Frage in eingehende Erwägung ziehen.

Wir haben sofort nach dem Erscheinen des Erlasses, bei aller Anerkennung für das dankenswerthe Bestreben des Ministers Ordnung zu schaffen und den Unterricht zu fördern unsere Bedenken gegen den Numerus clausus, wenigstens in der daselbst angeregten Form ausgesprochen, und zugleich auf die mannigfachen Schwierigkeiten, welche sich bei Durchführung dieser Massregel ergeben dürften, hingewiesen.

Wir sehen auch heute noch von der prinzipiellen Seite der Frage ab, und wollen lieber gleich auf das Meritorische und Praktische übergehen, d. h. die Durchführbarkeit des Vorschlages prüfen.

Schon die Entscheidung, wer auf den Besuch der Wiener Universität angewiesen ist, dürfte sich meist sehr schwierig gestalten, und in vielen Fällen zu harten, um nicht zu sagen ungerechten Massnahmen führen, indem dadurch vielen begabten und tüchtigen Jüngern der Wissenschaft die Pforten zur Wiener Universität verschlossen bleiben, weil sie, — nun weil sie nach der Meinung der Kommission, die darüber zu entscheiden haben wird, nicht in erster Linie auf den Besuch der Wiener Universität angewiesen sind.

Doch gehen wir darüber hinweg und nehmen wir an, die Aufnahmskommission werde aus lauter unbefangenen Männern bestehen, die wohl hart, aber nicht ungerecht entscheiden werden.

Wir kommen dann zur zweiten Frage: Wie viele Mediziner sollen in jeden Jahrgang Aufnahme finden?

Das hängt natürlich von den Hauptfächern ab.

Im 1. Jahrgang können immerhin 200—300 Hörer zugelassen werden; da wir zwei Lehrkanzeln der Anatomie haben und somit auf die eine je 100—150 Hörer entfallen, eine grosse aber noch immer zulässige Ziffer. Nun sollen diese Studirenden aus dem 1. in den 2. Jahrgang aufsteigen. Hier ist das Hauptfach Physiologie. Für diese existirt aber in Wien nur eine Lehrkanzel. Was soll geschehen? Sollen jetzt sämtliche Studirende bei dem einen Professor frequentiren, die früher auf zwei Lehrkanzeln vertheilt waren; oder soll nur die eine Hälfte zugelassen, und der anderen die Aufnahme an der Wiener Universität verweigert werden, weil an der ersten Hochschule des Reiches keine zweite Lehrkanzel für Physiologie existirt? Wir glauben es wäre doch viel richtiger die zweite ohnehin so dringend nothwendige Lehrkanzel rasch zu schaffen als 100—150 Hörer von hier zurückzuweisen, die bereits den 1. Jahrgang in Wien frequentirten.

Damit wären wir zugleich bei einer Hauptfehlerquelle unserer medizinischen Fakultät angelangt, bei dem Mangel an Parallel-Lehrkanzeln. Da muss vor Allem etwas geschehen, hier muss znnächst die verbessernde Hand eingreifen, sollen wir nicht hinter den kleinsten Provinz-Universitäten zurückbleiben. Mit der Errichtung von Parallel-Lehrkanzeln wäre aber zugleich die Ueberfüllung der Hörsäle ziemlich behoben.

Nun begreifen wir sehr wohl den Standpunkt der Regierung, dass sie die Vermehrung der Institute nicht in's Unendliche treiben könne, um so weniger, als dies auch mit grossen Kosten verbunden wäre, aber wir denken, die Erweiterung und Vermehrung unserer Institute ist unter allen Verhältnissen unvermeidlich, ein physiologisches Institut z. B. muss jedenfalls und das baldigst gebaut werden, selbst wenn

die Zahl der Medizin-Studirenden noch so gering würde. Baut man aber einmal, nun so wird man in dem neuen Institute auch für die zweite Professur Platz finden und damit hätten wir, wenigstens für die nächste Zeit, für die Hörer der wichtigsten theoretischen Fächer Raum genug, und ohne dass der Staat unerschwingliche Opfer zu bringen brauchte, ohne dass wir zum Numerus clausus unsere Zuflucht nehmen müssten.

Mit noch weniger Kosten könnten auch die dringend notwendigen Parallelkliniken begründet werden. Man stelle einfach jene Abtheilungen unserer grossen Krankenanstalten, deren Vorstände ausserordentliche Professoren sind, den Kliniken gleich. d. h. man räume den Chefarzten der betreffenden Abtheilungen das Recht ein, „klinische“ Vorlesungen zu halten, Vorlesungen, welche dem Studirenden angerechnet werden, und die Hörsäle der Kliniker werden nicht mehr, wenigstens nicht mehr in dem jetzigen Maasse überfüllt sein, indem sich die Studenten anstatt auf je 2, auf 4 und 6 Kliniken vertheilen werden. Nun wissen wir sehr wohl, dass die Extraordinarii und Privatdozenten mit unseren ausgezeichneten Klinikern schwer rivalisiren können, und dass die Studenten sich auch fernerhin in erster Linie zu den Vorlesungen ihrer berühmten klinischen Lehrer drängen werden; aber diejenigen Mediziner, die daselbst keinen Platz fänden, dürften doch vorziehen, anstatt vor der Thür der Meister zu stehen, die Vorlesungen erprobter Dozenten zu frequentiren, wo sie, wenn vielleicht auch nicht so glänzende Vorträge hören, doch gewiss ebenso nutzbringenden Unterricht in der Medizin und Chirurgie erhalten würden.

Unser Vorschlag wird vielleicht von Manchem belächelt werden, man wird darauf hinweisen, dass die bisherigen diesbezüglichen Versuche sich nicht bewährt haben, und darauf gestützt, behaupten, wenn auch noch so viele Parallelkliniken errichtet würden, die Studenten doch immer nur die ordentlichen Professoren hören werden

Das wird auch in der That der Fall sein, so lange der jetzige Prüfungsmodus aufrecht bleibt.

Man ändere einmal gründlich die Studien- und Rigorosenordnung, man führe Staatsprüfungen mit wechselnden Prüfungskommissionen ein, und die Verhältnisse an unserer Fakultät werden sich sofort ändern. Der Studirende soll unbehindert zu dem Dozenten gehen dürfen, wo er etwas zu lernen glaubt; er soll bei den Rigorosen nur den Beweis erbringen müssen, nicht dass er bei diesem und jenem Professor inskribirt war, sondern dass er überhaupt soviel weiss, dass der Staat ihm ruhig die Gesundheit und das Leben seiner Bürger anvertrauen darf, und die Nothwendigkeit der Beschränkung der Aufnahme der Mediziner an der Wiener Universität wird bei dem Reichthum, um nicht zu sagen Ueberflusse, den wir an tüchtigen Dozenten besitzen, von selbst entfallen.

Wohl sind auch wir im gewissen Sinne für den Numerus clausus, in so weit nämlich, dass ein Professor nicht mehr Hörer inskribiren sollte, als bei ihm hören und sehen, mit einem Worte lernen können; aber deshalb ist noch lange nicht nothwendig, dass der Numerus clausus für die ganze Fakultät eingeführt werde. Wir brauchen nur unsere Institute etwas zu erweitern und ein wenig zu vermehren (was, wie wir gezeigt haben, ohne allzugrosse Kosten möglich wäre), die Krankenanstalten mit ihrem riesigen Unterrichtsmaterial richtig zu benützen und endlich die vielen ausgezeichneten Kräfte, welche wir hier haben, sich frei entfalten zu lassen, so wird Raum genug sein für Alle, die da kommen wollen, um sich an der Alma mater Vindobonensis zu tüchtigen Aerzten heranzubilden.

Dazu ist aber, wie bereits gesagt, vor Allem die gänzliche Aenderung unserer verfehlten Studien- und Prüfungsordnung dringend nothwendig.

Die Lehr- und Lernfreiheit besteht nach der jetzigen Studienordnung weniger in der Freiheit zu lehren, als in der nichts zu lernen; die Rigorosenordnung aber entspricht in keiner Beziehung den Anforderungen, die wir an eine solche stellen müssen, da die jetzigen strengen Prüfungen nichts weniger als einen richtigen Gradmesser für das Wissen und Können der Kandidaten bilden.

Man gestatte den Mediziner, ihre Lehrer, natürlich aus der Mitte der vom Staate anerkannten Dozenten frei zu wählen, aber mache ihnen dafür unmöglich, Jahre hindurch an der Universität inskribirt zu sein, ohne oft auch nur an das Lernen zu denken; man prüfe streng aber gerecht, lasse Niemanden die Kliniken frequentiren, bevor er sein Examen aus den sogenannten theoretischen Wissenschaften gut bestanden; endlich ernenne die Regierung alljährlich wechselnde Prüfungs-Kommissionen und ein grosser Theil der durch die übermässige Frequenz herbeigeführten Uebelstände wird von selbst beseitigt sein; trachtet dann noch die Regierung, die Provinz-Universitäten durch Berufung hervorragender Kräfte immer mehr zu heben, so wird der Strom der Studirenden, ohne dass erst ein künstlicher Damm aufgerichtet zu werden braucht, von selbst nach verschiedenen Richtungen geleitet werden und damit auch die bedenkliche Ueberfluthung der Wiener Universität behoben sein.

Wir sind auch überzeugt, der Unterrichtsminister, der nur das Beste anstrebt, wird auf der Idee des Numerus clausus nicht bestehen, wenn ihm das Collegium bessere Vorschläge macht, Vorschläge, durch welche einerseits Ordnung geschaffen und andererseits der Unterricht gefördert wird.

So weit wir die Stimmung im Kollegium und die Ansichten der einzelnen Mitglieder kennen, dürfte die Fakultät die Idee des Numerus clausus entschieden bekämpfen, und nachdem selbst BILLROTH, der Einzige, von dem man, nach seinen bisher bekannten Ansichten unbedingte Zustimmung erwarten konnte, in seinen jüngst erschienenen „Aphorismen zum Lehren und Lernen der medizinischen Wissenschaften“ sich nur bedingungsweise für den Numerus clausus ausspricht, dürfte die Frage im Kollegium unbedingt verneint werden.

Es scheint, dass selbst BILLROTH, der bekanntlich in seinen Reformvorschlägen nicht minder kühn, wie bei seinen chirurgischen Operationen ist, noch im letzten Augenblicke von einem so tief eingreifenden Schnitt in das Leben der Universität zurückschrack. Er befürchtete offenbar, dass bei einer so gewaltigen Operation nicht nur zu viel, sondern vielleicht auch die gesündesten Lebensäfte verloren gehen könnten, und dass dann möglicher Weise unsere Fakultät wohl nicht mehr an hochgradiger Plethora, aber dafür an bedenklicher Anämie leiden würde. Während aber bei der Plethora neben den übermässigen lymphatischen Säften immerhin noch viel gesundes Blut pulsiren kann, kommt es bekanntlich bei der Anämie, wenngleich langsam, doch meist unaufhaltsam zu unheilbarem Siechthum.

Wenn wir auch, gleich BILLROTH, die Bedeutung einer Hochschule nicht nach der Zahl ihrer Schüler bemessen, und wenn wir BILLROTH auch darin beipflichten, dass bei der riesigen Frequenz der Wiener medizinischen Fakultät nicht die Persönlichkeiten, die hier lehren, nicht die Institute, die wir besitzen, sondern eine Menge anderer Ursachen politischer und sozialer Natur mitwirken, so lässt sich doch andererseits nicht in Abrede stellen, dass die grosse Zahl der Studirenden zum Ruhme und zum Glanze einer Hochschule wesentlich beiträgt.

Unser Unterrichtsminister aber, der bei seinen geplanten Universitäts-Reformen die Worte SAVIGNY'S, „Die Universitäten sind auf uns als edles Erbstück aus früheren Zeiten gekommen, und es ist für uns Ehrensache, ihren Besitz womöglich vermehrt, wenigstens unverkürzt den kommenden Geschlechtern zu überliefern“, als seinen Leitstern bezeichnete, wird nicht wollen, dass einer der ältesten und werthvollsten Edelsteine in der Krone der Habsburger, — der Glanz und der Ruhm der Wiener medizinischen Schule — erblasse; er wird vielmehr, so weit wir nach seinem bisherigen Wirken zu urtheilen vermögen, wünschen und trachten, durch seine Stellung und seinen Einfluss als Chef des Unterrichtswesens mit dazu beizutragen, dass der alte Glanz und der alte Ruhm der Wiener medizinischen Schule auf's Neue hell aufleuchte.

JOH. SCHNITZLER.

59. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Berlin.

Vom 18. bis 24. September 1886.

III.

Die ernste Arbeit, der die Naturforscherversammlung in den drei allgemeinen Sitzungen und zahlreichen Sektions-sitzungen eifrig oblag, erhielt eine sachgemässe Ergänzung in der gleichzeitig in dem Gebäude der Akademie der Wissenschaften und Künste arrangirten Ausstellung wissenschaftlicher Apparate, Instrumente und Unterrichtsgegenstände. Die hier exponirten Objekte mussten, der von dem Comité gestellten Anforderung entsprechend, auf die Lehre und die Förderung der Wissenschaft Rücksicht nehmen, also eine wissenschaftliche Bedeutung in sich tragen und nicht bloss etwa dem merkantilen Interesse der Aussteller allein dienen.

In der That war die Betheiligung nicht bloss auf Seiten der Aerzte, Forscher, Fabrikanten und Industriellen eine rege, sondern auch die städtischen Behörden lieferten eine lehrreiche Zusammenstellung aus der Fülle ihres Materiales, so dass man mit Recht behaupten kann, dass selten eine Ausstellung ein so konzentrirtes Bild der Fortschritte der feineren und edleren Richtungen der Präzisionstechnik der naturwissenschaftlichen Industrie und der gelehrten Arbeiten darbot. Bei der schon am 16. September erfolgten feierlichen Eröffnung dieser Ausstellung betonte VIRCHOW die Thatsache, dass bis vor Kurzem Jeder, der mit feineren Untersuchungen und schwierigeren Aufgaben sich beschäftigte, genöthigt war, nach London, Paris oder Wien sich wegen der erforderlichen Apparate und Instrumente zu wenden und bezeichnete daher die Ausstellung als eine praktische Probe deutscher Leistungsfähigkeit. Nun diese ist vorzüglich gelungen. In einer Suite von 16 Sälen waren hier die exponirten Gegenstände wissenschaftlich angeordnet. So finden wir die Hygiene, Anthropologie, Biologie, Laryngologie nebst Rhinologie und Otiatrie, Ophthalmologie, Elektrotherapie, Gynäkologie, Chirurgie Orthopädie, Zahnheilkunde etc. in übersichtlicher Form und durch vielfache Neuheiten vertreten. Der Besucher war demnach leicht in der Lage, ein überaus deutliches und zusammenhängendes Bild des Fortschrittes auf den ihn interessirenden Gebieten zu erlangen und eventuell auch in verwandten Fächern Anregung zu suchen. Aber auch ganz neue Felder waren vortrefflich bestellt und zwangen die Mitglieder, hier manche Stunde dem ernstesten Studium zu widmen. Denn wo kann man über Hygiene, Bakteriologie etc. besser Belehrung holen? Hier hat auch BENEDIKT seine kranionetrischen Apparate und STRICKER sein elektrisches Mikroskop, SCHRÖTTER eine sehr interessante Sammlung von aus dem Schlunde und den Luftwegen entfernten fremden Körpern ausgestellt. Jeder Winkel barg eine Fülle von Objekten, die als solche oder durch die Anregung, die sie gewährten, von grosser Bedeutung waren. Kein Wunder daher, dass die Ausstellung von Mitgliedern und Nichtmitgliedern stets sehr gut besucht war. Nicht unerwähnt mag der Umstand bleiben, dass die Mitglieder der einzelnen Sektionen unter sachverständiger Führung je an bestimmten Tagen die Ausstellung zu besichtigen Gelegenheit hatten; dieselbe blieb über die ganze Dauer der Versammlung bis zum 26. September geöffnet.

Zu bemerken ist noch, dass die chemische Sektion eine Spezialausstellung im Kaiserhof veranstaltete.

Ferner war das vor Kurzem fertig gestellte Hygienemuseum während der Dauer der Naturforscherversammlung geöffnet. Die Bestände des Museums entstammen im Wesentlichen der Hygiene-Ausstellung von 1883 und nehmen sich hier viel stattlicher aus als dort. Das Museum enthält allerdings keine grossartigen Neuerungen oder Raritäten. Allein die Zusammenstellung aller auf die Hygiene Bezugnehmenden Gegenstände ist hier in einer wahrhaft glänzen-

den Form zuwege gebracht, so dass jeder Besucher mit Befriedigung — der Oesterreicher vielleicht auch mit etwas Neid — die herrlichen Räume verlässt. An einer solchen Kollektion ist es unschwer, Studien zu machen und zu Studien anzuregen.

Ad vocem Hygiene möchten wir auf einen in der Sektion für Pharmacie von REICHERT (Jena) gehaltenen Vortrag: „Der Apotheker als Hygieniker“ verweisen, in welchem dargelegt ist, dass der Apotheker geradezu berufen sei, dem Arzte in hygienischen Fragen zur Seite zu stehen, dass diese Verhältnisse jedoch in dem gegenwärtigen Gange der pharmazeutischen Studien und Examina nur wenig zum Ausdruck gelangen. Es sei dringend geboten, den Apotheker als Hygieniker auszubilden und seine Stelle behördlich zu regeln, da es als Missgriff anzusehen sei, den Arzt mit einer Menge Studien zu überbürden, welche er gar nicht bewältigen könne.

Das noch nicht vollendete Museum für Völkerkunde öffnete den Naturforschern seine Räume, um ihnen wenigstens die bis dahin aufgestellten Schätze zugänglich zu machen. Diese bilden eine ethnologische Sammlung, die jetzt als eine der ersten in der Welt angesehen werden muss. Hier ist auch eine prähistorische Abtheilung und die grossartige SCHLIEMANN-Sammlung untergebracht.

Doch verlassen wir diese ernste Arbeit und suchen wir eine kurze Erholung, zu der uns am Sonntag, den 19. September das herrliche Wetter auffordert. Die Geschäftsleitung der Naturforscherversammlung lud nämlich ihre Mitglieder für den Sonntag Vormittag nach dem Müggelsee zu einer von dem Berliner Yacht-Klub arrangirten Segelregatta ein, an der nicht weniger als 62 Segelboote theilnahmen. Eine ansehnliche Anzahl von Spreadampfern und Sonderzügen der Stadtbahn führte die Gäste nach dem See. Wir bedienten uns des Wasserweges und hatten so Gelegenheit, die übelbeleumundete Spree sammt ihren Häfen in Augenschein zu nehmen. Der Fluss und seine buchtenreichen Ufer waren von zu Thal und zu Berg segelnden Schiffen sehr belebt, es fehlte nicht an Schleppern, und zahllose kleine Boote schossen rasch über die Wasserfläche dahin. Vergleiche mit unserer stolzen Donau waren für uns nicht sehr erhebend. Den glänzendsten und wirklich selbst für verwöhnte Strandbewohner überraschenden Anblick gewährte der von leichten Hügelwellen umrahmte Müggelsee selbst. Lustig flatterten bei herrlichem Wetter die Flaggen und Wimpel der Segelflotte, die einzelnen Boote nahmen kampfbereit die ihnen angewiesenen Standorte ein; ringsherum machten die grossen von Naturforschern besetzten Spreadampfer kleine Touren. Ausser dem Dampfer der Starters und den 3 bewimpelten Flaggschiffen gab es noch kleine Ruderboote und Segler, welche auf dem See kreuzten, so dass auf diesem ein reges Leben und Treiben herrschte. Die Ufer des von einer frischen Brise bewegten Sees, namentlich die hier gelegenen grossen Wirthschaften, waren von einer grossen Zuschauermenge besetzt. Noch belebter und farbiger wurde dieses Bild, als die sogenannte Flaggenparade abgehalten wurde. Auf einem Spezialdampfer fuhren gegen 12 Uhr VIRCHOW und HOFMANN mit einigen Gästen vom Müggelschlösschen ab und an der Flotille der Segel- und Ruderboote vorüber, allorts mit Hüteschwenken und frohen Zurufen empfangen. Leider dauerte es sehr lange, ehe zwei Kanonenschüsse den Beginn der Regatta verkündeten. Wir Landratten waren naturgemäss nicht so erregt, wie die Segelkundigen, und wissen nur so viel, dass „Vielliebchen“ und „Schwan“ sich den Sieg streitig machten. Einige kleine Unfälle entgingen uns Unkundigen ebenso, wie das kunstgemässe Eingreifen der „schneidigen“ Boote. Um dem Verlaufe einer Segelregatta mit Aufmerksamkeit zu folgen, dazu gehört die Sellenruhe eines Anglers oder die Uner-schütterlichkeit eines Stoikers.

Die Preisvertheilung leitete VIRCHOW mit einer anerkennenden Ansprache ein. Diese selbst vollzog Fräulein VIRCHOW.

Hiermit war das Vergnügungspensum für den Sonntag keineswegs abgeschlossen. In kleineren Zirkeln fanden sich die Naturforscher zusammen in Kneiplokalen, auf Exkursionen in der Umgebung, etc. Ein grosser Theil folgte den Einladungen Berliner Fachkollegen, welche in ihrem Heim die fremden Gäste mit kleinen oder grossen Dinners, Soupers oder Empfängen auf's gastfreundlichste bewirtheten. Ausserdem gab es noch Freitheater. Am Abende des Sonntags spielten die Mitglieder des Opernhauses, am Montag diejenigen des Schauspielhauses vor einem Hause von Professoren und Doktoren, da über Anordnung des Kaisers die Mitglieder der Naturforscherversammlung zu den Festvorstellungen eingeladen waren. Das Haus war bis in den III. Rang für die Gäste reservirt. Damen waren ausgeschlossen. Die Physiognomie des Zuschauerraumes erschien um so wunderlicher, als im Parket und ersten Rang je eine Dame inmitten von viel hundert befrackten Herren erschien.

Trotz dieser den Damen wiederfahrenen Zurücksetzung hörten wir die Behauptung einer Vertreterin derselben, Göthe habe Unrecht mit seinem Ausspruche: Nichts sei schwerer zu ertragen als eine Reihe von schönen Tagen; denn, wenn es nach ihr ginge, so würde die Naturforscherversammlung bis Ende September in Berlin tagen.

Am Montag, 20. September begann die eigentliche Arbeit in den Sektionen. Um dem einzelnen Mitgliede den Besuch mehrerer Sektionen zu ermöglichen, waren die Sitzungen derselben auf verschiedene Stunden angesetzt. In der That fanden die meisten Vorträge vor einem zahlreichen Auditorium statt. Einzelne Sektionen waren wegen der Zahl der angemeldeten Vorträge gezwungen, zwei Sitzungen des Tags abzuhalten. Aus dem gleichem Grunde waren ausschliesslich für Sektionssitzungen drei Tage anberaumt, überdies noch zwei Nachmittage, für solche im Bedarfsfalle reservirt. Einige Sektionen kamen in die Lage, das gesammte Programm zu erledigen, in anderen dagegen musste eine Anzahl von angemeldeten Vorträgen unterbleiben. Die Berliner Herren legten diesbezüglich insoferne eine Courtoisie an den Tag, als sie den fremden Kollegen den Vortritt überliessen. Dass eine Anzahl von Vorträgen mit Demonstrationen etc. verbunden waren, ist selbstverständlich.

Wie schon angeführt, gab es diesmal ganz neue Sektionen, darunter die für naturwissenschaftlichen Unterricht. Von allgemeinem Interesse war in dieser ein von Professor SCHWALBE, Direktor eines Realgymnasiums in Berlin, gehaltenen Vortrag über die Summe der griechischen Sprachkenntniss, welche zum Verständniss der naturwissenschaftlich-medizinalen Nomenclatur erforderlich ist. Bekanntlich haben sich zahlreiche Aerztereine gegen die Zulassung der Abiturienten des Realgymnasiums zum medizinischen Studium ausgesprochen, und die Mehrzahl der altklassischen Philologen sieht sogar scheinbar auf die ehemaligen Realschüler, welche sich den Naturwissenschaften widmen. Prof. SCHWALBE theilte der Versammlung mit, dass er die Absicht habe, eine griechische Nomenclatur-Fibel zu veröffentlichen. Mehr als eine Art Fibel erscheine in der That nicht nöthig, um den der griechischen Sprache Unkundigen zum vollen Verständniss der Terminologie zu befähigen. Nach den sorgfältigsten Berechnungen SCHWALBE'S ist die Kenntniss von 100 Substantiven, 20—25 Adjektiven, 15—20 Pronomen, 50 Verben und 4—5 Adverbien und Partikeln, ferner der Cardinalzahlen wünschenswerth. Von manchen Hauptwörtern und Verben ist die Kenntniss der Stammform nothwendig. Da die Wissenschaft heute so weit ist, dass Sach- und nicht Wortkenntniss die Hauptsache ist, so genügt obige Kenntniss vollkommen zum Verständniss der Terminologie. Diese Kenntniss sich aber anzueignen, dürfte ein langjähriges Studium auf dem Gymnasium denn doch zu umständlich sein, dazu genüge eine nebensächliche Beschäftigung während des ersten Studiumsemesters.

In der Sektion für Pädiatrie knüpfte sich an den Vortrag von HENNING (Leipzig) über „die Schulhygiene in Bezug auf das Hirnleben und die Urogenitalsphäre“ eine lebhaft diskussion über obligatorische Bade-Einrichtungen in den Schulen. Während Professor THOMAS stehende Badestunden verlangte, die wie die Turnstunden sich wöchentlich wiederholten, glaubte RIESS von den obligatorischen, klassenweise zu nehmenden Fluss- respektive Wannenbädern als undurchführbar absehen zu müssen, verlangte aber um so dringlicher die mehrmals am Tage zu wiederholenden Douchebäder. Jeder Schüler hätte vor Eintritt in die Klasse ein Douchebad zu nehmen, eine Einrichtung, die dem Redner in grösseren mit Wasserleitung versehenen Städten wenig umständlich und kostspielig erscheint, trotzdem die Stadt Berlin den Vorschlag als unausführbar zurückgewiesen hat. Diese Douchebäder würden freilich ein nicht geringer Schutz gegen die Verbreitung von infektiösen Krankheiten sein. Bemerkenswerth ist die Empfehlung eines Redners die Schulkinder allabendlich ein Nasenbad zur Ausspülung des Rachens nehmen zu lassen; das durch die Nase emporgedogene Wasser reinigt die bespülten Theile von all den Keimen, welche die Gruppe von Krankheiten hervorrufen, die man unter den Namen Diphtherie zusammenfasst.

Ausserhalb den Sektionssitzungen fand Dienstag, den 21. September, Vormittag 9 Uhr, die Demonstration des elektrischen Mikroskops seitens Prof. STRICKER (Wien) im Zirkus Renz statt, dessen Raum im Interesse der Experimente zeitweilig verdunkelt wurde. Es wurde zunächst bei schwacher Vergrösserung ein Durchschnitt durch den Darmkanal, sodann der Durchschnitt einer in Goldchlorid gefärbten Kaninchensehne demonstriert etc. Jeder Zuseher musste dem Vortragenden zustimmen, dass der Apparat für anatomische Vorlesungen zur Demonstration von Präparaten sowohl im durchfallenden, als auch im auffallenden Lichte sich vorzüglich eigne, ja für den Unterricht ganz unentbehrlich sei. Eine Episode verdient aber noch Erwähnung. STRICKER zeigte bei 4000facher (linearer) Vergrösserung die Bindegewebskörper der Sehnensubstanz, welche von VIRCHOW vor etwa 40 Jahren entdeckt worden sind. Damals war ein heftiger Streit um diese Körper entstanden, und es hatte lange gedauert, bis die VIRCHOW'SCHE Beobachtung allgemeine Anerkennung fand. Hier nun zeigte sich die mit Goldlösung dunkel gefärbten Körper in solcher Grösse und Schärfe, dass sie so zu sagen ein Blinder sehen musste. Vortragender schlug nun vor, diese Körper, deren Nachweis seinerzeit eine wissenschaftliche That gewesen, „VIRCHOW'SCHE Körper“ zu nennen und gerade als der Beifall, den dieser Vorschlag entfesselte, verrauscht war, trat VIRCHOW selbst in den Raum. Unter erneuten Zeichen des Beifalles wurde ihm Mittheilung von der Taufe gemacht und er konnte sich nun „seine Körper“ die ehemals so heiss umstritten wurden in aller Musse betrachten. Zum Schlusse wurde als Beispiel für die Benützung von Photographien unter grossem Beifall der Versammlung die Bildnisse der beiden ersten Geschäftsführer VIRCHOW und HOFFMANN vielfach vergrössert an die weisse Wand projiziert.

Diese Demonstration, der nicht alle Mitglieder beiwohnen konnten, wurde mit so viel Beifall aufgenommen, dass STRICKER veranlasst wurde, dieselben in der nächsten, am Mittwoch abgehaltenen allgemeinen Sitzung zu wiederholen.

Abseits von den öffentlichen Versammlungen spielte sich eine wichtige wissenschaftliche Aktion auf der Ausstellung in der königl. Akademie ab. Am Expositionstische, auf dem die kranio-metrischen und kephalometrischen Apparate BENEDIKT'S ausgestellt waren, sammelten sich die Fachleute, um das klar erwiesene Faktum anzustaunen, dass ein biologisches Gebilde wie der Schädel mit geometrischer Exaktheit von der Natur aufgebaut sei und dass es möglich wurde, ein solches Objekt mit der grössten Präzision zu messen. Der betreffende Aussteller demonstrierte den Fachgenossen auf's Bestimmteste, dass der

Schädel, als Typus aller organischen Gebilde, ein natürliches Projektionssystem habe und dass daher alle Messungen, die diesem Systeme konform gemacht worden, untereinander vergleichbar seien. Es war besonders VICHOW, der trotz der Ueberladung mit Geschäften dreimal diesen Ausstellungsobjekten Besuch abstattete, sie auch in Abwesenheit des Ausstellers selbst demonstrierte und die Ueberlegenheit der Methode anzuerkennen schien.

Erschreckt waren die Fachmänner von der grossen Kostspieligkeit der Instrumente. Allein wenn der Konstruktor die Auslagen der definitiven Anschaffung und die unvergleichlich grösseren der konstruktiven Instrumente und der Propaganda für die Methode getragen hat, wird es den Universitäts-Laboratorien doch nicht so schwer fallen, die Anschaffungskosten zu tragen. Reicht doch die Bedeutung der Kephalometrie weit über das spezielle Objekt hinaus und bedeutet den Typus einer mechanisch-mathematischen Darstellung und Erforschung aller organischen Naturobjekte.

Dr. GRÜNFELD.

Kleine Chronik.

(Das neue anatomische Institut.) Das eben der Vollendung entgegengehende neue anatomische Institut ist nur als Theil eines umfangreichen Gebäudes zu betrachten, das sich späterhin auf der Area der ehemaligen Gewehrfabrik erheben wird. Die Ausführung des Baues geschah nach dem Generalplane der Architekten AVANZO und LANGE. An das Gebäude wird sich links in der Schwarzspanierstrasse das neue physiologische und histologische Institut anschliessen, während rechts und im Hofflügel die physikalischen Institute Platz finden werden. Ein Hof Querbau soll sowohl zur Aufnahme verschiedener anderer Institute und Sammlungen, als auch zur Unterbringung eines embryologischen Instituts dienen. Das anatomische Institut selbst hat zwei Lehrkanzeln zu dienen, nämlich jenen des Hofrathes v. LANGER und des Professors Dr. TOLDT. Diesem Zwecke Rechnung tragend, ist die Anlage, vom Mittel ausgehend, eine vollständig symmetrische. Vom Vestibule in der Währingerstrasse tritt man direkt in das monumental angelegte Stiegenhaus. Von den Podesten der Stiege führen acht Thüren in die beiden für die Aufnahme von je dreihundert Studenten bestimmten Hörsäle. Die Sitze in denselben sind amphitheatralisch angeordnet. Rechts und links von jedem der 9·5 Meter hohen Hörsäle befinden sich kleine Handmuseen. Von der Hauptstiege erreichbar, befinden sich weiter im ersten Stockwerke die beiden Professoren gemeinsam dienende Bibliothek mit reich bemalter Kassettendecke, rechts und links von derselben je drei Schreib- und Arbeitszimmer. Im zweiten Stocke liegt das die ganze Front gegen die Währingerstrasse einnehmende anatomische Museum mit einer Längenausdehnung von 72·5 Metern. Vom Stiegenhause rechts und links liegen die den Sezirtüben dienenden Arbeitsräume, zwei grosse Hofausbauten enthalten vier von beiden Seiten beleuchtete Sezirsäle. Für das ganze Gebäude ist eine Dampfheizung eingerichtet, für welchen Zweck sich hinter den Hörsälen ein zum Theile versenktes Kesselhaus befindet. Dasselbe ist so gross, dass auch die Kessel für die in Aussicht genommenen Weiterbauten daselbst aufgestellt werden können. Vorderhand sind drei für die Heizung und ein für die elektrische Beleuchtung bestimmter Kessel darin untergebracht. An das Kesselhaus stösst das Maschinenhaus mit zwei Dampfmaschinen zum Betriebe von zwei Dynamos für die Erzeugung des elektrischen Lichtes, das für alle Arbeitsräume und Hörsäle beantragt ist. Jeder der vier Sezirsäle enthält drei Bogenlampen à 3000 Normalkerzenstärke, die Hörsäle je zwei Bogenlampen à 2000 Normalkerzen. Alle übrigen Räume sind mit Glühlicht versehen. Sehr schwierig war die Anlage der Wasserleitung; 88 Wassermuscheln, zum grossen Theil mit doppelten Ausläufen, befinden sich im Gebäude. In allen Räumen, in denen sich Miasmen bilden können, sind Spritzschläuche angebracht, um die Wände und den Fussboden gründlich reinigen zu können. Die innere Einrichtung ist einfach und gediegen. Die Sezirtischplatten, sowie die Leichen- und Sarglager sind in Marmor ausgeführt. Die Façade des Gebäude, die vorderhand noch ein Torso ist, ruht auf einem Steinsockel aus Untersberger Marmor, die Gesimse und Portale sind aus Trientiner und Botticino-Marmor. Im Fries befindet sich eine Inschrift: „Erbaut unter der

Regierung Franz Joseph's I. im Jahre MDCCLXXXV.“ Begonnen wurde der Bau im Juli 1885 und in der kurzen Zeit von 15 Monaten vollendet. Die Baukosten waren mit 460.000 fl., die Kosten für die Einrichtung mit 70.000 fl. präliminirt. Montag, den 11. d. M., Vormittags, wird das Gebäude feierlich eröffnet, wobei der Unterrichtsminister Dr. v. GAUTSCH, der akademische Senat und das medizinische Professoren-Kollegium erscheinen werden.

(Vom niederösterreichischen Landes-Sanitätsrath.) Den Gegenstand der Berathung und Begutachtung in der Sitzung des n.ö. Landes-Sanitätsrathes im September bildeten: der Entwurf einer Verordnung, betreffend die Massregeln gegen die Cholera-Epidemie; der Entwurf einer populären Belehrung über die aus Anlass der Cholera-Gefahr, beziehungsweise bei dem Ausbruche der epidemischen Cholera zu beobachtenden Verhaltensmassregeln; die Frage der Aufnahme und Verwahrung geisteskranker Verbrecher in öffentlichen Irrenanstalten; das Projekt der Gemeinde Floridsdorf zur Kanalisierung des Gemeindegebietes; die Eignung der Bewerber um die erledigte Stelle eines k. k. Bezirksarztes in Niederösterreich.

(Erster österreichischer Thierärztetag.) Am 4., 5. und 6. Oktober hat der erste österreichische Thierärztetag in Wien seine Berathungen abgehalten. Am 4. Oktober fand die Eröffnung des Thierärztetages und Begrüssung der Theilnehmer im Namen des Aktionskomitès durch Herrn KARL HODUREK, n.ö. Landes-Bezirks-Thierarzt in Mödling statt. Nach Erledigung dieser Formalien eröffnete Thierarzt BIRNSTINGL (Leibnitz) die Besprechung der wissenschaftlichen Tagesfragen mit einem Vortrage über die Art der PASTEUR'schen Impfungsmethode. Der Vortragende hatte sich bei der Sektion eines wuthkrank gewesenen Hundes eine Schnittwunde beigebracht und musste PASTEUR's Hilfe in Anspruch nehmen. Er schilderte eingehend die Art des Heilverfahrens und führte weiter aus, dass er schon nach der zehnten Impfung vollständig geheilt entlassen werden konnte. Thierarzt BIRNSTINGL schloss seinen Vortrag mit einer Beschreibung des PASTEUR'schen Laboratoriums, um sich dann in scharfen Worten gegen die Gegner der PASTEUR'schen Schutzimpfungen zu wenden. Anknüpfend an die letzten Worte des Vortragenden kritisirte Dr. SPILMANN (Lemberg) das Vorgehen PASTEUR's auf Grund eigener Erfahrung, um aus Beispielen darzutun, dass zwar die Impfung mit dem Virus von bissigen Hunden von Erfolg begleitet sein könne, dass dies jedoch hinsichtlich des Virus von wüthenden Hunden nicht mit der allgemein verbreiteten Bestimmtheit zu behaupten sei. In dieser Beziehung lasse sich ein Urtheil noch nicht fällen. Es folgten hierauf die Besprechungen des thierärztlichen Unterrichtes, welche Dr. SPILMANN mit einem längeren Vortrage eröffnete. Seine Ausführungen gipfelten in dem Antrage, dass zum Eintritte in die Thierarztschulen eine höhere Vorbildung gefordert werden möge und das Studium selbst auf vier Jahre zu erstrecken sei. In der über diesen Antrag sich entspannenden Debatte wurde geltend gemacht, dass die bisherige erforderliche Vorbildung — sechs Gymnasialklassen — genüge, umso mehr, als die materielle Lage der Thierärzte eine prekäre sei.

(Czechischer Aerzte-Vereinstag in Chrudim.) Die Bethheiligung an dem vom Vereine böhmischer Aerzte vorige Woche in Chrudim veranstalteten Aerzte-Vereinstage war eine rege. Es betheiligten sich an demselben über 60 czechische Aerzte, darunter 15 aus Prag mit den Professoren Dr. HLAVA und Dr. THOMAYER. Die Theilnehmer begrüsst Namens der Stadt, welche anlässlich des Vereinstages festlich beflaggt war, da der Bürgermeister krank ist, dessen Stellvertreter. Darauf folgte unter dem Vorsitze des Prof. HLAVA eine Diskussion über mehrere Fachfragen, unter denen namentlich die zeitgemässen Fragen, betreffend die Cholera, eine eingehende Behandlung fanden. Prof. HLAVA hielt einen Vortrag „Ueber die Aetiologie und die pathologische Anatomie der Cholera“, demonstrierte die von ihm mit grossem Fleisse gepflegte Bacilluskultur und stark vergrösserte gefärbte Bacillen. Darauf trug Prof. Dr. THOMAYER „Ueber die Prophylaxis und die Therapie der Cholera“ vor. Sodann leitete Dr. OSTRČIL aus Smichov die Diskussion über die Anstellung von Gemeindeärzten ein und stellte den Antrag auf Ablehnung des bekannten diesbezüglichen Gesetzentwurfes des böhmischen Landtages und auf Ausarbeitung eines neuen, unter Beziehung einiger praktischer Aerzte. Der Abgeordnete Dr. ENGEL sprach sich entschieden dagegen aus und führte an, dass ein, wenn

auch nicht vollkommen entsprechender Gesetzentwurf besser sei als gar nichts, und dass nach Verwerfung des fertigen Gesetzentwurfes zu befürchten wäre, dass es noch lange Jahre beim Alten bleiben könnte. Ueber diesen Gegenstand entspann sich eine lebhaft Debatt. In Erledigung des weiteren Programms demonstrierte Dozent Dr. RUBEŠKA eine Serie von exstirpirten Uterus, Dozent Dr. BAŠTYŘ und TEPLY aus Leitomischl höchst interessante Präparate. Nach Er-schöpfung des Programms fand ein Banket statt.

(Universitätsnachrichten.) Das Unterrichtsministerium hat auf Grund der Beschlüsse der betreffenden Professoren-Kollegien die Zulassung des Med. Dr. JOHANN HABERMANN als Privatdozent für Ohrenheilkunde an der medizinischen Fakultät der k. k. Universität mit deutscher Vortragssprache in Prag, und des Med. Dr. WILHELM CZERMAK als Privatdozent für Augenheilkunde an der medizinischen Fakultät der k. k. Universität in Graz bestätigt.

(Von der deutschen medizinischen Fakultät in Prag.) Prof. Dr. Bandl, der neuernannte Vorstand der deutschen gynäkologischen Klinik in Prag hat, wie Prager Blätter melden, die Wahrnehmung gemacht, dass während des letzten Sommersemesters auch nicht eine einzige Patientin der deutschen gynäkologischen Klinik zur Behandlung zugewiesen wurde. Prof. Bandl beauftragte deshalb seinen ersten Assistenten, diesbezüglich in der Aufnahmskanzlei des allgemeinen Krankenhauses Erkundigungen einzuziehen und wird — falls dieselben nicht von dem gewünschten Resultate begleitet sein sollten — geeigneten Ortes Schritte zur Abstellung dieses Uebelstandes einzuleiten.

(Jubelfeier des Kurortes Meran.) Ministerpräsident Graf Taaffe hat die von der Kurvorstehung an ihn ergangene Einladung zur Theilnahme an den Jubiläumsfestlichkeiten mit einem Schreiben beantwortet, in welchem es heisst: „Mit grossem Interesse habe ich von der Absicht, dieses Jubelfest zu begehen, Kenntniss genommen und als ehemaliger Statthalter von Tirol und aufrichtiger Freund dieses herrlichen Landes fühle ich mich durch den vorliegenden Anlass ganz besonders angeregt, die Stadt Meran zu der bevorstehenden Festfeier wärmstens zu beglückwünschen, ihr meine Freude an ihrer bisherigen gedeihlichen Entwicklung und meine besten Wünsche für die Zukunft auszudrücken. Gewiss hat Meran, die vielgepriesene Kurstadt im schönsten Theile Tirols, vollen Grund, auf die halbhundertjährige Periode ihres Wachstums mit Genugthuung zurückzublicken und sich ihres fortgesetzten segensreichen Aufschwunges zu erfreuen. Die Staatsgeschäfte gestatten mir leider nicht, mich persönlich zu der Feier in Meran einzufinden und Zeuge der schönen Kundgebungen zu sein, welche das Festprogramm verheisst; aber ich bitte die löbliche Kurvorstehung, diese Zeilen als ein Zeichen nicht nur meines verbindlichsten Dankes, sondern auch meiner aufrichtigsten Antheilnahme an dem schönen Feste und der steten Wohlfahrt der Kurstadt Meran zu betrachten.“

(Sanitäre Vorkehrungen.) Eine diese Woche an das Kriegsministerium und an das hiesige Korps-Kommando gerichtete Eingabe des Bürgermeisters, betreffend die Einberufung der Rekruten und die Dislokationen der Truppen aus verseuchten Gegenden, wurden von den genannten Behörden mit einer ausführlichen Zuschrift beantwortet. Die Militärbehörden betonen, dass die zur Ergänzung der in Wien dislozirten ungarischen Regimenter einberufenen Rekruten ausnahmslos aus nicht verseuchten Gegenden kommen. Das Infanterie-Regiment Nr. 86 lag wohl in Budapest in Garnison, kam im vollkommen gesunden Zustande nach Krems, die Rekruten des Regiments kommen jedoch aus Maria-Theresiopel, wo die Cholera noch nicht aufgetreten ist. Um jeder Gefahr vorzubeugen, hat das Kriegsministerium verfügt, dass alle Rekruten-Transporte, welche Budapest passieren müssen, in dieser Stadt keinen Aufenthalt nehmen. Das Kriegsministerium beabsichtigt durchaus nicht, in Wien Quarantaine-Stationen für Rekruten zu etabliren, es handle sich lediglich um eine mehrtägige Beobachtung der Rekruten, wie solche im Sanitäts-Reglement verordnet ist. Schliesslich wird die Versicherung gegeben, dass das Ministerium selbst das grösste Interesse hat, jeder Einschleppung der Senche vorzubeugen und gewiss gewillt ist, zur Verhütung jeder Gefahr beizutragen. Ausserdem erfahren wir, dass das Ministerium des Innern bereits vor einigen Wochen, als die ersten Cholera-Nachrichten aus Kroatien und Ungarn kamen, über Anregung des obersten Sanitätsrathes ein ähnliches Ersuchen an das Kriegsministerium gerichtet hat. Es wurde das Kriegsministerium aufmerksam gemacht, bei der im Oktober üblichen Rekruteneinberufung nicht bloss auf die von Cholera heimgesuchten Städte und Orte, sondern auch auf die betreffenden Ländergebiete Rücksicht zu nehmen und von dort entweder die Einberufung gänzlich zu sistiren, resp. zu verschieben, oder doch wenigstens die Rekruten an ihren Sammelstellen der nothwendigen sanitären Observation zu unterziehen und sie nicht eher abmarschiren zu lassen, als bis über deren Gesundheitszustand volle Sicherheit gewonnen sei.

(Cholera-Nachrichten.) Wie wir erfahren, sind in Laibach seit dem 2. Oktober einige Cholerafälle vorgekommen; die ersten Fälle

kamen in dem dortigen Zwangsarbeitshause vor, woselbst drei Häftlinge an der Cholera erkrankten, ein Umstand, der sehr besorgniserregend ist, da eine solche Anstalt sehr leicht den Herd zu einer grösseren Cholera-Epidemie bilden kann. Die Einschleppung scheint aus Triest erfolgt zu sein, denn am 8. d. M. ist in Ljubach ein Kondukteur, welcher mit einem Zuge aus Triest kam, an der Cholera erkrankt und auch gestorben. Bei dieser Gelegenheit drängt sich die Frage auf, welche sanitäre Vorkehrungen gegenüber dem Zugspersonale der Eisenbahn, welches aus Cholera infizirten Gegenden kommt, in Anwendung gebracht werden. So viel uns bekannt, beschränkt sich derzeit die Prophylaxe bei den aus Triest kommenden Zügen darauf, dass in St. Peter das Zugspersonal durch staatlich angestellte Aerzte einer sanitären Revision unterzogen wird. Diese Massregel scheint unzulänglich zu sein, denn es wäre doch nothwendig, das Zugspersonale gleich bei der Abfahrt von der Cholera infizirten Station, wie Triest oder Budapest, der sanitären Observation zu unterziehen. Dies geschieht von Seite der Bahnverwaltung leider nicht, obwohl hiezu wiederholt eine Anregung gegeben worden ist, und obwohl die Bahnen Aerzte immer zur Verfügung haben. — Seit einigen Tagen finden in Cagliari auf Sardinien tumultöse Demonstrationen statt zu Gunsten der Wiedereinführung der in Cagliari aufgehobenen Quarantaine gegen das Festland. Diese Unruhen nahmen am 4. d. M. bedrohliche Dimensionen an. Die erregte Volksmenge durchzog, den Behörden mit dem Tode drohend, die Strassen, wurde jedoch durch den Deputirten Salaris beruhigt. Kurz darauf ernannten sich die Tumulte vor der Redaktion des Journals „Avvenire di Sardegna“, welches gegen die Quarantainen geschrieben hatte. Ein Redakteur wurde durch einen Steinwurf gefährlich verletzt. Nun schritten starke Militär-Abtheilungen ein und nahmen 23 Verhaftungen vor. Unter dem Drucke der Volksmeinung erklärten der Bürgermeister und der Gemeinderath telegraphisch dem Ministerium, dass sie im Falle der Nichterneuerung der Quarantainen demissioniren. — Das serbische Ministerium hat auf Vorstellungen der österreichischen Gesandtschaft die strengen Massregeln gegen die Passagiere bezüglich der Cholera-Gefahr ermässigt, den Verkehr erleichtert und die gesundheitsschädliche Cholera-Räucherung aufgehoben. — Die Landesregierungen wurden seitens des Ministeriums des Innern angewiesen, in Folge der Cholera-Gefahr Wallfahrten und Pilgerzüge zu Gnadenorten sowohl aus den von der Cholera heimgesuchten südlichen Provinzen als auch in dieselben hintanzuhalten. — Wie man aus Pest meldet, wird dort der Cholera-Sanitätsdienst, welche riesige Summen verschlingt, von der städtischen Verwaltung sehr lässig ausgeübt.

(Die Cholera in Ungarn.) Ueber den Gang der Cholera in Ungarn liegen folgende Nachrichten vor: Budapest, 1. Oktober. Durch den Eintritt von wärmerem Wetter mehren sich die Cholerafälle. Der heutige Ausweis verzeichnete bis Mittags um 8 Erkrankungen mehr als gestern und von Mittags bis Abends sind wieder 15 Choleraerkrankte in die Spitäler befördert worden. — Budapest, 2. Oktober. An der Cholera erkrankten von gestern Mittags bis heute Mittags 16 und starben 8 Personen. — Budapest, 4. Oktober. Von vorgestern Mittags sind 13 Erkrankungen und 5 Todesfälle an Cholera vorgekommen, von gestern Mittags bis Abends wurden 7 Cholerafälle registriert, im Ganzen sind seit 12. September 574 erkrankt und 188 Personen gestorben. — Budapest, 5. Oktober. Von Mittags bis Abends sind 4 Choleraerkrankte eingebracht worden. Im Barakenspital befinden sich gegenwärtig 60 und im Johannesspital 5 Choleraerkrankte. — In Szegedin sind von gestern bis heute Mittags 12 Erkrankungen und 7 Todesfälle an Cholera vorgekommen. — Budapest, 6. Oktober. Während die Cholera erfreulicherweise in Abnahme begriffen ist, nehmen die Blattern in sehr besorgniserregender Weise überhand. Im Barakenspitale liegen 143 Blatternkranke. An der Cholera starben in Duna-Vecse 2, in Soroksar 2 und in Neu-Pest 1 Person. — Szegedin, 6. Oktober. Von gestern bis heute Mittags sind 20 Personen an der Cholera erkrankt und von den bereits früher Erkrankten 9 gestorben.

(Todesfall.) Vorige Woche ist in Aussig Dr. Josef Doranth im 76. Lebensjahre gestorben. Dr. Doranth gehörte durch eine lange Reihe von Jahren der hiesigen Stadtvertretung an und wurde am 3. Februar 1883 zum Bürgermeister gewählt, legte jedoch seine Würde noch im Juni desselben Jahres mit Rücksicht auf sein hohes Alter nieder.

Seit Ende September c. praktizire ich wieder in Arco.

Dr. Kuntze.

Offene Korrespondenz der Redaktion und Administration.

- Herrn Dr. R. in Oroshaza Nachdem die beiden Enden der Glaspirole abgebrochen, bläst man deren Inhalt direkt auf die skarifizirte Stelle, verreibt den Stoff und lässt ihn eintrocknen. Es genügt, die Impfstellen etwa 5—6 Minuten offen zu lassen und sie sodann ohne Rücksicht, ob die Lymphe eingetrocknet ist oder nicht, mit reiner Brunnscher Watte zu bedecken.
- „ Dr. H. in Puch. Die „Med. Presse“ muss bei Ihnen jeden Sonntag Nachmittags, längstens Montag Früh eintreffen; wenn Sie die Nummern später erhalten, liegt die Schuld wahrscheinlich am fahrenden Postamte, welches die Sendungen irrtümlich nach Teplitz-Trenchin statt nach Trenchin-Tepla expedirt.
- „ Dr. J. F. in Wien. Das September-Heft der „Wiener Klinik“ bildete mit dem pro August ein Doppelheft und kann Ihnen daher nicht gefehlt haben.
- „ Dr. J. M. in Tarnopol. Das Abonnement für „Med.-Chir. Rundschau“ beträgt 6 fl. pro anno mit Postversendung.

- Herrn Dr. M. B. in New-York. Gewünschten Medizinal-Kalender sandten wir Ihnen am 5. d. M. pro Krenzbund.
- „ Dr. B. in St. Louis (Nord Amerika) Sie verwechseln den vorigen Jahrgang mit dem laufenden.
- „ Dr. E. R. in Bolkacs. Fragen Sie gefälligst direkt bei Herrn Sanitätsrath Dr. Gauster in Wien, IX., Lazarethgasse 14, an.
- „ Dr. C. in Orohoi. Die im „Medizinal-Kalender und Rezept-Taschenbuch“, pro 1887 angezeigten Universal-Leibbinden der Firma Wilhelm Teufel in Stuttgart (General-Depôt für Oesterreich-Ungarn bei Waldek, Wagner und Benda, k. k. Hoflieferanten in Wien) sind nach 7 verschiedenen Systemen gearbeitet, deren Hauptprinzip darin besteht, dass sie den Unterleib von unten herauf stützen und sich beliebig enger und weiter machen lassen. Ferner sind sie mit einem richtigen anatomischen Schnitt ausgestattet und garantiren für ein gutes und angenehmes Sitzen, ohne sich irgend zu Verschieben, oder sonst irgend welche Unbequemlichkeiten zu verursachen. Die Systeme I und IV gehören für den schwangeren Uterus, II bei Erschlaffungs Zuständen der Bauchmuskulatur, III gegen Hängebauch, V gegen Nabelbrüche, VI gegen Wanderniere, VII als Cholera-Leibbinde.
- „ K. E., prakt. Arzt in Czegléd (Oppermann, Magnesia); Dr. A. E. in Reschitza (Krafft-Ebing, Psychopathia sexualis); Dr. L. F. in Odessa (Credé & Spiegelberg, Geburtshilfe; Credé, Verhütung der Augenentzündung; Runge, Krankheiten der ersten Lebensstage; Hasse, Fakultative Sterilität; Fleischmann, Ernährung); J. F., Apotheker in Sosmezö (Geissler & Moeller, Real-Encyclopädie der gesammten Pharmacie); Dr. F. in Galszacs, (Löbker, Operationslehre); F. F., Apotheker in Ebeleben (Geissler & Moeller, Real-Encyclopädie der gesammten Pharmacie); Dr. E. B. in St. Veit (Kaposi, Hautkrankheiten); Dr. J. B. in Ragusa (Langer, Anatomie; Heitzmann, Atlas; Roscoe, Chemie; Landois, Physiologie); A. B. in Mostar (Geissler & Moeller, Real-Encyclopädie der gesammten Pharmacie); Dr. B. in Nagy-Bittse (Moesetig, Chir. Technik und Monti, Croup); L. St., Apotheker in Mitterteich (Geissler & Moeller, Real-Encyclopädie der gesammten Pharmacie); Dr. B. in Aachen (Klin. Rezept-Taschenbuch); F. B., Apotheker in Peckelsheim (Geissler & Moeller, Real-Encyclopädie der gesammten Pharmacie); Dr. C. in Triest (Klein, Augenheilkunde; Baranski, Fleischschan); J. C., Apotheker in Toplicza (Klin. Rezept-Taschenbuch); Dr. D., Stadtarzt in Breka (Kisch, Sterilität). Ihre Zuschriften sind erledigt.
- „ Dr. S. W. in Maria-Theresiopel (mit Krafft-Ebing, Psychopathologie); Dr. R., k. k. RA. in Cilli (mit „Rundschau“); Dr. A. M. in Lankwitz (bis Ende September). Bestätigen auf ausdrückliches Verlangen den Empfang des Abonnementsbetrages für „Wiener Mediz. Presse“ und „Wiener Klinik“.

Vor Kurzem erschien:

Wiener Medicinal-Kalender und Recept-Taschenbuch für praktische Aerzte. (Zehnter Jahrgang 1887.)

Derselbe enthält:

1. Receptformeln nebst therapeutischen Winken (1886: 1595 Recepte, 1887: 1640 Recepte, demnach Vermehrung um 45). Sämmtliche Heilformeln mit Rücksicht auf den neuesten Stand der Wissenschaft revidirt. 2. a) Zu subcutanen Injectionen gebräuchliche Medicamente und ihre Dosirung; b) zu Inhalationen gebräuchliche Medicamente und ihre Dosirung. 3. Uebersicht der gewöhnlichen Gifte mit ihren Gegenmitteln. 4. Antidota. 5. Cosmetics, in Receptformeln dargestellt. 6. Die Thermometrie am Krankenbette. 7. Antiseptischer Wundverband. 8. Rettungsversuche bei Ohnmacht und Scheintod. 9. Neue Medicamente und Receptformeln. 10. Officinelle und nicht officinelle Arzneimittel, deren Dosirung, Anwendung und Taxe. 11. Kurorte-Verzeichniss mit Angabe der Kurärzte. 12. Die Bade- und Kurorte nach ihrer Charakteristik. 13. Künstliche Bäder. 14. Maximaldosen. 15. Gebräuchliche Thermometer-Scalen. 16. Vergleichende Gewichtstabellen. 17. Schwangerschaftstabellen. 18. Schproben. 19. Heilformeln der österreichischen Pharmacopoe (1872). 20. Verzeichniss der Todesursachen. 21. Verzeichniss der Wiener Aerzte, einschliesslich der Vororte, nach den neuesten behördlichen Registern genau revidirt, mit Angabe der Professoren und Docenten, sowie der von ihnen vertretenen Disciplin.

Selbstverständlich enthält unser Jahrbuch ausser obigen Rubriken noch alle sonstigen kalendarischen Beigaben in grösster Vollständigkeit und Genauigkeit. Der Preis des Jahrgangs 1887 ist ungeachtet aller vorgenommenen Verbesserungen und Vermehrungen derselbe (fl. 1.70 mit Franko-Zusendung) geblieben.

Die Verlagshandlung
Urban & Schwarzenberg
in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Mit dieser Nummer versenden wir für die Abonnenten der „Wiener Mediz. Presse“ als Beilage das Oktober-Heft der „Wiener Klinik“. Dasselbe enthält: Zur Syphilis der Orbita. Von Dr. Franz Mraček, Dozent an der Wiener Universität. — Ueber lokale Anästhesirung. Von Dr. Anton Bum in Wien.

Erledigungen, ärztliche Stellen etc.

Zur Besetzung der Gemeindefarzesstelle in Glina, Bezirk Glina, Komitat Agram, wird hiemit der Konkurs bis 15. November 1886 ausgeschrieben. Mit dieser Stelle ist ein Gehalt von jährlich 800 fl. und 200 fl. Quartiergeld, nebst einer festgestellten Entlohnung von 40 kr., beziehungsweise 20 kr. ö. W. von einem Krankenbesuche, verbunden. Die ganz arme Klasse der Bevölkerung ist unentgeltlich zu behandeln. Dem gewählten Arzte obliegt die Vornahme der Todtenbeschau, der Viehbeschau, die Impfung und überhaupt alle mit der Gemeindefarzesstelle verbundenen sanitären Angelegenheiten, sowie die Versorgung der Dienste im öffentlichen Gemeindefarzespitale, dessen Krankenstand in den seltensten Fällen die Zahl 15 übersteigt. Graduirte Aerzte wollen ihre Gesuche bis zum obenangeführten Termine an das Gemeindeamt Glina I leiten. Die der slavischen Sprache kundigen Kompetenten haben den Vorzug.

Gemeindeamt Glina I, am 30. September 1886.

Der Gemeindevorstand.

In der Stadtgemeinde Wagstadt in k. k. Schlesien ist die Arzesstelle der Fabriksarbeiter-Krankenkasse zu besetzen, mit welcher der Bezug eines Jahreshonorars von 600 fl. verbunden ist. Die P. T. Bewerber haben den erlangten Doktorgrad der Medizin und Chirurgie, resp. der gesammten Heilkunde und ihre bisherige Verwendung nachzuweisen. Die Gesuche sind beim gefertigten Stadtvorstand bis längstens 20. Oktober d. J. zu überreichen.

Stadtvorstand Wagstadt, am 24. September 1886.

Der Bürgermeister: Carl Harrisch.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. Bela Weiss.

ANZEIGEN.

Analyse der natürlichen

FRANZ JOSEF

BITTERQUELLE

Schwefelsaure Magnesia	24.755	Chlormagnesium	1.756
Schwefelsaures Natron	23.139	Eisenoxyd	0.005
Schwefelsaures Kali	0.007	Thonerde	0.005
Schwefelsaurer Kalk	1.853	Kieselsäure	0.110
Doppelt-kohlensaures Natron	1.186		
in 1000 Theilen		Zusammen	52.296
Freie und halogenbaundene Kohlensäure			0.119

Der amtliche Chemiker der Hauptstadt Budapest.
Prof. M. von Balló,
Mitglied der ungar. Akademie der Wissenschaften.

Vorräthig in allen Apotheken und Mineralw.-Depôts.

529 Die Direktion in Budapest.

Eisenfreier alkalischer Lithion-Sauerbrunn

Salvator

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

Salvator Quellen-Direction, Eperies (Ungarn.)

Meran Dr. J. Schreiber,
dirigirender Arzt der Curaustalt „Alpenheim“
zu Aussee praktizirt wie im Vorjahre wieder
in Meran von Mitte October bis Anfang Mai.

Dr. Veninger praktizirt
wie bisher bis
in Meran Mitte Mai
in Sandplatz 256.

Zahnarzt Univ. med. Dr. Blahy,
 em. Sekundararzt, wohnt jetzt
 L. Bräunerstrasse 2 (Grabenhof).
 481 Kollegen bedeutenden Rabatt.

521

windstillster, wärmster klimatischer
 Kurort in Oesterreich.

Arco Pension Bellaria
 in der gerühmtesten Lage von Arco,
 herrlichste Aussicht. Schöne, kom-
 fortable eingerichtete Zimmer. Geleitet
 wird die seit 8 Jahren in Ischl be-
 kannte Pension Flora von Frau

Dr. Louisa von Kottowitz.

Phosphat- Calcium zur Erzeugung von Knochensub-
 stanz von Dr. Pfeuffer, München.
 1 Töpfchen 50 kr. Ludwigsapotheke,
 München; Englapotheke, Wien,
 I., am Hof 6 etc. 239

Fleisch, China, Phosphate.
WEIN von VIAL.
 Tonisch. Analeptisch. Kräftigend. 212
 Zusammengesetzt aus den für Bildung und Ernährung des Muskel- und
 Knochensystems unentbehrlichen Substanzen.
 Wir überlassen es dem Arzte, den ganzen Nutzen in Betracht zu ziehen,
 den die gelungene Vereinigung dieser drei Substanzen mit sich bringt:
Fleisch, China, Kalkphosphate.
 Pharmacie J. Vial, 14 rue Bourbon, Lyon.
 Proben gratis zur Verfügung der Herren Aerzte im Hauptdepôt
 für Oesterreich bei **J. Pserhofer, Apotheker**
 in Wien, Singerstrasse 15. — 1 Flasche 2 fl. 50 kr.

LIPPMANN'S
KARLSBADER
BRAUSE-PULVER

(Pulvis aerophorus Carolinensis)

sind mit Hilfe der aus den Karlsbader Mineralwässern gewonnenen Quellenprodukte
 bereitet, enthalten daher alle wirksamen Stoffe derselben und bringen deren
 medizinische Eigenschaften zur besonderen Geltung. Diese Pulver repräsentiren
 ein angenehmes, rasch, sicher und schmerzlos wirkendes Purgans, das auf die
 Funktionen des Magens und Darmes erregend einwirkt.

Sie bilden ein kräftiges Vorbereitungs- und Unterstützungsmittel von
 Mineralwasser-Kuren, ermöglichen eine Kur, bei welcher die Anregung einer
 energischen Funktion seitens der Därme und der grossen Bauchdrüsen ange-
 strebt wird. — Zu Entfettungskuren vortrefflich geeignet und bewährt.

Angenehmer, billiger und bequemer Ersatz für Bitterwasser.

Man achte auf die **Schutzmarke**, welche den Namenszug **Lippmann** trägt.

Den Herren Aerzten stehen Proben gratis und franco zur Verfügung vom
 Centralversendungsdepôt: **Lippmann's Apotheke, Karlsbad.**
 Erhältlich in allen Apotheken und grösseren Mineralwasserhandlungen. 227

Orthopädisches Institut
 278 **Wien, Währing, Cottagegasse Nr. 3.**
 Der Vorstand dieses Institutes wohnt in der Anstalt und führt die ge-
 samnte Leitung. Die ärztliche Behandlung durch den Institutsvorsteher be-
 trifft Verkrümmungen und Verunstaltungen des Körpers, Verbildung und Ent-
 fündung der Knochen und Gelenke, Verkürzung, Zusammenziehung der Sehnen,
 Schwund und Lähmung der Muskeln. Den Angehörigen der Patienten steht
 die Wahl von Konsiliarärzten frei. — Sorgfältige Pflege und Verköstigung der
 Zöglinge sowohl in gemeinschaftlichen als in separirten Zimmern. — Gymnast.
 Uebungen, Unterricht in Wissenschaften, Sprachen, Musik. Nähere Bespre-
 chungen, Konsultationen, Programme u. Aufnahme von 8-5 Uhr in der Anstalt.
 Dr. v. Weil, k. Rath und Direktor.

Die Herren Aerzte ersuche ich, sich die Abbildungen meines als
 sehr praktisch anerkannten

Untersuchungs- und Operationstuhles, 538
 worüber mir die besten Zeugnisse von Aerzten, die denselben täglich in Gebrauch
 haben, geworden, gratis und franco kommen zu lassen. Ratenzahlung wird
 gewährt. Versandt nach allen Welttheilen. Ludwig Weigelt, Lüneburg (Deutschl.).

Gemüthskranke

finden jederzeit Aufnahme in der Dr. Erlenmayer'schen Anstalt zu Benderf bei Coblenz. 246

64mal während 40jährigem Bestehen ausgezeichnet!
 Auf der ganzen Erde verbreitet! 27.000 Verkaufsstellen!

JOHANN HOFF'S
Malzextrakt-Gesundheitsbier

ist das beste

Linderungs- und Lebenserhaltungsmittel für
 Schwindsüchtige, Brustleidende, Lungenschwache etc.
 Unerreicht! Unübertroffen! Unnachahmlich! bei
 Frauenkrankheiten und Skrophulose bei Kindern.

Neuer ärztlicher Heilbericht:
Extractum malti Johann Hoffii

Gegen Nierenleiden.

Sambor, 7. März 1886.

Euer Wohlgeboren! Ich erachte es als eine ebenso
 heilige als angenehme Pflicht, Ihnen für die ausgezeichnete
 Nähr- und Heilkraft der zu meinem eigenen Gebrauch be-
 zogenen Johann Hoff'schen Malzpräparate meine wärmste
 Anerkennung auszusprechen. Ein hartnäckiges Nierenleiden
 warf mich auf's Krankenlager und trat gleich mit den hef-
 tigsten Symptomen, wie grosse Athemnoth, Schwellung der
 unteren Extremitäten etc., auf. Nach glücklicher Behebung
 dieser gefährlichen Erscheinungen blieben mir völlige Appetit-
 und Schlaflosigkeit zurück, in Folge dessen ich derart herab-
 gekommen war, dass ich kaum ein Glied zu bewegen vermochte.
 Aber das vorzügliche Johann Hoff'sche Malzextrakt-Gesund-
 heitsbier und die Gesundheits-Malz-Chokolade thaten Wunder,
 denn seit deren Genuss stellten sich Appetit und Schlaf
 immer besser ein und jetzt staunen meine Besucher über
 mein Aussehen, das früher ganz ikterisch war, jetzt wieder
 die normale Farbe angenommen hat und ich fühle mich jetzt
 derart gestärkt, dass ich hoffe, in Bälde meinem ärztlichen
 Berufe mit früherer Lust wieder nachgehen zu können. Ich
 bitte per Nachnahme abermals um eine gleiche Sendung und
 zeichne mit grösster Hochachtung

Dr. Reisz, prakt. Arzt in Sambor.

Warnung beim Ankauf.

Die Aerzte in Frankreich, England, Holland, Belgien, Amerika
 und alle bedeutenden Aerzte in Europa verordnen und verschreiben in
 den Apotheken **Original-Extractum malti Johann Hoffii**,
 damit der Kranke das Richtige zu seiner Heilung bekommt; denn nur
 die Original-Joh. Hoff'schen Malzextrakt-Gesundheits-
 Fabrikate haben sich seit 40 Jahren bewährt und
 Hunderttausende Kranke gesund gemacht. Auf den
 Etiquettes der dänischen, ersten Johann Hoff'schen
 Malzextrakt-Heilmittel befindet sich die Schutzmarke
 (Brustbild) und kann man das Publikum nicht genug warnen,
 genau auf die Original-Schutzmarke zu achten.



Gegen Brustleiden.

Ich liess mir aus Hoff's Hauptgeschäft in St. Petersburg
 Malzextrakt-Gesundheitsbier und Malz-Gesundheits-Chokolade
 kommen und benutzte beide Präparate zuerst in meiner Familie.
 Das Malzextrakt schmeckte nicht nur vortrefflich, sondern wirkte
 sehr heilsam auf unsere Gesundheit, besonders günstig zeigte
 es sich als Stärkungsmittel bei Brustleiden. Ausserdem erzielte
 ich bei 15 Brustschwachen die günstigsten Resultate damit. Ein
 brustkranker Kaufmann fühlte sich nach den Genuss von 20 Flaschen
 Malzextrakt sehr gestärkt, so dass der Husten nachliess und
 der Schlaf wiederkehrte. Hoff's Malzchokolade ist ein sehr nahr-
 haftes und wohlschmeckendes Getränk, besonders zu empfehlen
 an der Stelle des Kaffees und wirkt vortheilhaft bei Entkräftung
 durch chronische Krankheiten. Das Malzextrakt verdient den
 Vorzug vor dem viel theuerern Porter und Ale und die Malz-
 Chokolade übertrifft alle französischen Chokoladen. Dies halte
 ich mich verpflichtet der Wahrheit gemäss zu bezeugen.
 Dr. Carl Jauchzy, pr. Arzt, Staatsrath in St. Petersburg.

MATTONI'S
OFNER KÖNIGS-BITTERWASSER
von hervorragenden med. Autoritäten bestens empfohlen.
EISEN - MOORSALZ
 - MOORLAUGE
aus dem Soosmoor bei **FRANZENSBAD.**
Bequemer Ersatz für MOORBÄDER.
 Mittel zur Herstellung von Stahl- und Salzbadern.
KAISERQUELL-SALZ
 (PURGATIF) *crystallisiert und in Pulvern.*
GISSHÜBLER
reinsten alkalischer SAUERBRUNN.

VERSENDUNG
aller natürlichen
Mineralwässer und Quellen-Producte
Niederlagen en gros & en détail:
HEINRICH MATTONI
Tuchlauben **WIEN** *Mattonihof.*
KARLSBAD — FRANZENSBAD
MATTONI & WILLE, BUDAPEST.

Normal-Tricot - Unterkleider
 für Herren, Damen und Kinder
 aus der Fabrik von Joh. Hampf & Söhne in Schönbrunn.
 Diese Normal-Unterkleider sind aus reiner, un-
 gefärbter Schafwolle angefertigt und entsprechen allen An-
 forderungen, welche von Hrn. Prof. Dr. Gust. Jaeger in seinem Woll-
 regime und seinen verschiedenen Schriften aufgestellt werden.
 Dieselben sind mit nebenst. Schutzmarke versehen.
 Zu haben bei **IGNATZ KESSLER** in Wien,
 I., Bauernmarkt 4 und Bognergasse 15.

Kwizda's Gichtfluid
 seit Jahren erprobtes, vorzügliches Mittel gegen
Gicht, Rheuma und Nervenleiden.
 Haupt-Depôt: Kreisapothek des **Franz Joh. Kwizda,**
 k. k. Hoflieferant in Korneuburg. 540

Schutzmarke. **B. Strassnicky's**
Diätetisches Malzbier
 analysirt von Herrn Professor Doktor Kratschmer.
 Die berühmten und hervorragendsten Autoritäten der medi-
 zinschen Wissenschaft, als die Herren: Hofrath Professor von Bam-
 berger, Hofrath Professor Braun von Fernwald, Hofrath Professor
 Dr. Th. Billroth, Professor Albert, Regierungsrath Professor Schnitzler,
 Professor Hofmoki erklären einstimmig in ihren abgegebenen schrift-
 lichen Gutachten, dass das diätetische Malzbier ein vorzügliches
 Nährunterstützungsmittel.
 Besonders zu empfehlen zur raschen Kräftigung und Erholung
 bei Rekonvaleszenten nach schweren Krankheiten, sowie bei Blut-
 armuth.
 Preis pro Flasche nebst Gebrauchsanweisung 45 kr., mit Ver-
 packung und Franco-Zustellung zur Bahn oder Schiff 50 kr., für Wien bei
 Abnahme von 10 Flaschen kostenfreie Zustellung. Probekistchen à 5 Flaschen
 zum Preise von fl. 2.80.
 Hauptversandt und Kellereien: **Oberdöbling, Nussdorferstrasse 29,**
 im eigenen Hause. 244
 Depôts in allen renommirten Apotheken des In- und Auslandes und bei
 S. Ungar, Mineralwasser-Niederlage, I., Jasomirtgottstrasse 2.

In meinem Verlage ist soeben er-
 schienen und in allen Buchhandlungen
 zu haben:

Lehrbuch
 der
Krankheiten des Nervensystems.

Von
Dr. Ad. Seeligmüller,
 Professor an der Universität Halle.

II. Band.
 Lehrbuch der Krankheiten des Rückenmarkes und des
 Gehirns, sowie der allgemeinen Neurosen.
 I. Abtheilung.

Mit 76 Abbildungen in Holzschnitt.
 Preis geheftet M. 6.—.

In diesem II. (Schluss-)Bande der
 Krankheiten des Nervensystems, dessen
 I. Abtheilung soeben erschienen ist, hat
 der Verfasser versucht, die Krankheiten der
 Centralorgane und die allgemeinen
 Neurosen in derselben knappen, aber
 doch unterhaltenden Form abzuhandeln,
 welche dem I. Bande unter den Aerzten
 und Studierenden viele Freunde gewonn
 hat. Die 2. (Schluss-)Abtheilung erscheint
 Anfang 1887.

Braunschweig.
Friedrich Wreden.

Privat-
Heilanstalt
 für
Gemüths-
 und
Nervenkrankte
 in 147
Oberdöbling bei Wien,
Hirschengasse 71.

Prämirt Brüssel, Halle, Frankfurt, Wien.
Verbesserte Leube-Rosenthal'sche
Fleischsolution

der Dr. Mirus'schen Hofapotheke
 (R. Stütz) Jena,
 ein peptonisirtes Fleisch von ungemein
 leichter Verdaulichkeit, höchstem Nähr-
 werth, Wohlgeschmack und unbe-
 grenzter Haltbarkeit. Von Leube, Dr.
 Wiel, Professor Reclam und and. ärzt-
 lichen Kapazitäten aufs Wärmste em-
 pfohlen. Nicht blos bei Magenkranken,
 sagt Leube, sondern überall da, wo dem
 Arzt daran liegen muss, den Verdauungs-
 organen eine absolut reizlose Nahrung zu-
 zuführen (Typhus, Dysenterie, tuber-
 culöse Darmgeschwüre, Peritonitis,
 Magen- und Darmblutungen) wird der
 Gebrauch der Fleischsolution von grösstem
 Nutzen sein. Professor Reclam beobach-
 tete ausgezeichnete Erfolge an allen in der
 Ernährung herabgekommenen Per-
 sonen, Kindern, Greisen, Rekonvales-
 zenten und vor Allen Nervenleidenden.
 General-Depôt für Oesterreich-Ungarn:
Apoth. Raab, Wien, I., Lugeck 3.

Ludwig Hlasiwetz,
 Apotheker in Reichenberg
 conc. Fabrik künstlicher Mineralwässer und
 moussirender Getränke,
 empfiehlt, auf der I. pharmazeuti-
 schen Ausstellung in Wien 1883 mit
 der silbernen Medaille, der Indu-
 strieausstellung zu Teplitz 1884 und
 der Gewerbe- und Industrieausstel-
 lung in Görlitz 1885 prämiirt.
 Pyrophosphorsaures Eisenwasser, wegen
 seiner leichten Verdaulichkeit und seines
 angenehmen Geschmackes das beliebteste
 Präparat gegen Blutarmuth und ihre
 Folgezustände, wird in 4 verschiedenen
 Stärken angefertigt. — Das salicylsäure
 Natronwasser wird als werthvolle Berei-
 cherung des Arzneischatzes angesehen gegen
 akuten Gelenkrheumatismus, zymo-
 tisches Fieber, auch gegen Migräne, warm
 empfohlen. Dieses Wasser ist durch die
 Imprägnirung mit reiner Kohlensäure
 wohlschmeckend und für den Magen
 leicht verdaulich gemacht worden, wird
 in 2 Stärken erzeugt. — Kohlensaures
 Lithionwasser gilt als energisches Lösungs-
 mittel der Harnsäure und harnsauren
 Salze, deshalb empfiehlt es sich als wirk-
 sames Medikament gegen Harnsäure-
 diathese, Gicht und ihre Folgen. — Salicyl-
 saures Lithionwasser verdient besonders
 bei chronischer Gicht die beste Empfeh-
 lung. — Das kohlensaure Magnesiawasser
 wird mit dem besten Erfolge bei dyspep-
 tischen Zuständen, chronischem Magen-
 katarrh, Leberanschoppung gebraucht. —
 Bitterwasser, analog dem natürlichen, ist
 der Billigkeit halber besonders zu em-
 pfehlen. — Soda- u. Selterwasser in Syphon
 und Flaschen. Limonaden in Ver-
 schlussflaschen, tägl. in frischer Füllung.
 Ausser diesen oben verzeichneten mediz.
 Wässern können alle überhaupt nennens-
 werthen Mineralwässer, wie auch von
 Aerzten verordnete Zusammensetzungen a.
 Bestellung angefertigt werden. Prospekte
 u. Preisverzeichnisse stehen zur Verfügung.
 Niederlage in **C. Haubner's Apotheke**
 „zum Engel“ am Hof in Wien. 192
 Reinste, gesetzlich geschützte

Malzextrakt-Präparate 175

aus dem Laboratorium med.-dilt. Präparate
 des Apotheker Schmied in Teplitz (Böhmen).
Malzextrakt-Leberthran 50%,
Malzextrakt-Pepsin-Pankreatin-Leber-
thran, Malzextrakt mit Pepsin-Pan-
kreatin, Malzextrakt mit Pepsin-Eisen
0.35% met. Eisen, Legumin-Extrakt,
Malzextrakt mit Chinin-Eisen (enthüllt).
 Depôt: **C. Haubner's Apotheke „zum Engel“**
 in Wien, I., am Hof. Verwalter: **Hans Gutt.**
 Muster stehen den Herren Aerzten
 gratis und franko zur Verfügung.

Die
Baths-Apotheke
 in Salzdetfurth (Hannover)
 liefert alle modernen Alkaloide und Che-
 mikalien in beliebiger Dosirung, z. B.
Cocain. mur. 1 Gr. — 2 M., 10 Gr. — 19 M.;
Morph. mur. 10 Gr. — 250 M.; 100 Gr. — 23 M.;
Chin. mur. et salif. 10 Gr. — 2 M.;
 100 Gr. — 18 M.
 Antipyrin, Chloralhydrat, Bromkalium
 etc. Die Expedition erfolgt in Doppelliefen
 (bis 250 Gr. — 20 Pf.) und ist ein Konflikt mit
 der Zollbehörde gänzlich ausgeschlossen!

Saxlehner's Bitterwasser
 „Hunyadi János“
 Eigenthümer:
 Andreas Saxlehner
 in Budapest.
Das vorzüglichste und bewährteste Bitterwasser.
 Durch Liebig, Bunsen und Fresenius analysirt und begutachtet,
 und von ersten medizinischen Autoritäten geschätzt und empfohlen.
Liebig's Gutachten:
 „Der Gehalt des Hunyadi
 János-Wassers an Bitter-
 salz und Glaubersalz über-
 trifft den aller anderen be-
 kannten Bitterquellen, und
 ist es nicht zu bezweifeln,
 dass diesem Wirksamkeit
 damit im Verhältnisse steht.“
 München, Juli 1870 *J. Liebig*
Moleschott's Gutachten
 „Seit ungefähr 10 Jahren
 verordne ich das Hunyadi
 János-Wasser, wenn ein
 Abführmittel von promptem
 zuverlässiger, gemessener
 Wirkung erforderlich ist.“
 Rom, 19. Mai 1884. *Moleschott*
 Man wolle ausdrücklich „Saxlehner's Bitterwasser“ in den Depôts verlangen.

Die „Wiener Medizinische Presse“ erscheint jeden Sonntag 2 bis 3 Bogen Gross-Quart-Format stark. Hiezu eine Reihe ausserordentlicher Beilagen. Als regelmässige Beilage, aber zugleich auch selbstständig, erscheint die „Wiener Klinik“ allmonatlich ein Heft im durchschnittlichen Umfange von 2 Bogen Lexikon-Format. — Abonnements- und Insertionsaufträge sind an die Administration der „Medizinischen Presse“ in Wien, I., Maximilianstrasse Nr. 4, zu richten. Für die Redaktion bestimmte Zuschriften sind zu adressiren an Herrn Prof. Dr. Joh. Schnitzler, Wien, I., Burggring Nr. 1.

Wiener

Abonnementspreise: „Mediz. Presse“ und „Wiener Klinik“: Inland: Jährl. 10 fl., halbjährl. 5 fl., vierteljährl. 2 fl. 50 kr. Ausland: Jährl. 24 Mrk., halbjährl. 12 Mrk., vierteljährl. 6 Mk. „Wr. Klinik“ separat: Inland jährl.: 4 fl.; Ausland 8 Mrk. — Inserate werden in der „Wr. Med. Presse“ prozospaltigen, in der „Wr. Klinik“ pro Raum einer durchlaufenden Nonpareillezelle mit 25 kr. = 50 Pf. berechnet. Man abonnirt im Auslande bei allen Postämtern und Buchhändlern, im Inlande durch Einwendung des Betrages per Postanweisung an die Administration der „Wiener Mediz. Presse“ in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Medizinische Presse.

Organ für praktische Aerzte.

Chef-Redacteur: Prof. Dr. Joh. Schnitzler.

INHALT: Originalien und klinische Vorlesungen. Lebensfragen. Von Prof. Ferd. Cohn in Breslau. — Hand und Fuss. Von Prof. Karl Bardeleben in Jena. (Fortsetzung.) — Ueber Behandlung der Syphilis mit Injektionen von Calomel und von Quecksilberoxyden. Von Dr. von Watraszewski, Oberarzt am St. Lazarus-Hospital in Warschau. (Schluss.) — **Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften und Vereine.** Aus den Sektionen der 59. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Berlin. Sektion für Chirurgie. F. Krause (Halle): Ueber Veränderungen der Nerven und des Rückenmarks nach Amputationen. — Madelung: Ueber eine der Dupuytren'schen Palmaraponeurose entsprechende Erkrankung der Fusssohle. — Küster: Ueber narbige Stenosen der Trachea. — Böcker: Isolierte Exstirpation des Ringknorpels wegen Ekchondrom. — Bardeleben: Ueber Pseudocroup. — Baumgärtner (Baden-Baden): Ueber Cachexia strumipriva. — Witzel (Bonn): Ueber die Sehennaht. — Bramann (Berlin): Ueber Lymphcysten des Unterleibes. — Rydygier (Kulm): Zur operativen Behandlung des Pes varus paralyticus. — Wiener medizinisches Doktoren-Kollegium. (Original-Bericht der „Wiener Mediz. Presse“.) Prof. Weichselbaum: Die neueren Forschungen über die Aetiologie der Cholera. — **Standes-Angelegenheiten, Tagesgeschichte und Korrespondenz.** Wien: Zur Reform des medizinischen Unterrichtes. (II.) Von Prof. Dr. Joh. Schnitzler. — 59. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Berlin. Vom 18. bis 24. September 1886. (IV.) (Original-Bericht der „Wiener Mediz. Presse“.) — **Kleine Chronik** — Offene Korrespondenz der Redaktion und Administration. — Anzeigen.

Originalien und klinische Vorlesungen.

Lebensfragen.

Vortrag, gehalten in der zweiten allgemeinen Sitzung der 59. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Berlin.

Von Prof. **Ferdinand Cohn** in Breslau.

Als der weise Richter im Osten die Frage entscheiden sollte, welcher von den drei Ringen der echte sei, vertagte er die Sache und verwies die streitenden Parteien, von denen jede den Ring der Wahrheit allein zu besitzen vermeinte, auf seinen weiseren Nachfolger, der in tausend, tausend Jahren auf seinem Stuhle sitzen werde.

Nicht blos die Frage von dem Werthe der Religionen, auf die des Dichters Parabel zielte, ist dem Richterstuhle in Zukunft vorbehalten. Auch in der Wissenschaft gibt es Probleme, mit denen seit Jahrtausenden Denker und Forscher sich beschäftigten und die doch noch, immer ungelöst, von einer Generation auf die andere sich forterben. Zu diesen gehören vor Allem die Fragen vom Leben: Worin besteht das Wesen des Lebens? wie wird das Leben erzeugt, erhalten, vernichtet? In welchem Verhältniss steht das Lebendige zum Leblosen, steht Leben zu Seele und Geist?

Damals, als längs der heut verödeten Küsten des ionischen und ägäischen Meeres gleich einer ununterbrochenen Kette von Leuchthürmen die hellenischen Mutter- und Pflanzstädte das Licht einer hoch entwickelten Kultur ausstrahlten, wurden auch die Fragen vom Leben, welche zugleich die Lebensfragen der Wissenschaft sind, zuerst mit klarem Bewusstsein gestellt, und es wurden nicht nur die Grundbegriffe naturphilosophischen Denkens für alle Zeiten festgelegt, sondern auch die Lehre vom Leben im Zusammenhang mit der gesammten Weltanschauung zu Theorien ausgebildet, welche im Wesentlichen noch heute das Fundament der modernen Naturwissenschaften bilden. Der letzte und grösste der griechischen Philosophen, welcher Tiefe spekulativer Ideen, Schärfe logischer Deduktion mit einem Reichthum naturwissenschaft-

licher Spezialkenntnisse vereinigte wie kein zweiter vor und nach ihm, ARISTOTELES, bezeichnete als Prinzip des Lebens die Seele; alles Lebendige, gleichviel ob Thier oder Pflanze, ist besetzt, wenn auch mit verschiedenen Seelenkräften begabt.

Nachdem der Meister seinen Ausspruch gethan, galt die Frage für abgeschlossen und den Nachfolgern schien nichts übrig zu bleiben, als seinen Wahrspruch zu deuten, auch wohl um- und misszudeuten. Es vergingen in der That nahezu tausend Jahre, bevor die Frage vom Leben wieder aufgenommen und vor einem höheren Forum zur Verhandlung gebracht wurde.

Wenn wir das Zeitalter der Renaissance mit Recht als das der Wiedergeburt der europäischen Kultur bezeichnen, so denken wir dabei nicht blos an die Verjüngung der Künste und der Literatur nach antiken Vorbildern, sondern vor Allem an die Erweiterung des geistigen Horizonts und die Herrschaft über die Naturkräfte, welche die Menschheit den grossen geographischen Entdeckungen des 15. und 16. Jahrhunderts und der an sie angeschlossenen Entwicklung der exakten Naturwissenschaften verdankt. Auch die Frage vom Leben, bis dahin den dialektischen Spekulationen der Philosophen überlassen, wurde von jetzt in gegenseitig anregendem Wettstreit auch von den Naturforschern in Angriff genommen.

Hatten seit den Zeiten des KOPERNIKUS die grossen Astronomen zuerst erkannt, dass unabänderliche Gesetze, die sich in mathematische Formeln fassen lassen, die Bewegungen der Himmelskörper bestimmen, so bewiesen in ihrem Gefolge die Physiker, indem sie mit der mathematischen zugleich die experimentelle Methode ausbildeten, dass auch die Kräfte, welche die irdischen Körper bewegen, festen Gesetzen gehorchen. Die Anatomen und Physiologen des 17. Jahrhunderts versuchten bereits die Bewegungen der Säfte im lebenden Thier- und Pflanzenkörper auf exakte, mittelst der Waage und des Massstabes bestimmbare Gesetze zurückzuführen und NEWTON konnte als oberstes Prinzip der Natur-

philosophie den Satz aussprechen, dass ein einheitliches Gesetz die Bewegungen des gesammten Weltalls beherrsche.

Eine gleichsinnige Richtung nahm die Entwicklung der Philosophie. War bereits DESCARTES zu der Ueberzeugung gekommen, dass die Thiere nichts Anderes seien als automatische Maschinen, so versuchten die englischen Erfahrungsphilosophen auch die Thätigkeiten der Seele nicht auf eine körperlose Substanz, sondern auf Affektionen des Körpers zu beziehen und die französischen Encyklopädisten brachten den Satz, dass das gesammte Weltall mit Einschluss des Menschen ein blosser Mechanismus sei, zum populären Bewusstsein ihrer Zeitgenossen.

Aber das deutsche Volksgemüth konnte sich nur widerstrebend in die mechanische Weltanschauung finden, und GOETHE spricht gewiss nur eine in Deutschland allgemein verbreitete Anschauung aus, wenn er bereits in seiner Strassburger Zeit HOLBACH'S *Système de la nature* „so grau, so chimärisch, so todenhaft findet, dass man Mühe habe, seine Gegenwart auszuhalten und davor, wie vor einem Gespenste, schaudere“.

Aus dem Mittelalter war die Vorstellung von einer Geisterwelt überkommen, von der sämtliche Bewegungen und Erscheinungen in der Natur wie im Menschen ausgehen; hatte die Aufklärung des 18. Jahrhunderts auch alle übrigen Geister gebannt, so hielt doch einer Stand, der Spiritus rector des Lebens, der Lebensgeist, oder, wie er fortan mit geändertem Namen hiess, die Lebenskraft. In SCHILLER'S Hören vom Jahre 1795 veröffentlichte ALEXANDER VON HUMBOLDT unter dem Titel der „Rhodische Genius“ eine Erzählung, in der er den Ansichten, welche er aus seinem zwei Jahre früher in den Freiburger Bergwerken angestellten Versuchen über chemische Pflanzen-Physiologie gewonnen, poetischen Ausdruck verlieh. Es handelt sich um zwei räthselhafte Bilder in der Gemäldegalerie des alten Syrakus; auf dem einen sind männliche und weibliche Gnomen dargestellt, die sehnsüchtig zusammen zu kommen verlangen, aber von einem Genius, der gebieterisch die lodernde Fackel erhebt, auseinandergehalten werden. Auf dem Pendant stürzen die Gnomen zu stürmischer Umarmung, während der Genius, die erloschene Fackel senkend, in den Aether entflieht. Ein naturkundiger Philosoph gibt die Deutung: der Genius ist die Lebenskraft, welche die chemischen Elemente in den Dienst des Organismus zwingt und sie hindert, dem Zuge der ihnen innewohnenden Verwandtschaftskräfte zu folgen. Ist das Leben erloschen, so löst sich das Gefüge des Organismus, indem die Elemente sich nach ihren Wahlverwandtschaften verbinden.

Während ALEXANDER VON HUMBOLDT schon zwei Jahre später, nachdem er GALVANI'S und VOLTA'S Versuche über die elektrisch gereizte Muskel- und Nervenfasern wiederholt, den Zweifel aussprach, ob denn wirklich in Thieren und Pflanzen eine besondere Kraft existire, welche die chemischen Elementarkräfte aufzuheben vermöge, wurde die Lebenskraft von den deutschen Naturphilosophen in den ersten Dezzennien dieses Jahrhunderts zum Grundstein eines mystischen Hypothesengebäudes gemacht. Die Lebenskraft hebt nicht blos die chemischen, sondern auch alle übrigen Naturgesetze auf, um in voller Freiheit die Ideen des Weltsehers im Reiche des Lebens zu verkörpern. Nur in der leblosen Natur waltet das Gesetz mit unabänderlicher Nothwendigkeit; in den Pflanzen, den Thieren und vor Allem im Menschen wirkt die Lebenskraft bewegend, gestaltend und erhaltend, frei vom Zwange blinder Naturkräfte nach höheren Zwecken.

Bekanntlich brach sich erst um die Mitte der Dreissiger-Jahre die Reaktion gegen diese Lebensauffassung auch in Deutschland siegreiche Bahn. Sie ging von Berlin aus und knüpft sich an die Namen MATHIAS SCHLEIDEN und THEODOR SCHWANN. SCHLEIDEN war der Erste, der in der Erforschung der Entwicklungsgeschichte eine neue Methode für das wissenschaftliche Verständniss der Organismen schuf und seit dem

Jahre 1836 die Entwicklung der Pflanzen mit Hilfe des Mikroskops bis zur Erzeugung der ersten Zelle zurückzuführen versuchte. Von SCHLEIDEN angeregt, wies dann SCHWANN die Uebereinstimmung thierischer und pflanzlicher Organisationen aus dem gleichen Entwicklungsprinzip ihrer Zellen nach. Mit unerbitterlicher Logik bewies jener für die Pflanzen-Physiologie, dieser für die Physiologie der Thiere und des Menschen, dass die Hypothese einer gesetzlos schaffenden Lebenskraft den Bankrott der Wissenschaft bedeute, da diese damit von vornherein Verzicht leiste, die Lebenserscheinung mit den allgemeinen Naturgesetzen in Zusammenhang zu bringen. Die Wissenschaft darf von keiner anderen Voraussetzung ausgehen, als dass die allgemeinen Kräfte der Materie, deren Gesetze Physik und Chemie un^o lehren, auch in den Organismen wirken, und dass die Eigenart der Lebenserscheinungen einzig und allein aus den besonderen Kombinationen sich erkläre, welche die verwickeltere Einrichtung der Pflanzen und vor Allem des Thieres bedingt. Der Dampf, welcher im verschlossenen Gefässe höchstens den Deckel abzuschleudern vermag, hebt in unseren Fabriken Lasten, presst und drückt, spinnst und webt, erzeugt Licht, beflügelt den Wagen; überall wirkt die nämliche Spannkraft, nur die Maschinen sind verschieden, in denen sie ihre Arbeit verrichtet.

Es ist nun ein halbes Jahrhundert verflossen, seit diese Maximen von allen Physiologen, welche auf den Namen eines wissenschaftlichen Forschers Anspruch machen, ausnahmslos innegehalten werden; ihnen verdankt die Physiologie der Thiere und mit langsameren Schritten nachfolgend, auch die Pflanzen-Physiologie, dass sie zu exakten Naturwissenschaften ausgebildet und den früher herangereiften Wissenschaften der Physik und Chemie sich ebenbürtig an die Seite gesetzt haben. Es scheint heute an der Zeit, einen Augenblick inne zu halten und in einem Rückblick auf das bisher Erreichte darüber Rechenschaft zu geben, wie weit wir mit diesen Prinzipien gekommen sind.

Hat die Gleichung des Lebens, die auf den ersten Blick lauter unbekanntere Faktoren zu enthalten schien, ihre vollständige Lösung bereits gefunden, indem jeder einzelne Faktor auf eine aus der Physik oder der Chemie bekannte Grösse sich zurückführen lässt? Oder gibt es noch einen Rest, der für die bisher angewendeten Methoden unberechenbar bleibt? Sind die Instrumente, mit deren Hilfe die Physiker und Chemiker die Geheimnisse der unlebendigen Natur aufgeschlossen haben, auch im Stande gewesen, mit ihrem krausen Barte alle Riegel zu heben, welche den Zugang zu dem Adyton des Lebens verschlossen hielten?

Fünzig Jahre sind eine lange Zeit für den Einzelmenschen, unter Umständen selbst für die Entwicklung eines Staates, aber sie sind nur eine kurze Spanne für den Ausbau einer Wissenschaft, welche sich die Aufgabe stellt, durch die gemeinsame Arbeit aller Nationen die schwierigsten und letzten Probleme der Natur aufzuklären. Wir werden von vornherein nicht darauf Anspruch machen dürfen, dass in dieser kurzen Zeit für alle und jede Lebensäusserung das mechanische Aequivalent ermittelt ist; wir werden uns zufriedenstellen, wenn wir auch nur den Weg offen vor uns liegen sehen, der voraussichtlich früher oder später zum Ziele führen muss. Nur dann, wenn sich schlechterdings kein Angriffspunkt zu finden scheint, wo wir unsere Hebel ansetzen können, werden wir zweifeln dürfen, ob wir wirklich bereits den Hauptschlüssel besitzen, der alle Schlösser zu öffnen vermag.

Wer eine fremde Sprache erlernen will, wird sich nicht zuerst an dunklen Philosophen oder tief sinnigen Poeten versuchen, sondern er wird mit den einfachsten Wort- und Satzbildungen beginnen. Wer die Kunst des Zeichnens sich zu eigen machen will, wird nicht mit Landschaften und Köpfen anfangen, sondern an den elementarsten Linien und Figuren sich üben. Wollen wir die Grundgesetze des Lebens

erkennen, so werden wir dieselben leichter in den elementaren Gestaltungen der Pflanzenwelt, als in den verwickelteren Organisationen der Thiere klar zu legen vermögen. Es sei mir gestattet, an dieser Stelle, wo ich ohnehin den überreichen Inhalt der Fragen vom Leben nicht erschöpfen, nur einige Gesichtspunkte streifen kann, nicht ausschliesslich auf das Leben der Pflanzen zu beschränken.

Die moderne Naturwissenschaft, indem sie die Ideen des alten DEMOKRIT mit reichem Gehalt erfüllt, fasst alle Veränderungen der Körperwelt als Bewegungen auf, sei es der kleinsten unsichtbaren Theilchen der Atome und Moleküle, sei es der sichtbaren Körpermassen. Soweit es sich in der lebendigen Pflanze um Bewegungen der Atome, um die Gesetze ihrer Anziehung und Abstossung, um ihre Verbindung zu Molekülen und deren Spaltung und Umlagerung, soweit es sich mit einem Worte um chemische Prozesse in der Pflanze handelt, können wir mit Genugthuung aussprechen, dass die Frage vom Leben ihre exakte Lösung bereits gefunden hat. Die Bahn, welche vor einem Jahrhundert die Schöpfer der modernen Chemie, die zugleich die Begründer der chemischen Pflanzen-Physiologie waren, gebrochen, hat, ausdauernd und unverrückt weiter verfolgt, wirklich zum Ziele geführt. Ernährung und Athmung, Stoffproduktion und Stoffwechsel gehen in den lebenden Pflanzen nach den nämlichen Gesetzen, in den nämlichen stöchiometrischen Verhältnissen vor sich, welche die Chemie zunächst an den einfacheren Verbindungen der anorganischen Natur vermittelt hatte. Die Pflanzen sind in der That nur chemische Fabriken, welche in ihren Zellen-Laboratorien die Rohstoffe der Atmosphäre und des Erdbodens zu werthvolleren Verbindungen verarbeiten, und der Ackerbau hat längst, der Führung LIEBIG's folgend, diese Erkenntniss praktisch verwertet, indem er seinen Kulturpflanzen bestimmte Mengen billigen Rohmaterials in Gestalt von Dünger zumisst und dafür die Ablieferung bestimmter Mengen von landwirthschaftlichen Produkten erwartet. Die meisten der organischen Verbindungen, von denen man früher meinte, dass sie ausschliesslich unter dem Einfluss des Pflanzenlebens entstehen können, sind bereits ohne Vermittelung derselben in reinster Form künstlich dargestellt worden; die Chemiker können heute von sich mit grösserem Rechte als Wagner zu Mephistopheles sagen:

„Was man an der Natur Geheimnisvolles pries,
Das wagen wir verständig zu probiren,
Und was sie sonst organisiren liess,
Das lassen wir krystallisiren.“

Es lässt sich voraussehen, dass über kurz oder lang der letzte der Stoffe, die man bisher nur oft mit Mühe und Kosten aus einzelnen Pflanzen beschaffte, synthetisch dargestellt werden wird.

Freilich gerade für die wichtigsten unter den organischen Verbindungen, für die eigentlichen Baustoffe der Pflanzen, in denen die Lebensbewegungen derselben sich abspiegeln, für die Kohlehydrate und die Eiweissstoffe, haben die Pflanzen das Monopol ihrer Erzeugung sich noch nicht entreissen lassen. Vom volkswirthschaftlichen Standpunkte ist dies gewiss bedauerlich; denn an dem Tage, wo es der Chemie gelingen wird, was die einfachsten Algen und Moospflänzchen verstehen, aus Kohlensäure und Wasser Stärkemehl darzustellen, wird auch die Brodfrage, die ja die erste soziale Lebensfrage ist, gelöst sein. So lange wir auf den Anbau der Getreidegräser angewiesen sind, vermag eine bestimmte Bodenfläche nur eine bestimmte Anzahl Menschen zu ernähren; Kohlensäure und Wasser aber sind überall genug vorhanden, um für eine unendliche Volksmenge Brod zu schaffen, und da ohne Zweifel, wenn erst die künstliche Darstellung der Kohlehydrate gelungen, ein viel kleinerer Schritt erforderlich ist, um aus ihnen in Verbindung mit Stickstoff Eiweiss zu erzeugen, so wird es dann auch leicht sein, Milch und Fleisch künstlich zu fabriziren. Dann wird alle Nahrungssorge, aller Kampf um's Dasein und alles

soziale Uebel, das damit zusammenhängt, mit einem Schlage beseitigt sein; hoffen wir, dass es der organischen Chemie recht bald gelingen möge, den Pflanzen ihr Geheimniss, aus Luft und Wasser Stärke, Zucker und Eiweiss darzustellen, abzulernen und dadurch das goldene Zeitalter herbeizuführen.

(Fortsetzung folgt.)

Hand und Fuss.

Vortrag, gehalten in der dritten allgemeinen Sitzung der 59. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Berlin.

Von Prof. **Karl Bardeleben** in Jena.

(Fortsetzung.*)

Zwei Hypothesen über die Entstehung der Wirbelgliedmassen stehen sich gegenüber, eine ältere, von GEGENBAUR herrührende und eine neuere, seit 1877. GEGENBAUR hat das unvergängliche Verdienst, zuerst eine vollständige Vergleichung der Gliedmassen durchgeführt und eine Hypothese über die Entstehung derselben bei Fischen aufgestellt zu haben. Ausgehend von der Brustflosse der Haifische konstruirte GEGENBAUR 1869 das Urflossen-Schema, das sogenannte Archipterygium, an dem er — nach den drei oberen, an den Schultergürtel grenzenden Stücken — drei Abschnitte unterschied. Der Stamm oder Hauptstrahl der Flosse geht durch den dritten oder letzten derselben, die davor gelegenen Knorpelstücke bilden Neben- oder Seitenstrahlen, — nur bei Embryonen finden sich solche hinter der Axe. Bald sah sich GEGENBAUR veranlasst, an die Stelle dieser einreihigen Urflosse die doppelreihige, auf den Stamm bezogen, symmetrische, zu setzen, wie sie uns ein 1870 in Queensland lebend gefundener, früher nur paläontologisch bekannter, nach vielen Richtungen hin höchst interessanter Fisch, der Ceratodus, zeigen soll. Hier durchzieht der Hauptstrahl etwa die Mitte der blattförmigen Flosse bis zur Spitze, während die Nebenstrahlen ziemlich gleichmässig nach beiden Seiten von ihm abgehen. Das Verhalten dieses Hauptstrahles zeigt uns nun nach GEGENBAUR den Weg für die Ableitung des Gliedmassenskelets aus dem Kiemenskelet. Hier sind die Knorpelbogen ursprünglich mit einfachen, parallelen, gleichmässig entwickelten Stäben oder Rädien besetzt. Bei manchem ist ein mittlerer mächtiger entwickelt. Indem nun die schwächeren dem stärkeren näher rücken, treten allmählig einige von jenen direkt an den Hauptstamm. Eine so aus den Kiemenknorpeln entstandene Flosse muss natürlich, wenn sie zur Bauchflosse werden will, eine sehr lange Wanderung oder Verschiebung durchmachen. Doch ergeben sich aus diesem Umstande gerade die geringsten Schwierigkeiten für die Hypothese. Sind ja Verschiebungen, in diesem Falle eine Wanderung der unteren Extremitäten nach oben, noch beim Menschen nachweisbar, sind doch im Zusammenhange damit nicht nur unsere Brust- und Lendenwirbel, sondern auch unsere Rippen im Begriffe, einer Reduktion zu unterliegen. Dagegen sind von verschiedenen Forschern andere gewichtige Einwendungen gegen die Hypothese GEGENBAUR's erhoben worden, welche zu wiederholen und um einige neue zu vermehren hier nicht der Ort ist.

Sind wir aber überhaupt berechtigt, nach der Entstehung beider Gliedmassenpaare in einem Athemzuge zu fragen? Ist ihre anatomische, ihre genetische Zusammengehörigkeit wirklich über allen Zweifel erhaben, sind sie wirklich vollständig homolog? Weder für die Gliedmassengürtel — Schulter und Becken — noch auch für die eigentliche Extremität kann man dies absolut sicher aussagen.

Von Beobachtungen und Erwägungen anderer Art ausgehend, hat im Jahre 1877 ein amerikanischer Forscher, JAMES K. THACHER in New-Haven, eine neue Hypothese aufgestellt, die sich bald einer weitgehenden Zustimmung in England und Deutschland zu erfreuen hatte.

*) Siehe Nr. 41.

Ihnen Allen wohl, hochgeehrte Anwesende, werden ausser den paarigen Flossen der Fische die unpaaren, auf dem Rücken und Bauche des Thieres in der Mittellinie verlaufenden, besonders am Schwanzende stärker entwickelten Flossen bekannt sein, — ein Besuch des Aquariums würde sonst genügen, diese Bekanntschaft zu vermitteln. — THACHER vergleicht nun die paarigen mit den unpaaren Flossen und kommt zu dem Ergebniss, dass wir in ihnen gleichartige Gebilde zu erkennen haben. Ausschliesslich unpaare Flossen oder richtiger Säume, besitzen die niedersten, vielfach gar nicht mehr als Fische betrachteten „Wirbelthiere“, der vielgenannte Lanzetfisch, sowie die gleichfalls durch sehr primitive Organisation ausgezeichneten Neunaugen. Erst bei den Haien treten die paarigen Flossen auf, welche jenen ähnlich, aus einem Faltensaume an der Seitenfläche des Thieres sich erheben. TH. behauptet nun, dass ebenso, wie die dorsalen und ventralen unpaaren Flossen aus den medianen Falten oder Säumen entstehen, — auch die paarigen Flossen als Differenzirungen der paarigen Seitenfalten aufzufassen seien. Diese Seitenfalten entsprechen der sogenannten WOLFF'schen Leiste der Embryonen höherer Wirbelthiere, aus der auch hier die Gliedmassen hervorsprossen. Unpaare und paarige Flossen werden durch eine Reihe von knorpeligen Radien gestützt, welche dann an dem proximalen, d. h. dem Körper zugewandten Ende mit einander zu einer Knorpelplatte verschmelzen können. In Folge weiterer Verschmelzungen, aber auch Theilungen dieser anfangs parallelen, zahlreichen Knorpelstäbe bilde sich dann das Skelet für die Brust- und Bauchflosse aus. Ziemlich gleichzeitig mit THACHER entwickelte MIVART in England dieselben Ideen, und bald darauf wurde die neue Theorie von dem zu früh verstorbenen BALFOUR durch Untersuchungen an Haiisch-Embryonen gestützt. In neuester Zeit hat A. DOHRN in Neapel auf Grund ausgedehnter entwicklungsgeschichtlicher und vergleichender Studien BALFOUR's Beobachtungen bestätigt und weiter verfolgt und so unsere Theorie befestigt und ausgebaut. Die paarigen Seitenfalten verlaufen bei Haiisch-Embryonen von der letzten Kiemenspalte nach hinten, derart, dass sie allmählig auf die untere Fläche des Thieres gelangen, mit der der anderen Seite verschmelzen und als unpaare Flosse bis zum Schwanzende und auf der Rückseite wieder nach vorn verlaufen. Die Falten werden anfangs nur von dem äusseren Keimblatte gebildet. Die paarige Gliedmasse entsteht nun so, dass zunächst die Muskeln von den Urwirbeln oder Segmenten der Rumpfmuskulatur in Gestalt von gleichfalls segmentalen Anlagen, zu denen sich dann je ein Rückenmarksnerv begibt, in die Falte hineinwachsen. Die Flosse ist somit als aus mehrfach sich wiederholenden Segmenten entstanden anzusehen und nach DOHRN vielleicht mit einer Anzahl von Füssen oder Parapodien der Würmer in Parallele zu setzen. Während sich nun ein Theil von Segmenten weiter entwickelt und durch zusammenfassende Verschmelzungs- und Wandervorgänge zu je einer paarigen Flosse wird, gehen die zwischen den neuen Gliedmassen gelegenen Theile der Seitenfalten verloren.

Auch die soeben vorgetragene Hypothese steht gewiss noch nicht unbedingt fest, auch sie lässt noch manche Punkte dunkel. So erfahren wir nicht, warum die Seitenfalte gerade an zwei Stellen bestehen bleibt und sich zu Gliedmassen weiter bildet. Aber im Allgemeinen entspricht diese Theorie den Thatsachen und den Anforderungen, welche man zu einer Erklärung derselben an eine Theorie stellen darf. Auch GEGENBAUR sieht in derselben „einen gewiss nicht ohne weiteres von der Hand zu weisenden Versuch der Lösung eines wichtigen Problems“ und erkennt an, „dass er nicht ohne Berechtigung ist“.

Mir scheint es, als wenn beide Theorien — oder sagen wir vorsichtiger: Hypothesen — in dem wesentlichsten Punkte sich gar wohl in Einklang bringen lassen. Beide gehen, wenn auch in verschiedenem Sinne, von der Anlage mehrfacher, paralleler, anfangs gleichwerthiger Knorpelstäbe oder Strahlen

aus. Allerdings braucht GEGENBAUR diese nur, um daraus das allmähliche Hervortreten eines Hauptstrahles und die Anlagerung der übrigen als Nebenstrahlen abzuleiten und so die zweireihige Urflosse, wie sie Ceratodus besitzen soll, zu konstruieren. Ich kann ihm hierin nicht folgen, da meines Erachtens, abgesehen von allem Anderen, schon die Aufstellung des Hauptstrahles, von dem bei uns vier Nebenstrahlen in schräger Richtung abgehen sollen, nicht nur unnötige, sondern auch unüberwindliche Schwierigkeiten macht. Fast jeder selbstständige Forscher auf unserem Gebiete hat den Hauptstrahl durch einen Anderen Finger legen zu sollen geglaubt — nur der vierte ist bisher frei geblieben. Sicher ist bisher nur, dass der sogenannte Hauptstrahl im Oberarm liegt — ob im Unterarm und der Hand überhaupt ein Hauptstrahl zu finden sei, ist mir sehr zweifelhaft geworden. Alle neueren Untersuchungen bei Säugethieren sowohl, wie bei Fischen weisen, so weit ich sehe, gleichmässig und in unverkennbarer Weise auf den Parallelismus und eine grössere Unabhängigkeit, ja Gleichwerthigkeit der Strahlen hin.

(Schluss folgt.)

Ueber Behandlung der Syphilis

mit Injektionen von Calomel und von Quecksilberoxyden.
Von Dr. v. Watraszewski, Oberarzt am St. Lazarus-Hospital in Warschau.

(Schluss. *)

Die PRAVAV'sche Spritze sammt der mindestens 3 Cm. langen Nadel muss vor dem Gebrauche sorgfältig gereinigt und desinfiziert werden. Achten muss man natürlich auch, dass keine Luft mit eingespritzt wird.

Da die Oxyde leicht zersetzlich sind, dürfen sie, wenn sie zu obigem Zwecke verwendet werden sollen, in den Apotheken nicht in zu grossen Quantitäten vorrätig gehalten und die Mischungen ebenfalls nicht länger als 3—4 Tage, nachdem sie zubereitet, in Anwendung gezogen werden. Aus demselben Grunde dürfen die Präparate nicht dem grellen Lichte ausgesetzt werden. Vor dem Gebrauch muss man das Fläschchen mit der Injektionsflüssigkeit so lange schütteln, bis kein Niederschlag auf dem Boden sichtbar ist, deswegen sind schwarze oder dunkle Flaschen unpraktisch.

Der Injektionsakt an und für sich ist in der Mehrzahl der Fälle schmerzlos, in anderen Fällen etwas empfindlich. Das Gefühl und die Intensität des Schmerzes sind bei verschiedenen Individuen höchst verschieden. In der Regel ist, wie die Kranken es behaupten, die erste Injektion viel schmerzhafter als die folgenden. Am wenigsten empfindlich oder gänzlich schmerzlos sind Injektionen, denen in derselben Gegend vor Kurzem schon Injektionen vorausgegangen waren.

Der Rahmen der vorliegenden Mittheilung ist zu eng, als dass ich dieselbe mit einer detaillirten Kasuistik illustriren könnte; ich bemerke nur, dass ich seit mehreren Monaten bei der überwiegenden Mehrzahl der an Lues erkrankten und verschiedenen Gesellschaftssphären angehörenden Patienten die Injektionen der Oxyde in Anwendung ziehe und mich nur ausnahmsweise anderer Behandlungsmethoden bediene. Fabriksarbeiter und Tagelöhner, die das Hauptkontingent meiner Hospitalambulanz bilden und oft schwer den Tag hindurch beschäftigt sind, werden bei der genannten Behandlungsweise in der Verrichtung ihrer Arbeiten nur ausnahmsweise verhindert.

Aus den weiter oben auseinandergesetzten Gründen bediene ich mich jetzt ausschliesslich des gelben Oxydes und empfehle es den Herren Kollegen in erster Linie.

Ueberflüssig wäre, zu bemerken, dass wie bei jeder Merkurialkur, so auch bei den Quecksilberoxydinjektionen der Mundpflege die nöthige Aufmerksamkeit geschenkt werden

*) Siehe Nr. 40 und 41.

muss. Jedem Kranken sollen adstringirende Mundwässer und entsprechende Tinkturen zum Zahnfleischbepinseln verordnet werden. Man darf es auch nicht unterlassen, den Patienten anzurathen, sich zweimal täglich, d. h. Früh und Abends, die Zähne mit Bürste und Kreide gehörig zu putzen.

Der Umstand, dass die Quecksilberoxydinjektionen bisher bei der subkutanen Behandlung der Syphilis noch keine Anwendung fanden, dass wir in der Lage sind, die Diathese in ihren verschiedenen Formen rasch und sicher zu bekämpfen, die bequeme Applikationsweise der genannten Mittel und die geringen Nachtheile, die mit deren Wirkung verbunden sind, bewegen mich, meine Beobachtungen in dieser Hinsicht den Herren Kollegen vorzulegen, bevor noch weitere Erfahrungen erlauben werden mich in Betreff der Rezidive und hauptsächlich der Zeit des Auftretens neuer Krankheits-symptome nach dem Verschwinden der vorausgegangenen auszusprechen. Es sei mir jedoch bei Gelegenheit erlaubt, an diesem Orte zu bemerken, dass ich keineswegs diesem Gegenstande eine allzu grosse Wichtigkeit, wie es von mancher Seite zu geschehen pflegt, beilegen will. Es gehören zu den seltensten Ausnahmen die Fälle, wo nach einer gründlichst durchgeführten Behandlung keine weiteren Erscheinungen auftreten würden. Diesem Umstande wird wohl Niemand widersprechen können, und wenn wir deswegen unparteiisch die Resultate der Syphilisbehandlung mit Quecksilber prüfen werden, gelangen wir trotz gewichtiger Stimmen, die es anders haben wollen, zur Ueberzeugung, dass der Merkur ohne Rücksicht auf die Form und die chemische Verbindung, in denen er den Kranken gereicht wird, sich in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle als ausgezeichnetes Mittel zur Beseitigung der aktuellen Krankheits-symptome erweist, dagegen völlig machtlos ist, die Infektion in ihrem Wesen zu beeinflussen und demgemäss auch etwaigen Nachschüben vorzubeugen. Am meisten entsprechend scheint mir in dieser Hinsicht der Ausspruch eines der ersten Syphilidologen Frankreichs, des Prof. DIDAY aus Lyon. Es sei mir gestattet, hier denselben zu zitiren: „La syphilis, spricht DIDAY¹⁾, comprend une série de poussées résultant elles mêmes chacune d'un reveil, d'une nouvelle fermentation du virus. Or le mercure n'a pas de prise sur le virus à l'état de germe, il n'en a que contre le virus à l'état éclore. Aussi le voit-on à la fois efficace pour guérir chaque manifestation et impuissant pour en prévenir le retour.“ Und im weiteren Gefolge sagt DIDAY eine Sentenz aus, die mit Rücksicht auf die Autorität des Redners genau überlegt zu werden verdient: „N'oubliez pas d'ailleurs que l'effet toxique du mercure s'accroît par l'accumulation en même temps que son effet curatif diminue par l'accoutumance. Et craignez en le prodignant sans besoin dans les intervalles qui séparent les poussées de vous trouver désarmé contre elles; craignez au jour du danger de ne plus pouvoir agir qu'avec un remède épuisé sur un organisme intolérant.“²⁾

¹⁾ Thérapie des maladies vénériennes, Paris 1876.

²⁾ Die Syphilis umfasst eine ganze Reihe von Ausbrüchen, von welchen jeder einzeln durch ein neues Erwachen, eine neue Gährung des Giftes bedingt ist. Nun aber besitzt das Quecksilber keine Macht gegen das Gift im Zustande des Keimens, wohl aber gegen das schon entwickelte Gift. Deswegen sieht man es zu gleicher Zeit wirksam bei Bekämpfung jeder Manifestation der Krankheit und machtlos, um deren Wiederkehr zu verhüten. Dabei vergesse man nicht, dass die toxische Wirkung des Quecksilbers in Folge der Accumulation stetig zunimmt, im selben Grade, als seine therapeutische Wirkung in Folge von Gewöhnung beständig abnimmt, und man hüte sich, indem man das Mittel während der Intervalle zwischen den einzelnen Eruptionen ohne Nutzen verwendet, sich gegen letztere machtlos zu erblicken, damit man am Tage der Gefahr zur Bekämpfung derselben einzig und allein auf ein in seiner Wirksamkeit erschöpftes und vom Organismus schlecht tolerirtes Mittel nicht beschränkt bleibe.

Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften und Vereine.

Aus den Sektionen
der

59. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Berlin.

Sektion für Chirurgie.

(Fortsetzung. *)

F. KRAUSE (Halle): Ueber Veränderungen der Nerven und des Rückenmarks nach Amputationen.

Nach Amputationen atrophiren nur sensible Nervenfasern in den Nerven der Stumpfe. Die Atrophie besteht darin, dass das Mark seine normalen Beschaffenheiten und Reaktionen verliert und erheblich im Durchmesser verringert wird. Auch der Achscylinder atrophirt, bleibt aber selbst nach 10 Jahren noch nachzuweisen. Diese qualitative Veränderung geht bis zum Spinalganglion, oberhalb desselben ist nur eine quantitative Veränderung vorhanden, und zwar eine Verschmälerung der Hinterstränge (nach Amputation einer Extremität im Lenden- und Brustmark, nach Armamputation im Halsmark). Ferner nehmen die Ganglienzellen in den CLARKE'schen Säulen nach Beinamputationen an Zahl ab, ebenso die Ganglienzellen in der hinteren lateralen Gruppe des Vorderhorns der Lendenanschwellung. Nach Armamputationen ist die Verschmälerung des Hinterstranges im ganzen Halsmarke sehr deutlich.

MADELUNG: Ueber eine der DUPUYTREN'schen Palmaraponeurose entsprechende Erkrankung der Fusssohle.

M. war in der Lage, bei einer Anzahl von Patienten mit Palmarfascienretraktion das Vorhandensein von knotigen, mit der Sohlenhaut verwachsenen Schwielen der Plantarfascie zu konstatiren. Er schildert die Erscheinungen, welche dieselben machen, und die äussere Form, unter der das Leiden auftritt, mit Hilfe von Abbildungen und Gypsabgüssen.

KÜSTER: Ueber narbige Stenosen der Trachea.

K. unterscheidet unter den intratrachealen Prozessen, welche das Athmungsrohr einnehmen, folgende Gruppen:

1. Die traumatischen Stenosen. Er stellt einen Fall von subkutaner Zerreiſung der Trachea vor.
2. Die diphtheritischen Stenosen, die häufigste Form. K. sah unter 704 Tracheotomien wegen Diphtherie 286 Genesungen = 40.63 Proz. Unter diesen 286 Genesungen kamen 11 Stenosen vor, also 3.84 Proz. Dazu 5 von ausserhalb gekommene Stenosen, im Ganzen 16.

Die diphtheritischen Stenosen zeigen folgende Formen: a) Granulationsstenosen, am häufigsten durch Kantilenreiz erzeugt, zuweilen in Form der Narbengranulome nach äusserlich vernarbter Wunde; b) die submuköse Narbenstenose. Der schnürende Ring liegt im submukösen Gewebe, die sonst normale Schleimhaut, besonders an der Hinterwand, legt sich in Längsfalten zusammen. Zuweilen sind auch die Knorpel verändert, oder der schnürende Narbenring liegt im peritrachealen Bindegewebe; c) die muköse Narbenstenose nach Zerstörung der Schleimhaut ist selten, da die Kinder unter solchen Umständen meist sterben. Weitere Gründe, wie zu engen oder zu weiten Schnitt, erkennt K. nicht an.

3. Die syphilitischen Stenosen, meist zu ausgedehnt, als dass sie zugänglich wären.

4. Die Neubildungen der Trachea, Sarkome oder Karzinome.

Therapie: Zuerst blutige Erweiterung der Fistel oder Eröffnung der Trachea, Wegnahme von Granulationen, Durchschneidung von Brüchen, Strängen u. s. w. Dann fortgesetzte Erweiterung, welche K. fast immer von der Wunde her macht, mit Liegenlassen des Instruments; endlich etwas veränderte DUPUIS'sche Schornsteinkanüle. Man muss häufig wieder von vorn anfangen. In sehr schweren Fällen und bei Neubildungen rath K. zu Resektion der Trachea, welche er in einem Falle von traumatischer Strikture mit gutem Erfolge ausgeführt hat.

*) Siehe Nr. 40 und 41.

Von den 17 Stenosen der Trachea, welche K. sah, sind 12 geheilt, 3 wegen ungenügend langer Behandlung ungeheilt, 2 gestorben.

BÖCKER: Isolierte Exstirpation des Ringknorpels wegen Ekchondrom.

Nach einer einleitenden Bemerkung über die Seltenheit der Ekchondrosen des Kehlkopfes und den Nachweis, dass VIRCHOW zuerst eine eingehende Beschreibung dieser Geschwulstform gegeben, erwähnt der Vortragende, dass der erste sichere Fall von Chondrom des Larynx von FROBIEP im Jahre 1834 beschrieben sei. Später veröffentlichten MACKENZIE, STORCK, ASCH und EHRENDÖRFER Fälle von Ekchondrom des Kehlkopfes.

Der Vortragende selbst hat zwei Ekchondrosen beobachtet, von denen der eine ein allgemeines chirurgisches Interesse bot.

Es handelte sich um einen Tumor, der von der hinteren Wand des Kehlkopfes von der Platte des Ringknorpels ausging, von hier nach vorn wucherte und nur einen kleinen sichelförmigen Raum überliess. Es wurde die Tracheotomie gemacht, die HAHN'sche Tamponkanüle eingelegt, der Schildknorpel gespalten und die Geschwulst mit dem Ringknorpel entfernt. Am 4. Tage eine Nachblutung. Die Heilung trat ohne weitere Störung ein.

Die Sprache ist laut und deutlich und geschieht mit Hilfe der BRUNS'schen Phonationskanüle mit Leichtigkeit.

BRUNS (Tübingen) erwähnt einen Fall von Ekchondrom des Ringknorpels, der ohne Entfernung des letzteren exstirpiert werden konnte.

WEINLECHNER hält die Entfernung des ganzen Ringknorpels mit der Geschwulst für besser wegen der Gefahr des Rezidivs.

BARDELEBEN: Ueber Pseudocroup.

BARDELEBEN will unter Pseudocroup solche Fälle verstanden wissen, welche mit den Erscheinungen des Croup auftreten und doch nicht Croup sind.

Als solche erläuterte er drei Fälle von „Fremdkörpern im Kehlkopf“ (von Dr. GOEPEL, Dr. WEHMER und BARDELEBEN in Gemeinschaft mit TRAUBE beobachtet), in denen diagnostische Zweifel lange bestanden und schliesslich durch Herausbeförderung des Fremdkörpers geklärt wurden. In dem ersten Falle handelte es sich um einen Hemdknopf, im zweiten um ein 6 Mm. in jedem Durchmesser messendes, steinhartes Stück eines alten Salzkuchens, im dritten um ein Stück des Nestes einer wilden Ente.

B. weist zum Schluss darauf hin, dass in solchen Fällen erst recht die Tracheotomie indiziert sei.

BAUMGAERTNER (Baden-Baden): Ueber Cachexia strumipriva.

B. berichtet zuerst über das weitere Schicksal seiner vor zwei Jahren dem Kongresse vorgelegten, der Cachexie verfallenen Fälle und fügt noch einen weiteren hinzu. Diesen gegenüber legt er sechs Totalexzisionen vor, die nicht zur Cachexie führten. B. glaubt, den Schlüssel zur Cachexie in Veränderungen bis zur Atrophie in den Zentren des Sympathicus suchen zu sollen. Der Operateur müsse jeden Falles mit der Thatsache der Cachexie rechnen, sie zu meiden suchen. Manche Gefahr könne durch bessere Technik noch vermieden werden, und nach Ausführung verschiedener Gesichtspunkte erklärt B., die Totalexzision könne nicht von der Liste der legalen Operationen gestrichen werden, da sie eine das Leben erhaltende Operation sei.

WITZEL (Bonn): Ueber die Sehnennaht.

W. empfiehlt in schwierigen Fällen von Sehnennaht die Stümpfe unter Bildung von Hautlappen so blozulegen, dass der Hautschnitt nicht mit dem Schnitt zusammenfällt, welcher die Sehenscheide eröffnet. Die Vereinigung der Sehnenenden geschieht durch eine kombinierte Entspannungs- und Vereinigungsnaht, bei welcher besonders das Entschlüpfen der Stümpfe und die Zerfaserung derselben vermieden werden soll.

BRAMANN (Berlin): Ueber Lymphcysten des Unterleibes.

B. berichtet von einem 63 Jahre alten Herrn, welcher früher stets gesund gewesen, seit etwa 5 oder 6 Jahren an Hämorrhoiden und Ostipation gelitten und vor fast einem Jahre zufällig eine Ge-

schwulst in seinem Leibe entdeckt hat, die seitdem etwas gewachsen, ihm aber keine Beschwerden verursacht haben soll. Es fand sich bei dem Pat. eine etwa 2-faustgrosse, prall gespannte, fluktuirende, leicht bewegliche Geschwulst, die in der Höhe des oberen Kreuzbeinwinkels lose fixirt zu sein schien. Laparotomie durch Geh.-Rath v. BERGMANN Mitte April: Die vom Peritoneum bekleidete Geschwulst ist überall vom Dünndarm bedeckt, der innig mit der Geschwulst verwachsen ist, und dessen Serosa in die des Tumors überging. Daher Inzision der Cyste, aus der sich etwa 7 Grm. gelblich-weisser chylöser Flüssigkeit entleerten, und Annäherung der Cystenwand an die Ränder der Bauchwände. Sehr glatter Verlauf, vollständige Heilung in fünf Wochen. Die Flüssigkeit war zweifellos Chylus und die Ausgangsstelle der Cyste die Cysterna chyli oder der Duct. lymph. intest.

RYDYGIER (Kulm): Zur operativen Behandlung des Pes varus paralyticus.

R. schlägt vor, Patienten, die nicht häufiger den Bandagisten aufsuchen können und so nicht selten verdorbene Maschinen tragen, welche nicht nur ihren Zweck nicht erfüllen, sondern noch schaden, operativ von ihrem Pes varus paralyticus zu befreien, zumal da in selteneren Fällen wegen Zartheit der Haut überhaupt keine Maschinen oder nur schlecht ertragen werden. Ueberdies gibt es Patienten, welche viel lieber sich einmal, wenn auch einer eingreifenderen und länger dauernden Behandlung unterwerfen, als alle Augenblicke in ihrer Beschäftigung durch ihr Leiden gestört werden. Die Operation wurde so ausgeführt, dass nicht nur eine Ankylose im Fussgelenk, sondern zu gleicher Zeit auch eine Richtigestellung des Fusses erlangt wurde. Das Verfahren war folgendes:

Vorn über der dorsalen Fläche des Fussgelenkes wurde längs der Fibula ein Längsschnitt von beiläufig 6 Cm. gemacht. Von hier aus konnte man mit Leichtigkeit die einander zugekehrten seitlichen Gelenkflächen des Talus und der Fibula vom Knorpel entblößen. Wenn man mit einem breiten Haken die vorderen Weichtheile etwas abhebt, so kann man ohne Schwierigkeit einen schmalen, horizontal gelegten, mit der Basis nach aussen gekehrten Keil aus der oberen Fläche des Talus zugleich mit dem Knorpelüberzug abtragen und ebenso die Gelenkfläche der Tibia vom Knorpel entblößen. Darauf wird das Gelenk nach hinten drainirt, der Fuss richtig gestellt und ein antiseptischer Verband angelegt, welcher zugleich zur Fixirung des Fusses ausreicht. Man thut gut, zur Sicherung des Erfolges dem Patienten einen Stiefel mit unbeweglichen Seitenschienen zu geben. Gehen die Schienen entzwei, brauchen keine neuen mehr angelegt zu werden. Bei der Revision der Patienten nach 9, resp. 6 Monaten ging die erste Patientin sehr gut; der zweite Patient, welcher zugleich eine sehr starke Kontraktion im Kniegelenk gehabt hat, nicht ganz so gut; es steht aber zu erwarten, dass auch er noch besser gehen wird.

GURLT spricht v. BERGMANN für die gewährte Gastfreundschaft und den Schriftführern für ihre Mühewaltung den Dank der Versammlung aus.

(Fortsetzung folgt.)

Wiener medizinisches Doktoren-Kollegium.

Sitzung vom 11. Oktober 1886.

Vorsitzender: Hofrath R. v. Schmerling.

(Original-Bericht der „Wiener Mediz. Presse“.)

Prim. Dr. FREY stellt einen Fall von Bromakne vor. Der Fall betrifft einen 22jährigen Mann, der gegen Epilepsie durch zwei Jahre täglich 1—2 Grm. Bromkali nahm. Vor sechs Wochen trat das Exanthem auf und ist schon jetzt im Rückgang begriffen. Bemerkenswerth ist, dass das Bromkali in diesem Falle schon seit ungefähr drei Monaten ausgesetzt wurde, und dass das Exanthem erst so spät aufgetreten ist.

Prof. WEICHELBAUM: Die neueren Forschungen über Aetiologie der Cholera.

Es gibt drei Ansichten über die Natur der Cholera: Die eine geht dahin, dass die Cholera keine Infektionskrankheit ist, sondern dass sie an gewisse atmosphärische und tellurische Verhältnisse gebunden ist. Die Anhänger dieser Ansicht sind in sehr geringer Zahl.

Die Anhänger der zweiten Ansicht, die Kontagionisten, betrachten die Cholera nicht nur als eine Infektionskrankheit, sondern behaupten, dass sie sogar von Personen auf Personen übertragbar ist. Nach der dritten Ansicht ist die Cholera zwar verschleppbar, aber nicht von Menschen auf Menschen übertragbar. Die Anhänger dieser Lehre heissen Lokalisten, deren berühmtester Repräsentant PETTENKOFER ist. Der Vortragende entwickelt nun die PETTENKOFER'sche Lehre über die Verbreitung der Cholera.

Die erste der erwähnten Ansichten steht mit so vielen Thatsachen im Widerspruch, dass sie nicht weiter widerlegt zu werden braucht. Was die zweite und dritte Ansicht anbelangt, so gibt es zwar viele Thatsachen die für die zeitliche und örtliche Disposition der Lokalisten sprechen, aber auch viele, die für die direkte Uebertragung sprechen. Abgesehen von den Hausepidemien, sind es die Schiffs-epidemien und die Uebertragung durch Wäsche, welche letztere nicht auf den Einfluss des Bodens bezogen werden können, die von den Kontagionisten immer gegenüber den Lokalisten angeführt wurden, aber so lange man das Virus der Krankheit nicht kannte, konnte kein absolut zwingender Beweis für die direkte Kontagiosität geliefert werden. Erst durch die Entdeckung des Commabacillus durch KOCH konnte dieser Beweis geliefert werden. Der Vortragende bespricht nun die von FINKLER und PRIOR, MILLER und EMERICH gefundenen Bacillen, die mit der Cholera nichts zu thun haben und mit dem KOCH'schen Commabacillus nichts als die Form gemein haben.

Der Commabacillus ist somit der alleinige Urheber der Cholera. Seine morphologischen und biologischen Eigenschaften sind in Kürze folgende: Er hat die bekannte Commaform, weshalb er eigentlich zu den Spirillen gezählt werden sollte, gedeiht bis 30°, erhält aber noch seine Lebensfähigkeit bei —10°, auf 60° erhitzt wird er getötet, er hat keine Dauersporen und die selbst von HUEPPE gefundenen Arthrosporen gehen durch Eintrocknung zu Grunde. Daraus geht hervor, dass die Cholera durch Feuchtigkeit, aber nicht durch Briefe, Waaren etc. übertragbar ist. Auch die Uebertragung durch die Luft ist ausgeschlossen, weil auf diesem Wege nur trockene Partikelchen übertragbar sind. Ausgenommen hievon sind die selteneren Fälle, wo bacillenhaltiges Wasser durch die Luft zerstäubt wird. Im feuchten Zustande erstreckt sich die Lebensfähigkeit des Commabacillus auf Monate, in Agar erhält er sich selbst zehn Monate. Er gedeiht auf allen künstlichen und sehr vielen natürlichen Nährböden, dagegen auf saurem Boden nicht. Er bedarf ferner zu seiner Vermehrung einer gewissen Konzentration der Flüssigkeit, weshalb er im Wasser nicht gedeihen kann, selbst wenn es or-

ganische Substanzen enthält; er kann sich aber eine gewisse Zeit im Wasser lebensfähig erhalten. Von Bedeutung ist ferner sein Verhalten in saprophytenhaltigen Flüssigkeiten.

Sind die Saprophyten nicht in der Ueberzahl, bekommt der Commabacillus in den ersten zwei Tagen die Oberhand, gehen aber in den nächsten Tagen zu Grunde.

Sind dagegen die Saprophyten in Ueberzahl, dann gehen die Commabacillen sofort zu Grunde. Es ergibt sich daraus die praktische Thatsache, dass die Desinfektion der Kanäle, Aborte etc. nicht durchaus nothwendig ist.

Die Cholera kommt dadurch zu Stande, dass sich die Commabacillen in Magen und Darm vermehren und durch ihren Lebensprozess einen giftigen Körper ausscheiden, dessen Natur noch unbekannt ist und der erst lokal eine Nekrose der Schleimhaut, dann Lähmung der Zirkulationsorgane erzeugt. Kommt das Gift nicht in zu grosser Menge zur Wirkung, so treten mehr die lokalen Erscheinungen in den Vordergrund, es kommt zum Cholera-Typhoid.

Die Infektion findet nur per os statt, und zwar in dreifacher Art: 1. Durch Berührung der Choleradejekte oder der mit ihnen verunreinigten Gegenstände mit dem Munde. 2. Durch Uebertragung des Commabacillus auf die Nahrungsmittel (mit den Händen oder durch Insekten — Fliegen) und dann erst in den Mund. 3. Durch Uebertragung der Bacillen in's Wasser.

Dass auch die individuelle Disposition bei der Entstehung der Cholera in Frage kommt, ist selbstverständlich. Der Einfluss des Bodens und der Temperatur ist kein bedeutender.

Die Reinlichkeit und die Lebensweise der Bevölkerung spielen hingegen eine grosse Rolle. Die jetzigen Epidemien sind durchaus nicht deshalb milder, weil etwa die Krankheitsform als solche eine abgeschwächte ist (die Mortalität beträgt ja immer noch mehr als 60 Prozent), sondern weil die sanitären Massregeln einer grossen Extensität der Erkrankung Einhalt thun.

Der Grund der Immunität Lyons gegen die Cholera liegt nicht in der Beschaffenheit des Bodens, sondern in der Art der Wäsche-reinigung, die eine wichtige Infektionsquelle abgibt. Die Wäsche wird nämlich dort in Kähnen auf der Rhône oder in besonderen Waschwäusern auf den Dörfern, wo auch wirklich Cholerafälle vorkommen, gereinigt.

Es lassen sich also alle Eigenthümlichkeiten in der Ausbreitung der Cholera ganz gut erklären, ohne die PETTENKOFER'sche Lehre heranziehen zu müssen. S.

Standes-Angelegenheiten, Tagesgeschichte und Korrespondenz.

Zur Reform des medizinischen Unterrichtes.

II.

Eine eben erschienene viel besprochene Schrift BILLROTH's „Aphorismen zum Lehren und Lernen der medizinischen Wissenschaften“ veranlasst uns auf dem Wege, den wir uns bei der Erörterung der Reformen im medizinischen Unterrichte vorgezeichnet haben, ein wenig Halt zu machen. Nicht um stehen zu bleiben, noch weniger um umzukehren; wir behalten unser Ziel unverrückt vor Augen, wir denken nur einen kleinen Umweg zu machen. Wenn der Leser, der uns auf diesem Wege folgt, hiebei vielleicht auch an Zeit verlieren sollte, gewinnt er andererseits durch den liebenswürdigen Begleiter, den wir uns auf unserer Wanderung auf dem Gebiete der Unterrichtsreformen beigegeben haben.

Prof. BILLROTH ist bekanntlich ein ebenso geistvoller Schriftsteller, wie genialer Chirurg, er führt die Feder ebenso geschickt wie das Messer, und ist bei ihm jene gerade so scharf und spitz wie dieses; mit beiden deckt er die verborgensten Krankheitsherde schonungslos auf, und sucht diese nach Möglichkeit zu entfernen, mögen die Schäden individueller oder sozialer Natur sein. Dass bei solch eingreifendem Vorgehen oft auch Gesundes mitgenommen wird, oft

sogar mehr als unumgänglich nothwendig, das kommt bei dem geistvollsten Schriftsteller, wie bei dem genialsten Chirurgen nur zu oft vor.

So deckt denn auch BILLROTH in seinen „Aphorismen“ *) die Mängel und Schäden des Unterrichtes speziell an der Wiener medizinischen Fakultät schonungslos auf, schonungslos bis zur Selbstverleugnung. Wer ausser BILLROTH würde mit solcher Offenheit erzählen: „Es ist traurig, zu beobachten, wie in den ersten Wochen die Auditorien so überfüllt sind, dass kein Apfel zur Erde fallen kann, und wie sich dann bald die Bänke leeren, so dass man bei einer Anzahl von inskribierten Hörern, die doppelt so gross ist, als der Raum sie fassen kann, schon nach Ablauf des ersten Drittheils des Semesters vor einem kaum halb gefüllten Amphitheater lehrt. Das Gedränge in der ersten Zeit veranlasst wohl Manchen, die Klinik nicht zu besuchen, sondern lieber im Kaffeehause Billard oder Skat zu spielen und am Fenster die Vorübergehenden zu beobachten. Dies Beispiel ist eminent kontagiös; anstatt bald wieder nachzusehen, ob jetzt mehr Platz ist, dämmern die jungen Leute so dahin, und sind am Ende des

*) „Aphorismen zum Lehren und Lernen der medizinischen Wissenschaften“ von Dr. Th. Billroth. Wien. Druck und Verlag von Karl Gerold's Sohn.

Semesters ganz erstaunt, wenn man sie in der Klinik nicht gleich zum Praktiziren aufruft, sobald sie dem Professor einmal die Ehre erweisen, seine Vorlesung zu besuchen. Wie machen dann die jungen Leute ihre Rigorosen? Warum lässt man nicht Alle durchfallen, die nichts wissen? Das ist leicht gesagt, aber hart gethan. Die meisten Studenten gehen bei uns gar nicht mehr in's Kolleg, sondern lassen sich für die Fragen, welche in der Urne liegen und für die beim Examen an der Leiche auszuführenden Operationen einpauken. Bei der praktischen Prüfung am Krankenbette lassen sie es auf's gute Glück ankommen und da fällt denn auch Mancher. Ein Zusammenhang dessen, was ich speziell nach meiner Individualität in der Klinik lehre, und dem, was mir im Examen geantwortet wird, besteht meist nicht Sowie ich Fragen thue über meine speziellen Auffassungen, über die mir eigenen Operationsmethoden, welche oft genug in der Klinik vorkommen, so mache ich die traurige Erfahrung, dass die meisten Herren entweder kaum je in meiner Klinik waren oder nichts von mir haben annehmen wollen.“ Und weiter heisst es: „Wenn man hier in den etwa 60 Vorlesungstagen eines Sommersemesters 400 Praktikanten an's Krankenlager rufen und dabei im Durchschnitt täglich etwa drei grössere Operationen machen muss, so wird das Praktiziren zur Farce. Dann muss ich das ganze Semester jede Woche etwa 10—12, ja manchmal bis 20 Rigorosanten prüfen, am Ende des Semesters 50—60 Colloquien behufs Stipendienerlangung oder Kollegiengeldbefreiung (eine vorwiegend humanitäre Aktion) abhalten. Da kann man nicht immer gleich streng sein; es ist begreiflich, wenn man an dem Einerlei der sehr wenig anregenden Prüfungsthätigkeit körperlich und geistig ermüdet.“

BILLROTH hat hier Schäden, die wohl allen mit den Verhältnissen Vertrauten längst bekannt sind, mit seltener Offenheit dargelegt; aber er ist in seiner Kritik entschieden zu weit gegangen, er hat bei dem beabsichtigten Heilverfahren nicht allein in den kranken, sondern auch in den gesunden Organismus zu tief eingeschnitten.

Glücklicher Weise steht es weder mit unseren Studenten, noch mit den Professoren so schlimm, wie dies in den Aphorismen geschildert wird.

Unter den Medizinern der hiesigen Fakultät findet sich ein grosser Prozentsatz ungewöhnlich fleissiger und ausserordentlich tüchtiger junger Männer, welche die Vorlesungen ihrer Professoren vom Anfang bis zu Ende mit Eifer und Erfolg frequentiren, so schwer es Ihnen auch bei dem allzugrossen Andrang und bei dem unleugbaren Mangel der nöthigen Institute gemacht wird; und auch die Professoren scheinen von dem Einerlei der sehr wenig anregenden Prüfungsthätigkeit körperlich und geistig nicht so ermüdet zu sein, wie dies in den Aphorismen behauptet wird. Beweis dafür einerseits die Professoren, die auf die „körperlich und geistig ermüdende Thätigkeit“ durchaus nicht verzichten möchten, andererseits BILLROTH selbst, bei dem man, trotz der „wenig anregenden Prüfungsthätigkeit“ weder von einer körperlichen, noch von einer geistigen Ermüdung etwas merkt. Sind doch die „Aphorismen“ selbst nur wenige Tage, nachdem deren Autor täglich stundenlang examinirt hatte, erschienen; diese zeugen aber von einer geradezu jugendlichen Geistesfrische. Ja mancher Satz quillt in den „Aphorismen“ so stürmisch hervor, dass wir fast wünschten, die eine und andere Bemerkung wäre unausgesprochen geblieben.

Denn wenn es auch wahr ist, dass die praktische Ausbildung der Aerzte bei der jetzigen Studien- und Rigorosenordnung, namentlich bei der derzeitigen Ueberfüllung der Hörsäle und bei der riesigen Zahl der Schüler, die auf je einen Professor an der hiesigen medizinischen Fakultät entfallen, eine mangelhafte ist, und wenn es auch richtig ist, dass die jungen Aerzte nach ihren Rigorosen Schwimmern

gleichem, die über das Schwimmen nur theoretische Vorlesungen angehört haben, ohne selbst je im Wasser gewesen zu sein, und nun plötzlich in's Wasser und selbst schwimmen sollen: so ist aber nicht minder wahr und richtig, dass es bei einigem Talent und bei einigem Muthe denn doch bald geht; anfangs mit Schwimmblasen und Schwimmgürtel, dann auch allein, als Freischwimmer. Nun, so machen es ja auch die meisten unserer jungen Aerzte. Sie fühlen selbst, dass sie nach den Rigorosen wenig praktische Kenntnisse besitzen, und deshalb nehmen sie auch, um beim BILLROTH'schen Bilde zu bleiben, Anfangs Schwimmblasen und Schwimmgürtel, d. h. sie verbleiben meist noch jahrelang in den Spitälern zu ihrer weiteren Ausbildung und es geschieht nur ganz ausnahmsweise, dass ein junger Arzt sich in die Praxis hinaus wagt, ohne wenigstens durch einige Zeit im Spitale gewesen zu sein.

Deshalb halten wir den herben Tadel BILLROTH's über die praktischen Aerzte Wiens und der grossen Städte überhaupt für nicht gerechtfertigt und wenn derselbe auch nicht so böse gemeint war, wie er von den Gegnern BILLROTH's gedeutet wird, hätten wir doch gewünscht, die bezüglichen Glossen wären weggeblieben.

Aber offenbar war BILLROTH plötzlich „des trockenen Tones satt“, und so entschlüpften ihm jene Worte über die Aerzte, die nur allzu sehr an die Worte — Göthe's über das Studium der Medizin erinnern.

Doch gehen wir über diese von BILLROTH selbst nicht allzu ernst gemeinten Aeusserungen hinweg und hören wir seine Vorschläge zur Beseitigung der übermässigen, den Unterricht unzweifelhaft schädigenden Frequenz an der Wiener medizinischen Fakultät.

Im ersten Augenblicke dachte BILLROTH offenbar daran, ganz radikal vorzugehen und die Zahl der Medizin-Studirenden in Wien auf eine möglichst geringe zu beschränken, also Numerus clausus sensu stricto. Es sollten einfach alle Fremden, d. h. alle Nicht-Oesterreicher, zu denen auch die Ungarn gehören, zum Studium an der hiesigen Universität nicht mehr zugelassen werden. Bei reiflicher Erwägung scheint jedoch BILLROTH selbst vor einer solchen radikalen Massnahme zurückgeschreckt zu sein und er begnügt sich mit dem Vorschlage: die Fremden von den Rigorosen in Wien auszuschliessen, indem zu den strengen Prüfungen daselbst nur die Besitzer österreichischer Maturitätszeugnisse zugelassen werden sollen. Dadurch würde wohl die Zahl der Studirenden nicht sofort in dem Masse beschränkt werden, wie bei dem strikten Numerus clausus; aber allmählig, im Laufe der Jahre würden doch alle Ungarn von hier fern gehalten, was nach unserem Dafürhalten nicht allein zum Nachtheile unserer Hochschule wäre.

Es ist somit auch der Vorschlag BILLROTH's eines, wir möchten sagen, verschämten Numerus clausus nicht gut durchführbar und wenn er auch durchführbar wäre, würde er nicht allein die Fakultät, sondern auch Wien schädigen und so wird am Ende doch nichts Anderes übrig bleiben als was wir neulich empfohlen haben: Aenderung der Studien- und Rigorosenordnung, Vermehrung der Institute, Errichtung von Parallelehrkanzeln, Einführung von Staatsprüfungen mit wechselnden Prüfungskommissionen.

Was die Studienordnung betrifft, so sind wir insofern für Beschränkung der Lernfreiheit, als alle wichtigeren Gegenstände obligat sein müssten. Es ist doch geradezu unbegreiflich, wie man es dem Belieben der Studirenden überlassen konnte, einzelne der wichtigsten, selbst demonstrativer Fächer nach Gutdünken zu hören oder auch nicht zu hören. Nach unserem Dafürhalten müssten alle Gegenstände, die examinirt werden, obligat sein. Dafür sollten die Mediziner von dem Studium anderer, für sie weit weniger wichtigen Gegenstände ganz befreit werden. So hätten vor Allem die Vorprüfungen aus den Naturwissenschaften, d. h. aus der Zoologie, Botanik und Mineralogie zu entfallen, und die

Mediziner könnten dann die ersten zwei Jahrgänge ihres Studiums ausschliesslich der Anatomie und Physiologie, sowie der Chemie und Physik widmen.

Der dritte Jahrgang wäre dem Studium der pathologischen Anatomie und Pharmakologie, vielleicht auch noch der allgemeinen und experimentellen Pathologie vorbehalten.

Gleichzeitig könnten während dieses Jahrganges die Rigorosen aus Anatomie, Physiologie, sowie aus der Physik und Chemie abgelegt; die Kliniken dürften jedoch erst nach erfolgreich überstandenen strengen Prüfungen aus diesen grundlegenden Gegenständen besucht werden. Damit wäre Doppeltes erreicht. Die Studenten kämen schon wissenschaftlich vorbereitet auf die Kliniken; diejenigen aber, die kein Talent und keine Lust zum Studium der Medizin haben, könnten, abgeschreckt von der Schwierigkeit des Studiums, noch rechtzeitig eine andere Laufbahn wählen.

Das 4. und 5. Jahr müssten ausschliesslich dem Besuche der medizinisch-chirurgischen Kliniken, sowie einiger Spezialkliniken gewidmet werden; dabei könnten in dieser Zeit zugleich die Rigorosen aus der allgemeinen Pathologie, der pathologischen Anatomie, sowie der Pharmakologie abgelegt werden.

Der 6. Jahrgang bliebe für die Rigorosen aus sämtlichen Zweigen der praktischen Heilkunde, während welcher Zeit aber noch gerichtliche Medizin und Hygiene, sowie einige Spezialkurse gehört werden könnten, mit deren Prüfung dann das Studium abgeschlossen wäre und der Kandidat damit zugleich die Berechtigung zur Praxis erlangt hätte.

Was die Rigorosenordnung betrifft, so müsste diese sowohl in der Form als im Wesen gänzlich geändert werden. Wir möchten nicht so weit gehen zu verlangen, dass die Lehrer überhaupt nicht zugleich die Prüfer sein dürfen; aber keineswegs sollten die ordentlichen Professoren die ausschliesslichen Examinatoren sein. Es müssten alljährlich wechselnde Prüfungskommissionen ernannt werden, u. zw. sollen diese aus dem gesammten medizinischen Lehrkörper gewählt werden, ja es könnten selbst ausserhalb der Fakultät stehende tüchtige Aerzte und sonstige Fachmänner in die Kommission berufen werden. Bei der grossen Zahl der Rigorosanten müssten selbstverständlich gleichzeitig mehrere Prüfungskommissionen funktionieren, damit einerseits die Prüfer nicht geistig und körperlich erlahmen und andererseits die Kandidaten nicht im Vorhinein wissen, von wem sie examinirt werden; dann werden die Studenten auch lernen, um Etwas zu wissen und nicht blos um für einen bestimmten Professor vorbereitet zu sein; es wird dann nicht vorkommen, dass der Kandidat wohl das Lehrbuch eines gewissen Faches wörtlich auswendig weiss, ohne deshalb von dem Gegenstande selbst etwas zu verstehen. Es sagt sich ja nicht jeder Professor, wie der Autor der Aphorismen: „Ich habe den Staatsauftrag, Chirurgie zu prüfen, nicht aber BILLROTH'sche Chirurgie“; es gibt bekanntlich Professoren, die darüber anders denken. In Betreff der Form wäre der jetzige ganz unzumuthliche Modus, einen und denselben Gegenstand zweimal zu verschiedenen Zeiten, das einmal theoretisch, das anderemal praktisch zu examiniren, unbedingt aufzulassen. Theoretische und praktische Prüfungen müssten unter Einem abgelegt werden, dafür könnte dies viel eingehender und weit gründlicher geschehen.

Wird sich das Professoren-Kollegium für Vermehrung der Lehrkanzeln, für Errichtung von Parallel-Kliniken und namentlich für die Einführung von Staatsprüfungen aussprechen? Wir glauben kaum; keineswegs dürfte es in dem Umfange geschehen, wie wir dies hier angeregt haben. Das ist auch begreiflich. Man kann doch von einer Körperschaft, mag sie wissenschaftlich noch so hoch stehen, nicht gut verlangen, dass sie in ihr eigenes Fleisch einschneide, und noch weniger kann man von einem einzelnen Individuum, wenn es noch so freisinnig denkt, fordern, dass es gegen sein eigenes Interesse handle und sich selbst schädige. Es hat nicht Jeder die Selbstverleugnung eines BILLROTH, und selbst Dieser hat

die Frage der Staatsprüfungen in seinen Aphorismen kaum berührt! Und doch wären die Aenderungen der Studien- und Rigorosenordnung, speziell die Einführung der Staatsprüfungen das einfachste und sicherste Mittel nicht allein zur Beseitigung der durch übermässige Frequenz erzeugten Uebelstände, sondern noch manch anderer, die durch anderweitige Momente bedingt sind.

JOH. SCHNITZLER.

(Fortsetzung folgt.)

59. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Berlin.

Vom 18. bis 24. September 1886.

IV.

Ueber die Vorträge in den Sektionen gab das „Tageblatt“ genaue Auskunft. Die erste Nummer desselben erschien als ein stattliches Heft von 60 Quartseiten mit reichem Inhalt: Statuten, Programm, allgemeine Tagesordnung, Verzeichniss der Sektionen und allgemeinen Sitzungen, ferner eine Zusammenstellung der Institute und Sehenswürdigkeiten in Bezug auf ihre Lage und Besuchszeit, das Mitgliederverzeichniss, kurzum Alles, was die Mitglieder interessiren konnte.

Das „Tageblatt“ enthielt auch einen Aufruf zu freiwilligen Beiträgen für die Wiederherstellung des Denkmals des Geologen L. v. BUCH. Dieses befindet sich in Bächgraben bei Steyr in Ober-Oesterreich und ist Eigenthum der Naturforscherversammlung. Ueber Einschreiten des Vorstandes des Museum Franzisko-Karolinum in Linz wurde daher die Anordnung getroffen, dass freiwillige Beiträge auf dem Geschäftsbureau der dormaligen Naturforscherversammlung entgegengenommen werden. Auch die übrigen Nummern enthielten alles Wissenswerthe und dienten für Jedermann zur Richtschnur für die eigene Tageseintheilung.

Die Versammlung der Naturforscher und Aerzte erhielt ferner seitens der preussischen Staatsregierung eine Festschrift unter dem Titel: „Die naturwissenschaftlichen und medizinischen Staatsanstalten Berlins“, bearbeitet von Prof. GUTTSTADT. Diese Festschrift gelangte in einer Anzahl von 1500 Exemplaren zur Vertheilung. Die städtischen Behörden schenkten jedem Theilnehmer der Versammlung als Festschrift ein Werk: „Die Anstalten der Stadt Berlin für die öffentliche Gesundheitspflege und für den naturwissenschaftlichen Unterricht.“ Jedes dieser stattlichen Bücher ist elegant ausgestattet und mit Zeichnungen, photographischen Bildern, Plänen und Tabellen versehen. Ueber die äusseren und inneren Einrichtungen der Universität, des Polytechnikums, der Sternwarte u. s. w. gibt das Werk des Staats Aufschluss, und über Schulen, Asyle, Viehhöfe, Wasserleitungen, Kanalisations-Anlagen u. s. w. jenes der Stadt. Beide Werke bilden ein werthvolles Andenken an die Berliner Kongresstage.

Das „Tageblatt“ brachte auch successive das Verzeichniss der Mitglieder und Theilnehmer. — Die Lektüre dieser kolossalen Liste bietet ein hohes Interesse aus mannigfachen Gründen. Kein Wunder, dass dieser stets ein eifriges Studium gewidmet wurde.

Die Theilnehmerliste der jetzigen Naturforscherversammlung weist eine Reihe von Namen auf, die schon auf der Liste der ersten Berliner Versammlung vom Jahre 1828 verzeichnet waren. Die Neigung und die Fähigkeit zur Naturforschung hat sich hier vom Vater auf den Sohn und weiterhin auf die Enkel vererbt. Von Berliner Gelehrtenfamilien sind in dieser Hinsicht zu nennen: ASCHERSON, BEYRICH, BOER, ERMAN, GURLT, HERTWIG, IDELER, KLAATSCH, RAMMELSBURG, ROSE. Am Leben ist von den Theilnehmern der ersten Versammlung jetzt nur noch einer, der Physiker WILHELM WEBER in Göttingen, der mittlere des Dreigestirns der Brüder WEBER, der jüngst sein 60jähriges Doktorjubiläum begangen hat. WILHELM WEBER hatte sich kurz zuvor, damals im 24. Lebensjahre, in Halle als Privatdozent der Physik habilitirt. An

der Berliner Naturforscherversammlung betheilte er sich mit 2 Vorträgen, zuerst in einer öffentlichen Sitzung, sodann in der physikalischen Sektion.

Interessant ist der Umstand, dass Major v. HEYDEN, der Vorsitzende der Sektion für Entomologie vom 20. Sept. 1886, der Sohn des Senators v. HEYDEN aus Frankfurt a. M. ist, der nicht nur der Berliner Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte vom Jahre 1828 angehörte, sondern auch zu den Begründern der Naturforscherversammlungen zu zählen ist, war er doch Einer von den zuerst versammelten 13 Mitgliedern in Leipzig. Es ist bekannt, wie geistreich VIRCHOW die alte Autographenliste der 1828er Naturforscherversammlung in seiner Eröffnungsrede kommentirte. In der That mag sie auch als solche hochinteressant sein. Es soll ein autographirtes Mitgliederverzeichniss der ersten Berliner Naturforscherversammlung in einzelnen Sektionen kufsirt haben, an dessen Spitze der Name ALEXANDER v. HUMBOLDT's zu finden ist. Leider bekamen wir es nicht zu Gesicht. Die Geschäftsführer wünschen in ähnlicher Weise, wie es schon 1828 geschehen ist, in einem besonderen Album die Autographen der Mitglieder und Theilnehmer der Versammlung zu vereinigen. Es sind zu diesem Zweck zwei besondere Bände angelegt worden, welche zur eigenhändigen Einzeichnung der Namen an entsprechenden Stellen zur Verfügung standen.

Das Ausland ist überaus zahlreich auf dem Kongress vertreten, und unter den gelehrten Persönlichkeiten, welche aus der Ferne hierher gekommen, befinden sich Männer von hohem Rang und Stand. Um zunächst über die Vertretung der ausserdeutschen Staaten Europas einen kurzen Blick zu werfen, so sind aus Russland u. Ä. der Staatsrath v. ADELMANN und der Professor von der kaiserlichen Anatomie zu Petersburg, Dr. N. USKOW, erschienen. Unter den englischen Aerzten, die übrigens in verhältnissmässig kleinerer Anzahl sich eingefunden haben, verdient Professor SYLVESTER aus Oxford genannt zu werden. Aus der Schweiz waren Professor IMMERMANN, der Physiologe KRONECKER anwesend. Von den französischen Theilnehmern verdient am meisten Professor E. ALGAVE aus Paris unsere Aufmerksamkeit, derselbe Gelehrte, der noch jüngst durch sein Projekt der Branntweinbesteuerung allgemeines Aufsehen erregte. Von den ausser-europäischen Ländern ist namentlich Japan sehr stark vertreten. An der Spitze der Vertreter dieses Landes steht Dr. MIJAKE, Dekan und Professor der medizinischen Fakultät an der Universität Tokio, der in Begleitung seines Sohnes, eines stud. phil., eingetroffen ist. Einer der Herren Japaner, SLOHÉ TANAKA, hat in der Sektion für Physik einen Vortrag über „Klangfiguren“ gehalten. Aus Afrika sind zwei egyptische Aerzte eingetroffen, SALEM PASCHA aus Kairo, der als Leibarzt des Vizekönigs von Egypten dort grosses Ansehen genießt, und Dr. KULP aus Alexandrien. Der dritte afrikanische Vertreter ist der Kaufmann LILIENTHAL vom Kap der guten Hoffnung, der sich in die Sektion für Hygiene hat einschreiben lassen. Aus Adelaide (Südaustralien) erschien der Zoologe WILHELM HAACKE; aus Niederländisch-Indien der Anthropologe Rittergutsbesitzer Baron v. HORN VON DER HORCK. Besonders zahlreich sind die amerikanischen Aerzte eingetroffen, namentlich aus New-York, Cincinnati und San Francisco; aber auch Südamerika ist gut vertreten; aus Porto-Allegre, Bahia (Brasilien) und Santiago (Chile) sind bekannte Naturforscher eingetroffen.

Wir sind im Studium des Tagblattes etwas zu weit vorgedrungen und müssen nun doch wieder auf die wissenschaftliche Thätigkeit der Versammlung unseren Blick richten. In dieser Hinsicht sei noch bemerkt, dass von mehreren Sektionen grössere gemeinschaftliche Exkursionen zur Besichtigung von Spitälern, Instituten etc. unternommen wurden. Insbesondere wurden Ausflüge auf die Rieselfelder in Grossbeeren, Osdorf und Blankenburg von grösseren Gruppen

unternommen. Begreiflicherweise interessirten sich andere Gruppen von Mitgliedern für Wasserwerke, die Desinfektionsanstalt, das Schlachthaus u. dgl.

Die chemische Sektion unternahm einen Ausflug zur Besichtigung der Kalkbergwerke in Rüdersdorf, woselbst ein Bergsturz durch Sprengung veranlasst wurde. Es ginge nun kaum, alle die zu seriösen, aber auch zu heiteren Zwecken veranstalteten Ausflüge anzuführen. Manches Mitglied bedauerte, wie bei den Sektionsitzungen, so auch bei diesen Vergnügungsausflügen nach einem, namentlich den Naturhistorikern geläufigen Gesetze die Unmöglichkeit, an mehreren Orten gleichzeitig anwesend zu sein.

Wir haben nunmehr noch über die Vorgänge bei der zweiten und dritten allgemeinen Sitzung zu berichten.

Dr. GRÜNFELD.

Kleine Chronik.

Eröffnung des neuen Anatomiegebäudes.

Am 11. d. M. Vormittags wurde das neuerbaute Anatomiegebäude in der Währingerstrasse in festlicher Weise eröffnet.

Im Hörsaal des Hofrathes Prof. Ritter v. LANGER, wo die Eröffnungsfeier vor sich ging, hatten sich eingefunden: der Minister für Kultus und Unterricht Dr. GAUTSCH v. FRANKENTHURN, Statthalterei-Vizepräsident Ritter v. KUTSCHERA in Vertretung des Statthalters Freiherrn v. POSSINGER, der Präsident der kais. Akademie der Wissenschaften Ritter v. ARNETH, Sektionschef Ritter v. HERMANN, Präsident des obersten Sanitätsrathes Ministerialrath Dr. Ritter v. SCHNEIDER, Universitäts-Referent Ministerialrath Dr. Ritter v. DAVID, Sektionsrath Dr. Ritter v. KLEEMANN, Sektionsrath Dr. ZELLER, der Rektor der Universität Dr. Ritter v. ZIMMERMANN, der Dekan der medizinischen Fakultät Prof. LUDWIG mit zahlreichen Professoren dieser Fakultät, Professoren der anderen Fakultäten, Generalstabsarzt HOOR, sowie andere hervorragende Persönlichkeiten und zahlreiche Hörer der medizinischen Fakultät.

Hofrath Prof. Dr. KARL Ritter LANGER v. EDENBERG eröffnete die Feier mit einer Ansprache, aus welcher wir folgende Stellen hervorheben:

Die medizinische Fakultät darf Angesichts dieses Neubaus den heutigen Tag mit dem Gefühle berechtigter Genugthuung und mit Freude begrüßen. Wir müssen uns vergegenwärtigen, dass volle 50 Jahre verstrichen sind, ehe es ermöglicht worden ist, durch Herstellung eines nach Maass und Beschaffenheit entsprechenden Institutes für das grundlegende Lehrfach der Medizin, für die Anatomie, Vorsorge zu treffen.

Im Rückblicke auf die Vergangenheit erscheinen diese Räume allerdings gross, gross ist auch der Aufwand an der inneren Herstellung derselben, aber doch nicht über die Grenzen des Gebotenen ausgreifend, denn seither hat sich das Bedürfniss nach grösseren, sogar kostbareren Hilfsmitteln für Lehre und wissenschaftliche Pflege der Anatomie unabweislich gesteigert.

So nehmen wir Professoren, ermuntert zu erneuerter Arbeit, Besitz von dem neuen Institute, doch nicht ohne als Vertreter des Faches und als Mitglieder der medizinischen Fakultät den hohen Behörden, insbesondere dem Herrn Unterrichtsminister, für die getroffene Vorsorge und für die munifizente Ausstattung unseren pflichtschuldigen, von freudigem Gefühle getragenen Dank abzustatten.

In diesem Augenblicke, wo sich mit der neuen Periode unseres Institutes die äusseren Bedingungen nicht allein für das anatomische Wirken so günstig gestaltet haben, wo wir vielmehr auch zuversichtlich hoffen dürfen, dass, fortbauend, auch den anderen Fächern der medizinischen Fakultät durch Herstellung würdiger und ausreichender Räume werththätige Unterstützung dargeboten wird, sind wir verpflichtet, der unbestreitbaren Verdienste unserer Vorgänger für Lehre und Wissenschaft zu gedenken.

Hierauf entwickelte Redner in kurzen Zügen eine Geschichte des anatomischen Studiums in Wien bis auf HYRTL's Zeit und schloss wie folgt:

An der Schwelle einer neuen Periode des Institutes, worin auch der Studentenschaft alle Hilfsmittel des Studiums dargeboten

sind, darf ich es mir noch gestatten, an dieselbe einige einführende Worte zu richten.

Clavis et clavus medicinae, Schlüssel und Steuerruder der Medizin wird die Anatomie genannt und ist es thatsächlich, und darf ich nicht zweifeln, dass auch Sie, meine Herren, von der hohen Bedeutung der Anatomie für den von ihnen selbstgewählten Lebensberuf erfüllt sind. Jedermann von Ihnen, der sich mit allem Ernste dem Studium der Medizin zuwendet, sieht auch wohl ein, dass dem Studium der Pathologie und Therapie die systematische Kenntniss der Anatomie und Physiologie vorausgehen müsse, denn Eines baut sich aus und auf dem Anderen auf. Es darf auch nicht jene nur zu nüchterne Auffassung des Studiums platzgreifen, welche nicht im systematischen, blos im rhapsodischen Studium sich ergeht, unter Hervorhebung blos dessen, was dem Einzelnen für die Ausübung des Berufes nothwendig erscheint. Trotzdem will aber auch diese Art der Auffassung die wissenschaftliche Grundlage der Medizin nicht in Abrede gestellt wissen, bedenkt aber wieder nicht, dass die Wissenschaft nicht stillesteht, und dass die Fortentwicklung derselben nicht etwa blos von ihrer augenblicklichen Verwerthung abhängig gemacht werden kann; denn dies hiesse die ganze Medizin des wissenschaftlichen Charakters entkleiden und sie ganz in die Reihe der blos auf Fertigkeiten beruhenden Kenntnisse zu verweisen.

Aus diesem innigen Zusammenhange und aus der nothwendig zu regelnden Folge der Fächer ergibt sich schon ganz naturgemäss für den Mediziner eine Einschränkung der Lernfreiheit, die aber Jedermann willig zugestehen wird und muss, wenn er die Aufgabe des Studiums ernstlich in's Auge fasst, und wenn er bewusst wird der Verantwortlichkeit gegen sich selbst und gegen das Gemeinwesen, welches ihm die Gelegenheit zum Lernen geboten hat und dem er später in seinem Berufe zu dienen beabsichtigt.

Die erste Bedingung alles wissenschaftlichen Erfassens ist die Gründlichkeit des Studiums, so im weiteren Gebiete der Medizin, so auch im engeren Gebiete der Anatomie.

Vielfach ist das anatomische Studium unleugbar eine Aufgabe für das Gedächtniss, bleibt es auch ganz und für immer; wenn sich nicht an die blossen Namen der Befunde auch das sachliche Bild davon anreihet, wenn man sich nur damit begnügt, das Verzeichniss der Befunde zu memoriren und die strenge Konsequenz, womit die Natur beim Aufbaue alles Organischen vorgeht, übersieht, und wenn man den Zusammenhang aller Einzelheiten nicht beachtet, von denen jede die Andere bedingt und ergänzt.

Dem Wortlaute nach ist allerdings die Anatomie auch blos die Lehre von der Zergliederung und Auflösung der organischen Gebilde in ihre Einzelheiten; doch besteht die Aufgabe der Anatomie nicht blos im Lernen und Einreissen, sie hat vielmehr eine weitere Aufgabe, nämlich die, das Vereinzelte wieder zu sammeln und zu verbinden und das in seine Glieder zerlegte Gebilde in der Vorstellung wieder aufzubauen, die Aufgabe, die sinnvolle, zu veredeltem Thun berufene Körpergestalt des Menschen wieder herzustellen, wobei die Betrachtung des natürlichen Entwicklungsganges und der immer wieder sich aufdrängende Hinweis auf andere Lebewesen sich fördernd erweisen.

Bei klarem Erfassen dieses Zusammenhanges hört die Anatomie auf ein blosses Gedächtnisswerk zu sein, sie wird zur Wissenschaft und bekommt, ich sage dies mit Bedacht, auch jene philosophische und ästhetische Bedeutung, welche sie trotz ihrer Aeusserlichkeit adelt.

Dies ist der Gedankengang, in welchen ich Sie, meine Herren, eingeführt wissen möchte; gelingt dies, dann wird es auch an dem Triebe zur Selbstbethätigung nicht fehlen und wird die Erkenntnisse nicht ausbleiben, dass nur selbst wirksam Erworbenes dauert und für das ganze Leben vorhält. Wie immer es gewesen sein mag, ich lasse mir Angesichts dieser so splendid ausgestatteten neuen Anlage des Institutes den guten Glauben und die frische Hoffnung auf rege Selbstbethätigung der Studentenschaft nicht nehmen; an anregenden Impulsen und an werktätiger Unterstützung von Seite des gesammten Lehrpersonals wird es Ihnen nicht fehlen — glauben Sie es, ich gestehe es gern — es liegt ein bestrickender Reiz im Lehren, zumal im Gefolge von emsigen, gelehrigen Schülern.

So lassen Sie uns also in gemeinsamer Thätigkeit wirken zum fröhlichen Gedeihen unserer Aufgabe; Gemeinsamkeit wird uns die Erfolge sichern, Oesterreich zu Nutzen, uns Allen zur Ehre.

Um aber diesem Feste die volle Weihe zu geben, lassen Sie uns den Beginn unserer Wirksamkeit in diesen neuen Räumen an den Namen unseres allverehrten Kaisers und Herrn knüpfen, des Beschützers von Recht, Kunst und Wissenschaft. Unermüdtlich thätig leuchtet Er, uns Beispiel gebend, voran — folgen wir Ihm, und sei unser Wahlspruch: „Nie ermüdet stille stehen.“

Sr. Majestät unserem Kaiser und König Franz Josef I. ein Hoch! in welchen Ruf die Versammlung begeistert einstimmte.

Hierauf hielt Minister für Kultus und Unterricht Dr. GAUTSCH V. FRANKENTHURN an die Versammlung folgende Ansprache:

„Mit aufrichtiger Freude nehme ich an der akademischen Feier Theil, welche der Eröffnung des neuen anatomischen Institutes gilt.

Eine grundlegende Wissenschaft des medizinischen Studiums erhält damit an der Wiener Universität eine würdige, den Anforderungen unserer Zeit entsprechende Stätte für Lehre und Forschung.

Lehre und Forschung! Das ist die Devise, unter welcher die Wiener medizinische Schule zu jenem Weltraf gelangte, der alle österreichischen Gelehrten mit berechtigtem Stolze erfüllt. Das Ansehen dieser Schule zu erhalten und zu fördern ist unsere gemeinsame Aufgabe, und die Massnahmen der Unterrichtsverwaltung haben zuvörderst dieses Ziel vor Augen.

Möge der Geist der alten Wiener Schule auch in dieses neue Haus einziehen und mögen die studirenden Jünger der Wissenschaft — des Ernstes ihrer hohen Aufgabe stets bewusst — die Mittel im vollsten Masse benützen, welche ihnen unter der Anleitung trefflicher Gelehrter so reichlich geboten werden.

Dann wird auch die Anstalt ihren Zweck voll erreichen: Aus ihr werden wahrhaft tüchtige Männer hervorgehen zur Ehre Oesterreichs, zum Segen der Menschheit!“

Lang anhaltender Applaus und laute Prosit-Rufe der Studenten folgten dieser Ansprache.

Sodann nahmen Minister Dr. v. GAUTSCH und die anderen Festgäste die Lokalitäten des neuen Gebäudes in Augenschein, das nun in die Obhut des Universitäts-Gebäude-Inspectors HEINRICH übergeben wurde. Der Minister sprach beim Rundgange wiederholt über den prächtigen Bau und die ausgezeichneten Einrichtungen die volle Zufriedenheit aus.

Um 12 Uhr war die Feier beendet.

(Zum Beginn des Studienjahres.) Die durch die „Aphorismen“ des Professor BILLROTH nunmehr neuerlich angeregte Frage der Reform des medizinischen Studiums beschäftigte auch in lebhafter Weise die Studentenschaft; bei dem feurigen Temperamente der akademischen Jugend darf es nicht überraschen, dass die Gesinnungen der Studenten in der stürmischen Form der Demonstration zum Ausdruck kamen und so geschah es, dass die Eröffnungsvorlesungen mehrerer Professoren Anlass zu solchen Kundgebungen boten. Eine solche fand zunächst bei der ersten Vorlesung des Prof. BILLROTH statt. Seine „Aphorismen“ haben in der Studentenschaft naturgemäss eine tiefgehende Erregung hervorgerufen, und es galt als feststehend, dass von den Hörern der Medizin eine Demonstration in Szene gesetzt werde; nur war es zweifelhaft, ob sie für oder gegen den im Allgemeinen sehr beliebten Professor ausfallen werde. Als nun gegen halb 11 Uhr BILLROTH mit seinem Stabe von Assistenten den Saal betrat, erscholl ein Applaus, wie er in diesem Raume wohl noch kaum gehört wurde. Es dauerte mehrere Minuten, bis das Prosit- und Bravo-Rufen, das Händeklatschen und die beliebteste studentische Beifallskundgebung, das Stampfen mit den Füssen, endete. Als endlich wieder Ruhe eingetreten war, nahm Prof. BILLROTH das Wort zu folgender Ansprache: „Ich danke Ihnen, meine Herren, für den freundlichen Empfang, den Sie mir bereitet haben. Ersehe ich doch daraus, dass die väterlichen Ermahnungen, die ich Ihnen zu Theil werden liess, auf fruchtbaren Boden gefallen sind. Betrachten Sie diese Lehren als eine Medizin, die bitter zu nehmen ist, sich in ihrer Wirkung aber heilsam erweisen dürfte. Ich habe nur den Einen Wunsch, dass sich meine Zuhörer immer in so grosser Zahl einfinden möchten wie heute.“ Unter erneuertem Beifall begann BILLROTH sodann seine Vorlesung, bei deren Beginn übrigens ein Theil der Studenten, die „gekeilt in drangvoll fürchterlicher Enge“ schwitzten, das Freie suchte. — Während Hofrath BILLROTH bei seiner Eröffnungsvorlesung von der Majorität der Studenten zum

Zeichen der Zustimmung zu seinen jüngst publizirten Anschauungen über eine Reform der Universitäts-Studien mit demonstrativem Beifalle begrüsst worden ist, sprachen sich zwei andere Professoren der medizinischen Fakultät, Dr. ALBERT und Dr. STRICKER, als sie ihre Vorlesungen eröffneten, vor ihrem Auditorium in der entgegengesetzten Weise über die angebliche Ueberfüllung der Universität und deren Konsequenzen aus. Prof. ALBERT erklärte, die grosse Frequenz der medizinischen Fakultät an sich sei durchaus kein Uebelstand, sondern gereiche der Fakultät zweifellos zur Ehre. Nicht die grosse Frequenz der Schule, sondern die ungenügenden Unterrichts-Einrichtungen bilden den Uebelstand. Man behebe diesen Uebelstand durch Erweiterung der Einrichtungen und nicht durch die Abweisung der Schüler. (Nun entwickelt Prof. ALBERT genau dieselben Anschauungen, die wir in der vorigen Nummer ausgesprochen haben. Anm. d. Red.) Prof. ALBERT betonte, er werde Alles aufbieten, um dazu beizutragen, dass die Uebelstände ohne Verkleinerung und ohne Schaden für den Glanz unserer Schule beseitigt werden. Gestern erst habe der oberste Leiter des staatlichen Unterrichtswesens öffentlich bezeugt, dass die Regierung unsere Schule gross halten und gross erhalten wolle. Eine Umkehr wäre das schwerste Unglück für unsere grosse Schule. Es sei gewiss, wir werden nicht umkehren! Wir werden vorwärts gehen! Und unsere Devise sei nicht nur „Vivat et floreat“, sondern auch „Crescat!“ — Prof. STRICKER nahm in seiner Antrittsrede die Wiener Studenten hauptsächlich gegen den Vorwurf des Unfleisses in Schutz. „Es sei,“ sagt er, „im Laufe dieses Jahres von Berlin aus gegen die Studenten der Vorwurf erhoben worden, dass sie nicht fleissig genug ihrem Berufe nachgehen; es sei aber bis jetzt von keiner Seite mit genügendem Nachdrucke hervorgehoben worden, dass dieser Vorwurf die medizinischen Studenten Oesterreichs gar nicht treffe. Seitdem die neue Studienordnung (1872) erlassen worden ist, müssen die Mediziner der diesseitigen Reichshälfte vom ersten Semester ihrer Studien ab rastlos für die vielen Prüfungen arbeiten, wenn sie im zwölften Semester ihr Diplom erlangen wollen.“ Ferner erklärt Prof. STRICKER, dass die besten Hilfsmittel und die besten Vorträge für die Jugend verloren gingen, wenn sich nicht die Prüfungen harmonisch an die Vorlesungen anschliessen würden, denn die Mediziner seien zu überbürdet, um freiwillig und regelmässig eine Vorlesung zu besuchen, deren Inhalt nicht Gegenstand der Prüfung ist. Prof. STRICKER ermahnte schliesslich die Zuhörer, sich durch die Strenge der Prüfungen nicht entmuthigen zu lassen und die wenn auch mühevollen Arbeit zu Ende zu führen, mit Rücksicht auf das bedeutende Ziel, dem sie zustreben, denn die Erwerbung des Diploms sichere ihnen bei der heutigen Lage der Verhältnisse immer noch nicht nur eine ehrenwerthe Stellung in der Gesellschaft, sondern auch die Anwartschaft auf eine materielle Auswerthung ihres Fleisses. Insbesondere wolle er nicht unterlassen, hervorzuheben, dass sich das Wiener Diplom nach wie vor eines ungewöhnlich grossen Ansehens erfreue nicht nur innerhalb der Grenzen Oesterreich Ungarns, sondern auch ausserhalb derselben. — Auch Prof. EDUARD HOFMANN richtete zu Beginn seiner Vorlesungen einige Worte an die Studenten, für deren zahlreichen Zuspruch er dankte, indem er zugleich betonte, dass diese starke Frequenz erfreulicherweise einen etwaigen Vorwurf über mangelnden Fleiss der Studenten widerlegen könne.

(Rektors-Inauguration.) Donnerstag den 14. d. M., um 12 Uhr Mittags, fand die Inauguration des für das Studienjahr 1886/87 erwählten Rektors der Wiener k. k. Universität, des Prof. Dr. ROBERT ZIMMERMANN, in dem Festsaal des neuen k. k. Universitäts-Gebüudes statt, bei welcher Pro-Rektor Hofrath Dr. JOSEF Ritter v. ZHISHMAN über die Universitäts-Verhältnisse im abgelaufenen Studienjahre berichtete und Hofrath ZIMMERMANN seine Antrittsrede: „Ueber den Antheil Wiens an der deutschen Philosophie“ hielt.

(Auszeichnung.) Dem Zahnarzte Dr. KARL FISCHER-COLBERI in Wien wurde in Anerkennung seines erpriesslichen Wirkens der Titel eines kais. Rathes mit Nachsicht der Taxe verliehen.

(Prager medizinisches Doktoren-Kollegium.) In der am 12. d. M. abgehaltenen Sitzung des Prager medizinischen Doktoren-Kollegiums wurde Med.-Dr. J. GOLDSCHMIDT an Stelle des im Juli d. J. verstorbenen Dr. CHLUMZELLER zum Notar des

Kollegiums gewählt. Derselbe wird um Mitte November seine Amtswohnung im Hause des Kollegiums, Vladislavgasse Nr. 14 neu, beziehen, woselbst sich auch die Kanzlei des medizinischen Doktoren-Kollegiums befindet.

(Allgemeiner österreichischer Apothekerverein.) Der allgemeine österreichische Apothekerverein beging am 10. und 11. d. M. in Verbindung mit seiner diesjährigen Generalversammlung die Feier seines 25jährigen Bestandes. Als Gäste waren Ministerialrath Dr. Ritter v. SCHNEIDER, Statthaltereirath Dr. Ritter v. KARAJAN, Stadtphysikus Sanitätsrath Dr. KAMMERER anwesend. Oberdirektor SCHIFFNER eröffnete die Versammlung mit einer Begrüssungsansprache. Der Schriftführer Dr. ROBERT GRÜNER erstattete hierauf den Jahresbericht, welchem zu entnehmen ist, dass der Verein 369 ordentliche, 68 Ehrenmitglieder und 54 korrespondirende, im Ganzen also 491 Mitglieder zählt. Es folgten der Kassebericht, dann der Jahresbericht der pharmazeutischen Schule, vorgetragen von dem Schulvorstande Prof. GODEFFROY. Oberdirektor-Stellvertreter ANTON v. WALDHEIM erstattete nun einen umfassenden Bericht über die Entwicklung und Wirksamkeit des Vereines in den fünf und zwanzig Jahren seines Bestandes, welcher mit lebhaftem Beifalle aufgenommen wurde. Anknüpfend an diesen Bericht, wies der Oberdirektor RUDOLF SCHIFFNER auf den hervorragenden Antheil hin, welchen v. WALDHEIM, welcher heute das Jubiläum seiner vierzigjährigen Thätigkeit auf dem Gebiete der Pharmacie beging, an den Arbeiten des Vereines genommen. Das Direktorium habe beschlossen, zum bleibenden Andenken an diesen Tag das Bildniss des Jubilars in diesem Saale aufzuhängen. Nach diesen Worten wurde das Porträt unter lebhaftem Beifall enthüllt. v. WALDHEIM dankte sichtlich ergriffen für die ihm zu Theil gewordenen Glückwünsche, womit die Feier schloss. Der zweite Haupttag der Generalversammlung war im Hauptsächlichen einer eingehenden, sachlichen Berathung mehrerer aktueller, den Apothekerstand tangirender Fragen gewidmet. Der erste Punkt derselben — Bericht über die pharmazeutische Studienreform-Angelegenheit — entfiel, weil der Referent Sektionsrath KLEMMANN sein diesbezügliches Elaborat leider noch nicht beendet hatte. Der Vorsitzende machte den Anwesenden hievon Mittheilung und ging zum nächsten Punkte der Geschäftsordnung über. Dieser, die Berathung über die Erlässe der Ministerien des Innern und des Handels, betreffend die Abgrenzung der Rechte der Apotheker, Droguisten, Kaufleute und sonstiger Gewerbsleute, führte zu einer rein sachlichen Debatte, welche längere Zeit dauerte. Auch die Berathung über den Gesetzentwurf des Handelsministers, betreffend die Verfälschung der Nahrungs- und Genussmittel, erregt einen lebhaften Meinungsaustausch. Apotheker PSEHOFER, der Referent über diesen Punkt, betont die Ueberhandnahme dieser Verfälschungen und stimmt völlig dem Gesetzentwurfe des Ministeriums bei, welcher diesem Unwesen möglichst zu steuern berufen ist. Die Ausführungen des Vortragenden fanden ungetheilten Beifall. Die Diskussion der Frage über die Nothwendigkeit einer neuen Pharmakopöe bildete den Schluss der Berathungen, denen dann die Anträge einiger Mitglieder und die Wiederwahl des bisherigen Direktoriums folgte.

(Interpellation wegen der Cholera.) Im ungarischen Reichstage interpellirte der Abgeordnete Herman über das Auftreten der Cholera-Epidemie in Szegedin, welches angeblich auf den Eintritt der Gefahr nicht vorbereitet gewesen wäre. Ministerpräsident v. Tisza erwiderte sofort, dass er seit zwei Jahren in seiner Eigenschaft als Minister des Innern die Municipien stets auf die Gefahr und auf die Nothwendigkeit prophylaktischer Massregeln aufmerksam gemacht habe. Die Regierung habe nach dieser Richtung hin daher ihre Pflicht erfüllt. Auch auslässlich des Ausbruches der Cholera in Szegedin habe er sofort einen Sanitäts-Inspektor dahin entsendet, der auch die nöthigen Verfügungen getroffen habe. An Desinfektionsmitteln und an Aerzten herrsche kein Mangel, auch ein isolirtes Spital sei eingerichtet. An der fehlerhaft angelegten Wasserleitung wurden bereits provisorische Aenderungen vorgenommen. Die Cholera habe Szegedin ebenso überrascht, wie dies in Raab der Fall war, doch sei die Wahrscheinlichkeit vorhanden, dass sie auch in Szegedin ebenso rasch wie in Raab aufhören werde, und in der That sei von Dienstag auf Mittwoch die Zahl der Erkrankungen von 44 auf 16 gefallen. Er selbst lasse sich täglich mehrere Male über den Verlauf der Epidemie unterrichten und werde gewiss alle in seinem Bereiche liegenden Verfügungen treffen. Die Antwort wurde zur Kenntniss genommen.

Veränderungen im militärärztlichen Offizierskorps.

Ernannt: zu Assistenzärzten: die mit 1. Oktober 1886 den Einjährig-Freiwilligendienst antretenden militärärztlichen Eleven 2. Klasse des Urlaubstandes, Doktoren der gesammten Heilkunde: Merk Ludwig, Dr., Schäffer Rudolf, Dr., und Treulich Isidor, Dr., alle Drei vom GSp. Nr. 1 in Wien; Korvin Wilhelm, Dr., vom GSp. Nr. 2 in Wien; Mazel Eduard, Dr., vom GSp. Nr. 6 in Olmütz; Videulich Eugen, Dr., vom GSp. Nr. 9 in Triest; Friedberg Josef, Dr., und Sroczyński Franz, Beide vom GSp. Nr. 15 in Krakau; Novák Elemer, Dr., vom GSp. Nr. 17 in Budapest, alle Neun mit Belassung in ihrer dormaligen Eintheilung;

zu Oberärzten im Aktivstande des k. k. Heeres: der Oberarzt in der Reserve: Sadler Karl, Dr., vom 6. F.-J.-Bat., beim GSp. Nr. 23 in Agram;

die Einjährig-Freiwilligen Assistenzärzte, Doktoren der gesammten Heilkunde: Aschkenasy Isidor, Dr., vom GSp. Nr. 2 in Wien, beim GSp. Nr. 18 in Komorn, und Mandl Jakob, Dr., vom GSp. Nr. 17 in Budapest, bei diesem Spital;

zum provisorischen Korvettenarzte: der reserve-militärärztliche Eleve 1. Klasse: Weiss Samuel, Dr.

Uebersetzt: der Regimentsarzt 1. Klasse: Kofistka Emanuel, Dr., vom 25. F.-J.-Bat., und der Regimentsarzt 2. Klasse: Stráner Julius, Dr., vom GSp. Nr. 5 in Brünn, gegenseitig.

die Regimentsärzte 1. Klasse: Huth Samuel, Dr., vom 12. F.-J.-Bat., zum 1. Drag.-Rgt.; Schaffmann Josef, Dr., vom GSp. Nr. 26 in Mostar, zum 7. Inf.-Rgt. (3. Bat.); Tomann Andreas, Dr., vom 68. Inf.-Rgt., zum 32. Inf.-Rgt. (4. Bat.); Uhlik Josef, Dr., vom 68. Inf.-Rgt., zum 38. Inf.-Rgt. (3. Bat.);

die Regimentsärzte 2. Klasse: Novák Wenzel, Dr., vom 19. Inf.-Rgt., zum 48. Inf.-Rgt. (2. Bat.); Liebl Ferdinand, Dr., vom 39. Inf.-Rgt., zum 33. Inf.-Rgt. (3. Bat.); Geisler Linus, Dr., vom 68. Inf.-Rgt. zum GSp. Nr. 19 in Pressburg; Snětivý Wenzel, Dr., vom 20. Inf.-Rgt., zum 57. Inf.-Rgt. (2. Bat.); Grossmann Alkmund, Dr., vom 55. Inf.-Rgt., zum 38. Inf.-Rgt. (Stab); Ornstein Sigmund, Dr., vom 42. Inf.-Rgt., zum 92. Inf.-Rgt. (1. Bat.); Fojarewicz Anton, Dr., vom 10. Inf.-Rgt., zum 56. Inf.-Rgt. (3. Bat.); Kostliwý Wilhelm, Dr., vom 1. Drag.-Rgt., zum 94. Inf.-Rgt. (3. Bat.); Wagner Viktor, Dr., vom 36. Inf.-Rgt., zum 10. Inf.-Rgt.; Singer Josef, Dr., vom 98. Inf.-Rgt., zum 12. F.-J.-Bat.;

die Oberärzte: Tyrman Josef, Dr., vom 86. Inf.-Rgt., zum 46. Inf.-Rgt. (4. Bat.); Rudroff Josef, Dr., vom 86. Inf.-Rgt., zum 33. Inf.-Rgt. (3. Bat.); Meisel Leopold, Dr., vom 39. Inf.-Rgt., zum 33. Inf.-Rgt. (3. Bat.); Straširibka Josef, Dr., vom GSp. Nr. 12 in Josefstadt, zum GSp. Nr. 19 in Pressburg; Sommer Kaspar, Dr., vom 83. Inf.-Rgt., zum 46. Inf.-Rgt. (4. Bat.); Fischer Karl, Dr., vom GSp. Nr. 1 in Wien, zum GSp. Nr. 26 in Mostar; Dynes Sigmund, Dr., vom 87. Inf.-Rgt., zum 12. F.-J.-Bat.; Josif Franz, Dr., vom GSp. Nr. 18 in Komorn, zum 55. Inf.-Rgt.; Cron Karl, Dr., vom GSp. Nr. 11 in Prag, zum 94. Inf.-Rgt. (3. Bat.); Bieńkowski Bogumil, Dr., vom GSp. Nr. 2 in Wien, zum 48. Inf.-Rgt. (2. Bat.); Natzler Sigmund, Dr., vom GSp. Nr. 23 in Agram, zum 50. Inf.-Rgt. (4. Bat.); Markel August, Dr., vom GSp. Nr. 3 in Baden, zum 57. Inf.-Rgt. (2. Bat.); Wirth Anton, Dr., vom GSp. Nr. 5 in Brünn, zum 7. Inf.-Rgt. (3. Bat.).

In den Ruhestand versetzt: der Ober-Stabsarzt 1. Klasse: Michaelis Albert, Dr., Sanitäts-Chef des 14. Korps, auf sein Ansuchen. Demselben wurde bei diesem Anlasse der General-Stabsarzt-Charakter ad honores mit Nachsicht der Taxe und in Anerkennung seiner im Frieden und im Kriege pflichtgetreuen und ausgezeichneten Dienstleistung der Orden der eisernen Krone 3. Klasse taxfrei verliehen.

In den Dienststand eingebracht: der Regimentsarzt 2. Klasse: Balko, Dr. (überzählig mit Wartegebühr beurlaubt — Urlaubsort: Vöslau — bei der erneuerten Superarbitrirung als diensttauglich anerkannt) vom GSp. Nr. 25 in Sarajevo, unter gleichzeitiger Uebersetzung zum 86. Inf.-Rgt.

In die Reserve übersetzt: der Regimentsarzt 2. Klasse: Török Guido v., Dr., vom 13. Drag.-Rgt., im Regimente. (Aufenthaltort: Wien.)

Offene Korrespondenz der Redaktion und Administration.

Herren Dr. S. P., prakt. Arzt in Neumarkt. Herr Prof. Dr. Nothnagel hat seine Vorlesungen bereits begonnen.

Dr. W., k. k. RA. in Brünn. Der Rest beträgt 3 fl. für Abonnement „Rundschau“ bis Ende 1. J.

Dr. B. in Fürstenfeld. „Mantegazza, Die Geschlechtsverhältnisse des Menschen“ Preis: 5 fl. 28 kr. eleg. geb.

Dr. B., k. k. RA. in Csakova (Medizinal-Kalender); Dr. S. B., Gemeindevater in Sebenico (Munk und Uffelmann, Ernährung); Dr. E. B. in Neukirchen (Sachsen) (Medizinal-Kalender); Dr. B., k. k. RA. in Innsbruck (Mantegazza, Geschlechtsverhältnisse des Menschen); Dr. A. B., Distriktsarzt in Schmale (Munk und Uffelmann, Ernährung); Dr. A. B. in Erlau (Henoeh, Kinderkrankheiten; Rosenthal, Neurosen des Magens); Dr. B., k. k. RA. in Homonna (Munk und Uffelmann, Ernährung); Dr. B. in Nördlingen (Medizinal-Kalender 1887); Gräfl. Khuen'sche Krankenhaus-Bibliothek in Grussbach (Munk und Uffelmann, Ernährung); Dr. G., Physikus in Pobethen (Preussen) (Medizinal-Kalender); Dr. J. H., Bezirksarzt in Algyógy (Munk und Uffelmann, Ernährung); Dr. W. G. in Essegg (Klin. Rezept-Taschenbuch); Dr. J. H., k. k. RA. in Lobczon (Munk und Uffelmann, Ernährung);

Herren Dr. G., Stadtphysikus in Brod (Mantegazza, Die Geschlechtsverhältnisse des Menschen); Dr. M. G., Kreisarzt in T. Ujlak (Munk und Uffelmann, Ernährung); J. H., Apotheker in Kaplitz (Geissler & Moeller, Real-Encyclopädie der gesammten Pharmacie); Dr. H., k. k. O-StA. in Lemberg (Munk und Uffelmann, Ernährung); A. H., Apotheker in Freistadt (Geissler & Moeller, Real-Encyclopädie der gesammten Pharmacie); Dr. L. H., k. k. RA. in Almosd (Munk und Uffelmann, Ernährung); K. H., prakt. Arzt in Fischern (Eulenburg, Real-Encyclopädie); Dr. N. H., Distriktsarzt in Hodságh (Munk und Uffelmann, Ernährung). Ihre Zuschriften sind erledigt.

Dr. V. L., prakt. Arzt in Tammerfors (Finnland); Dr. J. S., k. k. RA. in Spalato (mit „Rundschau“); Dr. G. L. in Frauenarzt (bis Ende September); A. A. in Vucina („Rundschau“ bis Ende September); Dr. M. in Jezierzany; Dr. H. in Auscha; Dr. J. P., Werksarzt in Miröschau (mit „Rundschau“); Dr. R., k. k. RA. in Cilli (mit „Rundschau“). Bestätigen auf ausdrückliches Verlangen den Empfang des Abonnementsbetrages für „Wiener Mediz. Presse“ und „Wiener Klinik“.

Erledigungen, ärztliche Stellen etc.

Nr. 2973.

Bei der gefertigten k. k. Bergdirektion ist die Stelle des zweiten Bergarztes gegen Bestallung und gegen beiden Theilen freistehende halbjährige Kündigung ohne Anspruch auf eine Pension oder sonstige Versorgungsgebühr für den Bergarzt oder seine Familienglieder zu besetzen. Mit dieser Stelle ist eine Bestallung von jährlich 1200 fl., ein Reisepauschale von jährlich 400 fl. und der Genuss einer freien Wohnung verbunden. Die Dienstleistung und die Obliegenheiten des Bergarztes sind aus dem abzuschliessenden Dienstvertrage zu entnehmen, welcher bei der gefertigten k. k. Bergdirektion eingesehen werden kann, oder über Ersuchen in Abschrift mitgeteilt wird. Die mit einer 50 kr.-Stempelmarke versehenen Gesuche sind unter Nachweisung des Alters, einer rüstigen Körperkonstitution, des bisherigen ärztlichen Wirkens und der Kenntniss der deutschen und slovenischen oder einer anderen slavischen Sprache, sowie des erlangten Doktorgrades der Medizin und Chirurgie und des Magisteriums der Geburtshilfe bis zum 31. Oktober 1886 bei der gefertigten k. k. Bergdirektion einzureichen. Auf Bewerber mit längerer Spitalpraxis und erfahrene Operateure wird besonders Rücksicht genommen.

Idria, am 7. Oktober 1886.

558

K. k. Bergdirektion.

In der Stadtgemeinde Wagstadt in k. k. Schlesien ist die Arztesstelle der Fabrikarbeiter Krankenkasse zu besetzen, mit welcher der Bezug eines Jahreshonorars von 600 fl. verbunden ist. Die P. T. Bewerber haben den erlangten Doktorgrad der Medizin und Chirurgie, resp. der gesammten Heilkunde und ihre bisherige Verwendung nachzuweisen. Die Gesuche sind beim gefertigten Stadtvorstand bis längstens 20. Oktober d. J. zu überreichen.

Stadtvorstand Wagstadt, am 24. September 1886.

Der Bürgermeister: Carl Harrisch.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. Bela Weiss.

ANZEIGEN.

Dr. Kochs' Fleisch-Pepton.

Langjährigen Studien des Herrn Dr. Kochs gelang es, ein haltbares, allen billigen Anforderungen entsprechendes Fleisch-Pepton herzustellen:

Haltbarkeit, Wohlgeschmack, direkte Assimilirung durch den Organismus.



Der Genuss von 100 Gramm Dr. Kochs' Fleisch-Pepton per Tag hält den menschlichen Organismus bei gestörter Verdauung oder Verdauungs-Unfähigkeit bei Kraft. Gleich werthvoll unter Kochsalzgesetz zur Verbesserung des Geschmacks und des Nährwertes der Speisen, da 1 Ko. Dr. Kochs' Fleisch-Pepton den werthvollsten Nährstoff aus 10 Ko. Fleisch enthält und deshalb auch bequem zur schnellen Herstellung von wirklich nahrhaften Suppen. Weltausstellung Antwerpen 1885.

Ehren-Diplom. höchste Auszeichnung, nur diesem Pepton zuerkannt, „weil vorzüglich, haltbar und geeignet, Europa unschätzbare Dienste zu leisten“.

Abhandlungen über Dr. Kochs' Fleisch-Pepton mit Analysen und Resultaten der Nährversuche am pharmakologischen Institut in Bonn auf Verlangen zu Diensten.

General-Vertreter der Kompagnie Kochs

für Oesterreich-Ungarn, Rumänien, Serbien, Bosnien und die Herzegowina: Joseph Voigt & Co., Wien, Hoher Markt. 439

SANATORIUM,

IX, Mariannengasse 20, Wien.

Dieses speziell für diesen Zweck neuerbaute Haus enthält alle erdenklichen Vorrichtungen zur Krankenpflege. Hydropathische Station, Wannenbäder, Vollbad, Dampf- und Douchebäder, pneumatische Apparate zu medikamentösen Inhalationskuren und solchen mit verdünnter und verdichteter Luft, Apparate zu Elektrizitätskuren, Operationsaal und Laboratorium mit vollständigem chirurgischen Instrumentarium, Bandagen, Tragen etc., Hebraches Wasserbett, blaue Zimmer mit neuen Lichtverschluss-Vorrichtungen und Operationsbetten für Augenranke etc. etc., kurz alle Kurbehelfe, die nach den neuesten Erfahrungen eingerichtet sind.

Grosse Feyers, Lese- und Konversationszimmer, Bibliothek, Zentralheizung, Garten, Wintergarten, Personenaufzug etc. stehen zur allgemeinen Benützung.

Drei Aerzte und technisch geschulte Pfleger und Pflegerinnen besorgen den internen Dienst.

Elegant eingerichtete, durchwegs lichte schöne Zimmer, vorzügliche Küche und Bedienung werden bei mässigen Preisen geboten. Ankunft ertheilt der Eigenthümer und Direktor

Dr. Anton Loew.

Saxlehner's Bitterwasser „Hunyadi János“

Depôts in allen Mineralwasserhandlungen & Apotheken.

Eigenthümer: Andreas Saxlehner in Budapest.

Das vorzüglichste und bewährteste Bitterwasser.

Durch Liebig, Bunsen und Fresenius analysirt und begutachtet, und von ersten medizinischen Autoritäten geschätzt und empfohlen.

Liebig's Gutachten:

Der Gehalt des Hunyadi János-Wassers an Bittersalz und Glaubersalz übertrifft den aller anderen bekannten Bitterquellen, und ist es nicht zu bezweifeln, dass dessen Wirksamkeit damit im Verhältnis steht.



Moleschott's Gutachten

„Seit ungefähr 10 Jahren verordne ich das Hunyadi János-Wasser, wenn ein Abführmittel von prompter, zuverlässiger, gemessener Wirkung erforderlich ist.“
Rom, 19. Mai 1884.

München, Juli 1870

Julius Liebig

Dr. Moleschott

Man wolle ausdrücklich „Saxlehner's Bitterwasser“ in den Depôts verlangen.

Purgatif von Dr. Oidtmann, Maastricht (Holland). Ersatz der Klystiere ohne deren Nachtheile. Einspritz. v. 50—100 gtt. in den Anus. Sofortige Stuhleentleerung. Sichere Wirkung, angenehme Anwendung. 346

Hämoglobin-Bluteisen zur Erzeugung von Körperkraft und Blut, dargestellt von Dr. Pfeuffer in München (Deutsches Reichs-Pat. v. 10. Juni 1882.) Siehe Deutsches Archiv f. klin. Medicin, 86 Bd., Seite 389; Prager med. Wochenschrift 1888, Nr. 22. 1/2 Schachtel 1 fl. 25 kr.
Depôts: Engel-Apotheke in Wien, I., am Hof 6 etc.

Meran. Dr. Emil Rochelt, em. Assistent an Prof. Albert's Klinik und gew. Supplent an der Universität, praktizirt von Anfang September wieder als Kurarzt in Meran.

286 In **Dr. Svetlin's Privattheilanstalt** finden Kranke jederzeit Aufnahme und sorgfältige Pflege.
für Nerven- und Gemüthsranke.
III. Leonhardgasse Nr. 3 und 5.

Den Herren Aerzten als eminentes Hilfsmittel für Kinder, Brust- und Magenleidende bestens zu empfehlen:
Aug. Ritter v. Klein'sche Alpenmilch,
in hell- und nährkräftiger Wirkung unerreicht!
Naturgemäss ist die in Wien erzeugte Kurmilch mit meiner unter Kontrolle hergestellten Alpenmilch nicht zu vergleichen und werden die Herren Aerzte gebeten, sich diese Überzeugung durch Besichtigung meiner Alpenwirthschaft Seeberg-Oppenitz p. Waldhofen a. d. Ybbs zu verschaffen.
Preis: 486
VII., Schottenfeldgasse 12. per 1/4 Liter 18 kr., in's Haus gestellt 20 kr.

Die Herren Aerzte ersuche ich, sich die Abbildungen meines als sehr praktisch anerkannten Untersuchungs- und Operationsstuhles, 538 worüber mir die besten Zeugnisse von Aerzten, die denselben täglich in Gebrauch haben, geworden, gratis und franko kommen zu lassen. Ratenzahlung wird gewährt. Versandt nach allen Welttheilen. Ludwig Weigelt, Lüneburg (Deutschl.).

Aerztliches Pädagogium für jugendliche Nerven- und Gemüthsranke zu Görlitz (Preussisch-Schlesien).
Aufführliche Prospekte zu erhalten von **Dr. Kahlebaum.**

Kwizda's Gichtfluid seit Jahren erprobtes, vorzügliches Mittel gegen **Gicht, Rheuma und Nervenleiden.**
Haupt-Depôt: Kreisapotheke des **Franz Joh. Kwizda,** k. k. Hoflieferant in Korneuburg. 540



Normal-Tricot - Unterkleider für Herren, Damen und Kinder 139 aus der Fabrik von Joh. Hampf & Söhne in Schönlinde. Diese Normal-Unterkleider sind aus reiner, angefarbter Schafwolle angefertigt und entsprechen allen Anforderungen, welche von Hrn. Prof. Dr. Gust. Jaeger in seinem Wollregime und seinen verschiedenen Schriften aufgestellt werden. Dieselben sind mit nebenst. Schutzmarke versehen. Zu haben bei **IGNATZ KESLER** in Wien, I., Bauernmarkt 4 und Bognergasse 15.

Nerven- und Gemüthsranke finden Aufnahme in der **Privattheilanstalt** der **DDr. BRESSLAUER und FRIES** in Inzersdorf bei Wien.

Rudolf Thürriegl erzeugt alle chirurgischen Instrumente nach neuesten und verbesserten Konstruktionen. — Neuerung an chirurgischen Instrumenten zur antiseptischen Wundbehandlung. Thürriegl's patentirte chirurg. Instrumente mit auf galvanoplastischem Wege hergestellten Griffen. Vollkommen antiseptisch. — Lager aller medizinischen Verbandstoffe. Wien, Alsergrund, Schwarzspanierstr. 5. Filiale: I., Augustinerstr. 12. Aufführliche Preis-Kourante auf Verlangen gratis. 234

Prämirt: Internationale pharmazentische Ausstellung, Wien 1883.
Verbesserte Leube-Rosenthal'sche Fleischsolution, genau nach d. v. Prof. Leube gegebenen Vorschrift in verlötheten Blechbüchsen ca. 2500 Inhalt, als leicht verdaulichstes und vorzüglichstes Nahrungsmittel f. Magenleidende u. Rekonvaleszenten etc. 252
Nitroglycerintabletten, bestes Mittel gegen Angina, Asthma, Neuralgia, Kopfschmerz etc. à 0,0005 und 0,001.
Medizinal-Assessor Häfner's Hof- u. Baths-Apotheke, Jena (E. Wahrburg).
Generaldepôt für Oesterreich-Ungarn: Apotheker Dr. Friedrich, Wien, Fleischmarkt 1. Generaldepôt für die Schweiz: Apotheker O. Fingerhut, Zürich.

521 windstillster, wärmster klimatischer Kurort in Oesterreich.
Arco Pension Bellaria in der gerühmtesten Lage von Arco, herrlichste Aussicht. Schöne, komfortable eingerichtete Zimmer. Geleitet wird die seit 8 Jahren in Ischl bekannte Pension Flora von Frau Dr. Louisa von Kottowitz.

Ein- und freier alkalischer Lithion-Sauerbrunn
Salvator
Bewährt bei Erkrankungen der Niere u. der Blase, harnsaurer Diathese, bei catarrh. Affectionen der Respirations- u. Verdauungsorgane. Kiesellich in Apotheken und Mineralwasserhandlungen.
Salvator Quellen-Direction, Eperies (Ungarn.)

Fleisch, China, Phosphate.
WEIN von VIAL.
 Tonisch. Analeptisch. Kräftigend. 212
 Zusammengesetzt aus den für Bildung und Ernährung des Muskel- und Knochensystems unentbehrlichen Substanzen.
 Wir überlassen es dem Arzte, den ganzen Nutzen in Betracht zu ziehen, den die gelungene Vereinigung dieser drei Substanzen mit sich bringt:
Fleisch, China, Kalkphosphate.
 Pharmacie J. Vial, 14 rue Bourbon, Lyon.
 Proben gratis zur Verfügung der Herren Aerzte im Hauptdepôt für Oesterreich bei **J. Pserhofer, Apotheker in Wien, Singerstrasse 15.** — 1 Flasche 2 fl. 50 kr.

Lanolin Liebreich.

Das von Professor Oskar Liebreich in die Therapie eingeführte, auf besondere Art gereinigte Wollfett „Lanolin“, welches sich nach eingehendsten Versuchen als unübertreffliche Salbenbasis erweist, fabriziren ausschliesslich die Herren Benno Jaffé & Darmstaedter in Martinikenfelde bei Berlin. General-Depôt für Oesterreich-Ungarn haben die Unterzeichneten, an welche man sich wegen Anskunft und Broschüren über „Lanolin“ wenden wolle. Vor den unreinen Produkten anderer Provenienz wird gewarnt.

WIEN,

G. & R. FRITZ.

I., Bräunerstrasse 5.

803

18 Medallien I. Klasse!
 Empfehle meine als vorzüglich anerkannten
Maximal-
 and gewöhnliche
ärztl. Thermometer
 zur Bestimmung der Körpertemperatur.
 Urometer nach Dr. Heller und Dr. Uitzmann, Bade- und Krankenzimmer-Thermometer etc., sowie alle Arten Thermometer, Barometer und Aräometer.
Heinrich Kappeller,
 Wien, V., Kettenbrückengasse Nr. 9
 Illustr. Preisverzeichnisse stehen gratis zur Verfügung.

Se Schutzmarke.
B. Strassnicky's
Diätetisches Malzbier,
 analysirt von Herrn Professor Doktor Kratschmer.
 Die berühmten und hervorragendsten Autoritäten der medizinischen Wissenschaft, als die Herren: Hofrath Professor von Bamberg, Hofrath Professor Braun von Fernwald, Hofrath Professor Dr. Th. Billroth, Professor Albert, Regierungsrath Professor Schnitzler, Professor Hofmohl erklären einstimmig in ihren abgegebenen schriftlichen Gutachten, dass das diätetische Malzbier ein vorzügliches Nährunterstützungs-Mittel.
 Besonders zu empfehlen zur raschen Kräftigung und Erholung bei Rekonvaleszenten nach schweren Krankheiten, sowie bei Blutarmuth.
 Preis pro Flasche nebst Gebrauchsanweisung 45 kr., mit Verpackung und Franco-Zustellung zur Bahn oder Schiff 50 kr., für Wien bei Abnahme von 10 Flaschen kostenfrei Zustellung. **Probekistchen à 5 Flaschen zum Preise von fl. 2.80.**
Hauptversandt und Kellereien: Oberdöbling, Nussdorferstrasse 29, im eigenen Hause, 244
 Dépôts in allen renommirten Apotheken des In- und Auslandes und bei 8. Ungar, Mineralwasser-Niederlage, I., Jasomirgottstrasse 2.

64mal während 40jährigem Bestehen ausgezeichnet!
Auf der ganzen Erde verbreitet! 27.000 Verkaufsstellen!
JOHANN HOFF'S
Malzextrakt-Gesundheitsbier
 ist das beste
Linderungs- und Lebenserhaltungsmittel für Schwindsüchtige, Brustleidende, Lungenschwache etc. Unerreicht! Unübertroffen! Unnachahmlich! bei Frauenkrankheiten und Skrophulose bei Kindern.
Neuer ärztlicher Heilbericht:
Extractum malti Johann Hoffii
 Gegen Nierenleiden.
 Sambor, 7. März 1886.
 Euer Wohlgeboren! Ich erachte es als eine ebenso heilige als angenehme Pflicht, Ihnen für die ausgezeichnete Nähr- und Heilkraft der zu meinem eigenen Gebrauch bezogenen Johann Hoff'schen Malzpräparate meine wärmste Anerkennung auszusprechen. Ein hartnäckiges Nierenleiden warf mich auf's Krankenlager und trat gleich mit den heftigsten Symptomen, wie grosse Athemnoth, Schwellung der unteren Extremitäten etc., auf. Nach glücklicher Behebung dieser gefährlichen Erscheinungen blieben mir völlige Appetit und Schlaflosigkeit zurück, in Folge dessen ich derart herabgekommen war, dass ich kaum ein Glied zu bewegen vermochte. Aber das vorzügliche Johann Hoff'sche Malzextrakt-Gesundheitsbier und die Gesundheits-Malz Chokolade thaten Wunder, denn seit deren Genuss stellten sich Appetit und Schlaf immer besser ein und jetzt staunen meine Besucher über mein Aussehen, das früher ganz ikterisch war, jetzt wieder die normale Farbe angenommen hat und ich fühle mich jetzt derart gestärkt, dass ich hoffe, in Bälde meinem ärztlichen Berufe mit früherer Lust wieder nachgehen zu können. Ich bitte per Nachnahme abermals um eine gleiche Sendung und zeichne mit grösster Hochachtung
 Dr. Reisz, prakt. Arzt in Sambor.
Warnung beim Ankauf.
 Die Aerzte in Frankreich, England, Holland, Belgien, Amerika und alle bedeutenden Aerzte in Europa verordnen und verschreiben in den Apotheken **Original-Extractum malti Johann Hoffii**, damit der Kranke das Richtige zu seiner die Original Joh. Hoff'schen Fabrikate haben sich seit Hunderthausende Kranke Flüquettes der diätetischen, schen Malzextrakt-Heilmittel die Schutzmarke (Brustbild) Unterschrift: Johann Hoff und Ueberschrift: Alleiniger Erfinder der Malzpräparate in einem stehenden Oval) und kann man das Publikum nicht genug warnen, genau auf die Original-Schutzmarke zu achten
 und Rekonvaleszent auch Heilung bekommt; denn nur Malzextrakt - Gesundheits- 40 Jahren bewährt und gesund gemacht. Auf den echten, ersten Johann Hoff rümgsmittel befindet sich von Johann Hoff mit der Heilung bekommt; denn nur Malzextrakt - Gesundheits- 40 Jahren bewährt und gesund gemacht. Auf den echten, ersten Johann Hoff rümgsmittel befindet sich von Johann Hoff mit der
 Gegen Brustleiden.
 Ich liess mir aus Hoff's Hauptgeschäft in St. Petersburg Malzextrakt - Gesundheitsbier und Malz - Gesundheits - Chokolade kommen und benutzte beide Präparate zuerst in meiner Familie. Das Malzextrakt schmeckte nicht nur vortrefflich, sondern wirkte sehr heilsam auf unsere Gesundheit, besonders günstig zeigte es sich als Stärkungsmittel bei Brustleiden. Ausserdem erzielte ich bei 15 Brustschwachen die günstigsten Resultate damit. Ein brustkranker Kaufmann fühlte sich nach dem Genuss von 20 Flaschen Malzextrakt sehr gestärkt, so dass der Husten nachliess und der Schlaf wiederkehrte. Hoff's Malzchokolade ist ein sehr nahrhaftes und wohlschmeckendes Getränk, besonders zu empfehlen an der Stelle des Kaffees und wirkt vortheilhaft bei Entkräftung durch chronische Krankheiten. Das Malzextrakt verdient den Vorzug vor dem viel theuerern Porter und Ale und die Malz-Chokolade übertrifft alle französischen Chokoladen. Dies halte ich mich verpflichtet der Wahrheit gemäss zu bezeugen.
 Dr. Carl Jauchzy, pr. Arzt, Staatsrath in St. Petersburg.

MATTONI'S

EISEN - MOORSALZ - MOORLAUGE

aus dem Soosmoor bei FRANZENSBAD.
Bequemer Ersatz für MOORBÄDER.
Mittel zur Herstellung von Stahl- und Salzbadern.

KAISERQUELL-SALZ

(PURGATIF) *crystallisirt und in Pulvern.*

GISSHÜBLER

reinsten alkalischer SAUERBRUNN.

OFNER KÖNIGS- BITTERWASSER

von hervorragenden med. Autoritäten bestens empfohlen.

VERSENDUNG

aller natürlichen

Mineralwässer und Quellen-Producte

Niederlagen en gros & en détail:

HEINRICH MATTONI

Tuchlauben WIEN Mattonihof.

KARLSBAD — FRANZENSBAD

MATTONI & WILLE, BUDAPEST.

Verlag von August Hirschwald in Berlin.

Soeben erschien:

Grundzüge
der

Arzneimittellehre.

Ein klinisches Lehrbuch

von Geh. Rath Prof. Dr. C. Binz.

560

Neunte neu bearb. Auflage. 8. 1886. 6 M.

Verlag von FERDINAND ENKE in STUTTGART.

Soeben erschien:

Die Lehre von der Brucheinklemmung.

Klinisch experimentelle Studien

unter Benutzung von 160 in der kgl. chirurg. Klinik zu Breslau
beobachteten Fällen von Brucheinklemmung.

561

Von Dr. Paul Reichel,

Assistent der Kgl. Universitätsfrauenklinik zu Berlin.

gr. 8. geh. M. 8.—.

Lokalveränderung.

Vom 1. August d. J. befindet

sich meine Stadt-Niederlage nicht mehr Tegetthofstrasse 7 (Kärntnerhof),
sondern einzig und allein

nur Kärntnerstrasse 13, Hochparterre,

vis-à-vis dem eisernen Hause neben Herrn Lobmayr.

509

J. ODELGA

in Wien, Schmalzhofgasse 18,

Fabrikant von Bandagen, chirurg. Instrumenten u. Apparaten zur Krankenpflege.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg, Wien, Maximilianstr. 4. — Druck von Gottl. Gistel & Comp. Wien, Augustinerstr. 12.

Soeben erschien in meinem Verlage und ist in allen Buchhandlungen zu haben:

Lehrbuch der physikalischen Untersuchungsmethoden innerer Krankheiten.

Von
Dr. Hermann Eichhorst,
o. ö. Professor und Direktor der medizinischen
Universitätsklinik in Zürich.
2 Bde. Zweite verm. Auflage.
Mit 252 Abbildungen in Holzschnitt
und einer Farbentafel.
Preis geh. M. 19.—, gebdn. M. 20.80.

Gegenüber der ersten Auflage des oben angekündigten Lehrbuches hat die zweite eine wesentliche Vermehrung und vielfache Umarbeitung erfahren. Dadurch, dass auch die Untersuchung des Nervensystems Aufnahme gefunden hat, ist das Buch wohl zu dem vollständigsten geworden, welches die neuere medizinische Litteratur auf diesem Gebiete besitzt. Von den grossen Fortschritten auf bakteriologischem Gebiet ist auch die physikalische Diagnostik nicht unberührt geblieben, und das vorliegende Lehrbuch legt darüber ein beredetes Zeugnis ab. Die Zahl der sorgfältig ausgesuchten und ausgeführten Abbildungen hat eine nicht unwesentliche Bereicherung erfahren.

Braunschweig. 567
Friedrich Wreden.

Rohitscher Verdauungs-Zeitchen.
K. k. konzessionirte

Styria - Magen - Pastillen.

Diätetisches Mittel von unerreichter Wirkung für Magenkrankte jeder Art. Dieses Naturprodukt der medizinisch berühmten Styria-Quelle Rohitscher-Sauerbrunn ist dreimal an Salzgehalt stärker als ähnlich angerühmte Pastillen und entspricht eine Pastille gleich 100 Gramm Styria-Quellwasser. Dieses zu jeder Jahreszeit als Vor- und Nachkur unentbehrliche und vortreffliche diätetische Magenmittel ist um den Preis von 75 kr. per Schachtel zu beziehen durch alle Apotheken in Oesterreich-Ungarn und den Krzeuger J. M. Richter, landsch. Apotheker in Graz u. Sauerbrunn.

Die Baths-Apotheke in Salzdetfurth (Hannover)

Liefert alle modernen Alkaloide und Chemikalien in beliebiger Dosirung, z. B.
Cocain. mur. 1 Gr. 2 Mark, 10 Gr. 19 Mark;
Morph. mur. 10 Gr. 250 Mark; 100 Gr. 23 Mark;
Chin. mur. et sulfur. 10 Gr. 2 Mark;
100 Gr. 18 Mark.
Antipyrin, Chloralhydrat, Bromkalium etc. Die Expedition erfolgt in Doppelbriefen (bis 250 Gr. — 80 Pf.) und ist ein Konflikt mit der Zöllbehörde gänzlich ausgeschlossen.



Diese Bäder mit diesem Extrakte leisten ausgezeichnete Dienste bei Skropheln, Rheumatismus, Gicht Lähmungen, Neuralgien, katarrhalschen Leiden und Schwäche der Glieder.
Für 1 Bad 40 kr., für 12 Bäder 4 fl.

Haupt-Depôt bei 556

Julius Bittner,
Apotheker in Reichenau (N.-Oesterr.).
In Wien bei C. Haubner's, Apotheke „zum Engel“, am Hof 6, sowie in vielen Apotheken der Monarchie.

J. Macks äther. Reichenhaller Latschenkiefern - Oel destillirt aus 559 Pinus pumilio.

Präparirt Wien 1873, Philadelphia 1876 und der intern. pharm. Ausstellung Wien 1883.

Äther. Latschenkiefern-Oel. Dieses wohlriechende Oel wird seit 30 Jahren zu Inhalationen bei Hals- u. Brustleiden, Asthma, Emphysem, Katarrhen u. bei Keuchhusten angewendet. Als Erlebungsmittel wirkt es vorzügl. bei Gicht u. Rheumatismus. Die Luft des Kiefernwaldes in Wohn-u. Krankenzimmern erzeugt man durch Verdunstung oder Zerstäubung des mit Spiritus verdünnten Latschen-Oeles. — **Latschenkiefern-Bade-Extrakt.** Hervorragend wirksamer Baderesatz gegen Skropheln, Rheumatismus, Gicht, Lähmungen, Hautkrankheiten etc. — **Latschenkiefern-Brustpasta.** Wohlthunendes Mittel gegen Husten, Heiserkeit, alle katarrh. Zustände. **Vorräthig in den meisten Apotheken.** Prospekte auf Verlangen gratis u. franko.

In keiner Kranken- und Kinder- stube fehlt Bittner's

Coniferen - Sprit,

das wahre Desinfektionsmittel und das balsamisch harzige Inhalationsmittel für die Krankheiten der Athmungsorgane.

Zu haben in den Apotheken, verlangen Sie aber ausdrücklich Bittner's Coniferen-Sprit

555 und Bittner's Patent-Zerstäuber.

Hauptdepôt bei Julius Bittner, Apotheker in Reichenau, (Nied.-Oesterr.)

In Wien bei C. Haubner's Apotheke „zum Engel“ I., am Hof 9.

Reinste, gesetzlich geschützte Malzextrakt- Präparate 175

aus dem Laboratorium med.-diät. Präparate des Apotheker Schmied in Teplitz (Böhmen).

Malzextrakt-Leberthran 50%,

Malzextrakt-Pepsin-Pankreatin-Leberthran, Malzextrakt mit Pepsin-Pankreatin, Malzextrakt mit Pepsin-Eisen 0-35% met. Eisen, Legumin.-Extrakt, Malzextrakt mit Chinin-Eisen (entbittert). Depôt: C. Haubner's Apotheke „zum Engel“ in Wien, I., am Hof. Verwalter: Hans Gutt. Muster stehen den Herren Aerzten gratis und franko zur Verfügung.

HAY'S Erste k. k. konzess. und vom hoh. Ministerium subventionirt Kuhpocken- Impfungs - Anstalt, 53

Wien, Alserstrasse 18.
Versendung von täglich frischer Kuh-Lymphe unter Garantie des Erfolges. Meine Broschüre: „Die animale Vaccination“ ist gegen Einsendung von 50 kr. von mir direkt zu beziehen.

Ist das einzige Mineralwasser der Welt das einen sehr bedeutenden Lithiongehalt hat und daher bei Gicht Gallen-, Nieren- u. Blasensteinen als Specificum wirkt. Der reiche Gehalt a. Kohlensäure u. Natron empfehlen die Anwendung noch besonders bei Magenleiden, Blasenbeschwerden u. Uterinalleiden. 444

Sauerbrunn-Versand. Radein | Kuranstalt.

Radein bei Radkersburg in Steiermark. Depôt bei H. Mattoni, k. k. Hofliefer., S. Ungar, Stefansplatz, Dr. Well's Mineralwasserhandlung in Wien, L. Edesky, Mattoni & Wille in Budapest, sowie in allen soliden Mineralwasserhandlungen des In- u. Auslandes. Bestellungen werden dem zunächst gelegenen Depôt zur Ausführung überwiesen.

Die „Wiener Medizinische Presse“ erscheint jeden Sonntag 2 bis 3 Bogen Gross-Quart-Forma? stark. Hiesu eine Reihe ausserordentlicher Beilagen. Als regelmässige Beilage, aber zugleich auch selbstständig, erscheint die „Wiener Klinik“ allmonatlich ein Heft im durchschnittlichen Umfange von 2 Bogen Lexikon-Format. — Abonnements- und Insertionsaufträge sind an die Administration der „Medizinischen Presse“ in Wien, I., Maximilianstrasse Nr. 4, zu richten. Für die Redaktion bestimmte Zuschriften sind zu adressiren an Herrn Prof. Dr. Joh. Schnitzler, Wien, I., Burggring Nr. 1.

Abonnementspreise: „Mediz. Presse“ und „Wiener Klinik“: Inland: Jährl. 10 fl., halbjährl. 5 fl., vierteljährl. 2 fl. 50 kr. Ausland: Jährl. 24 Mrk., halbjährl. 12 Mrk., vierteljährl. 6 Mrk. „Wr. Klinik“ separat: Inland jährl.: 4 fl.; Ausland 8 Mrk. — Inserate werden in der „Wr. Med. Presse“ pro 2spaltigen, in der „Wr. Klinik“ pro Raum einer durchlaufenden Nonpareillezeile mit 25 kr. = 50 Pf. berechnet. Man abonniert im Auslande bei allen Postämtern und Buchhändlern, im Inlande durch Ein-sendung des Betrages per Postanweisung an die Administration der „Wiener Mediz. Presse“ in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Wiener

Medizinische Presse.

Organ für praktische Aerzte.

Chef-Redacteur: Prof. Dr. Joh. Schnitzler.

INHALT: Originalien und klinische Vorlesungen. Die Chirurgie in ihrer Vergangenheit und Zukunft. Von Dr. Anton Wölfler, Professor der Chirurgie in Graz. — Lebensfragen. Von Prof. Ferd. Cohn in Breslau. (Fortsetzung.) — Hand und Fuss. Von Prof. Karl Bardeleben in Jena. (Schluss.) — **Mittheilung aus der Praxis.** Aneurysma cordis ventricul. sin. circumscriptum verum, plötzlicher Tod durch Berstung und Bluterguss in das Pericardium. Beobachtet von Dr. Emanuel Pochmann in Lins. — **Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften und Vereine.** Aus den Sektionen der 59. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Berlin. Schmidt-Rimpler (Marburg): Beitrag zur Diagnostik der Nuclearlähmungen. — Uthoff (Berlin): Zur Ophthalmoplegia externa. — Nieden (Bochum): Dyslexie mit Sektionsbefund. — Berlin (Stuttgart): Weitere Mittheilungen über Dyslexie. — Landsberg (Görlitz): Zur Aetiologie des Glaukoms. — Szili (Budapest): Der Conus nach unten. — K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien. Dr. Grossmann: Ueber Lupus des Kehlkopfes, des harten und weichen Gaumens. — Dozent Dr. Freud: Ueber männliche Hysterie. — Prof. Latschenberger: Ueber Vorkommen und Entstehungsweise des Gallenfarbstoffes. — **Kritische Besprechungen und literarische Anzeigen.** Niemeyer's Lehrbuch der speziellen Pathologie und Therapie, mit besonderer Rücksicht auf Physiologie und pathologische Anatomie. Neu bearbeitet von Dr. Eugen Seitz. — **Standes-Angelegenheiten, Tagesgeschichte und Korrespondenz.** 59. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Berlin. Vom 18. bis 24. September 1886. (V.) (Original-Bericht der „Wiener Mediz. Presse“.) — **Kleine Chronik** — **Offene Korrespondenz** der Redaktion und Administration. — **Anzeigen.**

Originalien und klinische Vorlesungen.

Die Chirurgie in ihrer Vergangenheit und Zukunft.

Antrittsrede, gehalten am 20. Oktober 1886.

Von **Dr. Anton Wölfler**, Professor der Chirurgie in Graz.

Lassen Sie uns zum Schlusse noch einen Augenblick bei dem Gedanken verweilen, worin denn eigentlich die Bedeutung der so vielfach gepriesenen Fortschritte der heutigen Chirurgie liege. Sie alle werden ja mit mir diese Frage ganz gleichartig beantworten können, denn alle Welt weiss, dass die Kraft und Ueberlegenheit der heutigen Chirurgen auf den Erfolgen beruht, welche durch die seit 15 Jahren eingeführte antiseptische Wundbehandlung erzielt wurden. Wer so, wie der Chirurg, auf der Bühne des öffentlichen Lebens wirken muss, fühlt begreiflicher Weise immer den natürlichen und menschlichen Drang in sich, in erster Linie seine ganze Aufmerksamkeit dem unmittelbaren Erfolge zuzuwenden und diese Bestrebungen führten ja auch zu einer so grossen Reihe von glänzenden Fortschritten mit besonderer Rücksicht auf die operative Technik und die Verbesserung der Wundbehandlung.

*) Prof. Wölfler hat am 20. d. M. seine Vorlesungen in Graz eröffnet. Bei diesem Anlasse hielt er eine Antrittsrede, in welcher er die Vergangenheit und Zukunft der Chirurgie in begeisterten und begeisternden Worten schilderte. (Die Antrittsrede ist unter dem Titel: „Die Chirurgie in ihrer Vergangenheit und Zukunft. Mit besonderer Berücksichtigung steiermärkischer Verhältnisse. Antrittsrede, gehalten am 20. Oktober 1886 von Dr. Anton Wölfler, Professor der Chirurgie in Graz“, im Verlage der k. k. Universitäts-Buchhandlung Leuschner & Lubensky in Graz erschienen.) Bei der Besprechung der Vergangenheit nimmt der Vortragende naturgemäss besondere Rücksicht auf die Entwicklung der Chirurgie an der Grazer Schule und spendet insbesondere seinem Vorgänger, Prof. Rehak, warme Worte der Anerkennung; von grösserem und allgemeinerem Interesse sind die Ausführungen Wölfler's über die Zukunft der Chirurgie — diese mögen daher auch hier ihren Platz finden. Die Red.

Soll jedoch die Chirurgie eine Wissenschaft sein und bleiben, so kann darin allein ihre Bedeutung nicht gesucht und auch nicht gefunden werden. Denn wir müssen uns doch eingestehen, dass gerade diese Erfolge daran Schuld waren, dass die Chirurgen in einen — wenn ich so sagen darf — antiseptischen Rausch verfielen! Ein jeder wollte vor dem anderen bessere Resultate erzielen, und jeder glaubte dann ein bedeutender Chirurg zu sein, wenn er eine grössere Reihe von Operationen mit günstigem Ausgange ausgeführt hatte. Und um dies wieder zu erzielen, war gar mancher bestrebt, Fälle zu operiren, die voraussichtlich zu einem günstigen Resultate führen dürften. Glücklicherweise sind wir über dieses chirurgische Wettrennen hinaus — eine ruhigere Auffassung macht sich geltend, seitdem alljährlich die Technik der Wundbehandlung eine einheitliche und gleichartige wurde und damit auch die Resultate an allen Orten gleich und gutartig sich gestalten.

Und es ist gut so, denn die Chirurgie wäre dadurch in die Gefahr gerathen zum Handwerk herabzusinken! Man hat allmähig wieder einsehen gelernt, dass man trotz der hochbedeutsamen Verbesserungen in der Wundbehandlung oft zu gewissen unüberwindlichen Grenzen gelangt war, zu Grenzen, die man im Beginne unserer antiseptischen Zeitperiode weit mehr in die Ferne zurückverlegte oder gar nicht sah, und zu denen man früher gelangte, als man ahnte. So haben wir, Dank den Bemühungen hervorragender Gelehrter, die Ueberzeugung gewonnen, dass wir uns dennoch nur bis zu einem gewissen Grade zu desinfiziren im Stande sind, dass wir eine Wunde kaum mehr desinfiziren können, als dies bis hierher geschieht, weil dadurch der Tod der Zelle oder schwere Vergiftungen auftreten: Wir sind zur Ueberzeugung gekommen, dass wir trotz ausgedehnter Resektionen sehr häufig die Tuberkulose doch nicht heilen können, und dass wir trotz aller Fortschritte gewisse Operationen nicht ausführen sollen, um nicht das Leben der Menschen zu gefährden, weil sich denn doch die Ereignisse des Wundverlaufes nicht mathematisch berechnen lassen. Um ein Beispiel anzuführen, erlaube ich mir Sie daran zu erinnern,

dass von v. VOLKMANN die sonst so schöne MAC-EWEN'sche Operation bei Genu valgum als eine chirurgische Seit tänzerei bezeichnet wurde.

Es ist aber auch gut so, dass wir im raschen Sturm- laufe bald an die Grenzen unseres antiseptischen Wissens und Könnens gelangt sind, weil — wir müssen uns das eingestehen — auch die Indikationen zu den operativen Eingriffen immer laxer und dehnbarer geworden sind. Als Beispiel hiefür nenne ich Ihnen nur die verschiedenen eingreifenden chirurgischen Operationen beim kindlichen Klump- und Plattfusse.

Und es ist gut so, dass wir wieder zur Einsicht gelangt sind, dass manche planmässige chirurgische Zerstörung mit unmittelbar günstigem Ausgange noch lange nicht Heilung bedeutet! Wir gewinnen dadurch Zeit, Umschau zu halten, was wir bisher aus den operativen Erfolgen der letzten zehu Jahre gelernt haben, und wie sich zu diesen die — wenn ich sagen darf — rein ethische Seite der verbesserten Wundbehandlung verhält. Denn auf Grund der neueren Antiseptik und im Konnex mit den dadurch erzielten Resultaten haben wir Erfahrungen gesammelt, welche — den physiologischen Experimenten gleich — manche unserer Anschauungen über die Funktion der Organe geläutert und manche unserer Vorstellungen über die Pathologie der Krankheiten geklärt haben — und darin suche und finde ich den hohen Werth unseres chirurgischen Fortschritts!

Erlauben Sie mir zu diesem Zwecke ein wenig weiter auszuholen:

1. Ein wesentlicher Grund, warum die Chirurgie sich nicht entfalten konnte, lag wohl darin, dass man früher falsche Vorstellungen über das Leben des Organismus hatte, man stellte sich ja vor, dass der Organismus ungefähr einer Maschine gleiche, die vom „Spiritus rector“, vom Lebensgeiste in Bewegung gesetzt werde. Paracelsus nannte ihn den „inwendigen Alchymisten“, Stahl die „anima inscia“; später übertünchte man, wie Helmholtz richtig bemerkt, diese anima und nannte sie Lebenskraft, „vis vitalis“ und noch später Heilkraft der Natur.

Diese Vorstellungen über die Heilkraft der Natur oder noch besser die falschen Vorstellungen über die häufig fehlende Heilkraft der Natur waren wohl der wichtigste Hemmschuh für die Entwicklung der Chirurgie! Gegen diesen Mangel der Heilkraft liess sich ja nicht ankämpfen, sie war unüberwindlich und unberechenbar; diese Lebenskraft äusserte sich, musste sich ja äussern und man nannte dieselbe bei einer Wunde: *Symptomata reactionis*! So fiel denn dem Wundarzte keine andere Rolle zu, als die des Beobachters. Sie begreifen dadurch die Entstehung der nihilistischen Therapie und die bekannten Worte des AMBROISE PARÉ: „Je vous ai operé Dieu vous guerira.“

Erst durch die Untersuchungen von SCHLEIDEN und SCHWANN wurde die Selbstständigkeit der Zelle proklamirt!

Das Bewusstsein von der Theilung der Zelle und ihrer Lebenskraft wurde auch für die Chirurgie von Bedeutung. Man zerstörte bei einer Operation nicht mehr die Lebenskraft, sondern nur ein wenn auch bedeutsames Zellenkonglomerat; dadurch entwickelte sich auch die Vorstellung über die Lokalisation der Krankheiten und damit war auch die bestimmte Möglichkeit gegeben, einzelne Theile des Körpers zu entfernen ohne Nachtheil für den Gesamt-Organismus. So fing man denn an, die Krankheiten nicht mehr wie im Mittelalter als „diaboli“ zu betrachten, die man nur durch Laxantien und Aderlässe aus dem Leibe treiben könne!

Die antiseptische Wundbehandlung aber war es erst, welche die Vorstellungen über die Lebenskraft, die anima inscia, für immer verjagte! Den man kam zur vollkommenen Einsicht, dass die früher vom Chirurgen geforderten und erwarteten *Symptomata reactionis* der Wunde nur als Symptome einer von aussen kommenden Infektion zu be-

trachten sind, deren Entstehung verhütet werden kann. Die Chirurgen jagten sich durch die Einführung der antiseptischen Wundbehandlung ein fürchterliches Gespenst, das man ja auch mit dem Namen der konstitutionellen Disposition bezeichnete, vom Leibe! Damit ist natürlich nicht gesagt, dass man gewisse dyskrasische Zustände unbeachtet lassen dürfe.

2. Ein weiterer Grund dafür, dass wir mit grösserer Sicherheit gewisse Operationen ausführen konnten, liegt in den zunehmenden Erfahrungen über die Restitution und Regeneration der verschiedensten Gewebe, wenn sie zerstört worden sind. Wir haben erfahren, dass zerschnittene und per primam intentionem wieder geheilte motorische oder sensible Nervenfasern wieder vollkommen leitungsfähig werden und dass sich an Stelle der Narbe sogar neue Nervensubstanz entwickelt; ebenso verhält es sich beim Muskel, bei der Sehne, ja selbst bei den Gelenkenden jugendlicher Individuen.

3. Haben wir die hohe Bedeutung des funktionellen Ausgleiches kennen gelernt! Eine solche entsteht bei Zerstörung von Blutgefässen und Nerven durch Entwicklung kollateraler Bahnen, bei Zerstörung motorischer Nerven dadurch, dass die anderen benachbarten Nerven funktionell tüchtiger werden oder gar die Funktion übernehmen — ich erinnere Sie nur an den funktionellen Ausgleich bei einseitiger Stimmbandlähmung; hierher gehören auch die Erfahrungen, dass nach Ausfall grösserer Gehirnpartien mit Hilfe anderer Theile die erloschene Funktion wieder zurückkehren kann, und hieher gehört auch die kompensatorische Hypertrophie der zweiten Niere nach Exstirpation der einen.

4. Eine grössere Sicherheit gewannen unsere operativen Eingriffe noch dadurch, dass wir die Erfahrung machten, dass einzelne Organe, welche wir für höchst lebenswichtig hielten, nicht unbedingt nothwendig sind für die Erhaltung der Gesundheit eines Individuums. Die anatomischen Befunde zeigten uns, dass die Gallenblase fehlen kann und die Chirurgen bestätigten, dass durch Exstirpation derselben die Verdauung nicht gestört wird. Ebenso verhält es sich mit der gefahrlosen Entfernung einer hypertrophischen Milz und der Wegnahme der ganzen Schilddrüse bei älteren Individuen.

Freilich hat uns gerade wieder die Organ-Exstirpation gezeigt, dass wir mitunter vor gewisse unüberwindliche Grenzen gestellt werden können, welche wir nicht überschreiten dürfen. Ein Beispiel hiefür ist das Eintreten nervöser Störungen nach Exstirpation der Schilddrüse bei jugendlichen Individuen, ferner der absolut tödtliche Verlauf nach Entfernung einer leukämischen Milz.

Diesen Wahrnehmungen gesellen sich auch die Erfahrungen, dass die Verdauung des Menschen nicht gestört zu werden braucht, wenn dem Magen der Pylorus exzidirt wird oder wenn zwischen Magen und Darm eine direkte Verbindung hergestellt wird (Gastro-Enterostomie).

Man überschätzte demnach zweifellos die Dignität einzelner Organe. Fast macht es uns den Eindruck, als ob der menschliche Organismus damit gegen gewisse Krankheiten und operative Eingriffe sich wehrt, dass er in Bezug seiner Organe mit einem gewissen verschwenderischen Luxus ausgestattet ist. Ein in dieser Hinsicht ganz eklatantes Beispiel ist der Darm, von dem man meterlange Stücke ohne Schaden entfernen kann.

So lange diese so instruktiven Erfahrungen noch nicht bekannt waren, war es begreiflich, dass die alten Chirurgen sich meist nur darauf beschränkten, das Bösartige oder Fremdartige zu entfernen, während wir daran gehen, jene Korrekturen zu imitiren, wie sie die Natur selbst sehr häufig einzuleiten pflegt. So eröffnen wir neue Wege für die Verdauung, wenn der Pförtner verengt ist, wir decken Defekte an einzelnen Theilen des Körpers, indem wir, die natürlichen Vorgänge nachahmend, Haut aus der Umgebung

heranziehen, wir transplantiren Epidermis auf granulirende Flächen u. s. f.

Die physiologischen und pathologischen Erfahrungen sind es demnach, welche mit Hilfe der antiseptischen Wundbehandlung gewonnen wurden und welche die neueren Fortschritte der Chirurgie bedingen und immer mehr erweitern! Daraus werden Sie schon, meine Herren, die Lehre ziehen, wie sehr der Aufbau der Chirurgie nicht allein von der Frage der Wundbehandlung, sondern auch von der Entwicklung und dem Studium der übrigen Disziplinen abhängig ist. Ich brauche Sie nur daran zu erinnern, von welcher Wichtigkeit für die Chirurgie die chemischen und bakteriologischen Untersuchungen sind, und v. BERGMANN betonte in seiner jüngsten und so gehaltvollen Rede gewiss mit Recht, wie wichtig es sei, dass die Chirurgie mit der internen Medizin alliiert vorgehe und von der Erforschung der Erkrankung innerer Organe die Weiterentwicklung der Chirurgie zum Theile wenigstens abhängig sei. Damit, meine Herren, sind wir auch zu weiteren Aufgaben gelangt, welche die Chirurgie sich zu stellen hat und von denen ich Ihnen einige derselben in aller Kürze resumire:

1. Möglichste Vereinfachung der chirurgischen Therapie, Vereinfachung der Instrumente und orthopädischen Apparate und immer weitere Vereinfachung des antiseptischen Verbandes; ausserdem Bildung einfacher Operations-Methoden.

2. Verbesserung der Narkose, grössere Sicherheit bei Anwendung derselben und womöglich Weiterausbildung lokaler Anästhesie.

3. Ein besonderes Gewicht ist zu legen auf das Studium der wahren Ursachen chirurgischer Krankheiten, von denen ich Ihnen beispielshalber die Tuberkulose, das Carcinom, die Osteomyelitis und die Aktinomykose nenne.

4. Müssen unsere Bestrebungen darauf gerichtet sein, dass es nicht blos in der operativen Chirurgie eine Hygiene gebe (Antisepsis an der Wunde, in den Hörsälen und Krankenzimmern), sondern auch bei den ohne chirurgischen Eingriff entstehenden Verletzungen, sowie den akuten und chronischen Krankheiten; wir werden unsere Aufmerksamkeit, mehr als dies bisher geschah, auf die Prophylaxis zu richten haben; vor Allem bei den Verletzungen (Hygiene der Kriegsverletzungen, erster Verband am Schlachtfelde, Unterricht der Werkmeister in den Fabriken und der Ingenieure in der Anlegung des ersten Verbandes), bei akuten und chronischen Infektions-Krankheiten (Verhütung der Infektion durch Milzbrand, Belehrung der Fabriksarbeiter und Gewerbetreibenden zur Verhütung der schweren Phlegmonen, Verhütung der Hadernkrankheit, der Perlmutterkrankheit, Ostitis und der Phosphor-Nekrose).

Unter diesen Bedingungen und Voraussetzungen wollen wir, meine Herren, morgen an die Arbeit gehen! Betrachten Sie sich als Herren in diesen Räumen, gehen Sie fleissig ein und aus, nicht blos im Hörsaale, sondern auch in den Krankensälen und ergänzen Sie das Gesehene täglich zu Hause durch fleissiges Nachstudium!

Möge unsere Arbeit nützlich und glückverheissend werden für Sie und segensreich für alle Menschen, die an dieser Stätte Hilfe und Heilung suchen!

Lebensfragen.

Vortrag, gehalten in der zweiten allgemeinen Sitzung der 59. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Berlin.

Von Prof. **Ferdinand Cohn** in Breslau.

(Fortsetzung. *)

Gleich den chemischen lassen auch die physikalischen Vorgänge in der lebenden Pflanze, insoweit sie auf den eigentlichen Molekularkräften beruhen, nur solche Besonderheiten wahrnehmen, welche aus den chemischen Eigen-

schaften und dem Gefüge der Bildungstoffe und aus der Anordnung der Zellen ausreichende Erklärung finden. In der Kohäsion und Dehnbarkeit, in der Elastizität und Quellbarkeit pflanzlicher Gewebe, in ihrer Anziehung und Durchlässigkeit für Gase und Flüssigkeiten hat die physiologische Forschung die mechanischen Ursachen für die Diffusionsströmungen, den Gaswechsel und die Transpiration, für die Gewebsspannungen und die aus ihnen resultirenden Bewegungen pflanzlicher Organe aufgeschlossen. — Die Zellen selbst sind nicht regellos zusammengelagert, sie sind in vertikalen und horizontalen Reihen, häufiger noch in krummflächigen Schichten angeordnet, welche im mikroskopischen Präparat das Bild konfokaler Schaaren von Parabeln und Hyperbeln gewähren und dadurch allein bereits auf die mechanischen Faktoren hinweisen, welche die Anordnung der Zellen im Pflanzenkörper beherrschen. Längst schon sind auch in der Stellung der Blätter am Stengel, in der harmonischen Gliederung der Organe in der Blüthe, auf der das Geheimniss ihrer Schönheit beruht, gesetzmässige Zahlenverhältnisse erkannt und in mathematische Formeln gebracht worden, aus denen hervorgeht, dass auch hier mechanische Kräfte im Spiele sind, an deren Feststellung erfolgreich gearbeitet wird.

Ein in gewisser Beziehung eigenthümliches Verhalten zeigen die von aussen einwirkenden Naturkräfte: Elektrizität, Wärme, Licht und die Massenanziehung der Erde. Denn diese Kräfte verrichten in der lebenden Pflanze nicht blos ihre allgemeinen mechanischen oder chemischen Arbeitsleistungen; sie erregen daneben noch besondere Bewegungen, die weder der Art, noch dem Masse nach denen entsprechen, welche die nämlichen Kräfte in leblosen Körpern hervorrufen; sie erhalten sich als Reize, welche im lebendigen Organismus innere Spannkraft auslösen; sie wirken auf die Pflanze ähnlich wie der Finger auf den Drücker des Gewehrschlusses, der die Explosion der Ladung, oder wie der fallende Stein, der den Sturz der Lawine auslöst.

Wir wissen, dass es die Schwerkraft ist, welche die Wurzel zwingt, sich in die Erde einzubohren, den Stengel, sich gegen den Himmel aufzurichten; doch nicht so, wie der mit der Bleikugel beschwerte Faden in Folge der Erdanziehung sich in die Lothlinie stellt, sondern dadurch, dass diejenigen Moleküle, welche den Zuwachs bedingen, durch die Schwerkraft in der Richtung der Erdachse sich anordnen und auf solche Weise die Verlängerung des ganzen Organs in vertikaler Richtung veranlassen. In gleicher Weise wenden sich die Zweige zum Lichte, weil der Zuwachs in der Richtung der Strahlen sich ordnet. Wenn das im Brennglas konzentrirte Sonnenbild, auf das oberste Fiederblättchen einer Mimose geworfen, augenblicklich dessen Aufrichten und Zusammenschlagen mit seinem Gegenüber auslöst, alsdann die gleichsinnige Bewegung absteigend von einem Fiederpaare zum andern sich fortpflanzt, schliesslich der gemeinsame Blattstiel am Gelenk sich senkt, oder wenn die Staubfäden der Distel bei der Berührung der Staubbeutel sich um $\frac{1}{3}$ ihrer Länge verkürzen, wenn die von dem Fuss eines Insektes berührten Aussenhaare des Sonnenthaublattes sich langsam, die der Dionaea sich plötzlich verkrümmen, so können wir uns zwar eine Vorstellung von dem Mechanismus machen, der mittelst der Anschwellung oder Zusammenziehung gewisser Gewebe diese Reizbewegungen auslöst; doch fehlen uns allerdings noch die meisten Zwischenglieder, welche die zwischen der Einwirkung der Kraft und den Formveränderungen der gereizten Gewebe mitten innen liegenden Vorgänge uns verständlich machen.

Betrachten wir endlich die lebendige Pflanze nicht als ein isolirtes Objekt der Forschung, sondern als ein Glied in der unendlichen Kette der Generationen, in denen die Welt des Lebens sich verkörpert, gewissermassen sub specie aeterni, so eröffnet sich uns ein Kreis von Lebensbewegungen, für welche in der leblosen Natur jegliche Analogie zu fehlen scheint. Das Wesen dieser Lebensbewegungen besteht darin, dass sie ersichtlich auf einen bestimmten Zweck, oder, wenn

*) Siehe Nr. 42.

wir diesen oft missbrauchten Ausdruck vermeiden wollen, auf ein Ziel gerichtet und zur Erreichung desselben auch im Allgemeinen geeignet sind. Als Ziel dieser Bewegungen erkennen wir entweder die Selbsterhaltung des Einzellebens oder die Erhaltung der Art und Gattung. In ihrer Gesamterscheinung stimmen die Bewegungen dieser Art bei der Pflanze überein mit denjenigen Thätigkeiten der Thiere, welche auf die gleichen Ziele gerichtet und als instinktive bezeichnet werden; und wir wollen sie daher auch hier mit derselben Bezeichnung belegen; gleich jenen kommen sie offenbar unbewusst und willenlos zu Stande.

In die Kategorie der instinktiven Bewegungen gehören fast alle Thätigkeiten der lebenden Pflanze, welche auf das Aufsuchen günstiger Lebensbedingungen, auf das Ergreifen der Nahrung, auf den Schutz gegen feindliche Angriffe, auf die Vereinigung der Geschlechter bei der Fortpflanzung, auf die Fürsorge für die Nachkommenschaft gerichtet sind. Jeder Naturforscher, der sich mit der Biologie der Pflanzen eingehender beschäftigt hat, wird sich unzähliger Thatsachen erinnern, welche unter die hier angedeuteten Gesichtspunkte fallen, wir müssen uns hier darauf beschränken, einige wenige Beispiele aus dem Leben der niedersten Pflanzen auszuwählen, an denen der instinktive Charakter der auf bestimmte Ziele gerichteten Lebensbewegungen veranschaulicht wird.

Schon DARWIN hat als Aeusserungen des Instinktes die merkwürdigen Bewegungen aufgefasst, durch welche die Wurzelspitzen das Aufsaugen der in den kapillaren Zwischenräumen des Erdbodens vertheilten Nährlösungen vermitteln. Viel deutlicher noch tritt der instinktive Charakter in den Bewegungen hervor, vermittelt derer die Pilze ihre organische Nahrung aufsuchen, namentlich diejenigen, welche als Parasiten sich von Stoffen ernähren, die sie lebenden Thieren oder Pflanzen gewaltsam entreissen müssen. So lange der Pilz im Körper des Thieres oder der Pflanze, in deren Innerem er sich eingenistet, ausreichende Nahrung findet, scheint das Fadengeflecht seines Mycels mit nichts Anderem beschäftigt, als seinem Nährboden, den es in allen Richtungen, wie der Wurzelballen den Blumentopf, durchwuchert, möglichst vollständig auszusaugen und es lässt sich dabei weder durch das Licht, noch durch die Schwerkraft stören; fängt die Nahrung an auszugehen, so zeigen die Pilzfäden auf einmal energisches Streben nach Licht und Luft; ihre Spitzen gewaltsam nach aussen drängend, durchbrechen sie die Haut ihres Opfers; in's Freie gelangt, richten sie sich lothrecht auf und erzeugen Sporen, welche die Art erhalten und neue Ansteckungskeime verbreiten sollen. Die meisten Pilze überlassen es dem Zufall, den Bewegungen der Luft, die staubfeinen Sporen an den Ort zu tragen, wo sie ihre Weiterentwicklung finden können. Gewisse Rostpilze und der Mutterkornpilz umhüllen ihre Sporen mit honigartiger Absonderung, welche Fliegen anlockt, die dann unbewusst die Uebertragung der Pilzkeime vermitteln. Die Insekten tödtenden Empusen und Entomophoren schleudern ihre Sporen mit elastischem Stosse auf weite Entfernungen umher; ist die Spore, ihr Ziel verfehlend, auf den Boden gefallen, so wirft sie unter wiederholter Explosion ein zweites, auch wohl ein drittes Geschoss, bis sie ein neues Opfer getroffen.

Auf welchem Wege nun auch die Spore an die Oberfläche des ihr zur Nahrung bestimmten Geschöpfes angefliegen, sie zeigt fortan das Bestreben, in dessen Inneres zu gelangen. Die von lebenden Pflanzen sich nährenden Parasiten (wie der Getreiderost, der Kartoffelpilz, der Rebenmehlthau) treiben gewöhnlich aus der Spore einen Keimschlauch, welcher an der Spitze fortwachsend, gleichsam tastend, an der Oberfläche der Epidermis hin- und hergleitet, bis er eine Spaltöffnung getroffen und durch diese dann sofort in's Innere hineinwächst. Bei anderen Pilzen drängen die Keilschläuche sich keilförmig in die Lücken zwischen zwei Oberhautzellen; wieder andere durchbohren mit der Spitze des Keimschlauches ohne weiteres die Epidermis, um in das

Innere zu gelangen. Am deutlichsten aber äussern sich die instinktiven Bewegungen bei denjenigen Pilzen, welche durch sogenannte Schwärmsporen, die mit aktiven Bewegungskraften ausgerüstet sind, sich fortpflanzen.

(Fortsetzung folgt.)

Hand und Fuss.

Vortrag, gehalten in der dritten allgemeinen Sitzung der 59. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Berlin.

Von Prof. **Karl Bardeleben** in Jena.

(Schluss. *)

Die weitere Entwicklung der Flosse haben wir uns nun so zu denken, dass die Knorpelstäbe an einander rücken und, vom Zentrum zur Peripherie fortschreitend, allmählig verschmelzen oder verschwinden, derart jedoch, dass das freie Ende der Flosse von diesen Vorgängen nicht erreicht wird.

Bei Haien finden wir so an dem obersten Theile der Brustflosse nur noch drei — oder zwei Stücke, bei *Ceratodus* nur noch eins: es ist der Oberarm der höheren Thiere. Um bei der vorderen Gliedmasse stehen zu bleiben, sehen wir in der zweiten Reihe bei Haien noch etwa 20, bei *Ceratodus* nur noch 5 Stücke, bei Reptilien selten 3, sonst bei höheren Wirbeltieren 2, Speiche und Elle, welche letztere aber auch noch verschwinden kann. Die folgenden Reihen bestehen auch bei höheren Thieren meist noch aus einer grösseren Anzahl von nebeneinander gelagerten Stücken, es ist unsere Handwurzel. Aber auch hier kann die Rückbildung bis auf 2 oder 1 Stück weiter schreiten — so bei Krokodilen, Vögeln, ferner den Einhufern — während wir beim Menschen und der Mehrheit der Säugethiere, wie bei *Ichthyosaurus*, noch 5—7 Radien nebeneinander erhalten sehen.

Selbstverständlich nimmt auch die Zahl der gesammten Elemente von den niederen zu den höheren Thieren hin im Allgemeinen stetig ab. Die Brustflossen der Haie zählen zwischen 100 und 200 Knorpeln, *Ceratodus* hat noch einige 80, manche Reptilien einige 60, die höheren Säugethiere und der Mensch 30 oder einige mehr. Vielleicht aber weisen die weit zahlreicheren „Knochenkerne“, die Stellen, von denen aus das auch beim Menschen ursprünglich knorpelige Skelet verknöchert, auf die früheren Zustände hin.

Vielleicht sind uns so die Reste der verloren gegangenen Strahlen z. B. in den nebeneinander liegenden Knochenkernen der stark verbreiteten Enden der sog. langen oder Röhrenknochen, wie des Oberarmbeines erhalten. Zu Gunsten einer solchen Auffassung spricht entschieden die neuerdings bei vielen Klassen nachgewiesene Existenz von Nervenkanälen im Oberarm. Wenn es richtig ist, wie es die Untersuchungen am Schädel sehr wahrscheinlich machen, dass ein Nerv niemals einen Knochen durchbohrt, sondern stets zwischen zwei solchen hindurchgeht, wenn also die von dem jungen Mediziner viel gefürchteten Löcher der Schädelbasis für den Austritt der Hirnnerven, erst durch Verschmelzung ursprünglich getrennter Skelettheile entstanden sind, — so liegt es gewiss nahe, auch für dem Oberarm das Gleiche anzunehmen, umso mehr, als hier wirklich manchmal ein Stück zeitlebens getrennt bleiben kann. Diese Nervenkanäle kommen bei Reptilien und bei Säugethiere sehr weit verbreitet vor, und zwar ein äusserer und ein innerer, manchmal beide gleichzeitig. Eine ganz kürzlich erschienene Arbeit (v. BAUR) kommt zu dem Ergebniss, dass der innere Kanal ursprünglich bei allen Säugethiere vorhanden gewesen zu sein scheine, und dass die Ahnen der Säugethiere ihn jedenfalls besessen haben. Beim Menschen kommt er in unvollständiger Ausbildung als Varietät vor.

Für jede höhere Entwicklung ist die Verminderung der Skeletstücke als allgemeines Gesetz hinzustellen und bis zu

*) Siehe Nr. 41 und 42.

einem gewissen Grade auch als physiologisches Erforderniss anzuerkennen; sie darf indess nicht zu weit gehen! Wir können unmöglich den Fuss unseres heutigen einzehigen Pferdes für „höher organisirt“ halten, als den seiner vielzehigen Vorfahren oder unseren eigenen — aber andererseits ist er entschieden den besonderen Verhältnissen der Thierart angepasst und somit für diese der vortheilhafteste.

Die Anpassung an äussere Verhältnisse spielt nun bei den tausendfältigen Wandlungen der Gliedmassen die hervorragendste Rolle. Aber sie wirkt nur ganz allmählig, fast unmerklich, erst in Zeiträumen, gegen welche die wenigen Jahrtausende der menschlichen Weltgeschichte vollständig verschwinden.

Gegenüber dem kolossalen Trägheitsmoment der Vererbung erscheint die Anpassung kaum anders, wie der Tropfen, welcher in's Meer fällt. Aber derselbe Tropfen höhlt bekanntlich den härtesten Stein, er braucht dazu nur oftmalige Wiederholung, und hiezu ist Zeit und weiter nichts als Zeit erforderlich. Unermessliche Zeiträume stehen uns aber seit dem Auftreten der ersten Fische bis heute zur Verfügung. Auf etliche Millionen von Jahren kommt es ja in der Paläontologie nicht an.

Während die Fischflosse im Allgemeinen mehr in die Breite als in die Länge entwickelt ist — ausser bei Ceratodus und seinen Verwandten —, treffen wir das umgekehrte Verhalten bei den Säugethieren. Aber auch hier gibt es noch recht kurze und breite Gliedmassen, so beim Schnabelthiere, bei den Gürtel- und Faulthieren, beim Maulwurf u. A.

Während der Umgestaltungen des Skelets bilden sich auch grössere Gelenke zwischen den Theilen und damit eine Beweglichkeit der Gliedmasse in sich aus. Ganz ohne Gelenke ist übrigens die Fischflosse auch nicht. Man kann schon bei der Haiflosse von „straffen Gelenken“ oder Amphiarthrosen sprechen, wie sie sich der Mensch in den Handwurzelgelenken konservirt hat. Auch die Entstehung der grösseren Gelenke, des Ellenbogen- und Kniegelenkes, welche den höheren Wirbelthieren die Winkelstellung zwischen dem ersten und zweiten Abschnitte der Gliedmasse gestatten, ist nicht schwer zu verstehen. Wenn mehrere neben einander liegende Skelettheile verschmelzen, so werden auch die Höhlen oder Spalten an ihren Enden zusammenfliessen.

Noch bin ich Ihnen den Beweis dafür schuldig geblieben, dass unsere Hände und Füsse ausser den Jedermann bekannten 5 Fingern und Zehen die Anlagen oder Rudimente eines 6. und 7. Strahles besitzen. Vor einigen Jahren gelang es mir, für niedere Säugethiere, dann für die Entwicklungsstadien des Menschen, schliesslich aber auch für den Erwachsenen nachzuweisen, dass deutliche Spuren eines früher an der inneren Seite des Daumens, beziehungsweise der Grossezehe, vorhandenen Fingers — um dies Wort für beide Gliedmassen zu gebrauchen — vorhanden seien. Es sind dieselben Stellen, wo bei Beutelhieren und Insektenfressern ein wirklicher Finger existirt und wo beim Menschen gelegentlich sich ein überzähliger Finger entwickeln kann. Viel schwächer, als an der inneren Seite, sind die Reste eines 7. Strahles an dem äusseren Rande. An der Hand kommt hier hauptsächlich das im Anfange erwähnte Erbsenbein nebst Nachbarschaft in Betracht. So ganz Unrecht hat man eigentlich, wie Sie sehen, früher doch nicht gehabt, wenn man ihm mit einem gewissen Misstrauen begegnete.

Es wird Ihnen bekannt sein, dass noch heutzutage — nicht so gar selten — Kinder mit sechs — seltener sieben Fingern oder Zehen geboren werden, und dass solche Vorkommnisse in vielen Familien durch Generationen hindurch sich wiederholen, also erblich sind. Ein überzähliger Finger liegt fast immer an einem Rande der Hand, sei es als kleiner Vorsprung mit einem Nagel darauf, sei es als Verdoppelung der Fingerglieder oder auch noch der Mittelhandknochen, selten unter Vermehrung der Handwurzelelemente.

Leider bekommen wir Anatomen nur sehr selten solche gut ausgebildete „überzählige“ Strahlen zu sehen, denn, da es nun einmal für ausgemacht gilt, dass wir nicht mehr als 5 Finger haben und haben dürften, so werden die übrigen gewöhnlich ohne Gnade von den Chirurgen entfernt und so dem Forscherauge des Anatomen entzogen. Wenn erst die Anschauung allgemeiner geworden sein wird, dass wir es hier nicht mit einer „Missbildung“ im eigentlichen Sinne des Wortes zu thun haben — ja dass es eigentlich ein Zeugnis alter Herkunft, ein Merkmal unserer ursprünglichen Beschaffenheit ist, wenn man mehr als 5 Finger hat — dann wird vielleicht auch eine derartige Beschneidung, durch welche man die Natur zu verbessern wähnt, aufhören.

Man kann allerdings darüber streiten, ob überzählige Finger und Zehen, welche aus embryonal angelegten Skelettheilen durch weitere Entwicklung derselben entstehen, als „Missbildungen“ anzusehen sind oder nicht. Ich gestehe, eine Grenze zwischen „normal“ und „abnorm“ nicht ziehen zu können. Norm nennen wir das Verhalten bei der Mehrheit der Individuen. Da nun aber jeder Mensch diesen oder jenen Knochen oder Muskel besitzt, der sich anders verhält, als bei der Mehrheit, so könnte man schliesslich von Jedem sagen, dass er Abnormitäten oder Missbildungen besitzt, wenn wir es nicht vorziehen, hier nur von Varietäten u. dgl. zu sprechen.

Von vielen solchen Varietäten ist es nachweisbar, dass sie bei Thieren normal vorkommen, von anderen nicht. Vielleicht handelt es sich da um einen Ansatz zu einer neuen Bildung, die demaleinst unseren Urenkeln zu Gute kommen wird. Hier, bei den überzähligen Fingern und Zehen, wissen wir aber jetzt, dass es sich um angeerbte Anlagen handelt, die vielleicht durch viele Generationen hindurch schlummern, „latent“ bleiben, um dann — aus welchen Gründen, ist, offen gestanden, vollständig unbekannt — plötzlich wieder aufzutreten. Solche Vorkommnisse heissen dann Rückschlag, Atavismus. Dies ist zunächst auch nur ein Wort, aber man kann sich doch etwas dabei denken, und es klingt auch weniger abschreckend als die alten Bezeichnungen: Missbildung, Monstrosität, Missgeburt.

Auf die Beziehungen des Atavismus und der Deszendenz zur Pathologie näher einzugehen, erscheint unsoweniger am Platze, als erst neuerdings unser hochverehrter Herr Vorsitzender diese Fragen in ebenso lichtvoller wie erschöpfender Weise behandelt hat.

Auch die tausendfachen Wandlungen, welche die Wirbelthiergliedmassen in Anpassung an die verschiedenen Ansprüche des Lebens erleiden, können wir hier nicht weiter berücksichtigen. Bewundernswürth bleibt jedenfalls der in seiner Vielfachheit doch einfache, trotz seiner Mannigfaltigkeit immer im Wesentlichen wiederkehrende Bau eines Organes, mit denen Thiere wie Menschen die ganze Fülle der Bewegungen im Wasser, in der Luft, in und auf der Erde auszuführen vermögen, eines Organes, welches uns sogar in den Stand setzt, den Taubstummen zu lehren und zu predigen.

Hand und Fuss verwenden wir, wenn auch nicht mehr gesetzlich, so doch desto häufiger, zum Messen und zum Zählen. Wir nehmen noch heute Hand- und Fingerbreiten, vor Allem aber den Fuss als Masseinheit — und als Versfuss z. B. wird er sich dem Meter gegenüber wohl behaupten. Denken Sie an den Besuchs- und höflichen Grüssfuss als Massstab gesellschaftlicher Beziehungen unter Privaten — an den Friedens- und Kriegsfuss der Staaten. Zwei Fuss gross etwa war unsere „Elle“, die der Länge des gleichnamigen Knochens mit Einschluss der Hand gleichkam.

Die 10 Finger und 10 Zehen, auf welche die meisten Menschen beschränkt sind, bilden schon seit Jahrtausenden die Grundlage unseres Zahlensystems; — wären die sechsfingerigen Menschen dazumal in der Mehrheit gewesen, als man es schuf, so hätten wir wohl das bekanntlich in Folge

der Theilungsmöglichkeit mit 2, 3 und 4, statt mit 2 und 5 weit bessere duodecimale System bekommen, das allen Anstrengungen der Neuzeit zum Trotz, sich doch immer noch im Dutzend, Schock und Gross, in der Zahl der Monate, der Stunden, Minuten und Sekunden, wie in der Gradtheilung des Kreises u. a. m. erhalten hat.

Die Hand ist uns das Zeichen der Macht und Stellung und die linke Hand gilt als der rechten unebenbürtig. Die Hand vertritt die ganze Person, wenn wir um sie anhalten, sie reichen oder verweigern. Mit dem Handschlag begrüssen wir den Freund und versprechen wir an Eides statt, mit erhobener Rechten leisten wir den Schwur. Aus der Hand, zumal aus der Handschrift schliessen wir, auf die Beschäftigung, den Bildungsgrad und den Charakter des Menschen.

Mit seinen Füssen an die Erde gebannt, mit dem Haupte dem unendlichen Weltraume zugekehrt, lebt der Mensch von seiner Hände Arbeit und in seines Geistes Thaten. Und wenn wir uns mit dem Fluge der Gedanken über die Schranken von Raum und Zeit hinwegzusetzen suchen, so erinnert uns die Hand, welche unsere Ideen der Menschheit vermitteln soll, wieder an unsere Abkunft. Wenn es aber Vielen von Ihnen, hochgeehrte Anwesende, die Sie vielleicht kaum von einer Verwandtschaft mit den Affen etwas hören wollen, ein entsetzlicher Gedanke sein mag, dass unsere Hände und Füsse aus Fischflossen sich entwickelt haben sollen, so bitte ich Sie, zum Schlusse den Blick noch einmal rückwärts, dann aber vorwärts in die Zukunft zu wenden.

Eine fortlaufende Entwicklungsreihe verbindet das Fischgehirn und das Menschenhirn, — führt uns von dem stummen, kiemenathmenden Thiere bis zum denkenden, sprechenden Menschen, der von seinen Kiemenspalten nur die erste, welche zum Gehörgange wird, übrig behält.

Was kann aus uns, so frage ich, noch Alles werden, wenn die fortschreitende Entwicklung noch einige Millionen von Jahren anhält? Engelsflügel werden uns nun zwar hier auf Erden nicht wachsen, — aber wer wagt zu sagen, was der Menschengestalt noch ersinnen, was Hand und Fuss noch ausführen werden?

Mittheilungen aus der Praxis.

Aneurysma cordis ventricul. sin. circumscriptum verum,

plötzlicher Tod durch Berstung und Bluterguss in das Perikardium.

Beobachtet von **Med. Dr. Emanuel Pochmann** in Linz.

K. S., 32 J. alt, verheiratet, Heizer in einer Fabrik, mir seit mehreren Jahren persönlich bekannt, da ich dessen Frau und Kinder wiederholt behandelte, war mittelgross, von kräftigem Körperbau und stark entwickelter Muskulatur.

Derselbe erfreute sich stets eines vorzüglichen Wohlbefindens und war überhaupt niemals krank gewesen, noch klagte er in der letzten Zeit nie über irgend welche subjektive Beschwerden. Seine Lebensweise war eine mässige und geregelte, seine Arbeit eine sehr angestrenzte, welche es mit sich brachte, dass seine stets entblösste Brust der intensiven Hitze eines Dampfkesselfeuers direkt ausgesetzt war.

Im Juli 1884 wurde ich um 2 Uhr Morgens zu demselben gerufen, fand ihn jedoch bereits todt im Bette liegend. Der Gesichtsdruck war ruhig, die Schleimhäute, sowie das Gesicht leicht cyanotisch, desgleichen die Füsse, der Körper zeigte noch an allen Theilen die Temperatur eines Lebenden. Alle Wiederbelebungsversuche riefen keinerlei Reaktion mehr hervor. Nach Aussage seiner Frau hatte er sich wie gewöhnlich ganz wohl fühlend zu Bette begeben, gegen zwei Uhr Morgens hätte er sich stöhnend plötzlich im Bette umgewendet, sie sei sofort zu ihm geeilt und hätte gesehen, dass sein Auge bereits starr, dass er todt sei.

Da die Todesursache nicht festzustellen war, eine gewaltsame Todesart auch nicht ausgeschlossen werden konnte, so musste ich als Todtenbeschauer den Fall zur behördlichen Anzeige bringen, in Folge deren die Leiche gerichtlich obduzirt wurde.

Die Sektion wurde von mir und den bereits verstorbenen Kollegen Dr. KAPOUN vorgenommen und ergab folgenden Befund, welchen ich nicht vollinhaltlich wiedergeben, sondern blos in seiner Hauptsache skizziren will:

Der Körper mittelgross, gut genährt, die sichtbaren Schleimhäute leicht cyanotisch, Knochen und Muskulatur kräftig, äusserlich am ganzen Körper nichts Abnormes nachweisbar und ebenso war der Befund in den Augenhöhlen, in der Mund- und Nasenhöhle, im äusseren Gehörgange, sowie im After. Herz und Lungen normal, im Magen nichts Auffälliges, Schleimhaut normal. Der Herzbeutel bedeutend ausgedehnt, enthält circa 500 Grm. theils flüssiges, theils geronnenes Blut von dunkelrother, beinahe schwarzer Färbung, nach dessen Entfernung an der Aussenseite des linken Herzventrikels, und zwar genau in der Mitte vorne und etwas nach links eine kugelförmige, scharf umgrenzte, über das Niveau der äusseren Herzwand 8 Mm. hervorragende und an der Basis 10 Mm. im Durchmesser haltende, sackartig hervorgestülpte Erhabenheit sichtbar wird, welche sich bei näherer Untersuchung als ein Aneurysma erkennen lässt. Mitten durch dasselbe verläuft ein 1 Mm. breiter und 5 Mm. langer Riss, dessen Ränder uneben und leicht gezackt erscheinen. Die durch diese Oeffnung eingeführte Sonde gelangt direkt in den linken Ventrikel, welcher mässig dilatirt erscheint. An der Stelle des Risses ist die Herzwand von Schreibpapierstärke, unmittelbar an der Basis des Aneurysmasackes ist die Herzwand atrophirt, weiterhin ist sie auf einmal wieder von normaler Stärke. Die Herzmuskulatur ist brüchig und von normalem Aussehen. Die Semilunar- und Bicuspidalklappen, ebenso die der Aorta und Pulmonalis gut schliessend, zartwandig, nicht getrübt, das Endokard am Risse erhalten, erscheint daselbst aufgelockert und zeigt eine dunkelgraue, von der normalen abweichende Verfärbung, das rechte Herz ist hypertrophirt. Dies ist der Sektionsbefund.

Schliesslich möge mir noch gestattet sein, einige kritische Bemerkungen folgen zu lassen.

Aneurysmen von geringem Umfange mit so plötzlich letalem Ausgange, wie im vorliegenden Falle, sind äusserst selten beobachtet worden. Aneurysmen des Herzens können in jedem Alter vorkommen, in der Mitte des Herzens sind sie seltener als an der Spitze und Basis. Die Gefahr der Berstung steht im geraden Verhältniss zur Stärke, beziehungsweise Widerstandsfähigkeit der Wandungen, nicht aber mit der Grösse des Umfanges. Gemüthsaffekte, körperliche Anstrengungen, Koitus scheinen die beste Veranlassung zur Ruptur abzugeben, welche in der überwiegenden Anzahl der Fälle im Zustande der Ruhe, sehr häufig nach der Mahlzeit und im Schlafe erfolgt.

Im vorliegenden Falle trat dieselbe ebenfalls im Schlafe bei scheinbar vollständiger Muskelruhe ein, was jedoch nicht ausschliesst, dass durch Traumvorstellungen das Nerven- und Gefässsystem in grosser Aufregung sich befunden haben konnte, beziehungsweise, dass der Blutdruck im Herzen bei und vor Eintritt der Katastrophe ein gesteigerter gewesen ist. Als Entstehungsursache wurden umschriebene, theils ausgebreitete Entzündungen des Endokardiums und des Herzmuskels durch akuten und chronischen Gelenkrheumatismus oder durch Traumen entstanden, beobachtet. Im gegenwärtigen Falle scheint die anstrengende Arbeit und die direkte Einwirkung des Feuers eine umschriebene Entzündung des Herzens hervorgerufen zu haben und ist es auffallend, dass die Lage des Aneurysmas mit der Stelle koinzidirt, welche während der Diastole an den Brustkorb anschlägt, beziehungsweise den Herzpuls hervorruft.

Für den Diagnostiker und Therapeutiker ist der Fall werthlos, für den pathologischen Anatom und für den Gerichtsarzt lohnt es sich jedoch immerhin, dass solche Fälle gesammelt und beschrieben werden, da sie die ätiologische Forschung aufklären und die Statistik bereichern.

Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften und Vereine.

Aus den Sektionen
der59. Versammlung deutscher Naturforscher und
Ärzte in Berlin.

Sektion für Ophthalmologie.

(Fortsetzung. *)

SCHMIDT-RIMPLER (Marburg): Beitrag zur Diagnostik der Nuclearlähmungen.

Ein 20jähriges Mädchen kam mit rechtsseitiger Abducenslähmung in die Marburger Augenklinik. Dieselbe ging unter Entwicklung einer linksseitigen Abducenslähmung zurück. Später traten Symptome der Bulbärparalyse auf, schliesslich totale Lähmung der ganzen Körper- und Gesichtsmuskulatur. Exitus letalis. Die Sektion ergab Glioma pontis, das sich in die Crura cerebelli ad pontem und Pyramidenbündel fortsetzte. Die ganze Entwicklung, das Fehlen einer Stauungspapille (nur zwei Tage vor dem Tode traten leichte Hyperämie und Trübungen auf) machten die Diagnose einer Nuclearlähmung wahrscheinlich.

UHTHOFF (Berlin): Zur Ophthalmoplegia externa.

UHTHOFF stellt zunächst einen Kranken von 15 Jahren mit beiderseitiger Ophthalmoplegia externa vor. Die Beweglichkeit beider Augen fast völlig aufgehoben, mittlere Ptosis, ferner doppel-seitige leichte Parese des N. facialis. Alle sonstigen Gehirnerscheinungen fehlen, subjektives Wohlbefinden. Urin normal. Keine Sensibilitätsstörungen, Funktion der übrigen Sinnesorgane normal. Ophthalmosc. nihil, Pupillenreaktion, Sehstärke, Accommodation normal. Die Affektion hat sich vor circa einem Vierteljahre entwickelt und besteht seit der Zeit ziemlich unverändert. 2. Demonstrirt U. Präparate von einem dreijährigen Kinde, das an allgemeiner Tuberkulose zu Grunde ging. Intra vitam zeigte das Kind neben Gehirnerscheinungen Ophthalmoplegia externa, d. h. völlige Lähmung im Sinne beider Nervi abducentes, sehr starke Beeinträchtigung der Beweglichkeit im Sinne beider R. interni und ebenso die Beweglichkeit der Bulbi nach oben und unten deutlich beschränkt, Verhalten der Pupillen normal. Als Ursache für die Ophthalmoplegie findet sich ein haselnussgrosser Solitär tuberkel in der Medulla oblongata. Der Sitz dieses Tuberkels und sein Verhältnis zu den Nervenkerne der Augenmuskeln erklärt vollständig den objektiven Befund der Ophthalmoplegia externa. U. zeigt sodann makroskopisch wie mikroskopisch die einschlägigen Präparate.

COHN (Breslau): Demonstration der Flora artefacta ophthalmologica.

Dieselbe enthält die bei Augenkrankheiten viel verwendeten Topica: Atropa, Hyoscyamus, Coca, Physostigma und Pilocarpus, ferner die Purgantia: Aloë, Jalapa, Rheum, Ricinus, Senna und Rhamus. Die Pflanzen sind ausgezeichnet künstlich gearbeitet von der Blumenhandlung von Chr. Jauch in Breslau, unter Kontrolle des Inspektors des botanischen Gartens Herrn Stein und sind mit botanischen, physiologischen und pharmakologischen Erläuterungen vom Vortragenden versehen. Jeder Pflanze ist der von ihr officinell benutzte Theil, z. B. die Calabarbohne, das Jalapenharz etc., beigelegt. Die Sammlung dürfte sich für den Unterricht in Augenkliniken empfehlen, da die Pflanzen, deren wirksame Bestandtheile täglich verordnet werden, selbst ausgezeichneten Ophthalmologen oft nicht genügend bekannt, sicher aber bisher niemals für die Demonstration zur Hand gewesen ist.

NIEDEN (Bochum): Fall von Dyslexie mit Sektionsbefund.

Es handelt sich um einen Fall von Dyslexie, der bei einem 89jährigen, ganz gesunden Individuum als einziges Initialsymptom einer schweren Herderkrankung des Gehirns beobachtet wurde, die sich bei der Sektion als multiple Apoplexie des Corpus striatum der linken Seite darstellte.

*) Siehe Nr. 40, 41 und 42.

Eine vier Tage vor dem Tode vorausgehende leichte und vorübergehende Parese des Facialis und der rechten Extremitäten ohne Parästhesie liess im Anschluss an die dyslektischen Erscheinungen, die sich in einem absoluten Unvermögen, mehr als 3—4 Worte zusammenhängend zu lesen, äusserten, die Annahme zu, dass es sich um eine Herderkrankung, wahrscheinlich in der Gegend der BROKAschen Windung und des Bewegungszentrums der rechten Extremitäten handle. Die Autopsie bestätigte diese Annahme. Die Literatur verfügt erst über sechs Fälle gleicher Gattung.

BERLIN (Stuttgart) freut sich, dass ausser seinen Beobachtungen jetzt weitere Dyslexiefälle mit demselben letalen Verlauf, den er konstatiert, veröffentlicht wurden. Auch derjenige von NIEDEN zeigt eine pathologisch-anatomische Veränderung der linken Hirnhemisphäre. Vor zu detaillirter Diagnose warnt er. Ferner hebt derselbe hervor, dass er wie NIEDEN beobachtete, dass die Patienten einen ausgesprochenen Widerwillen gegen das Lesen an den Tag legten und möchte dasselbe als „Unlustgefühl“ bezeichnen.

BERLIN (Stuttgart): Weitere Mittheilungen über Dyslexie.

B. gibt zunächst eine vollständige Beschreibung von dem symptomatologischen Bilde, hebt dabei den Unterschied zwischen der Hebetudo visus hervor und bezeichnet als charakteristisch für die Dyslexie die Kürze der Leistung, die Vollständigkeit der Funktionsstörung und die Plötzlichkeit des Auftretens der Krankheit. Dieser letztere Umstand ist schon im Vereine mit der leichtesten Störung des Nervensystems, z. B. mit Kopfweh und Schwindel, diagnostisch sehr wichtig. Ferner betont BERLIN, dass er wiederholt auf die etymologischen Bedenken, welche dem Ausdruck „Dyslexie“ entgegen stehen, hingewiesen hat. Er habe das Wort den einmal in der medizinischen Nomenklatur eingeführten Ausdrücken Alexie und Paralexie nachgebildet und empfiehlt den Ausdruck der Kürze und Verständlichkeit wegen, vorläufig beizubehalten, erklärt sich aber von vorneherein bereit für eine etwaige neue Bezeichnung, welche physiologisch mehr befriedigt, ohne das medizinische Verständniss zu erschweren. Die Ausdrücke „Dysagnosie“ oder „unvollständige isolirte Wortblindheit“ scheinen sich doch nicht zu empfehlen.

Zum Schlusse bittet BERLIN NIEDEN um Aeusserung über den anatomischen Befund hinsichtlich etwaiger Gefässveränderungen bei seinem Falle. NIEDEN bemerkt, dass die Gefässwände des Hirns und seiner Umhüllungen, sowie die Herzmuskulatur sich makro- und mikroskopisch vollkommen normal fanden. Ein Grund für den Befund der totalen Thrombose eines Zweiges der Arteria lenticulostriata liess sich auffinden.

LANDSBERG (Görlitz): Zur Aetiologie des Glaukoms.

Vortragender sucht an der Hand mehrfacher Beobachtungen der verschiedensten Gefässveränderungen den Einfluss pathologisch veränderter Ernährung auf die Zunahme des intraokulären Druckes nachzuweisen.

Der wesentliche Effekt besteht in einem Mangel an Zufuhr, resp. totalem Abschluss der Blutzufuhr, die nicht immer eine Gewebsveränderung der einzelnen Organe des Auges herbeiführen. Die vorgelegten Präparate von erblindeten Bulbis, die später wegen hinzutretenden akuten Glaukoms enukleirt wurden, beweisen die anatomische Integrität von Opticus, Retina und des vorderen Bulbusabschnittes trotz ausgedehnter Gefässdegeneration.

SZIL (Budapest): Der Conus nach unten.

Das Charakteristische der meisten Fälle liegt darin, dass die Papille gleichsam wie um die Sehnervenaxe gedreht erscheint, so dass nur ihre obere Hälfte jene ophthalmoskopischen Eigenschaften zeigt, welche bei normaler Anordnung der inneren Papillenhälfte zukommen. Die Zentralgefässe entwickeln sich mit einem ursprünglichen Zug nach unten. Die etwa vorhandene physiologische Exkavation ist nach unten gerichtet. Derartig verdrehte Papillen gibt es in seltenen Fällen auch ohne Conus. Der aber zu meist sich anschliessende Conus inferior ist allerdings weniger mannigfaltig, als der temporale, jedoch unterscheidet er sich kaum mehr von dem sogenannten stationären temporalen Conus, als dies in der Verschiedenheit der natürlichen Pigmentvertheilung seitlich

und nach unten von der Papille genügend begründet sein dürfte. Gegenüber von FUCHS und VOSSIUS hat SZILI in zahlreichen Fällen Chorioidealreste auf der Conusfläche gefunden. Bei der in Bezug auf Zeichnung und Färbung und optische Verhältnisse ziemlich symmetrischen Anordnung der oberen und unteren Hälfte des Augenhintergrundes lässt sich beim Conus inferior die in der Richtung seines grössten Durchmessers sich weiter erstreckende Skleraldehynung nach unten fast in jedem Falle mit Sicherheit nachweisen. Die Refraktion des Chorioidealgewebes in der Nachbarschaft des Conus ist die auffallendste Eigenthümlichkeit dieser Augen; sie wird bei der Untersuchung im umgekehrten Bilde durch rasches Vergleichen sofort gefunden. Die Untersuchung im aufrechten Bilde liefert wieder jenes untrügliche optische Mass, mit dessen Hilfe die thatsächliche Vertiefung der unteren Hälfte des Augenhintergrundes in den meisten Fällen nachgewiesen werden kann. Es ist nicht anders denkbar, als dass diese Skleraldehynung eine Schrägstellung der bildaufnehmenden Fläche des Auges verursacht. Die in allen Fällen vorhandene Herabsetzung der Sehschärfe beweist zur Genüge, dass die Stelle des deutlichen Sehens unter einer falschen Einstellung leidet, deren optische Bedeutung durch den Ausdruck Astigmatismus fundi wohl ziemlich gut bezeichnet sein dürfte.

(Fortsetzung folgt.)

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

(Sitzung vom 15. Oktober 1886.)

Vorsitzender: Hofr. v. Bamberger. Schriftführer: Doz. Dr. Bergmeister.

(Orig.-Bericht der „Wiener Mediz. Presse“.)

Der Vorsitzende begrüsst die Mitglieder bei der Wiederaufnahme der gemeinsamen Thätigkeit. Leider — fügt er hinzu — mischt sich in das freudige Gefühl des Wiedersehens ein bitterer Wermuthstropfen durch das schwere Leiden, von dem unser Ehrenpräsident, Herr Hofrath v. ARLT, seit einiger Zeit heimgeheuchelt ist und das er mit wahrer philosophischer Ruhe und Ergebung trägt. Wiewohl Hofrath v. ARLT von unser Aller warmen Liebe und Verehrung überzeugt ist, so bitte ich Sie doch, mir zu gestatten, ihm im Namen der Gesellschaft die Theilnahme an seinem Leiden und den lebhaften Wunsch um baldige Besserung auszudrücken. (Beifall.)

Der Vorsitzende berichtet ferner über das Ableben eines der verdientesten Mitglieder, Dr. THEODORE JURIE.

Nachdem er in kurzen Worten die Verdienste des Verstorbenen um die sozialen Verhältnisse der Aerzte schildert, fordert er die Versammlung auf, das Andenken JURIE's durch Erheben von den Sitzen zu ehren. (Geschieht.)

Dr. GROSSMANN: Ueber Lupus des Kehlkopfes, des harten und weichen Gaumens.

Dr. GROSSMANN stellt einen 11jährigen, mit Lupus des Kehlkopfes, des harten und weichen Gaumens behafteten Knaben vor. Die Krankheit besteht seit 7 Jahren. Zu jener Zeit bekam der junge Patient, der in einer feuchten Wohnung wohnte, Drüsenanschwellung in der linken Submaxillargegend, die Drüsen gingen nach Anwendung von Pflaster und Kataplasma von selbst auf und nach wenigen Wochen entwickelte sich der lupöse Prozess, nach 6 Monaten wurde Pat. heiser und bekam einen bellenden Husten. Seither verfolgt Dr. GROSSMANN die Entwicklung des lupösen Prozesses. Man sieht heute noch lebhaft Granulationen, ungeachtet dessen ist die Athmung des Pat. nicht erschwert. In den Narben entstehen, wie CHIARI und RIEHL angegeben haben, immer neue Eruptionen und die Schleimhaut bietet das Aussehen einer trachomatösen Conjunctiva.

Dozent Dr. FREUD: Ueber männliche Hysterie.

In dem heutigen Vortrage beabsichtigt der Vortragende einen geringen Theil der Ansichten CHARCOT's über Hysterie mitzutheilen, die er während seines Aufenthaltes auf dessen Klinik zu hören Gelegenheit hatte.

Im Allgemeinen verbinden die Aerzte mit dem Namen Hysterie keinen festen, wissenschaftlich determinirten Begriff, das Wort Hysterie wird ganz farblos, gleichbedeutend mit „nervös“ gebraucht. Man gründet die Diagnose, Hysterie, zumeist auf Alter, Geschlecht, auf den Verlauf der Krankheit, die Wandelbarkeit der Symptome, vor Allem aber auf ein negatives Verhältnisse, auf die Unmöglichkeit,

das Symptomenbild in ein anderes Krankheitsindividuum zu subsummiren. Es existirt ferner allgemein die Meinung, dass die Hysterie blos eine Erkrankung des weiblichen Geschlechtes sei.

Das grosse Verdienst CHARCOT's besteht nun zunächst darin, dass er einen Typus der Erkrankung aufgestellt hat, die „grande hystérie“, die durch eine Reihe positiver Merkmale gekennzeichnet ist, von denen manche geradezu pathognomonisch sind. Diese Symptome sind:

1. Das Vorhandensein von eigenthümlichen Anfällen, die durch eine Aura eingeleitet werden und deren erste Phase sich durch epileptoide Zuckungen manifestirt, auf diese folgen die sogenannten „grands mouvements“, der Kranke macht grosse Bewegungen, die sich immer wiederholen, z. B. Bewegungen in der sagittalen Ebene des Körpers, Grussbewegungen. Darauf folgt die Periode der leidenschaftlichen Geberdung und schliesslich die des Deliriums.

Als zweite Eigenthümlichkeit der grande hystérie bezeichnet CHARCOT Sensibilitätsstörungen, die zumeist den Typus der cerebralen Hemianästhesie einhalten, die aber auch einen anderen Typus aufweisen können.

3. Eigenthümliche Störungen an den Augen, z. B. Amblyopien mit konzentrischer Einschränkung des Gesichtsfeldes, Störungen des Farbensinnes.

4. Motorische Störungen, Lähmungen, Kontrakturen.

5. Das Vorhandensein von besonders ausgezeichneten Punkten, der sogenannten hysterogenen Plaques, sehr schmerzhafter Stellen, deren Druck einen Anfall hervorzurufen oder auch, wenn derselbe bereits eingeleitet ist, ihn zu coupiren vermag.

Man kann nicht erwarten, alle diese Merkmale in jedem Falle vorzufinden, sondern man muss sich begnügen, durch Annäherung an diesen Typus in einigen Punkten die Diagnose stellen zu können.

Der Vortragende bemerkt hierauf, dass der Ausdruck Hysterische Epilepsie aus einer Zeit stammt, wo CHARCOT das Schema des hysterischen Anfalles noch nicht gefunden hatte. Es kommen nämlich in der Salpêtrière Frauen vor, die einmal einen epileptischen Anfall, ein anderes Mal einen hysterischen Anfall haben. Diese Fälle wurden später als hysterische erkannt.

Ein zweites Verdienst CHARCOT's besteht darin, gezeigt zu haben, dass es auch hier eine Ordnung gäbe, und dass nicht alle Hysterischen als Simulanten zu betrachten sind.

Ferner hat CHARCOT das Verdienst, den Zusammenhang der Neurose mit den Eigenthümlichkeiten des Geschlechtes widerlegt zu haben, was ihm durch das Studium der männlichen Hysterie, zumal der in Folge von traumatischen Veranlassungen entstandenen, gelang. Die männliche Hysterie wurde immer als Ausnahme, als Curiosum, betrachtet. Nach CHARCOT ist die männliche Hysterie durchaus keine Seltenheit, massgebend sind hier nur Alter und Heredität insoferne, als die Krankheit im jugendlichen Alter häufiger ist und als die Anlage von der Mutter auf den Sohn übertragen werden kann.

Symptomatisch unterscheidet sich die männliche Hysterie von der weiblichen überhaupt nicht, ja man findet gerade bei Männern den ausgesprochenen Typus der „grande hystérie“.

Selbst die dem Ovarium entsprechenden Stellen finden sich beim Manne als hysterogene Plaques.

Es hat sich bei den Untersuchungen CHARCOT's herausgestellt, dass bei Männern, ob sie veranlagt sind oder nicht, durch unbedeutende Traumen, wahrscheinlich in Folge des psychischen Shocks Hysterie hervorgerufen wird. So betraf der erste von CHARCOT beobachtete Fall einen 17jährigen, beanlagten Mann, der 10 Monate vor seiner Aufnahme in die Klinik einen Sturz erlitten hatte, nach dem er etwas bewusstlos wurde. Die Verletzung bestand blos in einer Kontusion des linken Armes, drei Tage später trat leichte Parese und Unempfindlichkeit des Armes ein, nach 22 Tagen war der Arm vollständig gelähmt und anästhetisch. Die Diagnose war um so schwieriger, als der Kranke einen Herzfehler hatte. CHARCOT schloss den Zusammenhang der Lähmung mit der vorhandenen Herzerkrankung aus und nahm Hysterie an. Es zeigte sich nun thatsächlich bei einer näheren Untersuchung, dass eine Hemianästhesie und Analgésie der linken Seite, Einschränkung des Gesichtsfeldes, Störung des Farbensinnes und hysterogene Plaques vorhanden waren. Nach dem dritten Anfälle gewann der Arm die Beweglichkeit, die Anästhesie widerstand dagegen jeder Behandlung.

Schliesslich macht der Vortragende darauf aufmerksam, dass die Ansicht CHARCOT's über die Hysterie der Männer auch nach der praktischen Seite hin von Bedeutung ist. Die nach Eisenbahn-Unfällen auftretenden Erscheinungen, die unter dem Namen railway spine und railway brain beschrieben wurden, betrachtet CHARCOT als Hysterie. Diese Ansicht wird aber von den deutschen Autoren bestritten.

Prof. ROSENTHAL: Es ist bekannt, dass die Hysterie beim Manne vorkommt, und zwar ungefähr 20mal seltener als beim Weibe. ROSENTHAL traf bereits in den Sechziger-Jahren 2 Fälle von Hysterie bei einem Knaben, der von seinem Hofmeister gezüchtigt wurde und bei einem 18—19jährigen beanlagten Manne. Ähnliche Befunde findet man in der Literatur und es ist seit lange bekannt, dass der psychische Shok, der bei einem noch so geringen Trauma entstehen kann, zu Hysterie Veranlassung geben kann. In einem grossen Theil dieser Fälle geht die Erregung von den kortikalen Zentren aus.

Hofrath MEYNERT hat seit zehn Jahren psychische Veränderungen im Gefolge von Trauma beobachtet. Was die von Dr. FREUD besprochenen Symptome der Hysterie anlangt, so möchte Prof. MEYNERT ihm das Material seiner Klinik zur Verfügung stellen, damit er ihm alle diese Dinge demonstriere. Die Meinung ROSENTHAL's, dass die Erregung von den kortikalen Zentren ausgehe, kann er nicht bestätigen.

Hofrath v. BAMBERGER: Trotz der grossen Verehrung für CHARCOT und des hohen Interesses für den Gegenstand, konnte ich dennoch in dem Vortrage des Dr. FREUD nichts Neues finden, denn all das Gesagte ist bereits längst bekannt. Was die Eintheilung in grosse und kleine Hysterie anbetrifft, glaube ich, dass diese Eintheilung nicht ganz stichhältig ist; es gibt sehr schwere Fälle von Hysterie, bei denen gar kein Anfall vorkommt. Wie will man z. B. den Fall eines Mädchens betrachten, das zwei Jahre an Lähmungen der unteren Extremitäten leidet, hochgradige Kontrakturen, Blasenlähmungen etc. zeigt ohne jeden hysterischen Typus. Es wird niemand zweifeln, dass dies ein schwerer Fall von Hysterie ist.

Dass männliche Hysterie vorkommt, ist schon bekannt; was neu ist, das ist die Entstehung in Folge von Trauma, aber das scheint mir nicht ganz stichhältig; der Fall, den Dr. FREUD zitiert hat, weist ja doch eine erbliche Anlage auf.

Prof. LEIDESDORF hat oft Fälle von Erkrankungen in Folge von Eisenbahnunfällen gesehen, die mit schweren Rückenmarkserkrankungen und Formen der progressiven Paralyse einhergingen, die aber nicht als Hysterie aufgefasst werden können. Das will nicht sagen, dass es nicht Fälle gibt, wo der psychische Shok zu Hysterie führen kann, aber das Trauma überhaupt als Ursache hinzustellen, ist sehr bedenklich, weil man den Umfang einer Verletzung nicht ermessen kann. Selbst junge Leute, die ein Schädeltrauma ohne äussere Verletzung erleiden, bieten hinterher eine Reihe von Erscheinungen, wie: Ueberempfindlichkeit, grosse Reizbarkeit, langdauernde Schlaflosigkeit etc., die als Folge der Erschütterung des Nervensystems zu betrachten sind, mit der Hysterie nichts zu thun haben und wieder vollkommen verschwinden.

Prof. LATSCHENBERGER: Ueber das Vorkommen des Gallenfarbstoffes in Geweben und Flüssigkeiten bei schweren Thierkrankheiten und seine Entstehungsweise.

Zum Nachweis des Gallenfarbstoffes bediente sich der Vortragende der GMELLIN'schen Gallenprobe und der BRÜCKE'schen und FLEISCHL'schen Modifikationen. Er hat die Gewebe, die in serösen Höhlen ergossenen Exsudate, Harn und Blut von Pferden bei verschiedenen Krankheiten auf Gallenfarbstoff untersucht und Folgendes gefunden:

In den gelb-sulzigen Infiltraten und Transsudaten von an Milzbrand zu Grunde gegangenen Pferden fand sich Gallenfarbstoff in reichlicher Menge, begleitet von Blutfarbstoff. Im Blute solcher Thiere fanden sich nur ganz geringe Mengen von Gallenfarbstoff, ebenso im Harn eines solchen Thieres. In den aus den geschwollenen unteren Extremitäten eines an sogenanntem Pferdetyphus leidenden Pferdes entnommenen gelb-sulzigen Infiltraten fand sich Gallen-

Blutfarbstoff in reichlicher Menge. Bei der Sektion des Thieres fanden sich in den Infiltraten grosse Mengen Gallenfarbstoff, trotzdem kein Ikterus vorhanden war. Auch bei der sogenannten Influenza des Pferdes fand der Vortragende in den gelb-sulzigen Infiltraten reichliche Mengen von Gallenfarbstoff.

Im Harn und im pleuritischen Exsudate von einem Thiere, das keinen Ikterus hatte, war der Gallenfarbstoff nachzuweisen. Von einem Pferde erhielt er fünf Mal pleuritische Exsudate zur Untersuchung. Im ersten war Gallenfarbstoff, aber kein Blutfarbstoff, in den vier anderen war Gallen- und Blutfarbstoff. Aus den pleuritischen Exsudaten konnte der Gallenfarbstoff in Krystallform gewonnen werden.

Was die Entstehung des Gallenfarbstoffes betrifft, ist der Vortragende der Meinung, dass derselbe an Ort und Stelle entstanden ist.

Hofrath v. BAMBERGER meint, dass Prof. LATSCHENBERGER die Gegenwart von Gallenharzsäuren nachweisen müsste, um behaupten zu können, dass der Gallenfarbstoff an Ort und Stelle entstanden sei, es kann ja eine Resorption der Galle aus der Leber in's Blut und dann in die Transsudate stattgefunden haben.

Prof. LATSCHENBERGER: Der Umstand, dass in den Transsudaten die 400fache Menge von Gallenfarbstoff vorhanden war, als im Blute spricht gegen die Annahme BAMBERGER's.

Hofrath v. BAMBERGER erkennt diesen Schluss nicht an, denn es ist bekannt, dass das Blut sich von den ihm fremden Substanzen zu befreien sucht; so enthält das Blut eines Ikterischen sehr wenig Gallenfarbstoff, während die Gewebe damit imbibirt sind. S.

Kritische Besprechungen und literarische Anzeigen.

Niemeyer's Lehrbuch der speziellen Pathologie und Therapie

mit besonderer Rücksicht auf Physiologie und patholog. Anatomie.

Neu bearbeitet von Dr. Eugen Seitz, Grossherzogl. hessischer Geheimer Rath.

Elfte veränderte und vermehrte Auflage.

(Berlin 1885. Verlag von August Hirschwald.)

* NIEMEYER-SEITZ — elfte Auflage! — Wahrlich, ein aussergewöhnlicher Erfolg, mit dem sich nur noch die Werke von BILLROTH und HYRTL messen können. Wer übrigens das Lehrbuch NIEMEYER's kennt, wird diesen in der medizinischen Literatur so seltenen Erfolg begreifen; er findet seine Erklärung in erster Linie in dem — Vortrag . . wir sagen absichtlich Vortrag, weil die Lebendigkeit, mit welcher der spröde Stoff hier behandelt wird, uns gewissermassen wie das gesprochene Wort anzuregen versteht, man begreift auch den Erfolg, wenn man den Bearbeiter auf dem schwierigen Wege verfolgt, wie er den Fortschritten der Wissenschaft in allen Stücken ihr Recht werden lässt, ohne eigentlich an dem Kern des Ganzen zu rütteln. Wenn man bedenkt, dass in neuester Zeit ganz ausgezeichnete Lehr- und Handbücher der speziellen Pathologie und Therapie erschienen sind, so wird man erst recht zu würdigen wissen, wie sehr die Beliebtheit des NIEMEYER'schen Werkes in der ärztlichen Welt begründet ist. Und wahrlich, man mag irgend eines jener neuen Bücher mit dem grössten Eifer durchstudirt und die ausserordentlichste Befriedigung über die stylistische und wissenschaftliche Behandlung der einzelnen Themata empfunden haben, immer wieder kehrt man gern zum alten NIEMEYER, oder zum neuen NIEMEYER-SEITZ zurück, um dies oder jenes Kapitel wieder nachzulesen.

Die Ausstattung des Werkes ist eine mustergiltige.

Standes-Angelegenheiten, Tagesgeschichte und Korrespondenz.

59. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Berlin.

Vom 18. bis 24. September 1886.

V.

Die am Mittwoch, den 22. September, abgehaltene zweite allgemeine Sitzung fand ebenfalls im Zirkus Renz statt, der denselben dekorativen Schmuck und einen gleich zahlreichen Besuch aufwies, wie am ersten Versammlungstage. Nur war wegen der angekündigten Demonstration STRICKER's der grosse Raum gegen das Tageslicht abgeschlossen und durch elektrisches Licht hell erleuchtet. Nach einigen geschäftlichen Mittheilungen seitens der Geschäftsleitung begrüßte Dr. POBLMANN aus Buffalo die Versammlung Namens des amerikanischen Naturforschervereines mit einer kernigen Ansprache, in der er auf die Möglichkeit des Zustandekommens eines internationalen Gelehrtenvereines hinwies, wofür die Abhaltung des internationalen Geologen-Kongresses, der vorjährige Besuch des englischen Gelehrtenvereines in Philadelphia, der bevorstehende internationale medizinische Kongress in Washington spreche. „Es wird uns Amerikanern der Vorwurf gemacht,“ führte der Redner an, „wir seien allzu praktisch. In einem Lande, wo Städte und Staaten erst begründet werden müssen, hat der Idealismus keinen Platz. In einem Länderkomplex, wo Gott für uns Alle, Jeder aber erst für sich selbst sorgt, gewöhnlich aber der Teufel den letzten holt, kann der Idealismus keine Wurzel fassen. Trotzdem schmeicheln wir uns, ab und zu doch einen idealen Gedanken fassen zu können.“ Mit einem „Hoch!“ auf die Naturforscherversammlung schloss die mit Beifall aufgenommene Rede.

Hierauf hielt FERDINAND COHN, der geist- und gemüthvolle Pflanzen-Physiologe aus Breslau, seinen geistreichen und stylvollen Vortrag unter dem Titel: Lebensfragen. Wir bringen denselben in extenso, weil ihn jeder Arzt und jeder Gebildete mit Interesse lesen wird.

Hierauf begann Herr SCHWEINFURTH, ebenfalls von lebhaftem Beifall begrüßt, seinen Vortrag über „Europas Aufgaben und Aussichten im tropischen Afrika“. Afrika galt für lange Zeit als ein undurchdringlicher Wall, niemals reizte dieser Welttheil zu Eroberungen und Ansiedelungen. Nur wenige Vorstöße machten Engländer und Portugiesen. Europa ist zu klein für seine Bewohner. „Weshalb nehmen wir von Afrika nicht Besitz? Weshalb wollen wir uns in Deutschland von Anderen wiederum den Rang ablaufen lassen?“ Redner entwickelte ein farbenreiches Bild von der Zukunft Afrikas, dem man allerdings mit den modernen Arbeitsmitteln zu Leibe gehen muss, mit dem Pfluge, dem Schiffe, der Eisenbahn, dem Dampfer. Für die Kolonisationsfähigkeit fremder Länder stellt der Redner den Grundsatz auf, dass der Europäer überall da gesund wird leben können, wo er durch Bodenbau oder Viehzucht diejenigen Erzeugnisse sich verschaffen kann, deren er zum Dasein braucht. An diesen Ländern fehlt es nicht in Afrika, und ganz besonders ist die Nordostseite hierzu geeignet. Aber auch die innerafrikanischen Gebiete müssen für die Kultur herangezogen werden. Den Neger für den Ackerbau zu gewinnen ist eine Hauptaufgabe. Aber ohne Sicherung der Person und des Besitzes ist keine Kultur möglich. Der Neger hält besser Stand vor unserer Kultur wie etwa der Indianer. Die Aufgaben, welche Deutschland in Afrika harren, sind gross, mühevoll, aber auch lohnend. Herr SCHWEINFURTH bekundete an wiederholten Stellen seiner Rede, wie begeistert er den deutschen Kolonialbestrebungen in Afrika folgt. Die betreffenden Stellen seiner Rede, namentlich seine Philippica gegen England, wurden mit stürmischen Beifallsäusserungen der zahlreichen Zuhörerschaft begleitet.

Sodann gelangte der Antrag auf Wahl einer Kommission zur Vorberathung von eventuellen Statutenänderungen für die nächstjährige Versammlung. Es ist nämlich zu bemerken, dass die bisherigen Statuten seit der Gründung der Versammlungen 1822 noch ungeändert zur Anwendung gelangen. Die Grundsätze, von denen die Vorschläge der Geschäftsführer ausgehen, sind: Dauernde Mitgliedschaft, dauernder Vorstand und eigener Besitz für die Versammlung. Es wurde beschlossen, eine Kommission von 12 Mitgliedern zu wählen, welche im nächsten Jahre über eventuelle Statutenänderungen referiren wird. In die Kommission wurden gewählt die Geschäftsführer der vorjährigen, der gegenwärtigen und der nächsten Versammlung, also KUSSMAUL und DU BABY (Strassburg), VIRCHOW und HOFMANN (Berlin), FRESSENIUS und PAGENSTECHE (Wiesbaden), ferner die Herren: v. VOLKMANN (Halle), FÖRSTER und KRONECKER (Berlin), ZITTEL (München), QUINCKE (Heidelberg) und RÖMER (Breslau).

Nach der Pause folgte der Vortrag des Herrn HIS (Leipzig): Die Entwicklung der zoologischen Station in Neapel und das wachsende Bedürfniss nach wissenschaftlichen Kulturanstalten. Der Vortragende zeigte, was eine ausserhalb des Universitätsverbandes stehende Anstalt, deren Personale jeder Lehrverpflichtung enthoben ist, für die Förderung des wissenschaftlichen Lebens zu leisten vermag.

Hierauf folgte der Vortrag des Herrn Prof. STRICKER (Wien): Ueber den Werth des Anschauungs-Unterrichtes, an welche sich eine Wiederholung der Demonstration mit dem elektrischen Mikroskop anschloss. In der Einleitung erörterte der Vortragende zunächst den Anschauungs-Unterricht vom sprachlich-philosophischen Standpunkte aus, also im Verhältniss zum verbalen Unterricht, und gelangte zur Konklusion, dass mit dem Wiederaufblühen der Naturwissenschaft der Anschauungs-Unterricht überall gefördert wird, und dass er also nunmehr auch auf dem Gebiete der Mikroskopie ermöglicht ist. Vortrag und Demonstration ernteten grossen Beifall.

Es ist wohl hier am Platz, nochmals der zu Ehren der Naturforscherversammlung arrangirten und mit grossartigem Erfolge durchgeführten Festlichkeiten zu gedenken. Man weiss, dass von mancher Seite diesen Vereinigungen jeglicher Werth abgesprochen wird, da sie angeblich mehr dem Vergnügen als der Wissenschaft und dem praktischen Leben dienen. Gleichwohl wetteiferten in Berlin Behörden und Komités, um den zahlreichen Gästen nach gethener Arbeit eine kleine Erholung zu verschaffen. So war denn für jeden Tag in dieser Beziehung programmgemäss vorgesorgt. Ueber die erste Hälfte der Festwoche wurde schon oben referirt. Es erübrigt uns nun anzuführen, dass für den Dienstag eine freie Vereinigung im Zoologischen Garten angesetzt wurde. Trotz des kühlen Wetters strömten Tausende von Gästen in das gleichzeitig der Wissenschaft und dem Vergnügen gewidmete Etablissement. Elektrisches Licht, prächtige Beleuchtung der dortigen Gebäude und namentlich der Teichufer, sowie der Anlagen, Militärmusik etc., all das erfreute Auge und Ohr. Nun freilich war auch für andere Bedürfnisse gesorgt, ja die Brauereien Berlins lieferten auch ein Freibier, das reissenden Absatz fand.

Mittwoch, den 22. September, fand das Fest der Stadt Berlin im Ausstellungspark statt. Hier waren die Naturforscher und Aerzte, im Ganzen 5—6000 Personen, von der Stadt Berlin zu Gaste geladen. Wer Musse hatte, besichtigte nochmals die schöne Ausstellung und namentlich das Pergamon-Panorama. Der eigentliche Beginn des Festes erfolgte um 7 Uhr Abends durch die Ansprache des Oberbürgermeisters, der von den zum Olympia-Tempel führenden Stufen herab die Festgäste, als die Träger der Naturwissenschaften

begrüsste, deren Errungenschaften die Gemeindeverwaltung praktisch und werktätig gefolgt ist, und durch die Erwiderung VIRCHOW'S, in der er der Stadt Berlin den Dank für das gelungene Fest ausdrückte. Sodann begaben sich die Tausende von Gästen an die in Sälen, Gängen und im Freien gedeckten Tische, wo ihrer ein kaltes, aber feines Menu bei prompter Bedienung wartete. Der Wein war als „Hofmannstropfen“ und als „Lacrymae Virchow“ etikettirt, eine Aufmerksamkeit, die den beiden Geschäftsführern galt. Etwa gegen 9 Uhr erfolgte der griechische Festzug, bestehend aus einem grossen Bachus-Zug, welcher sich nach der Treppe des Pergamon-Tempels bewegte und an den Stufen Halt machte. Der Zug, an welchem sich gegen 500 Personen beteiligten, führte auch zwei grosse Triumphwagen mit. Auf dem Treppensabsatz spielte sich sodann eine von Dr. JACOBSEN gedichtete Pantomime ab. Im Scheine des elektrischen Lichtes nahm sich die sehr belebte Szene ebenso heiter als klassisch aus. Selbstverständlich verbrachte man noch manche Stunde im Ausstellungspark inter pocula zu. Im Ganzen also ein gelungener Abend.

Am nächsten Abend war der Naturforscher-Ball im Wintergarten des Zentral-Hôtel, welcher prachtvoll dekorirt war und sowohl den Tanzlustigen, als auch den passiven Theilnehmern manche Ueberraschung bot.

Hier mag noch erwähnt werden, dass am Samstag nach Schluss der Versammlung ein gemeinschaftlicher Ausflug an die Ostsee, nach Swinemünde und Heringsdorf arrangirt wurde, an welchem mehrere hundert Mitglieder sich beteiligten.

Freitag, den 24. September fand die III. allgemeine Sitzung im Zirkus Renz statt. Dieselbe bildete zugleich den Schluss der Naturforscherversammlung und erfreute sich wie die früheren eines durch den zahlreichen Besuch erwiesenen ungeschwächten Interesses. Unter den geschäftlichen Mittheilungen sei ein aus Berchtesgaden von LISTER eingelangter warmer Gruss, mit dem Bedauern, nicht persönlich anwesend sein zu können, erwähnt, ferner ein Schreiben von SABELL in Berlin, der daran erinnert, dass GOETHE an die Versammlung der Naturforscher von 1828 einen Brief gerichtet hat, in dem er sein Ausbleiben entschuldigt und seine Sympathien ausspricht. Nach diesem Brief, der leider verschwunden und dessen Wortlaut unbekannt ist, soll nun geforscht werden. Noch sei ein im Auftrage des Thierschutzvereines an die Versammlung gerichteter Brief einer Dame erwähnt, worin sie anfragt, welche Stellung diese Versammlung zu der alle Gemüther bewegenden Frage der Vivisektion zu nehmen gedenke. Es ist selbstverständlich, dass VIRCHOW die Ueberzeugung der Mitglieder dahin resumirte, dass die Freiheit der Wissenschaft so weit gehen muss, auch die Vivisektion als zulässiges Mittel der Forschung anzuerkennen.

Hierauf hielt der sächsische Militärarzt Dr. LUDWIG WOLF (Dresden), von VIRCHOW als ein Pionnier deutscher Wissenschaft auf das Wärmste begrüsst, den angekündigten Vortrag: Bericht über seine Reise in Zentral-Afrika und sodann NEUMAYER (Hamburg): Die Nothwendigkeit der Südpolarforschung. Beide Vorträge, für das allgemein gebildete Auditorium von Interesse, wurden sehr beifällig aufgenommen.

Freilich folgten nun die ärztlichen Kreise dem nächsten Vortrage mit mehr Aufmerksamkeit. Es sprach nämlich v. BERGMANN (Berlin): Ueber das Verhältniss der modernen Chirurgie zur inneren Medizin. Wir brachten den mit grossem Beifalle aufgenommenen Vortrag seinem Wortlaute nach bereits in einer früheren Nummer des Blattes. Nach dieser Rede, welche den innigen Zusammenhang der beiden vornehmsten Gebiete des ärztlichen Wissens und Könnens mit ebensoviel Wärme als Geist prägnant hervorhob, folgte die Schlussrede VIRCHOW'S, als des ersten Ge-

schäftsführers. Dass der geistvolle Lehrer und Parlamentarier auch hier keine Phrasen gebrauchte, sondern immer wieder nur in belehrender und anregender Weise eine Kauserie zum Besten gab, ist selbstverständlich.

Auch bei dieser Rede, wiewohl sie nur eine Formalität zu erfüllen hatte, horchte man gespannt auf jedes Wort, denn Jedermann theilte mit dem Redner das Gefühl des Stolzes über den Einfluss der Naturwissenschaften auf das politische und wirthschaftliche Leben: „Dass die Naturforschung berufen ist, den Nationen auch materiell zu helfen, wie sie sie geistig vorwärts bringt, das ist die siegesfreundige Zuversicht aller derer, welche in der Naturforschung stehen und das von Neuem gezeigt zu haben und vor der ganzen Nation diese feste Zuversicht ausgedrückt zu haben, das glaube ich, wird die Signatur dieser Versammlung bleiben.“

Nach den üblichen Dankreden seitens FRESSENIUS' und HOFMANN'S erfolgte der Schluss der Sitzung und hiemit der Naturforscherversammlung mit dem Zurufe: „Auf Wiedersehen!“
Dr. GRÜNFELD.

Kleine Chronik.

(Hofrath BREISKY'S Antrittsvorlesung.) Die Antrittsvorlesung Hofrath BREISKY'S, mit welcher derselbe am 18. d. offiziell die Leitung der vormaligen SPÄTH'schen Klinik übernahm, gestaltete sich zu einer Sympathie-Kundgebung für denselben. Professor BREISKY zeigte den hervorragenden Antheil, den die Wiener Schule auch an der Entwicklung der modernen, rationalen Geburtshilfe und Frauenheilkunde genommen, und deren Prinzipien noch heute herrschend sind. Hofrath BREISKY widmete zuerst seinem Vorgänger Professor SPÄTH Worte höchster Anerkennung und sprach dann über die eminent praktische Wichtigkeit der Gynaekologie. Mit Bezug hierauf sagte Hofrath BREISKY:

„Zwei Leistungen von epochemachender Bedeutung sind von Wien ausgegangen, um grundlegend für die weitere Entwicklung der Frauenheilkunde zu werden. Erstlich die schon gegen Ende des vorigen Jahrhunderts gereifte Erkenntniss LUKAS JOHANN BOER'S von der Macht der Hilfsquellen der Naturkräfte bei ungestörtem Geburtsverlaufe und der dadurch gebotenen Einschränkung der Kunsthilfe auf das nöthige Mass, ferner die in der Mitte unseres Jahrhunderts gewonnene ingenüose Aufklärung über das Wesen und die Verhütung des Kindbettfiebers, welche die Wissenschaft IGNAZ PHILIPP SEMMELWEISS verdankt. In der That hat erst BOER'S „Natürliche Geburtshilfe“, wie er sie nannte, den Boden geschaffen, auf welchen die Beobachtung des physiologischen und in vielen Fällen auch des pathologischen veränderten Geburtsverlaufes zu einwurfsfreien Ergebnissen führen konnte und damit der Kritik der Kunsthilfe den einzig sicheren Massstab gegeben. Wie segensreich BOER'S Auffassung aber auf die Praxis gewirkt hat, lässt sich ermessen, wenn man bedenkt, dass man zu seiner Zeit die weitaus grösste Gefahr der geburtshilflichen Eingriffe, die septische Infektion, nicht zu verhüten verstand, und dass deshalb in der möglichsten Einschränkung der Operationen durch BOER'S einflussreiche Lehre auch der einzige damals zugängliche Schutz lag gegen diesen gefährlichsten und häufigsten Feind der geburtshilflichen Erfolge. Und heute noch ist es meines Erachtens nicht überflüssig, daran zu erinnern, dass die Auffassung BOER'S zu Recht besteht. Die Geburt ist und bleibt ein physiologischer Vorgang, in dessen Ablauf einzugreifen nur durch ganz bestimmte und wohlbegründete Indikationen gerechtfertigt ist. Fast will es scheinen, als ob diese naturgemässe und nicht anfechtbare Auffassung zeitweilig in Vergessenheit gerathe, wenn man wahrnimmt, wie vielfach in der neuesten Literatur sich die Neigung zu einer Geschäftigkeit in künstlichen Eingriffen hervorthut, welche unwillkürlich an die Abhandlung von WILHELM JOSEPH SCHMIDT: „Jeder obstetrische Kunst und Künstelei“ gemahnt, in welcher dieser treffliche Zeitgenosse BOER'S auch vom Josephinum aus kraftvoll seine Stimme gegen unnütze Eingriffe erhob. Wenn ich mich im Hinweis auf BOER'S historische Bedeutung heute auf den allgemeinen Inhalt seiner Prinzipien

beschränken kann, so bin ich verpflichtet, gleich beim Beginne unserer Arbeiten auf SEMMELWEISS' Leistungen näher einzugehen, weil jedem Einzelnen von Ihnen an der Hand dieser Lehren sofort verständlich wird, dass er durch seine Thätigkeit an der Klinik auch einen Antheil an der Verantwortlichkeit übernimmt, welche alle Arbeiten in der Geburtshilfe zu tragen haben, und weil wir nur von ihrer klaren Erkenntnis der Nothwendigkeit der aus diesen Lehren abgeleiteten Vorsichtsmaassregeln erwarten können, dass Sie alle gewissenhaft mitwirken werden an der Aufgabe, unsere Verpflegten glücklich durch die schweren Stunden ihres Aufenthaltes in der Anstalt zu führen; für die Verpflegten handelt es sich dabei, wie Sie erfahren werden, um eine Lebensfrage in der vollen Bedeutung des Wortes, für uns aber, die wir die Leitung der Geburten besorgen, um eine Frage der Pflicht und der Ehre.“

Der weitere Verlauf der Vorlesung war einer in's Detail gehenden Darlegung der strengen, in der Geburtshilfe und Frauenheilkunde zu beobachtenden antiseptischen Cautelen gewidmet. Die Rede BREISKY's wurde von den Studenten mit lautem Beifall aufgenommen.

(Hygienischer Kongress in Wien.) Die Vorarbeiten des Komitês sind in der jüngsten Zeit derart gefördert worden, dass das Programm des Kongresses als festgestellt betrachtet werden kann. Das Komitê, zu dessen Präsidenten Hofrath SCHNEIDER gewählt worden ist, hat sich in einem Promemoria an den Kronprinzen um Uebernahme des Protektorats gewendet und darin namentlich die grosse praktische Bedeutung eines hygienischen Kongresses betont. Der Kronprinz gab dem Wunsche des Komitês Folge. In den nächsten Tagen wird sich eine Deputation von Komitê-Mitgliedern zur Achatung ihres Dankes zum Kronprinzen begeben. Das Ehren-Präsidium des Kongresses hat Minister-Präsident Graf TAAFFE übernommen. Mittlerweile wurden aus dem In- und Auslande bereits viele Vorträge angemeldet. Der Kongress wird im September des nächsten Jahres abgehalten werden.

(Aus dem med. Professoren-Kollegium.) Am 16. d. M. hielt unter dem Vorsitze des Dekans Professor Dr. LUDWIG das medizinische Professoren-Kollegium seine erste Sitzung zu Beginn des Studienjahres. In derselben wurden die bekannten Erlässe des Unterrichts-Ministers Dr. v. GAUTSCH über die Reform des medizinischen Unterrichts zur Verlesung gebracht; wie üblich, wurde beschlossen, ein Komitê einzusetzen, welches ein Referat über diesen Erlass ausarbeiten soll. Professor BILLROTH lehnte die ihm angebotene Wahl in dieses Komitê ab, indem er erklärte, dass er seine Anschauungen über den Erlass des Ministers bereits in seiner Schrift: „Aphorismen zum Lehren und Lernen der medizinischen Wissenschaften“, niedergelegt habe. Das Komitê wurde nun aus den Professoren ALBERT, BAMBERGER, BREISKY, STRICKER und TOLDT gebildet. Ferner wurde ein Komitê eingesetzt, welches ein Referat über den Ministerialerlass in Betreff des Reform-Privatdozententum erstatten soll; in dieses Komitê wurden die Professoren BRÜCKE, KUNDRAT und WIDERHOFER gewählt. Endlich wurde in derselben Sitzung den Dozenten Dr. GRÜNFELD und Dr. JARISCH mit allen gegen eine Stimme gestattet, ihre Vorlesungen an der Poliklinik zu halten.

(Von der Poliklinik.) An Stelle des nach Prag berufenen Professors Dr. BANDL wurde der Universitäts-Dozent Dr. PAWLIK, emerit. Assistent der Kliniken der Professoren C. und G. BRAUN, und an Stelle des nach Graz berufenen Professors Dr. WÖFLER der Universitäts-Dozent Dr. MAYDL, bisher Assistent des Professors ALBERT, zum Abtheilungs-Vorstande an der Poliklinik gewählt.

(Auszeichnung.) Der Kaiser hat dem Stiftsarzte der Benediktiner-Abtei in Admont, Med. Dr. ALOIS PRÖLL, in Anerkennung seines vieljährigen verdienstlichen Wirkens das goldene Verdienstkreuz mit der Krone verliehen. — Der Hofarzt Dr. v. MAUCZKA ist zum Hofsanitätsrath ernannt worden.

(K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.) In der vorgestrigen Sitzung dieser Gesellschaft stellte Dr. HOCHNEGG einen sehr interessanten Fall von abdominaler Actinomycose vor, bei dem die Diagnose durch die mikroskopische Untersuchung des aus einer vorhandenen Nabelfistel entnommenen Eiters festgestellt wurde. — Dr. FOLTANEK demonstrierte das anatomische Präparat eines Teratoms der Niere, das aus einem Konglomerate von verschieden grossen Cysten bestand. — Dr. PALTAUF demonstrierte Kulturen und mikroskopische Präparate von Rhinosklerombacillen, die er im Vereine

mit Dr. v. EISELSBERG angefertigt hatte. Der Vortragende hat auch Impfversuche mit den Rhinosklerombacillen gemacht, es gelang ihm aber nicht, bei Thieren Rhinosklerom hervorzurufen, dagegen entstanden in manchen Fällen Pneumonien, in deren Produkten sich reichlich die Rhinosklerombacillen fanden, die übrigens auch in der Morphologie und in dem Aussehen der Kulturen grosse Aehnlichkeit mit dem FRIEDLÄNDER'schen Kapselococcus haben. Dozent DALLAROSA hielt hierauf seinen angekündigten Vortrag: „Ueber das Wachsthum des menschlichen Schläfemuskels nach der Geburt, nebst Bemerkungen über gewisse anatomische Verhältnisse der menschlichen Schläfengegend.“ Den ausführlichen Sitzungsbericht bringen wir in der nächsten Nummer.

(Die Wiener Gesundheits-Kommission) hielt in Folge der ersten Cholera-Nachricht unter dem Vorsitze des Dr. PRIX eine Konferenz ab. Sanitäts-Referent Rath LEKISCH legte einen Statthalterei-Erlass vom 11. d. M. vor, nach welchem dem Ansuchen um Einstellung der Renn-Blitzzüge nach Budapest keine Folge gegeben wurde. Hierauf verlas Stadtphysikus Dr. Kammerer den offiziellen Bericht über den Cholerafall Dr. Emanuel Schmidt's, welcher der von uns bereits gebrachten amtlichen Mittheilung des Magistrats vollkommen entspricht. Bei diesem Anlasse wies der Vorsitzende Dr. PRIX darauf hin, dass dieser Fall vielleicht eine andere Wendung genommen hätte, wenn eine ärztliche Untersuchung der Reisenden an der Einbruchstation in Niederösterreich, wie dies bereits seitens der Gesundheits-Kommission angesucht worden ist, stattgefunden hätte. Die Kommission beschliesst demnach, sich neuerlich an das Ministerium zu wenden, damit eine solche Verfügung getroffen werde. Hierbei solle nach dem Antrage Dr. Kernecker's das weitere Ansuchen gestellt werden, dass von der Regierung den von Budapest nach Wien verkehrenden Personenzügen je ein Arzt beigegeben werde. Ueber den Vortrag des Sanitäts-Referenten erklärt es die Kommission für nothwendig, dass bei dem Epidemie-Spitale an der Triesterstrasse ein Zubau aus Eisen-Konstruktion als Material-Depot (um den Preis von 3500 fl.) hergestellt werde. Ueber den gegenwärtigen Zustand dieses Spitals bemerkt Gemeinderath Kulisch, er habe sich selbst überzeugt, dass dasselbe von der Regierung an die Gemeinde in geradezu musterhaft reinlichem Stande übergeben worden sei. Schliesslich konstatiert der Stadtphysikus Dr. Kammerer, dass der Gesundheitszustand der Stadt Wien ein günstiger ist. Nichtsdestoweniger wäre es unverzeihlicher Sanguinismus, anzunehmen zu wollen, dass die Cholera unsere Stadt verschonen wird. Bei dem regen und vielfältigen Verkehr mit Budapest zu Wasser und zu Lande, per Eisenbahn, per Axe u. s. w. ist es gewiss unmöglich, den Verkehr streng und verlässlich zu überwachen und eine Einschleppung zu verhindern. Wir können daher auch dem Antrage der Wiener Gesundheits-Kommission wegen ärztlicher Untersuchung der Reisenden nicht beistimmen, denn dieselbe ist kostspielig, zwecklos und zeitraubend. Es ist viel dankbarer und erfolglicher, wenn man das für die ärztliche Revision bestimmte Geld auf die Assanirung in Wien verwendet. Wenn aber, wie gesagt, die Cholera nach Wien kommen sollte, so haben wir gar keinen Grund, beunruhigt zu sein. Die Hochquellenwasserleitung, die Kanalisirung und andere sanitäre Vorkehrungen lassen uns hoffen, dass die Cholera in Wien keine grosse Ausdehnung nehmen, ja vielleicht gar nicht epidemisch, sondern höchstens nur vereinzelt auftreten wird. Nichtsdestoweniger gilt es für den ganzen ärztlichen Stand, jetzt die höchste Aufmerksamkeit gerade den Krankheiten der Verdauungsorgane zuzuwenden, denn, wie die Erfahrung lehrt, bilden diese Krankheiten gewöhnlich die Vorläufer der Cholera.

(Ein eingeschleppter Cholera-Fall in Wien.) Samstag den 16. d. M. traf in dem von Budapest hier einlangenden Zuge auf dem Staatsbahnhofe der Bureau-Chef der Oesterreichisch-ungarischen Staatseisenbahngesellschaft Dr. Emanuel Schmidt von Budapest hier ein. Schon während der Fahrt hat sich bei demselben Diarrhoe eingestellt; Dr. Schmidt begab sich, in Wien angelangt, in ein Hotel auf der Wieden, und da sich sein Zustand verschlimmerte, wurde der Patient noch am Abend in Folge Befund des Polizei-Bezirksarztes Dr. Pollender und des städtischen Arztes Dr. Pernhofer als choleraverdächtig in das Wiedner Spital transportirt. Gleichzeitig wurde die gründlichste Desinfektion des Passagierzimmers durchgeführt und dieses sowohl als die beiden anstossenden Zimmer amtlich gesperrt. Der Patient starb nach 9 Stunden. Die sanitätspolizeiliche Obduktion ergab Cholera asiatica als Todesursache. Dem ersten Cholerafall ist bis zur Stunde kein zweiter gefolgt; das Stadtphysikat glaubt, dass in Folge der sofort und mit aller Strenge durchgeführten Sanitätsmaassregeln der Fall vereinzelt bleiben wird. Wie immer in solchen Fällen kamen im Laufe der Woche verschiedene Meldungen von angeblichen Choleraerkrankungen vor, die sich alle als unbegründet erwiesen.

(Die Cholera in Ungarn.) Während vor zwei Wochen immer gemeldet wurde, die Cholera sei in Abnahme, dementirten die Ereignisse diese Behauptungen in eklatanter Weise. Seit voriger Woche wüthet die Cholera in Budapest mit erneuerter Heftigkeit; diese Thatsache kann nicht überraschen, wenn man aus den Budapester Blättern ersieht, wie es mit den sanitären Vorkehrungen in Budapest bestellt ist. Magistratsrath Lung fand in den Choleraspitälern grobe Uebelstände, welche durch die Untersuchung bestätigt wurden. Spitalsdirektor Gebhardt erklärte in der Sitzung der Cholera-Sektion alle Behauptungen Lung's, an welche dieser sein Ehrenwort knüpfte, für unwahr. Lung erwiderte erregt, er ignorire diesen „unverschämten Angriff“. In Folge dieses Vorkommnisses richtete der Minister des Innern an die hauptstädtische Zentral-Cholera-Kommission einen Erlass des Inhaltes, dass er den Landes-Sanitäts-Inspektor Dr. Julius Olah entsendet habe, damit er die Verfügungen zur

Bekämpfung der Cholera unmittelbar zu kontrollieren und Einfluss auf die rasche und pünktliche Durchführung der erforderlichen Massnahmen zu treffen vermöge. Es ist dies ein Regierungs-Kommissär, den der Minister des Innern, wenig befriedigt von der Art und Weise, in welcher aus Anlass der Cholera der Sanitätsdienst in der Hauptstadt versehen wird, ernannt hat. Der Regierungs-Kommissär für die Hauptstadt, Dr. Julius Olah, hat nunmehr den ärztlichen Dienst der Hauptstadt untersucht. Wie dem „Lloyd“ gemeldet wird, war der Eindruck, den der Regierungs-Kommissär empfing, ein konsternierend trostloser. „Es scheint“, bemerkte Dr. Olah, „dass der ganze Asanierungsdienst hier allein dem Desinfektor, einem mit Taggeld angestellten Arbeiter, überlassen ist.“ Im achten Bezirke fand man in einem Hause, wo gestern ein Cholera-kranker verstorben war, die von Dejektionen des Verstorbenen beschmutzte Wäsche und die Kleider desselben auf dem Hofe zum Trocknen aufgelegt und 30-40 Kinder spielten daneben; von einer Desinfizierung war im Hause auch nicht eine Spur zu entdecken. Im fünften Bezirke war der behördliche Arzt zu einem Cholera-kranken gerufen worden, doch kam der Gerufene nicht. Schliesslich nach drei Tagen musste ein Privatarzt requirirt werden. Nicht minder arg soll die Ausübung des ärztlichen Dienstes auch im neunten Bezirke befunden worden sein. Der Regierungs-Kommissär war von dem, was er erfahren, geradezu entsetzt. Dr. Olah hat sofort in den einzelnen Häusern die erforderlichen Schutzmassnahmen veranlasst; im Uebrigen wird er über das Wahrgenommene Bericht an den Minister des Innern erstatten.

(Todesfall.) Am 16. d. M. ist in Triest der Lloydarzt Dr. Karl Milrad, ein gebürtiger Prager, im jugendlichen Alter von 23 Jahren verschieden.

Veränderungen im militärärztlichen Offizierskorps.

Ernannt: der Oberstabsarzt 1. Klasse Dr. Hermann Riedl, Leiter des GSp. Nr. 7 in Graz, zum Sanitätschef des 11. Korps; der Oberstabsarzt 2. Klasse Dr. Alois Wözl, Garnisons-Chefarzt in Trient, zum Leiter des GSp. Nr. 7 in Graz;

der Stabsarzt Dr. Johann Foltanek des GSp. Nr. 6 in Olmütz, zum Garnisons-Chefarzt in Trient;

zu Oberärzten im Aktivstande des k. k. Heeres: der militärärztliche Eleve 1. Klasse in der Reserve, Doktor der gesammten Heilkunde: Wiener Eduard, Dr., vom GSp. Nr. 2 in Wien, beim GSp. Nr. 20 in Kaschau;

die militärärztlichen Eleven 2. Klasse, Doktoren der gesammten Heilkunde: Jaglarz Paul, Dr., vom GSp. Nr. 15 in Krakau, beim GSp. Nr. 21 in Temesvár; Gidlewski Martin, Dr., vom GSp. Nr. 15 in Krakau, beim GSp. Nr. 14 in Lemberg.

Webersetzt: die Regimentsärzte 1. Klasse: Urban Josef, Dr., vom 73. Inf.-Rgt., zum 59. Inf.-Rgt.; Pauk Maximilian, Dr., vom 9. Huss.-Rgt., zum 35. Inf.-Rgt. (Ergänz.-Bes.-Kdo.); Tomsa Bořivoj, Dr., vom 35. Inf.-Rgt., zum 102. Inf.-Rgt.; Láská Rudolf, Dr., vom 59. Inf.-Rgt., zum 12. Inf.-Rgt.; Gidály Anton, Dr., vom 31. Inf.-Rgt., zum 89. Inf.-Rgt.; Mátyás Josef, Dr., vom 9. Korps-Art.-Rgt., zum 22. F.-J.-Bat.; Beyer Josef, Dr., vom 13. Inf.-Rgt., zum 7. Fest.-Art.-Bat.; Sanna Heinrich, Dr., vom GSp. Nr. 25 in Sarajevo, zum 6. Inf.-Rgt.; Hahn Bartholomäus, Dr., vom GSp. Nr. 12 in Josefstadt, zum 9. Korps-Art.-Rgt.; Vrečer Karl, Dr., vom 6. Inf.-Rgt., zur 1. Inf.-Div.-San.-Anstalt; Simon Josef, Dr., vom GSp. Nr. 13 in Theresienstadt, zum 13. Drag.-Rgt.;

die Regimentsärzte 2. Klasse: Binder Rudolf, Dr., vom 85. Inf.-Rgt., zum 82. Inf.-Rgt.; Tolczes Heinrich, Dr., vom 2. Inf.-Rgt., zum 1. Genie-Rgt. (2. Bat.); Knodt Gustav, Dr., vom 60. Inf.-Rgt., zum GSp. Nr. 16 in Budapest;

die Oberärzte: Binder Emil, Dr., vom 59. Inf.-Rgt., zum 51. Inf.-Rgt.; Schneider Karl, Dr., vom 2. F.-J.-Bat., zum GSp. Nr. 2 in Wien; Gömörý Koloman, Dr., vom GSp. Nr. 24 in Ragusa, zum 75. Inf.-Rgt. (4. Bat.); Wosinszky Stefan, Dr., vom 34. Inf.-Rgt., zum GSp. Nr. 16 in Budapest; Winternitz Paul, Dr., vom 75. Inf.-Rgt., zum GSp. Nr. 11 in Prag; Bohosiewicz Th., Dr., vom GSp. Nr. 15 in Krakau, zum 60. Inf.-Rgt.; Triska Franz, Dr., vom GSp. Nr. 12 in Josefstadt, zum 7. Drag.-Rgt.; Fortwaengler Johann, Dr., vom GSp. Nr. 11 in Prag, zum 102. Inf.-Rgt.; Pěwny Josef, Dr., vom GSp. Nr. 4 in Linz, zum GSp. Nr. 11 in Prag; Voigt Anton, Dr., vom GSp. Nr. 11 in Prag, zum 9. Huss.-Rgt.; Rottenberg Julius, Dr., vom GSp. Nr. 20 in Kaschau, zum 34. Inf.-Rgt.; Réti Josef, Dr., vom GSp. Nr. 21 in Temesvár, zum 2. Inf.-Rgt.; Tamásy von Csikmindszent Stefan, Dr., vom GSp. Nr. 16 in Budapest, zum 68. Inf.-Rgt.; Wagner Anton, Dr., vom GSp. Nr. 1 in Wien, zum 31. Inf.-Rgt.; Kaldori Sigmund, Dr., vom GSp. Nr. 9 in Triest, zum 85. Inf.-Rgt. (4. Bat.); Steuermark Alexander, Dr., vom GSp. Nr. 15 in Krakau, zum 16. Inf.-Rgt.; Elhenický Emil, Dr., vom GSp. Nr. 19 in Pressburg, zum 72. Inf.-Rgt.

In den Ruhestand versetzt: der Ober-Stabsarzt 2. Klasse: Schütz Franz, Dr., Chefarzt der 19. Inf.-Truppen-Div., nach dem Ergebnisse der Superarbitrirung als invalid;

die Stabsärzte: Lobinger Johann, Dr., Chefarzt der 18. Inf.-Truppen-Div., nach dem Ergebnisse der Superarbitrirung als zum Truppendienste untauglich, zu Lokaldiensten geeignet, unter Vormerkung für letztere; Griebisch Karl, Dr., Chefarzt der 12. Inf.-Truppen-Div., nach dem Ergebnisse der Superarbitrirung als invalid; Peiker Franz, Dr. (überzählig mit Wartengebühr beurlaubt) vom GSp. Nr. 25 in Sarajevo, nach dem Ergebnisse der erneuerten Superarbitrirung als zum Truppendienste untauglich, zu Lokaldiensten geeignet, unter Vormerkung für letztere.

Mit Wartengebühr beurlaubt: der Regimentsarzt 1. Klasse: Kundt Julius, Dr., vom 50. Inf.-Rgt. (4. Bat.) (auf ein Jahr — Urlaubsort: Budapest).

Offene Korrespondenz der Redaktion und Administration.

- Herren S. in H. Triest. Coto bei chronischer Kinderdiarrhoe ist kein gefährliches Mittel und kann unbeschadet einem zweijährigen Kinde gegeben werden; weniger verlässlich ist Cotofo.
- Dr. K., k. k. RA. in Arad. Richtig!
- Dr. A. M. in Breukelen (Holland). Eine andere Art der Expedition lässt sich unter den bestehenden Verhältnissen leider nicht einführen.
- Dr. E. K. in Ludbreg. Empfehlen Ihnen: Bock, Hand-Atlas der Anatomie des Menschen (21 fl. 60 kr.); Heule, Grundriss der Anatomie des Menschen (12 fl.); Heitzmann, deskriptive und topographische Anatomie des Menschen (15 fl.).
- Dr. R. M. in Ragusa; Dr. A. M. in Giurgevo; Dr. F. M., k. k. Stabsarzt in Peterwardein; Dr. L. M., Kreisarzt in Mehadia; Dr. J. M. in Trifail; Dr. M. in Ludberg; Dr. A. M. in Ratschaoh; Dr. N. in Ustrzycki; Dr. J. N., k. k. RA. in Brünn; Dr. J. O. in Trembowla; Dr. H. O. in Wels; Dr. P., k. k. OA. in Vlasenica; Dr. M. P. in Budapest; J. P., prakt. Arzt in Grünburg; Dr. A. v. P. in Sambor; Dr. P., Bezirksarzt in Koztajuica; Dr. A. P., Stadtarzt in Dux; Dr. J. P. in Thurocz; Dr. M. B. in Alexinatz; Dr. B. in Baranya-Szt.-Lőrincz; Dr. E. R. in Gran; Dr. A. R., Stabsarzt in Pressburg; Dr. R., Stadtarzt in Ropczyce; Dr. B. in Jedlese; Dr. J. K., k. k. RA. in Budua; Dr. L. J. in Zajcar; Dr. J., Sanitätsmajor in Nisch; Dr. K. in Stanislaw; Dr. J. K., Kreisarzt in Cacak; Dr. A. L., Gemeindefarzt in Albona; Dr. L. L. in Jagielnica; Dr. L. L., RA. in Trencsin; Dr. B. L. in Belgrad. (Munk und Uffelmann, Ernährung des gesunden und kranken Menschen; 8 fl. 40 kr. broch., 9 fl. 60 kr. eleg. geb.)
- Dr. J. R. in Ybbs (Reibmayr, Massage); Dr. M. M. in Belgrad (Cubasch, Behandlungsmittel im Kriege; Krafft-Ebing, Psychopathia sexualis; Mantegazza, Geschlechtsverhältnisse des Menschen); Dr. E. J. in Budweis (Medizinal-Kalender 1887); Dr. J. in Runkel-Wiesbaden (Medizinal-Kalender 1887); Dr. J. in Zlatar (Ziemssen, Infektionskrankheiten); Dr. F. K., Distriktsarzt in Startsch (Erb, Elektrizität); Dr. K. in Kierling (Wernike, Gehirnkrankheiten; Eichhorst, Pathologie und Therapie; Meynert, Psychiatrie); Dr. E. K., k. k. RA. in Habart (antiseptische Wundbehandlung); J. L., Apotheker in Konstantinopel (Geissler & Moeller, Real-Encyclopädie der gesammten Pharmacie); Dr. L. in Kompten-Bayern (Medizinal-Kalender 1887); Dr. M., Komitatsarzt in Illok (Mantegazza, Die Geschlechtsverhältnisse des Menschen); Dr. L. M., Kreisarzt in Szikso (Ziemssen, Pathologie und Therapie II); Dr. J. O. in Trembowla (Eichhorst, Pathologie und Therapie); Dr. B. in Schärding (Arndt, Neurasthenie). Ihre Zuschriften sind erledigt.
- Dr. M. D. in Aland; Dr. M. W. in Kisuczajuhely (bis Ende Juni l. J.); Dr. H. G. in Graz (bis Ende März 1887); Dr. O. K., Bezirksarzt in Senosetsch (mit „Rundschau“); Dr. A. K. in Iglau; Dr. L. F., k. k. Bezirksarzt in Hermagor (mit „Rundschau“); Dr. H. F. in Nachod; Dr. K. in Komotau (mit „Rundschau“); Dr. A. S. in Papina (bis Ende September). Bestätigen auf ausdrückliches Verlangen den Empfang des Abonnementsbetrages für „Wiener Mediz. Presse“ und „Wiener Klinik“.

Vor Kurzem erschien:

Wiener Medicinal-Kalender

und

Recept-Taschenbuch

für praktische Aerzte.

(Zehnter Jahrgang 1887.)

Derselbe enthält:

1. Receptformeln nebst therapeutischen Winken (1886: 1595 Recepte, 1887: 1640 Recepte, demnach Vermehrung um 45). Stämmliche Heilformeln mit Rücksicht auf den neuesten Stand der Wissenschaft revidirt.
2. a) Zu subcutanen Injectionen gebräuchliche Medicamente und ihre Dosirung; b) zu Inhalationen gebräuchliche Medicamente und ihre Dosirung.
3. Uebersicht der gewöhnlichen Gifte mit ihren Gegenmitteln.
4. Antidota.
5. Cosmetica, in Receptformeln dargestellt.
6. Die Thermometrie am Krankenbette.
7. Antiseptischer Wundverband.
8. Rettungsversuche bei Ohnmacht und Scheintod.
9. Neue Medicamente und Receptformeln.
10. Officinelle und nicht officinelle Arzneimittel, deren Dosirung, Anwendung und Taxe.
11. Kurorte-Verzeichniss mit Angabe der Kurärzte.
12. Die Bade- und Kurorte nach ihrer Charakteristik.
13. Künstliche Bäder.
14. Maximaldosen.
15. Gebräuchliche Thermometer-Scalen.
16. Vergleichende Gewichtstabellen.
17. Schwangerschaftstabellen.
18. Schproben.
19. Heilformeln der österreichischen Pharmacopoe (1872).
20. Verzeichniss der Todesursachen.
21. Verzeichniss der Wiener Aerzte, einschliesslich der Vororte, nach den neuesten behördlichen Registern genau revidirt, mit Angabe der Professoren und Docenten, sowie der von ihnen vertretenen Disciplin.

Selbstverständlich enthält unser Jahrbuch ausser obigen Rubriken noch alle sonstigen kalendarischen Beigaben in grösster Vollständigkeit und Genauigkeit. Der Preis des Jahrgangs 1887 ist ungeachtet aller vorgenommenen Verbesserungen und Vermehrungen derselbe (fl. 1.70 mit Franko-Zusendung) geblieben.

Die Verlagshandlung

Urban & Schwarzenberg
in Wien, 1., Maximilianstrasse 4.

Erledigungen, ärztliche Stellen etc.

Die Stadtgemeinde Pozarevac (Königreich Serbien) benötigt noch einen zweiten Arzt. Derselbe muss Med.-et Chir.-Dr. und Magister der Geburtshilfe oder Univ.-Med.-Dr. sein, muss entweder der serbischen oder einer anderen slavischen Sprache mächtig sein. Der Konkurs dauert bis 1./13. November l. J. Gehalt 3000 Frcs. jährlich und 1 Frc. für jede Visite pro Steuerkopf. Die Herren Reflektanten wollen sich unter Beibringung der notwendigen Dokumente an das Bürgermeisteramt der Stadt Pozarevac längstens bis 1./13. November l. J. gefälligst wenden.

Pozarevac (Königreich Serbien), 3./15. Oktober 1886. 565

Zur Besetzung der neu kreierten Distriktsarztesstelle für den Sanitätsdistrikt Oberes Detnizthal mit dem Wohnsitz in Metnitz, wird der Konkurs hiemit neuerlich ausgeschrieben. Mit dieser Stelle ist eine jährl. Remuneration von 600 fl., und zwar 300 fl. aus dem kärntnerischen Landesfonde, 200 fl. von der Gemeinde Metnitz und 100 fl. von der Gemeinde Grades nebst den übrigen, durch das Gesetz vom 9. Februar 1884, L.-G.-Bl. Nr. 7, und die bezügliche Gebühren-Vorschrift gesicherten Bezügen verbunden. Bewerber um diesen Dienstposten wollen ihre gehörig belegten Gesuche unmittelbar oder im Wege ihrer vorgesetzten Behörde bis längstens 25. November l. J. an die gefertigte k. k. Bezirkshauptmannschaft einsenden. K. k. Bezirkshauptmannschaft St. Veit, am 5. Oktober 1886.

Erledigte Gemeindefarzesstellen in Mähren. Obwohl die Sanitäts-Organisation nunmehr seit zwei Jahren in Durchführung begriffen ist, gibt es doch eine namhafte Anzahl von mitunter sehr gut dotirten Gemeinde- und Distriktsarztesstellen, um welche bisher keine Bewerber aufgetreten sind. Es dürfte für die ärztlichen und weiteren intelligenten Kreise von Interesse sein, dieselben kennen zu lernen. Im Bezirke Anspitz: Branowitz mit 4 Gemeinden, 40 □K., 3445 Einw., Gehalt sammt Pauschale 330 fl. Im Bezirke Boskowitz: Protiwanow mit 8 Gemeinden 77 □K., 5791 Einw., Gehalt sammt Pauschale 650 fl. und freie Wohnung. Rowetschin mit 12 Gemeinden, 44 14 □K., 3289 Einw., Gehalt sammt Pauschale 300 fl. Im Bezirke Ung.-Brod: Brumow mit 8 Gemeinden, 120-24 □K., 7231 Einw., Gehalt sammt Pauschale 780 fl. Lidetschko-Ober-Litsch mit 9 Gemeinden, 100 □K., 5930 Einw., Gehalt sammt Pauschale 900 fl. Niwnitz mit 7 Gemeinden, 120-82 □K., 6065 Einw., Gehalt sammt Pauschale 900 fl. Im Bezirke Gaya: Zerawitz mit 11 Gemeinden, 60-89 □K., 6488 Einw., Gehalt sammt Pauschale 477 fl. Im Bezirke Göding: Lippau-Krozna-Lhota mit 6 Gemeinden, 38-99 □K., 4391 Einw., Gehalt sammt Pauschale 490 fl. Landshut mit 4 Gemeinden, 74-50 □K., 7033 Einw., Gehalt sammt Pauschale 500 fl. Welka mit 7 Gemeinden, 119-09 □K., 6518 Einw., Gehalt sammt Pauschale 720 fl. Strassnitz, Stadt, 5229 Einw., mit 816 fl. Gehalt. Im Bezirke Ung.-Hradisch: Wessely mit 6 Gemeinden, 50-07 □K., 6814 Einw., Gehalt sammt Pauschale 500 fl. Im Bezirke Mähr.-Kromau: Mysliboritz mit 10 Gemeinden, 74-37 □K., 3916 Einw., Gehalt sammt Pauschale 530 fl. Im Bezirke Littau: Busau mit 7 Gemeinden, 54-16 □K., 3271 Einw., Gehalt sammt Pauschale 245 fl. Wachtl-Brodek mit 9 Gemeinden, 59-89 □K., 9182 Einw., Gehalt sammt Pauschale 610 fl. Im Bezirke Gr.-Meseritsch: Radostin mit 6 Gemeinden, 74-66 □K., 4256 Einw., Gehalt sammt Pauschale 640 fl. Wollain mit 14 Gemeinden, 78-8 □K., 5097 Einw., Gehalt sammt Pauschale 500 fl. Im Bezirke Walach.-Meseritsch: Ober-Becwa-Hutisko mit 5 Gemeinden, 103-47 □K., 7220 Einw., Gehalt sammt Pauschale 930 fl. Im Bezirke Neustädtl: Krizanky-Nemetzky mit 12 Gemeinden, 68-65 □K., 5368 Einw., Gehalt sammt Pauschale 419 fl. Neu-Wessely mit 8 Gemeinden, 76-50 □K., 4552 Einw., Gehalt sammt Pauschale 497 fl. 25 kr. Im Bezirke Neutitschein: Gross-Peterwald mit 6 Gemeinden, 31-55 □K., 3520 Einw., Gehalt sammt Pauschale 300 fl. Im Bezirke Prerau: Dobromelitz mit 8 Gemeinden, 35-75 □K., 3938 Einw., Gehalt sammt Pauschale 520 fl. Majetein-Kokor mit 14 Gemeinden, 57-38 □K., 6999 Einw., Gehalt sammt Pauschale 470 fl. Im Bezirke Prossnitz: Otthinowes-Drahan mit 7 Gemeinden, 94-56 □K., 6109 Einw., Gehalt sammt Pauschale 500 fl. Im Bezirke Weisskirchen: Kelisch, Stadt, mit 2670 Einw., Gehalt 140 fl. Im Bezirke Wischau: Posoritz mit 7 Gemeinden, 59-47 □K., 4761 Einw., Gehalt sammt Pauschale 483 fl. 94 kr. Im Bezirke Znaim: Ohwalatitz-Vöttau mit 5 Gemeinden, 38-26 □K., 1600 Einw., Gehalt sammt Pauschale 340 fl. 78 kr. Luggau mit 7 Gemeinden, 77-55 □K., 2100 Einw., Gehalt sammt Pauschale 517 fl.

Gemeindefarzes für Aflenz in Steiermark. Gesuche an die k. k. Bezirkshauptmannschaft Bruck a. d. Mur.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. Bela Weiss.

ANZEIGEN.

Der verbesserte Löwenstein'sche

Cholera-Apparat (Hypodermoclysis)

ist bei mir zum Original-Fabrikpreise (Mark 20.00) zu haben. Meinen illustrierten Preiskourant versende gratis und franko.

E. KRAUS, Berlin, Kommandantenstrasse 34.

Zahnarzt

Univ. med. Dr. Blahy,
am. Sekundararzt, wohnt jetzt
L. Bräunerstrasse 2 (Grabenhof).
481 Kollegen bedeutenden Rabatt.

Stahlbad „Victoria“
Hitzacker
Bahnhof (Prov. Hannover)

Wirksamstes und leicht verdaulichstes Stahlwasser gegen Blutarmuth etc. Eisen-gehalt 15 Theile (Schwalbach, Franzensbad, Elster nur ca. 7-8 Theile) ausserdem kohlen-saurer Kalk 2 Theile, kohlensaure Magnesia 3 Theile u. etwas Natriumchlorid u. Ferrophosphat. Von allerersten deutschen Autoritäten begutachtet und empfohlen. Ganze Flaschen 45 Pf., halbe 35 Pf. incl. Verpackung ab Hitzacker gegen Nachnahme. Unter 25 Flaschen kein Versandt. Prospekte gratis.

Meran Dr. J. Schreiber,

dirigirender Arzt der Curaestalt „Alpenheim“
zu Auesee, praktizirt wie im Vorjahre wieder
in Meran von Mitte October bis Anfang Mai.

Kwizda's Gichtfluid

seit Jahren erprobtes, vorzügliches Mittel gegen
Gicht, Rheuma und Nervenleiden.
Haupt-Depôt: Kreisapotheke des Franz Joh. Kwizda,
k. k. Hoflieferant in Korneuburg. 540



Normal-Tricot - Unterkleider

für Herren, Damen und Kinder
aus der Fabrik von Joh. Hampf & Söhne in Schönlind.
Diese Normal-Unterkleider sind aus reiner, unge-färbter Schafwolle angefertigt und entsprechen allen Anforderungen, welche von Hrn. Prof. Dr. Gust. Jaeger in seinem Woll-regime und seinen verschiedenen Schriften aufgestellt werden.
Dieselben sind mit nebenst. Schutzmarke versehen.
Zu haben bei IG NATZ KESSLER in Wien,
I., Bauernmarkt 4 und Bognergasse 15.

Fleisch, China, Phosphate.

WEIN VON VIAL.

Tonisch. Analeptisch. Kräftigend. 212

Zusammengesetzt aus den für Bildung und Ernährung des Muskel- und Knochensystems unentbehrlichen Substanzen.

Wir überlassen es dem Arzte, den ganzen Nutzen in Betracht zu ziehen, den die gelungene Vereinigung dieser drei Substanzen mit sich bringt:

Fleisch, China, Kalkphosphate.

Pharmacie J. Vial, 14 rue Bourbon, Lyon.
Proben gratis zur Verfügung der Herren Aerzte im Hauptdepôt für Oesterreich bei J. Pserhofer, Apotheker in Wien, Singerstrasse 15. — 1 Flasche 2 fl. 50 kr.

Landschaftliche St. Johann-Spitals-Apotheke in Salzburg. Special - Geschäft für Versorgung der Herren Landärzte und Landapotheker mit echten Medicinalwaaren.

Grosses pharmaceutisches Laboratorium, gegründet 1896, und mit den besten neuesten technischen Einrichtungen versehen.
Sämmtliche dormalen und früher officinelle Drogen und Präparate genau nach den Pharmacopöen zubereitet, sowie neu in Anwendung kommende, zu den möglichst billigen Tagespreisen, nur in erster Qualität zu Diensten.
Vorrathslager sämmtl. Utensilien f. Hausapoth. u. der Lister'schen Verbandstoffe. Durch den billigen Posttarif in jede Entfernung für je 5 Kilo nur 80 kr. Porto.
Ausführlicher Preiscurant jederzeit über Wunsch umgehend franco.
Zu geehrten Aufträgen freundlichst einladend

369 Dr. Rudolf Spängler's Neffe und Nachfolger
Josef R. v. Angermayer.

Orthopädisches Institut Wien, Währing, Cottagegasse Nr. 3.

Der Vorstand dieses Institutes wohnt in der Anstalt und führt die gesammte Leitung. Die ärztliche Behandlung durch den Institutsvorsteher betrifft Verkrümmungen und Verunstaltungen des Körpers, Verbildung und Entzündung der Knochen und Gelenke, Verkürzung, Zusammenziehung der Sehnen, Schwund und Lähmung der Muskeln. Den Angehörigen der Patienten steht die Wahl von Konsiliarärzten frei. — Sorgfältige Pflege und Verköstigung der Zöglinge sowohl in gemeinschaftlichen als in separirten Zimmern. — Gymnast. Übungen, Unterricht in Wissenschaften, Sprachen, Musik. Nähere Besprechungen, Konsultationen, Programme u. Aufnahme von 8-5 Uhr in der Anstalt.
Dr. v. Weid, k. Rath und Direktor.

64mal während 40jährigem Bestehen ausgezeichnet!
Auf der ganzen Erde verbreitet! 27.000 Verkaufsstellen!

JOHANN HOFF'S Malzextrakt-Gesundheitsbier

ist das beste

Linderungs- und Lebenshaltungsmittel für
Schwindsüchtige, Brustleidende, Lungenschwache etc.
Unerreicht! Unübertroffen! Unnachahmlich! bei
Frauenkrankheiten und Skrophulose bei Kindern.

Neuer ärztlicher Heilbericht: Extractum malti Johann Hoffii

 *Gegen Nierenleiden.* 

Sambor, 7. März 1886.

Euer Wohlgeboren! Ich erachte es als eine ebenso heilige als angenehme Pflicht, Ihnen für die ausgezeichnete Nähr- und Heilkraft der zu meinem eigenen Gebrauch bezogenen Johann Hoff'schen Malzpräparate meine wärmste Anerkennung auszusprechen. Ein hartnäckiges Nierenleiden warf mich auf's Krankenlager und trat gleich mit den heftigsten Symptomen, wie grosse Athemnoth, Schwellung der unteren Extremitäten etc., auf. Nach glücklicher Behebung dieser gefährlichen Erscheinungen blieben mir völlige Appetit und Schlaflosigkeit zurück, in Folge dessen ich derart herabgekommen war, dass ich kaum ein Glied zu bewegen vermochte. Aber das vorzügliche Johann Hoff'sche Malzextrakt-Gesundheitsbier und die Gesundheits-Malz-Chokolade thaten Wunder, denn seit deren Genuss stellten sich Appetit und Schlaf immer besser ein und jetzt staunen meine Besucher über mein Aussehen, das früher ganz ikterisch war, jetzt wieder die normale Farbe angenommen hat und ich fühle mich jetzt derart gestärkt, dass ich hoffe, in Bälde meinem ärztlichen Berufe mit früherer Lust wieder nachgehen zu können. Ich bitte per Nachnahme abermals um eine gleiche Sendung und zeichne mit grösster Hochachtung

Dr. Reisz, prakt. Arzt in Sambor.

Warnung beim Ankauf.

Die Aerzte in Frankreich, England, Holland, Belgien, Amerika und alle bedeutenden Aerzte in Europa verordnen und verschreiben in den Apotheken **Original-Extractum malti Johann Hoffii**, damit der Kranke das Richtige zu seiner die Original Joh. Hoff'schen Fabrikate haben sich seit Hunderttausende Kranke Etikettes der dätischen, schen Malzextrakt-Heilnahdie Schutzmarke (Brustbild die Unterschrift: Johann Hoff und Ueberschrift: Alleinigter Erfinder der Malzpräparate in einem stehenden Oval) und kann man das Publikum nicht genug warnen, genau auf die Original-Schutzmarke zu achten



 *Gegen Brustleiden.* 

Ich liess mir aus Hoff's Hauptgeschäft in St. Petersburg Malzextrakt-Gesundheitsbier und Malz-Gesundheits-Chokolade kommen und benutzte beide Präparate zuerst in meiner Familie. Das Malzextrakt schmeckte nicht nur vortrefflich, sondern wirkte sehr heilsam auf unsere Gesundheit, besonders günstig zeigte es sich als Stärkungsmittel bei Brustleiden. Ausserdem erzielte ich bei 15 Brustschwachen die günstigsten Resultate damit. Ein brustkranker Kaufmann fühlte sich nach dem Genuss von 20 Flaschen Malzextrakt sehr gestärkt, so dass der Husten nachliess und der Schlaf wiederkehrte. Hoff's Malzchokolade ist ein sehr nahrhaftes und wohlschmeckendes Getränk, besonders zu empfehlen an der Stelle des Kaffees und wirkt vortheilhaft bei Entkräftung durch chronische Krankheiten. Das Malzextrakt verdient den Vorzug vor dem viel theuerern Porter und Ale und die Malz-Chokolade übertrifft alle französischen Chokoladen. Dies halte ich mich verpflichtet der Wahrheit gemäss zu bezeugen.

Dr. Carl Jauchzy, pr. Arzt, Staatsrath in St. Petersburg.

Medizinischer Verlag von URBAN & SCHWARZENBERG
in Wien und Leipzig.

MAGENNEUROSEN und MAGENCATARRH

sowie deren Behandlung.

Von

Dr. M. ROSENTHAL,

Professor an der Wiener Universität.

VI und 193 Seiten.

Preis: 2 fl. 40 kr. ö. W. = 4 Mark broschirt,
3 fl. 30 kr. ö. W. = 5 Mark 50 Pf. eleg. geb.

Grundriss

der

AUGENHEILKUNDE

für praktische Aerzte und Studirende.

Von

Dr. S. KLEIN,

Privatdocent an der Universität in Wien.

Mit 43 in den Text gedruckten Holzschnitten.

XII und 480 Seiten.

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

Lehrbuch der Arzneimittellehre.

Unter gleichmässiger Berücksichtigung

der österreichischen und deutschen Pharmacopoe

bearbeitet von

Dr. W. BERNATZIK,

k. k. Regierungsrath, emer. o. Professor der Arzneimittellehre,

und

Dr. A. E. VOGL,

k. k. o. ö. Professor der Pharmacologie und Pharmacognosie an der Wiener Universität.

VIII und 842 Seiten.

Preis: 10 fl. 80 kr. ö. W. = 18 Mark broschirt;
12 fl. ö. W. = 20 Mark eleg. geb.

Pathologie und Therapie

der

SPRACHANOMALIEN

für Aerzte und Studirende.

Von

Dr. RAFAEL COËN,

prakt. Arzt in Wien.

Mit 3 Holzschnitten. — IV und 246 Seiten.

Preis: 3 fl. 60 kr. ö. W. = 6 Mark broschirt;
4 fl. 50 kr. ö. W. = 7 Mark 50 Pf. eleg. geb.

Pathologie und Therapie

der

Hautkrankheiten

in Vorlesungen für praktische Aerzte und Studirende.

Von

Dr. MORIZ KAPOSI,

a. ö. Professor für Dermatologie und Syphilis an der Universität Wien.

Dritte umgearbeitete u. vermehrte Auflage. Mit zahlreichen Holzschnitten.

ERSTE HÄLFTE.

(Bogen 1—28.)

Preis: 5 fl. 40 kr. ö. W. = 9 Mark.

Die

Sterilität des Weibes

ihre Ursachen und ihre Behandlung.

Von

Dr. E. HEINRICH KISCH,

a. ö. Professor an der k. k. deutschen Universität in Prag, im Sommer dirigirender Hospitals- und Brunnenarzt in Marienbad.

Mit 43 in den Text gedruckten Holzschnitten.

IV und 186 Seiten.

Preis: 2 fl. 40 kr. ö. W. = 4 Mark broschirt;
3 fl. 30 kr. ö. W. = 5 Mark 50 Pf. eleg. geb.

MATTONI'S GIESSHÜBLER

reinstes alkalischer SAUERBRUNN.

OFNER KÖNIGS- BITTERWASSER

von hervorragenden med. Autoritäten bestens empfohlen.

EISEN - MOORSALZ - MOORLAUGE FRANZENSBAD.

aus dem Soosmoor bei
Bequemer Ersatz für MOORBÄDER.

Mittel zur Herstellung von Stahl- und Salzbadern.

KAISERQUELL-SALZ

(PURGATIF) *crystallisirt und in Pulvern.*

VERSENDUNG

aller natürlichen

Mineralwässer und Quellen-Producte

Niederlagen en gros & en détail:

HEINRICH MATTONI

Tuchlauben **WIEN** *Mattenhof.*

KARLSBAD — FRANZENSBAD

MATTONI & WILLE, BUDAPEST.

Im Verlage von W. Braumüller & Sohn, k. k. Hof- und Universitäts-
Buchhandlung in Wien, erschien seeben:

Ueber die

Verhütung und Behandlung

der

Cholera asiatica

v. n.

567

Dr. Felix Urbaschek in Wien.

Preis broschirt 1 fl. 50 kr.

Schutzmarke.



B. Strassnick's Diätetisches Malzbier,

analysirt von Herrn Professor Doktor Kratschmer.

Die berühmten und hervorragendsten Autoritäten der medizinischen Wissenschaft, als die Herren: Hofrath Professor von Bamberger, Hofrath Professor Braun von Fernwald, Hofrath Professor Dr. Th. Billroth, Professor Albert, Regierungsrath Professor Schnitzler, Professor Hofmoki erklären einstimmig in ihren abgegebenen schriftlichen Gutachten, dass das diätetische Malzbier ein vorzügliches Nährunterstützungs-Mittel.

Besonders zu empfehlen zur raschen Kräftigung und Erholung bei Konvaleszenten nach schweren Krankheiten, sowie bei Blutarmuth.

Preis pro Flasche nebst Gebrauchsanweisung 45 kr., mit Verpackung und Franco-Zustellung zur Bahn oder Schiff 50 kr., für Wien bei Abnahme von 10 Flaschen kostenfreie Zustellung. Probekistchen à 5 Flaschen zum Preise von fl. 2.80.

Hauptversandt und Kellereien: Oberdöbling, Nussdorferstrasse 29, im eigenen Hause. 244

Depôts in allen renommirten Apotheken des In- und Auslandes und bei S. Ungar, Mineralwasser-Niederlage, I., Jasomirgottstrasse 2.

Eisenfreier alkalischer Lithion-Sauerbrunn

Salvator

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

Salvator Quellen-Direction, Eperjes (Ungarn.)

Privat-
Heilanstalt
für
Gemüths-
und
Nervenkrankte

in 147
Oberdöbling bei Wien,
Hirschengasse 71.

Rohitscher Verdauungs-Zeitchen.
K. k. konzessionirte

Styria-Magen-Pastillen.

Diätetisches Mittel von unerreichter Wirkung für Magenkrankte jeder Art. Dieses Naturprodukt der medizinisch berühmten Styria-Quelle Rohitsch-Sauerbrunn ist dreimal an Salzgehalt stärker als ähnlich angerühmte Pastillen und entspricht eine Pastille gleich 100 Gramm Styria-Quellwasser.

Dieses zu jeder Jahreszeit als Vor- und Nachkur unentbehrliche und vorzügliche diätetische Magenmittel ist um den Preis von 75 kr. per Schachtel zu beziehen durch alle Apotheken in Oesterreich-Ungarn und den Erzeuger J. M. Richter, landesb. Apotheker in Graz u. Sauerbrunn.

Baths-Apotheke

in Salzdetfurth (Hannover)

Liefert alle modernen Alkaloide und Chemikalien in beliebiger Dosirung, z. B. Cocain. mar. 1 Gr. 2 Mark, 10 Gr. 19 Mark; Morph. mar. 10 Gr. 20 Mark; 10 Gr. 23 Mark; Chin. mar. et sulfar. 10 Gr. 2 Mark; 100 Gr. 18 Mark

Antipyrin, Chloralhydrat, Bromkalium etc. Die Expedition erfolgt in Doppelbriefen (bis 250 Gr. — 30 Pf.) und ist ein Konflikt mit der Zöllbehörde gänzlich ausgeschlossen.

Malzextrakt- Präparate

Reinste, gesetzlich geschützte

aus dem Laboratorium med.-diät. Präparate des Apotheker Schmalz in Teplitz (Böhmen).

Malzextrakt-Leberthran 50%,

Malzextrakt-Pepsin-Pankreatin-Leberthran, Malzextrakt mit Pepsin-Pankreatin, Malzextrakt mit Pepsin-Eisen 0-35%, met. Eisen, Legumin.-Extrakt, Malzextrakt mit Chinin-Eisen (schwarz). Depôt: C. Haubner's Apotheke, sam Engel in Wien, I., am Hof. Verwalter: Hans Gut. Muster stehen den Herren Aerzten gratis und franko zur Verfügung.

Erste Oesterreichische Allgemeine Unfall-Versicherungs-Gesellschaft

in Wien, I., Bauernmarkt 2.

Volleingezahltes Kapital:

Eine Million Gulden ö. W.

Die Gesellschaft versichert Aerzte und Apotheker gegen Unfälle aller Art in und ausser dem Berufe mit ö. W. fl. 10.000.— für den Todesfall und ö. W. fl. 10.000.— für die Invaliditätsfälle gegen eine jährliche Prämie von ö. W. fl. 15.— bis ö. W. 20.—

Bei Versicherung von Aerzten sind Vergütungen durch Verwendungen bei Sectionen in der Versicherung inbegriffen. In der Geschäftsperiode v. 1. Mai 1882 bis 1. D. z. 1885 wurden ö. W. fl. 467.802 58 für Unfall-Schäden ausbezahlt.

Saxlehner's Bitterwasser „Hunyadi János“

Depôts in allen Mineralwasserhandlungen & Apotheken.

Eigenthümer: Andreas Saxlehner in Budapest.

Das vorzüglichste und bewährteste Bitterwasser. Durch Liebig, Bunsen und Fresenius analysirt und begutachtet, und von ersten medizinischen Autoritäten geschätzt und empfohlen.

Liebig's Gutachten:

„Der Gehalt des Hunyadi János-Wassers an Bittersalz und Glaubersalz übertrifft den aller anderen bekannten Bitterquellen, und ist es nicht zu bezweifeln, dass dessen Wirksamkeit damit im Verhältnis steht.“

München, Juli 1870 *L. Liebig*



Moleschott's Gutachten

„Seit ungefähr 30 Jahren verordne ich das Hunyadi János-Wasser, wenn ein Abführmittel von promptem, zuverlässiger, gemessener Wirkung erforderlich ist.“
Rom, 19. Mai 1854.

J. Moleschott

Man wolle ausdrücklich „Saxlehner's Bitterwasser“ in den Depôts verlangen.

Phosphat- Calcium

zur Erzeugung von Knochensubstanz von Dr. Pfeuffer, München. 1 Töpfchen 50 Kr. Ludwigsapotheke, München; Engelapotheke, Wien, I., am Hof 6 etc. 239

Die „Wiener Medizinische Presse“ erscheint jeden Sonntag 2 bis 3 Bogen Gross-Quart-Formate stark. Hierzu eine Reihe ausserordentlicher Beilagen. Als regelmässige Beilage, aber zugleich auch selbstständig, erscheint die „Wiener Klinik“ monatlich ein Heft im durchschnittlichen Umfange von 2 Bogen Lexikon-Format. — Abonnements- und Insertionsaufträge sind an die Administration der „Medizinischen Presse“ in Wien, I., Maximilianstrasse Nr. 4, zu richten. Für die Redaktion bestimmte Zuschriften sind zu adressiren an Herrn Prof. Dr. Joh. Schnitzler, Wien, I., Burggring Nr. 1.

Wiener

Medizinische Presse.

Organ für praktische Aerzte.

Chef-Redacteur: Prof. Dr. Joh. Schnitzler.

Abonnementspreise: „Mediz. Presse“ und „Wiener Klinik“: Inland: Jährl. 10 fl., halbjährl. 5 fl., vierteljährl. 2 fl. 50 kr. Ausland: Jährl. 24 Mrk., halbjährl. 12 Mrk., vierteljährl. 6 Mk. „Wr. Klinik“ separat: Inland jährl.: 4 fl.; Ausland 8 Mrk. — Inserate werden in der „Wr. Med. Presse“ pro 2spaltige n. in der „Wr. Klinik“ pro Raum einer durchlaufenden Nonpareillezeile mit 25 kr. = 50 Pf. berechnet. Man abonniert im Auslande bei allen Postämtern und Buchhändlern, im Inlande durch Ein-sendung des Betrages per Postanweisung an die Administration der „Wiener Mediz. Presse“ in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

INHALT: Originale und klinische Vorlesungen. Ueber Harnleitersondirung beim Weibe und ihre praktische Verwendung. Von Dr. Karl Pawlik, Privatdozent für Geburtshilfe und Gynäkologie an der Wiener Universität. — Ein Wort zur Hydrotherapie der Cholera diarrhoe. Von Dr. S. Baum in Wien. — Lebensfragen. Von Prof. Ferd. Cohn in Breslau. (Fortsetzung und Schluss.) — Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften und Vereine. Aus den Sektionen der 59. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Berlin. Sektion für Ophthalmologie. Hermann Cohn (Breslau): Ueber Sehschärfe bei photometrirtem Tageslicht und über den Polarisations-Episicotister. — Wicherkiewicz (Posen): Ueber sekundäre Hauttransplantationen und ihre Verwerthung für die Blepharoplastik. — Landesberg (New-York): Ueber ein neues Operationsverfahren. — Franke (Hamburg): Ueber den Xerosebacillus und seine ätiologische Bedeutung. — K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien. (Original-Bericht der „Wiener Mediz. Presse“.) Dr. Hochenegg: Ein Fall von abdominaler Actinomykose. — Dr. Foltanek: Demonstration eines Teratom der Niere. — Dr. R. Paltauf: Demonstration von Präparaten und Kulturen von Rhinosklerom-Bacillen. — Dozent Dr. Dalla-Rosa: Ueber die Entwicklung des menschlichen Schläfemuskels. — Wiener medizinisches Doktoren-Kollegium. (Original-Bericht der „Wiener Mediz. Presse“.) Prof. Oser: Zur Pathologie und Therapie der Cholera. — **Kritische Besprechungen und literarische Anzeigen.** Lehrbuch der speziellen Chirurgie für Aerzte und Studierende. Von Dr. Franz König, ord. Professor der Chirurgie und Direktor der chirurgischen Klinik in Göttingen. — Handbuch der chirurgischen Technik bei Operationen und Verbänden. Von Dr. Albert R. v. Moesig-Moorhof, a. o. Professor an der Wiener Universität, Primarchirurg im k. k. Krankenhause Wieden. — Biographisches Lexikon der hervorragenden Aerzte aller Zeiten und Völker. Unter Spezial-Redaktion von Prof. Gurlt, herausgegeben von Prof. August Hirsch in Berlin. — **Standes-Angelegenheiten, Tagesgeschichte und Korrespondenz.** Wien: Zur Reform des medizinischen Unterrichtes. (III.) Von Prof. Dr. Joh. Schnitzler. — **Kleine Chronik.** — Offene Korrespondenz der Redaktion und Administration. — **Anzeigen.**

Originale und klinische Vorlesungen.

Ueber Harnleitersondirung beim Weibe und ihre praktische Verwendung.

Von Dr. Karl Pawlik, Privatdozent für Geburtshilfe und Gynäkologie an der Wiener Universität.

In Beantwortung verschiedener an mich gerichteten Anfragen habe ich in v. LANGENBECK'S Archiv, Bd. XXXIII, H. 3, eine Beschreibung meiner Methode des Harnleitersondirens beim Weibe, wie ich sie jetzt übe, gegeben. Ich hätte gerne zu gleicher Zeit auch jene Fälle mitgetheilt, in denen sie zur praktischen Verwendung gelangte. Doch hätte dies die Veröffentlichung zu lange hinausgeschoben und ich will nun hier jene Fälle, soweit ich Aufzeichnungen über dieselben besitze, nachtragen. Diese Fälle sollen nicht nur die Ausführbarkeit, sondern auch die praktische Verwendbarkeit meiner Methode Denen gegenüber erweisen, welche ihr Zweifel entgegenbringen. Man hat es ja an einer der hervorragendsten Schulen Europas kurzweg als „aus technischen und anatomischen Gründen unmöglich“ erklärt, die Harnleiter zu sondiren. Dieser Ausspruch enthält die höchste Anerkennung für meine Methode, die das unmöglich Scheinende nicht nur möglich, sondern für gewöhnlich leicht gemacht hat. Andererseits hat man die Methode vollständig irrig aufgefasst, missverstanden und sich absprechend darüber geäußert, wie folgende Stelle aus CHALOT'S Nouveaux éléments de chirurgie opératoire, Paris, 1886, pag. 691 zeigt: „PAWLIC prétend qu'on peut sentir le bourrelet postérieur du trigone déjà peu accusé chez la femme — à travers la paroi vaginale, et se guider ainsi pour passer la sonde dans l'uretère sans dilatation préalable de l'urètre. Je ne crois pas que ce procédé rallie beaucoup de suffrages.“ Um ähnlichen Missverständnissen soviel als möglich vorzubeugen, gebe ich hier die Hauptzüge der Methode in Kürze wieder, bevor ich an die Mittheilung der Kasuistik gehe.

Die Harnleitermündungen haben in der Blase keinen ständigen Platz, sondern derselbe ändert sich mit der Fül-

lung der Blase; je mehr diese fortschreitet, desto mehr entfernen sie sich von einander und von der Blasenöffnung der Harnröhre. Die Grundlage der Methode besteht nun darin, dass man die Harnleitermündungen in einen bestimmten kleinen Bezirk der Blase verlegt, welcher leicht in seiner Gänze abgesucht werden kann. Ist die Blase stark ausgedehnt, so müsste man ein zu grosses Feld untersuchen, da das Trigonum Lieutaudii, besonders bei an starke Füllungen gewöhnten Blasen, bei welchen das Zellgewebe zwischen Blase und Scheide sehr dehnbar ist, einer starken Auszerrung fähig ist. Je kleiner die Blase, desto kleiner ist auch der abzusuchende Bereich. Zu schwache Füllung oder gar eine leere Blase behindert allzusehr die freie Bewegung der Sonde oder diese verfängt sich leicht in den vielen Falten derselben. Ich habe also eine Füllung der Blase mit ungefähr 200 Kubikcentimeter Flüssigkeit gewählt, um die Sondirung vorzunehmen. Damit soll durchaus nicht gesagt sein, dass andere Füllungsgrade unbrauchbar wären. Dabei wird das Auffinden der Mündungen sehr wesentlich dadurch erleichtert, dass dieselben auf einem bei dieser Füllung prominenten Wulste aufsitzen, welcher im gegen die Urethra konvexen Bogen zwischen den Basalwinkeln des Trigonum verläuft, und zwar so, dass seine beiden Enden diese Winkel ungefähr halbiren. Bei starker Ausdehnung der Blase verstreicht dieser Wulst. Zur Orientirung über den Ort, wo man sich mit dem Köpfchen einer in die Blase eingeführten Sonde befindet, über die Richtung, die man ihm gibt, über die Stellen, die man bereits abgesucht hat, dient eine an der vorderen Vaginalwand meistens deutlich ausgesprochene, manchmal bloß angedeutete, selten vollständig fehlende Anordnung von Furchen, welche von dem Ende des Harnleiterwulstes gegen die Seiten der Vagina verlaufen, so dass sie zusammen einen Winkel bilden, dessen Spitze hinter dem Harnröhrenwulste liegt und dessen Schenkel sich gegen die Vaginalportion von einander entfernen; innerhalb dieses Winkels sind die Harnleitermündungen mit Bestimmtheit gelegen und bei ihrer Bewegung in Folge steigender Füllung der Blase entfernen sie sich von einander und von dem vesikalen Ende der Urethra entlang einer Rich-

tung, welche diesen Linien parallel läuft. Die Umbiegungsstelle der hinteren Blasenwand gegen den Uterus lässt sich häufig als quere Linie an der vorderen Vaginalwand vor der Vaginalportion beobachten und mit der Sonde von der Blase aus als solche nachweisen. Sie bildet mit dem oben erwähnten vom Harnröhrenwulste im Winkel auslaufenden Linien ein Dreieck, welches bei dieser Füllung der Blase dem Trigonum Lieutaudii und einer kleinen Partie der hinteren Blasenwand zwischen der Umbiegungsstelle und den Orten, wo die Harnleiter die Blasenwand durchsetzen, entspricht. Sind diese Furchen ausgesprochen, so unterstützen sie die Untersuchung; doch ist ihre Abwesenheit bei einiger Erfahrung im Sondiren kein erschwerendes Moment.

Man hat also folgende Anhaltspunkte: An der vorderen Vaginalwand die beiden vom Urethralwulste austrahlenden Furchenlinien, welche das Untersuchungsfeld nach Aussen abgrenzen, ferner die Basallinie, welche mit denselben ein Dreieck bildet und das Untersuchungsfeld nach hinten abschliesst, entweder an der Vagina sichtbar ist oder mit der in die Blase eingeführten Sonde gefunden werden kann und an der Innenfläche der Blase als wichtigsten Führer den prominirenden Harnleiterwulst.

Bei Vornahme der Untersuchung lege ich die Frau in die Steinschnittlage und ziehe mit einem SIMON'schen Speculum das Perineum nach hinten, um die vordere Vaginalwand so weit, als es geht, sichtbar zu machen. Doch ist dies nicht der alleinige Zweck des Speculum; es soll ausserdem die vordere Vaginalwand und dadurch auch die ihr anliegende Blasenwand flach in die Quere spannen. Man muss also eine für die betreffende Vagina entsprechende Grösse desselben wählen. Eine bauchige Vorwölbung der vorderen Vaginalwand erschwert das Auffinden der Harnleitermündungen und muss daher soviel als möglich vermieden oder beseitigt werden; dazu hilft ausser der Wahl des Speculum auch das Emporheben des Steisses und vollständige Flachlegung des Oberkörpers.

Nach Reinigung der Vagina, der Urethralmündung und ihrer Nachbarschaft, um eine Infektion der Harnblase zu vermeiden, wird der sorgfältig gereinigte und ausgeglühte Katheter in die Blase eingeführt, um deren Füllung zu prüfen. Bei einiger Uebung merkt man sogleich, ob die passende Blasenfüllung vorhanden ist oder nicht; jedenfalls ist es leicht, sie sogleich herzustellen. Man hebt nun den Kathetergriff so weit bis das Köpfchen auf der Blasenwand aufrucht und dadurch eine leichte, von der Vagina aus sichtbare Hervorragung der vorderen Vaginalwand verursacht; diese Hervorragung erlaubt es den Bewegungen des Köpfchens folgen zu können. Das Köpfchen wird nun gleich hinter dem Ende des Harnleiterwulstes, also in der Blase hinter dem Ost. vesicale urethrae, angelegt und nach der Seite der aufsuchenden Harnleitermündung gleiten gelassen, parallel mit den Seiten des durch die Vaginalfurchung ange deuteten Dreieckes. Dabei kann es geschehen, dass das Köpfchen, ohne auf Widerstand zu treffen, bis an die Umbiegungsstelle der Blasenwand fortgeschoben werden kann. Dies geschieht in dem Falle, wenn man sich zu stark gegen die Medianlinie hält, wo der Harnleiterwulst sehr wenig hervorrägt oder ganz verstrichen sein kann; die Sonde findet dann einen Widerstand erst, wenn sie die Umbiegungsstelle erreicht. Oder man trifft einen Widerstand, welcher nicht derjenige der Umbiegungsstelle ist, sondern sich viel früher findet, deutlich wahrnehmbar ist und wie von einer Schleimhaut falte herrührend erscheint.

Da diese Gegend der Blase mit Ausnahme der Hervorragung, welche der Harnleiterwulst bildet, ganz glatt ist, so kann man sicher sein, dass man beim Fühlen dieses Widerstandes den seitlichen Theil des Harnleiterwulstes getroffen hat, nicht aber in die ihm aufliegende Mündung eingedrungen ist. Denn hat man diese selbst getroffen, so hört jeder fühlbare Widerstand plötzlich auf, beim aufmerksamen

Beobachten der vorderen Vaginalwand sieht man an einer kleinen Stelle, entsprechend dem Katheter, sich eine leichte Einziehung bilden, dem Senken des Griffes stellt sich ein ausgesprochenes Hinderniss entgegen und man kann den Katheter nach der Seite immer weiter vorschieben, wobei der Reibungswiderstand etwas wächst.

Um das Eindringen der Katheterspitze in die Harnleitermündung zu erleichtern, gebe ich dem Katheter durch die den achteckigen Griff desselben haltenden Daumen und Zeigefinger eine Vierteldrehung, durch welche die Konvexität des Katheters nach der Seite zu liegen kommt, während das Köpfchen immer auf der Blasenwand aufrucht.

Hat man, ohne in die Harnleiter einzudringen, den Harnleiterwulst gefühlt, so ist es selbstverständlich, dass man bei den weiteren Versuchen diese Gegend absucht. Denn nicht immer gelingt es, beim ersten Versuche die Mündung zu treffen, sondern man ist häufig gezwungen, denselben öfters zu wiederholen, was bei der Kleinheit der nicht sichtbaren Oeffnung erklärlich ist. Es ist ja beim Hineinsehen in die eröffnete Blase oft nicht leicht, die Mündungen zu sehen und zu sondiren.

Eine wichtige Bedingung bei Vornahme dieser Untersuchung ist Ruhe des Geistes, um beim Misslingen der Versuche die Gründe desselben erwägen und korrigiren zu können. Manchmal ist die Füllung der Blase oder die Lagerung der Frau, die Spannung der Blasenwand oder die Wahl des Spiegels nicht die richtige; diese Uebelstände können leicht gefunden und beseitigt werden, wenn man nicht durch die Erfolglosigkeit der vorgenommenen Versuche in Aufregung geräth. Es ist mir des Oefteren vorgekommen, dass ich die Methode Jemandem demonstrieren wollte und durchaus nicht fertig werden konnte, während ich bei derselben Frau, wenn ich die Sondirung ohne Zuschauer vornahm, immer leicht damit zuwege kam. Der Untersuchende merkt es gleich, wenn der Katheter in die Mündung eingedrungen ist: um dies auch Anderen augenscheinlich zu beweisen, dient Einspritzen von mit Wasser gemischter Milch oder einer anderen gefärbten Flüssigkeit in die Blase. WARNOTS verwendete hiezu eine mit Anilinblau gefärbte Borsäurelösung. Nachdem der Katheter einige Zeit im Harnleiter gelegen, füllt er sich mit dem aus der Niere kommenden Harne, welcher dann stossweise aus dem Katheter abzufließen beginnt. Dieses intermittirende Abfließen ist schon an und für sich charakteristisch, noch sprechender wird es, wenn aus dem Katheter reiner Harn kommt, während in der Blase gefärbte Flüssigkeit enthalten ist. Zieht man den Katheter langsam heraus und drückt dabei den Griff nach unten, so wird durch die plötzliche Rückkehr des durch den Druck von der Blasenwand abgehobenen Urethers in seine normale Lage, wenn der Katheter aus ihm vollständig heraustritt, der Vaginalwand eine schnellende Bewegung mitgetheilt, welche man beim Hineinblicken in die Scheide deutlich sieht. Ein weiterer Beweis, dass sich der Katheter wirklich im Harnleiter befindet, ist das Vorschieben desselben über den Beckeneingang gegen die Niere, weit über die Grenze der Möglichkeit einer Dehnung der Blase.

Dieses Vorschieben geschieht auf folgende Weise: Zuerst geht der Katheter, wie oben erwähnt, direkt nach aussen, bis er an der harten seitlichen Beckenwand ein Hinderniss findet. Richtet man nun seine Spitze nach oben innen und drängt den Griff nach der Seite des sondirten Harnleiters, so lässt er sich weiter vorschieben, bis er an einen neuen Widerstand stösst, den hervorragenden Bauch des Musc. psoas. Zieht man dann den Katheter etwas zurück, senkt den Griff stark und schiebt dabei den Katheter tiefer ein, so gelingt es über die Hervorragung hinweg zu kommen.

Ist diese Stelle am Beckeneingange einmal passirt, so geht das Weiterschieben meist anstandslos vor sich, so dass der ganze 25 Ctm. lange, vor dem Griffe gelegene Katheterantheil in der Blase verschwindet. Dabei muss die Harn-

röhre beständig nach der Seite abgezogen sein; ist dieselbe am Arcus pubis straff angeheftet, so kann dies das tiefe Einführen des Katheters bedeutend erschweren oder unmöglich machen.

Der Harnleiter wird durch die starre Sonde gerade gestreckt, der ausserhalb der Harnblase befindliche, sich der Krümmung der seitlichen Beckenwand anschmiegende Theil desselben gegen die Mitte des Beckeneinganges gezogen, so dass sein weitester Abstand vom Beckenknochen jetzt 4-5 Ctm. beträgt, wie man sich an der Leiche überzeugen kann. Normalerweise liegt er in lockerem, dehnbarem Zellgewebe eingebettet, welches sein Abheben von der Beckenwand anstandslos und ohne irgend welche schlimme Folgen gestattet. Krankhafte Veränderungen des Zellgewebes in seiner Nachbarschaft können ihn aber daselbst fixiren und dadurch das weitere Vordringen des Katheters vereiteln.

Die Leichtigkeit mit der Sonde über den Beckeneingang hinaus gegen die Niere vorzudringen, hängt also von dem Grade der Abziehbarkeit der Harnröhre und des extravasikalen Beckentheils des Harnleiters ab.

Selbstverständlich muss der Katheter während der ganzen Untersuchung ohne Kraftanwendung gehandhabt werden, um eine Verletzung zu vermeiden. Beim Vorschieben des Katheters in das Nierenbecken ist die Reibung gegen die Wand des gerade gestreckten Harnleiters eine ziemlich starke und es kommt leicht zum Abstreifen von Epithel, weshalb sich manchmal in dem entleerten Urin unter dem Mikroskope Blutkörperchen nachweisen lassen. Da sich dadurch ein Propf bilden kann, welcher die kleine Oeffnung des Katheters verlegen und den Harnabfluss hindern würde, habe ich jetzt an den Katheter einen längeren Schlitz anstatt der früheren kleinen Oeffnung anbringen lassen.

(Fortsetzung folgt.)

Ein Wort zur Hydrotherapie der Cholera-diarrhöe.

Von **Dr. S. Baum** in Wien.

Im Grossen und Ganzen wird die Cholera-diarrhöe nach denselben Grundsätzen hydriatisch behandelt, wie die Mehrzahl der Diarrhöen im Allgemeinen.

Es wird eine Kombination von allgemeinen und örtlichen Prozeduren verordnet, mittelst deren eine Besserung in der Vertheilung von Blut und Wärme angestrebt wird.

Damit ist zum grossen Theile der wichtigsten Indikation Genüge geleistet, denn beim profusen Durchfalle steht der abdominellen Blutüberfüllung die Depletion im Hautorgane gegenüber. Das antagonistische Verhalten von Haut und Darm darf als sicher existirend bezeichnet werden.

Im Jahrgange 1873 dieser Blätter habe ich als damaliger Assistent von WINTERNITZ genau die Methode für die rationelle Wasserbehandlung der Diarrhöe geschildert. Durch die Verbindung von richtig gebrauchten Abreibungen und Sitzbädern, denen noch Leibbinden hinzugefügt werden, können wir uns ein Agens verschaffen, das den schwersten Durchfall oft rasch zum Stillstande bringt.

Diese klinische Thatsache stand die längste Zeit fest, bevor noch von einer physiologischen Begründung des Verfahrens die Rede war. Was später die Physiologie von dem Einflusse thermischer und mechanischer Reize auf Innervation, Zirkulation und Stoffwechsel lehrte, das war so kongruent mit der hydrotherapeutischen Erfahrung bei der Behandlung der Diarrhöe, wie wir es selten in der Heilkunde wieder finden.

Und wenn dennoch abermals und abermals bei Debatten über Choleraabehandlung vorwurfsvoll gefragt wird, wie man Choleraerkrankte „kalt“ behandeln könne, so beweist dies nur, dass es noch Aerzte gibt, die das Wesen der Hydrotherapie nicht erfasst haben.

Was gewöhnlich den Gegnern der Methode vor Allem zu bedenken gegeben wird, dass nämlich an die Stelle der alten Kaltwasserkur die moderne Wasserkur getreten sei, das fällt hier weg. Denn bei der Frage, wie die Cholera-diarrhöe hydriatisch zu behandeln sei, darf ausnahmsweise sogar von einer Kaltwasserkur die Rede sein, weil der thermische Reiz hier ein ausnehmend mächtiger sein muss. Demzufolge kann und soll man (dem gegebenen Falle entsprechend) selbst in Eiswasser getauchte Leintücher zur Abreibung verwenden; aber diese müssen ganz und gar ausgewunden appliziert und sehr kräftig muss auf ihnen gerieben werden. Auf diese Weise wird ein leistungsfähiges Reizmittel angewendet, das möglichst wenig Wärme entzieht. Wahrlich höchst überflüssig ist es, der modernen Hydrotherapie das „Primum non nocere“ in's Gedächtniss zurückzurufen! Gerade ein richtiger Blick in die Wasserbehandlung der Cholera-diarrhöe zeigt, wie mit dem Vorhandenen gewissenhaft gewirtschaftet und dem möglichen üblen Zufalle nach Kräften vorgebaut wird.

Das hier beobachtete Verfahren hat viel Aehnlichkeit mit jenem, das bei der Behandlung asthenischer Fieberformen Platz greift. Die exzitirende Methode an den peripheren Körpertheilen wird dort mit der kalmirenden, mässig wärmeentziehenden am Stamme verbunden. Die Kombination von Abreibungen und Umschlägen leistet in solchen Fällen von Schwächezuständen beim Fieber sichtbar Gutes. Es wird dem Kollaps vorgebeugt.

Die Abreibungen und Sitzbäder, wie sie bei der Cholera-diarrhöe angewendet werden, sind wohl oft im Stande, zu verhüten, dass der Fall degenerirt. Der mächtige Kälte- und Friktionsreiz löst eine Erweiterung der Haut- und eine Verengerung der Darmgefässe aus; das lang dauernde kalte Sitzbad verlangsamt die Darmbewegung, während dabei die Achselhöhlentemperatur steigt; die Leibbinden helfen mit, die Ableitung zur Haut und die Kalmirung des Darmes in Permanenz zu erhalten.

Die hydriatischen Prozeduren stillen nicht blos die Diarrhöe — die styptische Wirkung gewisser Prozeduren wird wohl allenthalben zugegeben — sondern sie wirken anregend auf jene Regulatoren, deren kräftige Intervention nöthig ist, um es herbeizuführen, dass die Lebensenergie erhalten bleibt, bis sich der Krankheitsprozess erschöpft hat.

Darin liegt der sozusagen prophylaktische Werth der Wasserbehandlung der Cholera-diarrhöe. Ein mächtiges Nervinum hat den Kranken für das Stadium des Verfalles widerstandsfähiger gemacht. Selbstredend wird der rationelle Hydrotherapeut sich nicht auf die Applikation thermischer und chemischer Reize beschränken, sondern auch Alles zum Wohle seines Patienten mitanwenden, was sonst als nutzbringend verordnet wird.

Demzufolge sind die Bedenken gegen die „kalte Behandlung“ der Cholera-diarrhöe nichts Anderes als unbegründete Einwendungen. Derartige Anwürfe sind wohl als Anachronismen zu bezeichnen.

„Das Auftreten des Kollaps wird durch eine unvorsichtige Wärmeentziehung befördert.“

Diese Worte, welche auf pag. 360 des II. Bandes der „Hydrotherapie auf physiologischer und klinischer Grundlage“ von WINTERNITZ mit gesperrter Schrift stehen, ziehen sich als goldener Faden durch alle Rathschläge des gelehrten und erfahrenen Autors, die er behufs Wasserbehandlung ernsterer Erkrankungen ertheilt.

WINTERNITZ richtete in der jüngsten Zeit in einer Aerzteversammlung an die Kollegen die Bitte, sie mögen das physiologisch gut begründete und praktisch erprobte hydriatische Verfahren bei der Behandlung der Cholera-diarrhöen in Anwendung ziehen und prüfen. Auf diese Bitte hinzuweisen und zu ersuchen, man möge in dieser, sowie in anderen Krankheitsformen der hydriatischen Methode die

ihr gebührende Würdigung zu Theil werden lassen, war einfach und allein der Zweck dieser Zeilen, die ich mit den Worten von WINTERNITZ (Hydrotherapie, II. Band, pag. 468) schliesse: „Verständliche, erprobte, generelle Prinzipien leiten unser Handeln und eine Kenntniss dieser ermöglicht die Ableitung einer rationellen, individualisirenden Methode.“

Lebensfragen.

Vortrag, gehalten in der zweiten allgemeinen Sitzung der 59. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Berlin.

Von Prof. **Ferdinand Cohn** in Breslau.

(Fortsetzung und Schluss. *)

Wir greifen, um wenigstens ein einziges Beispiel etwas eingehender in's Auge fassen zu können, aus den Schwärmsporen gebärenden Pilzen eine Gruppe einfachster mikroskopischer Formen heraus, die Chytridien, die von den Bildungssäften lebender Pflanzen, seltener von thierischen sich ernähren, und deren ganzer Organismus aus einem mit farblosem Plasma erfüllten Bläschen besteht.

Ausgereift zerfällt ihr Plasma in eine Anzahl minimaler Theilportionen, die durch Oeffnungen der Mutterblase oft unter Abwerfen eines Deckelchens in's Wasser austreten und, mit einem langen Geisselfaden ausgerüstet, als Schwärmsporen davon schwärmen. Die Schwärmsporen der verschiedenen Chytridiumarten lassen unter dem Mikroskop sich leicht durch Grösse, Gestalt und Bewegung unterscheiden. Bei der einen Art sind sie walzlich, bei der anderen kugelig; diese Art benutzt ihre Geissel wie der Turner den Springstab und hüpfert in weiten Sprüngen umher, andere überkugeln sich, schwerfällig dahinrollend, wieder andere schiessen im Zickzack durch das Wasser — alle scheinbar ziellos. Und doch wissen die Schwärmsporen die ihnen zusagende Beute im Wasser aufzuspüren; jede Chytridiumart hat eine andere Lieblingsspeise; der einen dienen grüne Wasserfäden oder Konferven zur Nahrung; eine andere nährt sich ausschliesslich von braunen kieselschaligen Bacillarien, eine dritte von den zierlichen Sichel- oder Sternzellen der Desmidiaceen, eine vierte gar von Blütenstaub, der in's Wasser gefallen. Mehrere Arten bewohnen als Parasiten das Innere jenes gefährdeten Wasserschwimmels, der selbst parasitisch auf den bemoosten Häuptern alter Karpfen wuchert, der jungen Fischbrut aber leicht ein vernichtender Feind wird; es gibt selbst Chytridien, welche in's Blattgewebe der in Sümpfen oder auf feuchtem Erdreich wachsenden Blütenpflanzen sich einnisten.

Sobald es der im Wasser umherschwärmenden Chytridiumspore gelungen, sich schwimmend an ihre Beute heranzuschleichen, so legt sie sich aussen fest an und verwandelt sich in ein winziges unbewegliches Kügelchen. Alsdann durchsticht sie am Berührungspunkte die Zellhaut ihrer Nährpflanze mit einem feinen Faden, der in das Innere einer Zelle hineinwächst und sich hier wurzelähnlich in ein Netz zarter Saugfäden auszweigt.

Auf eine solche Weise vermag der kleine Parasit das ernährende Plasma in seine Nährzelle einzuschlüpfen. Er schwillt rasch an zu einer saftstrotzenden Blase, die bald wieder zur Schwärmsporenbildung sich anschickt, während die ausgeraubte Nährzelle abstirbt. Bei andern Chytridiumarten bohrt die Schwärmspore mit ihrer Spitze eine minimale Oeffnung in die Haut der Nährzelle, durch welche sie ihren plastischen Leib gewaltsam hindurchzwängt.

So gelangt sie unmittelbar in den Innenraum der Nährzelle, die sie allmählig vollständig aussaugt; wenn eine solche Art zur Fortpflanzung gelangt, muss sie zuvor einen dünnen Schlauch durch die Wand ihrer Nährzelle nach aussen stossen, aus dessen Oeffnung sie dann ihre Schwärmsporen frei in's Wasser entlässt. So machen es z. B. auch die Chytridium-

*) Siehe Nr. 42 und 43.

arten, deren Schwärmsporen durch die feste Schale der Räderthiereier sich durchbohren und, nachdem sie das nährstoffreiche Eierplasma aufgezehrt, die Höhlungen der Eischale mit ihren dicht gedrängten Blasen ausfüllen.

Ein anderes Bild erhalten wir, wenn wir etwas grünes Wasser aus einem Graben in ein Glas schöpfen; das Wasser wimmelt von unzähligen Euglenen, mikroskopischen grünen Spindelzellen von fischähnlicher Gestalt, zur Klasse der Geisselträger oder Flagellata gehörig, um deren Besitz Botaniker und Zoologen noch im Streit liegen. Nach wenigen Minuten versammeln sich die Euglenen an dem zum Fenster gewendeten Rande des Glases, einem instinktiven Triebe folgend, den sie mit den Schwärmsporen der grünen Algen theilen, schwimmen sie dem Lichte entgegen, das in ihrem chlorophyllhaltigen Körper die lebendige Kraft der Assimilation erregt. Gegen Abend sammeln die Euglenen sich an der Oberfläche des Wassers, runden sich hier zu grünen Kugeln und umhüllen sich mit einer Schale, innerhalb deren sie durch Theilung sich vermehren. Zwischen den Euglenen bewegen sich aber auch deren Feinde, die walzlichen Schwärmsporen eines Chytridium; doch heften diese sich nicht, wie die übrigen Arten, an eine Euglene an, sondern sie kommen in einem gewissen Abstände von den grünen Euglenenkapseln als farblose Bläschen zur Ruhe. Unmittelbar darauf aber wachsen eine Anzahl feiner Saugfortsätze aus der Peripherie der Bläschen; jeder Fortsatz verlängert sich, bis er eine benachbarte Euglene erreicht; alsdann dringt er durch die Schale in deren Inneres und saugt ihre Lebenssäfte aus, nur unverdauliche Reste in der leeren Hülse zurücklassend. Ein einziges Chytridium kann nach einander ein Dutzend Euglenen anbohren und aufsaugen, und die Art hat daher mit Recht den Namen des Euglenenvielfrass erhalten. Kein Wunder, dass der reichlich genährte Parasit kräftig heranwächst und bald im Stande ist, seinerseits wieder Schaaren von Schwärmsporen auszusenden, die an anderer Stelle das Zerstörungswerk fortsetzen.

Wir wissen nicht, wie die Schwärmsporen der Chytridien es eigentlich anfangen, das ihnen zubestimmte Ziel zu erreichen; vermuthlich sind es chemische Reize, die sie auf die richtige Fährte bringen, wie der Spürhund durch den Geruch des Wildes geleitet wird. Jede Art vererbt auf ihre Schwärmsporen den ihr eigenthümlichen Instinkt; eine in unseren Gewässern gemeine Konferva, Oedogonium, wird gleichzeitig von zwei verschiedenen Chytridiumarten heimgesucht. Die eine Art setzt sich immer nur an die sterile Zelle des Fadens, die andere saugt ausschliesslich das gesättigte Plasma der Eizellen aus. Aehnlich ergeht es einer anderen Konferva, Coleochaete. Sie besteht aus kurzen Gliedern, die reihenweis vorhanden sind, während in flaschenförmigen langhalsigen Organen, den Oogonien, sich die Eier ausbilden. Das eine Chytridium saugt sich ausnahmslos an die vegetativen Gliedzellen fest; die Schwärmsporen der anderen Art wissen mit Hinterlist durch die Oeffnung des Halses, welche für den Eintritt der Samenkörper sich aufgethan, in's Innere des flaschenförmigen Oogonium einzuschlüpfen, dessen Ei sie dann verzehren.

Die nämliche Mannigfaltigkeit zweckmässiger Bewegungen, wie wir sie hier am Beispiel einer einzigen mikroskopischen Pilzgruppe zum Zweck der Ernährung wahrgenommen, wiederholt sich bei der geschlechtlichen Fortpflanzung der Gewächse. Die Trennung des Geschlechtes reicht hinab bis zu den einfachsten Gestaltungen des Pflanzenreiches, der geschlechtliche Gegensatz, erst nur leise angedeutet, doch mit raschem Schritte bald scharf accentuirt, tritt in den Organen der Blumen zwar in der äusserlichen Erscheinung am klarsten vor unsere Augen, aber gerade bei den niederen Algen und Pilzen veranlasst er eine Reihe von Lebensäusserungen, die den Charakter instruktiver Bewegungen deutlich an sich tragen. Wenn, wie dies bei vielen Algen

des süßen und des Meerwassers der Fall ist, Männchen und Weibchen die Gestalt einfacher grüner oder brauner mikroskopischer Schwärmsporen tragen, an denen wir keine andere Verschiedenheit als eine geringe Grössendifferenz wahrnehmen können, so erscheint es um so überraschender, wenn diese Körperchen im Wasser umherschwimmend sich gegenseitig anziehen scheinen, in gedrängten Haufen eine Zeit lang durch einander schwärmen, schliesslich aber sich paarweise aneinander legen und mit einander vollständig verschmelzen. Aber auch in den unzähligen Modifikationen, wo die Verschiedenheit der Geschlechter sich vollkommen im Gegensatz von Ei oder Samenkörper ausgeprägt hat, wird das Endziel, die Verschmelzung der beiden Geschlechtszellen, bei allen Pflanzen und Thieren mit verschwindenden Ausnahmen, wenn auch durch die verschiedenartigsten Einrichtungen und Bewegungsformen, angestrebt und wirklich erreicht.

Wir haben bereits früher auf die grosse Aehnlichkeit hingewiesen, welche die von uns hier als instinktiv bezeichneten Lebensäusserungen der Pflanzen mit den gleichnamigen, ebenfalls ohne bewussten Willen zu Stande kommenden, aber auf bestehende Zwecke gerichteten Handlungen der Thiere darzubieten scheinen. Wir stehen nunmehr vor der Frage, ob wir nicht aus der Analogie der Erscheinungen auf die Analogie der bewirkenden Ursachen schliessen müssen? Wir können hier nicht auf eine Untersuchung eingehen, wie die thierischen Instinkte zu erklären sind; gewöhnlich werden dieselben als psychische Funktionen aufgefasst, die aus gewissen Einrichtungen des Nervensystems hervorgehen; die instinktiven Bewegungen der niedersten Thiere und der Embryonen beweisen jedoch, dass dieselben auch ohne differenzierte Nerventhätigkeit zu Stande kommen können. Untersuchen wir nach den Prinzipien der komparativen Methode den Entwicklungsgang, welchen das Seelenleben in uns selbst in stetigem Flusse, von den ersten Anfängen im Keime, bis zu seinen höchsten Leistungen, die an das vollkommen entwickelte Gehirn gebunden sind, durchläuft, vergleichen wir damit die unzähligen Stufen des immer klarer und klarer aufdämmern den Bewusstseins, wie es sich in den Reihen der Thiere von den einfachsten Protozoen fortschreitend entwickelt, denken wir an die Unmöglichkeit einer Grenzlinie zwischen den niedersten Thieren und den niedersten Pflanzen und zwischen diesen und den vollkommeneren Gewächsen, so müssen wir uns fragen, ob nicht die Anfänge des Seelenlebens bereits im Pflanzenreich zu suchen sind? Hat nicht ARISTOTELES doch Recht gehabt, wenn er die Seele für das Prinzip alles Lebens erklärte, den Pflanzen aber nur solche Seelenkräfte zuschreibt, welche den Thätigkeiten der Ernährung und der Fortpflanzung vorstehen, während ihnen die Seelenkräfte der Empfindung und des Denkens abgehen? Ist die Psyche, wie sie in der Reihe der lebenden Wesen sich verwirklicht, dem elektrischen Strome vergleichbar, welcher nur in dem vollkommenen Mechanismus der Bogenlampe sonnenklares, die Ferne durchstrahlendes Licht erzeugt, in den Glühlämpchen den Draht bald zu hellerem Aufleuchten, bald nur zu schwachem Erglimmen anregt, bei Abwesenheit solcher Apparate aber ohne Lichtentwicklung nur die Magnetnadel zu bewegen vermag, und der doch überall dieselbe Kraft ist? Wir würden auf diese Frage eine bestimmtere Antwort geben können, wenn das uralte Problem vom Wesen der Seele und von ihrer Einwirkung auf den Körper einer exakten Lösung näher gebracht wäre.

Als vor 27 Jahren durch DARWIN'S überzeugungskräftige Induktion die Abstammungslehre zum Dogma der Naturwissenschaft erhoben wurde, konnte man einen Augenblick hoffen, dass durch dieselbe auch alle Lebensthätigkeiten ohne Ausnahme ihre wissenschaftliche Erklärung finden würden. Ich glaube nicht, dass wir noch jetzt an dieser Hoffnung festhalten können; denn abgesehen davon, dass wir über den ersten Ursprung des Lebens auf der Erde im Dunkeln bleiben,

sind die von DARWIN für die Umwandlung der Arten in's Werk gesetzten Ursachen, die Variation und die Vererbung, der Kampf um's Dasein und das Ueberleben der Meistbegünstigsten, die natürliche und die sexuelle Auslese, die Anpassung, die geförderte Ausbildung geübter und die Verkümmernng nicht gebrauchter Organe, wie weit reichend wir ihre Wirksamkeit auch annehmen wollen, doch sämmtlich Kräfte, die ausschliesslich und allein im Reiche der Organismen sich äussern, und die daher für eine mechanische Erklärung der Grundfragen des Lebens sich nicht gebrauchen lassen.

Wir besitzen für das Räthsel des Lebens erst die Hälfte der Lösung: wir haben in den letzten 50 Jahren einen Einblick gewonnen in seinen Mechanismus, in die physikalischen und chemischen Kräfte, die denselben bewegen; aber es treten uns in den lebenden Organismen Triebkräfte entgegen, die zwar auch mechanischer Natur sein müssen, da sie Körperliches in Bewegung setzen, die wir aber in Komponenten bekannter Atom- und Molekülkräfte nicht zerlegen können. Die Kluft, welche Leben und Tod, Organisches und Anorganisches auseinanderhält, hat sich nicht geschlossen; alle bisher gemachten Versuche, dieselbe durch Hypothesen zu überbrücken, versprechen weder Tragfähigkeit noch Dauer. Das Problem des Lebens lässt sich in seiner ganzen Tiefe nur im Zusammenhang mit dem grossen Weltproblem des *Εν και παν* erschöpfen. Die Naturwissenschaft muss sich bescheiden, dass erst die Zukunft den verheissenen weiseren Richter bringen wird, der, besser informirt als wir, auf die Fragen vom Leben die volle Antwort geben kann.

Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften und Vereine.

Aus den Sektionen
der

59. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Berlin.

Sektion für Ophthalmologie.

(Fortsetzung. *)

HERMANN COHN (Breslau): Ueber Sehschärfe bei photometrirtem Tageslicht und über den Polarisations-Episcotister.

Man hat bisher die Helligkeit des Tageslichtes nie gemessen, wenn man die S. bestimmte. Der Vortragende bestimmte die Helligkeit der SNELLEN'schen Tafeln im Sommer Nachmittags 5—7 Uhr mit dem WEBER'schen Photometer und fand sie zwischen 19 und 196 Meterkerzen (MK), oft in derselben Minute um 30—50 MK schwankend. Ohne die Helligkeitsbestimmung haben also die S.-Bestimmungen wenig wissenschaftlichen Werth; dasselbe gilt von den Messungen der S. mit Verdunkelungsapparaten (Episcotistern), z. B. von den grauen Gläsern, die obenein nie von gleicher Dunkelheit fabrizirt werden und die verschiedenen Farben nicht gleichmässig abschwächen. Letztere Fehler sind aber nicht vorhanden in dem neuen LEONHARD-WEBER'schen Polarisations-Episcotister, welchen der Vortragende demonstirt. Zwei Nicols sind in einer Röhre gegen einander drehbar; stehen ihre Polarisations-Ebenen parallel, so wird genau die Hälfte des Lichts, stehen sie aufeinander senkrecht, so wird gar kein Licht zugelassen; zwischen beiden Stellen treten Verdunkelungen ein, die leicht abgelesen werden können. — Bei künstlichem konstanten Lichte ist dieser Apparat brauchbar, um die geringste Helligkeit zu finden, bei der noch die SNELLEN'schen Tafeln erkannt werden. Der Vortragende empfiehlt für diese Bestimmungen eine Variation der SNELLEN'schen Hakentafeln, welche reichlicheren Stoff bietet und sich auch sonst für Sehschärfe-Bestimmungen bei Schülern, Soldaten und Bahnbeamten eignet. Dieselbe ist von PRIEBATSCH' Buchhandlung in Breslau zu beziehen.

*) Siehe Nr. 40, 41, 42 und 43.

WICHERKIEWICZ (Posen): Ueber sekundäre Hauttransplantationen und ihre Verwerthung für die Blepharoplastik.

Das Misslingen von Transplantationen stielloser Hautlappen ist zum grossen Theile ungenügender Koaptation des Lappens mit der Wundfläche, veranlasst theils durch eine Blutlage, theils durch übermässiges Wundsekret, zuzuschreiben. Um diesen Uebelständen aus dem Wege zu gehen und günstigere Vorbedingungen für das Gelingen einer stiellosen Hauttransplantation zu schaffen, transplantirt **WICHERKIEWICZ** den Lappen erst zwei bis fünf Tage nach Freimachung des ekotropionirten Lides auf die Wunde, welche bis dahin durch einen geeigneten antiseptischen Oclusionsverband vor Nachblutung, übermässiger Wundsekretbildung geschützt und frisch erhalten wird. Die Prima intentio wird durch dieses Verfahren nicht beanstandet und die bis dahin erzielten Resultate sind recht ermunternd zu weiteren Versuchen.

LANDESBURG (New-York): Ueber ein neues Operationsverfahren.

Vortragender berichtet über ein neues Operationsverfahren, das er bis jetzt in 14 Fällen von Skleralstaphylomen traumatischen Ursprungs in Anwendung gebracht hat. Das Operationsverfahren besteht darin, durch die Staphylo wand lineare Inzisionen zu machen, um durch lineare Vernarbung und die dadurch bedingte Kontraktur der Staphylo wand eine allmälige Verkleinerung, resp. Abflachung des Staphylo ms zu bewirken. Zu diesem Behufe sticht er temporalerseite an der Basis des Staphylo ms ein v. **GRAEFE**'sches Haarmesser ein, schiebt es in gerader Richtung durch das Staphylo m in seiner ganzen Länge bis zum nasalen Ende, wo die Kontrapunktion gemacht wird. Der Schnitt wird alsdann in sägenförmigen Zügen erweitert, ohne ihn ganz zu vollenden, da auf der Höhe des Staphylo ms eine Brücke belassen wird. Darauf Druckverband, bis die Wunde vernarbt ist. Das Verfahren wird nach den gegebenen Verhältnissen so lange wiederholt, bis eine feste undurchsichtige Narbenbrücke gewonnen wird. Jeder fernere Schnitt wird unmittelbar an den vorhergegangenen und parallel mit demselben angelegt.

Um jedoch die Heilungsdauer abzukürzen, hat **LANDESBURG** in seinem Verfahren die Modifikation gemacht, dass er, nach vollbrachter Inzision, einen keilförmigen Streifen von etwa 1—2 Mm. Breite von den Wundrändern ausschneidet, und zwar nach den gegebenen Verhältnissen, bald von beiden Wundrändern der ganzen Länge nach zugleich, bald nur von den Wundrändern oder je einem Wundrande, der inneren oder äusseren Hälfte des Wundkanals. Die Exzision wird bei breiten Staphylo men öfters wiederholt, in anderen dagegen nur ein oder das andere Mal. Das Endresultat bestand in allen Fällen 1. in der Gewinnung einer festen, derben und resistenten Narbenbrücke, 2. in der Wiederherstellung der normalen Form des Bulbus und des normalen intraokularen Druckes, 3. im Schwinden aller Reizzustände und 4. in Hebung des Sehvermögens.

FRANKE (Hamburg): Ueber den Xerosebacillus und seine ätiologische Bedeutung.

FR. hat mikroskopisch und im Kulturverfahren die von **COLOMIATI**, **KURSCHEBERT** und **NEISSER** und **LEBER** bei der Xerosis conjunctivae gefundenen Bacillen untersucht und ihre Identität mit den von **SATTLER**, **SCHLEICH** u. A. im schaumigen Konjunktivalsekret enthaltenen festgestellt. Er kritisiert die von **KURSCHEBERT-NEISSER** und **LEBER** gemachten Vermuthungen über den Zusammenhang der Xerosebacillen mit den Allgemeinerscheinungen und kommt zu dem Schlusse, dass das schaumige Sekret der Conjunctiva und die Xerosis conjunctivae nur klinisch differente Bilder einer ätiologisch gleichen Krankheit sind.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

(Sitzung vom 22. Oktober 1886.)

Vorsitzender: Prof. **EXNER**. Schriftführer: Prof. **CSOKOR**.
(Orig.-Bericht der „Wiener Mediz. Presse“.)

Dr. HOCHENEGG: Ein Fall von abdominaler Actinomykose.

Dr. HOCHENEGG stellt einen 48jährigen Mann aus der Klinik des Prof. **ALBERT** vor. Der Patient war stets gesund, vor einem Jahre erlitt er bei der Arbeit einen Schlag mit einem schweren Schmiedhammer in der rechten Regio hypogastrica. Er empfand einen heftigen Schmerz und konnte 14 Tage nicht arbeiten.

Drei Monate nach dem erlittenen Trauma, empfand Pat. einen Druck oberhalb der Symphyse, woselbst eine Anschwellung aufgetreten war. Vor drei Wochen musste er wegen der heftigen Schmerzen oberhalb der Symphyse die Arbeit einstellen. Während der ganzen Zeit war der Appetit normal, ebenso Stuhl und Harn. Drei Tage vor seinem Eintritte in's Krankenhaus brach der Nabel auf und es entleerte sich Eiter, beim Eintritt in's Krankenhaus war die Sekretion bereits sehr vermindert, und in der ausgedrückten Flüssigkeit konnten mikroskopisch Actinomyces-Pilze nachgewiesen werden. Durch die Nabelfistel konnte man 8 Ctm. tief mit der Sonde eindringen. Der oberhalb der Symphyse befindliche Tumor ist auf seiner Unterlage unbeweglich, die Haut darüber normal.

Die Blase ist normal, oberhalb der Prostata findet sich eine diffuse Schwellung, die wahrscheinlich dem Tumor angehört. Pat. war früher Schmied und beschäftigte sich mit Beschlagen von Pferden und Ochsen, doch hat er seit einem Jahre seine Beschäftigung gewechselt; es wurde auf die Ursache der Actinomykose inquirirt, aber ohne Erfolg. Patient magert unter den Augen ab, es fehlen zahlreiche Zähne, Periostitis war niemals vorhanden, zwei Schneidezähne sind kariös. Am Halse sind gar keine Anzeichen einer abgelaufenen Aktinomykose. Die Brustorgane sind normal.

In diesem Falle dürften die Actinomyces-Pilze vom Darme ausgewandert sein, durch den erwähnten Schlag kann eine adhäsive Peritonitis entstanden sein, wodurch ein Punctum minoris resistentiae für die Einwanderung der Pilze gegeben wurde.

In Anbetracht der durch die Operation erzielten guten Resultate wird auch in diesem Falle operirt werden.

Prof. **CSOKOR** macht darauf aufmerksam, dass in neuerer Zeit bei Thieren mehrere Fälle von Actinomykose des Samenstranges nach Kastration beobachtet worden sind. Er selbst hat zwei solche Fälle beobachtet und **JOHNE** hat sechs Fälle nach Kastration und auch ohne diese beobachtet. Möglicherweise hat auch in diesem Falle die Auswanderung der Pilze von der Prostata aus stattgefunden.

Dr. FOLTANEK: Demonstration eines Teratoms der Niere.

Das demonstrirte Präparat rührt von einem 11-monatlichen Kinde, bei dem vor drei Monaten unter Appetitlosigkeit, Verdauungsstörung und Abmagerung eine rasche Zunahme des Bauchumfanges auftrat. Bei der Aufnahme des Kindes in's St. Anna Kinder-Spital zeigte sich ein Tumor, der sich von der rechten Lendengegend erstreckte, die Mittellinie überschritt und in der linken vorderen Axillarlinie mit einem stumpfen Rande endete. Nach oben erstreckte sich der Tumor bis unter den Rippenbogen, nach unten verlief er sich in der Symphysengegend. Die Haut über dem Tumor war gespannt, geröthet und von erweiterten Gefässen durchzogen.

Die Oberfläche des Tumors war glatt, nur in der Mamillarlinie war er mit einer Darmschlinge verwachsen, seine Konsistenz derb. Gegen die Leber war er scharf abgegrenzt, unbeweglich und machte auch die Respirationsbewegungen nicht mit.

Die Diagnose schwankte zwischen einem Neugebilde der Niere oder der retroperitonealen Drüsen. Letzteres musste wegen der Lagerung der Gedärme, der ebenen Oberfläche und des Mangels der Drüsenanschwellungen ausgeschlossen werden. Man nahm daher ein Sarkom der Niere an.

Allein diese Diagnose musste später geändert werden; da fünf Tage vor dem in Folge einer lobulären Pneumonie eingetretenen Tode der Tumor deutliche Fluktuation zeigte. Bei der Sektion präsentirte sich der Tumor als ein Teratom der Niere, ausgehend von der hinteren Nierenfläche und bestehend aus einem Konglomerate von verschiedenen grossen Cysten, theils serösen, theils eitrigen

Inhaltes, die theils mit Zylinder-, theils mit Flimmerepithel bekleidet waren.

Dr. R. PALTAUF: Demonstration von Präparaten und Kulturen von Rhinosklerom-Bacillen.

Dr. PALTAUF demonstriert Präparate und Kulturen von Rhinosklerom Bacillen, die er im Vereine mit Dr. v. EISELSBERG dargestellt hat. Bekanntlich hat Prof. v. FRESCH konstant beim Rhinosklerom, kleine, kurze, dicke Bacillen gefunden, die er in sechs Fällen kultivirt hat. Die Uebertragung auf Thiere gelang ihm nicht. Ein sehr wichtiges Charakteristikum wurde von CORNIL und ALVAREZ in dem Nachweise von Kapseln, die die Rhinosklerom-Bacillen umgeben, gefunden.

PALTAUF und v. EISELSBERG fanden diese Bacillen konstant bei gewissen Färbungen. Bei Färbung mit Methylblau sind die Kapseln nicht zu sehen. Wenn man den Gewebssaft von Rhinosklerom abstreift und mit Gentianaviolett oder nachträglich noch mit Jod und Safranin färbt, so sieht man zahlreiche ovale Kokken oder kurze, zwei Mal den Breitendurchmesser überragende Bacillen, zuweilen mit Kapseln.

Die Schnitte werden am besten kurz mit Gentianaviolett gefärbt und dann rasch in Nelkenöl aufgeheilt.

Sehr gut lassen sich die Kapseln darstellen durch Färbung mit Karbolfuchsin und nachträgliches Auswaschen in Essigsäure, oder durch Färbung mit Anilinwassersafranin oder durch Färbung mit Thymolgentianaviolett und Auswaschen in Essigsäure.

Wenn man den Gewebssaft von Rhinosklerom in Gelatine oder Agar einimpft, so entwickeln sich Reinkulturen. Auf Platten erscheinen innerhalb 2—3 Tagen weisse, runde Kolonien, die auf der Oberfläche köpfchenartig vorspringen und einen grau-weissen Schimmel zeigen, in der Tiefe im durchfallenden Lichte grau sind und bei stärkerer Vergrößerung eine Granulirung zeigen. In Eprovetten tritt nach 24 Stunden eine Trübung des Impfstiches auf, es entwickeln sich Kolonien, die auf der Oberfläche Köpfchen tragen, die sich wie ein Nagel ausbreiten, wodurch ganze typische Nagelkulturen entstehen. Wenn das nicht immer eintritt, so liegt das in der Weichheit der Gelatine, die entweder nicht zehnerprozentig ist, oder durch eine zu hohe Temperatur erweicht ist.

Untersucht man diese Köpfchen mikroskopisch, so findet man sie zusammengesetzt aus kurzen ovalen Kokken oder ganz kurzen Bacillen, die bei geeigneter Färbung auch Kapseln zeigen. In älteren Kulturen finden sich lauter Stäbchen und Involutionsformen.

Auf Kartoffeln bilden die Rhinosklerom-Bacillen einen schleimig weisslich-gelblichen Ueberzug, manchmal mit spärlicher Gasentwicklung.

Letzteres trifft nicht immer zu und hängt von der Beschaffenheit der Kartoffel ab.

Im hohlen Objektträger zeigen die Rhinosklerom-Bacillen keine Bewegung, wachsen aber zu langen Fäden oder zu Stäbchenketten aus. Bildung von Sporen konnte man nie beobachten.

Bei zu hoher Temperatur entwickeln sich Involutionsformen.

Die Rhinosklerom-Bacillen haben eine grosse Aehnlichkeit mit den FRIEDLÄNDER'schen Kapselkokken, ja die Aehnlichkeit geht so weit, dass sie sich in Kulturen nicht von einander unterscheiden lassen.

Uebertragungsversuche auf Thiere gelangen nicht. Bei einer Maus entstand ein Abszess, in dem sich zahlreiche Bacillen mit und ohne Kapseln fanden. Daraufhin wiederholten die Autoren die Uebertragungsversuche und stellten auch vergleichsweise Parallelversuche mit dem FRIEDLÄNDER'schen Kapselkokkus an.

Bei Impfungen in die Pleura starben die Thiere aber nicht so rasch, wie nach Uebertragung von Pneumokokken, sondern erst nach 25 bis 28 Tagen, im Milztumor fanden sich zahlreiche Bacillen mit Kapseln. Bei den Thieren, die rasch starben, fand sich noch Exsudat, in dem Diplokokken oder kurze Stäbchen nachweisbar waren, die sich durch nichts von den FRIEDLÄNDER'schen Kapselkokken unterschieden.

Bei subkutaner Impfung starben nur manche Thiere, und zwar unter septischen Erscheinungen, es fanden sich im Blute, in der Milz und an der Impfstelle Kapselkokken. Diejenigen Thiere, die sich erhalten haben, konnten später mit Erfolg infizirt werden.

Nach Impfung mit Pneumokokken gingen die Thiere nach zwei Tagen zu Grunde, nach Impfung mit Rhinosklerom-Bacillen erst nach fünf Tagen oder blieben überhaupt am Leben.

Von sechs infizirten Meerschweinchen erkrankten zwei: Das eine an interstitieller Pneumonie, bei der Sektion fand sich ein abgekapselter mit Eiter gefüllter Abszess im Thorax, in dem, wie auch in den hepatisirten Herden in den Lungen, sich zahlreiche Bacillen nachweisen liessen.

Das zweite Meerschweinchen erkrankte an Pleuritis, Perikarditis und zeigte bei der Sektion ebenfalls Pneumokokken.

Kaninchen zeigten sich refraktär, also wieder eine Analogie mit dem FRIEDLÄNDER'schen Kapselcoccus. Konstant trat die geringere Virulenz des Rhinosklerom-Bacillus gegenüber dem Pneumococcus hervor.

Trotzdem es nicht gelungen ist, das Rhinosklerom auf Thiere zu übertragen, so glauben dennoch PALTAUF und v. EISELSBERG, angesichts der Konstanz, mit der der Rhinosklerom-Bacillus angebrochen wird, annehmen zu müssen, dass er der wirkliche Erreger der Krankheit ist.

Beizent Dr. DALLA-ROSA: Ueber die Entwicklung des menschlichen Schläfemuskels.

Es findet ein gleichmässiges Wachsthum von der Geburt bis zum Ende der ersten Dentition statt, von da bis zum Schluss der zweiten Dentition findet das Wachsthum des menschlichen Schläfemuskels schubweise statt, und zwar stehen die einzelnen Nachschübe in Beziehung zur Erscheinung der drei Mahlzähne, jede Erscheinung eines Mahlzahnes geht mit einem Fortschreiten im Wachstume des Schläfemuskels einher.

Der Schläfemuskel wächst mit der Vergrößerung des Planum temporale, folglich auch mit der Vergrößerung des Schädels, er hat aber auch ein progressives Wachsthum. Mit Beginn der zweiten Dentitionsperiode macht sich das progressive Wachsthum geltend. So ist die Entfernung vom oberen Rande des Muskels bis zum Taber parietale bei Neugeborenen 31 Mm., bei Kindern im 6. Lebensjahre 35 Mm., bei Erwachsenen 11 Mm., bei muskelstarken Individuen kann der obere Rand des Muskels den Scheitelbeinhöcker sogar überschreiten.

Das progressive Wachsthum hält oft bis in's Alter an, beim Weibe ist es minder intensiv und findet früher seinen Abschluss. Das steht im Einklang mit der schwächeren Entwicklung des Kauapparates beim Weibe. S.

Wiener medizinisches Doktoren-Kollegium.

(Sitzung vom 25. Oktober 1886.)

Vorsitzender: Hofrath R. v. Schmerling.

(Orig.-Bericht der „Wiener Mediz. Presse“.)

Prof. OSER: Ueber Pathologie und Therapie der Cholera.

Der Vortragende berührt zunächst die in der Forschung nach der Aetiologie der Cholera gemachten Fortschritte, die auch der Pathologie und Therapie als Basis dienen müssen. So steht auch die Pathologie unter dem Zeichen des Komma. Unter allen derzeitigen Hypothesen hat die KOCH'sche, dass der Komma-Bacillus das Ens der Krankheit ist, die meiste Wahrscheinlichkeit für sich. Uns interessieren die Fragen: Wie erzeugt der Komma-Bacillus die Cholera und wie sieht sich die Pathologie der Cholera unter der neuen Lehre an?

KOCH nimmt an, dass der Komma Bacillus ein Gift erzeugt, welches lokal eine Nekrose der Schleimhaut und entfernt Lähmung der Zirkulation hervorruft. Dieses Ptomain hat man auch versucht darzustellen (NICATI und RIETSCH), OSER hält aber die Darstellung des Ptomain's bei den vielen Fehlerquellen, die vorkommen können, für sehr fraglich, um so mehr, als einige Gründe gegen die Supposition eines Giftes überhaupt sprechen. SAMUEL hat schon die Frage aufgestellt, wie denn das Gift resorbirt wird, wenn das Resorptionsvermögen für andere Alkaloide fehlt.

Wenn das Gift in den Dejekten enthalten ist, dann ist es nicht leicht verständlich, warum die Thiere nur unter gewissen Umständen erkranken. KOCH gibt selbst an, dass in Bengalen bei den Hausthieren nie Cholera vorgekommen ist, wiewohl sie doch

sicher mit den Dejekten in Berührung gekommen sind. Man kann begreifen, dass ein Thier immun ist gegen Bacillen, aber nicht gegen Alkaloide. OSER glaubt also, dass die Supposition eines Giftes heute noch nicht erhärtet ist. KOCH kam zu der Annahme eines Virus durch die sogenannte Cholera sicca. Alle Autoren geben an, dass die Cholera sicca sehr selten ist; in den Leichen der an dieser Choleraform verstorbenen Individuen finden sich bedeutende Mengen von Flüssigkeit, es findet hier derselbe Vorgang statt, wie bei den inneren Verblutungen: durch die Lähmung der inneren Nerven wird die Peristaltik sistirt und die Dejekte im Darmkanal zurückgehalten, daher die Cholera sicca. Während der Epidemie des Jahres 1866 hat OSER nie einen solchen Fall beobachtet, er sah oft Patienten, die keine Diarrhöe hatten, erkundigte man sich näher, so erfuhr man, dass früher doch Diarrhöen vorhanden waren und in der Leiche findet man dann grosse Mengen von Dejectis.

OSER hält die Asphyxie für eine Funktion der Transsudation. Der Komma-Bacillus wuchert im Darne, nekrotisirt das Epithel, die Folge davon ist ein massenhafter Erguss in den Darm, daher der grosse Wasserverlust, auf den alle Symptome zurückzuführen sind.

Am deutlichsten lassen sich die Folgen des Wassermangels mit dem Augenspiegel konstatiren, man sieht die Leere der Arterien und die schwarz-dunkle Farbe der Venen. Dieser Befund wurde auch von GRÄFE bestätigt.

Die Asphyxie als Folge der Transsudation ist sicher. Nun gibt es aber Fälle, die foudroyant verlaufen, wo die Transsudation eine äusserst rapide sein müsste, aber auch hier gibt es eine Erklärung, das ist der Shok, der die Asphyxie rapid setzt.

Wie immer, kann man aus dem Vorhandensein des Wassermangels und der nervösen Störungen das Symptomenbild der Cholera genügend erklären.

Das Reisswasserähnliche im Stuhle hat man früher für Epithelien gehalten, im Jahre 1866 haben COHNHEIM, GRUBER, HIRSCHFELD u. A. Untersuchungen angestellt und fanden höchst selten Epithelien, sie hielten daher das Reisswasserähnliche für Schleimflocken, die weisse Blutkörperchen enthalten. In neuerer Zeit haben wieder STRAUSS und VIRCHOW Epithelien gefunden. OSER selbst hat im Jahre 1866 Untersuchungen gemacht und Epithelien gefunden, es scheint hier überhaupt mehr ein quantitativer als ein qualitativer Unterschied zu sein.

Die Choleraanfälle hat man für Morbus Brightii gehalten. Von dem Gedanken ausgehend, dass die Nephritis zu rasch verlaufe und dass keine Wassersucht entsteht, hat BARTELS die Meinung ausgesprochen, dass es sich um eine Zirkulationsstörung handle, was auch durch andere Arbeiten plausibel erscheint.

Der Vortragende übergeht nun zur Therapie der Cholera:

Da wurde zunächst von Dr. WEISS vorgeschlagen, zum Schutze gegen die Cholera Salzsäure nach jeder Mahlzeit und nach jedem Trinken einzunehmen. Dr. WEISS ist hierbei von der Idee ausgegangen, dass die Komma-Bacillen in Säuren zu Grunde gehen. Ein Moment spricht schon gegen die Anwendung von Salzsäure, das die Bedeutung eines Experimentes hat. Wir sehen oft Menschen von blühender Gesundheit sehr rasch an Cholera sterben, die hatten doch sicher genügend Salzsäure im Magen und sterben dennoch. Ferner heisst es immer, dass Magenranke zu Cholera disponirt sind. Was die chronischen Magenkrankheiten anlangt, hat OSER das nicht gefunden, der Magen dieser Kranken enthält ja nicht weniger Salzsäure, nur bei Carcinom soll sie fehlen und auch das ist noch nicht erwiesen.

Im Gegentheil sehen wir in solchen Fällen sehr oft sauren Mageninhalt, herrührend von Milch-, Essig-, Buttersäure. Dasselbe gilt auch von den akuten Magenkrankheiten. Allerdings tritt nach Diätfehlern Cholera auf, aber da ist ja der Mageninhalt intensiv sauer und bleibt lange Zeit im Magen.

Die Magenranke müssten also einen gewissen Schutz gegen die Cholera besitzen.

Wollte man nach dem obenerwähnten Prinzip vorgehen, so müsste man gewissermassen ein Reservoir von Salzsäure im Magen anlegen, da zwischen den Mahlzeiten der Bacillus von der Mundhöhle aus verschluckt werden könnte. Man müsste Tag und Nacht 10 bis 12 Mal Salzsäure geben, damit würde man aber vielleicht erst recht eine Magenkrankheit hervorrufen.

Es sind ferner eine Menge anderer Mittel empfohlen worden, wie: Cuprum sulfuricum, Magisterium Bismuthi, Calomel, Naphtalin etc. Alle diese Mittel werden aber erbrochen und daher ist ihre Wirksamkeit ausgeschlossen. Viel wirksamer sind jene Vorschläge, die dahin gehen, den Bacillus von rückwärts anzugreifen. Hier steht die von CANTANI empfohlene Enteroklyse voran. CANTANI injiziert $1\frac{1}{2}$ bis 2 Liter einer Tanninlösung; CANTANI und seine Freunde haben mit diesem Verfahren glänzende Resultate, zumal im Initialstadium, erzielt, so dass sie es geradezu als ein Abortivmittel betrachten.

Zunächst entsteht die Frage: Wie steht's mit der Valvula Bauhini? Kommt man überhaupt in den Dünndarm? OSER hat diesbezüglich mehrere Versuche an Leichen und an Lebenden angestellt. Er dachte, dass, je grösser der Druck, desto leichter komme man in den Dünndarm und experimentirte zunächst mit hohem Druck. Das Resultat war, dass in vielen Fällen das Peritoneum barst, der Darm riss, aber kein Tropfen kam in den Dünndarm. Bei geringerem Druck gelang es aber in den Dünndarm zu gelangen. So verhält sich die Sache im Kadaver.

Beim lebenden Menschen aber schliesst die Valvula Bauhini, nur bei Krankheiten des Coecums nicht.

CANTANI glaubt, dass die Flüssigkeit bis in's Duodenum gelange und dort den Bacillus treffe. Mit $1\frac{1}{2}$ —2 Liter Flüssigkeit kommt man aber kaum bis in's Jejunum, er kann also nicht den Bacillus tödten, und selbst wenn er die Bacillen im Lumen getödtet hat, so hat er die in der Darmwand enthaltenen nicht angegriffen.

Die Enteroklyse wirkt durch die Resorption des Tannins und des Opiums, aber nicht durch Vernichtung der Bacillen. CANTANI schlägt vor Sublimat (1:300.000), Thymol, Alaun, Ferrum sesquichloratum, Resorcin zur Enteroklyse zu gebrauchen, er selbst ist aber beim Tannin geblieben.

CANTANI hat ferner die sogenannte Bakteriotherapie vorgeschlagen, er meint, dass durch Einspritzung einer nicht schädlichen Bakterienart (Bacterium termo) die Komma-Bacillen zu Grunde gehen werden. Bisher ist es nur beim Vorschlag geblieben.

Es ist ferner empfohlen worden, Einspritzungen in's Unterhautzellgewebe vorzunehmen. Diese Idee ist nicht neu, OSER hat sie bereits im Jahre 1866 in derselben Intention wie CANTANI angewendet, und zwar injizierte er kochsalzhaltiges Wasser. Die Idee wurde dann von MICHEL und SAMUEL aufgegriffen, und später hat CANTANI diese Injektionen mittelst eines eigenen Apparates gemacht.

Er gebraucht zur Injektion eine Flüssigkeit, die aus 4 Grm. Chlornatrium, 3 Grm. Natr. carb. und 1000 Grm. Wasser besteht. Von dieser Flüssigkeit, die auf 40° erwärmt wird, spritzt CANTANI 1000—1500 Kub.-Cm. ein. In dringenden Fällen wird diese Manipulation alle 4 Stunden wiederholt.

CANTANI hält den Erfolg dieser Behandlung für gesichert. Die Zirkulation hebt sich, der Kollaps schwindet und die Anurie hört sofort auf. Da nach den Experimenten OSER's das Unterhautzellgewebe resorptionsfähig ist, so ist immerhin denkbar, dass, wenn der Prozess aufgehört hat und nur noch die Folgezustände (Verdickung des Blutes) vorhanden sind, diese Methode noch was leisten könnte.

Es sind ferner Sauerstoffinhalationen empfohlen worden, in gewissen Fällen können sie als palliatives Mittel etwas leisten; schliesslich sei noch das Ozon, Chloral, der CHAPMAN'sche Eisbeutel der Vollständigkeit halber erwähnt.

Zum Schlusse theilt der Vortragende die Behandlungsmethode, die er selbst nöthigenfalls anwenden würde, mit. Im Stadium der Cholera-diarrhöe, Cholera levissima, Betruhe, Wärme und Opium in grösseren Dosen als gewöhnlich. Ein wichtiges Moment bei der Behandlung der Cholera ist das frühzeitige Stimuliren, schon im ersten Stadium muss Cognac, Wein, Champagner gegeben werden. Im zweiten Stadium (Cholera) empfiehlt der Vortragende Opium, Wärme, Betruhe; auch das Enteroklysmata kann man versuchen, da es ja ganz unschädlich ist. In diesem Stadium ist ferner das Morphin nothwendig. Im Jahre 1866 hat sich dasselbe vorzüglich bewährt. Die Wadenkrämpfe, das Erbrechen, die üblen Empfindungen werden durch Morphin am besten behoben.

Im Stadium asphycticum sind die Kampherinjektionen zu gebrauchen, OSER konnte noch die Herzaktion damit heben, selbst in den Fällen, wo der Puls verschwunden war. Auch das Hypo-

dermoklysmen kann man hier anwenden. OSER hat zu diesem Zwecke einen ganz einfachen Apparat konstruirt. In das Gefäss mit der Kochsalzlösung wird das mit einer Glocke versehene Ende eines Schlauches gesteckt, in dessen Kontinuität sich ein Doppelballon findet und der am anderen Ende mit einer PRAVAZ'schen Nadel versehen ist. Auf diesem Wege wird es vielleicht möglich sein, Peptonlösungen bei akuter Anämie einzuspritzen.

Im Stadium der Reaktion wird man symptomatisch vorgehen. Im Cholera-Typhoid, heisse Bäder, Milchdiät, Liq. Kali acetici, Digitalis, um die Diurese zu heben.

Im Jahre 1866 hat OSER die Erfahrung gemacht, dass der Arzt mit dem Kranken in steter Fühlung sein muss, da er gerade in den Entscheidungsstunden viel zu leisten vermag.

Prof. DRASCHE bedauert, bei dem ersten Vortrage über die Aetiologie der Cholera nicht anwesend gewesen zu sein, und erklärt, dass ein Stillschweigen seinerseits leicht als eine Beistimmung oder als Muthlosigkeit gedeutet werden könnte. Wenn man 5 Epidemien mitgemacht, mehr als 3000 Kranke gesehen hat und von Seucheherd zu Seucheherd gegangen ist, so hat man ein Recht zu prüfen, ob denn die ätiologischen Thatsachen sich wirklich so verhalten, wie sie angegeben werden.

Die Lebens- und Wachstumserscheinungen des Komma-Bacillus stehen im grossen Widerspruche mit dem bei der Cholera beobachteten Erscheinungen.

Prof. DRASCHE beschränkt sich für heute auf diese Bemerkung und erbittet sich für eine der nächsten Sitzungen das Wort zur ausführlichen Darlegung seiner Ansichten.

Prof. HOFMOGL macht einige Bemerkungen über die Durchgängigkeit der Valvula Bauhini und über Hypodermoklyse. Er konnte bei Kindern und bei Erwachsenen konstatiren, dass man mit hohem Druck die Klappe nicht passiren kann, dass aber dies mit einer gewöhnlichen Klystierspritze gelingt, bei einem Kinde gelangte sogar das Wasser in den Magen. Bei einer Frau, die einen Anus praeternaturalis in Folge von Gangrän einer Kruralhernie hatte, versuchte HOFMOGL die Einspritzung von Milch und siehe da, die Milch kam beim Anus praeternaturalis heraus. Bei der behufs Resektion des Darmes vorgenommenen Laparotomie fand sich ein MECKEL'sches Divertikel 8—10 Mm. weit von der Valvula Bauhini.

Dieses Divertikel ist gangränös geworden, es wurde ausgeschnitten, der Darm vernäht und die Frau genas. Hier musste die Milch durchgehen, vielleicht weil hier der Verschluss wegen der Hernie nicht so exakt wie beim gesunden Menschen war.

Was die Hypodermoklyse anlangt, hat HOFMOGL herabgekommene tuberkulöse Leute gewählt und ihnen eine $\frac{1}{2}\%$ auf 40° erwärmte Chlornatriumlösung in den Oberschenkel mittelst eines einfachen, aus einem Schlauche und einem PRAVAZ'schen Stachel bestehenden Apparat eingespritzt. Das Wasser, das beim Stachel ausfloss, hatte nur 36° . Er injizierte 4—500 Gr. in $\frac{3}{4}$ Stunden. Bis Nachmittag war die Geschwulst geschwunden.

Prof. WINTERNITZ betrachtet die subkutanen Injektionen als ein äusserst grob-symptomatisches Verfahren. Er hat im Jahre 1861 eine ähnliche Theorie für die Erklärung der Symptome der Cholera aufgestellt, wie die von Prof. OSER erwähnte, nämlich die Verarmung des Blutes an Wasser. Eine dringende Indikation ist die Prodromal-diarrhöe zu stillen. Da hat schon der Vortragende vor vielen Jahren darauf hingewiesen, dass es kein besseres und verlässlicheres Mittel gibt, um die verschiedenen Formen der Diarrhöe zu stillen, als die hydriatische Behandlung, die hauptsächlich darauf beruht, dass man den Tonus der Gefässe erhöht und dadurch die Zirkulation hebt. Auch der Einfluss auf das Nervensystem ist bei der hydriatischen Behandlung nicht zu übersehen. NIEMEYER und LEUBUSCHER haben mit thermischen Einwirkungen sehr zufriedenstellende Resultate erzielt.

Auf Anfrage des Dr. TELEKY erwidert Prof. WINTERNITZ, dass das beste Verfahren darin bestehe, den Kranken mit möglichst kalten Tüchern abzureiben und ihn dann in ein kaltes Sitzbad von möglichst langer Dauer zu geben. So sehr es grausam scheint, einen Kranken in diesem Zustande in ein kaltes Bad zu stecken, so gibt doch das Verfahren so ausgezeichnete Resultate, dass er es auf's Wärmste anempfehlen kann.

Dr. H. WEISS hat die Salzsäure deshalb empfohlen, weil das die einzige freie Säure im Magen ist. Die Darmirrigationen hat er

noch vor CANTANI empfohlen. Bezüglich der Hypodermoklyse, meint Redner, das es besser wäre, die Salzlösung direkt in die Vene und nicht auf dem Umwege durch das Unterhautzellgewebe zu spritzen. Schliesslich spricht sich Redner gegen die hydriatische Behandlung aus.

Dr. PINS macht auf die von SEMMOLA empfohlene sogen. physiologische Methode aufmerksam, die darin besteht, den Organismus in seiner physiologischen Thätigkeit zu unterstützen.

S.

Kritische Besprechungen und literarische Anzeigen.

Lehrbuch der speziellen Chirurgie für Aerzte und Studierende.

Von **Dr. Franz König**, ord. Professor der Chirurgie und Direktor der chirurgischen Klinik in Göttingen.

Vierte Auflage.

(Berlin. Verlag von August Hirschwald.)

Handbuch der chirurgischen Technik bei Operationen und Verbänden.

Von **Dr. Albert R. v. Mosetig-Moorhof**, a. o. Professor an der Wiener Universität, Primarchirurg im k. k. Krankenhause Wieden.

Mit vielen Abbildungen.

(Wien. Verlag von Toeplitz & Deuticke.)

Zwei Werke liegen uns vor, das eine längst bewährt und bekannt, in neuer Auflage, das andere jüngst erst geschaffen, aber von einem Autor, dessen Name allein schon für den Werth dieser neuen Arbeit bürgt.

Ueber KÖNIG's „Spezielle Chirurgie“ brauchen wir kaum etwas zu sagen. Dass dieses Werk, das in vorantiseptischer Zeit entstanden ist, heute noch einen ersten Platz unter den Lehrbüchern der Chirurgie einnimmt und dazu nur geringer Aenderungen bedurfte, zeigt deutlicher als alles Andere, dass es die Chirurgie als Wissenschaft und nicht als begleitenden Text zur Kunst des Operirens behandelt, denn nur diese hat in den letzten zwei Dezennien die Fortschritte gemacht und die Aenderungen erfahren, die nun der Chirurgie zu Gute kommen.

KÖNIG beherrscht die chirurgische Materie und nicht sie ihn, und darum ist sein Lehrbuch ein Werk, dem an Systematik und Vollständigkeit wenige gleich kommen, und das gewiss von keinem übertroffen wird.

Was Prof. MOSETIG's Buch betrifft, so werden sicherlich Manche behaupten, es habe keine Existenzberechtigung, denn operiren und Verbände machen lerne man schliesslich doch niemals aus einem Buche, sondern immer nur durch die eigene Praxis. Allerdings, wer da glaubt, er sei, nachdem er ein Werk über Operationstechnik gelesen, ein fertiger Operateur, der würde eben so sehr irren, wie Jemand, der einen Bädeker zu Hause in seinen Mussestunden durchliest und sich dann einbildet, nun sei er ein vielgereister Mann. Fremde Erfahrung kann nie die eigene ersetzen und nicht das Erkennen macht reif, sondern der Weg zur Erkenntniss. Wer uns aber den Weg ebnet, verdient Dank und Anerkennung.

Der Autor sagt im Vorwort zu seinem Werke: „Reichliche Erfahrung hat mich gelehrt, dass der junge Arzt, wenn er den praktischen Dienst an einer chirurgischen Station antritt, einen ganz merkwürdigen Kontrast zeigt zwischen theoretischem Wissen und praktischem Können; er spricht von schwierigen und seltenen Operationen und geräth bei der einfachsten Hantirung in masslose Verlegenheit.“ Dieses Missverhältniss ist wohl in der vorwiegend theoretischen Ausbildung unserer jungen Aerzte begründet, und diesem Uebelstand wird auch durch das bestmögliche Werk nicht abgeholfen. Aber ebenso wie uns das Reisehandbuch, das die Reise nicht ersetzen kann, trotzdem unentbehrlich ist, weil es uns zeigt, worauf wir zu achten haben, was an jedem Orte das Wichtigste ist, so zeigt uns

das vorliegende Werk bei jeder Operation, worauf wir unser Augenmerk zu richten haben, was in jedem Falle von Bedeutung ist und worauf wir eventuell verzichten können. Als den grössten Vorzug des MOSETIG-MOORHOF'schen Werkes möchten wir aber die Anschaulichkeit der Schilderungen bezeichnen, die besonders im Abschnitte über plastische Operationen hervortritt und die durch treffliche Illustrationen noch besonders unterstützt wird; man wird wohl so wenig als durch irgend ein Buch, durch dieses, wohl aber mit ihm vortrefflich operiren lernen. Dass der Verfasser uns mit allen modernen Hilfsmitteln der chirurgischen Technik auf's Genaueste bekannt macht, bedarf wohl eben so wenig der Versicherung, als dass die Ausdrucksweise eine elegante und gewählte ist. MOSETIG ist ja ein moderner Chirurg im besten Sinne des Wortes.

Die Verlagsbuchhandlungen haben sich bei beiden Werken durch musterhafte Ausstattung ausgezeichnet.

Biographisches Lexikon

der hervorragenden Aerzte aller Zeiten und Völker.

Unter Spezial-Redaktion von Professor **Gurlt** herausgegeben von Professor **August Hirsch** in Berlin.

Vierter Band.

Verlag von Urban & Schwarzenberg. Wien und Leipzig. 1886.

In rascher Aufeinanderfolge liegt uns bereits der vierte Band des biographischen Lexikons vor. Die früher erschienenen Bände gaben uns bereits genugsam Gelegenheit, unsere Leser auf dieses gediegene Werk aufmerksam zu machen; der neue Band steht hinter den drei ersten nicht zurück.

Wir brauchen kaum von Neuem auf das kulturhistorische Interesse hinzuweisen, welches jeder gebildete Arzt in der Lebensbeschreibung berühmter Berufsgenossen aus allen Ländern, aus allen Zeiten angeregt und befriedigt finden wird. Der vorliegende Band (schön ausgestattet, wie alle bisherigen) enthält die Artikel „Lindsay“ bis „Revillon“.

Standes-Angelegenheiten, Tagesgeschichte und Korrespondenz.

Zur Reform des medizinischen Unterrichtes.

III.

Wohl erörtert BILLROTH in seinem früheren Werke über das Lehren und Lernen der medizinischen Wissenschaften die Frage: ob Staats-Examina oder ob Fakultäts-Examina besser seien; aber er kommt dabei zu keinem so positiven Schlusse, wie dies sonst bei diesem Autor der Fall ist.

BILLROTH ist der Meinung, dass auch die jetzigen Rigorosen eigentlich Staatsprüfungen wären, indem die österreichische Regierung die medizinische Fakultät bisher als stehende Kommission für die Ertheilung der *venia practicandi* betrachtet und bei den Rigorosen nicht allein das Unterrichtsministerium, sondern auch die oberste Sanitätsbehörde genügend vertreten sei, wodurch das Doktor-Examen zugleich zur Staatsprüfung wird. — Das ist theilweise richtig, und auch wir sind der Ansicht, dass eine Trennung zwischen Doktoren-Examen und Staatsprüfung nicht zweckmässig wäre, da bei diesem Modus sonst wieder zweierlei Aerzte geschaffen würden, was uns weder wünschenswerth, noch nothwendig scheint.

Das Wesentlichste bei den von uns proponirten Staatsprüfungen gegenüber den jetzigen Rigorosen liegt nicht in dem Worte: Staatsprüfung, sondern in der Art, wie die Prüfungskommissionen gebildet und wie die Kandidaten geprüft werden sollen. Wie wir schon früher auseinandergesetzt haben, meinen wir durchaus nicht, dass die Ordinarii prinzipiell nicht auch Examinatoren sein dürfen; nur sollen sie nicht die alleinigen und nicht die ausschliesslichen Examinatoren sein, sondern es mögen von der Regierung alljährlich wechselnde Prüfungskommissionen ernannt werden. — Bei der grossen Anzahl von bewährten und tüchtigen Dozenten an der Wiener medizinischen Fakultät könnten dann gleichzeitig mehrere Prüfungskommissionen fungiren und es könnte dann bei den Rigorosen den einzelnen Kandidaten weit mehr Zeit und Aufmerksamkeit gewidmet werden, als dies jetzt bei dem viertelstündigen Examen möglich ist, wo sich der Examinator über das Wissen und Können des Kandidaten unmöglich ein richtiges Urtheil bilden kann. Zugleich würde aber, und das wäre ja unter den derzeitigen Verhältnissen das Wesentlichste, durch die Ernennung wechselnder Prüfungskommissionen, bei denen nicht nur die Ordinarii vertreten wären, die jetzige monströse Ueberfüllung der Hörsäle bei einzelnen Professoren auf ein natürliches Mass reduziert werden, indem die Studirenden dann nicht nur die Vorlesungen der Ordinarii besuchen, sondern auch die anderer Dozenten frequentiren würden, was gewiss für das Wissen und Können der Studirenden nur förderlich wäre, und es entfielen dadurch zugleich die Nothwendigkeit der Einführung des *Numerus clausus* von selbst.

Um nicht missverstanden zu werden, müssen wir uns über diesen Punkt deutlicher aussprechen.

Unsere klinischen Professoren sind unstreitig nicht nur hervorragende Gelehrte, sondern auch ausgezeichnete Lehrer; ihre Vorlesungen erfreuen sich daher mit Recht der grössten Beliebtheit bei den Studirenden und eine auch nur bescheidene Konkurrenz mit den Ordinariis dünkt bei oberflächlicher Betrachtung geradezu unmöglich. Beweis dafür, wenigstens nach der Meinung der tonangebenden Kreise, dass die Studirenden, trotzdem die Hörsäle der Ordinarii so überfüllt sind, dass viele der Inskribirten daselbst kaum Einlass, geschweige denn einen Platz finden, um bei einem demonstrativen Fache mit Nutzen zu frequentiren, sich dennoch nicht leicht entschliessen können, die Vorlesungen anderer Dozenten zu besuchen, wo sie so bequem sehen, hören und lernen könnten. Das ist richtig; aber der Grund liegt doch nicht, um mit BILLROTH zu sprechen, in der Persönlichkeit des Lehrers allein. Die Ordinarii mögen einmal für einige Zeit auf ihr Prüferrecht verzichten und die Verhältnisse werden sich mit einemale ändern. Die Studirenden werden wohl auch dann die Vorlesungen ihrer klinischen Professoren gern frequentiren, aber nur so weit sie Platz finden; sie werden dann wahrscheinlich die medizinisch-chirurgischen Kliniken der Ordinarii nicht wie jetzt durch 4, sondern durch 1—2 Semester besuchen und die übrige Zeit jenen Abtheilungen der grossen Krankenanstalten Wiens widmen, wo bewährte Dozenten fungiren. In dieser Weise wird eine, wenn auch nicht gleichmässige, aber immerhin zweckmässige Vertheilung Platz greifen, ohne dass man irgend welche Zwangsmassregeln zur Fernhaltung der Medizin-Studirenden von Wien anwenden müsste, und die Wiener mediz. Schule könnte auch weiterhin ihren internationalen Charakter bewahren und auch fernerhin mit Stolz darauf hinweisen, dass sie die grösste Hörerzahl von allen Universitäten der Welt besitzt. Verzeichnet doch auch der Autor der Aphorismen, trotzdem er „alle imperiale Universitätseitelkeit“ abgestreift hat, mit einer gewissen Befriedigung die riesige Anzahl fremder Aerzte, die aus aller Herren Länder nach Wien kommen, um sich an der hiesigen Universität in einzelnen Zweigen der Medizin und Chirurgie zu vervollkommen, und er selbst mahnt, an dem bewährten System der Kurse, wie sie in den letzten Jahren sich hier eingebürgert haben, nicht zu rütteln, um die fremden Aerzte nicht zu verschrecken. Wenn wir aber die fremden Aerzte, d. h. die Amerikaner und Engländer, die Franzosen und Spanier, die Griechen und Italiener, die Russen und Rumänier, u. s. w. nicht von hier vertreiben sollen, womit wir selbstverständlich unbedingt einverstanden sind, so darf dies doch noch weit weniger geschehen den fremden, d. h. ungarischen Studirenden gegenüber, die uns denn doch, trotz Dualismus

noch immer weit näher stehen, als die früher genannten Nationen.

Wir hätten gewünscht, BILLROTH, der sonst meist so treffend und unbefangen urtheilt, hätte auch in der Frage der Zulassung zum Studium der Medizin an der Wiener Universität denselben hohen und allgemeinen Standpunkt eingenommen, den er in seiner Betrachtung über den Besuch der Wiener medizinischen Fakultät durch ausländische Aerzte so schön manifestirt.

„Es wird,“ sagt BILLROTH, „bei dem Stolze über die grosse Frequenz an der Wiener mediz. Hochschule zweierlei von Vielen aus Unkenntniss der Sachlage, von Anderen absichtlich zusammengeworfen: nämlich die Zahl der Studirenden und die Menge von meist ausländischen Aerzten, welche nach Wien kommen. Wien ist für letztere immer noch die École de perfection par excellence, mehr als Berlin, Paris und London. Die Zahl der ausländischen Aerzte, welche sich in Wien oft ein Jahr lang zum Theil mit Frau und Kind aufhalten, besonders um sich in diesem oder jenem Spezialfach auszubilden, beträgt per Semester etwa 200—300, manchmal auch wohl mehr. Amerikaner, Engländer, Brasilianer, Italiener, Rumänen, Griechen, Russen, Skandinavier sind vorherrschend, in geringerer Zahl Deutsche aus dem Reich, Franzosen, Spanier, Portugiesen, Japanesen u. s. w. . . .“

„. . . . Das hat aber mit dem eigentlichen Studium an der Wiener Fakultät gar nichts zu thun. Diese fremden Aerzte nehmen auch in den Hörsälen zur Zeit der schulgemässen Vorträge nur wenig Platz ein. Für sie werden meist Separatkurse gehalten. Gerade diese Einrichtung ist von entscheidendster Wichtigkeit für die fremden Aerzte. Man muss es nur erlebt haben, mit wie viel Mühe und Zeitverlust es verbunden ist, in Paris, London oder Berlin die berühmten Männer auch nur einige Male zu hören, sie operiren oder experimentiren zu sehen, um die Einrichtungen in Wien und das Zusammenwirken aller Kräfte im Quartier latin Wiens richtig zu würdigen.“

„Dass die Dozenten praktischer Fächer, welche ihre Vorlesungen nach den herrschenden Anschauungen nur mit Hilfe von Laboratorien, Instituten, Ambulatorien u. s. w. halten können, bei ihrer Habilitation nachweisen müssen, wie sie sich ein solches „Lehrmaterial“ verschaffen wollen, ist eine harte, aber bei uns zur Zeit nothwendige Forderung und besteht schon seit langer Zeit. Ich finde es aber grausam, wenn man den Dozenten, welche sich mit grosser Mühe ein solches Lehrmaterial verschafft haben, ihre Lehrthätigkeit systematisch wieder erschwert.“

Damit bin ich bei unserem in neuester Zeit so vielfach angegriffenen Dozentenverein „Poliklinik“ angekommen. Ich halte Alles wörtlich aufrecht, was ich 1875 darüber habe drucken lassen und kann nur den damals schon ausgesprochenen Wunsch wiederholen, dass die Herren recht bald zu einem Hospital kommen.“

Hören wir nun, wie sich BILLROTH in seinem hier zitierten Werke „Ueber das Lehren und Lernen der medizinischen Wissenschaften“ über das von gewisser Seite so viel angefeindete Institut äussert.

„Von besonderer, wie mir scheint, weittragender Bedeutung, ist die Entstehung der in Wien vor einigen Jahren durch die Vereinigung einiger tüchtiger strebsamer Dozenten begründeten „Poliklinik“. Ich habe diese Schöpfung mit Freuden begrüsst.“

„Eine Anzahl dieser jungen Leute aus verschiedenen Fächern hat sich nun vereinigt und sich zu einem poliklinischen Konsortium verbunden; sie geben unentgeltliche Ordinationen und den Armen freie Arznei und besuchen die nicht zu fern wohnenden Patienten unentgeltlich in ihren Wohnungen. Es entwickeln sich dort regelmässige Kurse für die Studirenden, und wenn die strebenden Kräfte nicht erlahmen und die Geldunterstützungen für dieses Institut andauern, so ist

zu hoffen, dass daraus eine vortreffliche Schule für Lehrer und Lernende hervorgeht. Leider ist der Sinn für die Begründung und Unterstützung solcher Humanitäts-Anstalten in Wien sehr wenig entwickelt, sonst müsste dieses Institut zu immer grösserer Blüthe und schliesslich auch zur Begründung eines Hospitals führen. Ich gebe noch nicht die Hoffnung auf, dass sich bald einige der vielen Millionäre in Wien entschliessen, diesem Institute Kapitalien in grossem Massstabe zuzuwenden, wie dies in England und Amerika alltäglich ist. Es wäre ein grosser Triumph unserer selbstständigen, politischen und sozialen Entwicklung, wenn ein solches Institut frei aus sich selbst und durch sich selbst erstarkte. Es müsste das stolze Bewusstsein bewahren, ganz unabhängig von der Regierung und dem Universitäts-Budget zu bleiben, wie es das Ideal jedes freien Bürgers sein muss, sich vom Staate möglichst unabhängig zu machen. Ich kann nur wiederholen, dass ich hier als Schriftsteller, wo ich mich meiner Staatsbeamten-uniform entkleidet habe, dem jungen Institute das kräftigste Gedeihen nach allen Seiten zum Vortheil der armen Kranken, der Schüler und Lehrer wünsche.“

Kehren wir nunmehr nach dieser, durch die Aphorismen BILLROTH's angeregten Abschweifung zum Ausgangspunkte unserer Betrachtungen, zum Erlasse des Unterrichtsministers über die Beschränkung der Zahl der Mediziner an der Wiener Universität, zurück.

Minister Dr. v. GAUTSCH hat mit richtigem Blicke als einen der grössten Uebelstände bei dem medizinisch-chirurgischen Unterrichte die übermässige Frequenz erkannt und auch sofort die Konsequenz aus dieser Erkenntniss gezogen: es müsse die Zahl der Studirenden eingeschränkt werden.

So sehr wir nun auch der Diagnose des Ministers unbedingt beistimmen, so wenig können wir uns mit der beabsichtigten Therapie, mit der Idee des Numerus clausus befreunden. Wir sehen ein, dass die Uebelstände ziemlich arge sind, und deren Beseitigung unumgänglich nothwendig ist. Wir begreifen auch sehr wohl, dass, wenn sich keine anderen Mittel und Wege fänden, man schliesslich zum Numerus clausus greifen müsste; wir glauben jedoch gezeigt zu haben, dass wir all das, was der Minister mit Recht anstrebt, in einfacherer, weniger eingreifender Weise ebenso gut, wenn nicht besser erreichen, wenn die von uns empfohlenen Vorschläge zur Reform des medizinischen Unterrichtes ernstlich in Erwägung gezogen und realisirt würden.

Die Vorschläge sind nicht neu, mehr minder ähnliche wurden im Laufe der Jahre sowohl von uns, als auch von anderen Autoren, die sich für die Frage des medizinischen Unterrichtes interessiren und derselben zugleich unbefangen gegenüber stehen, gemacht; wir haben uns deshalb auch nicht in Details eingelassen, sondern uns begnügt, die Fragen, deren Lösung dringend scheint, prinzipiell zu erörtern.

Resumiren wir also nochmals kurz: Unter allen Verhältnissen muss, wenn die Wiener medizinische Fakultät nicht hinter anderen Universitäten zurückbleiben soll, Folgendes geschehen: 1. Müssen einige Institute neu errichtet, andere erweitert werden. Es muss ein neues physiologisches Institut gebaut und es müssen da sogleich zwei Lehrkanzeln der Physiologie in Betracht kommen; ebenso ist die baldige Errichtung eines hygienischen Institutes dringend nothwendig; endlich müssen Parallel-Kliniken in der von uns besprochenen Weise geschaffen werden. — All das kann, wie wir gezeigt haben, ohne allzu erhebliche Kosten erreicht werden, 2. Muss die Studien- und Prüfungsordnung zeitgemäss geändert werden. Die Lehr- und Lernfreiheit, als das Palladium der Hochschule, soll nicht aufgehoben werden, sie muss jedoch, wenn sie gute Früchte tragen soll, nach der einen Richtung erweitert, nach der andern dagegen eingeschränkt werden. Man gebe den

Studirenden die Freiheit zu lernen, wo und bei wem sie wollen (d. h. natürlich bei vom Staate anerkannten Lehrern), aber man gestatte ihnen nicht, Jahre hindurch zu frequentieren, ohne auch nur einmal zu zeigen, dass sie ihre Zeit entsprechend verwendet haben. Dazu führe man strenge Prüfungen ein, bei welchen einerseits die Universität und andererseits der Staat die Ueberzeugung erlangen könne, dass man den jungen Doktor Leben und Gesundheit seiner Mitmenschen ruhig anvertrauen kann.

Eine derartige Reform des medizinischen Unterrichtes darf aber nicht stückweise in Angriff genommen werden, sie muss, soll sie glücklich gelöst werden, aus einem Gusse sein.

Dr. v. GAUTSCH scheint uns ganz der Mann dazu, eine solche That zu vollführen. Wenn sie ihm gelingt, was wir wünschen und hoffen, dann wird der Unterrichtsminister auch, um mit den Worten seines Universitäts-Programmes zu schliessen, das edle Erbe, das er in dem alten Ruhme der Wiener medizinischen Schule übernommen hat, nicht nur unverkürzt, sondern wesentlich vermehrt und in neuem Glanze den kommenden Geschlechtern überliefern.

JOH. SCHNITZLER.

Kleine Chronik.

(Von der medizinischen Fakultät.) Von der medizinischen Fakultät sind zwei Emanationen zu verzeichnen, die mit der in Aussicht genommenen Reform des medizinischen Unterrichtes in unauflösbarem Zusammenhange stehen: Am schwarzen Brette des medizinischen Dekanates ist folgende Kundmachung affichirt: „Jene Herren Studirenden der Medizin, welche zum Praktiziren auf einer Klinik verpflichtet sind, werden hiedurch aufmerksam gemacht, dass es dem Zwecke des Unterrichtes nicht entspricht, wenn jeder von ihnen im Laufe des Semesters nur ein einziges Mal praktiziert. Die Einrichtung des Praktizirens verlangt vielmehr, dass die Studirenden sich wiederholt und eingehend mit den Kranken beschäftigen. Von dem Nachweise, dass diese Einrichtung so befolgt worden sei, wird künftighin unbedingt die Testirung abhängig gemacht werden. Die zum Praktiziren Verpflichteten werden auf jeder Klinik in einer eigenen Liste geführt, und auch daselbst ihre Betheiligung in Evidenz gehalten werden. E. LUDWIG, derzeit Dekan.“ — Ferner liess zu Beginn seiner Vorlesung am 27. Oktober Prof. ALBERT gemäss einer Weisung des medizinischen Dekanates durch seine Assistenten eine Zählung der im Hörsaal anwesenden Studenten, die Kopf an Kopf die Bänke occupirten, vornehmen. Prof. ALBERT gab sodann die Erklärung ab, dass von nun an ein Abendkurs für seine vorgeschrittenen Hörer unter seiner persönlichen Leitung abgehalten werde, damit diese in der Lage wären, einerseits den neuen gesetzlichen Anforderungen bezüglich des wiederholten Praktizirens Genüge zu leisten, andererseits sich die für ihre zukünftige Praxis unbedingt nothwendigen Kenntnisse in geeigneter Weise als bisher zu erwerben. Hiemit glaube er einen Theil der Uebelstände — die Ueberfüllungsfrage — am praktischesten gelöst zu haben.

(Prof. BANDL.) Aus Prag schreibt man: Die jähe Unterbrechung der akademischen Lehrthätigkeit Prof. BANDL's, der sich vor Kurzem erst zur offiziellen Uebernahme der bisherigen Klinik Prof. BREISKY's an der deutschen medizinischen Fakultät nach Prag begeben, hat in den Kreisen der zahlreichen Freunde dieses ausgezeichneten Gynäkologen schmerzliche Ueberraschung erregt. Allerdings hatte man in ärztlichen Kreisen schon vor Wochen Kenntniss von höchst beunruhigenden Nachrichten über das Befinden Prof. BANDL's, dessen sich seit seiner Ankunft in Prag eine hochgradige Verstimmung bemächtigte, so dass er sich nicht entschliessen konnte, seine akademische Lehrthätigkeit aufzunehmen. — Wir geben uns der angenehmen und begründeten Hoffnung hin, dass der Urlaub, den Prof. BANDL nunmehr angetreten, seine baldige Genesung zur Folge haben werde.

(K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.) In der gestrigen Sitzung der k. k. Gesellschaft der Aerzte hat Professor POFFCKL einen Fall von geheilter intra- und extraperitonealer Ruptur

der Harnblase vorgestellt. Der Fall ist in Nr. 38 der „Wiener Mediz. Presse“ ausführlich beschrieben. Dr. WEISER machte eine vorläufige Mittheilung über einige Versuche mit Elektrolyse. In 23 Fällen hat er die Palpen von Schneidezähnen, Molaren und Prämolaren elektrolitisch zerstört und dadurch erreicht, dass diese Zähne mit definitiver Füllung versehen und wieder funktionsfähig gemacht werden konnten. Er bedient sich einer feinen Anode aus Stahldraht von der Stärke eines Barthaars, so dass sie in die feinste Pulpa eindringen kann, und eines konstanten Stromes von zwei Milliampères. Das Verfahren ist sehr schmerzhaft, daher nur für die Fälle anwendbar, wo man nicht mit Extraktoren zukommen kann. WEISER hat ferner Versuche gemacht, die Elektrolyse zur Desinfektion der von fauligem Detritus erfüllten Zähne zu gebrauchen, ist aber damit noch zu keinem spruchreifen Resultate gekommen. — Prof. PUSCHMANN hält seinen angekündigten Vortrag über Fragmente aus Philumenus und Philagrius und über eine von ihm entdeckte Handschrift über Augenkrankheiten. — Wegen der vorgerückten Zeit konnte Dr. M. HAJEK seinen Vortrag „Ueber das Verhältniss des Erysipels zur Phlegmone“ nicht zu Ende führen, wir werden daher nächstens auf diesen Vortrag zurückkommen.

(Studium der Bakteriologie.) Die Regierung hat einen Erlass publizirt, nach welchem sämtliche Bezirksärzte Böhmens zum Studium der Bakteriologie verpflichtet werden. Denselben wird es freigestellt, entweder beim Professor der Hygiene an der deutschen Universität, Dr. SOYKA, oder beim Professor der pathologischen Anatomie an der czechischen Universität, Dr. HLAVA, zu hören.

(Sanitäre Vorkehrungen.) Die „Wiener Zeitung“ publizirte am 27. d. M. eine Verordnung der Statthalterei, durch welche der Verkehr mit gewissen Gegenständen aus Cholera-Gegenden verboten wird. Die wesentlichsten Bestimmungen dieser Verordnung lauten: 1. Nicht blos die Versendung von gebrauchten Kleidungsstücken, Wäsche, Betten und sonstiger Habe von Cholera-kranken oder Verstorbenen im nicht desinfizirten und ungereinigten Zustande aus dem Cholera-Orte, sondern auch der Bezug der bezeichneten Gegenstände aus Cholera-Gegenden in nicht verlässlich infektionsfreiem Zustande ist verboten. Ebenso ist nicht blos das Einsammeln und der Transport von Hadern, abgetragenen Kleidern und dergleichen in Cholera-Gegenden für die Dauer der Epidemie, sondern auch das Sammeln, der Transport und der Bezug von Hadern aus Cholera-Gegenden überhaupt für die Dauer der Epidemie verboten. 2. Sendungen von derlei Gegenständen aus Ländern, in welchen die Cholera herrscht, somit auch aus Ungarn und Kroatien, dürfen nur dann bezogen werden, wenn durch Begleit-Zertifikat der politischen Behörde erster Instanz der unbedenkliche Zustand, beziehungsweise in Betreff der Hadern die Provenienz aus cholera-infektionsfreier Gegend bestätigt ist.

(Personal-Nachricht.) Prof. Dr. Wilhelm Winternitz ist aus Biarritz zurückgekehrt, wo er als Delegirter des Unterrichtsministeriums dem Kongresse für Hydrologie, Klimatologie und Meteorologie beiwohnte.

(Cholera-Nachrichten.) Wie verlautet, wird der Ober-Physikus von Budapest, Dr. Geza Patrubanyi, durch die jüngsten Vorkommnisse in der Sanitäts-Kommission bewogen werden, in den Ruhestand zu treten. — Serbien hat nach kaum eintägiger Passagefreiheit wiederum eine sieben-tägige Quarantaine für alle über Oesterreich-Ungarn kommenden Reisenden angeordnet. Die österreichische Gesandtschaft wünscht eine Abhilfe dieser fortwährenden Schwankungen im Passagierverkehr, die dem Handel äusserst schädlich sind. Nur die Grenzbewohner von Semlin und Pancsova haben noch freien Verkehr mit Serbien. — Budapest, 25. Oktober. Von vorgestern Mittags bis gestern erkrankten 15 und starben 10 Personen an der Cholera. Von gestern Mittags bis gestern Abends erkrankten 9 und starben 6 Personen. — Szegedin, 25. Oktober. Von gestern bis heute sind hier 3 Personen an der Cholera erkrankt und 2 gestorben. — Budapest, 26. Oktober. Von gestern Mittags bis heute Mittags sind an der Cholera 9 Personen erkrankt und 18 gestorben (hievon 8 früher Erkrankte). — Budapest, 27. Oktober. Von gestern Mittags bis heute Mittags erkrankten 10 und starben 13 Personen, darunter 9 früher Erkrankte, an der Cholera. Die hohe Sterblichkeitsziffer ist auffallend. — Nunmehr tritt die Cholera auch in Deutschland auf; wie aus Mainz gemeldet wird, kamen in Finthen und Gonsenheim choleraverdächtige Erkrankungen und Todesfälle vor. Die Behörden sind mit der Ermittlung des Thatbestandes beschäftigt und wurden amtlicherseits alle Vorsichtsmassregeln getroffen. — Unter Vorsitz des kommandirenden Generals Fürsten Windischgrätz bildete sich in Krakau eine permanente Militär-Kommission zur Vornahme von Vorsichtsmassregeln gegen die Cholera-gefahr.

(Gesundheitsverhältnisse Wiens.) Im Laufe der Woche sind dem hiesigen Stadtphysikate keinerlei Anzeigen über choleraverdächtige Erkrankungen zugekommen; man kann daher mit Befriedigung konstatiren, dass der Gesundheitszustand Wiens andauernd ein sehr günstiger ist.

(Todesfall.) Dr. Josef Flögel, k. k. Oberstabsarzt i. P., ist am 23. d. M. in Jägerndorf im 81. Lebensjahre gestorben.

Veränderungen im militärärztlichen Offizierskorps.

Ernannt: zum General-Stabsarzt: der Oberstabsarzt 1. Klasse: Hlavač Edler v. Rechtwall Julius, Dr., Sanitätschef des 11. Korps, mit Belassung auf seinem dormaligen Dienstposten;

zu Oberstabsärzten 1. Klasse: die Oberstabsärzte 2. Klasse: Arzt Emanuel, Dr., Leiter des GSp. Nr. 14 in Lemberg; Markovac Georg, Dr., Leiter des GSp. Nr. 8 in Laibach, Chimani Ernest, Dr., Leiter des GSp. Nr. 11 in Prag, alle Drei mit Belassung auf ihren dormaligen Dienstposten;

zu Oberstabsärzten 2. Klasse: die Stabsärzte: Polack Hugo, Dr., Leiter des GSp. Nr. 12 in Josefstadt, mit Belassung auf diesen Dienstposten; Laufberger Ferdinand, Dr., vom Platz-Kdo. in Wien, beim GSp. Nr. 2 daselbst; Pollak Leopold, Dr., vom GSp. Nr. 14 in Lemberg, bei Uebersetzung als Garnisons-Chefarzt nach Czernowitz; Hackenberg Franz, Dr., Chefarzt der 32. Inf.-Truppen-Div., beim GSp. Nr. 17 in Budapest;

zu Stabsärzten: die Regimentsärzte 1. Klasse: Ferroni Edler von Eisenkron Johann, Dr., vom 102. Inf.-Rgt., bei Uebersetzung zur 33. Inf.-Truppen-Div., als Chefarzt; Horvat Josef, Dr., vom GSp. Nr. 25 in Sarajevo, mit Belassung auf diesem Dienstposten; Stranský Josef, Dr., von der 1. Inf.-Div.-San.-Anstalt, bei Uebersetzung als Garnisons-Chefarzt nach Dolnja-Tuzla; Hadwiger Ignaz, Dr., vom 22. F.-J.-Bat., beim GSp. Nr. 20 in Kaschau; Dobeš Franz, Dr., vom 7. Fest.-Art.-Bat., beim GSp. Nr. 6 in Olmütz; Böckl Wenzel, Dr., vom 82. Inf.-Rgt., bei Uebersetzung zur 34. Inf.-Truppen-Div., als Chefarzt; Treutler Ferdinand, Dr., vom 18. Inf.-Rgt., bei Uebersetzung zur 18. Inf.-Truppen-Div., als Chefarzt; Rotter Ludwig, Dr., vom 72. Inf.-Rgt., bei Uebersetzung zur 32. Inf.-Truppen-Div., als Chefarzt;

zu Regimentsärzten 1. Klasse: die Regimentsärzte 2. Klasse: Hölscher Friedrich, Dr., vom GSp. Nr. 2 in Wien; Faulhaber Eustachius, Dr., vom 4. Inf.-Rgt.; Weeber Georg, Dr., vom 66. Inf.-Rgt.; Haas Josef, Dr., vom 13. Inf.-Rgt.; Gschirhagl Johann, Dr., vom GSp. Nr. 1 in Wien; Formanek Josef, Dr., vom 18. F.-J.-Bat.; Schlauf Julius, Dr., vom 45. Inf.-Rgt.; Glassl Franz, Dr., vom 26. F.-J.-Bat.; Sittig Robert, Dr., vom 23. Inf.-Rgt.; Della Torre Emil, Dr., vom 9. Huss.-Rgt.; Appollonio Alois, Dr., vom 13. Uhl.-Rgt., und Sickingler Alois, Dr., vom 8. Inf.-Rgt.; sämmtliche mit Belassung auf ihren dormaligen Dienstposten;

zu Regimentsärzten 2. Klasse: die Oberärzte: Endre Johann, Dr., vom 15. Huss.-Rgt.; Fodor Julius, Dr., vom 10. Inf.-Rgt.; Tyrman Josef, Dr., vom 46. Inf.-Rgt.; Teodorovits Nikolaus, Dr., vom 23. Inf.-Rgt.; Martynowicz Michael, Dr., vom 58. Inf.-Rgt.; Gleiman Koloman, Dr., vom 11. Drag.-Rgt.; Pick Alois, Dr., vom 53. Inf.-Rgt.; Starý Polykarp, Dr., vom 88. Inf.-Rgt.; Hrycykiewicz Wladimir, Dr., vom 4. Uhl.-Rgt.; Binder Emil, Dr., vom 51. Inf.-Rgt.; Frank Josef, Dr., vom 29. Inf.-Rgt.; Debicki Julian, Dr., vom 102. Inf.-Rgt.; Rudroff Josef, Dr., vom 32. Inf.-Rgt.; Meisel Leopold, Dr., vom 33. Inf.-Rgt.; Kornfeld David, Dr., vom 49. Inf.-Rgt.; Prillinger Ernst, Dr., vom 85. Inf.-Rgt.; Schneider Karl, Dr., vom GSp. Nr. 2 in Wien; Král Thomas, Dr., vom 4. Huss.-Rgt.; Hoor Karl, Dr., vom GSp. Nr. 1 in Wien; Töply Robert, Dr., vom 2. Drag.-Rgt., sämmtliche mit Belassung auf ihren dormaligen Dienstposten;

zum Linienschiffsarzte: der Fregattenarzt: Lenoch Thomas, Dr.;

zum Fregattenarzte: der Korvettenarzt: Kweizer Ladislaus, Dr.;

der Oberstabsarzt 1. Klasse Dr. Nikolaus Munk, Leiter des GSp. Nr. 17 in Budapest, zum Sanitätschef beim Mil.-Kdo. in Zara;

der Oberstabsarzt 2. Klasse Dr. Hugo Schiפק, Chefarzt der 33. Inf.-Truppen-Div., zum Leiter des GSp. Nr. 23 in Agrim;

die Stabsärzte Dr. Leopold Grossmann des GSp. Nr. 6 in Olmütz, zum Chefarzte der 12. Inf.-Truppen-Div., und Dr. Ludwig Chlubna des GSp. Nr. 11 in Prag, zum Chefarzte der 19. Inf.-Truppen-Div.

Offene Korrespondenz der Redaktion und Administration.

Herren Dr. F. H. in Böhm.-Leipa. Armen Studirenden der Medizin werden unter nachstehenden Bedingungen Staatsstipendien verliehen. 1. Der Nachweis der österreichischen oder der ungarischen Staatsbürgerschaft; 2. ein Alter von höchstens 25 Jahren; 3. der Nachweis über die Erfüllung der Stellungspflicht; 4. lediger Stand; 5. tadelloser Vorleben; 6. physische Kriegsdiensttauglichkeit (nachgewiesen durch ein von einem aktiven k. k. Stabsarzt ausgestelltes, stempelfreies Zeugnis); 7. die Zeugnisse über die mit Erfolg abgelegten drei naturhistorischen Vorprüfungen und ein Ausweis, dass der Aspirant als ordentlicher Hörer der Medizin mindestens sechs Semester an der betreffenden Fakultät 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 Sezirübungen theilgenommen hat; 8. ein rechtskräftiger Revers, womit sich der Aspirant, unbeschadet der noch zu erfüllenden Wehr-

pflcht, 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 Dokumente und ein gültiges Maturitätszeugnis beizulegen sind, beim Reichs-Kriegs-Ministerium einzureichen. Jene Aspiranten, welche ein Zeugnis über das mit Erfolg bestandene erste medizinische Rigorosum beibringen, erhalten den Vorzug. Im Laufe der Studien wird sich die Heeresverwaltung von dem Studienfortgange der Stipendisten durch Abhaltung von Kolloquien unter Intervention des Chefs des militärärztlichen Offizierskorps 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 militärärztlichen Offizierskorps gewiesen, welcher behufs ihrer Ausbildung im Militär-Sanitätsdienste die erforderlichen Anträge stellt. Nach Erlangung des Doktorates der gesammten Heilkunde, sowie der Ausbildung im Militär-Spitals- und Truppendienste, wozu den Militär-Stipendisten nach Vollendung der medizinischen Studien ein Maximaltermin von 14 Monaten eingeräumt wird, werden dieselben sofort als Berufsoberärzte im k. k. Heere angestellt und erhalten in diesem Falle einen Equipirungsbeitrag von 120 fl. ö. W. Wer wegen ungenügenden Studienfortganges oder unangemessenen Betragens des Stipendiengenußes für verlustig erklärt wird, oder wer sich der eingegangenen Dienstesverpflichtung entzieht, hat die auf ihn verwendeten Staatskosten dem Aerar rückzuerstatten.

Herren Dr. A. in M. War bisher nicht möglich; Sie erhalten jedoch das Gewünschte nunmehr in wenigen Tagen.
 " Dr. D. k. k. RA. in Güns. Von dem im November v. J. gesandten 13 fl. 35 kr. entfielen 8 fl. 35 kr. auf Bücher-Konto.
 " Dr. M. in Csátád. Ihr Abonnement reicht bis Ende I. J.
 " Dr. P. in Stuhlweissenburg. Der avisirte Betrag ist noch nicht eingetroffen.
 " Dr. M. in Vöklbruck; Dr. J. S. in Schönwald; Dr. S. G. in Corfu; Dr. E. S. in Supetar; Dr. P. S., k. k. RA. in Cajnica; Dr. S., Bezirksarzt in Simbach; Dr. A. S. in Neu-Arad; Dr. J. S., k. k. RA. in Sanok; Dr. C. S. in Nisch; Dr. S. in Smichow; Dr. J. S., k. k. RA. in Szobranz; Dr. H. S. in Nieder-Lindewiese; Dr. L. S. in Waidhofen; Dr. T., Stadtarzt in Sterzing; Dr. J. T. in Melk; Dr. F. W. in Sarntal; Dr. J. W. in Lambach und Dr. M. W. in Kieslingen. (Munk und Uffelmann, die Ernährung des gesunden und kranken Menschen; 9 fl. 60 kr. eleg. geb.)
 " Dr. F. E., k. k. RA. in Kremsier (mit „Rundschau“ und Medizinal-Kalender); Dr. F. in Nagy-Tapolcsány (mit Medizinal-Kalender); Dr. L. S. in Dux; Dr. L. G., Gemeindefarzt in Berzeca (mit „Rundschau“); Dr. L. in Budapest; Dr. M., k. k. RA. in Wels (mit „Rundschau“); Dr. A. K. in Czernowitz; Dr. E. H. in Turzowka; Dr. E. P. in Linz; Dr. A., k. k. RA. in Ung.-Hradisch; Dr. T. in St. Johann; Dr. J. D. in Czegled (4 fl. 50 kr. Rest); Dr. O. P. in Thomassewitz (bis Ende September). Bestätigen auf ausdrücklichem Verlangen den Empfang des Abonnementsbetrages für „Wiener Mediz. Presse“ und „Wiener Klinik“.

Erledigungen, ärztliche Stellen etc.

Konkurs zur Besetzung der Stelle eines Gemeindefarztes im Sanitätsdistrikte Gross-Niemtschitz, politischen Bezirk Auspitz. Für den Sanitätsdistrikt Gross-Niemtschitz gelangt die Stelle eines Gemeindefarztes mit dem Amtsitze im Markte Gross-Niemtschitz mit 1. Jänner 1887 zur Besetzung. Der Distrikt umfasst fünf politische Gemeinden: Auerschitz, Gross-Niemtschitz, Nusslau, Krepitz und Nikolschitz, mit 5752 Einwohnern und hat eine Flächenausdehnung von 735 Kilometer. Mit diesem Posten ist ein Jahresgehalt von 450 fl. ö. W. und ein jährliches Reisepauschale von 150 fl. ö. W. verbunden, welche Beträge beim k. k. Steueramt in Gr-Seelowitz in monatlichen Anticipativraten zu beheben sein werden. Für den ernannten Gemeindefarzt gelten bezüglich der Ruhe- und Versorgungsgenüsse die für k. k. Staatsbeamte bestehenden Normen in Beziehung auf den zugesicherten Gehalt von 450 fl. ö. W. Die Verpflichtungen des Gemeindefarztes sind insbesondere im §. 12 des mährischen Landes-Sanitätsgesetzes vom 10. Februar 1864, L.-G.-Bl. Nr. 28 und in der Beilage V dieses Gesetzes (Instruktion für Gemeindefärzte) vorgezeichnet. Bewerber müssen eine Hausapotheke halten und haben behufs Erlangung dieser Stelle Folgendes nachzuweisen: 1. Die Berechtigung zur Ausübung der ärztlichen Praxis in den im Reichsrathe vertretenen Ländern. 2. Geburts- und 3. Heimatschein. 4. Religionsbekenntnis. 5. Die österreichische Staatsbürgerschaft. 6. Ein staatsärztliches Zeugnis über die physische Körperfähigkeit. 7. Die moralische Unbescholtenheit. 8. Die vollkommene Kenntniss der deutschen und böhmischen Sprache. Die gestempelten Kompetenzgesuche sind beim gefertigten Obmann der Delegirten-Versammlung des Sanitätsdistriktes Gross-Niemtschitz bis spätestens 15. Dezember 1886 einzubringen, persönliche Vorstellung erwünscht.

Gross-Niemtschitz (Post Seelowitz in Mähren), 18. Oktober 1886.
 Der Obmann: Anton Herzmansky.

Mitte Jänner 1887 ist in der Gemeinde Dörfel bei Reichenberg in Böhmen die Stelle eines Kommunalarztes, verbunden mit einer Hausapotheke und einmaliger Jahressubvention von fl. 200 ö. W. neu zu besetzen. Die Gemeinde Dörfel hat 2800 Bewohner und befinden sich daselbst mehrere grössere Etablissements, welche über 2000 Arbeiter beschäftigen. Die angrenzenden Ortschaften, in welchen der derzeitige Arzt auch die Todtenschau und das Impfen ausübt, zählen circa 6000 Einwohner. Die Herren Bewerber sollen Doktoren der gesammten Heilkunde sein und

werden ersucht, ihre Gesuche nebst den erforderlichen Dokumenten bis 15. Dezember 1886 beim gefertigten Gemeindeamte einzubringen.

Gemeindeamt Dörfel, am 21. Oktober 1886.

Franz Ullrich, Gemeindevorsteher.

Die Gemeindearzesstelle in der 3000 Seelen zählenden rein deutschen Gemeinde Neu-Bessenowa, im Temeser Komitate (nebst Temesvár), ist zu besetzen und wird hiemit der Konkurs eröffnet.

Temesvár, den 17. Oktober 1886.

Stellvertreter des Oberstuhlrichters: Edmund Szabó, Stuhlrichter.

Die Stadtgemeinde Pozarevac (Königreich Serbien) benötigt noch einen zweiten Arzt. Derselbe muss Med.-et Chir.-Dr. und Magister der Geburtshilfe oder Univ.-Med.-Dr. sein.

Pozarevac (Königreich Serbien), 3./15. Oktober 1886.

Kreisarzt in Vászárhely; Gehalt 500 fl., an Fahrpauschal 231 fl. etc. Gesuche bis 16. November 1. J. an das Stuhlrichteramt zu Nagy-Mihály.

Gemeindearzt für Auer in Süd-Tirol. Gehalt 450 fl.

Kreisarzt in O.-Radna. Gehalt 300 fl., an Fahrpauschale 150 fl. Gesuche bis 15. Dezember 1. J. an das Obergespanamt in Besztercza.

Kreisarzt in Szentgerioze. Gehalt 800 fl., etc. Gesuche bis 14. Dezember 1. J. an das Stuhlrichteramt in Maros-Vászárhely.

Kreisarzt in Nyárad-Karácsonfalva. Gehalt 650 fl. Gesuche bis 14. Dezember 1. J. an das Stuhlrichteramt in Maros-Vászárhely.

Kreisärzte für Nagymánya, Garamkeszi, Nagykálna und Oszlány. Gehalt je 600 fl. und 100 fl. Fahrpauschale. Gesuche bis 15. November 1. J. an das Vizegespanamt in Ar.-Maróth.

Kreisarzt für Oppova-Baránda. Gehalt 900 fl. etc. Gesuche bis 14. November 1. J. an das Stuhlrichteramt zu Antalfalva.

Gemeindearzt in Tisza-Szt.-Miklos. Gehalt 600 fl. etc. Gesuche bis 9. November 1. J. an das Stuhlrichteramt in Török-Kanizsa.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. Bela Weiss.

ANZEIGEN.

Stahlbad „Victoria“ Hitzacker Bahnhof (Prov. Hannover)

Wirksamstes und leicht verdaulichstes Stahlwasser gegen Blutarmuth etc. Eisen-gehalt 15 Theile (Schwalbach, Franzensbad, Elster nur ca. 7-8 Theile) ausserdem kohlen-saurer Kalk 2 Theile, kohlensaure Magnesia 3 Theile u. etwas Natriumchlorid u. Ferro-phosphat.

begutachtet und empfohlen. Ganze Flaschen 45 Pf., halbe 35 Pf. incl. Verpackung ab Hitzacker gegen Nachnahme. Unter 25 Flaschen kein Versandt. Prospekte gratis.

Hämoglobin-Bluteisen

zur Erzeugung von Körperkraft und Blut, dargestellt von Dr. Pfeuffer in München (Deutsches Reichs-Pat. v. 10. Juni 1882.) Siehe Deutsches Archiv f. klin. Medizin, 86 Bd., Seite 369; Prager med. Wochenschrift 1886, Nr. 22.

Depôts: Engel-Apotheke in Wien, I., am Hof 6 etc.

Purgatif

von Dr. Oidtmann, Maastricht (Holland). Ersatz der Klystiere ohne deren Nachtheile. Einspritz. v. 50-100 gtt. in den Anus. Sofortige Stuhlentleerung. Sichere Wirkung, angenehme Anwendung. 346



Normal-Tricot-Unterkleider für Herren, Damen und Kinder

für Herren, Damen und Kinder aus der Fabrik von Joh. Hampf & Söhne in Schönlinde. Diese Normal-Unterkleider sind aus reiner, ungefarbter Schafwolle angefertigt und entsprechen allen Anforderungen, welche von Hrn. Prof. Dr. Gust. Jaeger in seinem Wollregime und seinen verschiedenen Schriften aufgestellt worden.

Rudolf Thürriegl

erzeugt alle chirurgischen Instrumente nach neuesten und verbesserten Konstruktionen. — Neuerung an chirurgischen Instrumenten zur antiseptischen Wundbehandlung. Thürriegl's patentirte chirurg. Instrumente mit auf galvanoplastischem Wege hergestellten Griffen. Vollkommen antiseptisch. — Lager aller medizinischen Verbandstoffe. Wien, Alsergrund, Schwarzenplanstr. 5. Filiale: I., Augustinerstr. 12. Ausführliche Preis-Kourante auf Verlangen gratis.

286

In

Dr. Svetlin's Privatheilanstalt

finden Kranke jederszeit Aufnahme und sorgfältige Pflege.

für Nerven- und Gemüthsranke.

III., Leonhardgasse Nr. 3 und 5.

521

windstillster, wärmster klimatischer Kurort in Oesterreich.

ARCO

Pension Bellaria

in der gerühmtesten Lage von Arco, herrlichste Aussicht. Schöne, komfortable eingerichtete Zimmer. Geleitet wird die seit 8 Jahren in Ischl bekannte Pension Flora von Frau Dr. Louisa von Kottowitz.

Lokalveränderung.

Vom 1. August d. J. befiadet

sich meine Stadt Niederlage nicht mehr Tegetthoffstrasse 7 (Kärntnerhof), sondern einzig und allein

nur Kärntnerstrasse 13, Hochparterre,

vis-à-vis dem eisernen Hause neben Herrn Lobmayr.

J. ODELGA

in Wien, Schmalzhofgasse 18,

Fabrikant von Bandagen, chirurg. Instrumenten u. Apparaten zur Krankenpflege.

Saxlehner's Bitterwasser „Hunyadi János“

Depôts in allen Mineralwasserhandlungen & Apotheken.

Eigentümer: Andreas Saxlehner in Budapest.

Das vorzüglichste und bewährteste Bitterwasser.

Durch Liebig, Bunsen und Fresenius analysirt und begutachtet, und von ersten medizinischen Autoritäten geschätzt und empfohlen.

Liebig's Gutachten:

„Der Gehalt des Hunyadi János-Wassers an Bittersalz und Glaubersalz übertrifft den aller anderen bekannten Bitterquellen, und ist es nicht zu bezweifeln, dass dessen Wirksamkeit damit im Verhältniss steht.“



Moleschott's Gutachten

„Seit ungefähr 30 Jahren verordne ich das Hunyadi János-Wasser, wenn ein Abführmittel von prompter, zuverlässiger, gemessener Wirkung erforderlich ist.“

München, Juli 1870

Man wolle ausdrücklich „Saxlehner's Bitterwasser“ in den Depôts verlangen.

Schutzmarke.

B. Strassnicky's



Diätetisches Malzbier

analysirt von Herrn Professor Doktor Kratschmer.

Die berühmten und hervorragendsten Autoritäten der medizinischen Wissenschaft, als die Herren: Hofrath Professor von Samberger, Hofrath Professor Braun von Fernwald, Hofrath Professor Dr. Th. Billroth, Professor Albert, Regierungsrath Professor Schnitzler, Professor Hofmökler erklären einstimmig in ihren abgegebenen schriftlichen Gutachten, dass das diätetische Malzbier ein vorzügliches Nährunterstützungs-Mittel.

Besonders zu empfehlen zur raschen Kräftigung und Erholung bei Rekonvaleszenten nach schweren Krankheiten, sowie bei Blutarmuth.

Preis pro Flasche nebst Gebrauchsanweisung 45 kr., mit Verpackung und Franco-Zustellung zur Bahn oder Schiff 50 kr., für Wien bei Abnahme von 10 Flaschen kostenfreie Zustellung. Probekistchen à 5 Flaschen zum Preise von fl. 2.80.

Hauptversandt und Kellereien: Oberdöbling, Nusserferstrasse 29, im eigenen Hause. 244

Depôts in allen renommirten Apotheken des In- und Auslandes und bei S. Ungar, Mineralwasser-Niederlage, I., Jasomirgottstrasse 2.

SANATORIUM,

IX., Mariannengasse 20, Wien.

Dieses speziell für diesen Zweck neuerbaute Haus enthält alle erdenklichen Vorrichtungen zur Krankenpflege. Hydropathische Stationen, Wannenbäder, Vollbad, Dampf- und Douchebäder, pneumatische Apparate zu medikamentösen Inhalationskuren und solchen mit verdünnter und verdichteter Luft, Apparate zu Elektrizitätskuren, Operationsaal und Laboratorium mit vollständigem chirurgischen Instrumentarium, Bandagen, Tragen etc., Hebräisches Wasserbett, blaue Zimmer mit neuen Lichtverschluss-Vorrichtungen und Operationsbetten für Augenranke etc. etc., kurz alle Kurbehelfe, die nach den neuesten Erfahrungen eingerichtet sind.

Grosse Foyers, Lese- und Konversationszimmer, Bibliothek, Zentralheizung, Garten, Wintergarten, Personenaufzug etc. stehen zur allgemeinen Benützung.

Drei Aerzte und technisch geschulte Pfleger und Pflegerinnen besorgen den internen Dienst.

Elegant eingerichtete, durchwegs lichte schöne Zimmer, vorsüßliche Küche und Bedienung werden bei mässigen Preisen geboten. Anskunft ertheilt der Eigenthümer und Direktor

449
Dr. Anton Loew.

Fleisch, China, Phosphate. WEIN von VIAL.

Tonisch. Analeptisch. Kräftigend. 212

Zusammengesetzt aus den für Bildung und Ernährung des Muskel- und Knochensystems unentbehrlichen Substanzen.

Wir überlassen es dem Arzte, den ganzen Nutzen in Betracht zu ziehen, den die gelungene Vereinigung dieser drei Substanzen mit sich bringt:

Fleisch, China, Kalkphosphate.

Pharmacie J. Vial, 14 rue Bourbon, Lyon.

Proben gratis zur Verfügung der Herren Aerzte im Hauptdepôt für Oesterreich bei **J. Pserhofer, Apotheker in Wien, Singerstrasse 15.** — 1 Flasche 2 fl. 50 kr.

Lanolin Liebreich.

Das von Professor Oskar Liebreich in die Therapie eingeführte, auf besondere Art gereinigte Wollfett „Lanolin“, welches sich nach eingehendsten Versuchen als unübertreffliche Salbenbasis erweist, fabriziren ausschliesslich die Herren Benno Jaffé & Darmstaedter in Martinikenfelde bei Berlin. General-Depôt für Oesterreich-Ungarn haben die Unterzeichneten, an welche man sich wegen Auskunft und Broschüren über „Lanolin“ wenden wolle. Vor den unreinen Produkten anderer Provenienz wird gewarnt.

WIEN,

I., Bräunerstrasse 5.

G. & R. FRITZ.

803

Ist das einzige Mineralwasser der Welt das einen sehr bedeutenden Lithongehalt hat und daher bei Gicht, Gallen-, Nieren- u. Blasensteinen als Specificum wirkt. Der reiche Gehalt an Kohlensäure u. Natron empfehlen die Anwendung noch besonders bei Magenleiden, Blasenbeschwerden u. Uterinalleiden. 444

Sauerbrunn-Versandt. Radein | Kuranstalt.

Radein bei Radkersburg in Steiermark. Depôt bei H. Mattoni, k. k. Hoflieferant, S. Ungar, Stefansplatz, Dr. Well's Mineralwasserhandlung in Wien, L. Edesky, Mattoni & Wille in Budapest, sowie in allen soliden Mineralwasserhandlungen des In- u. Auslandes. Besteellungen werden dem zunaechst gelegenen Depôt zur Ausführung überwiesen.

Nerven- und Gemüthskranke

238

finden Aufnahme in der

Privatheilanstalt

der

DDr. BRESSLAUER und FRIES

in Inzersdorf bei Wien.



Malz-Extract-

Heil-



mit dem
Bildniss des
Erfinders



Nahrungsmittel

JOHANN HOFF

Das Jahr 1847 war in der Weltgeschichte der Vorläufer vieler wichtiger Ereignisse auch in sanitätischer Beziehung, indem seit der Erfindung der Johann Hoff'schen Malzheilpräparate 1847 viel mehr Gewicht auf die Diätetika als auf die Medikamente selbst gelegt wurde. Schon wenige Jahre nach der Erfindung des Malzextraktes machten Aerzte auf die Heilkräfte dieses neuerfundenen Bieres aufmerksam und erhoben dadurch den Erfinder des nach ihm benannten Johann Hoff'schen Malz-Extract-Gesundheitsbieres.

Dr. Grätzer, königl. Geheimer Sanitätsrath zu Breslau, attestirte am 23. Februar 1855 mit Bezug auf dieses Malzextrakt-Gesundheitsbier: „Nachdem ich dieses Bier genau untersucht habe, habe ich die Ueberzeugung gewonnen, dass es gegen Krankheiten der Respirationen als ein zweckmässiges Diätmittel empfohlen werden kann.“ Dasselbe sagte auch der Oberstabsarzt Dr. Seyppel in Berlin am 20. April 1857: „Dieses Bier wirkt nicht aufregend und ist ein vorzügliches diätetisches Stärkungsmittel für Rekonvalescenten von schweren Krankheiten, sowie bei Brustkrankheiten, bei Magenleiden, Hämorrhoiden und allgemeinen Schwächeständen.“

Nicht bloss wegen der heilenden Bestandtheile, sondern wegen glücklichen Ausganges ärztlicher praktischer Versuche am Krankenbette haben die vielen Tausende von Aerzten sowohl die Wirkung des Johann Hoff'schen Malzextrakt-Gesundheitsbieres als der Johann Hoff'schen Malzchocolade etc. enthusiastisch besprochen. Wir bringen Beweise aus älterer und neuerer Zeit: **Goldberg, 1. October 1858.** Nachdem ich das Hoff'sche Malzextrakt-Gesundheitsbier bei meinen brust- und magenkranken Patienten mit Erfolg angewandt habe, empfehle ich dasselbe auf's Wärmste.

Dr. Danzinger, königl. Kreisphysikus.

Bringen wir noch, um die Stimmung der Aerzte gegenüber den Johann Hoff'schen Malzheilmitteln festzustellen, und zwar schon aus der ältesten Zeit, vor 25 Jahren, das Urtheil des **Dr. Pauli, prakt. Arzt und Operateur, Director der magneto-elektrischen Klinik zu Berlin, vom 14. November 1860:** Nachdem über die Wirkungen des Johann Hoff'schen Malzextraktes von vielen geachteten Seiten nur günstige Berichte in die Oeffentlichkeit gedrungen sind, fand auch ich mich veranlasst, dieses theilweise neue Product vom sanitätischen Standpunkte aus einer genauen Prüfung zu unterziehen, wo ich dann die Heilwirkungen bei Schwäche des Magens, der Brust, der Blase und bei Leberleiden bewährt gefunden habe. Das Malzextrakt dürfte durch seine milden, nicht erregenden Wirkungen in allen Formen von Brustkrankheiten, namentlich bei Hämorrhoiden, jede Kur kräftig und heilsam unterstützen und zur baldigen Genesung wesentlich beitragen. Schliesslich bemerken wir die Adresse des Erfinders und Fabrikanten: **An den Erfinder und Erzeuger des echten Johann Hoff'schen Malzextraktes, den Komm.-Rath Herrn Johann Hoff, Hoflieferant der meisten Souveräne Europas, in Wien, Graben, Bräunerstrasse 8.**

Dingler's Polytechnisches Journal, welches im Decemberheft 1878 eine Abhandlung aus englischen Fachschriften in deutscher Sprache brachte, bemerkte: Die eminente diastatische Energie des Johann Hoff'schen Malzextraktbieres, durch die absolute Sicherheit einer beweiskräftigen chemischen Analyse nachgewiesen, bietet eine ebenso einfache, als in der That überraschende Lösung der empirisch längst erledigten Frage nach dem eigentlichen Grunde der Heilwirksamkeit des Johann Hoff'schen Malzextrakt-Gesundheitsbieres.

Warnung. Da fast täglich neue Nachahmungen in's Publicum gebracht werden, angeblich nach Hoff'scher oder Johann Hoff'scher Methode, so bestehe man bei Ordres an Wiederverkäufer und Agenten, bei Bestellung auf concentrirtes Malzextrakt oder Malzextrakt-Gesundheitsbier und im eigenen Interesse darauf, dass die echten Johann Hoff'schen und nicht andere Malzextrakt-Präparate geliefert werden.

18 Medaillen I. Klasse!

Empfehle meine als vorzüglich anerkannten

Maximal-
und gewöhnliche

ärztl. Thermometer

zur Bestimmung der Körpertemperatur.

Urometer nach Dr. Heller und Dr. Uitzmann, Bade- und Krankenzimmer-Thermometer etc., sowie alle Arten Thermometer, Barometer und Aräometer:

Heinrich Kappeller,

Wien, V., Kettenbrückengasse Nr. 9

Illustr. Preisverzeichnisse stehen gratis zur Verfügung.

MATTONI'S
OFNER KÖNIGS-BITTERWASSER
 von hervorragenden med. Autoritäten bestens empfohlen.
EISEN - MOORSALZ
 - MOORLAUGE
 aus dem Soosmoor bei **FRANZENSBAD.**
 Bequemer Ersatz für MOORBÄDER.
 Mittel zur Herstellung von Stahl- und Salzbadern.
KAISERQUELL-SALZ
 (PURGATIF) *crystallisirt und in Pulvern.*
GISSHÜBLER
 reinster alkalischer SAUERBRUNN.

VERSENDUNG
 aller natürlichen
Mineralwässer und Quellen-Producte
 Niederlagen en gros & en détail:
HEINRICH MATTONI
 Tuchlauben **WIEN** Mattonihof.
 KARLSBAD — FRANZENSBAD
MATTONI & WILLE, BUDAPEST.

Bei mir sind neu erschienen:

- Vorlesungen über Gelenk-Krankheiten und Orthopädische Chirurgie. Von Dr. Lewis A. Sayre, Professor der orthopädischen und klinischen Chirurgie zu New-York. Autorisirte deutsche Ausgabe von Dr. F. Demont, zu Bern. Mit 265 Holzschnitten. M. 12'—.
- Die Fettleibigkeit und ihre Behandlung nach physiolog. Grundsätzen. Von Prof. Dr. W. Ebstein in Göttingen. Siebente sehr vermehrte Neubearbeitung. M. 2'40.
- Die nicht nuclearen Lähmungen der Augenmuskeln. Von Prof. Dr. L. Mauthner in Wien. M. 2'—.
- Vorlesungen über Pathologie und Therapie der Syphilis. Von Prof. Dr. Eduard Lang in Innsbruck. Mit Abbildungen. Complet. M. 16'—
- J. F. Bergmann, Verlagsbuchhandlung, Wiesbaden.**

Pränumerations-Einladung

auf das

JAHRBUCH FÜR MILITARARZTE 1887.

Zweiundzwanzigster Jahrgang.

Herausgegeben vom Unterstützungs-Vereine der k. k. Militär-Aerzte.

Im Auftrage des Verwaltungs-Comité zusammengestellt von

Dr. Paul Myrdacz,

k. k. Regimentsarzt.

570

Pränumerationspreis 1 fl. 50 kr. österr. Währ.

Der Reinertrag fällt dem „Unterstützungsfonds für Witwen und Waisen der k. k. Militärärzte“ anheim.

Das Jahrbuch wird vor Jahresschluss 1886 ausgegeben.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg, Wien, Maximilianstr. 4. — Druck von Gottl. Gistel & Comp., Wien, Augustinerstr. 12.

Im Verlage von W. Braumüller & Sohn, k. k. Hof- und Universitäts-Buchhandlung in Wien, erschien soeben:

Ueber die Verhütung und Behandlung der Cholera asiatica

von

567

Dr. Felix Urbaschek in Wien.

Preis broschirt 1 fl. 50 kr.

Reinste, gesetzlich geschützte Malzextrakt-Präparate 175

aus dem Laboratorium med.-dilt. Präparate des Apotheker Schmied in Teplitz (Böhmen).

Malzextrakt-Leberthran 50%

Malzextrakt-Pepsin-Pankreatin-Leberthran, Malzextrakt mit Pepsin-Pankreatin, Malzextrakt mit Pepsin-Eisen 0.35%, met. Eisen, Legumin-Extrakt, Malzextrakt mit Chinin-Eisen (süßbitter).
Depôt: C. Haubner's Apotheke „zum Engel“ in Wien, L. am Hof. Verwalter: Hans Gutt. Muster stehen den Herren Aerzten gratis und franko zur Verfügung.

Die Baths-Apotheke

in Salzdetfurth (Hannover) liefert alle modernen Alkaloide und Chemikalien in beliebiger Dosirung, z. B. Cocain. mur. 1 Gr. 2 Mark, 10 Gr. 19 Mark; Morph. mur. 10 Gr. 2.50 Mark; 100 Gr. 23 Mark; Chin. mur. et sulfur. 10 Gr. 2 Mark; 100 Gr. 18 Mark. Antipyrin, Chloralhydrat, Bromkalium etc. Die Expedition erfolgt in Doppelbriefen (bis 250 Gr. — 20 Pf.) und ist ein Konflikt mit der Zollbehörde gänzlich ausgeschlossen.

In keiner Kranken- und Kinderstube fehle



Bittner's Coniferen - Sprit,

das wahre Desinfektionsmittel und das balsamisch harzige Inhalationsmittel für die Krankheiten der Athmungsorgane.

Zu haben in den Apotheken, verlangen Sie aber ausdrücklich Bittner's Coniferen-Sprit

555 und Bittner's Patent-Zerstäuber.

Hauptdepôt bei Julius Bittner, Apotheker in Reichenau, (Nied.-Oesterr.) In Wien bei C. Haubner's Apotheke „zum Engel“ I., am Hof 9.

Den Herren Aerzten als eminentes Hilfsmittel für Kinder, Brust- und Magenleidende bestens zu empfehlen:

Aug. Ritter v. Klein'sche Alpenmilch,

in hell- und nährkräftiger Wirkung unerreicht! Naturgemäss ist die in Wien erzeugte Kurmilch mit meiner unter Kontrolle hergestellten Alpenmilch nicht zu vergleichen und werden die Herren Aerzte gebeten, sich diese Uebersetzung durch Besichtigung meiner Alpenwirthschaft Seeberg-Oppenitz p. Waldhofen a. d. Ybbs zu verschaffen.

Depôt: VII., Schottenfeldgasse 13. Preis: 486 per 1/4 Liter 18 kr., in's Haus gestellt 20 kr.

Kwizda's Gichtfluid

seit Jahren erprobtes, vorzügliches Mittel gegen Gicht, Rheuma und Nervenleiden.

Haupt-Depôt: Kreisapotheke des Franz Joh. Kwizda, k. k. Hoflieferant in Korneuburg. 540

J. Macks äther. Reichenhaller Latschenkiefern - Oel Pinus pumilio.

Främiert Wien 1873, Philadelphia 1876 und der intern. pharm. Ausstellung Wien 1883.

Äth. Latschenkiefern-Oel. Dieses wohlriechende Oel wird seit 80 Jahren zu Inhalationen bei Hals- u. Brustleiden, Asthma, Emphysem, Katarrhen u. bei Keuchhusten angewendet. Als Klarelungsmittel wirkt es vorzügl. bei Gicht u. Rheumatismus. Die Luft des Kiefernwaldes in Wohn-u. Krankenzimmern erzeugt man durch Verdunstung oder Zerstäubung des mit Spiritus verdünnten Latschen-Oeles. — Latschenkiefern-Bade-Extrakt. Hervorragend wirksamer Baderersatz gegen Skropheln, Rheumatismus, Gicht, Lähmungen, Hautkrankheiten etc. — Latschenkiefern-Brustpasta. Wohlthuendes Mittel gegen Husten, Heiserkeit, alle katarrh. Zustände. Vorräthig in den meisten Apotheken. Prospekte auf Verlangen gratis u. franko.

HAY'S Erste k. k. kaiserl. und von k. k. Ministerium subventionirte Kuhpocken-Impfungs - Anstalt, 3 Wien, Alserstrasse 18.

Versendung von täglich frischer Kuh-Lymph unter Garantie des Erfolges. Meine Broschüre: „Die animale Vaccination“ ist gegen Einsendung von 50 kr. von mir direkt zu beziehen.

Soeben erschien im Verlage von Harald Brau in Braunschweig:

Lehrbuch der pathologischen Mykologie.

Vorlesungen für Aerzte und Studierende.

Von Dr. P. Baumgarten, a. o. Professor a. d. Universität Königsberg.

Erste Hälfte. 290 Seiten. — Preis 5 M.

Das Lehrbuch hat den Zweck, die Studierenden in das Gesamtgebiet der Bacteriologie einzuführen und sie bei dem Studium dieser jetzt für sie unentbehrlichen Disciplin leitend zu unterstützen; eine besondere Berücksichtigung hat aber auch das Bedürfnis des praktischen Arztes gefunden, in dessen Wissensschatz durch dieses Werk eine Lücke ausgefüllt wird, die, von Vielen schmerzlich empfunden, der wissenschaftlichen Weiterentwicklung bis jetzt wesentlich hindernd entgegentrat.

Die „Wiener Medizinische Presse“ erscheint jeden Sonntag 2 bis 3 Bogen Gross-Quart-Format stark. Hiezu eine Reihe ausserordentlicher Beilagen. Als regelmässige Beilage, aber zugleich auch selbstständig, erscheint die „Wiener Klinik“ allmonatlich ein Heft im durchschnittlichen Umfange von 2 Bogen Lexikon-Format. — Abonnements- und Insertionsaufträge sind an die Administration der „Medizinischen Presse“ in Wien, I., Maximilianstrasse Nr. 4, zu richten. Für die Redaktion bestimmte Zuschriften sind zu adressiren an Herrn Prof. Dr. Joh. Schnitzler, Wien, I., Burggring Nr. 1.

Wiener

Medizinische Presse.

Organ für praktische Aerzte.

Chef-Redacteur: Prof. Dr. Joh. Schnitzler.

Abonnementspreise: „Mediz. Presse“ und „Wiener Klinik“: Inland: Jährl. 10 fl., halbjährl. 5 fl., vierteljährl. 2 fl. 50 kr. Ausland: Jährl. 24 Mrk., halbjährl. 12 Mrk., vierteljährl. 6 Mrk. — „Wr. Klinik“ separat: Inland jährl.: 4 fl.; Ausland 8 Mrk. — Inserate werden in der „Wr. Med. Presse“ pro Spalte u. in der „Wr. Klinik“ pro Raum einer durchlaufenden Nonpareillezeile mit 25 kr. = 50 Pf. berechnet. Man abonniert im Auslande bei allen Postämtern und Buchhändlern, im Inlande durch Einwendung des Betrages per Postanweisung an die Administration der „Wiener Mediz. Presse“ in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

INHALT: Originalien und klinische Vorlesungen. Beiträge zur Pathologie der Netzhautabhebung. Von Dr. F. Dimmer, Privatdozent und klinischer Assistent. — Ueber Harnleitersondirung beim Weibe und ihre praktische Verwendung. Von Dr. Karl Pawlik, Privatdozent für Geburtshilfe und Gynäkologie an der Wiener Universität. (Fortsetzung.) — Otiatrische Mittheilungen. Von Dr. A. Eitelberg in Wien. — Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften und Vereine. Aus den Sektionen der 59. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Berlin. Sektion für allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie. Knoll (Prag): Ueber die Druckschwankungen der Cerebrospinalflüssigkeit und die wechselnde Blutfülle des zentralen Nervensystems. — Chiari (Prag): Ueber Orchitis variolosa. — v. Schron (Neapel): Ueber Tuberkelbacillen und die Tuberkelspore. — Emmerich (München): Heilung von Infektionskrankheiten. — Ribbert (Bonn): Ueber den Untergang pathogener Schimmelpilze im Organismus. — Samuel (Königsberg): Das Gewebewachstum bei Störung der Blutzirkulation. — Ponfick (Breslau): Beobachtung von Ikterus nach schweren Blutveränderungen. — Verein deutscher Aerzte in Prag. Dr. Fleischmann: Ueber einen Fall von angeborener Hernia lineae albae. — Primarius Dozent Dr. Haas: Ueber Antipyrinbehandlung beim Flecktyphus. — Königl. Gesellschaft der Aerzte in Budapest. Dozent Dr. Béla Angyan (Primararzt der Cholera-Abtheilung): Die Therapie der Cholera. — Standes-Angelegenheiten, Tagesgeschichte und Korrespondenz. Aerztetag in Innsbruck. Referat, betreffend die Errichtung von Aerztekammern. — Budapest: Briefe aus Ungarn. (Wissenschaftliches und Soziales.) — Kleine Chronik. — Offene Korrespondenz der Redaktion und Administration. — Anzeigen.

Originalien und klinische Vorlesungen.

Beiträge zur Pathologie der Netzhautabhebung.

Von Dr. F. Dimmer, Privatdozent und klinischer Assistent. *)

Ueber das Verhalten des Farbensinnes bei Ablatio retinae liegen nur wenige Beobachtungen vor. LEBER¹⁾ war der Erste, der darauf aufmerksam machte, dass eine höchst eigenthümliche Perversion desselben bei dieser Krankheit vorkomme, die darin besteht, dass Grün und Blau mit einander verwechselt werden. Auch COHN²⁾ machte hierüber eine Mittheilung.

Durch die Untersuchungen von SCHÖN³⁾ und TREITEL⁴⁾, die sich auch auf die Farbenempfindung in der Peripherie des Gesichtsfeldes erstreckten, wurde weiter festgestellt, dass ein Gesichtsfelddefekt für Weiss oft gar nicht zu finden ist, während in einem der Amotio entsprechenden Theile des Gesichtsfeldes Farbenblindheit vorhanden sein kann. Auch zeigte sich, dass neben der oben erwähnten Anomalie des Farbensinnes Grün weiter nach der Peripherie gesehen werden kann, als Roth und Blau, sowie Roth weiter als Blau. Dies kann sich auch nur auf einem der Ablatio entsprechenden Abschnitt des Gesichtsfeldes beschränkt vorfinden.

Im Folgenden soll nun über mehrere Fälle von Netzhautabhebung berichtet werden, die auf ihren zentralen und peripheren Farbensinn untersucht wurden. Hiebei konnte theils das oben Angeführte bestätigt werden, theils ergaben sich neue Eigenthümlichkeiten der Farbenfelder. Was die Untersuchungsmethode betrifft, so will ich bemerken, dass die Aufnahmen mit dem FÖRSTER'schen Perimeter und farbigen Quadraten von 1 Cm. Seitenlänge gemacht wurden. Als Fixationspunkt wurde der Nullpunkt der Gradeintheilung angenommen.

*) Mittheilungen aus der II. Universitäts-Augenklinik in Wien. Von Prof. v. Reuss. 2. Abtheilung, II.

¹⁾ Handbuch von Graefe-Saemisch.

²⁾ Börner's Deutsche mediz. Wochenschr. 1877, Nr. 32 und 33.

³⁾ Die Lehre vom Gesichtsfeld und seinen Anomalien, 1874.

⁴⁾ Ueber die Gesichtsfeldmessung mit Pigmenten etc. „Arch. f. Ophth.“, XXV.

1. Ludwig B., 30 Jahre alt, dessen rechtes Auge vor mehreren Jahren wegen einer Verletzung enukleirt worden war, kam im November 1883 auf die Klinik. Er war drei Tage vorher durch einen Stein am linken Auge getroffen worden. Es fand sich schwache Blutung in der vorderen Kammer und etwas Ciliarinjektion vor. Der Kranke konnte Finger in 1 Meter zählen und Jg. 2 in 8 Cm. lesen. Die Untersuchung mit dem Augenspiegel zeigte flottirende Glaskörpertrübungen; an der Papille nach aussen oben ein getigertes Staphyloma posticum; aussen unten 1 P. D.⁵⁾ von der Papille eine etwa 3 P. D. grosse atrophische Stelle der Chorioidea; nach aussen davon eine eben solche um die Hälfte kleinere, mit Resten von Chorioidealgefässen. In der Gegend der Makula zerstreute gelbrothe Flecke; aussen unten weit in der Peripherie viele circumscripte weisse, atrophische Plaques mit schwarzen Pigmentsäumen. Als der Kranke nach Verschwinden des Hyphaema 10 Tage später entlassen wurde, sah er mit $3\frac{1}{2}$ /₂₀₀ und konnte Jg. N. 1 lesen.

Am 16. März 1884 kam er neuerlich wegen bedeutender Verschlechterung des Sehens in's Spital. Jetzt war eine 3 bis 4 P. D. unter der Papille beginnende flottirende Netzhautablösung zu finden, in deren Bereich die Retina wenig getrübt war. T — 1. Fingerzählen in $\frac{1}{3}$ Meter. Vom Gesichtsfelde fehlt fast die ganze obere Hälfte.

Nach zweitägiger Bettruhe, während welcher Zeit das Auge unter Verband gehalten wurde, war das Gesichtsfeld für Weiss normal; für Farben dagegen war noch der frühere Gesichtsfelddefekt vorhanden. Die Grenzen der Farbenfelder nach oben sind (wahrscheinlich in Folge Schwankens der abgehobenen Netzhaut) sehr wechselnd und bei den verschiedenen Farben durcheinander gehend. Im Uebrigen wird nach unten Grün weiter erkannt als Roth und Blau, welche letztere Farben fast die gleichen Grenzen haben.

Auch noch am 8. April, am Tage der Entlassung, waren die Verhältnisse die gleichen. Fingerzählen in 5'; Jg. 3 in 8 Cm.

2. Leo K., ein 42jähriger Beamter, war von Jugend auf kurzsichtig und trug in den letzten Jahren konkav 14.

⁵⁾ P. D. = Papillen-Durchmesser.

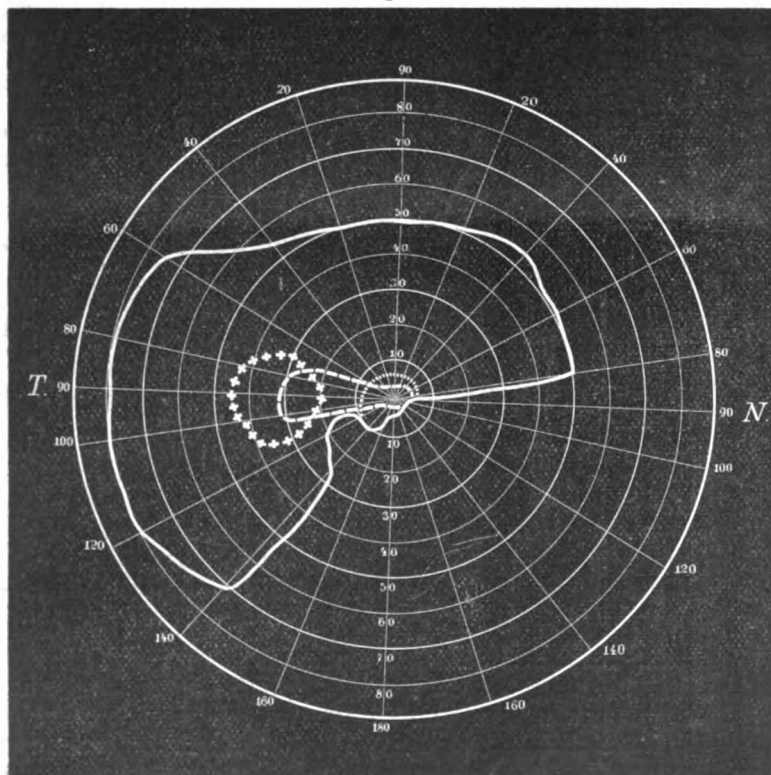
Mitte September 1884 bekam er plötzlich einen schwarzen Fleck vor dem linken Auge, der farbige Ränder hatte. Das Sehvermögen auf diesem Auge hat seit dieser Zeit sehr abgenommen.

Am 27. Oktober, am Tage der Aufnahme des Kranken in die Klinik, ergab die Untersuchung am rechten Auge nach aussen unten und nach unten eine $\frac{1}{4}$ P. D. breite, aussen scharf, unten undeutlich begrenzte atrophische Sichel der Chorioidea. M. 6 D S $\frac{6}{9}$. Jg. 1.

Am linken Auge sind flottierende Glaskörpertrübungen. Die Papille ist verschwommen, von einer ringförmigen breiten Chorioidealatrophie umgeben. Von aussen oben ragt eine stark grau getrübte, flottierende Netzhautabhebung bis fast zum Rande der Papille herein. T—1. Finger werden in 2 Meter gezählt, Gläser bessern nicht, von Jg. 9 einzelne Worte.

Der Farbensinn für grössere Objekte ist normal, 1 □ Cm. grosse blaue Flächen werden zentral als weiss oder grünlich bezeichnet. Die Aufnahme des Gesichtsfeldes zeigt von innen unten her einen grossen Defekt für Weiss bis fast zum Fixationspunkt gehend. Die Gesichtsfelder für Grün und Roth sind sehr klein, das für Grün kaum bis 10° reichend, das für Roth queroval, nach aussen bis 30° sich erstreckend. Blau wird nur in einem rundlichen Bezirk (ausser zwischen 20 und 45° im horizontalen Meridian) erkannt. (Siehe Fig. 1.)

Fig. 1.



———— = weiss
 = grün
 - - - - = roth
 + + + + + = blau

Es wurden fast täglich Pilokarpininjektionen gemacht, der Kranke grösstentheils im Bette gehalten, das Auge jedoch nicht verbunden.

25. Oktober: Im Erkennen des Blau besteht einige Unsicherheit, sonst werden Farben jetzt gut bezeichnet. Das Gesichtsfeld für Weiss ist jetzt fast vollkommen normal, die Gesichtsfelder für Farben dagegen sind von innen her stark eingeengt. Fingerzählen in 3 Meter mit — 3D S $\frac{6}{60}$. Jg. 4.

Am 16. November fand man die Ablatio nur nach aussen und aussen unten sehr peripher. Ausser sieht man in der abgehobenen Netzhaut einen hufeisenförmigen, mit den Spitzen nach oben gerichteten Riss, durch den die rothe

Aderhaut sehr deutlich durchzusehen ist. Jeder Schenkel desselben hat ungefähr 3 P. D. Länge.

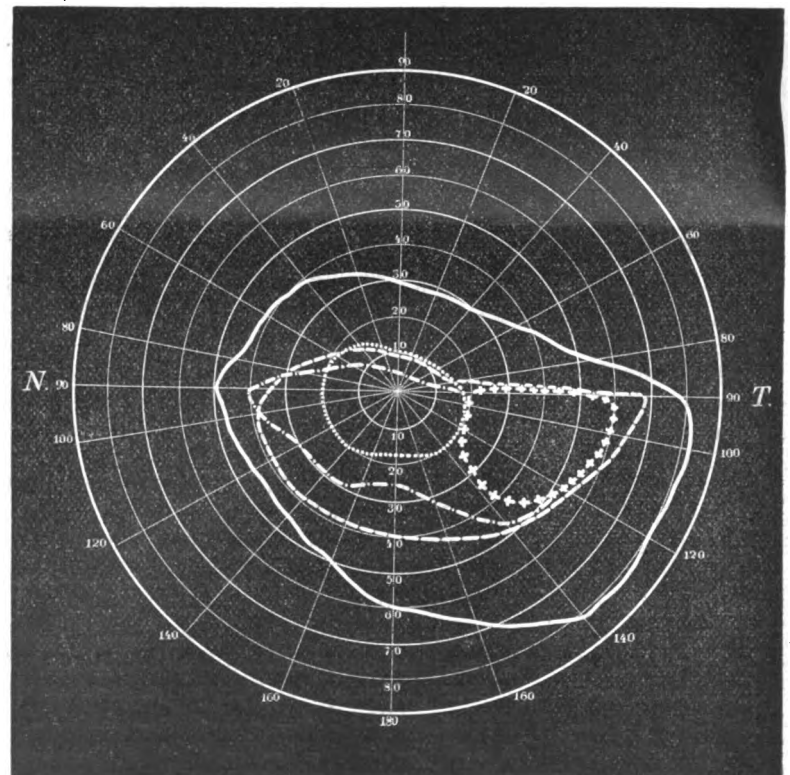
Als Patient am 29. November nach 31 Pilokarpininjektionen entlassen wurde, war der ophthalmoskopische Befund so wie am 16. November. T—1. M.3D S $\frac{6}{60}$. Jg.9.*)

3. Isaak K., ein 42jähriger Weinschänker, kam am 28. Dezember 1884 zur Aufnahme. Er war immer stark kurzsichtig. Vor 13 Wochen trat am rechten Auge Schlechtsehen auf, und zwar zuerst nach innen.

Ergebniss der ophthalmoskopischen Untersuchung:

Linkes Auge: Ein ringförmiges Staphyloma posticum von 1 P. D., nach innen hievon, fast damit zusammenfliessend, eine grössere, wellig begrenzte weisse Stelle. In der Gegend der Makula eine Zeichnung von vielfach verästelten weissen Strichen. Rechtes Auge: Zahlreiche, flottierende Glaskörpertrübungen, die Papille sehr verschwommen, nach aussen davon eine verwaschene hellere Stelle, in der Gegend der Makula ein kleiner, hellrother, runder Fleck. $\frac{1}{2}$ P. D. nach innen unten und mehr als 1 P. D. nach oben zwei etwa gleichgrosse, $\frac{1}{4}$ P. D. grosse atrophische Flecke. Unten findet sich eine ausgedehnte Amotio retinae, die in den mittleren Partien bis zur Papille reicht, in den seitlichen Theilen aber ziemlich peripher ist. Die Netzhaut ist überall stark getrübt, flottierend. T—1. Rechts werden Finger in 1 Meter gezählt, Gläser bessern nicht, Jg. 16.

Fig. 2.



- - - - - = Grenzen des Feldes, wo das blaue Quadrat als Grün bezeichnet wird.

*) Ich hatte Gelegenheit, den Kranken am 17. October 1886 auf's Neue zu untersuchen. Das Sehen hatte sich sehr verschlechtert, Finger wurden nur in 1 Meter Entfernung gezählt. Die Linse begann sich zu trüben, Augenranddetails waren kaum zu erkennen. Die Prüfung des Gesichtsfeldes ergab für Weiss ziemlich normale Aussengrenzen; die Farbenfelder waren sehr eng, das für Roth nach unten bis 10°, nach aussen bis 15°, nach innen und nach oben bis 20° reichend, das für Grün nach allen Richtungen bis 10°. Die blaue Perimetermarke wurde in demselben Umfange für Grün gehalten, als Blau wurde sie nirgends gesehen. Für Gelb fand man ein etwa dreieckiges Gesichtsfeld im inneren oberen Quadranten, die Spitze im Nullpunkte, die Seiten bis 20° reichend. Ruhte der Patient einige Minuten, erhielt man grössere Werthe, war er müde, wurden die Grenzen enger. Für grössere farbige Flächen (Rechtecke von 12 und 15 Cm. Seitenlänge) geht die Farbenempfindung viel weiter. Grün und Roth werden überall bis in die Peripherie richtig benannt; Gelb fast überall als gelblich, Blau nirgends als Blau, aussen und unten als Grün, oben und innen als Grau. Innen oben scheint sich eine Stelle zu befinden, in welcher keine Farbe erkannt wird. Reuss.

Bei der Untersuchung mit farbigen Papieren und Wollen wird Blau und Grün verwechselt. Dunkelblau wird als Schwarz bezeichnet.

Während für Weiss keine nennenswerthe Einschränkung des Gesichtsfeldes besteht, sind die Farbenfelder bedeutend eingeengt. Auch hier wird Blau nur exzentrisch erkannt, sonst wird das blaue Quadrat zumeist als Grün oder Blaugrün bezeichnet.

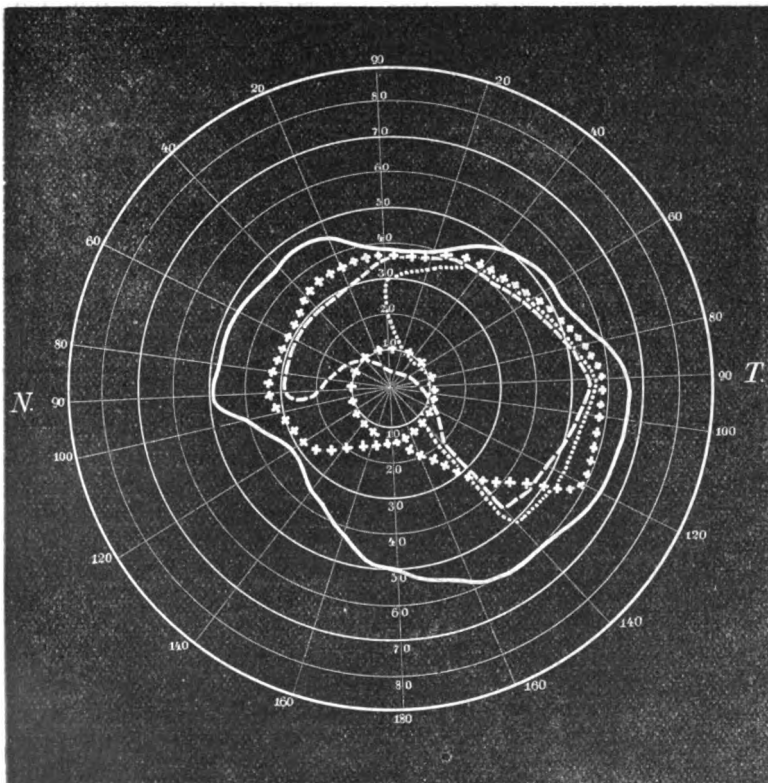
Es wurden 20 Pilokarpininjektionen gemacht und am 20. Februar von Prof. v. REUSS die Punctio sclerae mit dem GRAEFFE'schen Messer vorgenommen.

Am 15. Februar, am Entlassungstage, wird die Amotio nur nach aussen unten und sehr peripher wahrgenommen. T — 1. Fingerzählen in $1\frac{1}{2}$ Meter. Gläser bessern nicht, Jg. 6. Es wird Grün und Blau verwechselt und bei den Wollen zusammen sortirt. Blau wird nur exzentrisch (zwischen 20 und 50° im horizontalen Meridian) gesehen. (Siehe Fig. 2.)

4. Katharina H., eine 25jährige Handarbeiterin, aufgenommen am 9. Februar 1885, ist von Jugend auf kurzsichtig gewesen und sieht seit 14 Tagen am linken Auge auffallend schlechter.

Am rechten Auge ist die Papille längsoval, nach aussen von einem mehr als papillenbreiten, scharf begrenzten Staphyloma posticum umgeben. In der Gegend der Makula sieht man viele verästelte, gelbliche feine Striche. Am linken Auge ergibt die Untersuchung feine flottirende Glaskörpertrübungen, ein ganz ähnliches Staphyloma posticum wie rechts, nach aussen Netzhautabhebung. Die Ablatio beginnt bereits in der Nähe des äusseren Staphylomrandes und reicht im unteren Theil der Retina bis zum vertikalen Meridian, daselbst mit scharfer Grenze beginnend. Nach aussen oben ist sie sehr undeutlich abzugrenzen. Nur nach aussen unten ragt die Netzhaut so weit in den Glaskörper, dass man sie ohne Konkavgläser sehen kann. Nach aussen vom Staphylom, ungefähr in der Gegend der Makula, befindet sich ein gelber Fleck (wie es scheint ein atrophischer Plaque der Chorioidea), der durch die daselbst bereits abgehobene Netzhaut durchzusehen ist. Die Spannung ist eben merklich vermindert. Mit dem rechten Auge werden Finger in $1\frac{1}{2}$ Meter gezählt. Gläser bessern nicht, Jg. 16.

Fig. 3.



Im Heidelberger Farbenbuche werden die grossen farbigen Papiere richtig bezeichnet. Kleine farbige Flächen von

1 □ Cm. Flächeninhalt werden nicht erkannt. Roth wird hiebei als Braun, Grün als Grau, Blau und Violett als Braun bezeichnet. Bei den HOLMGREN'schen Wollproben wird Blau und Grün verwechselt.

Das Gesichtsfeld für Weiss ist etwas von aussen und von innen unten eingeschränkt. Für Farben ist ein grosser Gesichtsfelddefekt innen unten vorhanden, in dem die zentralen Partien des Gesichtsfeldes mit einbezogen sind. Das Farbenfeld für Blau war das grösste, für Grün das kleinste. (Siehe Fig. 3.)

(Schluss folgt.)

Ueber Harnleitersondirung beim Weibe und ihre praktische Verwendung.

Von **Dr. Karl Pawlik**, Privatdozent für Geburtshilfe und Gynäkologie an der Wiener Universität.

(Fortsetzung.*)

Hieran schliesse ich meine kasuistischen Mittheilungen an:

1. Fall. K. Th., 19 Jahre alt, kam am 20. Mai 1881 an der I. geburtshilflichen Klinik zur Aufnahme. Sie befand sich im sechsten Monate der Schwangerschaft, vor deren Eintritt sie vollkommen gesund, regelmässig menstruiert gewesen war; während derselben stellte sich häufig Fieber ein. Die Kindesbewegungen, welche sie durch 14 Tage deutlich gefühlt hatte, hörten mit einem Male auf und seither soll ihr Körper zu schwellen angefangen haben. Bei ihrer Ankunft an der Klinik waren ihre Beine, Bauchdecken und das Gesicht hochgradig ödematös geschwollen; die Untersuchung des spärlich gelassenen Urins wies massenhaftes Eiweiss nach. Wehentätigkeit stellte sich ein und sie gebar eine todtfaule Frucht.

Hierauf schwanden die ödematösen Anschwellungen ziemlich rasch, der Eiweissgehalt des Urins verminderte sich nur langsam. Sie erhielt anfangs Chininum tannicum, Milchkost und warme Bäder, später Fuchsin, welches sie auch nach ihrem Austritt aus dem Krankenhause (etwa 4 Wochen der Entbindung) weiter gebrauchte.

Ungefähr drei Wochen nach dem Verlassen der Klinik stellten sich ohne bekannte Veranlassung plötzlich ungemein heftige krampfartige Schmerzen im linken Hypochondrium ein, die sich während zweier Tage mit kurzen Unterbrechungen wiederholten. Es wurden mehrere Aerzte gerufen, welche aber durch die gereichten Mittel nicht die geringste Besserung erzielten und die Patientin endlich in das Krankenhaus schickten. Sie wendete sich wieder an unsere Klinik, wo die Schmerzanfälle weiter andauerten; sie waren so heftig, dass sich die Frau im Bette wand und krümmte und intensive Schmerzensschreie aussties. Ich verordnete ihr verschiedene Narkotika in starken Dosen; dieselben hatten aber auf die Schmerzen sehr wenig Einfluss. Es folgte eine kurze Betäubung, die schnell wieder verflog.

Bei der bimanuellen Untersuchung des linken Hypochondriums konnte bloss sehr grosse Empfindlichkeit konstatiert werden, die starke Spannung der Abdominalmuskulatur liess keine palpablen Veränderungen daselbst erkennen. Nach der Beschreibung der Patientin strahlten die Schmerzen von der Nierengegend entsprechend dem Verlaufe des Harnleiters bis gegen die Blase aus. Ich dachte, da es sich offenbar um Nierenkoliken handelte, dass vielleicht ein Nierenstein im Harnleiter eingeklemmt sei und wollte versuchen, ob es möglich wäre, ihn mit der Sonde zu fühlen und vielleicht auf irgend eine Weise herauszubefördern. Ich brachte die Frau während einer schmerzfreien Pause in die Knieellbogenlage und gelang es mir, den Katheter in den linken Harnleiter einzuführen und über den Beckeneingang vorzuschieben. Es entleerte sich kein Harn aus demselben, doch konnte ich von einem Hinderniss, einer Rauigkeit oder Aehnlichem, wie ich es erwartet hatte, nichts fühlen. Ich

*) Siehe Nr. 44.

zog also den Katheter heraus und fand in seiner Oeffnung festhaftend einen Ballen sehr zähen, festen Schleimes. Von da an waren die Anfälle vollständig verschwunden; der Urin wies noch immer geringe Quantitäten Eiweiss auf. Die Patientin hatte nun Ruhe bis zum Jahre 1885, wo sich wieder einmal ein ähnlicher Anfall, aber nur kurz dauernd, einstellte. Im Juli d. J. stellte sich Patientin wieder vor; sie war im 7. Monate schwanger, die Frucht lebend, im Harne kein Eiweiss nachzuweisen.

2. Fall (bereits veröffentlicht in „Wiener med. Wochenschrift“, 1884, Nr. 23 „Ueber Nierenexstirpation“ von Prof. Dr. Th. BILLROTH).

S. J., 40 Jahre alt. Am 9. Juli 1882 wurden bei dieser Frau beiderseitige interligamentöse Ovarialkystome exstirpirt, von denen sich das linke zwischen den Blättern des entsprechenden Lig. lat. bis an den Beckenknochen und unter die Flexura sigm., die ihm auflag, eingeschoben hatte; an den Präparaten wurden trotz sorgfältiger Untersuchung keine Theile irgend eines abdominellen oder Beckenorganes vorgefunden. Nach der Operation stellten sich leichte peritonitische Erscheinungen ein und am 26. Juli fand man an dem immer noch etwas aufgetriebenen Bauche über dem linken Darmbeine stärkere Resistenz und Fluktuation. Die fluktuirende Stelle wurde drei Querfinger nach innen von der Sp. ant. sup. oss. il. sin. durch eine fünf Centimeter lange Inzision eröffnet und eine ziemliche Menge klarer, farbloser Flüssigkeit entleert; zum Schlusse kam ganz wenig dünner, gelblicher Eiter. Darauf subjektives Wohlbefinden, objektiv Schwächezunahme und Abmagerung. In der dritten Woche nach der Operation stellte sich hohes Fieber ein und ein Abszess entleerte sich durch die Vagina.

Nach der im pathologischen Institute vorgenommenen chemischen Untersuchung der aus der Bauchfistel abgeflossenen Flüssigkeit enthielt dieselbe 0.285% Harnstoff, also ungefähr das Zehnfache jener Menge, welche sonst in Sekreten gefunden wird, welche nicht mit dem Harnapparate im Zusammenhange stehen. Diese Untersuchung bekräftigte die Vermuthung, welche durch den urinösen Geruch der Verbandstücke hervorgerufen worden war, dass die abfliessende Flüssigkeit Harn sei, welcher sich wegen eines nicht aufklärbaren Hindernisses im Harnleiter gestaut hatte und nun durch die Fistel nach aussen floss. Am 13. September fand man die Fistel verklebt, den Verband kaum durchnässt; die Temperatur erhob sich jedoch auf 40°, weswegen die Verklebung gelöst und ein Drainrohr eingelegt wurde. Die Höhle, in welche die Fistel führte, hatte sich langsam und stetig verkleinert.

Um nun zu erfahren, ob der linke Harnleiter vollkommen unwegsam war, oder ob sich doch vielleicht kleine Mengen Urin durch ihn in die Blase entleerten, führte ich auf Wunsch des Hofrathes BILLROTH am 20. September einen Metallkatheter in denselben. Die Einführung bot bei vollkommen normalen Verhältnissen in der Blase keine Schwierigkeiten dar. Während einer halben Stunde entleerte sich auch nicht ein Tropfen Urin aus demselben, worauf ich ihn durch einen elastischen Katheter ersetzte, um denselben 24 Stunden liegen lassen zu können. Doch auch dies ergab kein anderes Resultat; die unter den Katheter geschobene Schale war nach dieser Zeit leer.

Bei der vaginalen Untersuchung fand sich Ende Oktober massiges, festes Exsudat in der linken Beckenhälfte, weswegen Bäder mit Halleiner Mutterlaugensalz und Darkauer Jodsatz verordnet wurden, unter deren fortgesetztem Gebrauche das Exsudat langsam etwas kleiner wurde. Wenn das in der Fistel liegende Drainrohr absichtlich weggelassen wurde, oder zufällig herausfiel, zeigte die Fistel sofort Neigung sich zu schliessen; zugleich bekam Patientin starke Fieberbewegung und urämische Erscheinungen.

Es handelte sich nun darum, das Verhältniss des festen Exsudates zum Ureter klarzustellen. Ich sondirte beide

Ureteren; der rechte liess die Sonde leicht und frei tief eindringen, im linken dagegen stiess man auf einen Widerstand, welcher sich bei der vaginalen Untersuchung bei eingelegtem Katheter als das feste parametranne Exsudat erwies. Der Katheter blieb wieder längere Zeit liegen, ohne dass eine Spur Urin aus ihm abfloss.

Auf den regelmässigen Gebrauch der Bäder schwand das Exsudat grossentheils. Am 2. Dezember fand man Exsudatreste nur noch am Knochen, gerade in der Gegend des Harnleiters, der Uterus war beweglich geworden.

Jetzt trat die Frage auf, ob mit der Abnahme des Exsudates der linke Harnleiter durchgängig geworden war; ich führte daher in den rechten Harnleiter einen elastischen, ziemlich dicken Katheter ein und liess ihn 24 Stunden liegen, worauf sich herausstellte, dass sich in der Blase Harn angesammelt hatte. Trotzdem nun die Wahrscheinlichkeit gering war, dass derselbe neben dem dicken Katheter durch den rechten Harnleiter in die Blase gelangt wäre, so war dies doch nicht vollkommen sicher auszuschliessen und es war nicht klar, ob der in der Blase vorgefundene Harn aus dem rechten oder linken Ureter oder vielleicht aus beiden stammte. Aus der chemischen Untersuchung, welche einen geringen Unterschied im spez. Gewichte des aus dem Katheter abgeflossenen und des in der Blase angesammelten Urins nachwies, konnten keine bestimmten Schlüsse gezogen werden. Ich führte daher am 8. Dezember wieder einen elastischen Katheter, diesmal in den linken Harnleiter ein; während 24 Stunden flossen ungefähr 30 Kcm. Harn durch denselben ab.

Da es nach diesem Versuche erwiesen war, dass der linke Harnleiter nunmehr etwas durchgängig war, führte ich am 13. Dezember in der Narkose einen eigens hiezu konstruirten langen, elastischen Katheter mit metallener Spitze in den linken Harnleiter ein und durch vorsichtiges Tasten und mässigen Druck gelang es mir, denselben durch die stenosirte Stelle bis in das Kavum, in welches die Fistel mündete, vorzuschieben, so dass man von der letzteren aus mittelst einer dicken Metallsonde die Spitze des Katheters ganz deutlich direkt fühlen konnte, wodurch die Durchgängigkeit des Ureters vollkommen sichergestellt war.

Beim Zurückziehen folgte der Katheter nicht, sondern wurde durch die Stenose zurückgehalten, und als ich ihn drehte und stärker anzog, riss die Metallspitze ab und ich konnte nur den elastischen Katheter entfernen. Mit einer Metallsonde konnte man das zurückgebliebene Stück nachweisen und Dr. v. HACKER extrahirte es nach einigen Schwierigkeiten, welche durch die Enge und Krümmung des Fistelkanales veranlasst wurden, mittelst einer Kornzange. Es wurde nun durch die Fistel ein langes Drainrohr eingeführt und die Frau zu Bette gebracht. Abendtemperatur 37°, starkes Erbrechen, Schmerzen in der Fistelgegend, Bauch bei Druck leicht empfindlich. Auch in der Folge stellten sich keine heftigeren Beschwerden ein; das Abdomen war nicht aufgetrieben, die Fistel und ihre Umgebung blieb etwas schmerzhaft. Vom 14.—20. abendliche Temperatursteigerung, die vom 21. bis 31. selten auftrat.

Ich wollte nun daran gehen, die verengte Stelle durch starre Katheter von steigender Dicke langsam zu erweitern und dadurch den Schluss der Bauchfistel zu ermöglichen und führte daher am 27. Jänner 1883 in der Narkose einen Metallkatheter in den linken Ureter und mit ziemlicher Leichtigkeit durch die Verengerung, so dass seine Spitze von der Fistel aus gefühlt werden konnte. Der Katheter blieb liegen und es floss ein Theil des Harnes durch ihn ab, während sich der grössere Theil durch die Fistel entleerte. Da aber der starre Katheter der Patientin Schmerzen verursachte und Fieber auftrat, musste er entfernt werden.

Da Patientin trotz manchmal auftretender relativer Besserung doch immer auf einem tiefen Grade der Ernährung verblieb und es nicht gelang, ihre Kräfte andauernd und wesentlich zu heben, ausserdem das Auftreten von Fieber

und Schmerzen darauf hinwies, dass ihr Zustand für eine Erweiterung der Ureterstenose durch wiederholtes Katheterisiren nicht geeignet war, ferner die Vornahme des Katheterisirens, das ich damals noch in der Knieellenbogenlage ausführte, für die schwache Patientin eine sehr unangenehme war, so dass sie sich nach den wiederholten Eingriffen jetzt entschieden dagegen sträubte, andererseits aber doch von der äusserst lästigen Fistel befreit werden wollte, nahm Hofrath BILLROTH die Exstirpation der linken Niere vor, nachdem durch frühere Harnuntersuchungen der Zustand der rechten Niere als befriedigend dargethan worden war.

(Fortsetzung folgt.)

Otiatrische Mittheilungen.

Von **Dr. A. Eitelberg** in Wien.

Im Folgenden erlaube ich mir einige Beobachtungen zu publiziren, welche das Interesse des praktischen Arztes verdienen dürften.

Ich beginne mit der Erörterung eines eigenthümlichen Verhaltens des im Ohre häufig als Fremdkörper anzutreffenden Knoblauchs. Derselbe gilt bekanntlich in der Volksmedizin als probates Mittel gegen Zahnweh und wird zu diesem Zwecke in den äussern Gehörgang geschoben. Die Entfernung des Fremdkörpers bietet in der Regel gar keine Schwierigkeiten dar, wenn nicht ungeschickte Extraktionsversuche von Seite der Umgebung des Patienten der sachkundigen Manipulation vorausgegangen sind.

Das nun zu schildernde sonderbare Verhalten des Knoblauchs im äussern Gehörgange konnte ich vor drei Jahren in vier rasch hintereinander zur Beobachtung gelangten Fällen konstatiren.

Der erste derartige Fall kam mir im August 1883 zu Gesichte, als ich Prof. URBANTSCHITSCH auf dessen Abtheilung für Ohrenkranke an der allg. Poliklinik vertrat.

Das betreffende Dienstmädchen klagte über mässige Schmerzen im Ohre. Sie habe sich wegen heftigen Zahnwehs in jenes ein Knoblauchstück gegeben, die Versuche, dieses wieder zu entfernen, seien erfolglos geblieben und hatten es vielmehr noch tiefer in den Gehörgang getrieben. Da es durch Ausspritzen absolut nicht gelang, den Fremdkörper heraus zu befördern, wollte ich dies auf instrumentellem Wege bewerkstelligen, was mir jedoch ebensowenig glückte. Drei, vier Tage hindurch stets das nämliche fruchtlose Abmühen: nicht die Einspritzflüssigkeit, nicht irgend ein Instrument vermochte den Fremdkörper in Bewegung zu setzen. Schliesslich, am fünften Tage, als ich bereits an eine eingreifendere instrumentelle Untersuchung in der Narkose dachte, zuvor aber noch einmal von der Wärterin das Ohr ausspritzen liess, wurde das Knoblauchstück mit dem ersten Wasserstrahle herausgespült.

Wenige Tage später gelangte ein zweiter Fall zur Beobachtung, der einen ganz gleichen Verlauf nahm. — Die Sache wäre mir noch immer nicht bemerkenswerth erschienen, hätte es sich nicht zufällig gefügt, dass bei der Rückkehr meines verehrten Lehrers URBANTSCHITSCH nach den Sommerferien zwei gleichgeartete Fälle in kurzen Intervallen die Abtheilung aufsuchten. Die jetzt von Prof. URBANTSCHITSCH vorgenommenen Versuche, auf instrumentellem Wege den Fremdkörper zu entfernen, blieben ebenso erfolglos, wie früher die meinigen, und ebenso prompt wich der Knoblauch wenige Tage darauf dem ersten Andringen des Wasserstrahles.

Dem Zufalle oder einer ungeübten Hantirung mit den Instrumenten kann unter so bewandten Umständen der eigenartige Verlauf in den angezogenen Fällen nicht gut zugeschrieben werden. Die Erklärung der Thatsache selbst allerdings ist nicht gar einfach.

Prof. URBANTSCHITSCH neigt der Ansicht zu, dass in diesen Fällen durch den Knoblauch ein Entzündungsprozess des Trommelfells und des Gehörganges angeregt wird, durch welche eine Desquamation eintritt, die eine Lockerung des Fremdkörpers und damit dessen leichte Entfernung veranlasst. Ich dachte mir: Dadurch, dass der Knoblauch längere Zeit in einem verhältnissmässig trocken-warmen Raume weilt, verliert er durch Verdunstung seiner flüssigen Bestandtheile nach und nach an Volumen und kann in der Folge den Isthmus des äusseren Gehörganges unbehindert passiren. Möglicherweise befördern diesen Exodus beide Momente zugleich.

Was ich jetzt mittheilen will, ist nur eine Episode aus einem Krankheitsbilde, das ich ausführlicher zu zeichnen auch nicht in der Lage wäre, da sich Pat. einer weiteren Beobachtung entzog. Nichtsdestoweniger verdient diese Episode einer Erwähnung, weil sie einen Beitrag stellt zu den oft nicht zu umgehenden Irrungen in der Diagnosenstellung. Dass ich hier einem Irrthume ausweichen konnte, hatte ich dem Umstande zu danken, dass ich den Pat. an demselben Tage in meiner Sprechstunde gesehen habe.

Im Winter 1882 wurde ich nämlich — es war gegen 10 Uhr Abends — gebeten, rasch zu einem jungen Manne zu kommen, der „vom Schläge gestreift worden sei“. Er habe vor einer Weile irre zu reden begonnen, sich dann niedergelegt und sei nun bewusstlos. Da der junge Mann wie erwäht — mich am selben Tage wegen eines Ohrenleidens konsultirt hatte, brachte ich sofort in Gedanken dieses mit seinem gegenwärtigen Zustande in Verbindung.

Ich hatte bei der Untersuchung eine sackförmige Hervorwölbung des hinteren Trommelfellsegmentes gefunden und dem Patienten die Paracentese vorgeschlagen. Er mochte aber darauf nicht eingehen, weil er wegen einer kaum nennenswerthen, unangenehmen Empfindung im Ohre sich nicht einer Operation unterziehen wollte. Ich musste mich also zunächst auf eine Luftentreibung nach POLITZER's Verfahren beschränken, machte jedoch den jungen Mann aufmerksam, dass der Trommelfellschnitt sich schwerlich werde vermeiden lassen. Hinzugefügt sei noch, dass die Membr. tymp. keineswegs entzündet war, und dass die Annahme gerechtfertigt schien, dass wir es mit einer vorwiegend serös-schleimigen Exsudation zu thun haben. Das Hörvermögen auf der betreffenden Seite war selbstredend herabgesetzt.

In Kenntniss dieser Daten versah ich mich, dem Rufe folgend, mit den zur Ausführung der Paracentese erforderlichen Instrumenten. Ich traf den Pat. wirren Blickes und apathisch auf dem Sopha liegen.

Meine Frage, ob er Schmerzen im Ohre habe, liess er unbeantwortet, er vermochte überhaupt nicht einen klaren Gedanken zu äussern. Seine Anverwandten wussten auch nicht zu berichten, dass er unmittelbar vor der Attaque sich über Schmerzen im Ohre besonders beklagt hätte.

Nach einer mehr allgemeinen Untersuchung des Kranken schritt ich zur Inspektion des Trommelfells, fand dieselben Verhältnisse, wie einige Stunden zuvor und vollführte trotz der ungünstigen Lagerung des Patienten und der mangelhaften Beleuchtung unverzüglich die Paracentese. Durch Luftentreibung mittelst des Katheters wurde die Paukenhöhle wenigstens theilweise vom Sekrete entlastet.

Kaum war die Prozedur, die wie an einem Narkotisirten ohne jede Reaktion von dessen Seite verlief, vorüber, als sich der Patient zu meinem nicht geringen Erstaunen vom Lager erhob und ganz verwundert die Erklärung der Umstehenden anhörte, dass er noch soeben in einem wirren, halb bewusstlosen Zustande dahingelegen sei.

Das Sekret in der Paukenhöhle hat somit — was ja nach den topographisch-anatomischen Anordnungen daselbst sich ungezwungen annehmen lässt — einen cerebralen Druck ausgeübt, auf welchen mit den geschilderten Symptomen geantwortet wurde. Auffallend bleibt immerhin, dass die letz-

teren nach der vorgenommenen Paracentese und Durchblasung der Paukenhöhle blitzschnell verschwanden.

Die sich nun anreihende Krankengeschichte berichtet über den günstigen Ausgang einer, unter höchst stürmischen Symptomen einsetzenden Karies des Mittelohres bei einem 8jährigen Knaben.

Am 22. November 1885 wurde ich über Veranlassung des Kollegen Dr. WONKA gebeten, das Kind otiatrisch zu untersuchen, da die Vermuthung nahe lag, dass die alarmirenden Gehirnreizerscheinungen auf eine schwere Erkrankung des Gehörorgans zurückzuführen wären. Bereits im Frühjahr war eine eitrige Mittelohrentzündung aufgetreten, in deren Gefolge eine Schwellung an der Warzenfortsatzgegend sich einstellte, woselbst es dann zur Fistelbildung kam. Bis vor wenigen Tagen soll sich der Knabe recht wohl befinden haben.

Status praes. Das Kind liegt mit nach rückwärts geneigtem Kopfe, der weder aktiv, noch passiv aus dieser Lage zu bringen ist, zeigt ein lymphatisch gedunsenes Gesicht, das an der rechten Wange — etwa 4 Ctm. vor dem Gehörgange — eine Narbe trägt. Knapp an der Ansatzstelle der rechten Ohrmuschel in der Höhe der Lin. temp. eine wenig verschiebbare und eingezogene Hautnarbe, durch die hindurch eine kleine Vertiefung des Knochens sich tasten lässt. Druckempfindlichkeit des Warzenfortsatzes gering, spontaner Schmerz nur selten und rasch vorübergehend; keine Schwellung.

Ausgedehnte Destruktion des Trommelfelles bei mässiger Sekretion der Mucosa tymp. Mit der Ausspritzflüssigkeit kommt reichlicher Knochensand: es spielt also ein kariöser Prozess im Mittelohre. Erbrechen war nur einmal erfolgt; keine ausgesprochenen Delirien, wohl aber öfteres Lamentiren über heftige Kopfschmerzen. Totale Appetitlosigkeit; Stuhl seit zwei Tagen angehalten.

Pupillen in Weite und in ihrer Reaktion auf Lichteinwirkung annähernd normal. Abdomen kahnförmig eingezogen. Temperatur 38.6, Puls retardirt: 76 in der Minute.

Sowohl Kollega Dr. WONKA, der ein sehr erfahrener Kinderarzt ist, als ich erhielten den Eindruck, dass wir es mit einer schweren meningealen Erkrankung zu thun hätten und stellten eine infauste Prognose.

Die eitrige Mittelohrentzündung wurde in der üblichen Weise behandelt, überdies Jodkali intern verabreicht. Die Eröffnung des Warzenfortsatzes erschien im Momente nicht indiziert, wurde jedoch für den Fall in Aussicht genommen, als die eingeleitete Therapie erfolglos bleiben und etwa anhaltende Schmerzen in jenem auftreten sollten.

Fünf Tage lang blieb der Zustand unverändert. Am sechsten Tage der Beobachtung trat eine entschiedene Wendung zum Bessern ein: Die Temperatur sank auf 37.4, der Puls hob sich auf 96 in der Minute; es erfolgte spontan regelmässiger Stuhlgang. Pat. ward munterer, begann Interesse an den Spielen seines jüngeren Schwesterchens zu zeigen und verlangte energisch mehr Nahrung.

Mittlerweile hatte sich eine Erhabenheit an der Narbe hinter der Ohrmuschel gebildet, gegen welche Einpinselungen mit Tinct. jodin. und Gall. aa in Anwendung gezogen wurden. Auf den günstigen Verlauf machte sich kein irgendwie hemmender Einfluss geltend. Die Kräfte nahmen stetig zu; am 4. Dezember konnte der Knabe das Bett verlassen und einige Tage darauf zu mir in die Sprechstunde gebracht werden.

Da die Geschwulst an der bezeichneten Stelle trotz der Jodtinktureinpinselungen Haselnussgrösse erreicht hatte und die Haut über derselben verdünnt war, wurde eine ausgiebige Inzision gemacht, wobei sich jauchiger, doch nicht übelriechender Eiter entleerte. Die Sonde stiess nirgends auf rauhen Knochen. Anfangs wurde die Höhle mit Jodoformgaze ausgefüllt. Als aber diese Behandlungsmethode nach zwei Wochen nicht den gewünschten Erfolg hatte, keine Ver-

minderung der Sekretion, keine Bildung gesunder Granulationen eintrat, wurde zur Anwendung von 2proz. Karbolöl übergegangen und so nach weiteren drei Wochen eine vollständige und bleibende Vernarbung erzielt.

Auch an der Wangennarbe kam es am 22. Dezember zum Wiederaufbruche. Es entstand hier ein Fistelkanal, durch welchen die Sonde fast bis an die vordere Gehörgangswand vordrang. Diese Fistel bestand circa vier Monate und schloss sich erst im April l. J. ganz, gleichfalls unter Anwendung von Karbolöl.

Gegen die eitrige Mittelohrentzündung wurde, nebst der Ausspritzung und dem POLITZER'schen Verfahren, zu Hause eine 4proz. Borsäurelösung zum Eingiessen in's Ohr verwendet. In meiner Sprechstunde, welche zwei Mal wöchentlich vom Pat. besucht wurde, inspergirte ich Borsäurepulver.

In der zweiten Hälfte des März a. c. sistirte die Otorrhoe und anfangs April war kompletter Verschluss der Trommel-lücke nachweisbar. Das Hörvermögen — soweit man sich auf die Angaben eines Kindes verlassen kann — blieb auch nach erfolgter Heilung ein prekäres, meine Taschenuhr wurde selbst bei Kontakt nicht vernommen.

Nachzutragen wäre noch, dass der kleine Pat. während der Wintermonate täglich zwei Kinderlöffel Leberthran erhielt. Der Knabe, dessen Aussehen in den letzten zwei Jahren viel zu wünschen übrig liess, erfreut sich gegenwärtig einer blühenden Gesundheit.

(Fortsetzung folgt.)

Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften und Vereine.

Aus den Sektionen

der

59. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Berlin.

(Fortsetzung. *)

Sektion für allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie.

KNOLL (Prag): Ueber die Druckschwankungen der Cerebrospinalflüssigkeit und die wechselnde Blutfülle des zentralen Nervensystems.

Redner berichtet über die einfache Methode zur Verzeichnung der Druckschwankungen der Cerebrospinalflüssigkeit, sowie über die wesentlichsten Ergebnisse der hiemit angestellten Beobachtungen. Von diesen hebt er insbesondere das eine hervor, dass die Gefässe des zentralen Nervensystems sich an der allgemeinen Gefässverengung nicht betheiligen, und erläutert die Bedeutung dieser Thatsache für die Pathologie.

CHIARI (Prag): Ueber Orchitis variolosa.

Die Affektion des eigentlichen Hodenparenchyms ist bei Variola viel häufiger, als man bisher glaubte. Sie stellt sich dar in Form von herdweiser Nekrose und entzündlicher Infiltration. Je länger die Variola gedauert hatte, desto deutlicher abgegrenzt erscheinen die einzelnen Erkrankungsherde. Sie können dann auch von Aussen durch das Skrotum bei Palpation der Hoden gefühlt werden. Die grösste Disposition zur Orchitis variolosa besitzt das Knabenalter.

v. SCHRON (Neapel): Ueber Tuberkelbacillen und die Tuberkelspore.

1. Der Tuberkelbacillus ist in seinem Jugendzustand eine Torulakette. 2. Mit fortschreitendem Wachsthum des Bacillus entfernen sich die Körnchen der Kette und sind durch ein Band verbunden. 3. Die Interzellulärschubstanz des Bacillus ist ein Sekretionsprodukt dieser Körnchen, welche durch Apposition sich bildet. 4. Bei der regressiven (schleimigen) Metamorphose des Bacillus werden die Körnchen der Torulakette als Bacillussporen frei. 5. Diese

*) Siehe Nr. 40, 41, 42, 43 und 44.

freigewordenen Sporen werden durch successive Vergrößerung zu Muttersporen, welche eine Kapsel und Inhalt besitzen. 6. Der feinkörnige Inhalt der Mutterspore wird zu Tochtersporen. 7. Die Tochtersporen sprengen die kontraktile Kapsel und treten entweder einzeln oder als Torulakette (junger Bacillus) aus der Mutterspore.

Im Anschluss und zur Bekräftigung des Demonstrirten zieht v. S. eine Reihe von Analogien an aus seinem Studium von 34 Arten von Mikroorganismen, unter denen er einige gefunden hat, deren Entwicklung mit jener des Tuberkelbacillus Aehnlichkeit hat. Er spricht namentlich von seinen Kulturen in hängenden Tropfen, an denen er die successive Umbildung verschiedener Bacillen durch 14 Monate hindurch verfolgt hat; ferner konstatiert er den schon bekannten doppelten Modus der kontinuierlichen Entwicklung des Bacillus im Gegensatz zu der aus der Spore, von ihm in allen Stadien der Entstehung verfolgt. Zum Schlusse berichtet er über einen im Choleradarm vorkommenden Bacillus, dessen verschiedene Entwicklungsphasen der Redner schon seit zwei Jahren im Gewebe des Darms mit besonderen Färbungsmethoden verfolgt und welchen er in lebenden Kulturen dargestellt hat. Es konstatierte endlich die Umbildung des ganzen Bacillus in ein schlauchartiges Gebilde, von Kokken und ganz kleinen Bacillen (je nach dem Stadium) erfüllt, die sofort die lebhafteste Bewegung annehmen, wenn man sie in Kontakt mit der Luft bringt und ihnen eine dem Blutserum ähnliche Flüssigkeit zusetzt, woraufhin die kontraktilen Schläuche ihren wirbelartig sich bewegenden Inhalt auspressen.

EMMERICH (München): Heilung von Infektionskrankheiten (Vernichtung von Milzbrandbacillen im Organismus).

Redner machte zufällig die Beobachtung, dass man Meerschweinchen, welche mit Erysipelkokken-Reinkulturen infiziert worden waren, pathogene Bakterien verschiedener Art injizieren kann, ohne dass die Thiere zu Grunde gehen. Werden die Meerschweinchen nach der Infektion getödtet, so findet man nur Erysipelkokken in den Organen, während von den nachträglich injizierten Bakterien nichts vorhanden ist.

In grosser Zahl wurden Versuche mit Milzbrandbacillen ausgeführt, und zwar 1. Vorimpfungen mit Erysipelkokken und nachträgliche Injektion von Milzbrandbacillen. 2. Gleichzeitige subkutane Injektion von Erysipelkokken und Milzbrandbacillen. 3. Injektion von Milzbrandbacillen und nachträgliche subkutane und intravenöse Injektion von Erysipelkokken.

Bei jedem Versuch wurde eine gleiche Zahl von Thieren zur Kontrolle nur mit Milzbrandbacillen infiziert. Diese Kontrollthiere hatten das gleiche oder ein höheres Körpergewicht als die mit Erysipel behandelten Thiere und die Zahl der zur Milzbrandinfektion verwendeten Bacillen war die gleiche.

Von 9 mit Erysipelkokken vorgeimpften Kaninchen starben nur 2 (an Erysipel), während 7 am Leben blieben und sämtliche 9 Milzbrandkontrollthiere der Injektion erlagen.

Ungünstigere Resultate ergaben die Versuche, die ausgebrochene Milzbrandinfektion durch subkutane Erysipelkokken-Injektion zu heilen, während durch intravenöse Injektionen günstige Erfolge erzielt wurden. Von 10 mit intravenösen Injektionen behandelten Thieren starben nur 4 und 6 wurden geheilt.

Die Vernichtung der Milzbrandbacillen im Körpergewebe kommt nicht nur durch die Erysipelkokken selbst zu Stande, sondern durch die unter dem Einfluss der Erysipelkokken-Invasion hochgradig irritierten (entzündeten) Körperzellen, so dass Hoffnung vorhanden ist, dass auf dem gleichen Wege die Heilung anderer Infektionskrankheiten gelingen wird.

RIBBERT (Bonn): Ueber den Untergang pathogener Schimmelpilze im Organismus.

Bei Injektion geringer Sporenmenge stirbt das Kaninchen nicht, sondern wird gesund. Die Untersuchung der Organe in verschiedenen Intervallen nach der Injektion ergibt, dass in solchen Fällen eine regelmässige Keimung der Sporen nicht eintritt. Man findet sie schon 6 Stunden nachher von Leukocythen umgeben, besonders deutlich in der Leber. Die Ansammlung weisser Blutkörperchen, zwischen

denen die Sporen im Verlauf von Tagen zu Grunde gehen, führt zur Bildung kleiner Knötchen, Dilatation der Kapillaren und Kompression der Leberzellen. Mit dem Absterben der Pilze zerfallen und verschwinden die Leukocythen, die komprimierten Leberzellen regenerieren sich vielfach unter Bildung von Riesenzellen, welche häufig Sporenreste enthalten. Auch aus der Lunge werden Riesenzellen aus den desquamirten Epithelien gebildet und nehmen gleichfalls zum Theil die Pilze auf. In beiden Organen bringen es die Sporen nur zu einer unvollkommenen Keimung in Gestalt einer alleseitigen feinen Umstrahlung. Die regelmässige Entwicklung wird eben durch die protoplasmatische Einhüllung, in erster Linie durch die Leukocythen, verhindert.

SAMUEL (Königsberg): Das Gewebswachsthum bei Störung der Blutzirkulation.

Als Resultate seiner langjährigen, durch Demonstrationen illustrirten Versuche theilt S. mit, dass der Wachsthumstoffwechsel weit empfindlicher ist als der Ernährungstoffwechsel, und unter Umständen bereits leidet, in welchen die Ernährung keineswegs sichtbare Störung zeigt. Als zweites Hauptresultat stellt der Vortragende fest, dass auf einseitige Störung der Blutzirkulation beiderseitige Wachsthumerschädigungen eintreten, wenn auch auf der intakten Seite in sehr viel geringerem Grade.

PONFICK (Breslau): Beobachtungen von Ikterus nach schweren Blutveränderungen, wie sie durch Einfuhr fremdartigen Blutes in den Kreislauf hervorgerufen werden.

Ungeachtet der Bedenken, welche gegen die Entstehung von Gallenfarbstoff innerhalb der Blutbahn erhoben werden können, hält der Vortragende diesen Modus noch nicht für ausgeschlossen, wenn gleich daneben zur Gelbsucht führende Störung der Leberexkretion eine wesentliche Rolle spielt.

(Fortsetzung folgt.)

Verein deutscher Aerzte in Prag.

(Sitzung vom 22. Oktober 1886.)

(Original-Bericht der „Wiener Mediz. Presse“.)

Dr. FLEISCHMANN: Ueber einen Fall von angeborener Hernia lineae albae.

Dr. FLEISCHMANN stellt einen Fall von angeborener Hernia lineae alba bei einem am 21. Oktober in der Klinik des Prof. BANDL geborenen, sonst wohl entwickelten Mädchen vor. Die Hernie hat die Grösse eines kleinen Apfels, besteht aus Darmschlingen und lässt sich leicht reponieren. Vom unteren schmälern Ende derselben entspringt die Nabelschnur. Die Bruchpforte ist eine scharfrandige, längs ovale Lücke, deren oberer Rand $4\frac{3}{4}$ Ctm. unterhalb der Spitze des Proc. xyphoides gelegen ist, während der untere Rand zusammenfällt mit dem unteren Rande des Nabelringes. An dieser Stelle tastet man auch auf's Deutlichste die zur Bauchhöhle verlaufenden Nabelgefässe.

Primarius Dozent Dr. HAAS: Ueber Antipyrimbehandlung beim Flecktyphus.

Anknüpfend an die Versuche Prof. PRIBRAM's über Antipyrimbehandlung bei fieberhaften Krankheiten legt der Vortragende die praktisch vortheilhaften Eigenschaften dieses Medikamentes dar, bespricht dann dessen nachtheilige Nebenwirkungen, besonders das Auftreten des Arzneiexanthems, und theilt dann 15 Flecktyphus-Krankengeschichten mit, welche im Winter dieses Jahres im Spitale der barmherzigen Brüder zur Beobachtung gekommen waren. Von diesen sind zwei Fälle mit Chinin, zwei Fälle alternirend mit Chinin und Antipyrim und elf Fälle mit Antipyrim allein behandelt worden. Die Dosis und Mitteldarreichung ist in allen Fällen nach derselben Methode gewählt worden: es sind zweistündlich 0.2 Chinin oder Antipyrim so lange ordinirt worden, bis definitiver Niedergang des Fiebers erfolgte. Im Mittel konnte die Medikation am 7. Tage aufgenommen werden. Drei Fälle sind dadurch ausgezeichnet, dass der exanthematische Typhus sich in decursu einer primären Krankheit entwickelte.

Die sehr eingehenden und mit Fleiss zusammengestellten Versuche ergeben zur Evidenz:

1. Dass Antipyrin bei Flecktyphus mehr leistet als die üblichen Heilmethoden. Vor dem Chinin hat es den Vortheil, dass es seine fieberwidrige Wirkung ohne Intoxikationserscheinungen, ohne nachträglichem Ohrensausen und psychischer Depression entfaltet.

2. Die antipyretische Wirkung äussert sich in rascher und ausgiebiger Herabsetzung der Eigenwärme der Kranken durch Vermittlung eines vorkritischen Temperaturabfalles.

3. Antipyrin coupirt die vom Fieber abhängigen Symptome, besonders rasch die lästigen Delirien und Schlaflosigkeit.

4. Mit der Antipyrinbehandlung scheint auch eine günstigere Rückbildung des akuten Milztumors einherzugehen, da die mit diesem Mittel behandelten Patienten in relativ rascher Zeit, durchschnittlich am 13. Tage der anamnestischen Krankheit, und in einem Falle noch vor der vollkommenen Entfieberung normale plessimetrische Milzverhältnisse darboten.

5. Unangenehme Nebenwirkungen, sowie Arzneiexanthem sind nicht beobachtet worden.

6. In einem Falle wurde Antipyrin wegen eingetretener Magen- und Darmerscheinungen nicht vertragen.

7. Alle Patienten sind rascher und vollkommener Genesung entgegengegangen.

Dr. G.

Königl. Gesellschaft der Aerzte in Budapest.

(Sitzung vom 23. Oktober 1886.)

Dozent Dr. BÉLA ANGYÁN (Primararzt der Cholera-Abtheilung):

Die Therapie der Cholera.

Vortragender ist nicht so skeptisch, dass er jede Medikation zurückweise, aber auch nicht so sanguinisch, dass er sich in Versuche mit auf zufälliger Hypothese beruhenden Arzneimitteln einlasse. Der Arzt muss über die anzuwendenden Mittel nüchterne Kritik üben und ist dies nur möglich, wenn die Ursache, die anatomischen und physiologischen Veränderungen bekannt sind, mit einem Worte, wenn die Entwicklung der Erscheinungen auf klinischer und anatomisch-pathologischer Basis erklärt werden können. Es taucht da die Frage auf, ob die Aetiologie der Cholera asiatica auf so sicherer Basis steht, dass auf derselben therapeutische Indikationen aufgestellt und deren Symptome aus den Ursachen erklärt werden können, auf klinischer und pathologisch-anatomischer Grundlage?

Den Ausgangspunkt der modernen Cholera-Lehre bilden die ägyptischen, indischen und europäischen Untersuchungen KOCH's, welche resultiren, dass der Kommabaecillus nur stationär bei der Cholera asiatica gefunden wird. Nach KOCH, BABES, NICATI, RICHET wird die Lebensfähigkeit des Kommabaecillus durch Sublimat, Salzsäure, Phenol, Borsäure, Salicyl, Opium vernichtet, woraus zu schliessen wäre, dass die Cholera mittelst desinfizirender Mittel geheilt werden könnte; die Erfahrung spricht jedoch nicht für diese plausible Annahme.

Ob aber die Erscheinungen und der rasche Tod bei der Cholera einzig und allein durch die Vermehrung der Kommabaecillen erklärt werden kann, wenn diese nur im Darmkanal und sonst nirgends im Blute gefunden werden? Diese Frage hat man schon vor KOCH damit beantwortet, dass durch die Produktion eines giftigen Stoffwechsels der Bacillen der Tod herbeigeführt wird. Neuestens ist es NICATI und RICHET gelungen, aus dem Blute Cholerakranker ein flüssiges Gift — Ptomain — darzustellen, und scheint nach den diesbezüglichen Untersuchungen die Behauptung KOCH's, dass die Cholerasymptome unter der Wirkung eines durch die Bacillen produzierten chemischen Giftes stehen, schon keine Hypothese, sondern Thatsache zu sein. Vortragender will wohl diese ätiologischen Momente nicht ausser Acht lassen, kann jedoch gegenwärtig auf diese allein keine therapeutischen Indikationen aufstellen. Die Cholerasymptome können klinisch und pathologisch-anatomisch am einfachsten abgeleitet werden von der Verminderung und Verdickung des Blutes, von der Herzschwäche und von der Nierenaffektion.

Die Therapie der Cholera tappt im Dunkeln herum, deshalb ist es kein Wunder, dass dabei verschiedene Auffassungen in den Vordergrund treten, aber eine unter solchen extremen Grenzen sich befindliche Auffassung der Behandlung ist nicht human; Nihilismus

und um jeden Preis kuriren wollen ist gleichmässig schädlich, richtig ist nur der Mittelweg, dessen Hauptprinzip das „Non nocere“ ist. Vortragender behandelt die Cholera nach zwei Richtungen: in ätiologischer Beziehung trachtet er die Cholerakeime zu vernichten oder ihre Einwirkung zu vermeiden; symptomatisch stellt er sich die Aufgabe, die gefährlichen Erscheinungen, welche das Leben bedrohen, zu verschonen. Heutzutage kann man diese zwei Verfahren nicht von einander trennen, und ist es am richtigsten, wenn die Symptome als Grundlage der Behandlung genommen und die ätiologischen Momente analysirt werden.

Von den Cholerasymptomen treten die massenhaften Ausleerungen, das Erbrechen und die Diarrhoe in den Vordergrund. Gegen die charakteristische Diarrhoe bewährt sich am besten nach älteren Erfahrungen und neueren Untersuchungen das Opium; dasselbe vermindert nicht nur die Darmperistaltik, sondern wirkt auch desinfizierend auf die Cholerakeime. Opium (0.02—0.03 zweistündlich in Pulverform) ist in der Choleraabehandlung unentbehrlich. Gegen das Erbrechen sind Morphin, Aether, Liqueur ammon. anis., Eispillen; gegen die Magenschmerzen und den Singultus Sinapismen und heisse Senfbäder anzuwenden. Eine Hauptaufgabe der symptomatischen Behandlung, wäre die Austrocknung der Gewebe und Eindickung des Blutes möglichst rasch hintanzuhalten; zu diesem Zwecke wurden viele kalte und warme Getränke empfohlen. Vortragender hat auch in Eis gekühltes Decoct. flor. til., Corros.-Lösung (0.01 auf 500) 1—2 Liter des Tags über trinken lassen; da aber die Kranken sowohl die kalt als warm getrunkene Flüssigkeit wieder erbrachen, ja sogar der Brechreiz sich steigerte, wurden dieselben aufgelassen. Gegen Kollaps wurden Wein, Aether, Kampher, heisse Bäder mit 200 Grm. Senf, gegen die Anurie Kalium aceticum, alkalische Mineralwässer, diuretische Mittel nicht selten mit Erfolg angewendet. Die von CANTANI empfohlenen Tannin-Darminzensionen (Enteroklyse) und die gleichfalls von CANTANI erprobten Einflössungen von Kochsalzlösungen unter die Haut (Hypodermoklyse) hat Vortragender in einigen desparaten Fällen mit günstigem Erfolge versucht. Die Wirkung der Hypodermoklyse war höchst frappant, es besserten sich nicht nur die schweren Symptome, sondern war oft lebensrettend. Die Wirkung äusserte sich derart, dass die Haut sich erwärmte, die Cyanose aufhörte, der Puls grösser und voller wurde, die Muskelchwäche sistirte, der Harn in Fluss gerieth und das Allgemeinbefinden sich besserte. Die Prozentziffer bezüglich der Heilungen konnte Vortragender noch nicht vorlegen, da er die Versuche mit dem CANTANI'schen Verfahren erst begonnen hat.

Aus der an den interessanten, mit Beifall aufgenommenen Vortrag des Dr. ANGYÁN sich entsponnenen Diskussion heben wir die wichtige und richtige Bemerkung des Prof. KORÁNYI hervor, dass bisher kein sicheres Heilverfahren gegen die Cholera bekannt ist, und dass bei Anwendung welcher Methode immer wenigstens 50% letal enden. Deshalb warnt er davor, irgend ein neues Verfahren vor Erlangung der hierauf bezüglichen statistischen Daten für erfolgreich zu avisiren, umsoweniger, da dies zur Vernachlässigung der Vorsichtsmassregeln verleiten könnte.

Tagesgeschichte und Korrespondenz.

Aerztetag in Innsbruck.

Referat betreffend die Errichtung von Aerztekammern. *)

(Referenten: Dr. Kohn und Prof. Dr. Janovský.)

Referent Dr. KOHN: Hochgeehrte Versammlung! Zum dritten Male wird mir die Ehre zu Theil, den Herren Vertretern der Verbandsvereine das Referat über eine Angelegenheit zu erstatten, welche seit mehr als einem Dezennium die Aerzte Oesterreichs auf das lebhafteste beschäftigt. Fast scheint es, als stünden wir heute noch auf denselben Punkte wie vor 13 Jahren, als zum ersten Male die Frage der Organisation des ärztlichen Standes in Verhandlung gezogen wurde, und als habe ein allgemeiner Kleinmuth, eine Resignation, platzgegriffen, die sicherlich nicht zu rechtfertigen wäre.

*) Aus der „Oesterr. ärztl. Vereinszeitung“.

Wenn auch unsere Bestrebungen noch nicht den gewünschten und erhofften Erfolg zu verzeichnen haben, wenn uns trotz jahrelanger Mühe und Kämpfe vom Staate nicht jene autoritativen Rechte, auf die wir kraft unserer sozialen Stellung und unserer Verpflichtungen Anspruch haben, zuerkannt sind, und das nil de nobis sine nobis noch nicht zur Thatsache geworden ist, so muss doch zugegeben werden, dass wir Dank der regen Agitation im Schoosse der ärztlichen Vereine, dem Ziele um Vieles nähergerückt sind. Die öffentliche Meinung beginnt lauter zu unseren Gunsten zu sprechen als ehedem, die Opposition, auf welche wir in unserer eigenen Mitte stieszen, hat einer unbefangeneren Auffassung Platz gemacht. Es ist nur nöthig, dass sich der ärztliche Stand in sich konzentriert und in Eintracht das Begonnene fortsetze. Dann können wir des Erfolges sicher sein und jene Stellung erringen, die uns im Staate und in der Gesellschaft gebührt.

In diesem Sinne, meine Herren, lade ich Sie ein, an die Berathung der hochwichtigen Angelegenheit zu schreiten und erlaube mir nun in medias res einzugehen.

Meine Aufgabe wird sein, Ihnen in historischer Reihenfolge sämtliche Entwicklungsphasen der Aerztekammerfrage vor Augen zu führen, die Begründung der von uns aufgestellten Thesen wird mein verehrter Freund, Prof. JANOVSKÝ, zu übernehmen die Güte haben.

Am ersten Aerztevereinstage in Wien (1873) waren sämtliche Vereine dahin einig, dass eine Körperschaft gebildet werden müsse, welcher gewisse autoritative Rechte von Seite des Staates zuerkannt werden sollen, eine Körperschaft, welche als Vertretung der Aerzte je eines Kronlandes zu fungiren hätte. Nur in Bezug auf die Organisation derselben waren die Anschauungen verschieden.

Ein Theil hielt daran fest, dass die Aerztekammern — so wurden diese Körperschaften damals bezeichnet — aus sämtlichen Aerzten des Kronlandes zu bestehen hätten, es sollte der Eintritt ein obligatorischer sein.

Eine zweite Ansicht war die, dass die Aerztekammern wohl aus Aerzten des Kronlandes gebildet werden sollen, der Eintritt aber sollte ein fakultativer sein, d. h. dass jeder Arzt den Aerztekammern beitreten könne, aber nicht eintreten müsse. Dessenungeachtet sollten die Aerztekammern als Vertretung sämtlicher Aerzte des Kronlandes fungiren.

Eine dritte Ansicht ging dahin, dass diese ärztlichen Körperschaften nicht direkt aus allen Aerzten des Kronlandes gebildet werden, sondern dass sie zusammengesetzt werden aus Delegirten. Die Meinung ging dahin, dass eine solche Körperschaft mit autoritativen Rechten bekleidet und zusammengesetzt werden solle aus Delegirten der kleineren Körperschaften.

Der erste österreichische Aerztevereinstag fasste diesfalls folgende Beschlüsse:

1. In jedem Kronlande sind gesetzlich anerkannte ärztliche Vertretungskörper zu bilden.

2. Die Zusammensetzung dieser Vertretungskörper erfolgt durch Delegation aus Wahlkollegien.

3. Die Wahlkollegien werden, je nach den Verhältnissen der einzelnen Kronländer gebildet, entweder aus den im Lande bestehenden oder sich neu bildenden Lokal- oder Bezirksvereinen, oder indem die Gesamtheit der Aerzte des Kronlandes (das aus einem bestehenden Doktoren-Kollegium hervorgehende Landes-Aerzte-Kollegium) sich zum Zwecke der Delegation in eigene Wahlkollegien (Kreis- oder Bezirkskollegien) theilt.

4. Mitglieder dieser Wahlkollegien sind alle in dem Bezirke wohnenden Aerzte, sobald sie ihren Beitritt erklären. Demnach können Vereine nur dann als Wahlkollegien fungiren, wenn die Aufnahme in dieselben jedem Arzte freisteht. Jedes Mitglied kann nur in einem Vereine sein Stimmrecht ausüben.

5. Die ärztlichen Landes-Vertretungskörper wählen, wenn es geeignet erscheint, zur Führung der Geschäfte je einen ständigen Ausschuss aus ihrer Mitte mit dem Sitze in der Provinzial-Hauptstadt für eine gesetzlich zu bestimmende Funktionsdauer.

6. Die ärztliche Vertretung jedes Landes wird mindestens jährlich einmal zu einer ordentlichen, in besonderen Fällen zu einer ausserordentlichen Session in der Provinzial-Hauptstadt zusammenberufen. Sie wählt aus ihrer Mitte den Obmann, seinen Stellvertreter und den ständigen Ausschuss für je drei Jahre und verkehrt durch den Letzteren mit dem Minister des Innern, der Landes-

regierung und der obersten autonomen Landesbehörde. Es ist anzustreben, dass die Ertheilung von schriftlichen Erledigungen auf ihre Eingaben sämtlichen Behörden gesetzlich zur Pflicht gemacht werde. Ihre Agenden sind: 1. Festsetzung ihrer Geschäftsordnung; 2. Prüfung der Finanzgebarung des ständigen Ausschusses; des jährlichen Präliminaries; Bestimmung des jährlichen Beitrages der Bezirks- und Lokalvereine oder Kollegien; Gründung und Förderung von Kranken-, Witwen-, Waisen- und Pensionskassen für die Aerzte des Landes und ihre Angehörigen; 3. Berathung und Beschlussfassung über Angelegenheiten der Medizinal-Gesetzgebung, der öffentlichen Gesundheitspflege und der gerichtlichen Medizin, sowie Abgabe von Gutachten hierüber aus eigener Initiative oder in Folge Aufforderung der Administrativ- oder Justizbehörden; 4. Abgabe von Gutachten in Personal-Angelegenheiten; 5. eventuell Wahl von Mitgliedern in den Landes-Sanitätsrath und obersten Sanitätsrath, sobald die diesbezüglich anzustrebende Modifikation des Gesetzes vom 30. April 1870 erfolgt sein wird; 6. wissenschaftliche Thätigkeit, welche insbesondere die öffentliche Gesundheitspflege und die Medizinal-Statistik des Landes betrifft und den Mittelpunkt für die wissenschaftliche Thätigkeit der Bezirks-Lokalvereine bilden soll; 8. Angelegenheiten, welche die Standesehre betreffen, hieher gehört die Einsetzung eines Schiedsgerichtes und eines Ehrenrathes.

7. Der ständige Ausschuss besteht aus dem Obmanne und dem Obmann-Stellvertreter der Landes-Aerzte-Vertretung, ferner aus einer gesetzlich zu bestimmenden Anzahl von Mitgliedern aus der Mitte der Landes-Aerzte-Vertretung. Von diesen müssen mindestens zwei Drittel, darunter alle Mitglieder des Bureaus, in der Provinzial-Hauptstadt ihren Wohnsitz haben.

8. Der ständige Ausschuss tritt mindestens einmal jeden Monat oder nach Bedarf öfters zu Sitzungen zusammen. Auswärtige Mitglieder können ihr Vota schriftlich abgeben. Aufgaben des ständigen Ausschusses sind: 1. Die ökonomische Verwaltung für die Landes-Aerzte-Vertretung. 2. Ausführung der Beschlüsse der letzteren, in specie den Verkehr nach Aussen und mit den Behörden. 3. Vorbereitung der Agenden der Aerzte-Vertretung, Erstattung von Berichten u. s. w. an dieselbe. 4. Einberufung der Landes-Aerzte-Vertretung, Abgabe von Gutachten jeder Art und eventuell Ausübung gewisser administrativer Funktionen im Namen und in Vertretung der Landes-Aerzte-Vertretung, sobald letztere nicht versammelt ist, unter nachträglicher Rechenschaftslegung.

Es muss noch bemerkt werden, dass der obligatorische Eintritt die Hälfte der Stimmen erlangt hat und nur durch Dirimirung des Präsidenten wurde der fakultative zum Beschlusse erhoben.

Diese Beschlüsse wurden, von entsprechenden Gesuchen begleitet, einerseits der hohen Regierung, andererseits dem Abgeordneten-hause übermittelt, gleichzeitig wurden die massgebenden Organe der Regierung durch Deputationen um ihre Unterstützung angegangen und ebenso durch direkten Verkehr mit den Abgeordneten des Reichsrathes die Förderung der Angelegenheit angestrebt.

Diese Bemühungen schienen denn auch einen günstigen Verlauf zu nehmen. Der Petitionsausschuss des Abgeordneten-hauses nahm sich der Beschlüsse des Aerztevereinstages sehr warm an und stellte weitgehende Anträge, welche fast alle Petita enthielten, nur sprach er sich ganz entschieden gegen den fakultativen Beitritt aus und präzisirte seine Anträge auf der Basis des obligatorischen Beitritts. Auch der damalige Sanitätsreferent im Ministerium des Innern erklärte in einer Besprechung, dass die Verwaltung auf Basis der freien Vereinigung keine Organisation des Standes genehmigen könne.

Leider gelangten diese Anträge des Petitionsausschusses im Abgeordneten-hause nicht zur Verhandlung, sondern wurden einfach der hohen Regierung zur Würdigung abgetreten.

Drei Jahre verstrichen, ohne dass unsere Wünsche und Hoffnungen dem Ziele näher gerückt waren. Aber die Idee der Nothwendigkeit einer gesetzlich geregelten Organisation des Standes hat immer grössere Kreise erfasst, die Bedeutung der gemeinschaftlichen Arbeit hat sich allenthalben in ungeahnter Weise Bahn gebrochen und das Associationswesen einen mächtigen Aufschwung genommen. Innerhalb eines Zeitraumes von drei Jahren sind 31 neue ärztliche Vereine in's Leben gerufen worden. Während auf dem ersten Aerztevereinstage (1873) 23 Vereine durch 53 Delegirte vertreten waren, wurden zum zweiten Aerztevereinstage von 47 Vereinen 128 Delegirte abgeordnet, von denen 114 erschienen sind.

Auf diesem Vereinstage wurde neuerdings und in erster Linie die Frage der Organisation des ärztlichen Standes auf die Tagesordnung gesetzt und als Grundsatz der obligatorische Eintritt in die Aerztekammern aufgestellt.

Die diesfalls gefassten Beschlüsse lauteten:

1. Sämmtliche Aerzte eines Kronlandes ohne Unterschied bilden eine Aerztekammer.

2. Die Vertretung der Kammer besteht je nach den Bedürfnissen der einzelnen Länder aus einem einfachen oder gegliederten, engeren und weiteren Ausschusse, aus dessen Mitte durch Wahl des Ausschusses der Obmann hervorgeht.

3. Zum Behufe der durch geheime Wahl zu entsendenden Kammervertretung sind Bezirke zu bilden, deren Abgrenzung mit Rücksicht auf die besonderen Verhältnisse der einzelnen Länder auf Grund der Wünsche der massgebenden Korporationen und Vereine im Verordnungswege festgestellt wird.

4. Rechte und Pflichten der Kammer:

a) Dieselbe bildet die lokale Vertretung des ärztlichen Standes eines Kronlandes.

b) Sie erhält das Recht, in allen allgemeinen Standesangelegenheiten, bevor dieselben der gesetzlichen Behandlung und Exekutive unterzogen werden, gehört werden zu müssen.

c) Das Disziplinarrecht auf Grund einer im Gesetzeswege zu erlassenden Disziplinarverordnung.

d) das Recht im eigenen Wirkungskreise und mit Hilfe der Kammermitglieder jene Vorkehrungen zu treffen, welche geeignet sind, die allgemeinen, hygienischen und Standesverhältnisse zu erforschen und hieraus fliessend das Recht der Initiative in allen Standes-, Sanitäts- und hygienischen Angelegenheiten, durch Anzeige, Vorschlag und Antrag, welche behördlicherseits der geeigneten Behandlung zu unterziehen sind.

e) das Recht, nach Abänderung des Gesetzes vom 30. April 1870, in den Landes-Sanitätserath eine entsprechende Anzahl von Mitgliedern zu entsenden.

f) Das Recht, die Mittel zur Bestreitung der Kammerbedürfnisse durch Umlage auf die Kammermitglieder zu erheben.

(Fortsetzung folgt.)

Briefe aus Ungarn.

(Wissenschaftliches und Soziales.)

Budapest, 20. Oktober 1886.

Nach den bei uns üblichen langen Ferien hat das Universitäts- und Vereinsleben wieder das regelmässige Geleise betreten, und sind auch bereits die medizinischen Vorlesungen und die ärztlichen Sitzungen in vollen Fluss gerathen. Mit dem 14. Oktober, als dem ursprünglichen Gründungstage, eröffnete die „Budapeter köngl. Gesellschaft der Aerzte“ ihr 50. Vereinsjahr. Der Vorsitzende Prof. LUMNICZER betonte es auch in seiner kurzen Ansprache, dass zur halbhunderjtährigen Jubelfeier des Vereines nur das bevorstehende Jahr noch fehlt, und dass er (LUMNICZER) schon seit 34 Jahren Gelegenheit hat die Entwicklung und die gesteigerte Thätigkeit der „Gesellschaft“ mit Aufmerksamkeit zu verfolgen und dass er konstatiren kann: „Wahrlich sowie an Alter nimmt unser Verein an Lebhaftigkeit und Kräftigung zu, seiner Mitte wird eine immer mehr und mehr verjüngende Richtung der Wissenschaftspflege heimisch, seine Thätigkeit reflektirt lebhaft diejenigen grossen Fortschritte, welche auf dem Gebiete unserer Fachwissenschaft im Systeme der physikalischen Untersuchung und Forschungsrichtung sich entwickeln.“ Weiters theilte der Präsident mit, dass zu Folge der angehäuften Sitzungs-Agenden von nun ab, im Sinne seines (LUMNICZER's) im vorigen Jahre angenommenen Antrages, auch Fachpräsidenten fungiren werden, dass die diesbezüglich nothwendig gewordene Revision der Statuten und der Hausordnung auch schon die ministerielle Genehmigung erlangt haben, und dass schon in der nächsten im Dezember d. J. stattfindenden Jahressitzung — bei der heuer vorzunehmenden Neuwahl der Gesamt-Funktionäre des Vereines — die neuen Statuten in Kraft treten werden.

Darauf verkündete der Sekretär, dass der vom Verein administrierte „Orvosi hetilap-Preis“ dem Anstalts-Direktor für unheilbare Irren, Dr. KARL LECHNER für seine im „Orvosi hetilap“ (1882 und

1885) erschienenen Arbeiten zuerkannt wurde. Die betreffenden vortrefflichen Arbeiten behandeln „die Lokalisation der Hirnnährungsverhältnisse“ und „Die Lokalisation der Hallucinationen.“ Ein neuer Preis aus der „Orvosi hetilap-Stiftung“ von 100 fl. ö. W., welcher in der am 14. Oktober 1888 abzuhaltenden Plenarsitzung des Vereines verliehen wird, wurde angeschrieben für die beste Arbeit oder Abhandlung aus dem Bereiche der Anatomie und Physiologie, welche von einem nach Ungarn zuständigen Autor in dem Zeitraume vom 1. Juni 1882 bis 31. Mai 1888 in den Spalten des „Orvosi hetilap“ erschienen sein wird.

Der ansonst in dieser ersten Jahres-Plenarsitzung den Manen einer verstorbenen medizinischen Autorität gewidmete Festvortrag, behandelte diesmal eine wichtige Lebensfrage; Prof. RÓZSAHEGYI, korresp. Mitglied aus Klausenburg sprach nämlich „über die Aufgaben der Aerzte auf dem Gebiete der Hygiene.“ Wir werden auf diesen vortrefflichen Festvortrag, der im nächsten „Jahrbuch“ der Gesellschaft zum vollinhaltlichen Abdruck gelangt, noch zurückzukommen Anlass nehmen und heben wir diesmal nur hervor, dass Prof. RÓZSAHEGYI in demselben die Nothwendigkeit betonte, dass die ungarischen Aerzte ihre Studien in Ungarn vollenden sollen, und zwar müsse nach dieser Richtung schleunigst das Entsprechende veranlasst werden, damit man nicht in Wien damit zuvorkommt, dass man die Ungarn ausschliesst. (Es scheint, dass diese Enunziation theilweise durch die jüngst erschienenen „Aphorismen“ des berühmten Wiener Professors veranlasst wurde.)

Ebenso wie wir die am Schlusse der heurigen Wanderversammlung der ungarischen Naturforscher und Aerzte in Buziás-Temesvár zwischen zwei Aerzten entstandenen bedauerlichen Konflikte, welche zu einem Duell führen sollten und schliesslich in der Tagespresse in gerade nicht erquicklicher Weise Abschluss gefunden, mit Stillschweigen übergangen haben, weil das „Peccatur intra et extra muros“ beiden Personen der Affaire zur Last gelegt werden müsste — war es auch unsere Absicht, die jüngstens in der Budapeter Kommission sich abgespielte peinliche GEBHARDT-LUNG-Affaire nur den politischen Blättern zu überlassen, die auch daraus, wie gewöhnlich aus ärztlichen Angelegenheiten, genügend Kapital zu schlagen wussten. Da aber in einer der jüngsten Nummern dieser Zeitschrift denn doch aus den Budapeter Blättern Notiz von der Affaire in der Epidemie-Kommission genommen wurde, sehen wir uns veranlasst — ohne für den Einen oder Anderen Partei zu ergreifen, weil das „Peccatur etc.“ auch da Anwendung fände — den Bericht in mancher Hinsicht zu ergänzen. Die Entsendung eines bevollmächtigten Regierungskommissärs kann durchaus nicht als Misstrauensvotum gegen die Leiter der Epidemie-Kommission betrachtet werden, sondern nur als Fürsorge der Regierung, damit die nöthigen Maassnahmen gegen die Seuche bei der Behörde gehörige Unterstützung und rasche Exekutive finden sollen. Andererseits kann Spitalsdirektor Prof. GEBHARDT in den offenen Kundgebungen der fast gesammten Aerzte der Hauptstadt Befriedigung und Genugthuung für die abfällige Beurtheilung finden, mit welcher ihn einzelne Organe der Tagespresse zu regaliren sich besilten. Univ.-Prof. und Präsident des Landes-Sanitätserathes Dr. A. LUMNICZER erklärte, dass er das Vorgehen des Direktors GEBHARDT für korrekt halte und ihm für das männliche Auftreten im Interesse der Autorität der ärztlichen Korporation seine Anerkennung und seinen Dank ausspreche. Die ehemaligen, unter der Direktion GEBHARDT's angestellten Aerzte des Rochusspitals, sowie die gegenwärtig daselbst fungirenden haben dem Direktor für dessen energisches Auftreten im Interesse der ganzen ärztlichen Körperschaft durch eine Deputation ihren Dank zum Ausdruck gebracht, ihm ihres weiteren Vertrauens versichert und erklärt, dass sie sein Vorgehen für sehr richtig und korrekt halten.

Auch die jüngste Nachricht, dass der Oberphysikus Dr. GREGOR PATRUBÁNY durch die Vorkommnisse in der Sanitäts-Kommission bewogen werden soll, in den Ruhestand zu treten, muss dahin berichtigt werden, dass, so Dr. PATRUBÁNY resigniren sollte, dies, wie er es schon vor seiner zum dritten Male erfolgten Wiederwahl beabsichtigte, nur aus Gesundheitsrücksichten geschehen wird. Uebrigens nimmt die Cholera-Epidemie in der Hauptstadt allmählig ab und haben wir nur erst die Seuche hinter uns, werden auch alle diesbezüglichen persönlichen und ambitiösen Hervorthuerien ein Ende haben.

Kleine Chronik.

(Vom niederösterreichischen Landes-Sanitätsrath.) Den Gegenstand der Berathung und Begutachtung des n.-ö. Landes-Sanitätsrathes bildeten in seinen Sitzungen: der Rekurs der Anrainer gegen die der Gemeinde St. Veit a. d. Triesting bewilligte Friedhofserweiterung; die Räumung des Kommunal-Epidemiespitals an der Triesterstrasse von den dort untergebrachten Blatternkranken, ferner die Reinigung und Desinfektion sämtlicher Räume dieses Spitals; der Rekurs der Anrainer gegen die der Firma Siemens und Halske ertheilte Bewilligung zur Errichtung einer Betriebsanlage für die Erzeugung und Leitung von Elektrizität zur Beleuchtungszwecken im Hause Nr. 3 der Blutgasse des I. Wiener Gemeindebezirkes; der Rekurs der Firma Himmelbauer & Comp. in Stockerau gegen die derselben aufgetragenen Herstellungen zur Beseitigung der durch den Betrieb der Stearinkerzen- und Seifenfabrik hervorgerufenen sanitären Uebelstände und Belästigungen; Statut und Hausordnung für das Filialspital der barmherzigen Schwestern in der Leopoldstadt; Statut und Hausordnung für das Spital der Elisabethinerinnen im III. Wiener Gemeindebezirke; das Gesuch des Dr. NATHAN RECHLES um die Bewilligung zum Weiterbetriebe der im Hause C.-Nr. 146 zu Perchtoldsdorf befindlichen, früher dem Dr. J. STEDRY gehörigen Kiefernadel-Kur- und Badeanstalt; der Rekurs der Anrainer gegen die Errichtung eines Nothspitals für Infektionskranke in der Gemeinde Mauer; der Rekurs der Gemeine Donaufeld gegen die Errichtung eines provisorischen Spitals für Infektionskranke durch die Gemeinde Floridsdorf; das Gesuch des Wundarztes F. SCHMIDT in Fünfhaus um die Bewilligung zur Errichtung eines Institutes für animale Vaccination in Baumgarten; die Frage der Errichtung einer öffentlichen Apotheke in der Gemeinde Gföhl des politischen Bezirkes Krems; der Rekurs der Anrainer gegen die Erbauung eines Stalles und eines Wohngebäudes auf den Parzellen 190/2 und 191/1 in Hernals seitens der Wiener Tramway-Gesellschaft; das Gesuch der DDr. WEISER und ZERBONI um die Bewilligung zur Errichtung eines ärztlichen Pensionates für Kranke und Kränkliche in Wien und die Eignung der Bewerber um die vierneukreirten polizeiärztlichen Funktionärstellen.

(K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.) In der gestrigen Sitzung der k. k. Gesellschaft der Aerzte stellte Prof. WEINLECHNER einen Fall von beiderseitiger Struma vor, bei dem er die Arteria thyroidea superior beiderseits unterband, worauf eine Verkleinerung des Kropfes eintrat. Ferner demonstirte Prof. WEINLECHNER einen Fall von Epispadie, den er mit Erfolg operirte. — Dozent Dr. HERZ stellte einen Fall von Hemiatrophia facialis progressiva vor. — Dr. HAJEK setzte seinen Vortrag „Ueber das Verhältniss des Erysipels zur Phlegmone“ fort. Die beiden, die betreffenden Krankheiten hervorrufenden Coccen, der Erysipelcoccus und der Streptococcus pyogenes, unterscheiden sich zwar nicht in ihrer Form und in den Reinkulturen, zeigen aber in den Lebensverhältnissen im lebenden Gewebe so bedeutende Differenzen, dass man sie auf Grundlage der histologischen Untersuchungen der von ihnen veränderten Gewebe als von einander verschieden betrachten muss. Den ausführlichen Sitzungsbericht bringen wir in der nächsten Nummer.

(Auszeichnung.) Der prakt. Arzt Dr. Franz LÖW in Heiligenstadt hat in Anerkennung seines vieljährigen erspriesslichen Wirkens das goldene Verdienstkreuz mit der Krone erhalten.

(Personal-Nachrichten.) In dem Befinden des Hofrathes v. ARLT ist seit einigen Tagen eine leichte Besserung eingetreten.

(Das Prager medizinische Doktoren-Kollegium) hielt in voriger Woche eine Plenarversammlung ab, zu welcher sich 66 Mitglieder eingefunden hatten. Der Präsident Dr. SALMON widmete zu Beginn der Sitzung den verstorbenen Mitgliedern des Kollegiums Notar Dr. CHLUMPELLER und dem ehemaligen Dekan Generalstabsarzt Dr. SIGMUND BERNSTEIN einen warmen Nachruf und die Versammlung ehrte das Andenken an die hochverdienten Heimgegangenen in der üblichen Weise. Dann brachte der Vorsitzende zur Kenntniss, dass der Minister des Innern die Wahl des Dr. SALMON zum Präsidenten für das Jahr 1887 bestätigt hat. Als weitere Mittheilung wurde die von der Regierung erlassene neue Cholerainstruktion zur Kenntniss gebracht. Bei der hierauf vorgenommenen Wahl des Kollegiumnotars wurde der hiesige praktische Arzt Dr. J. GOLDSCHMIDT über Vorschlag des Geschäftsausschusses mit 60 Stimmen zum Notar

gewählt. Nach Verkündigung des Wahlergebnisses hielt Prof. Dr. JANOVSKY einen umfassenden Bericht über die Verhandlungen des österreichischen Aerztevereins-Verbandes in Innsbruck, welchen er als Vertreter des Prager medizinischen Doktoren-Kollegiums beizuhobte. Das Referat schloss mit einem Antrage, das medizinische Doktoren-Kollegium möge sich mit einer Petition an beide Häuser des Reichsrathes wenden mit der Bitte um baldige geschäftsordnungsmässige Behandlung des seit Jahren in Schweben befindlichen Gesetzentwurfes über die Errichtung von Aerztekammern. Die Beschlussfassung über diesen Antrag, an welchen sich eine kurze Debatte knüpfte, wurde für die im November stattfindende Plenarsitzung vertagt.

(Von den medizinischen Fakultäten in Prag.) Der Landesauschuss von Böhmen hat es der Direktion der Landesirrenanstalt in Prag überlassen, im Einvernehmen mit den beiden klinischen Professoren die Zuehlung der Lokalitäten an die beiden Kliniken im Neubäude der Irrenanstalt vorzunehmen. Es wurde eine Einigung dahin erzielt, das Parterre der czechischen und das zweite Stockwerk der deutschen Klinik zuzuweisen. Diese Eintheilung ist jedoch nur eine provisorische, da der Landesauschuss mit der Regierung in Unterhandlungen betreffs Errichtung selbstständiger Kliniken getreten ist. — Laut einer Bestimmung des Stadtrathes von Prag wurden bisher der czechischen Universität die Leichen aus den vier grösseren Stadttheilen, der deutschen aus den drei kleinsten Stadttheilen zugewiesen. Auf die Vorstellungen der deutschen Universität entschied das Ministerium des Innern, dass nunmehr die Leichen an den beiden Universitäten gleichmässig vertheilt werden sollen. Nach der „Politik“ wird dagegen wieder die czechische Universität Vorstellungen erheben. — Der Unterrichtsminister hat im Einvernehmen mit dem Ministerium des Innern den ausserordentlichen Professor und Vorstand des polyklinischen Institutes an der deutschen Universität in Prag Dr. Friedrich Ganghofner zum Stellvertreter des Regierungskommissärs bei den medizinischen Rigorosen an der deutschen Universität in Prag für das Studienjahr 1886–87 ernannt. Der Sekundararzt erster Klasse des allgemeinen Krankenhauses in Prag, M. U. Dr. Wenzel Walter wurde zum k. k. Sanitäts-Assistenten in Mähren ernannt.

(Mangel an Epidemie-Spitälern.) Die Zahl der Scharlachfälle in Wien hat in den letzten Tagen bedeutend zugenommen, so dass von einer Scharlach-Epidemie gesprochen werden kann. Zum Glücke ist die Zahl der Todesfälle eine geringe. Der Raummangel, der in unseren Spitälern herrscht, noch mehr aber der Mangel an Epidemie-Spitälern, hindert jedoch die Isolirung der Kranken. Es ist ein wahres Glück zu nennen, dass unsere Stadt im heurigen Jahre von der Blattern-Epidemie verschont ist, es würde, nachdem das Epidemie-Spital an der Triesterstrasse zum Choleraspitals bestimmt und evakuirt ist, an Spitälern fehlen. Nachgerade wird unsere Stadtvertretung sich doch mit dieser Frage beschäftigen müssen. Bereits im Jahre 1872 wurden an der Triesterstrasse die Gründe zum Bau eines zweiten Epidemie-Spitals erworben, die Pläne wurden angefertigt, aber gebaut wurde nicht. Will man so lange warten, bis es zu spät ist? Die Verantwortung, welche den Gemeinderath für jede Versäumniss trifft, ist eine so schwere, dass diese allein schon Grund genug wäre, mit dem Bau von Epidemie-Spitälern nicht länger zu zögern.

(Todtenbeschaugebühren für Aerzte.) Das Justizministerium hat an die Gemeinden einen Erlass gerichtet, wonach die bisherige Auffassung, dass bei jeder Leichenbeschau dem hiebei funktionirenden Arzte eine Gebühr von 5 fl. zu zahlen sei, unbegründet sei, sondern dass die Entlohnung des Arztes jedesmal vom Gerichte zu bemessen ist.

(Sanitäre Vorkehrungen.) Die „Wiener Zeitung“ enthält folgende Communiqués: In Dalmatien unterliegen fortan Provenienzen aus Fiume nur mehr einer dreitägigen und solche aus Triest, Istrien und dem kroatischen Litorale nur mehr einer fünftägigen Beobachtungsreserve. — Die ärztliche Untersuchung der aus dem Triester Gebiete nach Dalmatien abgehenden Dampfer und den Personenverkehr vermittelnden sonstigen Schiffe vor ihrer Abfahrt wurde aufgehoben, dagegen den Kapitänen unter ihrer Verantwortlichkeit die Verpflichtung auferlegt, choleraerkrankte oder choleraverdächtige Personen von der Mitreise auszuschliessen.

(Einwirkung der Friedhöfe auf die Verschlechterung des Trinkwassers.) Der n.-ö. Landes-Sanitätsrath hat in Betreff der behaupteten, durch den Bestand des evangelischen Friedhofes vor der Matzleinsdorfer Linie in Wien hervorgerufenen Verschlechterung des Brunnenwassers in der Umgebung dieses Friedhofes bei der n.-ö. Statthalterei das Ersuchen gestellt, dass sich eine Kommission aus Fachmännern, Vertretern der Kommune Wien, der evangelischen Kirchengemeinde und aus Mitgliedern des n.-ö. Landes-Sanitätsrathes bestehend, mit der eingehenden Untersuchung des in Frage kommenden Wassers zu befassen und über die Resultate Bericht zu erstatten hätte, wozu noch bemerkt wurde, dass diese Wässer nicht nur auf chemischem, sondern auch auf mikroskopischem Wege untersucht werden sollen. Die Statthalterei hat auch sofort die kommissionellen Erhebungen im Sinne des Antrages eingeleitet.

(Pasteur's Impfungen.) Die „Tribune médicale“ veröffentlicht eine ländersweise Statistik der in Pasteur's Impfstoffe gegen die Wuthkrankheit bisher behandelten Personen. Es sind deren 1650, von denen nur 19 Personen gestorben sind, nämlich 8 unter 1009 aus Frankreich und 11 von 182 Patienten aus Russland. Von diesen russischen Patienten waren 50 von wüthenden Wölfen, 132 von wüthenden Hunden gebissen worden; von den ersteren starben 8, von den letzteren 3. Aus Oesterreich sind 15, aus Ungarn 25, aus Italien 105, aus England 59, aus Spanien 58, aus Belgien 42, aus Nord-Amerika 18, aus Brasilien 2 Patienten aufgeführt,

unter denen kein einziger Todesfall vorkam. Der Bericht steht mit anderen, nicht aus französischer Quelle stammenden Mittheilungen im grellen Widerspruche.

(Todesfall.) Der Direktor des botanischen Gartens und des pharmakognostischen Institutes zu Marburg, geh. Regierungsrath Prof. Dr. A. Wigand, ist daselbst am 22. v. M., 65 Jahre alt, gestorben.

(Seltene Auszeichnung.) Se. Majestät der Kaiser der Ottomanen haben dem Erfinder des Malzextraktes Johann Hoff, Berlin und Wien (Bräunerstrasse 8), eine doppelte ehrenvolle Auszeichnung zu Theil werden lassen. Mit Kabinettschreiben wurde ihm der Orden für Kunst und Wissenschaft übersandt und ihm gleichzeitig der Titel eines kaiserlichen Hoflieferanten verliehen. Diese Auszeichnungen sind von um so grösserer Bedeutung, als nach dem Koran im türkischen Reiche keinerlei Bier getrunken werden darf, der Genuss des Johann Hoff'schen Malzextrakt-Gesundheitsbieres aber sanktionirt worden ist.

Zuschriften an die Redaktion.

Die Cholera in Raab. *)

Hochgeehrter Herr Redakteur!

Als langjähriger und eifriger Leser Ihres sehr geschätzten Blattes ist mir Ihr Bericht vom 19. August: „Die Cholera in Ungarn“ nicht entgangen. Ich will speziell nur auf Ihre Bemerkungen bezüglich des Raaber Stadtphysikates, worin von Verheimlichung und Vertuschung der Cholera gesprochen wird, reflektiren.

Gestatten Sie mir daher, dass ich den Sachverhalt ganz genau und der Wahrheit gemäss berichte. Als Vize-Physikus habe ich hier die Agenden des Polizeiarztes zu versehen, ferner obliegt es mir, auch als Armenarzt zu fungiren.

In letzterer Eigenschaft wurde ich am 5. September zu einer armen Wäscherin, Namens Illés Roza, gerufen. Dieselbe hatte heftiges Erbrechen, reiswasserähnliche Stühle, Anurie, Bauch- und Wadenkrämpfe, war pulslos, Extremitäten kalt; trotz aller angewendeten Mittel starb dieselbe noch an demselben Tage. Ich meldete diesen Fall unseren Oberphysikus Dr. T. Petz, welcher die Sektion der Leiche veranlasste; unsere Diagnose lautete: Cholera nostras. Wir schickten sofort Krankheitsgeschichte sammt Sektionsprotokoll an das hohe Ministerium des Innern.

Nun erfolgte eine zweitägige Pause, dann kamen an einem Tage fünf Meldungen von Cholera-Erkrankungen. Unser für das Sanitätswesen Sinn und Herz habende Oberstadthauptmann Zechmeister berief sofort die Sanitätskommission, welche sich zu einer Epidemiekommission, zu welcher auch sämtliche hier praktizirenden Aerzte gehören, konstituirte. Der Präses dieser Kommission ist unser wackerer Bürgermeister Laiza. Bei dieser Gelegenheit wurde uns vom Regimentsarzte Dr. Sedlaczek offiziell mitgetheilt, dass bei den hier konzentrirten Soldaten 25 Erkrankungs- und 8 Todesfälle vorkamen, und zwar bei jenen Soldaten, die gezwungen waren, Donauwasser zu trinken, während bei den Soldaten, welche von der Wasserleitung tranken, kein Cholera- oder Cholerafall konstatiert ist. Dies stimmt auch mit unserer Erfahrung überein, sämtliche Erkrankungen kamen in jenen Stadttheilen vor, wo keine Wasserleitung eingeführt ist. Es wurden daher mehrere öffentliche Brunnen aufgestellt, um auch der ärmeren Bevölkerung der Segnungen des guten Trinkwassers der Wasserleitung theilhaftig werden zu lassen. Die Bevölkerung wurde durch Plakate aufgefordert, die Desinfektion und Reinlichkeit, bei Androhung mit schweren Strafen, zu handhaben. Die Behörde leistete auf diesem Gebiete Musterhaftes und geht der Bevölkerung mit gutem Beispiele voran. Der ärmeren Bevölkerung steht eine vorzügliche Volksküche, welche durch die rastlose Thätigkeit unseres Stadthauptmannes Zechmeister seit ungefähr einem Jahre in's Leben gerufen wurde, zur Verfügung.

Herr Oberphysikus Dr. Petz erwarb sich viele Verdienste um die Errichtung des Barakenspitales, welches den Beifall des Baron Dr. Mundy, des jetzt hier weilenden Sanitäts-Oberinspektors Dr. Olah und unseres edlen Obergespan Grafen Ludwig Bathyani gewann. Letzterer unterbrach dreimal seine Ferien auf seinem Sommeraufenthalte und präsidirte in den Sitzungen der Epidemiekommission.

Die Epidemiekommission beschloss die Aufschiebung des am 20. September fallenden Jahrmarktes, der zu den besuchtesten gehört und als Anziehungskraft selbst für viele Ausländer gilt. Natürlich sind dadurch viele Gewerbetreibende geschädigt und wurde die Kommission in hiesigen Lokalblättern in gemeinster Weise angegriffen. Der Bevölkerung will es nicht einleuchten, dass, wenn nicht wenigstens 25 täglich sterben, eine Epidemie existiren solle.

Durch neuerliche Plakate wird nun die Bevölkerung aufgeklärt und die Angriffe zurückgewiesen. Herr Obersanitäts-Inspektor Dr. Olah besichtigte die Kranken des Barakenspitales, die des allgemeinen Krankenhauses und die Kranken, welche sich in Privatpflege befinden und erklärte entschieden die Krankheit als Cholera asiatica.

Derselbe schlug viele heilsame Massregeln vor, unter Anderem auch, dass die Aerzte Nachtdienst leisten mögen, und da die Stadtärzte — Herr Oberphysikus Dr. Petz hat täglich zwei Spitäler, das Barakenspital und das allgemeine Spital zu versehen, nächstens die Berichte über den Krankheitsverlauf zu verfertigen, meine Wenigkeit hat die Polizeieagenden (Marktuntersuchung etc.), ausserdem sämtliche arme Kranken der Stadt Raab, welche 21.000 Einwohner zählt, zu behandeln — zu überangestranzt sind, so ersuchte Herr Dr. Olah die ernannten zwei Epidemieärzte und sämtliche praktischen Aerzte, sie mögen sich an diesem Nachtdienst bethelligen, und zwar

*) Wegen Menge des Materials verspätet.

möge alternirend jede Nacht ein anderer Collega am Rathhaus zubringen und dem Publikum, welches hievon verständigt wird, zur Verfügung stehen.

Ich bin von der angenehmen Hoffnung beseelt, dass die praktischen Aerzte, unsere werthen Kollegen, welche uns in Allem und Jedem an die Hand gehen, dieser Bitte willfahren werden.

Was nun den Stand der Epidemie betrifft, sind am 21. September 2 Erkrankungs- und 10 Todesfälle vorgekommen. Bis 22. September sind 57 Cholerafälle und 20 Cholerafälle vorgekommen, davon starben 28, 24 wurden geheilt und 5 befinden sich in ärztlicher Pflege.

Aus dieser Schilderung werden Sie, hochgeehrter Herr Redakteur, ersehen, dass wir die Sache sofort ernst nahmen und von unserer Seite sowohl, als auch von Seite unseres Bürgermeisters Laiza, des Oberstadthauptmannes Zechmeister und von Seite der hier praktizirenden Kollegen Alles aufgeboten wird, die Epidemie einzudämmen.

Mich Ihnen bestens empfehlend, zeichnet mit aller Hochachtung

Dr. Gutmann,

Vize-Physikus der kön. Freistadt Raab.

Cholera in Kroatien. *)

In der vorletzten Nummer der „Wiener Mediz. Presse“ heisst es, dass „in einigen Orten Kroatiens die Choleraleichen durch fünf Tage unbeerdigt bleiben, sei es, dass es an Beschauarzten fehlte, sei es, dass diese nicht rechtzeitig verständigt wurden.“ Indem diese Nachricht geeignet ist, unsere Sanitätsverhältnisse in ein höchst sonderbares Licht zu stellen und jeder Leser derselben unsere Zustände mit Recht für asiatische halten könnte, habe ich kompetenten Orts darüber Erkundigungen eingezo-gen und kann Ihnen Folgendes als vollkommen authentisch mittheilen.

In allen Orten Kroatiens, wo die Cholera, von Fiume eingeschleppt, herrscht, sind von der kön. Landesregierung Choleraärzte von amtswegen aufgestellt worden und werden von denselben, wie von den Behörden mit grosser Aufopferung und Gewissenhaftigkeit die bestehenden Vorschriften effektirt, so dass in den von der Epidemie infizirten Gegenden nirgends irgend eine Beschwerde oder Klage vorkam. Dem Umstande ist es zu verdanken, dass die Senche nicht weit um sich griff — trotzdem in allen infizirten Gegenden die ärmste Bevölkerung des Landes ist — und in den meisten Orten gegenwärtig im Erlöschen begriffen ist. Ein grosses Verdienst hat auch nebstdem die Landesregierung, dass sie das Elend durch ausgiebige materielle Unterstützung wesentlich linderte. Es kann also die erwähnte Nachricht nur folgende drei Fälle betreffen: Ein 70jähriger Greis aus Fratrovci, Gemeinde Bosiljevo, starb nach zweijähriger Krankheit plötzlich unter den Symptomen eines Darmcarcinoms; die Kommission erschien den nächsten Tag und da dieselbe auch bei einer zweiten Kranken, die unter den Symptomen einer Darmverschlingung starb, keine Cholera konstatiren konnte, so lag kein Grund vor, prophylaktische Massregeln zu ergreifen. Der dritte Fall betrifft einen 68jährigen Greis in Zdihovo, Gemeinde Severin, der nach langer Krankheit an akutem Lungenödem starb und der Cholera-Kommission ebenfalls keine Veranlassung gab, einzuschreiten. Weder in Bosiljevo, noch in Severin und Umgebung hat die Cholera geherrscht, noch herrscht sie jetzt dort. Nirgends aber kam es vor, dass Leichen länger als die vorgeschriebene Zeit unbeerdigt geblieben sind. Choleraleichen wurden bisher aber überall im Gebiete der kön. kroatischen Landesregierung sofort beerdigt und die nöthigen prophylaktischen Massregeln getroffen, wie die von der Landesregierung vorgeschriebene Cholera-Instruktion vorschreibt, welche ganz konform jener ist, welche das k. k. Ministerium des Innern mittelst Erlass vom 5. August 1886, Z. 14067, bekanntgegeben hat. — a —

*) Wegen Menge des Materials verspätet.

Offene Korrespondenz der Redaktion und Administration.

- Herrn Dr. G. in Losoncz. „Krafft-Ebing, Psychopathia sexualis“ ist vergriffen.
- „ Dr. F. in Senftenberg; Dr. C. M. F. in Linz. Ihrem Wunsche wurde entsprochen.
- „ Dr. J. S. in Orebic. Richtig!
- „ Dr. L. in Nervi. Notiz genommen!
- „ Dr. A. Z. in Nisch (Binz, Pharmakologie; Mantegazza, Geschlechtsverhältnisse des Menschen; Heger & Gutt, Ordinationsbuch); Dr. B. in Nagy-Bittse (Mosetig, Chir. Technik); Dr. B. in Fürstenfeld (Mantegazza, Physiologie der Liebe); J. B., Apotheker in Kempton (Geissler & Moeller, Real-Encyclopädie der gesammten Pharmacie); Dr. S. B., Stadtarzt in Neusohl (Rossbach, Cholera indica; Becker, bakteriologische Untersuchungs-methoden); J. B., Apotheker in Wischau (Geissler & Moeller, Real-Encyclopädie der gesammten Pharmacie); F. B., Apotheker in Sereth (Geissler & Moeller, Real-Encyclopädie der gesammten Pharmacie); Dr. R., prakt. Arzt in Stepenitz-Pommern (Medizinal-Kalender 1887); Dr. R. in Raab (Billroth, Aphorismen); Dr. J. R. in Illok (Klin. Rezept-Taschenbuch); C. v. B., Apotheker in Reschitz (Geissler & Moeller, Real-Encyclopädie der gesammten Pharmacie); Dr. S., k. k. RA. in Kolomea (Friedberg, gerichtliche Praxis); Dr. S., Sanitätsrath in Daba-Posen (Medizinal-Kalender 1887); Dr. J. S. in Derecske (Mantegazza, Geschlechtsverhältnisse des Menschen); J. B., Apotheker in Nyir-Bakta (Geissler & Moeller, Real-Encyclopädie der gesammten Pharmacie); Dr. G. W. in Sokal (Jürgensen, Pathologie und Therapie; Pierson, Elektrotherapie; Wolzendorff, kleine Chirurgie; Soltmann, Darmkrankheiten); Dr. J. T., prakt. Arzt in Leutershausen (Medizinal-Kalender 1887). Ihre Zuschriften sind erledigt.

Herren Dr. J. S., Bahnarzt in Simmering; Dr. L. R. in Schwarzwasser (mit „Rundschau“); Dr. V. in Körmend; Dr. H. M. in Eperies; Dr. E. L. in Marienbad; Dr. M. in Liverpool; Dr. V. B., Stadtarzt in Holitz (mit „Rundschau“); Dr. V. in Wrona (mit „Medizinal-Kalender“); Dr. S. in Knin (mit „Rundschau“); Dr. S., k. k. R.A. in Pergine; Dr. B. in Duna-Szerdahely (mit „Rundschau“); Dr. A. Z., Kreisphysikus in Nisch (mit „Rundschau“). Bestätigen auf ausdrückliches Verlangen den Empfang des Abonnementsbetrages für „Wiener Mediz. Presse“ und „Wiener Klinik“.

Veränderungen im militärärztlichen Offizierskorps.

Ernannt: zu Assistenzärzten: die präsent dienenden militärärztlichen Eleven 2. Klasse, Doktoren der gesammten Heilkunde: Porges Robert, Dr., und Tief Karl, Dr., Beide vom GSp. Nr. 2 in Wien; Wagner Josef, Dr., vom GSp. Nr. 7 in Graz; Mosler Maximilian, Dr., vom GSp. Nr. 15 in Krakau; Flesch Ferdinand, Dr., vom GSp. Nr. 16 in Budapest, und Hints Alexius, Dr., vom GSp. Nr. 22 in Hermannstadt, zugeheilt dem Truppspitale in Klausenburg, alle Sechs mit Belassung in ihrer dermaligen Eintheilung.

Uebersetzt: der Oberstabsarzt 1. Klasse: Boese Johann, Dr., Sanitätschef beim Mil.-Kdo. in Zara, in gleicher Eigenschaft zum 4. Korps-Kdo.; der Oberstabsarzt 2. Klasse: Paikrt Alois, Dr., Leiter des GSp. Nr. 23 in Agram, in gleicher Eigenschaft zum GSp. Nr. 17 in Budapest; die Stabsärzte: Samesch Anton, Dr., Garnisons-Chefarzt in Czernowitz, zum GSp. Nr. 14 in Lemberg; Höferer Josef, Dr., Garnisons-Chefarzt in Zara, zum GSp. Nr. 17 in Budapest; Vučinić Johann, Dr., vom GSp. Nr. 2 in Wien, zum Platz-Kdo. daselbst, und Bellan Anton, Dr., Garnisons-Chefarzt in Dolnja-Tuzla, in gleicher Eigenschaft nach Zara.

die Regimentsärzte 1. Klasse: Ljubić Josef, Dr., vom 49. Inf.-Rgt., zum 2. F.-J.-Bat.; Tschudi Arthur, Dr., vom 15. F.-J.-Bat., zum 24. Inf.-Rgt.; Zeisberger Wilhelm, Dr., vom 7. Korps-Art.-Rgt., zum 33. Inf.-Rgt.; Pletz Franz, Dr., vom 2. F.-J.-Bat., zum 90. Inf.-Rgt.;

die Regimentsärzte 2. Klasse: Pelzl Otto, Dr., vom 19. Inf.-Rgt., zum 65. Inf.-Rgt.; Merta Anton, Dr., vom 53. Inf.-Rgt., zum 37. Inf.-Rgt.; die Oberärzte: Schweighofer Rudolf, Dr., vom 72. Inf.-Rgt., zum 49. Inf.-Rgt. (4. Bat.); Kunze Erich, Dr., vom 12. Huss.-Rgt., zum 32. Inf.-Rgt.; Pausz Adalbert, Dr., vom GSp. Nr. 26 in Mostar, zum 72. Inf.-Rgt. (4. Bat.); Herzmann Eduard, Dr., vom GSp. Nr. 7 in Graz, zum 53. Inf.-Rgt. (4. Bat.); Roubal Rudolf, Dr., vom GSp. Nr. 11 in Prag, zum 19. Inf.-Rgt.; Fejral Johann, Dr., vom GSp. Nr. 11 in Prag, zum 15. F.-J.-Bat.;

der Oberwundarzt: Mildner Josef, vom 33. Inf.-Rgt., zum 89. Inf.-Rgt.

Die Beurlaubung gegen Karenz aller Gebühren, unter Versetzung in den überzähligen Stand, wird bewilligt: dem Regimentsarzte 1. Klasse: Sidlo Thomas, Dr., vom GSp. Nr. 1 in Wien (auf ein Jahr — Urlaubsort: Wien und Piesting, Niederösterreich).

In den Ruhestand versetzt: der Generalstabsarzt: Hawelka Karl, Dr., Sanitätschef des 4. Korps, auf sein Ansuchen; der Regimentsarzt 1. Klasse; Vojta Franz, Dr., vom GSp. Nr. 14 Lemberg, als invalid. (Domizil: Budweis.)

Mit Wartegeld unter Versetzung in den überzähligen Stand heurlaubt: der Regimentsarzt 1. Klasse: Frank Johann, Dr., vom 96. Inf.-Rgt. (auf ein Jahr — Urlaubsort: Wien).

Veränderungen im landwehärztlichen Offizierskorps.

Ernannt: zu Regimentsärzten 1. Klasse: die Regimentsärzte 2. Klasse: Löwenstein Heinrich, Dr., vom böhm. Landw.-Inf.-Bat. Brůx Nr. 40; Kouba Franz, Dr., vom böhm. Landw.-Inf.-Bat. Nr. 51; Lorinser August, Dr., vom böhm. Landw.-Inf.-Bat. Böhm.-Leipa Nr. 38; Schecht Isak, Dr., vom Bukowinaer Landw.-Inf.-Bat. Suczawa Nr. 78; Eckhardt von Eckhartsburg Karl, Dr., vom böhm. Landw.-Inf.-Bat. Theresienstadt Nr. 39; Kafka Josef, Dr., vom böhm. Landw.-Inf.-Bat. Beraun Nr. 34; Janiszewski Anton, Dr., vom galiz. Landw.-Inf.-Bat. Sambor Nr. 61 und Neumann Josef, Dr., vom böhm. Landw.-Inf.-Bat. Böhm.-Brod Nr. 49;

zu Regimentsärzten 2. Klasse: die Oberärzte: Zupanz Franz, Dr., vom kärntn. Landw.-Sch.-Bat. Klagenfurt Nr. 26; Kohn Samuel, Dr., vom böhm. Landw.-Inf.-Bat. Eger Nr. 41; Jaksch v. Wartenhorst Rudolf, Ritter, Dr., vom Landesschützen-Bat. Oberinnthal Nr. 3; Obrzut Andreas, Dr., vom böhm. Landw.-Inf.-Bat. Jicin Nr. 43; Bum Anton, Dr., vom n.-ö. Landw.-Sch.-Bat. Krems Nr. 5; Pietrzikowski Eduard, Dr., vom böhm. Landw.-Inf.-Bat. Neuhaus Nr. 45; Stupnicki Ladislau, Dr., vom gal. Landw.-Inf.-Bat. Jaroslau Nr. 58; Habenicht Richard, Dr., vom böhm. Landw.-Inf.-Bat. Jungbunzlau Nr. 37; Miller Emil, Dr., vom schles. Landw.-Inf.-Bat. Troppau Nr. 9; Pick Julius, Dr., vom böhm. Landw.-Inf.-Bat. Czaslau Nr. 31; Stern Karl, Dr., vom steier. Landw.-Sch.-Bat. Leoben Nr. 23; Flessar Johann, Dr., vom galiz. Landw.-Inf.-Bat. Grodek Nr. 68; Sedlak Josef, Dr., vom Landw.-Drag.-Rgt. Nr. 2; Patzelt Viktor, Dr., vom böhm. Landw.-Inf.-Bat. Brůx Nr. 40; Vavrouch Johann, Dr., vom mähr. Landw.-Inf.-Bat. Schönberg Nr. 16; Smicka Johann, Dr., vom mähr. Landw.-Inf.-Bat. Mähr.-Trübau Nr. 19; Pollak Heinrich, Dr., vom böhm. Landw.-Inf.-Bat. Bischofteinitz Nr. 50; Szymkiewicz Kasimir, Dr., vom Landw.-Uhl.-Rgt. Nr. 3; Srbek Franz, Dr., vom böhm. Landw.-Inf.-Bat. Klattau Nr. 36; Freund Sigmund, Dr., vom mähr. Landw.-Inf.-Bat. Olmütz Nr. 15; Kunater Eduard, Dr., vom Landesschützen-Bat. Pusterthal Nr. 6; Capello Oswald, Dr., vom kustenländ. Landw.-Sch.-Bat. Mitterburg (Pisino) Nr. 73; Gillar Franz, Dr., vom schles. Landw.-Inf.-Bat. Jägerndorf Nr. 11;

Baum Moriz, Dr., vom böhm. Landw.-Inf.-Bat. Theresienstadt Nr. 39; Wüstl Wilhelm, Dr., vom schles. Landw.-Inf.-Bat. Teschen Nr. 10; Möhler Wendelin, Dr., vom böhm. Landw.-Inf.-Bat. Kuttenberg Nr. 48; Iwanski Karl, Dr., vom galiz. Landw.-Inf.-Bat. Zloczow Nr. 67; Huber Sebastian, Dr., vom Landesschützen-Bat. Etsch- und Fleimthal Nr. 5; Casna Johann, Dr., vom Landesschützen-Bat. Vorarlberg Nr. 10; Jacobi Lucian, Dr., vom Landw.-Uhl.-Rgt. Nr. 1; Plessner Jakob, Dr., vom galiz. Landw.-Inf.-Bat. Neu-Sandec Nr. 60 und Rader Julius, Dr., vom n.-ö. Landw.-Sch.-Bat. Kornenburg Nr. 2;

zu Oberärzten: die Assistenzärzte: Dejl Johann, Dr., vom böhm. Landw.-Inf.-Bat. Tabor Nr. 46; Mitkiewicz Eugen, Dr., vom galiz. Landw.-Inf.-Bat. Kolomea Nr. 66; Brosio Emil, Dr., vom Landesschützen-Bat. Innsbruck-Wipptal Nr. 2; Klotz Viktor, Dr., vom n.-ö. Landw.-Sch.-Bat. St. Pölten Nr. 3 und Kästenbaum Hermann, Dr., vom o.-ö. salzburg. Landw.-Sch.-Bat. Salzburg Nr. 8; sämtliche in ihrer gegenwärtigen Eintheilung.

Vor Kurzem erschien:

Wiener Medicinal-Kalender und Recept-Taschenbuch für praktische Aerzte. (Zehnter Jahrgang 1887.)

Derselbe enthält:

1. Receptformeln nebst therapeutischen Winken (1886: 1595 Recepte, 1887: 1640 Recepte, demnach Vermehrung um 45). Sämmtliche Heilformeln mit Rücksicht auf den neuesten Stand der Wissenschaft revidirt. 2. a) Zu subcutanen Injectionen gebräuchliche Medicamente und ihre Dosirung; b) zu Inhalationen gebräuchliche Medicamente und ihre Dosirung. 3. Uebersicht der gewöhnlichen Gifte mit ihren Gegenmitteln. 4. Antidota. 5. Cosmetica, in Receptformeln dargestellt. 6. Die Thermometrie am Krankenbette. 7. Anti-epileptischer Wundverband. 8. Rettungsversuche bei Ohnmacht und Scheintod. 9. Neue Medicamente und Receptformeln. 10. Officinelle und nicht officinelle Arzneimittel, deren Dosirung, Anwendung und Taxe. 11. Kurorte-Verzeichnis mit Angabe der Kurärzte. 12. Die Bade- und Kurorte nach ihrer Charakteristik. 13. Künstliche Bäder. 14. Maximaldosen. 15. Gebräuchliche Thermometer-Scalen. 16. Vergleichende Gewichtstabellen. 17. Schwangerschaftstabellen. 18. Schproben. 19. Heilformeln der österreichischen Pharmacopoe (1872). 20. Verzeichnis der Todesurachen. 21. Verzeichnis der Wiener Aerzte, einschliesslich der Vororte, nach den neuesten behördlichen Registern genau revidirt, mit Angabe der Professoren und Docenten, sowie der von ihnen vertretenen Disciplin.

Selbstverständlich enthält unser Jahrbuch ausser obigen Rubriken noch alle sonstigen kalendarischen Beigaben in grösster Vollständigkeit und Genauigkeit. Der Preis des Jahrgangs 1887 ist ungeachtet aller vorgenommenen Verbesserungen und Vermehrungen derselbe (fl. 1.70 mit Franco-Zusendung) geblieben.

Die Verlagshandlung

Urban & Schwarzenberg
in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Erledigungen, ärztliche Stellen etc.

Konkurs zur Besetzung der Stelle eines Gemeindefarztes im Sanitätsdistrikte Gross-Niemtschitz, politischer Bezirk Auspitz. Für den Sanitätsdistrikt Gross-Niemtschitz gelangt die Stelle eines Gemeindefarztes mit dem Amtssitze im Markte Gross-Niemtschitz mit 1. Jänner 1887 zur Besetzung. Der Distrikt umfasst fünf politische Gemeinden: Anerschitz, Gross-Niemtschitz, Nusslan, Krepitz und Nikoltschitz, mit 5752 Einwohnern und hat eine Flächenausdehnung von 73.5 Kilometer. Mit diesem Posten ist ein Jahresgehalt von 450 fl. ö. W. und ein jährliches Reisepauschale von 150 fl. ö. W. verbunden, welche Beträge beim k. k. Steueramt in Gr-Seelowitz in monatlichen Anticipativraten zu beheben sein werden. Für den ernannten Gemeindefarzt gelten bezüglich der Ruhe- und Versorgungsgenüsse die für k. k. Staatsbeamte bestehenden Normen in Beziehung auf den zugesicherten Gehalt von 450 fl. ö. W. Die Verpflichtungen des Gemeindefarztes sind insbesondere im §. 12 des mährischen Landes-Sanitätsgesetzes vom 10. Februar 1864, L.-G.-Bl. Nr. 28 und in der Beilage V dieses Gesetzes (Instruktion für Gemeindefärzte) vorgezeichnet. Bewerber müssen eine Hausapotheke halten und haben behufs Erlangung dieser Stelle Folgendes nachzuweisen: 1. Die Berechtigung zur Ausübung der ärztlichen Praxis in den im Reichsrathe vertretenen Ländern. 2. Geburts- und 3. Heimatschein. 4. Religionsbekenntnis. 5. Die österreichische Staatsbürgerschaft. 6. Ein staatsärztliches Zeugnis über die physische Körperfähigkeit. 7. Die moralische Unbescholtenheit. 8. Die vollkommene Kenntnis der deutschen und böhmischen Sprache. Die gestempelten Kompetenzgesuche sind beim gefertigten Obmanne der Delegirten-Versammlung des Sanitätsdistriktes Gross-Niemtschitz bis spätestens 15. Dezember 1886 einzubringen, persönliche Vorstellung erwünscht.

Gross-Niemtschitz (Post Seelowitz in Mähren), 18. Oktober 1886.

Der Obmann: Anton Herzmanský.

Die Stadtgemeinde Pozarevac (Königreich Serbien) benötigt noch einen zweiten Arzt. Derselbe muss Med.-et Chir.-Dr. und Magister der Geburtshilfe oder Univ.-Med.-Dr. sein, muss entweder der serbischen oder einer anderen slavischen Sprache mächtig sein. Der Konkurs dauert bis 1./13. November l. J. Gehalt 3000 Frcs. jährlich und 1 Frc. für

jede Visite pro Steuerkopf. Die Herren Reflektanten wollen sich unter Beibringung der nothwendigen Dokumente an das Bürgermeisteramt der Stadt Pozarevac längstens bis 1./13. November l. J. gefälligst wenden.

Pozarevac (Königreich Serbien), 3./15. Oktober 1886. 565

Primararzt und Sekundararzt im allgemeinen Krankenhause zu Kapuvár. Gehalt für ersteren 300 fl., für letzteren 150 fl. Gesuche bis 20. November l. J. an das Vizegespanamt zu Oedenburg.

Kreisarzt in Gernyeszeg. Gehalt inkl. Wohnungspauschale 1000 fl. Gesuche bis 16. Dezember l. J. an das Stuhlrichteramt in Szász-Régen.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. Bela Weiss.

ANZEIGEN.

Eisenfreier alkalischer Lithion-Sauerbrunn

Salvator

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

Salvator Quellen-Direction, Eperies (Ungarn.)

Phosphat-Calcium

zur Erzeugung von Knochen-substanz von Dr. Pfeuffer, München. 1 Töpfchen 50 kr. Ludwigsapotheke, München; Englapotheke, Wien, I., am Hof 6 etc. 239

Zahnarzt

Univ. med. Dr. Blahy, em. Sekundararzt, wohnt jetzt L. Bräunerstrasse 2 (Grabenhof). 481 Kollegen bedeutenden Rabatt.

Meran

Dr. J. Schreiber,

dirigirender Arzt der Curaanstalt „Alpenheim“ zu Aussee, praktiziert wie im Vorjahre wieder in Meran von Mitte Oktober bis Anfang Mai.

Orthopädisches Institut

278

Wien, Währing, Cottagegasse Nr. 3.

Der Vorstand dieses Institutes wohnt in der Anstalt und führt die gesammte Leitung. Die ärztliche Behandlung durch den Institutsvorsteher betrifft Verkrümmungen und Verunstaltungen des Körpers, Verbildung und Entzündung der Knochen und Gelenke, Verkürzung, Zusammenziehung der Sehnen, Schwund und Lähmung der Muskeln. Den Angehörigen der Patienten steht die Wahl von Konsiliarärzten frei. — Sorgfältige Pflege und Verköstigung der Zöglinge sowohl in gemeinschaftlichen als in separirten Zimmern. — Gymnast. Uebungen, Unterricht in Wissenschaften, Sprachen, Musik. Nähere Besprechungen, Konsultationen, Programme u. Aufnahme von 3—5 Uhr in der Anstalt. Dr. v. Weil, k. Rath und Direktor.

Saxlehner's Bitterwasser

Depôts in allen Mineralwasserhandlungen & Apotheken.

„Hunyadi János“

Eigentümer: Andreas Saxlehner in Budapest.

Das vorzüglichste und bewährteste Bitterwasser.

Durch Liebig, Bunsen und Fresenius analysirt und begutachtet, und von ersten medizinischen Autoritäten geschätzt und empfohlen.

Liebig's Gutachten:

„Der Gehalt des Hunyadi János-Wassers an Bittersalz und Glaubersalz übertrifft den aller anderen bekannten Bitterquellen, und ist es nicht zu bezweifeln, dass dessen Wirksamkeit damit im Verhältnis steht.“

München, Juli 1870 *Julius Liebig*



Moleschott's Gutachten

„Seit ungefähr 10 Jahren verordne ich das Hunyadi János-Wasser, wenn ein Abführmittel von promptem, zuverlässiger, gemessener Wirkung erforderlich ist.“

Rom, 19. Mai 1854.

Dr. Moleschott

Man wolle ausdrücklich Saxlehner's Bitterwasser in den Depôts verlangen.

Kurhaus Meran.

Pneumatische Anstalt mit pneum. Kabinet und Apparaten nach Waldenburg's System. Komplete Badeanstalt mit temperirbarer Douche. Bäder mit Zusatz von Mutterlauge, Fichtennadelextrakt etc. Elektrische Bäder, Hydro-pathische und Massage-Behandlung. 522

Dr. S. Huber, Kurarzt und Leiter der Anstalt.

ABBAZIA.

Jede über diesen See- und klimatischen Kurort bezügl. Auskunft ertheile ich wie bisher auf das Bereitwilligste.

Dr. Albert Szemere, emer. klin. Assistent und Kurarzt in Abbazia.

140

Fleisch, China, Phosphate.

WEIN von VIAL.

Tonisch. Analeptisch. Kräftigend. 212

Zusammengesetzt aus den für Bildung und Ernährung des Muskel- und Knochensystems unentbehrlichen Substanzen.

Wir überlassen es dem Arzte, den ganzen Nutzen in Betracht zu ziehen, den die gelungene Vereinigung dieser drei Substanzen mit sich bringt:

Fleisch, China, Kalkphosphate.

Pharmacie J. Vial, 14 rue Bourbon, Lyon. Proben gratis zur Verfügung der Herren Aerzte im Hauptdepôt für Oesterreich bei **J. Pserhofer, Apotheker in Wien, Singerstrasse 15.** — 1 Flasche 2 fl. 50 kr.

Schutzmarke.

B. Strassnicky's



Diätetisches Malzbier,

analysirt von Herrn Professor Doktor Kratschmer.

Die berühmten und hervorragendsten Autoritäten der medizinischen Wissenschaft, als die Herren: Hofrath Professor von Bamberger, Hofrath Professor Braun von Fernwald, Hofrath Professor Dr. Th. Billroth, Professor Albert, Regierungsrath Professor Sohni tzier, Professor Hofmohl erklären einstimmig in ihren abgegebenen schriftlichen Gutachten, dass das diätetische Malzbier ein vorzügliches Nährunterstützungs-Mittel.

Sesonders zu empfehlen zur raschen Kräftigung und Erholung bei Rekonvaleszenten nach schweren Krankheiten, sowie bei Blut-armuth.

Preis pro Flasche nebst Gebrauchsanweisung 45 kr., mit Verpackung und Franco-Zustellung zur Bahn oder Schiff 50 kr., für Wien bei Abnahme von 10 Flaschen kostenfreie Zustellung. Probekistchen à 5 Flaschen zum Preise von fl. 2.80.

Hauptversandt und Kellereien: Oberdöbling, Nussdorferstrasse 29, im eigenen Hause. 244

Depôts in allen renommirten Apotheken des In- und Auslandes und bei S. Ungar, Mineralwasser-Niederlage, I., Jasomirgottstrasse 2.

Dr. Kochs' Fleisch-Pepton.

Ehrendiplom: Antwerpener Weltausstellung 1885.

Höchste Auszeichnung, nur diesem Pepton zuerkannt.

Ein neues Nähr- und Genussmittel für Kranke und Gesunde,

besonders für Blutarmer und alle, die an gestörter Verdauung und Magenschwäche leiden. Touristen, Jägern und Reisenden (namentlich auf Seereisen) zu empfehlen: grosser Nährwerth, Haltbarkeit, kleines Volumen. In Haushaltungen und Küchen vortheilhafter Ersatz für Fleisch-Extrakt, weil Dr. Kochs' Fleisch-Pepton nicht allein die würzenden Extraktivstoffe des Fleisches enthält, sondern auch dessen Nährsubstanz (Eiweiss in peptonisirtem Zustande).

Vorräthig in allen Apotheken, Drogen-, Colonialwaaren- und Delikatessen-Handlungen in Blechdosen von 1 Kilo à fl. 9.40, in Töpfen von 225 Gr. à fl. 2.80, in Töpfen von 100 Gr. à fl. 1.40, in Tafeln von 200 Gr. à fl. 2.75, in Pastillen von 30 Gr. à 65 kr.

General-Vertreter der Kompagnie Kochs

für Oesterreich-Ungarn, Rumänien, Serbien, Bosnien und die Herzegowina: **Joseph Voigt & Co., Wien, Hoher Markt.** 439





Heil-Nahrungsmittel

mit dem **JOHANN HOFF**

Malz-Extract **Bildniss des Erfinders**

Das Jahr 1847 war in der Weltgeschichte der Vorläufer vieler wichtiger Ereignisse auch in sanitätischer Beziehung, indem seit der Erfindung der **Johann Hoff'schen Malzheilmittel** 1847 viel mehr Gewicht auf die Diätetika als auf die Medikamente selbst gelegt wurde. Schon wenige Jahre nach der Erfindung des Malzextraktes machten Aerzte auf die Heilkräfte dieses neuerfundenen Bieres aufmerksam und erhoben dadurch den Erfinder des nach ihm benannten **Johann Hoff'schen Malz-Extract-Gesundheitsbieres**.

Dr. Grätzer, königl. Geheimer Sanitätsrath zu Breslau, attestirte am 23. Februar 1855 mit Bezug auf dieses Malzextrakt-Gesundheitsbier: „Nachdem ich dieses Bier genau untersucht habe, habe ich die Ueberzeugung gewonnen, dass es gegen Krankheiten der Respirationswege als ein zweckmässiges Diätmittel empfohlen werden kann.“ Dasselbe sagte auch der Oberstabsarzt **Dr. Seyppel** in Berlin am 20. April 1857: „Dieses Bier wirkt nicht aufregend und ist ein vorzügliches diätetisches Stärkungsmittel für Rekonvalescenten von schweren Krankheiten, sowie bei Brustkrankheiten, bei Magenleiden, Hämorrhoiden und allgemeinen Schwächeständen.“

Nicht bloss wegen der heilenden Bestandtheile, sondern wegen glücklichen Ausganges ärztlicher praktischer Versuche am Krankenbette haben die vielen Tausende von Aerzten sowohl die Wirkung des Johann Hoff'schen Malzextrakt-Gesundheitsbieres als der Johann Hoff'schen Malzchocolate etc. enthusiastisch besprochen. Wir bringen Beweise aus älterer und neuerer Zeit: **Goldberg**, 1. October 1858. Nachdem ich das Hoff'sche Malzextrakt-Gesundheitsbier bei meinen brust- und magenkranken Patienten mit Erfolg angewandt habe, empfehle ich dasselbe auf's Wärmste.

Dr. Danzinger, königl. Kreisphysikus.

Bringen wir noch, um die Stimmung der Aerzte gegenüber den Johann Hoff'schen Malzheilmitteln festzustellen, und zwar schon aus der ältesten Zeit, vor 25 Jahren, das Urtheil des **Dr. Pauli**, prakt. Arzt und Operateur, Director der magneto-elektrischen Klinik zu Berlin, vom 14. November 1860: Nachdem über die Wirkungen des Johann Hoff'schen Malzextraktes von vielen geachteten Seiten nur günstige Berichte in die Oeffentlichkeit gedrungen sind, fand auch ich mich veranlasst, dieses theilweise neue Product vom sanitätischen Standpunkte aus einer genaueren Prüfung zu unterziehen, wo ich dann die Heilwirkungen bei Schwäche des Magens, der Brust, der Blase und bei Leberleiden bewährt gefunden habe. Das Malzextrakt dürfte durch seine milden, nicht erregenden Wirkungen in allen Formen von Brustkrankheiten, namentlich bei Hämorrhoiden, jede Kur kräftig und heilsam unterstützen und zur baldigen Genesung wesentlich beitragen. Schliesslich bemerken wir die Adresse des Erfinders und Fabrikanten: **An den Erfinder und Erzeuger des echten Johann Hoff'schen Malzextraktes, den Komm.-Rath Herrn Johann Hoff**, Hoflieferant der meisten Souveräne Europas, in Wien, Graben, Bräunerstrasse 8.

"Inglers Polytechnisches Journal", welches im Decemberheft 1878 eine Abhandlung aus englischen Fachschriften in deutscher Sprache brachte, bemerkte: Die eminente diastatische Energie des Johann Hoff'schen Malzextraktbieres, durch die absolute Sicherheit einer beweiskräftigen chemischen Analyse nachgewiesen, bietet eine ebenso einfache, als in der That überraschende Lösung der empirisch längst erledigten Frage nach dem eigentlichen Grunde der Heilwirksamkeit des **Johann Hoff'schen Malzextrakt-Gesundheitsbieres**.

Warnung. Da fast täglich neue Nachahmungen in's Publicum gebracht werden, angeblich nach Hoff'scher oder Johann Hoff'scher Methode, so bestehe man bei Ordres an Wiederverkäufer und Agenten, bei Bestellung auf concentrirtes Malzextract oder Malzextrakt-Gesundheitsbier und im eigenen Interesse darauf, dass die echten Johann Hoff'schen und nicht andere Malzextract-Präparate geliefert werden.

Gemüthsranke

246

finden jederzeit Aufnahme in der **Dr. Erlenmeyer'schen Anstalt** zu Bendorf bei Coblenz.

**LIPPMANN'S
KARLSBADER
BRAUSE-PULVER**

(Pulvis aerophorus Carolinensis)

sind mit Hilfe der aus den Karlsbader Mineralwässern gewonnenen Quellenprodukte bereitet, enthalten daher alle wirksamen Stoffe derselben und bringen deren medizinische Eigenschaften zur besonderen Geltung. Dieses Pulver repräsentirt ein angenehmes, rasch, sicher und schmerzlos wirkendes Purgans, das auf die Funktionen des Magens und Darmes erregend einwirkt.

Sie bilden ein kräftiges Vorbereitungs- und Unterstützungsmittel von Mineralwasser-Kuren, ermöglichen eine Kur, bei welcher die Anregung einer energischen Funktion seitens der Därme und der grossen Bauchdrüsen angestrebt wird. — Zu Entfettungskuren vortrefflich geeignet und bewährt.

Angenehmer, billiger und bequemer Ersatz für Bitterwasser.

Man achte auf die **Schutzmarke**, welche den Namenszug **Lippmann** trägt.

Den Herren Aerzten stehen Proben gratis und franco zur Verfügung vom Centralversendungsdepôt: **Lippmann's Apotheke, Karlsbad.**

Erhältlich in allen Apotheken und grösseren Mineralwasserhandlungen. 227

W. Maager's



Leberthran,

seit 18 Jahren von den hervorragendsten Aerzten der österr.-ungar. Monarchie sowie des Auslandes als vorzüglich anerkannt und mit Vorliebe verordnet.

1 Flacon gelbe Sorte fl. 1, dto. weisse fl. 1.50.

In allen Apotheken erhältlich.

Dr. C. Mikolasch's

medikamentöse Weine

als **China, Chinaeisen, Pepsin, Pepton und Rhabarberwein**
per Flacon fl. 1.50,

ausgezeichnet durch ihre gewissenhafte Zubereitung und ihre vorzügliche Wirkung.

Verbandstoffe

576

aus der **„Intern. Verbandstoffabrik in Schaffhausen“**
in ihrer bekannten Güte und Verlässlichkeit hält, stets frisch erzeugt, am Lager und empfiehlt bestens

Wilh. Maager,

Wien, III., Heumarkt Nr. 3.

Preislisten, sowie Prospekte über obige Artikel werden auf Verlangen überall hin gratis zugesendet.

Prämiirt: Wien 1873. Brüssel 1876. Belgrad 1877. Teplitz 1879. Graz 1880. Eger 1881. Linz 1881. Ried 1881. Triest 1882.
Diplom. Medaille. Diplom. silb. Medaille. Medaille. gold. Medaille. gr. silb. Med. silb. Medaille. Medaille.

Král's berühmte Original-Eisen-Präparate

haben sich während des 15-jährigen Bestandes einen sehr ehrenwerthen Weltrauf erworben und wurden von den bedeutendsten medizinischen Autoritäten als die naturgemässen Eisenpräparate anerkannt.

Král's verstärkter „flüssiger Eisenzucker“ 1 Flacon 1 fl. 12 kr., 1/2 Flacon 60 kr. oder

Král's „körniger Eisenzucker“ 1 Flacon 1 fl. 50 kr., sind die in therapeutischer und diätetischer Beziehung anerkannt rationellsten Eisenpräparate gegen Körperschwäche, Bleichsucht, Blutarmuth und deren Folgekrankheiten.

Král's „flüssige Eisenseife“ 1 Flacon 1 fl., 1/2 Flacon 50 kr. vorzüglichste Mittel zur raschen Heilung von Verwundungen, Verbrennungen, Quetschungen etc. etc.

Král's „feste Eisenseife“ (Eisenseife-Cerat), heilt Frostbeulen in kürzester Zeit. 1 Stück 50 kr.

Král's berühmte Original-Eisenpräparate sind vorrätbig oder zu bestellen in allen renommirten Apotheken u. Medizinalwaarenhandlungen. — Prospekte auf Verlangen gratis und franco aus dem alleinigen Erzeugungsorte der

Fabrik KRÁL'S k. k. priv. chemischer Präparate in Olmütz. 228

Nachdruck wird nicht honorirt.

Reell!!! Keine Geheimmittel!!!

WARNUNG! vor dem Ankauf aller wie immer Namen habenden Nachahmungen u. Fälschungen. Man verlange stets nur die echten **Král's Original-Eisenpräparate.**

MATTONI'S

EISEN - MOORSALZ - MOORLAUGE

aus dem Soosmoor bei **FRANZENSBAD.**

Bequemer Ersatz für MOORBÄDER.
Mittel zur Herstellung von Stahl- und Salzbadern.

KAISERQUELL-SALZ

(PURGATIF) *crystallisirt und in Pulvern.*

GISSHÜBLER

reinsten alkalischen SAUERBRUNN.

OFNER KÖNIGS- BITTERWASSER

von hervorragenden med. Autoritäten bestens empfohlen.

VERSENDUNG

aller natürlichen

Mineralwässer und Quellen-Producte

Niederlagen en gros & en détail:

HEINRICH MATTONI

Tuchlauben **WIEN** Mattonihof.

KARLSBAD — FRANZENSBAD

MATTONI & WILLE, BUDAPEST.

Im Verlage von W. Braumüller & Sohn, k. k. Hof- und Universitäts-Buchhandlung in Wien, erschien soeben:

Ueber die

Verhütung und Behandlung

der

Cholera asiatica

von **Dr. Felix Urbaschek** in Wien. 567

Preis broschirt 1 fl. 50 kr.

Verlag von August Hirschwald in Berlin.

Soeben ist erschienen:

Die Behandlung gewisser Formen

von

Neurasthenie und Hysterie

von Prof. S. Weir Mitchell.

Deutsch herausgeg. von Dr. G. Klemperer.

Mit einem Vorwort von Prof. E. Leyden.

1887. gr. 8. Preis 2 M. 40 Pf.



Normal-Tricot - Unterkleider

für Herren, Damen und Kinder 139
aus der Fabrik von Joh. Hampf & Söhne in Schönlinde.
Diese Normal-Unterkleider sind aus reiner, ungefarbter Schafwolle angefertigt und entsprechen allen Anforderungen, welche von Hrn. Prof. Dr. Gust. Jaeger in seinem Wollregime und seinen verschiedenen Schriften aufgestellt werden. Dieselben sind mit nebenst. Schutzmarke versehen. Zu haben bei **IGNATZ KESSLER** in Wien. I., Bauernmarkt 4 und Bognergasse 15.

Kwizda's Gichtfluid

seit Jahren erprobtes, vorzügliches Mittel gegen

Gicht, Rheuma und Nervenleiden.

Haupt-Depôt: Kreisapotheke des **Franz Joh. Kwizda**,
k. k. Hoflieferant in Kornneuburg. 540

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg, Wien, Maximilianstr. 4. — Druck von Gottl. Gistel & Comp., Wien, Augustinerstr. 12.

Soeben erschien im Verlage von Harald Bruhn in Braunschweig:
Systematisches Lehrbuch

Balneotherapie

einschliesslich der
Klimatotherapie der Phthisis
von
Dr. Julius Braun.

Fünfte Auflage
herausgegeben von
Dr. B. Fromm,
Geh. Sanitätsrath, Badearzt in Norderney
und praktischer Arzt in Berlin.

Nebst einer Anleitung
zu klimatologischen Untersuchungen
von
Prof. Dr. W. Köppen,
Meteorologen der „Deutsch. Seewarte“
in Hamburg.
Erste Hälfte. 572
344 Seiten. — Preis 7 M.

Privat- Heilanstalt

für
**Gemüths-
und**

Nervenkrankte

in 147
Oberdöbling bei Wien,
Hirschengasse 71.

Die
Raths-Apotheke

in Salzdetfurth (Hannover)
Hiefert alle modernen Alkaloide und Chemikalien in beliebiger Dosirung, z. B.
Cocain. mur. 1 Gr. 2 Mark; 10 Gr. 19 Mark;
Morph. mur. 10 Gr. 250 Mark; 100 Gr. 25 Mark;
Chin. mur. et sulfur. 10 Gr. 2 Mark;
100 Gr. 18 Mark.
Antipyrin, Chloralhydrat, Bromkalium
etc. Die Expedition erfolgt in Doppelbriefen
(bis 250 Gr. — 20 Pf.) und ist ein Konflikt mit
der Zollbehörde gänzlich ausgeschlossen.

Ausgezeichnet auf 15 Ausstellungen stets allein mit d. höchsten Preisen, zuletzt London 1883, mit zwei grossen goldenen Medaillen für Qualität des Thranes und die Art seiner Bereitung.

Möller's
Reinster Medizinal-Dorsch-Leberthran.

Frei von jedem unangenehmen Geschmacke und Geruche, leicht verdaulich und von stets gleicher Qualität, eignet sich derselbe nach den Aussprüchen erster med. Kapazitäten wie kein anderer für die med. Verwendung. Preis 1 fl. Bei 6 Flaschen franco per Post. Wiederverkäufer Rabatt.

Zu beziehen durch alle Apotheken und Drogenhandlungen der Monarchie und en gros durch das **General-Depot für Oesterreich-Ungarn: Robert Gehe, Wien, III., Heumarkt Nr. 7.**

Verlag von F. C. W. VOGEL in Leipzig.

Soeben erschien:

Zusätze und Erläuterungen

zur
Allgemeinen Therapie

Kreislaufs - Störungen

von

Dr. M. J. Oertel,
Professor an der Universität München
gr. 8. 1886. 1 Mk. 60 Pf.

v. **ZIEMSEN'S HANDBUCH**
der

Speziellen Pathologie und Therapie.

Dritte völlig umgearbeitete Auflage.
ZWEITER BAND.

Acute Infectiouskrankheiten.

Dritter Theil.

Dysenterie von Prof. Dr. O. Heubner in Leipzig. Meningitis cerebrospinalis epidemica von Prof. Dr. H. v. Ziemssen in München. Influenza, Schweissfriesel, Dengue oder Dandyfieber, Heufieber, Erysipel von Prof. Dr. W. Zuelzer in Berlin.

Mit 8 Abbildungen. 575
gr. 8. 1886. 6 Mk. 80 Pf.

Jahresberichte über die Fortschritte der Anatomie und Physiologie. Mit Anderen herausgegeben von Prof. Dr. F. Hofmann in Leipzig, und Prof. Dr. G. Schwalbe in Strassburg. **XIV. Band** (Literatur 1885). I. Abtheilung: Anatomie und Entwicklungsgeschichte. gr. 8. 1886 16 Mk.

Die „Wiener Medizinische Presse“ erscheint jeden Sonntag 3 bis 8 Bogen Gross-Quart-Format stark. Hiezu eine Reihe ausserordentlicher Beilagen. Als regelmässige Beilage, aber zugleich auch selbstständig, erscheint die „Wiener Klinik“ allmonatlich ein Heft im durchschnittlichen Umfange von 2 Bogen Lexikon-Format. — Abonnements- und Insertionsaufträge sind an die Administration der „Medizinischen Presse“ in Wien, I., Maximilianstrasse Nr. 4, zu richten. Für die Redaktion bestimmte Zuschriften sind zu adressiren an Herrn Prof. Dr. Joh. Schnitzler, Wien, I., Burggring Nr. 1.

Wiener

Abonnementspreise: „Mediz. Presse“ und „Wiener Klinik“: Inland: Jährl. 10 fl., halbjährl. 5 fl., vierteljährl. 3 fl. 50 kr. Ausland: Jährl. 24 Mrk., halbjährl. 12 Mrk., vierteljährl. 6 Mrk. „Wr. Klinik“ separat: Inland jährl.: 4 fl.; Ausland 8 Mrk. — Inserate werden in der „Wr. Med. Presse“ pro Spaltzeile u. in der „Wr. Klinik“ pro Raum einer durchlaufenden Nonpareilzeile mit 25 kr. = 50 Pf. berechnet. Man abonniert im Auslande bei allen Postämtern und Buchhändlern, im Inlande durch Einsendung des Betrages per Postanweisung an die Administration der „Wiener Mediz. Presse“ in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Medizinische Presse.

Organ für praktische Aerzte.

Chief-Redacteur: Prof. Dr. Joh. Schnitzler.

INHALT: Originalien und klinische Vorlesungen. Zur Behandlung des Fleck- und Abdominaltyphus. Von Prof. Dr. Alfred Pöbram in Prag. — Ueber Harnleitersondirung beim Weibe und ihre praktische Verwendung. Von Dr. Karl Pawlik, Privatdozent für Geburtshilfe und Gynäkologie an der Wiener Universität. (Fortsetzung.) — Beiträge zur Pathologie der Netzhautabhebung. Von Dr. F. Dimmer, Privatdozent und klinischer Assistent. (Schluss.) — Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften und Vereine. Aus den Sektionen der 59. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Berlin. Sektion für Pädiatrie. Dornblüth: Ueber Schutzmassregeln bei ansteckenden Kinderkrankheiten. — Förster (Dresden): Ueber Schrumpfnieren im Kindesalter. — Biedert (Hagenau): Ueber Morbilli adultorum und Immunität gegen Masern. — Ueber die Eiweisskörper der Menschen- und Kuhmilch. — Ungar (Bonn): Zur Symptomatologie des Icterus catarrhalis im Kindesalter. — K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien. (Original-Bericht der „Wiener Mediz. Presse“.) Prof. Weinlechner: Unterbindung der Arteriae thyroideae superiores wegen eines Kropfes. — Dozent Dr. Herz: Demonstration eines Falles von Hemiatrophia facialis progressiva. — Dr. M. Hajek: Das Verhältniss des Erysipels zur Phlegmone. — Wiener medizinisches Doktoren-Kollegium. (Original-Bericht der „Wiener Mediz. Presse“.) Dozent Dr. Kratschmer: Ueber Desinfektion und einige neue Methoden derselben, insbesondere mit Bezug auf Cholera. — Kritische Besprechungen und literarische Anzeigen. — Standes-Angelegenheiten, Tagesgeschichte und Korrespondenz. Aerztetag in Innsbruck. Referat, betreffend die Errichtung von Aerztekammern. (Fortsetzung.) — Kleine Chronik. — Offene Korrespondenz der Redaktion und Administration. — Anzeigen.

Originalien und klinische Vorlesungen.

Zur

Behandlung des Fleck- und Abdominaltyphus.*)

Von Prof. Dr. Alfred Pöbram in Prag.

Im Anschlusse an den Vortrag des Doz. Dr. HAAS: „Ueber Antipyrimbehandlung des Flecktyphus“ und in der auf denselben folgenden Diskussion theilt Prof. PÖBRAM die Ergebnisse seiner Beobachtung während derselben Flecktyphus-epidemie mit, indem er hervorhob, dass wegen der Gleichzeitigkeit, der gleichen Provenienz und des gleichen Durchschnittsalters der von ihm beobachteten Krankheitsfälle eine Vergleichung derselben mit den von HAAS mit kleinen Antipyrimosen behandelten statthaft erscheine. In früheren Epidemien hatte PÖBRAM mehrere hundert Flecktyphen theils expektativ symptomatisch, theils antipyretisch behandelt. Diesmal hatte er 30 Fälle einer systematischen Karbolsäurebehandlung unterzogen, weil diesem Mittel von guten französischen und skandinavischen Beobachtern besondere Vorzüge bei der Behandlung des Abdominaltyphus nachgerühmt worden waren und weil darum eine vorurtheilsfreie Prüfung desselben auch beim Flecktyphus rathsam erschien. Bei einer früheren bei Abdominaltyphus angestellten Versuchsreihe hatte sich der Vortragende von der vollständigen Toleranz der Kranken gegen dieses Mittel überzeugt, wenn er auch demselben keineswegs die ihm nachgerühmten Vorzüge bei dieser Krankheit zuschreiben kann. Vielmehr hatte es weder den Verlauf abgekürzt, noch die Fieberbewegungen im günstigen Sinne beeinflusst und die Abdominaltyphen waren nicht anders verlaufen als die expektativ behandelten. Die Anwendung beim Flecktyphus geschah vom ersten Beobachtungstage an in Pillenform (weil der widrige Geschmack die Lösungsform und die Möglichkeit einer Anätzung der Magenschleimhaut die Pulverform kontraindizierte) in Einzelgaben

von 0.01—0.03 und in Tagesgaben von 0.3—0.6. Unangenehme Folgeerscheinungen wurden auch hier nicht beobachtet, nur zuweilen Dunkelfärbung des Harnes. Dagegen äusserte das Mittel absolut keinen Einfluss auf die Dauer und Art des Verlaufes, die Fieberbewegungen u. s. w. Die Fälle verliefen vielmehr ganz wie die expektativ behandelten, der Fieberabfall vollzog sich rasch, durchschnittlich zwischen dem 12. bis 14. Krankheitstage (kürzeste Dauer 11, längste 16 Tage), wobei zu bemerken ist, dass, da fast sämtliche Kranke sich im Vagabundenarrest infizirt hatten und bei den Uebrigen ein Kontakt mit solchen der genannten Kategorie nachweisbar war, der Beginn der Krankheit sich mit aller Sicherheit nachweisen liess. Milztumor und Exanthem schwanden wie gewöhnlich erst einige Tage nach dem Fieberabfall. Die Rekonvaleszenz war, wofern sie nicht durch Dekubitus (2 Fälle) und dergleichen komplizirt wurde, eine rasche. Von den sechs tödtlich verlaufenen Fällen, welche nicht auf Rechnung der Karbolsäure zu setzen sind, weil gerade in ihnen wegen der Komplikation zu anderen meist exzitirenden Mitteln gegriffen werden musste, starben drei Alkoholiker an Herzschwäche, neben Pneumonie, zwei andere an Pneumonie und Nephritis, die sie sofort beim Eintritte dargeboten hatten. Ein Kranker erlag vier Wochen nach vollständigem Abheilen seines Flecktyphus einer Lungenarterienembolie, zu welcher Thrombose der Art. poplitea den Anlass gegeben hatte. Im Ganzen lässt sich sagen, dass Verlauf und Dauer derselben gewesen sind, wie bei der von Dr. HAAS gewählten Behandlung mit Antipyrimgaben. Zu Gunsten der letzteren scheint dem Redner der Umstand zu sprechen, dass bei diesen mit den artifiziellen, wenn auch unvollkommenen Fieberremissionen das Allgemeingefühl sich besserte und die Fieberbewegungen schwanden.

Vollständig stimmt PÖBRAM mit HAAS in der Vermeidung dauernder Entfieberung mit grossen Antipyrimgaben überein, weil er 2mal nach solchen beim Flecktyphus Kollaps beobachtete und weil die Neigung der Flecktyphuskranken zu Hautämorrhagien gleichfalls diese Methode zu kontraindizieren schien.

Da nun die Frage der antipyretischen Behandlung einmal aufgerollt ist, so will es PÖBRAM nicht unterlassen,

*) Aus der Sitzung des Vereines deutscher Aerzte in Prag am 29. Oktober 1886. — (Orig.-Bericht der „Wiener Mediz. Presse“.)

unter dem lebhaften Eindrucke seiner jüngsten Erfahrungen über die Bäderbehandlung stehend, dieselben der Versammlung mitzutheilen.

Von dem Chinin abgesehen, welchem der Vortragende bei systematischer antipyretischer Darreichung beim Abdominaltyphus wegen der bekannten Uebelstände durchschlagende Erfolge nicht nachrühmen kann, hatte PRIBRAM schon früher dem Vereine längere Versuchsreihen von kompletter Entfieberung von Typhusfällen durch Kairin und Antipyrin mitgeteilt. Auf das erstere Mittel, über welches die Akten zu dessen Ungunsten schon geschlossen schienen, kommt er deshalb noch einmal zurück, weil neuerdings Versuche gemacht wurden, dasselbe wieder einzuführen. PRIBRAM's Erfahrungen über dasselbe beim Typhus lauten nicht günstig, besser ist wohl das Antipyrin, dem die schweren Uebelstände des Kairin (Fröste, Kollaps) bei richtiger Darreichung nicht anhaften, doch hat PRIBRAM bei systematischer Entfieberung durch dasselbe neben einer entschieden häufigeren Frequenz von Blutungen einen protrahirteren Verlauf und häufigere Rezidiven gesehen, wodurch die mit der Entfieberung einhergehende grössere Euphorie zu theuer erkauft erscheint.

Dasselbe gilt natürlich nicht von zeitweilig wegen ungewöhnlichen Fieberhöhen interopponirten einzelnen Antipyrin-gaben oder von den im Sinne HAAS' angewendeten kleineren Tagesdosen.

Was die Gesamtergebnisse betrifft, so war die Mortalität beim Abdominaltyphus während der Jahre, in welchen die systematische medikamentöse Antipyrese angewendet wurde, ungefähr 12 Proz., wobei zu berücksichtigen ist, dass sehr viele Fälle in vorgerückter Krankheitsperiode in desolatem Zustande auf elenden Transportmitteln und unter verwehrten Verhältnissen in die Behandlung kamen, und dass in diese Zeit eine Epidemie fiel, in welcher viele Typhus-kranke von vorneherein gleich in der ersten Krankheitsperiode Pneumonien darboten.

Gleichwohl ist der Vortragende aus den erwähnten Gründen durchaus kein Anhänger der systematischen medikamentösen Antipyrese, dagegen kann er nur das Günstigste von einem systematischen antithermischen Verfahren durch Bäder berichten. Schon seit vielen Jahren hatte derselbe im Krankenhause wiederholt Anläufe zu einer systematischen hydriatischen Behandlung der Typhen gemacht, dieselbe aber wegen der besonders ungünstigen Verhältnisse des alten Krankenhauses immer wieder aufgeben müssen. Neuerdings angeregt durch die überzeugenden Anregungen LIEBERMEISTER's, durch die jüngsten häufigen Berichte von TRIPIERS und BAUVERET aus Lyon, nahm er unter Ueberwindung grosser Schwierigkeiten dieses Verfahren in der Weise wieder auf, dass die Typhen, welche nicht über 14 Tage alt waren, bei jeder 39° übersteigenden Temperatur durch 10—15 Minuten in 23gradigem Wasser gebadet wurden (bei Schüttelfrost wurde das Bad früher unterbrochen). Die Ergebnisse waren überraschend günstige. Meist genügten wenige Bäder, um den Kranken so weit zu bringen, dass die alten Temperaturen von 40° und darüber gar nicht mehr und die von 39° nur vorübergehend erreicht wurden. Es erschienen nicht nur die Fieberhöhen geringer, sondern auch die Zeiten des hohen Fiebers viel kürzer und die Entfieberung vollzog sich ungemein viel rascher als gewöhnlich, während bei medikamentöser Antipyrese bald beim Aussetzen des Mittels die alten Fieberhöhen erreicht, ja sogar überschritten zu werden pflegten.

Delirien fehlten in der Regel vollständig oder hörten bald auf, Blutungen wurden nicht beobachtet, Rezidiven waren äusserst selten und sehr gering.

Die Mortalität der letzten 105 beobachteten Typhusfälle betrug nur wenig über 6 Proz. Nur selten kamen im Bade Kollapse vor, 2mal schloss sich an einen Frost in demselben Pneumonie, jedoch mit günstigem Ausgange an. In einzelnen, allerdings erst in der dritten Woche zu Behandlung ge-

kommenen Fällen entfaltete indessen die Bäderbehandlung keine nachhaltige Wirkung. Nach so günstigen Erfahrungen, meint der Redner, auch für den Flecktyphus Versuche mit einem ähnlichen Verfahren befürworten zu müssen. Dr. G.

Ueber Harnleitersondirung beim Weibe und ihre praktische Verwendung.

Von Dr. Karl Pawlik, Privatdozent für Geburtshilfe und Gynäkologie an der Wiener Universität.

(Fortsetzung.*)

3. Fall. O. K., 27 Jahre alt, aufgenommen am 10. Mai 1884 auf der Klinik BILLROTH.

Die Frau hatte fünf Kinder geboren, das letzte am 29. August 1883. Ungefähr zwei Monate vor dieser Entbindung bekam sie plötzlich während der Feldarbeit heftiges Seitenstechen rechterseits mit einem Gefühle, als ob etwas im Innern unter dem Rippenbogen abgerissen wäre. Da sie sich nicht aufrecht halten konnte, musste sie nach Hause getragen werden, blieb mehrere Tage zu Bette und hatte fortwährend ein Gefühl „der Kälte“ im rechten Hypochondrium; die stechenden Schmerzen liessen etwas nach. Im August kam sie, wie oben erwähnt, nieder. Nach der Entbindung wurden die Schmerzen wieder heftiger und nahmen ihren Sitz etwas tiefer als früher und medianwärts im Abdomen ein. Das Gefühl von Kälte behauptete sich immerwährend; dazu trat Appetitlosigkeit, beständige Kränklichkeit, Missstimmung, Drücken im Unterleibe nach Einnahme festerer Nahrung, Müdigkeit u. s. w. Patientin beschränkte sich in ihrer Nahrung auf Suppe, Milch, etwas Fleisch. Stuhl erfolgte alle zweiten bis vierten Tage mit grosser Schwierigkeit; der Harn war stets trübe, stark sedimentirend, gelbbraun, mitunter mit einem Stich in's Röthliche.

Bei der Untersuchung des Abdomens wurde eine rechte-seitige Wanderniere konstatiert. Da die Beschwerden die Frau vollkommen herunterbrachten, sie zu keiner Arbeit, zu keinem Genuss fähig war und sehnlichst von dem ihr das Leben gänzlich verbitternden Leiden befreit sein wollte, so wurde die Frage der Entfernung des dislozirten Organs ventilirt.

Ich nahm am 15. Mai die Sondirung beider Uretheren gleichzeitig vor, was anstandslos gelang; beide Katheter blieben durch fünf Stunden liegen und der Harn beider Nieren wurde getrennt aufgefangen. Der Urin floss aus beiden Kathetern sehr langsam, wenn man von Stunde zu Stunde auf die rechte Nierengegend von vorne und hinten einen Druck ausübte, kam der Harn im Strahle aus dem Katheter. Am Abende nach der Katheterisation hatte Patientin 38.4° Temperatur und klagte über Schmerzen im Unterleibe. Am nächsten Tage war Alles normal.

Der aufgefangene Harn wurde im pathologischen Institute untersucht und ergab Folgendes: Rechte Niere: Farbe — röthlich-gelb; Durchsichtigkeit — getrübt; spez. Gewicht = 1.013; Reaktion auf Lackmus — schwach sauer; Sediment — reichlich, besteht aus Blut- und Eiterkörperchen, phosphorsaurem Ammoniak — Magnesia und Detritus. Albumen — ziemlich reichlich vorhanden; Blutfarbstoffe — vorhanden.

Linke Niere: Farbe — dunkelgelb; Durchsichtigkeit — getrübt; spez. Gewicht = 1.023; Reaktion auf Lackmus — sauer; Sediment — geringer als rechts, bestehend aus Blutkörperchen, Lymphkörperchen und einzelnen Krystallen von phosphorsaurer Ammoniak-Magnesia. Albumen — vorhanden, etwas weniger reichlich als rechts; Blutfarbstoff — vorhanden; reduzierende Substanz — in geringer Menge vorhanden.

Nachdem nun erwiesen war, dass sich auch die linke Niere in keinem befriedigenden Zustande befand, wurde von einer Nephrektomie abgesehen und Patientin auf eine interne Klinik gewiesen.

*) Siehe Nr. 44 und 45.

4. Fall (nach dem Artikel des Dr. BRENNER in der Wiener med. Wochenschr. 1885, Nr. 32—34: „Beitrag zur Kasuistik der Nephrektomien“). V. M., 42 Jahre alt, hat fünf Mal geboren, war nie ernstlich krank, abortirt vor einem Jahre nach einem mechanischen Insulte des Bauches im dritten Monate der Schwangerschaft.

Ihr gegenwärtiges Leiden datirt sie vom März d. J. Ohne bekannte Veranlassung traten stechende Schmerzen im rechten Hypochondrium auf, die Anfangs nur beim Herumgehen, später auch in der Ruhelage — und immer intensiver und deutlicher in der Lumbalgegend lokalisiert — sich fühlbar machten. Kurz nach Beginn des Leidens hatte die Kranke eine wallnussgrosse, resistente und druckempfindliche Geschwulst unter dem rechten Rippenbogen entdeckt, welche vier Wochen nach der ersten Beobachtung bereits Mannskopfgrosse erlangt hatte; auch bemerkte sie, dass ihr Harn milchig getrübt, fadenziehend wurde und bei längerem Stehen ein Sediment absetzte. Durch remittirendes Fieber, an welchem sie seit Beginn des Leidens litt, kam sie immer mehr in der Ernährung herunter, verlor den Appetit, erbrach öfter und magerte rasch ab.

Da die Beschwerden immer heftiger wurden, liess sie sich auf die interne Klinik Prof. BAMBERGER's aufnehmen, von wo sie mit der Diagnose Nierentumor auf die Klinik Prof. BILLROTH's transferirt wurde.

Die Untersuchung der gross gewachsenen, stark abgemagerten, blassen Frau ergibt gesunde Respirations- und Zirkulationsorgane, hohen Zwerchfellstand.

Die Bauchdecken mässig gespannt. In der etwas vorgewölbten rechten Hälfte des Bauches fühlt man eine kindskopfgrosse, resistente, druckempfindliche Geschwulst; der vordere abgerundete Rand derselben reicht bis in die Nähe des Nabels; ihr unterer Rand entzieht sich in der Gegend der Fossa iliaca der Untersuchung, der obere Rand wird von der Leber gedeckt; nach aussen und hinten kann man den Tumor bis in die Lumbalgegend abtasten; er ist wenig verschiebbar und macht keine Respirationsbewegungen mit.

Die Rektal- und Vaginaluntersuchung lassen nichts von dem Tumor fühlen.

Der Perkussionsschall über der Geschwulst ist leer; zwischen der Dämpfung über dem Tumor und der Leberdämpfung schaltet sich eine zwei Querfinger breite, tympanitisch schallende Zone ein.

Der Harn ist trübe, schwach sauer, sedimentirt Eiterkörperchen; die 24stündige Harnmenge 1000—1200 Kubcm.

Die von Dr. PAWLIK schon an der Klinik Prof. BAMBERGER's ausgeführte Sondirung der Ureteren wurde neuerdings mit wesentlich gleichem Resultate ausgeführt; durch den in den linken Ureter eingeführten Katheter floss tropfenweise klarer, dunkelgelber Harn von saurer Reaktion ab, der nach längerem Stehen zarte Wolken bildete; bei mikroskopischer Untersuchung des Harnes fand man nur Epithelzellen aus den ableitenden Harnwegen, aber keine Eiterkörperchen. Aus dem in den rechten Ureter eingeführten Katheter floss gar nichts ab, und als er herausgezogen wurde, fand man das Loch im Schnabel verlegt durch einen gelblichen Pfropf, der in seiner Hauptmasse aus Eiterzellen bestand. Kurze Zeit nach der Sondirung war die Eitermenge auffallend vermehrt.

Die Temperatur der Kranken schwankte während der Zeit der Beobachtung zwischen 37.4 und 39.2, ohne einen bestimmten Rhythmus einzuhalten.

Die physikalische Untersuchung, insbesondere die Sondirung der Ureteren, hatte ergeben, dass der Tumor der rechten Niere angehört, dass im Nierenbecken Eiter enthalten sei, während die linke Niere ganz normalen Harn produzierte.

Mit Rücksicht auf die Beschwerden, welche die Patientin hatte und auf die Gefahr dieses Eiterherdes für den Gesamtorganismus wurde der Kranken die Exstirpation der

rechten Niere vorgeschlagen und diese Operation am 21. Mai 1885 von Hofrath v. BILLROTH ausgeführt. Die Untersuchung der auf das dreifache Volumen einer normalen vergrösserten Niere ergab eine Pyelonephritis calculosa.

5. Fall. W. M., 20 Jahre alte Patientin, war seit ihrem 17. Lebensjahre normal menstruiert und immer gesund gewesen; eine Schwangerschaft hat sie nicht durchgemacht.

Im Dezember 1884 fing sie an stechenden Schmerzen in der rechten Bauchhälfte, krampfartigen Schmerzen in der Magengegend, öfters von leichtem Erbrechen begleitet, zu leiden an; bald darauf stellte sich von mässigem Hautjucken begleiteter Ikterus ein. Anfangs Jänner wurde sie auf die Abtheilung des Prof. v. SCHRÖTTER aufgenommen, nachdem die gelbe Färbung der Hautdecken geschwunden war, die Schmerzen in der rechten Bauchseite und die Magenbeschwerden sich jedoch gesteigert hatten, wozu sich noch Kreuzschmerzen, Gefühl von Mattigkeit und Schwindel gesellten. Erst auf der Abtheilung entdeckte man einen Tumor in ihrem Abdomen, von dem sie früher keine Ahnung gehabt hatte. Seither beobachtete sie sich genauer und behauptete, dass der Tumor, welcher in der Zeit vom Jänner bis März sehr langsam an Grösse zugenommen hatte, in den letzten drei Wochen rasch wuchs. Das Erbrechen bestand fort, die Schmerzen steigerten sich.

Die Periode war zwar spärlich, aber regelmässig einsetzend; während derselben soll die Schmerzhaftigkeit der rechten Bauchseite zugenommen haben. Die Defäkation ist normal; die Urinmenge soll seit Ende März bedeutend geringer, als früher, der Urin trübe, flockig sein, seine Entleerung aber ohne Beschwerden vor sich gehen.

Der Tumor wurde von mehreren Chirurgen, Internisten und Gynäkologen, untersucht und verschiedene Meinungen ausgesprochen; die meisten Diagnosen nahmen ihn für einen Ovarialtumor oder eine Geschwulst in einer Wanderniere. Um die Diagnose zwischen beiden festzustellen wurde ich von Prof. v. SCHRÖTTER eingeladen, die Sondirung der Harnleiter vorzunehmen.

Die Patientin war ein gut genährtes Mädchen mit frischen Farben. Ich fand bei ihr in der Nabelgegend einen kindskopfgrossen, länglichen, elastischen, druckempfindlichen Tumor, an welchem keine Vorsprünge oder Leisten durch die fettreichen Bauchdecken zu fühlen waren; der Perkussionsschall, darüber war gedämpft mit leicht tympanitischem Beiklang. Ich konnte den Tumor leicht sowohl bis an die Symphyse herabdrücken, als auch bis unter den Rippenbogen emporheben, sowie um seine Axen nach allen möglichen Richtungen drehen. Von der rechten Niere war im rechten Hypochondrium absolut nichts zu tasten.

Bei der Scheidenuntersuchung fand ich einen retrovertirten Uterus, rechts und vorne von ihm konnte ich den mit der linken Hand durch die Bauchdecken herabgedrückten Tumor erreichen und an seiner nach abwärts gekehrten Fläche einen beweglichen Strang verfolgen, welcher in das rechte Uterushorn überzugehen und daselbst dicker zu werden schien. Seinen Anfang an der Geschwulst nahm er an einer sich hart anfühlenden Stelle, die mit mehreren ungefähr linsengrossen harten Erhabenheiten versehen war.

Wenn ich den Tumor bis unter den Rippenbogen hob, konnte ich ein Emporgezogenwerden des Uterus nicht konstatiren; wenn ich ihm aber in dieser Lage kurze Stösse gab, so zuckte der Uterus deutlich mit und neigte sich etwas links. Bei der Rektaluntersuchung fühlte ich das linke fast wallnussgrosse Ovarium, das rechte konnte ich aber weder durch das Rektum, noch durch die Scheide entdecken. Nach diesen Befunden machte ich die Diagnose auf einen rechtsseitigen Ovarialtumor mit langem Stiele.

Zur Bekräftigung dieser Diagnose nahm ich am 3. März die Sondirung des rechten Harnleiters vor. Der Tumor lag dabei quer über dem Beckeneingang. Eine unerwartet weite Vagina machte mir wegen der nothwendigen Querspannung ihrer vorderen Wand Schwierigkeiten; doch gelang das Ein-

führen des Katheters und ich konnte über 20 Cm. desselben gegen die rechte Nierengegend vorschieben, während der Tumor unbewegt auf dem Beckeneingang lag. Bei der Vaginaluntersuchung fühlte ich den Katheter hinter und unter dem Tumor verlaufen. Dadurch war erwiesen, dass der rechte Ureter seinen richtigen Verlauf, folglich die entsprechende Niere eine normale Lage hatte und mit Zuhilfenahme des übrigen Befundes war die Diagnose auf Ovarialtumor gesichert.

Die Patientin wurde auf die Klinik des Prof. ALBERT transferirt, von ihm am 29. April die Exstirpation des Tumors vorgenommen und die Diagnose in allen Punkten bestätigt.

(Fortsetzung folgt.)

Beiträge zur Pathologie der Netzhautabhebung.

Von Dr. F. Dimmer, Privadozent und klinischer Assistent.

(Schluss. *)

5. Amalie K., ein 31jähriges Dienstmädchen, wurde am 23. September aufgenommen. Sie hat stets gut gesehen. Acht Tage vor den Osterfeiertagen bemerkte sie eine Abnahme des Sehvermögens am rechten Auge, die sich seither vermehrt hat.

Am rechten Auge, dessen äussere Theile normal sind, zeigt die Spiegeluntersuchung im Glaskörper zahlreiche flottirende, flockige Trübungen. Unten, nicht weit hinter der Linse, finden sich grössere, rundliche, wenig bewegliche Opazitäten. Die Papille sieht normal aus, am unteren Rande ist sie etwas verschwommen. Unmittelbar nach aussen, sowie nach unten von der Papille beginnt Netzhautabhebung. In der Maculagegend ist ein runder, rother Fleck zu sehen (ähnlich dem bei Embolie der Zentralarterie gewöhnlich vorhandenen). Die Ablatio reicht nach innen nicht bis ganz zur Peripherie, nach unten dagegen so weit, als man sehen kann. Hier ist die Netzhaut auch am weitesten nach vorne getreten. Die Retina ist überall durchsichtig, flottirt nirgends. Ausser liegen in ihr kleine, fettig glänzende Punkte, T—1 (?). Es werden Finger in $1\frac{1}{2}$ Meter gezählt.

Der Farbensinn, der am gesunden Auge vollständig normal ist, zeigt am rechten Auge bedeutende Störungen. Zu grüner Wolle wird mit diesem Auge auch blaue gelegt. Kleine blaue Flächen werden zentral als grün, peripher als blau bezeichnet. Auch die blauen Wollsträhne werden besser als solche erkannt, wenn sie von der Kranken etwas nach aussen gehalten werden.

Das Gesichtsfeld ist von innen oben her bis fast zum Fixirpunkt eingeschränkt. Während die Farbenfelder für Roth und Grün den Fixationspunkt in sich enthalten, wird Blau nur nach aussen, aber nicht zentral gesehen.

Die Kranke wurde nach längerer Behandlung (Rücklage, Druckverband) entlassen, ohne dass eine Besserung des Sehvermögens erzielt worden wäre.

6. Josef W., 47jähriger Schneider, aufgenommen am 21. Juli 1885, bemerkt seit 12. Juli eine Herabsetzung des Sehvermögens am rechten Auge. Er beobachtete anfangs öfters ein blitzähnliches Aufleuchten vor dem Auge, später stellte sich ein innen beginnender und sich immer mehr gegen den Fixationspunkt verbreitender Gesichtsfelddefekt ein.

Der Kranke bot Zeichen einer alten Lues dar. Beiderseits fanden sich Glaskörpertrübungen und M. = 2 D. Am rechten Auge ist die Retina in grosser Ausdehnung abgehoben. Die Ablatio beginnt unten, unweit der Papille. In der Gegend der Makula liegt die Netzhaut der Chorioidea an. Die Retina ist im Bereiche der Ablösung stark getrübt und flottirt deutlich. An der Papille nichts Abnormes. T—1, Fingerzählen auf $\frac{1}{2}$ Meter.

*) Siehe Nr. 45.

Grün wird, mit diesem Auge gesehen, häufig als Blau bezeichnet. Bei der ersten HOLMGREN'schen Probe wird Grün und Blau zusammengelegt. Ebenso bezeichnet er bei der Untersuchung mit den REUSS'schen Wolltäfelchen diese zwei Farben als gleich. Auf der DALL'schen Farbentafel werden die Reihen 7 und 8 als solche bezeichnet, die gleiche Farben enthalten.

Die Aufnahme des Gesichtsfeldes ergibt folgende Verhältnisse: Das Gesichtsfeld für Weiss zeigt von oben her eine bedeutende Einschränkung (bis 20°). Die Farbenfelder für Grün und Roth zeigen gleichfalls von oben her Defekte. Blau wird in einem zentralen Bezirke, der sich aussen oben und unten bis 5°, innen bis fast 10° erstreckt, als Grün bezeichnet. Richtig erkannt wird diese Farbe aber im Bereich einer doppelt so grossen, nach aussen sich an jene zentrale Partie anschliessenden Stelle.

Auch hier vermochte die Therapie keinen Erfolg zu erzielen.

7. Mathias L., ein 60jähriger Schneider, sieht seit 4 Wochen vor seinem rechten Auge eine dunkle Wolke, die sich von oben nach unten ausbreitete. Der Kranke war immer stark kurzsichtig.

Es findet sich in der That an beiden Augen bedeutende Myopie und Staphyloma posticum. Im rechten Auge ist die Netzhaut fast in der ganzen unteren Hälfte abgehoben, nur in der Makulagegend liegt sie noch an. T—1. Fingerzählen in $1\frac{1}{2}$ Meter. Jg. N. 13.

Bei der Untersuchung des Farbensinnes am rechten Auge zeigt der Kranke häufig eine deutliche Unsicherheit bei der Bezeichnung und Auswahl der grünen und blauen Farbe. Doch korrigirte er sich meistens wieder.

Das Gesichtsfeld für Weiss erstreckt sich nach oben bis 5°, nach aussen und innen bis 10°, nach unten bis 40°, nach innen unten bis 50°. Die Farbenfelder für Roth und Grün sind beide kleiner als normal. Das kleine blaue Quadrat wird nur im unteren Theil des Gesichtsfeldes, und zwar in einer halbmondförmigen, aussen bis 10°, nach innen unten bis 40° reichenden Partie als solches bezeichnet, zentral dagegen nur unsicher oder gar nicht erkannt.

Nach 10 Pilocarpininjektionen in Verbindung mit Verband und Bettruhe war, ohne dass sich das zentrale Sehen gebessert hätte, das Gesichtsfeld für Weiss normal. An den Gesichtsfeldern für Farben konnte man jedoch, obzwar sie an Grösse zugenommen hatten, doch eine deutliche Einengung von oben her wahrnehmen. Blau wird jetzt auch zentral gesehen.

Die Ablatio war zum Theil verschwunden, viel peripherer gelegen und flacher.

In den soeben beschriebenen Fällen sieht man bestätigt, dass die Netzhaut trotz ausgebreiteter Abhebung mitunter doch erstaunlich gut funktionieren kann. Im Falle 1, 2 und 3 war zu einer Zeit des Verlaufes kein Gesichtsfelddefekt für Weiss nachweisbar. Doch war stets eine Einengung vorhanden, die mitunter der Lage der Amotio entsprach.¹⁾

Auch bei unseren Kranken zeigte sich jene Veränderung der Farbenempfindung, dass nämlich Blau und Grün verwechselt wurden.

¹⁾ In Betreff des Fehlens des Gesichtsfelddefektes bei Netzhautabhebung war mir besonders ein Fall, den ich vor zwei Jahren sah, äusserst merkwürdig. Ein junger Mann von 18 Jahren hatte bereits seit mehreren Jahren immer zunehmende Sehschwäche auf einem Auge bemerkt. Es wurde eine sehr ausgedehnte, flottirende Ablatio nach unten, aussen unten und innen unten konstatiert. Dieselbe sprang in zwei seitlichen Buckeln vor, zwischen denen in der Mitte eine tiefe Spalte bestand. Die Netzhaut war vollkommen undurchsichtig und hell weisslichgrau gefärbt. Es war nur mehr quantitative Lichtempfindung vorhanden und der Patient projizirte das Licht nach allen Richtungen vollkommen gut. Es geht hieraus die auch von Treitel (l. c.) hervorgehobene Thatsache hervor, dass uns bei unserer Art, die Lichtempfindung in kataraktösen Augen zu prüfen, sehr leicht eine Netzhautabhebung entgehen kann, so dass wir nach gelungener Staaroperation von dieser Komplikation in unangenehmer Weise überrascht werden.

Doch ist hier zu bemerken, dass bei zwei Kranken (Fall 2 und 4) wohl grosse blaue und grüne Flächen richtig bezeichnet wurden, während dies bei kleinen Quadraten von 1 Cm. Seitenlänge nicht geschah. In dem einen der Fälle (4) mangelte zentral überhaupt jede Farbenempfindung, in dem anderen wurde Blau nur exzentrisch erkannt, zentral dagegen als Grün bezeichnet.

Die Fälle 3 und 4 zeigten beide ähnliche Verhältnisse. In beiden wurde nur in einem nach aussen gelegenen Theile des Gesichtsfeldes Blau gesehen. Im ersten war die Abhebung aussen oben, im zweiten unten.

Es kann also vorkommen, dass in einer von der Amotio entfernten Partie die Netzhaut ihre Fähigkeit, Blau richtig zu erkennen, noch behalten hat, während sonst nicht nur die abgehobenen, sondern auch ihnen benachbarte Theile dieses Vermögen bereits verloren haben. Die betreffenden Angaben wurden von beiden, sehr intelligenten Patienten mit grosser Bestimmtheit und Genauigkeit gemacht.

In den Fällen 1, 2 und 3 wurde eine deutliche Besserung des zentralen und peripheren Sehens durch die eingeleitete Therapie (Rückenlage und Verband oder Pilocarpin-injektionen) hervorgerufen, ohne dass sich das ophthalmoskopische Bild geändert, d. h. die Netzhaut ganz oder theilweise wieder angelegt hätte. Es können sich hierbei die Farbfelder erweitern (Fall 2 und 3) oder nicht (Fall 1).

Für die so sonderbare, nur bei dieser Krankheit vorkommende, also für sie geradezu pathognomonische Farbensinnstörung hat nur LEBER (l. c.) eine Erklärung versucht. Er bezieht sie auf die gelbe Farbe der subretinalen Flüssigkeit, wodurch, ähnlich wie beim Lampenlicht, ein Theil der blauen Strahlen absorbiert und die Unterscheidung von Blau und Grün erschwert wird.

Die Thatsache, dass die abgehobenen Theile der Retina, ohne sich wieder anzulegen, die Fähigkeit, Hell und Dunkel, ja selbst Farben wahrzunehmen, wieder erlangen können, die Thatsache ferner, dass die Anomalie des Farbensinnes auch an nicht abgelösten Theilen der Netzhaut vorkommt, dies beides scheint mir jedoch gegen diese Erklärung zu sprechen.

Noch in einer Beziehung müssen wir aber auf den einen der beschriebenen Fälle, und zwar auf den zweiten, zurückkommen.

Wie in der Krankengeschichte erwähnt, zeigte sich bei jenem Kranken in der abgehobenen Netzhaut ein hufeisenförmiger Riss. Die Ablösung war spontan entstanden.

Ein zweiter Fall von Ablatio retinae mit Netzhautriss, bei dem allerdings ein Trauma, wenn auch nicht unmittelbar vorhergegangen war, kam ebenfalls auf der II. Augenklinik zur Beobachtung. Es war dies ein Mann, dem vor etwa drei Monaten beim Holzspalten ein Stück Holz von etwa 15 Cm. gegen das linke Auge geflogen war. Sechs Wochen später bemerkte er einen Nebel vor diesem Auge. Bei der ophthalmoskopischen Untersuchung, die erst weitere sechs Wochen später vorgenommen wurde, war der ganze Glaskörper von feinen staubförmigen Trübungen durchsetzt, die Papille leicht verschwommen, die Netzhaut nasalwärts sehr peripher abgehoben, graulich getrübt. In derselben ist ein hufeisenförmiger Riss zu sehen, dessen Konvexität gegen die Papille gekehrt ist und durch den man die Aderhaut sehr deutlich durchsieht. Die Länge jedes Schenkels des Risses betrug auch hier etwa 3 P. D.

Der durch die Ruptur gebildete Lappen ist nach innen umgeschlagen und bedeutend stärker getrübt als die übrige abgehobene Retina. Tn. M. 2·0 D. S. $\frac{6}{9}$. Jg. 3.

Die Farbenempfindung ist normal, das Gesichtsfeld von aussen bis auf etwa 20° eingeengt. Von den Farbfeldern ist das für Blau das grösste und beginnt aussen bei etwa 15°, die für Roth und Grün sind gleich gross und beginnen beide aussen bei 10°.

LEBER hat auf dem Heidelberger Ophthalmologen-Kongress 1882 angegeben, dass er unter 27 Fällen von Netzhautabhebung 14mal im Stande war, mit Sicherheit einen Netzhautriss nachzuweisen. Er meint, dass die Amotio in der Regel durch Zug von innen her entstehe, und zwar durch eine fein-fibrilläre Beschaffenheit des Glaskörpers und Adhärenz des verdichteten Stromas desselben an die Innenfläche der Retina. Das Auftreten eines Netzhautrisses gibt dann dem Glaskörpertranssudat Gelegenheit, unter die Netzhaut einzudringen und dieselbe von ihrer Unterlage loszulösen.

Unsere Fälle würden sich somit an die LEBER'schen als Stütze dieser Ansicht anreihen, und zwar besonders der erstere, da bei demselben kein Trauma stattgefunden hatte. Doch ist auch bei dem zweiten sehr wahrscheinlich, dass der Riss nicht nur eine unmittelbare Folge der Verletzung, sondern erst später entstanden war.

Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften und Vereine.

Aus den Sektionen
der

59. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Berlin.

(Fortsetzung. *)

Sektion für Pädiatrie.

DORNBLÜTH: Ueber Schutzmassregeln bei ansteckenden Kinderkrankheiten.

I. Masern. Unvermeidlich und wenig gefährlich, ausser durch besondere Umstände (frühe Kindheit, Kränklichkeit, ungünstige Verhältnisse); im früheren Schulalter weniger störend und gefährlich als in den Entwicklungsjahren und vielleicht auch später. In 20 Jahren Sterblichkeit beobachtet 7 : 430 = 1·62%, 0—1 = 1 : 18 = 5·5%, 1—5 = 5 : 218 = 0·29%, 6—10 = 0 : 148 = 0%, 11—20 (13 bis 17) = 1 : 42 = 2·38%, 20—x = 0 : 4 = 0%. Schützend: die Gefährdeten: junge Kinder, Kränkliche; Kleinkinderschulen, Bewahranstalten. Krankenhäuser: Abweisen der Kranken, Schulschluss nur beim Ausbruche im Schulhause und allenfalls bei schwereren Epidemien; eventuelle Dispensirung. Hauptsächliche Aufgaben des Hauses. Hilfsursachen bekämpfen.

II. Keuchhusten. Aehnliche Aetiologie und Prophylaxe wie bei Masern.

III. Scharlach. Vermeidlich, weil ziemlich auf frühere Jugend beschränkt. Kontagium zugänglich, daher zu bekämpfen. Personen, Kleider und Gebrauchsgegenstände, Wohnung, Milch (Thiere).

Prophylaxe durch: 1. Desinfektion. 2. Absperrung der Kranken und ihrer Pfleger. Schulabschluss für Kranke von den ersten Symptomen bis zu vollendeter Abhäutung; — für die Wohnungsgenossen, soweit sie nicht durchsucht oder nach geschehener Absonderung 10 Tage gesund geblieben sind. — Schulschluss nur bei Ausbruch unter den Bewohnern des Schulhauses bis zur Genesung oder Evakuierung und Desinfizierung, — wofern nicht völlige Absperrung von allen den Schülern zugänglichen Räumen durchgeführt wird. 3. Kleider und andere Gebrauchsgegenstände sind nicht zum öffentlichen Verkehr zuzulassen, Wohnungen nicht zu vermieten, bevor Desinfektion nachgewiesen. Milch von scharlachkranken Kühen und aus Scharlachhäusern darf nicht verkauft werden. Individueller Schutz durch Desinfektion und Erhitzung. 4. Hilfsursachen sind zu bekämpfen durch allgemeine hygienische Massregeln, eventuell durch Einschreiten der Medizinalpolizei. 5. Anzeigepflicht betreffend jeden Scharlachfall für Haushaltsvorstände an die Obrigkeit, für Aerzte an den Medizinalbeamten (Meldekarten). Von der Obrigkeit Mittheilung an die Schulvorstände (der Schulgemeinde). 6. Bei Epidemien: amtliche Belehrung der Lehrer über die Kennzeichen des Scharlachs und die gesetzlichen Bestimmungen. Eventuell öffentliche Belehrung über die Ursachen, die Erscheinungen und Gefahren des Scharlach. Nöthigenfalls Einschreiten der Medizinalpolizei.

*) Siehe Nr. 40, 41, 42, 43, 44 und 45.

IV. Diphtherie nimmt in vielen Punkten eine andere Stellung ein: Ansteckung spielt eine viel geringere Rolle als hygienische Schädlichkeiten. — Deshalb ist die Krankheit nicht durch Absperrung, sondern durch sanitäre Massregeln zu bekämpfen. Sperren werden bei nicht sichtbaren Krankheiten leicht umgangen.

HIRSCHSPRUNG (Kopenhagen): Demonstrationen.

H. demonstriert zwei Fälle von wahrscheinlich in der ersten Anlage angeborener Erweiterung und Verdickung des Kolons bei zwei Knaben, die beim Tode resp. 8 und 11 Monate alt waren. Ausserdem war die Mukosa mit zahlreichen kleineren und grösseren Ulzerationen übersät, die, schien es, theils aus Erosionen, theils aus einer submukösen Enteritis hervorgegangen waren. Die am meisten hervortretenden Symptome waren Stuhlträgheit, Auftreibung des Unterleibes und zum Schluss Diarrhoe gewesen.

FÖRSTER (Dresden): Ueber Schrumpfnieren im Kindesalter.

Die Schrumpfniere ist eine der Pathologie des Kindesalters nahezu unbekannt Krankheit. Redner hatte Gelegenheit, zwei Fälle bei Geschwistern, Knabe und Mädchen, und zwar in einer hochgradigen neuropathisch und psychopathisch belasteten Familie, zu beobachten. Die Krankheit begann bei beiden Kindern gleichmässig im Alter von $4\frac{1}{2}$ Jahren, gab sich bei fehlendem Appetit durch sehr starken Durst und sehr vermehrte Urinabsonderung (bis 4 Liter täglich) zu erkennen. Das spezifische Gewicht des Urins war vermindert 1.003 bis 1.010. Eiweiss schien in der ersten Zeit zu fehlen oder war wenigstens weniger regelmässig als später vorhanden, wo geringe Mengen nie fehlten. Auffällig war der nahezu vollständige Stillstand der Weiterentwicklung des Körpers in Gewicht, Körperlänge, Zahnwechsel und das fahle, tief melancholische Aussehen des früher frischen Gesichtes. Bei beiden Kindern entwickelten sich bedeutende Hypertrophie des linken Ventrikels und Erscheinungen seitens des Zentralnervensystems (Zitterbewegungen, erhöhte Reflexe, unsicherer Gang u. s. w.). Der Tod erfolgte nach $3\frac{1}{2}$ - beziehungsweise $4\frac{1}{2}$ -jähriger Dauer der Krankheit, in dem einen Falle unter paralytischen Erscheinungen, im anderen Falle unter dem Bilde einer hämorrhagischen Diathese. Die Behandlung (Baldrianextrakt in grossen Dosen, Karlsbad, Arsenik, Aufenthalt im Süden, konstanter Strom u. s. w.) vermochte nur ganz vorübergehende Erfolge zu erzielen.

Die Sektion (BIRCH-HIRSCHFELD) wurde nur bei dem einen der beiden Kinder gestattet und neben ausgesprochener Schrumpfniere (Grösse etwa die der Nieren des Neugeborenen) und dem erwähnten Herzleiden fanden sich sklerotische Stellen in Hirn und Rückenmark, auch Veränderungen des Ependyms im 4. Ventrikel.

Bei Ausschluss aller, sonst für Entstehung der Schrumpfniere gelegentlich angeklagten Ursachen muss im vorliegenden Falle die Krankheit wohl mit der konstitutionellen Belastung der Familie in Verbindung gebracht werden. Eigenthümlich ist im vorliegenden Falle die grosse Annäherung an den Diabetes insipidus in den direkten Krankheitserscheinungen, wie in gewissen Begleitsymptomen (Zurückbleiben der Entwicklung) und den wenigstens wahrscheinlichen ebengenannten ursächlichen Momenten. Die Deutung dieser beiden Fälle von Schrumpfnieren als sekundäre Erkrankungen nach Diabetes insipidus darf daher wohl nicht ganz ausgeschlossen werden.

BIEDERT (Hagenau): Mittheilungen über Morbilli adutorum und Immunität gegen Masern.

In der Sitzung der Sektion im vorigen Jahre hatte Redner als massgebend für Nothwendigkeit und Ausführung der Prophylaxe bei Masern erklärt zu wissen, ob es eine eventuell mit dem Alter steigende Immunität gegen Masern gebe, und ob die Masern bei Erwachsenen nicht schwerer verliefen als bei Kindern.

Auf die Bitte an die Kollegen um Mittheilungen hierüber hat er solche erhalten von PERL (Berlin), WALTHER (Langenbrücken), MORIZ (Pfaffenhofen), WOLBERG (Warschau), v. MIERZYNSKI (Padembice), COHN (Jauer), UNRUH (Dresden), COHNHEIM (Dresden), FÖRSTER (Dresden).

Betreffs Immunität hat sich sehr wenig und nur ergeben, dass solche, wie es scheint, selten vorkommt, nicht aber ob sie mit

dem Alter steigt, wie die vorjährigen Mittheilungen des Redners als möglich zuliesse.

Von Masern bei Erwachsenen sind im Ganzen 35 Fälle mitgetheilt worden mit 2 oder 3 = 5.8 oder 8% Todesfällen und mit der überwiegenden Mehrzahl schwerem Verlauf; z. B. unter 18 waren nur 6 leichte, 3 mittelschwere, 9 schwere, durch enormes Fieber, Delirien, Koma, Lungen- und Brustfellentzündung.

Diese mit seinen vorjährigen Mittheilungen übereinstimmende Anklage schweren Verlaufes für Morbilli adutorum würde nicht einladen, durch zu energische und vexatorische Massregeln, wie z. B. Ausschluss aller gesunden Hausgenossen aus der Stube, darauf hinzuwirken, dass die Masern aus der kindlichen, in die Altersstufe der Erwachsenen verlegt werden.

Redner verweist auf seine vorjährigen Vorschläge (Jahrb. f. Kinderkr.) behufs Schutz des ersten Kindesalters und von kränklichen, Verhütung der Häufung von Kranken etc. Indess erklärt er es für dringend wünschenswerth, noch ausgedehntere Kenntniss über die Masern bei Erwachsenen sowohl, als Immunität gegen Masern aus den verschiedenen Altersstufen zu besitzen und erklärt sich — falls nicht die Gesellschaft die Untersuchung in die Hand nehmen wolle — zur Entgegennahme weiterer freundlicher Mittheilungen bereit.

BIEDERT (Hagenau): Mittheilungen über die Eiweisskörper der Menschen- und Kuhmilch.

Durch einen von HOPPE-SEYLER begonnenen Streit über Fällung der Menschenmilch durch Magnesiumsulphat angeregt, haben die Untersuchungen Ergebnisse von weiterem Interesse gehabt, weshalb sie mitgetheilt werden. Redner weist die bedeutenden Unterschiede in dem Verhalten von Menschen- und Kuhmilch eingehend nach. Speziell bilde sich damit nur höchst geringe Ausscheidung gewisser Stoffe Nr. I., nachher noch Nr. II = Paraglobulin (mit Essigsäure), Nr. III = Laktalbumin durch Kochen, Nr. IV = vielleicht Pepton (mit Tannin). Bei einer quantitativen Bestimmung der einzelnen Stoffe stellt sich die Unbrauchbarkeit des von TOLMATSCHEFF angegebenen Verfahrens heraus. Als wichtiger Befund aber ergibt sich, dass in der Menschenmilch die durch Magnesiumsulphat nicht fällbaren Stoffe Nr. II, III und IV merklich erheblicher sind, als in der Kuhmilch, und ebenso die durch Magnesia fällbaren Stoffe Nr. I übertreffen, während umgekehrt in der Kuhmilch Nr. I sogar das Fünffache von Nr. II, III und IV zusammen beträgt.

Unter allen Umständen zeigt demnach diese ausserordentliche Verschiedenheit des Mengenverhältnisses der einzelnen Stoffe in der Menschen- und Kuhmilch eine wesentliche Verschiedenheit des Gesamteiweisskörpers beider Milcharten an. Dies ist der wesentliche, von BIEDERT schon lange als Grund der verschiedenen Verdaulichkeit beider Milcharten nachgewiesene Punkt, der sich auch bei allen früheren Autoren mit ununterbrochener Regelmässigkeit ergeben.

DOGIEL hat versäumt, die Mengenverhältnisse des von ihm mit Säure gewonnenen Körpers zu untersuchen; dass aber durch Säurebehandlung das Menscheneiweiss dem der Kuhmilch sehr ähnlich wird, hat BIEDERT früher schon gefunden. Die Anschauung DOGIEL's, dass es nur auf den Salzgehalt ankomme, wird durch sein eigenes Ergebniss widerlegt, dass nach entsprechender Salzausgleichung in der Menschenmilch zwar gröbere Koagulationen entstehen, aber doch nur die bei erhöhter Temperaturfüllung möglich ist, nach E. PFEIFFER, wie in der unversetzten Menschenmilch. Ausgezeichnet wird die unbedingte Verschiedenheit des Menschen- und Kuhmilcheiweisses erwiesen durch die beträchtlich verschiedenen Resultate der Verdauungsversuche DOGIEL's zu Ungunsten der letzteren.

Aus allen von 1869—1885 gleichlautenden Untersuchungsergebnissen geht demnach die Zweifellosigkeit des von BIEDERT aufgestellten Satzes über die Verschiedenheit von Menschen- und Kuhmilcheiweiss hervor.

UNGAR (Bonn): Zur Symptomatologie des Icterus catarrhalis im Kindesalter.

Vortragender theilt mit, dass palpable Veränderungen der Leber, die namentlich einen scharfen, harten Lebertrand erkennen liessen, die Regel bei dieser Erkrankung bildeten. Dabei finde sich auch oft Vergrösserung der Milz. Diese Veränderungen traten einige Tage

nach Beginn des Icterus catarrhalis schon auf und bildeten sich, nachdem der Ductus choledochus wieder durchgängig geworden sei, nicht sofort zurück.

Es könne sich dabei nicht um die Gallenstauung handeln, sondern man müsse wirklich Gewebsveränderungen annehmen. Dieses Verhalten sei von Bedeutung für die Differentialdiagnose, namentlich zur Unterscheidung von syphilitischer Erkrankung der Leber.

(Fortsetzung folgt.)

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

(Sitzung vom 5. November 1886.)

Vorsitzender: Hofrath v. Bamberger. Schriftführer: Doz. Dr. Bergmeister.
(Orig.-Bericht der „Wiener Mediz. Presse“.)

Zu Beginn der Sitzung theilt der Vorsitzende mit, dass der internationale Kongress für Hygiene und Demographie die Gesellschaft der Aerzte um Entsendung zweier Vertreter in das Organisations-Komitée ersucht hat. Der Verwaltungsrath schlägt zu diesem Behufe die dem Komitée bereits angehörenden Mitglieder: Prof. LUDWIG und Doz. Dr. KRATZSCHNER vor. (Wird angenommen.)

Prof. WEINLECHNER: Unterbindung der Arteriae thyreoideae superiores wegen eines Kropfes.

Prof. WEINLECHNER stellt eine 33jährige Frau vor, die seit ihrer frühesten Jugend einen Kropf hat, der ihr bei der leichtesten Arbeit Athemnoth verursacht. Am 8. Oktober kam sie in's Krankenhaus in einem sehr desperaten Zustand, die Gesichtsfarbe war livid und die Athemnoth so gross, dass eine Exstirpation nicht leicht gemacht werden konnte.

Die rechte Hälfte der Struma war mannsfaustgross, die linke etwas kleiner. Beide Hälften waren in ihrem oberen Pol von den ungewöhnlich ausgedehnten oberen Schilddrüsenarterien durchzogen, die rechte A. thyroidea superior war so gross, wie eine normale Karotis, die rechte Karotis war ebenfalls vergrössert, der Kehlkopf war von der Struma nicht bedeckt, die Stimme von der Jugend auf etwas heiser. Da eine Radikaloperation nicht ausführbar war, hat Prof. WEINLECHNER — nach dem Vorgange WÖLFLE's — beide oberen A. thyreoideae, die man mit dem Finger ganz gut fühlen konnte, unterbunden. Von dem Momente der Operation an hörte das Schwirren in den Arterienstümpfen auf, die Athemnoth nahm etwas ab, die livide Gesichtsfarbe verschwand und die Patientin fühlte sich besser. Noch am selben Tage bekam sie mehrere Krampfanfälle in den Extremitäten, an denen das Gesicht und der Kopf nicht betheilig waren. Das Sensorium war anfangs etwas getrübt, später aber normal.

Damit waren die üblen Zufälle vorüber und die Patientin befand sich fortan immer besser, der Kropf hat in der Zeit von 27 Tagen um 7 Cm. im Umfang abgenommen. Dieser Erfolg ist also günstiger als der im WÖLFLE'schen Falle, bei dem nach Unterbindung der A. thyroidea superior und inferior einerseits eine Abnahme der Peripherie des Halses von 6 Cm. in einem Zeitraume von sieben Monaten erfolgte. Wenn die Patientin nicht etwa aus kosmetischen Rücksichten auf eine Radikaloperation bestehen wird, so wird eine weitere Operation bei ihr überflüssig sein. Sollte sich die rechte Hälfte der Struma mit der Zeit vergrössern, so würde Prof. WEINLECHNER auch die A. thyroidea inferior unterbinden.

Prof. WEINLECHNER demonstriert ferner einen 7jährigen mit Epispadie behafteten Burschen, den er nach der Methode von THIERSCH vor 11 Monaten operirte. Der Erfolg der Operation ist ein zufriedenstellender. Der Penis hat eine korrekte Stellung, der Harn kann gehalten werden und wird ganz korrekt gelassen.

Doz. Dr. HERZ: Demonstration eines Falles von Hemiatrophia facialis progressiva.

Der Fall betrifft einen 13jährigen Burschen, bei dem vor 6½ Jahren auf der rechten Gesichtshälfte einzelne weisse Flecken entstanden sind, die an Umfang zugenommen haben, mit einander konfluirten und eine Vertiefung der Haut zurückliessen.

Die linke Gesichtshälfte ist normal, die rechte ist bedeutend atrophisch. Die Grenze bildet eine Leiste, die gegen die gesunde Seite erhaben ist und von der Nasenwurzel bis in die behaarte Kopfhaut sich erstreckt. Eine ähnliche Linie findet sich am Kinn.

Auch die rechte Schädelhälfte ist atrophisch. So kommen von den 53 Cm. des Kopfumfanges 26 auf die rechte und 27 auf die linke Hälfte. Die erwähnten Vertiefungen geben sich kund als pigmentirte Stellen, die einem Narbengewebe ähnlich sind. Die Nase steht mehr nach rechts, der rechte Mundwinkel steht etwas höher, die rechte Zungenhälfte ist etwas dünner, die elektrische Erregbarkeit ist auf der kranken Seite etwas erhöht. Die Sinnesfunktionen sind normal.

Dr. M. HAJEK: Das Verhältnisse des Erysipels zur Phlegmone.

Nach einer Darstellung der verschiedenen über diese Frage herrschenden Ansichten und einer kurzen Skizzirung der Arbeiten FEHLEISEN's, ROSENBACH's, PASSET's u. A. übergeht der Vortragende zu seinen eigenen Untersuchungen. Er stellte sich folgende drei Fragen:

1. Gibt es Differenzen in der Form oder in den Kulturen zwischen dem Streptococcus des Erysipels und dem der Phlegmone?
2. Bezüglich der pathogenen Wirkung; erzeugt der Erysipelcoccus immer Erysipel und der Streptococcus immer Phlegmone, oder kann vielleicht unter gewissen Umständen der eine dieser beiden Coccen die dem anderen zukommende Affektion erzeugen?
3. Wenn die Antwort der zweiten Frage im Sinne einer differenten pathogenen Wirkung spricht, ergeben sich irgend welche Unterschiede im Verhalten dieser beiden Mikroorganismen im lebenden Gewebe?

Was den ersten Punkt anbelangt, hat ROSENBACH gefunden, dass der Erysipelcoccus rascher wächst als der Streptococcus pyogenes. Grosse Differenzen sind sicherlich nicht vorhanden und sehr geringe sind nicht zu unterscheiden. HAJEK fand, dass das eine Mal der eine, das andere Mal der andere dieser Coccen rascher wachsen, was aber nur auf äussere Umstände beruht. ROSENBACH will ferner gefunden haben, dass dem Erysipelcoccus in geringerer Masse die Eigenschaft zukommt einen Hof zu bilden als dem Streptococcus der Phlegmone, aber auch dieser Umstand hängt nur von Zufälligkeiten ab. Auch die Angabe ROSENBACH's, dass der Streptococcus der Phlegmone auf dem Impfstrich eine bräunliche Verfärbung zeigt, kann der Vortragende nicht bestätigen. Er hat beide Coccen auf verschiedene Nährböden gezüchtet und keinen Unterschied finden können.

Zur Erforschung der pathogenen Wirkung der beiden Streptococci hat Dr. HAJEK Parallelversuche angestellt. Für das Erysipel verwendete er zwei Kulturen: die eine von einem typischen Erysipel der Hand erst von der 30. Generation, die andere von einem Gesichtserysipel von der 5. Generation. Für den Streptococcus pyogenes verwendete er Kulturen von einem metastatischen Abszess von der 5. Generation. Er impfte in das Ohr des Kaninchens, weil dies das geeignetste Objekt ist und wählte zwei Methoden: die kutane und die subkutane. Mit dem Erysipelcoccus impfte er 20 Kaninchen subkutan; in 15 Fällen trat ein typisches Erysipel auf (wandernde Röthung ohne bedeutende Schwellung, der Prozess ging in Resolution über); in 3 Fällen trat eine intensive Schwellung auf, nach zwei Tagen hing das Ohr herab, es war hyperämisch, dunkel, eine Impfung des Gewebesafes auf Agar ergab eine Reinkultur von denselben Coccen, die injiziert wurden und die Einimpfung dieser Kultur einem Kaninchen erzeugte wieder ein typisches Erysipel; in zwei Fällen blieben nach Ablauf des typischen Erysipels zirkumskripte Knoten, die in Eiterung übergingen.

Zehn Kaninchen wurden kutan geimpft, in 7 Fällen entstand eine wandernde Entzündung ohne Schwellung, in 2 Fällen blieben die Kaninchen refraktär, weil die Kultur zu verdünnt war, 1 Fall verlief abortiv.

Mit dem Streptococcus pyogenes wurden 21 Kaninchen infiziert, von denen 17 durch subkutane, 4 durch kutane Impfung.

In 10 Fällen entstand ein typischer phlegmonöser Prozess, mit intensiver Schwellung und Eiterung, in 7 Fällen trat derselbe Prozess, jedoch ohne Eiterung auf.

Von den 4 kutan geimpften Kaninchen bekamen zwei wandernde Entzündungen mit intensiver Schwellung, in einem Falle trat auch Eiterung auf.

Es ergaben sich also bei der Impfung mit dem Erysipelcoccus folgende Bilder:

1. Wandernde Entzündung ohne Schwellung.
2. Wandernde Entzündung mit Bildung eines zirkumskripten Knotens, welcher a) vereitert, b) nicht vereitert.
3. Wandernde Entzündung mit intensiver Schwellung.

Bei der Impfung mit dem Streptococcus ergaben sich folgende Bilder:

1. Wandernde Entzündung mit intensiver Schwellung.
2. Wandernde Entzündung mit intensiver Schwellung und Eiterung.

Der Vergleich dieser Bilder lässt eine Stufenleiter erkennen, die eine bedeutende Differenz zwischen beiden Coccen ergibt. Während nämlich der Erysipelcoccus in den meisten Fällen eine wandernde Entzündung ohne Schwellung erzeugt, ruft der Streptococcus pyogenes in den meisten Fällen eine wandernde Entzündung mit intensiver Schwellung hervor. Aus diesen Experimenten geht also hervor, dass die beiden Streptococci verschiedener Natur sind. Doch um diese Verschiedenheit mit Bestimmtheit aussprechen zu können, machte Dr. HAJEK die histologische Untersuchung der erkrankten Gewebe.

Es zeigte sich dabei, dass die Erysipelcocci an das Vorhandensein von Exsudatzellen geknüpft sind, daher sie vorwiegend in den Lymphgefäßen und nur ausnahmsweise in den Bindegewebsspalten zu finden sind. Die GRAM'sche Methode leistet hier ganz gute Dienste, nur darf man nicht zu stark entfärben. Aus der spärlichen Anzahl der Erysipelcocci geht hervor, dass das lebende Gewebe für die Erysipelcocci einen wenig günstigen Boden abgibt.

Ihr fast konstantes Vorkommen in den Lymphgefäßen deutet auf ein mehr passives Verhalten dieser Cocci und die schwache Tingirbarkeit auf ein geringes Lebensvermögen derselben.

Der Streptococcus pyogenes hat wohl auch die Neigung, sich in den Lymphgefäßen auszubreiten, aber hier sind die Lymphgefäße von Cocci-Kolonien ganz erfüllt, ebenso die Bindegewebsspalten. Der Streptococcus pyogenes beschränkt sich nicht nur auf die Lymphgefäße und Bindegewebsspalten, sondern er bricht die Lymphgefäßwand durch und wandert in die Gewebe aus, so dass nach und nach die ganze Kutis und Subkutis von Streptococci-Kolonien durchsetzt sind. Es scheint oft, dass mehr Cocci als restierende Gewebe vorhanden sind. Unmittelbar um die Gefäße finden sich die Erysipelcocci selten, dagegen finden sich die Cocci der Phlegmone um die Gefäße in Form von radiär angeordneten Zügen, ja sie dringen in die Adventitia, in die Muscularis und selbst in das Lumen der Blutgefäße ein. Dies allerdings nur in den intensiveren Fällen. Beim Menschen fanden sich ganz analoge Bilder.

Zum Schluss bespricht der Vortragende einige Fragen, die noch immer Gegenstand von Kontroversen bilden. So zunächst die Abszessbildung. FEHLEISEN stellt die Abszessbildung in direktem Gegensatz zum Erysipel. Mit Unrecht. Es kann bei Kaninchen nach Ablauf des Erysipels ein mehr zirkumskriptes Knoten entstehen, der in Eiterung übergehen kann. Im Gegensatz hierzu tritt bei der Phlegmone nach der Akme des Prozesses eine mehr diffuse Schwellung und Eiterung auf. An den klinischen Erfahrungen und der histologischen Untersuchung lässt sich aber die Behauptung wagen, dass zirkumskripte subkutane Eiterung unter gewissen Umständen auch beim Erysipel des Menschen auftreten kann. Der Durchbruch des Eiters hängt vom rascheren oder langsameren Fortschreiten des Erysipels ab. Bei langsamen Fortschreiten des Prozesses kann z. B. bei einem Erysipel im Gesicht die Haut der Augenlider in Folge des Druckes nekrotisch werden, dann bricht der Eiter durch. Eine andere Frage ist die, ob bei Erysipel, das über ein Gelenk hinwegwandert, eine eitrige Exsudation im Gelenke eintreten kann. KOCH hat diese Frage bejahend beantwortet. Dr. HAJEK hält das Empyem im Gelenke nicht für erysipelatös.

Der Tod kann beim Erysipel auch ohne jede andere Noxe eintreten. Ueber die Art und Weise dieses Vorkommnisses lassen sich drei Möglichkeiten aufstellen:

1. Der Erysipelcoccus erzeugt ein chemisches Produkt, das in's Blut aufgenommen wird und eine allgemeine Intoxikation hervorruft.

2. Der Erysipelcoccus gelangt in's Blut und erzeugt eine allgemeine Infektion. Diese Annahme hat wenig Wahrscheinlichkeit für sich.

3. Es treten Komplikationen auf, die durch das Erysipelgift selbst hervorgerufen werden oder unabhängig davon hinzukommen.

Bei den von den Klinikern erwähnten Erysipel-Pneumonien, -Pleuritiden, -Meningitiden etc. wird man in den betreffenden Organen den Erysipelcoccus nachweisen müssen, um den Zusammenhang der betreffenden Affektionen mit dem Erysipel sicherzustellen.

So fand der Vortragende in einem Falle von Gesichtserysipel, zu dem sich eine Pleuritis hinzugesellte, Erysipelcocci in der Pleura, die, auf Kaninchen übergeimpft, wieder ein typisches Erysipel erzeugten.

Dagegen fand er bei der Sektion eines an Pneumonie, die sich einem Gesichtserysipel hinzugesellte, verstorbenen Mannes in den pneumonischen Lungen den Diplococcus pneumoniae und nur in der Gesichtshaut Erysipelcocci. Indessen wäre es möglich, dass die Pneumonie vom Erysipel abhängt, hat ja doch WEICHELBAUM einen Streptococcus pneumoniae gefunden. Das muss erst durch weitere bakteriologische Untersuchungen entschieden werden.

Dr. v. EISELSBERG stimmt mit Dr. HAJEK überein bezüglich der Identität der beiden fraglichen Cocci, was Form und Aussehen der Kulturen anlangt. Seine Thierexperimente weichen jedoch von denen des Dr. HAJEK ab. Er benützte eine kleine Hauttasche und brachte in diese eine kleine Platinöse von einer Kultur.

18 Kaninchen wurden mit dem Streptococcus des Erysipels geimpft. Davon reagierten 14, es trat Rötthe auf, die im Verlaufe der nächsten Tage bis zur behaarten Kopfhaut fortschritt, dann verschwand. Schwellung und Eiterung traten nie auf.

5 Kaninchen wurden durch Injektion einer aufgelösten Gelatinekultur infiziert, 4 reagierten in ganz ähnlicher Weise.

Mit dem Streptococcus pyogenes wurden 8 Kaninchen (4 durch Injektion in eine Hauttasche, 4 durch Injektion einer aufgelösten Gelatinekultur) infiziert, davon reagierten 6.

Diese Thierversuche haben in Uebereinstimmung mit denen PASSET's ergeben, dass gar kein Unterschied zwischen beiden Cocci existirt. Impfungen auf die Cornea haben dasselbe Resultat ergeben. Man darf daher die beiden Cocci jedenfalls nicht als verschiedene Spezies, sondern höchstens als Varietäten einer und derselben Spezies halten.

Dr. HAJEK erwidert darauf, dass PASSET kutan geimpft habe und gefunden, dass die Kaninchen gar nicht oder nur sehr wenig reagieren. Kaninchen scheinen in der That sehr wenig gegen Erysipel und Phlegmone zu reagieren, man muss dabei geeignete Methoden (subkutane) wählen. Es müssen ferner gleiche Mengen von beiden Cocci injiziert werden, schliesslich muss erst durch die histologische Untersuchung der erkrankten Gewebe das Verhalten der Mikroorganismen im lebenden Gewebe als in einem natürlichen Nährboden studirt werden, um etwas Sicheres über die Identität oder Verschiedenheiten beider Cocci aussagen zu können. S.

Wiener medizinisches Doktoren-Kollegium.

(Sitzung vom 8. November 1886.)

Vorsitzender: Prof. Reder.

Doz. Dr. KRATSCHMER: Ueber Desinfektion und einige neue Methoden derselben, insbesondere mit Bezug auf Cholera.

Der Vortragende gedenkt zunächst der Leistungen der modernen Chirurgie auf dem Gebiete der Desinfektion und hebt insbesondere den Einfluss der Entwicklung der Bakteriologie auf die Lehre von der Desinfektion hervor.

Er erwähnt ferner der Arbeiten aus dem deutschen Reichsgesundheitsamt, wodurch dargethan wurde, dass Mittel — wie die Karbolsäure — die Bakterien zu vernichten im Stande sind, in derselben Quantität nicht auch Sporen tödten können, so z. B. vermag die 1% Karbolsäure selbst nach 15tägiger Einwirkung keine Sporen zu vernichten, während schon eine kurze Berührung mit 1% Karbolsäure genügt, um die Bacillen zu vernichten. Die Präparate der Karbolsäure sind nicht so wirksam wie diese selbst und auch

die Dämpfe derselben sind nicht so wirksam, es zeigte sich, dass Besprengung mit 5% Karbolsäure — wenn sie auch 10 Mal wiederholt wird — keine Wirkung hat. Chlorzink und schweflige Säure haben gar keine Wirkung, Chlor und Jodwasser tödten die Keime, ebenso die 2% Bromlösung.

Allen diesen Mitteln steht aber das Sublimat voran, das schon im Verhältniss von 1 : 1.000.000 das Wachsthum der Bacillen beeinträchtigt, im Verhältniss von 1 : 300.000 noch mehr und die an den Objekten haftenden Sporen werden getödtet, wenn die Objekte mit Sublimat im Verhältniss von 1 : 5000 besprengt werden.

Es wurden ferner höhere Temperaturen zum Zwecke der Desinfektion angewendet. Es zeigte sich bei den betreffenden Versuchen, dass die trockene heisse Luft die Sporen selbst bei einer Temperatur von 100° nicht zu tödten vermöge, dass dagegen der heisse Wasserdampf die Mikroorganismen sicherer tödte, als die heisse Luft. In strömendem Wasserdampf gehen die Sporen schon in wenigen Minuten zu Grunde. Es lassen sich auch solche Dampfkochapparate zum Zwecke der praktischen Desinfektion konstruiren und in der That ist im Lazareth zu Moabit ein Ofen mit strömendem Wasserdampf aufgestellt worden, worin ein kontinuierlicher Strom von auf 120° gebrachtem Wasserdampf unterhalten wird. Die darin desinfizirten Gegenstände leiden nicht im geringsten, im Gegentheil Sammt kommt noch viel schöner heraus, nur Leder schrumpft. Auch werden die Gegenstände nicht nass, da ja bei dieser Temperatur das Wasser keine Flüssigkeit ist. Neulich sind auch solche transportable Apparate konstruirt worden.

Die Desinfektion von Räumlichkeiten ist eine sehr schwierige, weil diese Räumlichkeiten von Wandungen umgeben sind, die auch zu desinfiziren sind und Gegenstände enthalten, die ebenfalls desinfiziert werden müssen. Man glaubte, dass Gase zu diesem Zwecke gut verwendbar sein würden.

Chlor zerstört zwar die Mikroorganismen, aber gerade seine kolossale Aktivität macht ihn für die praktische Desinfektion unmöglich. Auch das von Frank in Charlottenburg empfohlene Brom ist nicht verwendbar, übrigens steht es dem Chlor weit nach.

Es bleiben uns also doch nur das Sublimat und die Karbolsäure. Der Vortragende bemerkt, dass letztere im krystallisirten Zustande gebraucht werden soll, weil im Handel Karbolsäure verkauft wird, die nur Spuren von Karbolsäure enthält.

Wiewohl die Kommabacillen durch Trockenheit vernichtet werden, so hält es KRATSCHEMER doch für bedenklich, die mit Cholera-dejekten infizirten Gegenstände bloß der Trockenheit auszusetzen, weil der Begriff der Trockenheit und Feuchtigkeit ein sehr dehnbarer ist. Lüftung ist kein eigentliches Desinfektionsmittel. Die verschiedenen Streupulver, die für Aborte, Senkgruben gebraucht werden, decken bloß den Geruch, desinfiziren aber nicht. Hier kann man nichts mehr thun, als ordentlich mit Wasser bespülen.

Bei dieser Gelegenheit möchte KRATSCHEMER im Namen der Aerzte Wien's gegen die Beschuldigung protestiren, dass sie an dem Wassermangel Schuld tragen, indem sie gegen die Einführung einer neuen Wasserleitung Front machen. Das ist falsch, die Aerzte sträuben sich nur gegen Einführung des Donauwassers, befürworten aber die Einführung eines gesunden Wassers.

Was speziell die Desinfektion bei der Cholera anbelangt, so müssen alle nicht werthvollen Gegenstände den Flammen übergeben werden, die Ausleerungen sind in Gefäßen aufzufangen, die genügende Mengen von Karbolsäure enthalten. Die nicht zu verbrennenden Gegenstände sind in Leintücher mit Karbolsäure zu hüllen und dann im strömenden Wasserdampf 48 Stunden zu lassen und dann abzuspülen. Personen sind strenge zu desinfiziren, wobei gerade dem Schuhwerke die nöthige Aufmerksamkeit zu schenken ist.

Der Vortragende spricht schliesslich den Wunsch aus, nach Errichtung einer grossen Desinfektionsanstalt auf Grundlage der bisher beobachteten Thatsachen unter sachkundiger Leitung mit geschultem Personale und mit allen Behelfen, die die Wissenschaft an die Hand gibt, und nach Herstellung innigerer Beziehungen der Desinfektionslehre zur praktischen Medizin. S.

Tagesgeschichte und Korrespondenz.

Aerztetag in Innsbruck.

Beferat betreffend die Errichtung von Aerztekammern.

(Referenten: Dr. Kohn und Prof. Dr. Janovsky.)

(Fortsetzung. *)

Die Kammer ist verpflichtet:

a) Zur Abgabe von Gutachten, welche von Seiten der Staats- und autonomen Landesbehörden über wichtige, das allgemeine Landesinteresse und das öffentliche Gesundheitswohl betreffende Angelegenheiten, über Fragen des Landesinteresses und über alle in den ärztlichen Wissenskreis fallende Gegenstände abverlangt werden.

b) Im Bereiche ihres Wirkungskreises nach Kräften das Wohl und Ansehen des Standes zu fördern.

c) Sorge zu tragen für die Entwicklung humanitärer Institutionen, für die Begründung von Stiftungen, Unterstützungs- und Versorgungskassen und anderer, das leibliche Wohl der Standesgenossen fördernde Anstalten.

5. Nach diesen Grundsätzen ist eine Gesetzesvorlage nach Anhörung der in den einzelnen Ländern bestehenden Korporationen und Vereine, oder im Wege einer Enquête zu veranlassen, wobei die Beschlüsse dieses zweiten und des ersten Aerztevereinstages zur Grundlage zu dienen haben.

6. Der zweite österreichische Aerztevereinstag spricht sich entschieden gegen die beabsichtigte Einführung des ärztlichen Berufszwanges in welcher Form immer aus, und ist von Seiten des mit der Ausführung der Beschlüsse des zweiten Aerztevereinstages betrauten Komitês in dieser Angelegenheit eine gesonderte motivirte Petition an beide Häuser des hohen Reichsrathes zu richten.

7. Der zweite österreichische Aerztevereinstag hält es für dringend nothwendig, dass das Gesetz über die Sanitätsorganisation durch Kreirung von Kommunalärzten und Ortsgesundheitsrâthen zur vollen Durchführung gelange.

Auf demselben Aerztevereinstage wurde auch die Bildung eines Aerztereinsverbandes beschlossen.

Mit der Durchführung der Beschlüsse des zweiten Aerztevereinstages wurde ein gewähltes „Zentralkomitê“ betraut, welches sich jedoch in Folge behördlichen Auftrages auf Gründung des Aerztereinsverbandes beschränken musste. Dieser nahm auf dem konstituiren (III.) Aerztevereinstage (1878) die Beschlüsse des II. Aerztevereinstages wieder auf und beauftragte einstimmig den Geschäftsausschuss mit der Durchführung derselben.

Noch in demselben Jahre wurde die Petition um Errichtung von Aerztekammern von dem Referenten Prof. KAULICH ausgearbeitet und in der Vollversammlung des Geschäftsausschusses berathen und genehmigt. In Folge des herannahenden Schlusses der Reichsrathsession wurde jedoch die Uebergabe der Petition vertagt bis zum Zusammentritt des neuen Abgeordnetenhauses. Bevor jedoch die Petition überreicht wurde, hielt es der damalige Geschäftsausschuss für zweckentsprechend, die Abgeordneten über die Bestrebungen der Aerzte möglichst genau zu informiren. Der Geschäftsausschuss lud daher die verbündeten Vereinsmitglieder ein, sich mit ihnen nahestehenden Abgeordneten in's Einvernehmen zu setzen, sie für den Gegenstand zu interessiren, ihn ihrer besonderen Beachtung und Unterstützung zu empfehlen und sie über die Tendenzen der Eingabe und über den Nutzen des Angestrebten für die Aerzte und für das öffentliche Wohl aufzuklären.

Die Aufforderung des Geschäftsausschusses war von einem glänzenden Erfolge gekrönt. Mit seltener Einmüthigkeit traten die Vereine entschieden für ihre Ueberzeugung ein, dass die autonome Vertretung der Aerzte für den Stand nothwendig sei, und für die öffentliche Gesundheitspflege durch organisirte gemeinsame Arbeit sehr Ersparnisliches leisten würde.

Nachdem die Verbandsgenossen in allen Kronländern im Sinne der Aufforderung des Geschäftsausschusses auf die Abgeordneten ihrer Bezirke eingewirkt hatten und auf diese Weise der Boden ge-

* Siehe Nr. 45.

hörig vorbereitet war, wurde zur Ueberreichung der Petition geschritten. Dies geschah, nachdem sie kurz zuvor dem Minister des Innern durch eine Deputation überreicht worden war, am 18. Dezember 1879.

Der Vize-Präsident des Abgeordnetenhauses, Freiherr v. GÖDEL-LANNOY, welcher sich für die Angelegenheit besonders interessirte, brachte die Petition ein. Dieselbe wurde vom Parlamente sympathisch aufgenommen und auf Antrag des Abgeordneten Dr. R. v. WIEDERSPERG ohne Debatte einem aus 15 Mitgliedern bestehenden Spezialausschusse zur Vorberathung und Berichterstattung zugewiesen.

Gegenüber einer aus Wiener ärztlichen Kreisen zu Tage getretenen Opposition fühlte sich der Geschäftsausschuss verpflichtet, in einem eigenen Memorandum den massgebenden Faktoren gegenüber die Gründe der Verbandpetition noch einmal klarzustellen und die Gegengründe zu entkräften.

Zur Unterstützung dieser Aktion und zum Nachweise, dass die einzelnen Vereine mit dem Vorgange des Geschäftsausschusses einverstanden seien, lud der damalige Geschäftsausschuss des österr. Aerztereinsverbandes die Verbandvereine ein, durch separate Petitionen die Eingabe des Geschäftsausschusses zu bekräftigen, welcher Einladung fast allseitig Folge geleistet wurde.

Solche unterstützende Petitionen haben bisher an das Abgeordnetenhaus folgende Vereine gerichtet:

1. Das Prager medizinische Doktoren - Kollegium.
 2. Der Zentralverein deutscher Aerzte in Böhmen.
 3. Der Verein böhmischer Aerzte in Prag.
 4. Der Verein deutscher Aerzte in Prag.
 5. Der ärztl. Verein des Leitmeritzer Kreises.
 6. Der Verein der Aerzte des Klattauer Sanitätsbezirkes.
 7. Der ärztl. Verein des ehem. Piseker Kreises.
 8. Der ärztl. Verein in Reichenberg und Umgebung.
 9. Der Verein der Aerzte in Troppau.
 10. Die Krakauer ärztl. Gesellschaft.
 11. Der Verein der Aerzte in der Bukowina.
 12. Der Verein der Aerzte in Olmütz und des Olmützer Physikalischenbezirkes.
 13. Der ärztl. Verein in Znaim.
 14. Der ärztl. Verein in Datschitz.
 15. Der Verein der Aerzte in Nieder - Oesterreich.
 16. Der ärztl. Verein der südl. Bezirke Wiens.
 17. Der Verein der Aerzte in Steiermark.
 18. Der ärztl. Bezirksverein in Marburg.
 19. Der ärztl. Verein in Cilli.
 20. Der ärztl. Verein in Krain.
 21. Der Verein der Aerzte Kärntens.
 22. Der Verein praktischer Aerzte Kärntens.
 23. Der Verein der Aerzte Pongaus.
 24. Der galizische Aerzteverein.
 25. Die Sektion Karlsbad des Zentralvereines deutscher Aerzte in Böhmen.
 26. Der ärztl. Verein in Freiwaldau.
 27. Der ärztl. Verein in Krems.
 28. Der ärztl. Verein in Salzburg.
 29. Der Verein der Aerzte Mährens.
- Am 29. Jänner 1880 hielt der Kammerausschuss des Abgeordnetenhauses seine erste Sitzung, in welcher die Petition eingehend besprochen wurde. In das Meritum wurde jedoch noch nicht eingegangen, denn der Ausschuss wollte zuerst die Stellung der Regierung zu der vorliegenden Frage hören. Es wurde also beschlossen, zur nächsten Sitzung die Regierung einzuladen und sie aufzufordern, ihren Standpunkt gegenüber der Petition bekannt zu geben.

Am 3. Februar 1880 fand die zweite Sitzung statt, in welcher auch Se. Exz. der Minister-Präsident Graf TAAFFE erschien. Der Minister erklärte, dass die Regierung zu der Aerztekammerfrage noch keine bestimmte Stellung einnehmen könne, da das diesfällige Gutachten des obersten Sanitätsrathes noch ausstehe, dass sie jedoch entschlossen sei, den gerechten Wünschen des Aerztestandes nachzukommen. Hierauf wurde die Petition einem

Subkomité zugewiesen, mit dem Auftrage, einen Gesetzentwurf, betreffend die Errichtung von Aerztekammern, auszuarbeiten.

Das Subkomité arbeitete einen Gesetzentwurf aus, welcher in sehr wichtigen Punkten von der Petition des Aerztereinsverbandes abwich, so dass den Aerzten auf Grund des Entwurfes neue Pflichten und fast keine neuen Rechte geboten worden wären.

Der Geschäftsausschuss hielt es deshalb abermals für seine Pflicht, diesem Gesetzentwurfe gegenüber Stellung zu nehmen, und in einer vom Herrn Dr. HOCK verfassten Eingabe seine Forderungen aufzustellen, welche den Wünschen und den Interessen der Aerzte entsprochen.

Diesen Wünschen wurde auch Rechnung getragen und der Gesetzentwurf im Sinne obiger Forderung abgeändert.

Am 24. Mai 1882 legte das Subkomité den Gesetzentwurf eines Disziplinarstatuts für die Aerztekammern vor, empfahl jedoch, nur in die Berathung des bereits vorgelegten Gesetzentwurfes, betreffend die Errichtung von Aerztekammern, einzugehen, und den Entwurf des Disziplinarstatuts vorläufig nicht in die Debatte zu ziehen, sondern die Berathung desselben erst dann vorzunehmen, bis der Bericht über den ersteren an das Haus erstattet sein werde.

Es wurde beschlossen, eine Expertise einzuberufen, bestehend aus zwei Mitgliedern des Geschäftsausschusses des österr. Aerztereinsverbandes und zwei Mitgliedern des Wiener medizinischen Doktoren-Kollegiums und derselben sowohl den Gesetzentwurf bezüglich der Kammerorganisation, als auch das Disziplinarstatut vorzulegen. Diese Expertise fand am 30. Mai 1882 statt. Zu derselben waren eingeladen die Herren: S.-R. Primararzt Dr. GAUSTER, S.-R. Primararzt Dr. OSER, O.-S.-R. Dr. SCHNELLER und Dr. KHAUTZ v. EULENTHAL.

O.-San.-R. Dr. SCHNELLER und Dr. v. KHAUTZ, als Mitglieder des Wiener medizinischen Doktoren-Kollegiums und Mitverfasser des Memorandums des Kollegiums gegen die Errichtung von Aerztekammern, nahmen den in diesem Memorandum ausgesprochenen Standpunkt ein und sprachen sich auch in der Enquête ablehnend aus, obgleich O.-San.-R. Dr. SCHNELLER die Erklärung abgab, dass er eine autoritative Vertretung für hoch wünschenswerth halte, sowohl im Interesse der Aerzte als des Staates.

Die Experten Dr. GAUSTER und Dr. OSER plaidirten für autoritative und autonome Vertretung im Interesse der Aerzte, sowie im staatlichen Interesse und erklärten, dass diese Vertretung nur in obligatorischer Weise durchführbar sei. In Bezug auf die vorliegenden Gesetzentwürfe sprachen sie sich dahin aus, dass diese zu wenig Rechte bieten; das Recht wenigstens müsse man den Aerzten geben, dass sie vor Erlass von allgemeinen Vorschriften über Standesinteressen gehört werden müssen: „Nil de nobis sine nobis!“ — Dass sie Wahlrecht haben im Landes- und Reichssanitätsrathe und noch in anderer Hinsicht, und dass die Kammern ihre Mitglieder in den ihnen beruflich zustehenden Rechten vertretend schützen. Man präzisire auch die Verpflichtung der Kammermitglieder zur Gutachtens- und Aeusserungserstattung, damit die Sorge vor Ueberlastung der einzelnen Aerzte beseitigt werde.

Bezüglich der Mitgliedschaft dürfe zwischen Doktoren und Wundärzten kein Unterschied gemacht werden. Der frühere Klassenkampf zwischen beiden Aerztekategorien, welcher viel Schaden angerichtet hat, solle im Interesse des Standes und des allgemeinen Wohles nicht von Neuem angefacht werden.

Was das Disziplinarrecht anlangt, so möge sich dasselbe blos auf ehrengerichtliche Behandlung beschränken, ohne drakonische Massregeln. Uebrigens solle — und dies wurde in entschiedenster Weise beantragt — das Disziplinarstatut nicht früher erlassen werden, als bis die zu errichtenden Kammern ihre Vorschläge darüber erstattet haben würden. Die Vereine stimmten in Resolutionen den Voten der Experten GAUSTER und OSER bei.

Der Aerztekammerausschuss berücksichtigte die Ausführungen der Experten GAUSTER und OSER und beschloss, vorerst einen Gesetzentwurf, betreffend die Kammer-Organisation dem Hause vorzulegen und von der Vorlage eines Disziplinarstatuts für jetzt abzusehen.

Die Spezialberathung des Entwurfes des Subkomités begann am 10. Dezember 1881, wurde am 14. Dezember, 30. Jänner, 14.

und 27. Februar fortgesetzt und am 10. März 1882 beendet. Am 28. März 1882 wurde der Entwurf mit den entsprechenden, vom Geschäftsausschusse des österr. Aerzterverbandes gewünschten und von der Enquête empfohlenen Aenderungen in dritter Lesung angenommen.

Am 21. Mai 1882 gelangte im Abgeordnetenhaus der Bericht des Aerztekammerausschusses und der Gesetzentwurf, betreffend die Errichtung von Aerztekammern, zur Vertheilung. Am 25. sollte dieser Gegenstand zur Verhandlung kommen, wurde aber von der Tagesordnung abgesetzt, weil sich in den verschiedenen Klubs dem Gesetzentwurf gegenüber eine Verschiedenheit der Ansichten kundgab. Mit der Errichtung von Aerztekammern war man im Allgemeinen einverstanden, aber in Bezug auf den Gesetzentwurf waren die Anschauungen getheilt. Während die Einen der Ansicht waren, dass man es den Aerztekammern überlassen solle, auf Grundlage eines Gesetzes mit grösstmöglicher Latitüde die ärztlichen Verhältnisse zu regeln, dass man also im Sinne des Ausschusses nur einen „Rahmen schaffe, welchen die Kammern auszufüllen hätten“, gingen die Anderen von dem Grundsatz aus, wenn man schon etwas für die Aerzte thun wolle, so müsse man ein präzises Gesetz schaffen, welches den Stand mit einer entsprechenden Summe von Rechten ausstattet und dürfe man die Aerzte nicht darauf anweisen, sich erst im Wege der Kammern diese Rechte zu erkämpfen.

Am 15. Februar 1883 stand die Aerztekammerfrage zum zweiten Male auf der Tagesordnung des Abgeordnetenhauses, am 20. Februar zum dritten Male und am 22. Februar 1883 zum letzten Male. Nie aber kam der Gegenstand zur Verhandlung.

Der VI. österr. Aerztereinstag beauftragte den Geschäftsausschuss in seinem Namen an das hohe Präsidium des Abgeordnetenhauses eine Eingabe um baldige und günstige Erledigung der Petition des österreichischen Aerztereinsverbandes und der 37 Petitionen der dem Verbands angehörigen Vereine zu richten, und zwar wolle das hohe Haus im Sinne der darin enthaltenen Bitten entscheiden.

Diesem Auftrage entsprechend, überreichten der Vorsitzende und der Schriftführer des Geschäftsausschusses dem Präsidenten des Abgeordnetenhauses die beschlossene Eingabe, aber leider ohne Erfolg, denn bald hierauf lief die Geschäftsperiode des Abgeordnetenhauses ab, und so blieb die Aerztekammerangelegenheit unerledigt.

Der Geschäftsausschuss steht aber auch heute noch auf demselben Standpunkte wie früher, weshalb er sich erlaubt, den Antrag zu stellen: der VII. österr. Aerztereinstag beschliesse, es möge die Petition um Errichtung von Aerztekammern erneuert werden, und zwar nach jenen Grundsätzen, wie Sie Ihnen Herr Prof. JANOVSKY vorlegen wird. (Lebhafter Beifall.)

Ref. Prof. Dr. JANOVSKY: Nachdem mein um die Angelegenheit der Aerztekammern so hochverdienter Korreferent Ihnen, meine Herren, die Geschichte der Aerztekammer-Angelegenheit und ihren jetzigen Stand mittheilte, so beehre ich mich, Ihnen in Folgendem das Referat über jene leitenden Grundsätze mitzuthemen, welche wir einer, leider können wir sagen, erneuerten Petition an ein hohes Abgeordnetenhause zu Grunde legen wollen. Ich kann mich in dieser Beziehung um so kürzer fassen, als ja diese Grundsätze Ihnen, hochgeehrte Herren, nichts Neues bringen, sondern auf denjenigen Anschauungen fussen, welche wiederholt in unseren Versammlungen ausgesprochen wurden und als Basis wiederholter Petitionen dienten. Namentlich ist es das durch unseren unvergesslichen Kollegen KAULICH i. J. 1876 ausgearbeitete und vom II. Aerztereinstage angenommene Elaborat, welches die Grundzüge der auch heute Ihnen vorliegenden Vorschläge enthält. Wir wählten die Form von Grundsätzen ohne paragraphirt detaillirter Ausführung, wie dieselbe etwa einem schon fertigen Gesetze zukömmt, einestheils deshalb, weil eine solche Form die eventuelle Diskussion erleichtere, andernteils deshalb, weil bei den Berathungen der gesetzgebenden Körperschaften ohnehin die äussere Form, namentlich in Bezug auf ihre juristische Begründung, am besten sich ergeben würde.

Auf zwei Momente erlauben sich die gefertigten Referenten hinzuweisen, ehe sie in das Detail der vorzulegenden Grundsätze näher eingehen. Vor Allem entfällt wohl hier in dieser hochansehnlichen Versammlung die Nothwendigkeit, auf das dringende Bedürfniss einer legalen Vertretung des ärztlichen Standes erneuert hinzuweisen oder

dieselbe ausführlich zu begründen. Sie, meine Herren, aus deren Mitte vor 13 Jahren bereits die Initiative ausging, waren von dieser Nothwendigkeit wohl stets überzeugt. Die neueren Erfahrungen, welche leider zeigten, dass man von Seite der Gesellschaft, welche stets nur an die Humanität und die Opferwilligkeit des Arztes appellirt, über die Bedürfnisse dieses Standes konsequent zur Tagesordnung übergeht und sie ignorirt, haben wohl die Ueberzeugung in Ihnen gekräftigt, dass der ursprünglich eingeschlagene Weg der beste ist und bleibt. Davon konnten Sie gewiss auch nicht die Enunciationen jener Gruppe von Kollegen abbringen, welche sich leider gegen den Strom stemmten und deren Auftreten wir höchst bedauern müssen. Dass endlich auch in den gesetzgebenden Körperschaften, dem h. Abgeordnetenhaus und dem h. Herrenhaus, sich die Ansicht von der Nothwendigkeit einer fest gegliederten autoritativen Vertretung des ärztlichen Standes Bahn brach, dafür ist der beste Beweis das Elaborat der Subkommission des h. Abgeordnetenhauses, welches die Grundsätze des Aerztereinsverbandes acceptirte und dessen wir noch später im weiteren Verlaufe dieses Referates gedenken müssen. Weiter haben wir in diesen Grundsätzen den obligatorischen Eintritt aller Aerzte in die Kammern zur Grundlage des weiteren Elaborates gemacht. Wir hielten uns auch in dieser Beziehung nur an die Beschlüsse sämmtlicher Aerztereinstage, seit dem II. an den so vielfach ausgesprochenen Wunsch und Beschluss der einzelnen Verbandsvereine. Soll die Kammer nicht zu einem einfachen Verein werden, welcher keine staatlich anerkannte Vertretung des gesammten ärztlichen Standes vorstellen kann, soll sie eine gesetzlich anerkannte und autoritative Standesvertretung abgeben und einen Faktor vorstellen, mit welchem die Regierung und die gesetzgebenden Körperschaften rechnen können, einen Faktor, dessen Votum entscheidend in die Wagschale fallen soll, so muss die Kammer sämmtliche Aerzte eines Kronlandes repräsentiren ohne Unterschied des Grades und der Stellung.

(Fortsetzung folgt.)

Kleine Chronik.

(K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.) In der gestrigen Sitzung der k. k. Gesellschaft der Aerzte demonstirte Prof. NOTHNAGEL zwei sehr interessante und seltene Fälle von tropischem Leberabszess mit Durchbruch in die Lungen und knüpfte daran einige Bemerkungen über das von den betreffenden Patienten ausgeworfene Sputum, über das Fieber, das sie zeigen und über die Aetiologie der Krankheit. Letztere sei nicht in der Dysenterie, sondern im Alkoholismus zu suchen. Dozent Dr. HEBRA stellte einen Fall von Ataxie locomotrice vor, die sich nach Syphilis entwickelt hat und auf Anwendung einer energischen antisiphilitischen Kur vollkommen geheilt wurde. Der Fall ist deshalb so interessant, weil er einer der seltenen Fälle ist, wo der Verlauf vom Beginn bis zur Heilung genau verfolgt werden konnte. An die Demonstration dieses Falles schloss sich eine sehr lebhafte Diskussion an, an der sich die Professoren BAMBERGER, NOTHNAGEL, BENEDIKT, MAUTHNER, WINTERNITZ, MEYNER, ROSENTHAL, die Dozenten GRÜNFELD, BERGMESTER und HEBRA beteiligten und die die Aetiologie und Heilbarkeit der Tabes zum Gegenstand hatte. Auch die sehr interessanten Einzelheiten der Diskussion wie auch auf die erwähnten Demonstrationen komme wir in unserem ausführlichen Sitzungsberichte zurück. Der von Prof. EXNER angekündigte Vortrag: „Ueber die neueren Forschungsergebnisse, die Lokalisation in der Hirnrinde betreffend“, musste wegen vorgerückter Stunde für die nächste Sitzung verschoben werden.

(Medizinisches Doktoren-Kollegium in Prag.) In der Plenarversammlung gelangte der Antrag des Prof. JANOVSKY, betreffend die erneuerte Petition an beide Häuser des Reichsrathes um die Errichtung von Aerztekammern zur Verhandlung. Der Antrag wurde nahezu einstimmig angenommen. Sodann setzte Prof. JANOVSKY sein Referat über die Verhandlungen des Innsbrucker Aerztereinstages fort und berichtete über die Beschlüsse bezüglich der an die Regierung zu erstattenden Vorschläge, betreffend die obligatorische Spitaldienstzeit der jungen Aerzte vor Zulassung zur Ausübung der ärztlichen Praxis und die Vorschläge, betreffend die Genossenschafts-Krankenkassen. Das Referat wurde zur Kenntniss genommen und dem Prof. JANOVSKY der Dank des Kollegiums votirt. — Zum Schlusse hielt Dozent Dr. J. ZIT einen Vortrag: „Ueber einige leichtere Formen der Diphtherie“.

(Aerztlicher Nachtdienst.) Wiederholte, wenn auch meist unmotivirte Beschwerden, dass Aerzte sich weigern, nächtliche Visiten abzustatten, veranlassten den Magistrat, das Stadtphysikat zu beauftragen, ein Gutachten über die Errichtung eines ärztlichen Nachtdienstes zu erstatten. Das Stadtphysikat ist diesem Auftrage bereits nachgekommen. Dasselbe nimmt in der Frage eine reservirte Haltung ein und weist zunächst darauf hin, dass ein ärztlicher Nachtdienst schon insoferne vorhanden ist, als die städtischen Aerzte und die Polizeiarzte in den Bezirken zu diesen Diensten verpflichtet sind. Allerdings sollten die Adressen dieser Organe grössere Publizität haben. Das Stadtphysikat weist ferner darauf hin, dass die Klagen über verweigerter ärztliche Nachtvisiten nur vereinzelt seien, die Aerzte Wiens kämen dem Rufe in der Regel bereitwilligst nach. Strenge genommen, wäre die Organisation eines Vormittagsdienstes fast nothwendiger. Nachts seien die meisten Aerzte zu Hause zu treffen, nicht so Vormittags, wo sie ihrem Berufe nachgehen. Die Organisation des Dienstes würde der Gemeinde Tausende kosten; eine Verpflichtung hiezu bestünde nicht. Das Stadtphysikat regt ferner die Frage an, ob es sich nicht empfehlen würde, dass die Aerzte bezirksweise unter sich den Nachtdienst vertheilen, wie dies in einigen Städten der Fall ist. Schliesslich beantragt das Stadtphysikat, es sei das medizinische Doktoren-Kollegium zu ersuchen, ein Gutachten über die Frage abzugeben, da ja das Kollegium ein grosses Interesse an derselben habe. Erst nach Abgabe dieses Gutachtens sollen weitere Schritte eingeleitet werden. Der Magistrat stimmte letzterem Antrage zu. Das medizinische Doktoren-Kollegium hat ein mit der Wahrung der Standesinteressen betrautes Comité beauftragt, eine Aeusserung abzugeben. — Der Magistrat hat eine Beschlussfassung über das Gutachten des Stadtphysikats bis nach Erstattung des Votums des Doktoren-Kollegiums vertagt. — Wir können dem Referate des Stadtphysikats nur unsere vollste Zustimmung geben und erwarten, dass das Doktoren-Kollegium bei Erstattung des gewünschten Votums die Interessen des Aertzstandes energisch zu wahren wissen werde.

(Die Skrljevo-Krankheit in Dalmatien.) Der Privatdozent Dr. v. ZEISSL, welcher eine Studienreise nach Dalmatien unternahm, um die Natur und das Wesen der dort herrschenden Skrljevo-Krankheit zu erforschen, hatte, Dank dem Entgegenkommen der dortigen Behörden, Gelegenheit, an mehr als 200 Krankheitsfällen seine Beobachtungen und Wahrnehmungen zu machen. Auf Grund derselben konstatierte Dr. ZEISSL, wie wir erfahren, dass diese Krankheit nichts als eine Form der hereditären Syphilis darstelle, eine Ansicht, welche übrigens auch Prof. KAPOSI theilt, die hingegen Prof. AUSPITZ, welcher bekanntlich ebenfalls in Dalmatien, und zwar über Auftrag der Regierung längere Zeit behufs Studiums der Skrljevo-Krankheit weilte, nicht völlig acceptirte. Dr. ZEISSL fand, dass die Erscheinungsformen dieser Krankheit, sowie der Verlauf derselben ganz dem Charakter der Syphilis entsprechen. Es sei übrigens erinnert, dass auch in der Debatte im Reichsrathe bei Gelegenheit der Berathung über die Bewilligung eines Kredites zur Bekämpfung der Skrljevo-Krankheiten in Dalmatien von der „Mediz. Presse“ die Ansicht vertreten wurde, dass diese Krankheit mit der Syphilis identisch sei. Die grosse Ausdehnung und die schreckliche Form, welche diese Krankheit gerade in Dalmatien angenommen, erkläre sich, wie Dr. ZEISSL konstatiert, aus der ganz unglaublichen Indolenz, welche die dalmatinische Bevölkerung in einigen Theilen des Landes bei der Behandlung dieses Leidens bekunde, eine Indolenz, die nur durch sehr strenge, gesetzliche und staatliche Massregeln bekämpft werden könne.

(Gefahren der PASTEUR'schen Impfung.) Ein interessanter Vortrag über PASTEUR's Impfungsmethode gegen die Tollwuth ist am 14. Oktober von Dr. KESSLER in der Petersburger medizinischen Gesellschaft gehalten worden. Redner führte unter Anderem einen Fall an, in welchem in der Nähe der Station Ljubotin (Eisenbahn Charkow-Nikolajew) am 4. Juli ein Knabe von einem Hunde gebissen war, von dem man nicht hatte konstatiren können, dass er thatsächlich von der Wasserscheu befallen war. Der Knabe wurde sofort auf die bakteriologische Station in Odessa gebracht und dort vom

10. bis zum 21. Juni nach der Methode PASTEUR's geimpft, worauf man ihn als gesund in seine Heimat entliess. Am 12. August wurden indess alle Anzeichen der Wasserscheu bei dem Knaben bemerkt und am 14. August starb er unter schrecklichen Qualen. Dr. KESSLER gelangt nun zu der Schlussfolgerung, dass, da nicht nachzuweisen ist, dass der Hund, der den Knaben biss, thatsächlich toll war, die Annahme begründet ist, dass der Knabe an den Folgen der Impfung gestorben ist. Hieraus folge nun, dass bei Anwendung der PASTEUR'schen Methode mit der äussersten Vorsicht verfahren werden muss. Die Versammlung stimmte mit dem Redner vollständig überein und war der Ansicht, dass die Anwendung der Methode PASTEUR's durch unerfahrene Personen durchaus verhängnisvoll werden könne.

(Prophylaktische Vorkehrungen.) Stadtphysikus Dr. Kammerer hat, gestützt auf die Annahme, dass der Kanalräumer Franz Palecek, der an Cholera im Wiedener Spital gestorben ist, den Keim der Krankheit bei seiner Beschäftigung in den Kanälen in sich aufgenommen hat, und dass möglicherweise die Keime der Krankheit in den Kanälen noch vorhanden sind, die Gefahr der Verschleppung deshalb eine erhöhte ist, dem Magistrate neue Vorschläge zur Bekämpfung dieser Gefahr erstattet. Es solle 1. die Belehrung an die Bevölkerung über das Verhalten in Zeiten der Epidemie in möglichst zahlreichen Exemplaren vertheilt werden; 2. soll die Bevölkerung vor dem Genusse jeglichen Brunnenwassers eindringlich gewarnt und auch die Verwendung des Brunnenwassers zum Reinigen von Geschirren hintangehalten werden; 3. soll das Räumen der Kanäle auf das Allernothwendigste beschränkt werden und die Kanalräumer verpflichtet sein, ihre Kleidung jedesmal zu desinfiziren, auch Gesicht, Hände und Füsse mit Karbollösung zu waschen; 4. die Polizei solle das Durchsuchen der Kanäle nach Knochen verbieten.

(Ein irrsinniger Professor.) Der italienische Chirurg Prof. Palasciano bewarb sich seit Jahren um eine Stelle im Unterrichtsministerium. Vor einigen Tagen ward sie ihm verlichen. Seine Freude war so gross, dass er darüber wahnsinnig wurde.

(Zum Andenken an Prof. Hebra.) In der Sitzung des Gemeinderathes vom 5. d. M. wurde beschlossen, die Fortsetzung der Kinderspitalgasse „Hebragasse“ zu nennen.

(Todesfälle.) Gestorben ist: Regimentsarzt Dr. Julius Kundt in Sarajevo.

Offene Korrespondenz der Redaktion und Administration.

- Herren Dr. R. in Jedlese. Ad 1) Hof-Mechaniker Haucke in Wien. Ad 2) Bandagist v. Gunz in Wien.
- „ Dr. M. in Wien. Der betreffende Jahresbericht ist uns nicht zugekommen.
- „ Dr. S. W. in Maria-Theresiopel. Richtig!
- „ O. P., k. k. OWA. in Thamasewacz. Die Zahlung vom 5. Mai bitten wir bei Ihrem Postamte zu reklamiren.
- „ Dr. J. F. in Zagubiza-Serbien; Dr. L. F. in Odessa; Dr. E. G., Kommunalarzt in Slatina; Dr. A. G., Kreisarzt in Neutra-Rudno; Dr. H. G. in Berlin; Dr. A. G., k. k. RA. in Innsbruck; Dr. M. G., Kommunalarzt in Saveni-Rumänien; Dr. N. G. in Dalja; Dr. F. G. in Graz. (Munk und Uffelmann, die Ernährung des gesunden und kranken Menschen, 9 fl. 60 kr. eleg. geb.)
- „ L. F., Chemiker in Konstantinopel (Geissler & Moeller, Real-Encyclopädie der gesammten Pharmacie); Dr. F. in Kostajnica (Billroth, Aphorismen); Dr. F., Werksarzt in Petroszeny (Billroth, Lehren und Lernen und Aphorismen); Dr. A. F. in Warasdin (Winternitz, Lungenphthise; Kleinwächter, künstliche Unterbrechung); Dr. L. F. in Odessa (Henoch, Kinderkrankheiten);
- „ Dr. A. F., Kommunalarzt in Szt. Peter (Bernatzik & Vogl, Arzneimittellehre; Scheff, Zahnheilkunde); Dr. M. F. in Szendrő (Medizinal-Kalender 1887); Dr. G. in Wadowice (Kaposi, Hautkrankheiten; Lesser, Skoliose); Dr. B. S. in Grussbach (Linhard, Compendium); Dr. G. in Deutschbrod (Birch-Hirschfeld, Histologie und Bakteriologie; Hueppe, Mikroorganismen); Dr. G. in Halbstadt (Kisch, Sterilität); Dr. J. G. in Pancsova (Geissler und Moeller, Real-Encyclopädie der gesammten Pharmacie); Dr. G. in Cubar (Eichhorst, phys. Untersuchungsmethoden und Roser, chir. Vademecum). Ihre Zuschriften sind erledigt.
- „ J. H., Distriktsarzt in Bergstadt (mit „Rundschau“); Dr. F. in Volosca; Dr. E. K. in Veszprim (mit „Rundschau“); Dr. S. in Konstantinopel; Dr. G. F. in Janoshaza (mit „Rundschau“ und Medizinal-Kalender); Dr. E. P., Chefarzt in Lemberg (mit 8 fl. 90 kr. auf Bücher-Konto); Dr. M. G. in Belenyes (mit Medizinal-Kalender); Dr. J. M., k. k. RA. in Korneuburg und Dr. O. in Neutitschein (mit „Rundschau“ und Medizinal-Kalender); Dr. W. W. in Baán. Bestätigen auf ausdrückliches Verlangen den Empfang des Abonnementsbetrages für „Wiener Mediz. Presse“ und „Wiener Klinik“.

E i n g e s e n d e t.

Prof. Dr. S. Stern wohnt vom 10. November 1886 ab Praterstrasse 10. Sprechstunde 2-3. 587

Prof. Dr. Glax hat seine Praxis in Abbazia wieder aufgenommen.

Mit dieser Nummer versenden wir für die Abonnenten der „Wiener Mediz. Presse“ als Beilage das November-Dezember-Heft der „Wiener Klinik“. Dasselbe enthält: Ueber den Diplococcus Neisser's und seine Beziehung zum Tripperprozess. Von Dr. Maximilian v. Zeissl, Dozent an der Wiener Universität.

Vor Kurzem erschien:

Wiener Medicinal-Kalender und Recept-Taschenbuch

für praktische Aerzte.
(Zehnter Jahrgang 1887.)

Derselbe enthält:

1. Receptformeln nebst therapeutischen Winken (1886: 1595 Recepte, 1887: 1640 Recepte, demnach Vermehrung um 45). Sämmtliche Heilformeln mit Rücksicht auf den neuesten Stand der Wissenschaft revidirt. 2. a) Zu subcutanen Injectionen gebräuchliche Medicamente und ihre Dosirung; b) zu Inhalationen gebräuchliche Medicamente und ihre Dosirung. 3. Uebersicht der gewöhnlichen Gifte mit ihren Gegenmitteln. 4. Antidota. 5. Cosmetica, in Receptformeln dargestellt. 6. Die Thermometrie am Krankenbette. 7. Antiseptischer Wundverband. 8. Rettungsversuche bei Ohnmacht und Scheintod. 9. Neue Medicamente und Receptformeln. 10. Officinelle und nicht officinelle Arzneimittel, deren Dosirung, Anwendung und Taxe. 11. Kurorte-Verzeichniss mit Angabe der Kurärzte. 12. Die Bade- und Kurorte nach ihrer Charakteristik. 13. Künstliche Bäder. 14. Maximaldosen. 15. Gebräuchliche Thermometer-Scalen. 16. Vergleichende Gewichtstabellen. 17. Schwangerschaftstabellen. 18. Schproben. 19. Heilformeln der österreichischen Pharmacopoe (1872). 20. Verzeichniss der Todesursachen. 21. Verzeichniss der Wiener Aerzte, einschliesslich der Vororte, nach den neuesten behördlichen Registern genau revidirt, mit Angabe der Professoren und Docenten, sowie der von ihnen vertretenen Disciplin.

Selbstverständlich enthält unser Jahrbuch ausser obigen Rubriken noch alle sonstigen kalendarischen Beigaben in grösster Vollständigkeit und Genauigkeit. Der Preis des Jahrgangs 1887 ist ungeachtet aller vorgenommenen Verbesserungen und Vermehrungen derselbe (fl. 1.70 mit Franko-Zusendung) geblieben.

Die Verlagshandlung
Urban & Schwarzenberg
in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Erledigungen, ärztliche Stellen etc.

Mitte Januar 1887 ist in der Gemeinde Dörfel bei Reichenberg in Böhmen die Stelle eines Kommunalarztes, verbunden mit einer Hausapotheke und einmaliger Jahressubvention von 200 fl. ö. W., neu zu besetzen. Die Gemeinde Dörfel hat 2800 Bewohner und befinden sich daselbst mehrere grössere Etablissements, welche über 2000 Arbeiter beschäftigten. Die angrenzenden Ortschaften, in welchen der derzeitige Arzt auch die Todtenschau und das Impfen ausübt, zählen circa 6000 Einwohner. Die Herren Bewerber sollen Doktoren der gesammten Heilkunde sein und werden ersucht, ihre Gesuche nebst den erforderlichen Dokumenten bis 15. Dezember 1886 beim gefertigten Gemeindeamte einzubringen.

Gemeindeamt Dörfel, am 21. Oktober 1886. 574
Franz Ullrich, Gemeindevorsteher.

In der Marktgemeinde Krapina ist die Gemeindearztesstelle mit dem Amtssitze in Krapina zu besetzen. Die Bezüge des anzustellenden Gemeindearztes bestehen: 1. Jährlicher Gehalt 600 fl. 2. Todtenbeschautaxe 40 kr. 3. Für ein in der Wohnung des Arztes verschriebenes Recept 30 kr. 4. Für einen ärztlichen Besuch im Wohnorte oder ausserhalb desselben bei Tag 50 kr., bei Nacht 1 fl. nebst Kilometergebühren von 25 kr. pro Kilometer für den Fall einer über zwei Kilometer betragenden Entfernung. Der anzustellende Arzt übernimmt die Verpflichtung, den Unbemittelten dieser Gemeinde unentgeltlich ärztliche Hilfe zu leisten, sowohl im Wohnorte, als auch ausserhalb desselben. Die Bewerber um diesen Posten, welche der kroatischen Sprache mächtig zu sein haben, müssen Doktoren der gesammten Heilkunde sein, und haben sich über ihre bisherige Verwendung, wie auch dreijährige Praxis genügend auszuweisen. Bewerber wollen ihre Gesuche bis 20. Dezember l. J. beim Magistrate der königl. priv. Marktgemeinde Krapina einbringen. 589

Vom Magistrate der königl. priv. Marktgemeinde zu Krapina, den 8. November 1886.

Konkurs zur Besetzung der Stelle eines Gemeindearztes im Sanitätsdistrikte Gross-Niemtschitz, politischer Bezirk Anspitz. Für den Sanitätsdistrikt Gross-Niemtschitz gelangt die Stelle eines Gemeindearztes mit dem Amtssitze im Märkte Gross-Niemtschitz mit 1. Januar 1887 zur Besetzung. Der Distrikt umfasst fünf politische Gemeinden: Anerschitz, Gross-Niemtschitz, Nusslau, Krepitz und Nikolschitz, mit 5752 Einwohnern und

hat eine Flächenausdehnung von 73.5 Kilometer. Mit diesem Posten ist ein Jahresgehalt von 450 fl. ö. W. und ein jährliches Reisepauschale von 150 fl. ö. W. verbunden, welche Beträge beim k. k. Steueramt in Gr.-Seelowitz in monatlichen Anticipativraten zu beheben sein werden. Für den ernannten Gemeindearzt gelten bezüglich der Ruhe- und Versorgungsgenüsse die für k. k. Staatsbeamte bestehenden Normen in Beziehung auf den zugesicherten Gehalt von 450 fl. ö. W. Die Verpflichtungen des Gemeindearztes sind insbesondere im §. 12 des mährischen Landes-Sanitätsgesetzes vom 10. Februar 1884, L.-G.-Bl. Nr. 28 und in der Beilage V dieses Gesetzes (Instruktion für Gemeindeärzte) vorgezeichnet. Bewerber müssen eine Hausapotheke halten und haben behufe Erlangung dieser Stelle Folgendes nachzuweisen: 1. Die Berechtigung zur Ausübung der ärztlichen Praxis in den im Reichsrathe vertretenen Ländern. 2. Geburts- und 3. Heimatschein. 4. Religionsbekenntniss. 5. Die österreichische Staatsbürgerschaft. 6. Ein staatsärztliches Zeugniss über die physische Körperfähigkeit. 7. Die moralische Unbescholtenheit. 8. Die vollkommene Kenntniss der deutschen und böhmischen Sprache. Die gestempelten Kompetenzgesuche sind beim gefertigten Obmanne der Delegirten-Versammlung des Sanitätsdistriktes Gross-Niemtschitz bis spätestens 15. Dezember 1886 einzubringen, persönliche Vorstellung erwünscht.

Gross-Niemtschitz (Post Seelowitz in Mähren), 18. Oktober 1886.
Der Obmann: Anton Herzmansky.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. Bela Weiss.

ANZEIGEN.

Verlag von Hermann Costenoble in Jena.

Anthropologisch - kulturhistorische Studien über die Geschlechtsverhältnisse des Menschen.

Von **Paul Mantegazza**,
Prof. d. Anthropologie a. d. Universität zu Florenz u. Senator d. Königreichs.
Aus dem Italienischen.

Einzig autoris. deutsche Ausgabe.
gr. 8°. broch. 7 Mk., eleg. geb. 8 Mk. 50 Pf.

Analyse der natürlichen

FRANZ JOSEF
BITTERQUELLE

Schwefelsaure Magnesia	24.785	Chlormagnesium	1.756
Schwefelsaures Natron	28.189	Eisenoxyd	0.005
Schwefelsaures Kali	0.007	Thonerde	0.005
Schwefelsaurer Kalk	1.858	Kieselsäure	0.010
Doppelt-kohlensaures Natron	1.186		
In 1000 Theilen.		Zusammen	52.296
Freie und halbgebundene Kohlensäure			0.419

Der amtliche Chemiker der Hauptstadt Budapest.

Prof. M. von Balló,
Mitglied der ungar. Akademie der Wissenschaften.

Vorräthig in allen Apotheken und Mineralw.-Depôts.

529

Die Direktion in Budapest.

Saxlehner's Bitterwasser „Hunyadi János“

Depôts in allen Mineralwasserhandlungen & Apotheken. Eigenthümer: Andreas Saxlehner in Budapest.

Das vorzüglichste und bewährteste Bitterwasser.
Durch Liebig, Bunsen und Fresenius analysirt und begutachtet, und von ersten medizinischen Autoritäten geschätzt und empfohlen.

Liebig's Gutachten:

„Der Gehalt des Hunyadi János-Wassers an Bittersalz und Glaubersalz übertrifft den aller anderen bekannten Bitterquellen, und ist es nicht zu bezweifeln, dass dessen Wirksamkeit damit im Verhältnisse steht.“



Moleschott's Gutachten

„Seit ungefähr 10 Jahren verordne ich das Hunyadi János-Wasser, wenn ein Abführmittel von prompter, zuverlässiger, gemessener Wirkung erforderlich ist.“
Rom, 19. Mai 1844.

München, 1870
F. Liebig

Dr. Moleschott

Man wolle ausdrücklich „Saxlehner's Bitterwasser“ in den Depôts verlangen.

Kwizda's Gichtfluid

seit Jahren erprobtes, vorzügliches Mittel gegen
Gicht, Rheuma und Nervenleiden.
 Haupt-Depôt: Kreisapotheke des **Franz Joh. Kwizda**,
 k. k. Hoflieferant in Korneuburg. 540

521

windstillster, wärmster klimatischer
 Kurort in Oesterreich.

Arco

Pension Bellaria

in der gerühmtesten Lage von Arco,
 herrlichste Aussicht. Schöne, kom-
 fortable eingerichtete Zimmer. Gelaitet
 wird die seit 8 Jahren in Ischl be-
 kannte Pension Flora von Frau
 Dr. Louisa von Kottowitz.



Normal-Tricot - Unterkleider

für Herren, Damen und Kinder 139
 aus der Fabrik von Joh. Hampf & Söhne in Schönlände.
 Diese Normal-Unterkleider sind aus reiner, unge-
 färbter Schafwolle angefertigt und entsprechen allen Anfor-
 derungen, welche von Hrn. Prof. Dr. Gust. Jaeger in seinem Woll-
 regime und seinen verschiedenen Schriften aufgestellt werden.
 Dieselben sind mit nebenst. Schutzmarke versehen.
 Zu haben bei **IGNATZ KESSLER** in Wien.
 I., Bauernmarkt 4 und Bognergasse 15.

Lokalveränderung.

Vom 1. August d. J. befhadet

sich meine Stadt-Niederlage nicht mehr Tegetthoffstrasse 7 (Kärntnerhof),
 sondern einzig und allein
nur Kärntnerstrasse 13, Hochparterre,
 vis-à-vis dem eisernen Hause neben Herrn Lobmayr. 509

J. ODELGA

in Wien, Schmalzhofgasse 18,
 Fabrikant von Bandagen, chirurg. Instrumenten u. Apparaten zur Krankenpflege.

Nerven- und Gemüthsranke

238

finden Aufnahme in der

Privatheilanstalt

der
DDr. BRESSLAUER und FRIES
 in Inzersdorf bei Wien.

Hämoglobin- Bluteisen

339

zur Erzeugung von Körperkraft und Blut, dargestellt
 von Dr. Pfeuffer in München (Deutsches Reichs-Pat. v.
 10. Juni 1892.) Siehe Deutsches Archiv f. klin. Medicin.
 35 Bd., Seite 369; Prager med. Wochenschrift 1886, Nr. 22
 1/2 Schachtel 1 fl. 25 kr.
 Depôts: Engel-Apotheke in Wien, I., am Hof 6 etc.

SANATORIUM,

IX., Mariannengasse 20, Wien.

Dieses speziell für diesen Zweck neuerebaute Haus enthält alle erdenk-
 lichen Vorrichtungen zur Krankenpflege. Hydropathische Station, Wann-
 bäder, Vollbad, Dampf- und Douchebäder, pneumatische Apparate zu medi-
 kamentösen Inhalationskuren und solchen mit verdünnter und verdichteter
 Luft, Apparate zu Elektrizitätskuren, Operationsaal und Laboratorium mit
 vollständigem chirurgischen Instrumentarium, Bandagen, Tragen etc., Hebra-
 sches Wasserbett, blaue Zimmer mit neuen Lichtverschluss-Vorrichtungen und
 Operationsbetten für Augenranke etc. etc., kurz alle Kurbefehle, die nach
 den neuesten Erfahrungen eingerichtet sind.

Grosse Foyers, Lese- und Konversationszimmer, Bibliothek, Zentral-
 heizung, Garten, Wintergarten, Personenaufzug etc. stehen zur allgemeinen
 Benützung.

Drei Aerzte und technisch geschulte Pfleger und Pflegerinnen besorgen
 ein internen Dienst.

Elegant eingerichtete, durchwegs lichte schöne Zimmer, vorzügliche
 Küche und Bedienung werden bei mässigen Preisen geboten. Auskunft erteilt
 der Eigenthümer und Direktor 449

Dr. Anton Loew.



Das Jahr 1847 war in der Weltgeschichte der Vorläufer vieler wichtiger
 Ereignisse auch in sanitätischer Beziehung, indem seit der Erfindung der
Johann Hoff'schen Malzheilverpräparate 1847 viel mehr Gewicht auf die Diä-
 tetika als auf die Medikamente selbst gelegt wurde. Schon wenige Jahre nach
 der Erfindung des Malzextraktes machten Aerzte auf die Heilkräfte dieses neu-
 erfundenen Bieres aufmerksam und erhoben dadurch den Erfinder des nach ihm
 benannten **Johann Hoff'schen Malz-Extract-Gesundheitsbieres**.

Dr. Grätzer, königl. Geheimer Sanitätsrath zu Breslau, attestirte
 am 23. Februar 1855 mit Bezug auf dieses Malzextrakt-Gesundheitsbier: „Nach-
 dem ich dieses Bier genau untersucht habe, habe ich die Ueberzeugung
 gewonnen, dass es gegen Krankheiten der Respirationewege als ein
 zweckmässiges Diätmittel empfohlen werden kann.“ Dasselbe sagte auch
 der Oberstabsarzt Dr. Seyppel in Berlin am 20. April 1857: „Dieses Bier
 wirkt nicht aufregend und ist ein vorzügliches diätetisches Stärkung-
 mittel für Rekonvalescenten von schweren Krankheiten, sowie bei Brust-
 krankheiten, bei Magenleiden, Hämorrhoiden und allgemeinen Schwäche-
 zuständen.“

Nicht blos wegen der heilenden Bestandtheile, sondern wegen glück-
 lichen Ausganges ärztlicher praktischer Versuche am Krankenbette haben
 die vielen Tausende von Aerzten sowohl die Wirkung des Johann Hoff'schen
 Malzextract-Gesundheitsbieres als der Johann Hoff'schen Malzchocolade etc.
 enthusiastisch besprochen. Wir bringen Beweise aus älterer und neuerer Zeit:
Goldberg, 1. October 1858. Nachdem ich das Hoff'sche Malzextrakt-Gesundheits-
 bier bei meinen Brust- und magenkranken Patienten mit Erfolg angewandt habe,
 empfehle ich dasselbe auf's Wärmste.

Dr. Danzinger, königl. Kreisphysikus.

Bringen wir noch, um die Stimmung der Aerzte gegenüber den Johann
 Hoff'schen Malzheilmitteln festzustellen, und zwar schon aus der ältesten
 Zeit, vor 25 Jahren, das Urtheil des **Dr. Pauli, prakt. Arzt und Operateur**,
 Director der magneto-elektrischen Klinik zu Berlin, vom 14. November
 1860: Nachdem über die Wirkungen des Johann Hoff'schen Malzextraktes
 von vielen geachteten Seiten nur günstige Berichte in die Oeffentlichkeit
 gedrungen sind, fand auch ich mich veranlasst, dieses theilweise neue
 Product vom sanitätischen Standpunkte aus einer genauen Prüfung zu
 unterziehen, wo ich dann die Heilwirkungen bei Schwäche des Magens,
 der Brust, der Blase und bei Leberleiden bewährt gefunden habe. Das
 Malzextrakt dürfte durch seine milden, nicht erregenden Wirkungen in
 allen Formen von Brustkrankheiten, namentlich bei Hämorrhoiden, jede
 Kur kräftig und heilsam unterstützen und zur baldigen Genesung wesent-
 lich beitragen. Schliesslich bemerken wir die Adresse des Erfinders und Fabri-
 kant: **An den Erfinder und Erzeuger des echten Johann Hoff'schen
 Malzextraktes, den Komm.-Rath Herrn Johann Hoff**, Hoflieferant der meisten
 Souveräne Europas, in Wien, Graben, Bräunerstrasse 8.

Dingler's Polytechnisches Journal, welches im Decemberheft 1878
 eine Abhandlung aus englischen Fachschriften in deutscher Sprache brachte,
 bemerkte: Die eminente diastatische Energie des Johann Hoff'schen Malzextrakt-
 bieres, durch die absolute Sicherheit einer beweiskräftigen chemischen Analyse
 nachgewiesen, bietet eine ebenso einfache, als in der That überraschende Lösung
 der empirisch längst erledigten Frage nach dem eigentlichen Grunde der Heil-
 wirksamkeit des **Johann Hoff'schen Malzextrakt-Gesundheitsbieres**.

Warnung. Da fast täglich neue Nachahmungen in's Publicum gebracht
 werden, angeblich nach Hoff'scher oder Johann Hoff'scher
 Methode, so bestehe man bei Ordres an Wiederverkäufer und Agenten, bei Be-
 stellung auf concentrirtes Malzextract oder Malzextract-Gesundheitsbier und im
 eigenen Interesse darauf, dass die echten Johann Hoff'schen und nicht andere
 Malzextract-Präparate geliefert werden.

Dr. Kochs' Fleisch-Pepton.



Ein neues Nähr- und Genussmittel für Kranke und Gesunde,
 ist das einzige der verschiedenen von der Antwerpener
 Weltausstellung prämiirten Pepton-Präparate, welchem
 die höchste Auszeichnung — das **Ehren-Diplom** —
 zuerkannt wurde. Die Jury begründete diese Auszeich-
 nung dadurch, dass es bisher **Dr. KOCHS'** allein ge-
 lungen sei, ein echtes, sich jahrelang haltendes **Fleisch-
 Pepton** herzustellen; die Wichtigkeit dieser Ent-
 deckung sei offenbar, und würde dieselbe Europa un-
 schätzbare Dienste erweisen.

Vorrätig in allen Apotheken, Drogen-, Kolonialwaaren- und Delikatessen-
 Handlungen in Blechdosen von 1 Kilo à fl. 9.40, in Töpfen von 225 Gr. à fl. 2.80,
 in Töpfen von 100 Gr. à fl. 1.40, in Tafeln von 200 Gr. à fl. 2.55, in Pastillen
 von 30 Gr. à 65 kr.

General-Vertreter der Kompagnie Kochs
 für Oesterreich-Ungarn, Rumänien, Serbien, Bosnien und die Herzegowina:
Joseph Voigt & Co., Wien, Hoher Markt. 439

Soeben erschien im Verlage von Harald Bruhn in Braunschweig:

Lehrbuch der pathologischen Mykologie. Vorlesungen für Aerzte und Studierende.

Von Dr. P. Baumgarten, a. o. Professor a. d. Universität Königsberg. Erste Hälfte, 220 Seiten. — Preis 5 M.

Das Lehrbuch hat den Zweck, die Studierenden in das Gesamtgebiet der Bacteriologie einzuführen und sie bei dem Studium dieser jetzt für sie unentbehrlichen Disciplin leitend zu unterstützen; eine besondere Berücksichtigung hat aber auch das Bedürfniss des praktischen Arztes gefunden, in dessen Wissensschatz durch dieses Werk eine Lücke angefüllt wird, die von Vielen schmerzlich empfunden, der wissenschaftlichen Weiterentwicklung bis jetzt wesentlich hindernd entgegentrat.

In keiner Kranken- und Kinderstube fehle



Bittner's Coniferen-Sprit, das wahre Desinfektionsmittel und das balsamische harzige Inhalationsmittel für die Krankheiten der Athmungsorgane.

Zu haben in den Apotheken, verlangen Sie aber ausdrücklich Bittner's Coniferen-Sprit

555 Bittner's Patent-Zerstäuber. Hauptdepôt bei Julius Bittner, Apotheker in Reichenau, (Nied.-Oesterr.)

In Wien bei C. Kaubner's Apotheke „zum Engel“ I., am Hof 9.

30 Medaillen und Diplome. Aug. F. Demmler's

Alpenkräuter-Magenbitter

bietet in Folge seiner adstringirenden und tonischen Eigenschaften ein vorzügliches Schutzmittel gegen Diarrhoe, Cholera und Cholera, worauf wir die Herren Aerzte ganz besonders aufmerksam machen und stellen wir denselben Proben gratis zur Verfügung.

Preise: 1/4 Flasche fl. 1.40, 1/2 Flasche 70 kr. in allen Ambulatorien, Rettungsanstalten, Delikatessenhandlg.; Aerzten bedeutend ermässigte Preise. Echt französischer Cognac à fl. 3.— per Liter.

Hauptdepôt: H. Streiff & C. Ritschard, Wien, VI., Windmühlgasse 16.

HAY'S Erste k. k. konzess. und vom boh. Ministerium subventionirt

HAY'S Kuhpocken-Impfungs-Anstalt, 287

Wien, Alserstrasse 18.

Versendung von täglich frischer Kuh-Lympho unter Garantie des Erfolges. Meine Broschüre: „Die animale Vaccination“ ist gegen Einsendung von 50 kr. von mir direkt zu beziehen.

J. Mack's äther. Reichenhaller Latschenkiefern - Oel destillirt aus 559 Pinus pumilio.

Prämiirt Wien 1873, Philadelphia 1878 und der intern. pharm. Ausstellung Wien 1883.

Aeth. Latschenkiefern-Oel. Dieses wohlriechende Oel wird seit 80 Jahren zu Inhalationen bei Hals- u. Brustleiden, Asthma, Emphysem, Katarrhen u. bei Keuchhusten angewendet. Als Einreibungsmittel wirkt es vorzügl. bei Gicht u. Rheumatismus. Die Luft des Kiefernwaldes in Wohn- u. Krankenzimmern erzeugt man durch Verdunstung oder Zerstäubung des mit Spiritus verdünnten Latschen-Oeles. — Latschenkiefern-Bade-Extrakt. Hervorragend wirksamer Badesatz gegen Skropheln, Rheumatismus, Gicht, Lähmungen, Hautkrankheiten etc. — Latschenkiefern-Brustpasta. Wohlthuendes Mittel gegen Husten, Heiserkeit, alle katarrh. Zustände. Vorräthig in den meisten Apotheken. Prospekte auf Verlangen gratis u. franko.

Die Baths-Apotheke in Saldetfurth (Hannover)

Liefert alle modernen Alkaloide und Chemikalien in beliebiger Dosirung, z. B. Cocain. mur. 1 Gr. 2 Mark, 10 Gr. 19 Mark; Morph. mur. 10 Gr. 250 Mark; 10 Gr. 23 Mark; Chin. mur. et sulfur. 10 Gr. 2 Mark; 100 Gr. 18 Mark. Antipyrin, Chloralhydrat, Bromkalium etc. Die Expedition erfolgt in Doppelbriefen (bis 250 Gr. — 20 Pf.) und ist ein Konflikt mit der Zollbehörde gänzlich ausgeschlossen.

Erste Oesterreichische Allgemeine Unfall-Versicherungs-Gesellschaft

in Wien, I., Bauernmarkt 2. Volleingezahltes Kapital: Eine Million Gulden ö. W.

Die Gesellschaft versichert Aerzte und Apotheker gegen Unfälle aller Art in und ausser dem Berufe mit ö. W. fl. 10.000.— für den Todesfall und ö. W. fl. 10.000.— für die Invaliditätsfälle gegen eine jährliche Prämie von ö. W. fl. 15.— bis ö. W. 20.—.

Bei Versicherung von Aerzten sind Vergiftungen durch Verwundungen bei Sectionen in der Versicherung inbegriffen. In der Geschäftsperiode v. 1. Mai 1882 bis 31. Dez. 1885 wurden ö. W. fl. 467.802 58 für Unfall-Schäden ausbezahlt.

Prämiirt Brüssel, Halle, Frankfurt, Wien. Verbesserte Leube-Rosenthal'sche

Fleischsolution

der Dr. Mirus'schen Hofapotheke (R. Stütz) Jena,

ein peptonisirtes Fleisch von ungemein leichter Verdaulichkeit, höchstem Nährwerth, Wohlgeschmack und unbegrenzter Haltbarkeit. Von Leube, Dr. Wiel, Professor Reclam und and. ärztlichen Kapazitäten auf's Wärmste empfohlen. Nicht bloß bei Magenkranken, sagt Leube, sondern überall da, wo dem Arzt daran liegen muss, den Verdauungsorganen eine absolut reizlose Nahrung zuzuführen (Typhus, Dysenterie, tuberculöse Darmgeschwüre, Peritonitis, Magen- und Darmblutungen) wird der Gebrauch der Fleischsolution von grösstem Nutzen sein. Professor Reclam beobachtete ausgezeichnete Erfolge an allen in der Ernährung herabgekommenen Personen, Kindern, Greisen, Rekonvaleszenten und vor Allen Nervenleidenden. General-Depôt für Oesterreich-Ungarn: Apoth. Raab, Wien, I., Lugeck 3.

Prämiirt: Internationale pharmazeutische Ausstellung, Wien 1883.

Verbesserte Leube-Rosenthal'sche

Fleischsolution, Nitroglycerintabletten, bestes Mittel gegen Angina, Asthma, Neuralgia, Kopfschmerz etc. à 0,0005 und 0,001.

Medizinal-Assessor Hüfner's Hof- u. Baths-Apotheke, Jena (R. Wahrburg) Generaldepôt für Oesterreich-Ungarn: Apotheker Dr. Friedrich, Wien, Fleischmarkt 1. Generaldepôt für die Schweiz: Apotheker C. Fingerhut, Zürich.

Fleisch, China, Phosphate. WEIN von VIAL.

Tonisch. Analeptisch. Kräftigend. 212 Zusammengesetzt aus den für Bildung und Ernährung des Muskel- und Knochensystems unentbehrlichen Substanzen.

Wir überlassen es dem Arzte, den ganzen Nutzen in Betracht zu ziehen, den die gelungene Vereinigung dieser drei Substanzen mit sich bringt:

Fleisch, China, Kalkphosphate.

Pharmacie J. Vial, 14 rue Bourbon, Lyon. Proben gratis zur Verfügung der Herren Aerzte im Hauptdepôt für Oesterreich bei J. Pserhofer, Apotheker in Wien, Singerstrasse 15. — 1 Flasche 2 fl. 50 kr.

Ist das einzige Mineralwasser der Welt das einen sehr bedeutenden Lithongehalt hat und daher bei Gicht Gallen-, Nieren- u. Blasensteinen als Specificum wirkt. Der reiche Gehalt an Kohlensäure u. Natron empfehlen die Anwendung noch besonders bei Magenleiden, Blasenbeschwerden u. Uterinalleiden. 444 Sauerbrunn-Versand. Radein bei Radkersburg in Steiermark. Depôt bei H. Mattoni, k. k. Hof- u. S. Ungar, Stefansplatz, Dr. Well's Mineralwasserhandlung in Wien, L. Edoskuty, Mattoni & Wille in Budapest, sowie in allen soliden Mineralwasserhandlungen des In- u. Auslandes. Bestellungen werden dem zunächst gelegenen Depôt zur Ausführung überwiesen.

18 Medaillen I. Klasse! Empfehle meine als vorzüglich anerkannten Maximal- und gewöhnliche ärztl. Thermometer zur Bestimmung der Körpertemperatur. Urometer nach Dr. Heller und Dr. Uitzmann, Bade- und Krankenzimmer-Thermometer etc., sowie alle Arten Thermometer, Barometer und Aräometer. Heinrich Kappeller, 235 Wien, V., Kettenbrückengasse Nr. 9. Illustr. Preisverzeichnisse stehen gratis zur Verfügung.

Purgatif von Dr. Oidtmann, Maastricht (Holland). Ersatz der Klystiere ohne deren Nachtheile. Einspritz. v. 50—100 gtt. in den Anus. Sofortige Stuhlentleerung. Sichere Wirkung, angenehme Anwendung. 346

Aerztliches Pädagogium für jugendliche Nerven- und Gemüthsranke zu Görlitz (Preussisch-Schlesien). Ausführliche Prospekte zuerh alten von Dr. Kahlbaum.

286 In Dr. Svetlin's Privattheilanstalt finden Kranke jederzeit Aufnahme und sorgfältige Pflege. für Nerven- und Gemüthsranke. III. Leonhardgasse Nr. 3 und 5.

Rudolf Thürriegel erzeugt alle chirurgischen Instrumente nach neuesten und verbesserten Konstruktionen. — Neuerung an chirurgischen Instrumenten zur antiseptischen Wundbehandlung. Thürriegel's patentirte chirurg. Instrumente mit auf galvanoplastischem Wege hergestellten Griffen. Vollkommen antiseptisch. — Lager aller medizinischen Verbandstoffe. Wien, Alsergrund, Schwarzspanierstr. 5. Filiale: I., Augustinerstr. 12. Ausführliche Preis-Kourante auf Verlangen gratis. 234

MATTONI'S GISSHÜBLER

reinstes alkalisches SAUERBRUNN.

OFNER KÖNIGS- BITTERWASSER

von hervorragenden med. Autoritäten bestens empfohlen.

EISEN - MOORSALZ - MOORLAUGE

aus dem Soosmoor bei FRANZENSBAD.
Bequemer Ersatz für MOORBÄDER.
Mittel zur Herstellung von Stahl- und Salzbadern.

KAISERQUELL-SALZ

(PURGATIF) *crystallisiert und in Pulvern.*

VERSENDUNG

aller natürlichen

Mineralwässer und Quellen-Producte

Niederlagen en gros & en détail:

HEINRICH MATTONI

Tuchlauben **WIEN** Mattonihof.

KARLSBAD — FRANZENSBAD

MATTONI & WILLE, BUDAPEST.

Verlag von F. C. W. Vogel in Leipzig.

Soeben erschienen:

Cholera indica

und

CHOLERA NOSTRAS

von

Professor Dr. **M. J. Rossbach** in Jena.

gr. 8. 1886. Preis 5 Mk.

Schutzmarke.



B. Strassnicky's

Diätetisches Malzbier,

analysirt von Herrn Professor Doktor Kratschmer.

Die berühmten und hervorragendsten Autoritäten der medizinischen Wissenschaft, als die Herren: Hofrath Professor von Bamberg, Hofrath Professor Braun von Fernwald, Hofrath Professor Dr. Th. Billroth, Professor Albert, Regierungsrath Professor Schnitzler, Professor Hofmökler erklären einstimmig in Ihren abgegebenen schriftlichen Gutachten, dass das diätetische Malzbier ein vorzügliches Nahrungserhaltungsmittel.

Sonders zu empfehlen zur raschen Kräftigung und Erholung bei Rekonvaleszenten nach schweren Krankheiten, sowie bei Blutarmuth.

Preis pro Flasche nebst Gebrauchsanweisung 45 kr., mit Verpackung und Franco-Zustellung zur Bahn oder Schiff 50 kr., für Wien bei Abnahme von 10 Flaschen kostenfreie Zustellung. Probekistchen à 5 Flaschen zum Preise von fl. 2.80.

Hauptversandt und Kellereien: Oberdöbling, Nussdorferstrasse 29, im eigenen Hause. 244

Depôts in allen renommirten Apotheken des In- und Auslandes und bei S. Ugar, Mineralwasser-Niederlage, I., Jasomirgottstrasse 2.

Soeben erschienen und sind durch alle Buchhandlungen wie auch durch die unterzeichnete Verlagsbuchhandlung zu beziehen:

FÜHRER DURCH DAS MEDICINISCHE BERLIN.

NACH AUTHENTISCHEN QUELLEN BEARBEITET.

Mit 7 Grundrissen und 1 Plan.

kl. 8°. Mk. 2.

FÜHRER DURCH DAS NATURWISSENSCHAFTL. BERLIN

VON

DR. CARL LORENZ.

Mit 3 Grundrissen und 3 Plänen.

kl. 8. Mk. 2.

TYPEN

DER VERSCHIEDENEN FORMEN DER SCHWERHÖRIGKEIT.

GRAPHISCH DARGESTELLT NACH
DEN RESULTATEN DER HÖRPRÜFUNG MIT
STIMMGABELN VERSCHIEDENER TONHÖHE!

VON

DR. ARTHUR HARTMANN

IN BERLIN.

Nebst 1 Tafel für die Hörprüfung.

gr. 8. Mk. 3.

BERLIN, N. W., Charitéstrasse 6.

FISCHER'S MEDICIN. BUCHHANDLUNG,
H. KORNFIELD.

12 Diplome und Medaillen!

681

Firma **J. Paul Liebe** in **Dresden** liefert:

in Originalverpackung durch jede Apotheke: **Liebe's**

Malzextrakt, ph. Germ., Malzextrakt mit — voller Diastase.

Malzextrakt mit Chinin 0.4%, mit Chininsulfat 0.2%, mit Eisen 2%, mit

Hopfen 2%, mit Jod 0.2%, mit Kalk 1.2%, mit Leberthran ana, mit Pepsin 1%;

Liebe's Malzextrakt zu Bädern. Liebe's Malzextrakt-Bonbons.

Liebe's Nahrungsmittel in löslicher Form, Liebig's Suppe für Säuglinge.

Wien: Apotheken: Am Hof 6, Opernring 6, Rothenhumstr., Tuchlauben 9 u. 17,
Plankeng. 6, Singerstr. 15, Stefansplatz 4, Hoher Markt 12, Wollzeile 13.

Landschaftliche St. Johann-Spitals-Apotheke in Salzburg. Special - Geschäft für Versorgung der Herren Landärzte und Landapotheker mit echten Medicinalwaaren.

Grosses pharmaceutisches Laboratorium, gegründet 1898, und mit den besten
neuesten technischen Einrichtungen versehen.

Sämmtliche dormalen und früher officinelle Drogen und Präparate genau nach
den Pharmacopöen zubereitet, sowie neu in Anwendung kommende, zu den möglichst
billigen Tagespreisen, nur in erster Qualität zu Diensten.

Vorrathslager sämmtl. Utensilien f. Hausapoth. u. der Lister'schen Verbandstoffe.
Durch den billigen Posttarif in jede Entfernung für je 5 Kilo nur 30 kr. Porto.
Anfährlicher Preisencourant jederzeit über Wunsch umgehend franco.

Zu geehrten Aufträgen freundlichst einladend

369

Dr. Rudolf Spängler's Neffe und Nachfolger
Josef R. v. Angermayer.

Lanolin Liebreich.

Das von Professor Oskar Liebreich in die Therapie eingeführte, auf
besondere Art gereinigte Wollfett „Lanolin“, welches sich nach eingehendsten
Versuchen als unübertreffliche Salbenbasis erweist, fabriciren ausschliesslich
die Herren Benno Jaffé & Darmstaedter in Martinikenfelde bei Berlin.
General-Depôt für Oesterreich-Ungarn haben die Unterzeichneten, an welche
man sich wegen Auskunft und Broschüren über „Lanolin“ wenden wolle.
Vor den unreinen Produkten anderer Provenienz wird gewarnt.

WIEN,

G. & R. FRITZ.

I., Bräunerstrasse 5.

803

Die „Wiener Medizinische Presse“ erscheint jeden Sonntag 2 bis 3 Bogen Gross-Quart-Format stark. Hiernach eine Reihe ausserordentlicher Beilagen. Als regelmässige Beilage, aber zugleich auch selbstständig, erscheint die „Wiener Klinik“ allmonatlich ein Heft im durchschnittlichen Umfange von 2 Bogen Lexikon-Format. — Abonnements- und Insertionsaufträge sind an die Administration der „Medizinischen Presse“ in Wien, I., Maximilianstrasse Nr. 4, zu richten. Für die Redaktion bestimmte Zuschriften sind zu adressiren an Herrn Prof. Dr. Joh. Schnitzler, Wien, I., Burggraben Nr. 1.

Wiener

Medizinische Presse.

Organ für praktische Aerzte.

Chef-Redacteur: Prof. Dr. Joh. Schnitzler.

INHALT: Originalien und klinische Vorlesungen. Ein Fall von Syphilis des Centralnervensystems mit dem Ausgange in Heilung. Von Dr. H. von Hebra in Wien. — Ueber den Diplococcus Neisser's und seine Beziehung zum Tripperprozess. Von Dr. Ernest Finger, Dozent an der Wiener Universität. — Otiatrische Mittheilungen. Von Dr. A. Eitelberg in Wien. (Fortsetzung und Schluss.) — **Mittheilung aus der Praxis.** Ein Beitrag zur Lehre vom schmerzhaften Papillom der Regio foliata oder von der Glossodynia exfoliativa. Von Dr. H. Degle, prakt. Arzt in Kindberg. — **Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften und Vereine.** Aus den Sektionen der 59. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Berlin. Sektion für Gynäkologie. Olshausen: Ueber ventrale Operationen bei Lageanomalien. — Schatz: Ueber die Physiologie und physiologische Behandlung der Nachgeburtperiode. — Rydygier: Beitrag zur Lösung einiger zweifelhafter Fragen bei Blasenscheidenfisteln. — K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien. (Original-Bericht der „Wiener Mediz. Presse“.) Prof. Nothnagel: Demonstration zweier Fälle von tropischem Leberabszess mit Durchbruch in die Lungen. — Dozent Dr. v. Hebra: Demonstration eines Falles von Syphilis des Centralnervensystems. — Hofrath v. Bamberger, Prof. Nothnagel, Prof. Benedikt, Prof. Winternitz, Dozent Dr. Grünfeld, Hofrath Meynert, Dozent Dr. Bergmeister, Prof. Rosenthal, Prof. L. Mauthner: Diskussion über syphilitische Tabes. — Königl. Gesellschaft der Aerzte in Budapest. (Original-Bericht der „Wiener Mediz. Presse“.) Univ.-Dozent Dr. Franz Torday: Zur Phosphor-Therapie bei Rhachitis. — Dr. Arthur Schwarz: Ueber Paralysis spinalis spastica. — Dozent Dr. Hayas: Ueber das idiopathische, multiple Pigment-Sarkom der Haut. — **Kritische Besprechungen und literarische Anzeigen.** Vorlesungen über Pathologie und Therapie der Syphilis. Von Prof. Dr. Ed. Lang in Innsbruck. Besprochen von Dozent Dr. Grünfeld in Wien. — **Standes-Angelegenheiten, Tagesgeschichte und Korrespondenz.** Aerztetag in Innsbruck. Referat, betreffend die Errichtung von Aerztekammern. (Fortsetzung.) — Brighton: The British Medical Association. (Fortsetzung.) — **Kleine Chronik.** — Offene Korrespondenz der Redaktion und Administration. — **Anzeigen.**

Originalien und klinische Vorlesungen.

Ein

Fall von Syphilis des Centralnervensystems mit dem Ausgange in Heilung.*)

Von Dr. H. v. Hebra.

Meine Herren!

Ich habe die Ehre, Ihnen einen Fall von geheilter syphilitischer Ataxie locomotrice vorzustellen. Zu meinem Bedauern war ich nicht in der Lage, Ihnen den Patienten zu zeigen, so lange das Uebel in Flor war, da die Zeit der Blüthe in die Ferienmonate fiel, während der keine Sitzungen abgehalten wurden, und so muss ich bitten, sich mit meinem Referate zu begnügen.

Der vor Ihnen stehende 28jährige Agent infizierte sich Mitte Februar des laufenden Jahres; er wurde von einem Kollegen an seinem exulzerirten harten Schanker mittelst Emplastrum hydrargyri behandelt und bald geheilt. Er erschien am 26. Februar das erste Mal an der Poliklinik wegen einer, besonders an den Unterextremitäten stark aufgetretenen Prurigo, gegen die ihm Bäder mit Solut. Vleminckx verordnet wurden. Damals liessen sich noch die Reste einer Sklerose erkennen. Neben der Prurigo entwickelte sich Anfangs März ein makulo-papulöses Exanthem und Mitte März traten die ersten Erscheinungen einer Iritis auf, die sich im Verlaufe von einigen Tagen zu hohem Grade steigerte und mit einer heftigen Supraorbitalneuralgie kombinirte. Vom 20. März an erhielt er täglich eine subkutane Injektion einer einprozentigen Sublimatlösung, lokal an Stirne und Schläfe Ung. ciner. mit Extract. Belladonnae und zwei Mal täglich Atropineinträufelung. Nach 21 Injektionen, also im Verlaufe der vierten Woche nach Beginn der Behandlung, waren sämtliche Erscheinungen wieder geschwunden und das Auge vollkommen normal. Während dieser Zeit und auch später waren keinerlei Affektionen an der Schleimhaut der Mund- und

Rachenhöhle bemerkbar geworden. Mit Ende April war der Patient als hergestellt anzusehen, er blieb vollkommen wohl Mai und Juni bis Mitte Juli. Zu dieser Zeit begannen unbestimmte Kopfschmerzen, die sich weder durch gewisse Lokalisation, noch Einhalten nächtlicher Exazerbationen charakterisirten, aufzutreten. Ich legte ihnen im Anfange keine Bedeutung bei und dachte eher an eine Insolation während der gerade sehr heissen Jahreszeit. Die Intensität der Schmerzen nahm aber täglich zu, es stellte sich Schwindel ein, der in wenigen Tagen sich so steigerte, dass Patient nur mit Mühe auf der Strasse gehen konnte und sich oft an den Mauern der Häuser anhalten musste, um nicht umzufallen. Am 20. Juli wurde dem Patienten Jodkalium verordnet, in einer Lösung, so dass er ungefähr 2 Grm. pro die nahm. Nach 14tägigem Gebrauche dieses Mittels liessen die Schwindelerscheinungen nach, hörten aber trotz fortgesetztem Jodkaliumgebrauche nicht vollkommen auf.

Gegen Ende August begann der Patient über Schwäche der unteren Extremitäten zu klagen, ohne damals irgend welche ataktische Symptome zu liefern. Am 3. September wurde beginnende Ataxie beim Gehen konstatiert, doch war sie sehr gering. An diesem Tage konnte der Kranke noch mit geschlossenen Augen stehen und waren die Patellarsehnenreflexe noch vorhanden. Zum ersten Male klagte er auch über ein lästiges Gürtelgefühl, das zeitweise in Schmerz ausartete.

Am 4. September war eine beträchtliche Steigerung aller Symptome zu verzeichnen: Patient fiel um, wenn er mit geschlossenen Augen stehen sollte, die Patellarsehnenreflexe waren geschwunden. Ich verordnete ihm täglich Einreibungen von 4 Grm. Ung. ciner. und gegen 3 Grm. Kali hydrojodicum. In den nächsten Tagen nahm die Verschlimmerung noch wesentlich zu, so dass der Kranke bald ausser Stande war, auch nur ein paar Schritte zu gehen. Die Ataxie der unteren Extremitäten war eine vollständige und heftige, lanzirende Schmerzen gesellten sich dazu. Es trat absolute Lähmung der Blase und des Darmes ein, so dass der Harn nur durch mehrmaliges Katheterisiren entleert werden konnte und durch drei Tage, trotz Drastica, keine

*) Vorgestellt in der Sitzung der k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien am 12. November 1886.

Stuhlentleerung erfolgte; das Gürtelgefühl steigerte sich zu heftigen Crises gastriques, die wegen ihrer Hochgradigkeit und Beständigkeit komplette Schlaflosigkeit veranlassten.

Nach Ablauf einer Woche war unter der vorerwähnten Therapie eine leichte Besserung eingetreten. Der Kranke konnte doch ein paar Schritte in seinem Zimmer machen, setzte Stuhl ab, wenn auch nur alle drei bis vier Tage ein Mal und mit Nachhilfe von Seite kräftiger Abführmittel, auch die Lähmung der Blase liess nach, doch floss der Harn noch sehr dünn und langsam ab. Ich drang auf konsequente Fortsetzung der eingeleiteten Behandlung. Da erlitt der Patient am 21. September plötzlich einen apoplektischen Anfall, es stellte sich rechtsseitige Lähmung der oberen und unteren Extremitäten und des Facialis ein, partielle Zungenlähmung, so dass der Kranke, wie er angab, an diesem Tage nicht zu sprechen, sondern nur zu lallen vermochte; die obere Extremität war in ihrer Beweglichkeit behindert, die untere ganz unbrauchbar. Ich sah ihn erst am 24. September und fand nur noch partielle Lähmungserscheinungen, da das Gros derselben schon wieder verschwunden war, doch dauerte es noch bis Mitte Oktober, bis auch der letzte Rest derselben sich verloren hatte. Die Facialislähmung war noch deutlich zu erkennen, die Sprachstörung aber auf ein Minimum reduziert. Wollte der Patient seinen Kopf gegen die linke Schulter wenden, so fiel er auf die linke Seite um; auch dieses Phänomen schwand erst im Verlaufe des Oktober.

Die tabetischen Symptome verwischten sich von Anfang Oktober stetig und wieder ziemlich rasch, die Patellarsehnenreflexe stellten sich ein und der schwankende Gang machte grösserer Sicherheit Platz. Bereits am 5. Oktober konnte der Patient seine Beschäftigung als Agent aufnehmen, die ihn zwingt, 6 Stunden des Tages auf den Beinen zu sein. Er hat 50 Friktionen à 4 Grm. Ung. cin. gemacht und etwas über 100 Grm. Jodkalium zu sich genommen.

Seit 23. Oktober ist die Euphorie stationär. Die Blase funktioniert vollkommen normal, der Darm noch etwas träge. Es zeigen sich auch wieder Erektionen Keine Schmerzen, kein Gürtelgefühl. Nur noch etwas Pamstigsein der rechten Körperhälfte.

Der vorgestellte Fall bietet in mehrfacher Hinsicht hohes Interesse. Vor Allem unterscheidet er sich durch seine aussergewöhnliche Verlaufsweise: Bald nach dem ersten Auftreten der Allgemeinsyphilis mit einer Roseola, der nur spärliche Knötchen beigemischt waren, entwickelt sich Syphilis am Auge und nach kurzer Unterbrechung stellt sich Syphilis des Zentralnervensystems, vorwiegend des Rückenmarkes, ein; Erscheinungen, welche gemeinhin in die Periode der sogenannten tertiären Lues fallen, werden hier schon zugleich oder gleich nach den sekundären Symptomen gesehen.

Sodann liefert der Fall einen Beweis für die Möglichkeit der syphilitischen Aetiologie ataktischer Störungen. Wenn ich auch keineswegs behaupten will, dass der vorgestellte Patient an Sklerose der Hinterstränge erkrankt war, oder dass die Syphilis überhaupt Sklerose der Hinterstränge zu erzeugen vermag, so bot er doch so viele tabetische Symptome, dass eine Verwechslung mit einem effektiven Tabetiker nicht ausgeschlossen erscheint. Sicherlich ist aber hier die Entwicklung aller nervösen Läsionen auf syphilitischer Basis nachzuweisen und die Syphilis als direktes und ausschliessliches ätiologisches Moment für dieselben anzusehen. Man darf hier nicht nur von Ataxie an einem syphilitischen Individuum sprechen, sondern muss, wie FOURNIER sagt, den Fall als Ataxie locomotrice d'origine syphilitique bezeichnen. Die Zweifel in die Möglichkeit einer solchen sind wohl vor Allem dem Umstande zuzuschreiben, dass gewöhnlich eine längere Zeit verstreicht, selbst viele Jahre vergehen von dem Momente der Infektion und dem Auftreten der ersten Zeichen der Allgemeinsyphilis, bis zur Manifestation der in Rede stehenden Läsionen am Rückenmarke, so dass der Nach-

weis des syphilitischen Charakters nicht gelingt. Alle Zweifel müssen aber schwinden bei einem Falle, wie der ist, den Ihnen vorzustellen ich die Ehre habe, da in fast ununterbrochener Kette man die Symptomenreihe von der Infektion bis zur geschilderten vollen Höhe der nervösen Störungen und ihrem gänzlichen Schwinden im Verlaufe einer relativ kurzen Zeit verfolgen konnte.

Schliesslich darf wohl auch noch der Erfolg einer energischen anti-syphilitischen Kur mit in Anschlag gebracht werden. Es ist bekannt, dass bei der genuinen Tabes der Gebrauch des Quecksilbers im Allgemeinen als nutzlos angesehen wird, ja die Meinungen gehen sogar dahin, den Quecksilberpräparaten eine effektive schädliche Wirkung zuzuschreiben. In meinem Falle ist nun die Wirkung der Einreibungen eine eklatant günstige gewesen, so dass auch dieser Umstand herangezogen werden darf, um die vorhanden gewesene Erkrankung des Zentralnervensystems als eine syphilitische anzusehen.

U e b e r d e n Diplococcus Neisser's und seine Beziehung zum Tripperprozess.

Von **Dr. Ernest Finger**, Dozent an der Wiener Universität.

Unter dem Titel „Ueber den Diplococcus NEISSER's und seine Beziehung zum Tripperprozess“ hat Dozent Dr. MAXIMILIAN v. ZEISSL in dem eben ausgegebenen Hefte der „Wiener Klinik“ (November-Dezember 1886) eine Arbeit veröffentlicht, die die pathogene Bedeutung des Diplococcus NEISSER's angreift. Die Art und Weise, wie der geschätzte Kollege die Frage des Gonococcus darstellt, die Gründe, die er gegen dessen pathogene Natur anführt, sind die Veranlassung folgender Zeilen.

Um die pathogene Natur eines Mikroorganismus festzustellen, sind nach KOCH folgende Bedingungen zu erfüllen:

1. Konstanter Nachweis des Mikroorganismus in tinktoriell, morphologisch und im Verhalten zu dem erkrankten Gewebe charakteristischer Gestalt, Aussehen und Gruppierung.
2. Charakteristische Kulturen.
3. Die Möglichkeit der Uebertragung dieser Kulturen mit Erzeugung der betreffenden Erkrankung, also positiver Impferfolg.

Prüfen wir nun, inwieweit, den bisherigen Arbeiten zufolge, der NEISSER'sche Diplococcus diesen Postulaten gerecht wird, indem wir uns hiebei an die jüngste, umfassendste und beste Publikation: „Der Mikroorganismus der gonorrhoeischen Schleimhaut-Erkrankungen „Gonococcus NEISSER“ von Dr. ERNST BUMM, Privatdozent an der Universität Würzburg, zweite ergänzte und vermehrte Ausgabe“, halten. (Diese zweite Ausgabe scheint merkwürdiger Weise v. ZEISSL nicht in die Hände gekommen zu sein, sonst hätte er derselben wohl in einer, noch bei der Korrektur leicht anzubringenden Bemerkung gedacht.)

ad 1. Das tinktorielle Verhalten, die Grösse und Diplococcenform theilt der NEISSER'sche Gonococcus mit vielen anderen Diplococcenarten, deren BUMM sechs anführt, die er nicht nur — wie v. ZEISSL angibt — im weiblichen Genitale, sondern auch im Staub der Luft, bei ulzerösen Prozessen der Mundhöhle, Sputum von Keuchhustenkranken, Blasenkatarrh etc., also sehr verbreitet antraf.

Das wesentlich Charakteristische aber des Gonococcus ist sein Verhalten im Sekret gegenüber dessen zelligen Elementen: „Untersucht man ein mikroskopisches Präparat von Trippereiter, so springen zunächst zahlreiche Eiterkörperchen in's Auge, deren Kerne dunkel gefärbt sind, während das Protoplasma eine ganz schwache Färbung angenommen hat, aber doch stets scharf gegen die Umgebung abgegrenzt ist. Zwischen diesen, sozusagen normalen Eiterkörperchen findet

man bald mehr, bald weniger zahlreiche Zellen, deren Protoplasma durchsetzt ist mit kleinen runden, zuweilen ovalen, dann bisquit-, semmel-, oder 8-förmig gestalteten Körnchen, die, besonders mit Methylenblau oder Fuchsin gefärbt, scharf hervortreten. Sie überschreiten nicht die Grenze des Protoplasma, zuweilen verdecken sie die Zellkerne, scheinen aber nicht in dieselben einzuwandern oder sie in ihrer Ernährung besonders zu schädigen.

Die Eiterzelle ist bisweilen so stark von diesen Körperchen angefüllt, dass sie kreisrund, wie gequollen aussieht und etwas grösser ist als die daneben liegenden normalen Zellen. Andere Eiterkörperchen enthalten nur kleine Haufen von Bakterien, die man noch zählen kann, zuweilen nur zwei Körner oder eins. Die Zahl der Mikrokokken, die die Zellen zum Bersten anfüllen, kann nur geschätzt werden, es mögen 2—300 sein. Sind die Eiterkörperchen so stark mit Bakterien gefüllt, dass das Protoplasma der dasselbe ausdehnenden Gewalt nicht mehr Widerstand leisten kann, so fallen die Zellen auseinander.

Die Gruppierung der Bakterien wird nun eine andere. Zwei bis drei Zellkerne, deren Zusammengehörigkeit aus einer Zelle her noch deutlich erkennbar ist, sind umgeben von Mikrokokken, die jedoch nicht mehr durch eine scharfe Grenze sich von der Umgebung abheben, sondern in der Peripherie auseinanderfallen und hier nicht mehr so eng zusammenliegen, wie im Zentrum der Gruppe. Allmählig lockert sich der Haufen mehr und mehr, der Raum, den derselbe einnimmt, wird grösser, oft 4—5mal so gross wie der, den die Zelle einnahm, dem entsprechend die Entfernung der einzelnen Mikrokokken von einander eine grössere.“ (LEISTIKOW, Charité-Annalen, VII., S. 760.)

Ich habe mich über dieses Verhältniss der Gonokokken gegenüber den Zellen so ausführlich ausgelassen, da es allein in Deckgläschenpräparaten zur Diagnose und Differentialdiagnose gegenüber anderen Diplokokken dient, ein Umstand, den v. ZEISSL, wie ich noch nachweisen werde, gänzlich übersehen hat.

ad 2 Gegenüber zahlreichen Kulturversuchen, die, da sie keinen positiven Impferfolg ergaben, nicht vom Gonococcus herrührten, haben wir die BUMM'schen Züchtungen, deren Ueberimpfung, wie ich später noch ausführen werde, positive Impferfolge gab, als sichere Gonokokkulturen anzusehen: „Fortgesetzte Versuche haben zur Ausbildung einer Methode geführt, welche völlig befriedigende Resultate gibt und die ich, obwohl sie sich im Grossen und Ganzen an das allgemein gebräuchliche Kulturverfahren anschliesst, im Folgenden etwas ausführlicher beschreiben will . . . Als Kulturboden benütze ich menschliches Blutserum . . .“

Von besonderer Wichtigkeit ist noch die Art der Impfung . . . Am besten wird der blennorrhische Eiter mit dem ösenförmig abgebogenen Platindraht entnommen und in Form kleiner Tröpfchen oder Klümpchen auf die Oberfläche des Blutserums gesetzt . . . Durch rechtzeitige Abimpfung erhält man Kulturen, welche nunmehr frei sind von allen zelligen Bestandtheilen des zur primären Aussaat verwendeten Sekretes und sich nur aus Pilzmassen zusammengesetzt erweisen, also echte Gonokokkenreinkulturen. Die Form des Pilzrasens variiert natürlich nach der Art, wie die Uebertragung vorgenommen wurde, erhält jedoch dadurch etwas Charakteristisches, dass sich überall die Neigung geltend macht, zackige Vorsprünge oder Auswüchse zu bilden, welche der Kultur im Verein mit den scharfgeschnittenen Rändern das Aussehen eines plateauartigen Gebirgsstockes oder einer Insel mit allseitig steil abfallenden Ufern verleiht. Die Oberfläche der Kultur ist spiegelnd glatt, feucht glänzend . . .“ (BUMM, l. c. S. 135 ff.)

ad 3. Neben dem von v. ZEISSL, wenn auch nur kurz erwähnten positiven Impfversuch hat BUMM noch einen zweiten angestellt, indem er die XX. Generation einer Gonokokken-

reinkultur in die Urethra einer Frau brachte und damit eine akute, im Beginne sehr heftige Urethritis erzeugte, deren Sekret, während der ersten drei Wochen häufig untersucht, stets reichlich Gonokokken aufwies. Nach dieser Zeit wurden Injektionen von Sublimat 1:10.000 vorgenommen und damit Heilung in weiteren 14 Tagen erzielt. (BUMM l. c., S. 149.)

(Schluss folgt.)

Otiatrische Mittheilungen.

Von **Dr. A. Eitelberg** in Wien.

(Fortsetzung und Schluss. *)

Mit dem sofort zu skizzirenden Verlaufe einer durch Sturz auf das Strassenpflaster herbeigeführten Verletzung des Gehörorganes will ich für diesmal meine „Mittheilungen“ schliessen. Die Beobachtung dieses Falles verdanke ich gleichfalls der Kollegialität des Dr. WONKA.

Albert B., 23 Jahre alt, wird am 16. März l. J., um 8 Uhr Abends, auf seinem Heimwege aus dem Komptoir von einem Manne — ob absichtlich oder unabsichtlich, bleibt dahingestellt — niedergedrückt, schlägt beim Fallen gegen die Tramwayschiene mit dem Hinterkopfe an, verliert jedoch für keinen Moment das Bewusstsein und schleppt sich mit fremder Beihilfe nach Hause. Sofort nach dem Sturze kam angeblich viel Blut aus dem linken Ohre und schien die Zunge etwas schwer im Munde zu gehen. Eigenthümliche Wärmeempfindung im linken Gehörgange, ferner heftiges Sausen in demselben.

Schon am zweitnächsten Tage trat Facialisparalyse auf, zunächst des Sphincter palp. sin. und einen Tag später an der linken Stirnhälfte und korrespondirenden Wange. Auch klagte Patient über heftigen Kopfschmerz wie über Empfindlichkeit in der Kreuzgegend.

Bei der erstmaligen Untersuchung am 20. März sind am äusseren Ohre keine Verletzungen konstatirbar, eine kleine Exkoriation an der vorderen Wand des Meat. aud. ext. ausgenommen, wo auch bald ein rasch heilender Abszess sich entwickelte. Ueberdies finden sich im äusseren Gehörgange in grosser Menge Epidermislamellen, nach deren Entfernung sich folgendes Trommelfellbild darbietet: Proc. brev. und Hammergriff nur undeutlich zu sehen; die Membran selbst blauroth durchscheinend, in ihrer hinteren Hälfte mässig hervorgewölbt, ohne geschwellt oder entzündet zu sein. Die vordere Trommelfellhälfte etwas getrübt, Lichtfleck reduziert. — Stimmgabeln a und fis von rechten Os. pariet. und Warzenfortsätze (entfernt) blos links; vom Scheitel, Stirne und Zähnen aus bald beiderseits gleich, bald links besser. Links werden die Stimmgabeltöne per Knochenleitung, rechts per Luftleitung besser perzipirt. Die Uhr wird rechts in 30 Ctm., links in 2 Ctm. gehört. Rechterseits wird Flüstersprache in 6 Meter gut verstanden, linkerseits blos laute Sprache direkt in's Ohr. Pharyngitis chron. — Tastempfindung an beiden Gesichtshälften gleich.

Pat. hatte kalte Umschläge auf den Kopf angewendet und gegen die Blutung aus dem Ohre in Eiswasser getauchte Wattetampons in den äusseren Gehörgang eingeführt. Als ich den Patienten in Behandlung nahm, hatten die Kopfschmerzen bereits aufgehört; die Ohrenblutung war noch in der Nacht nach der stattgefundenen Verletzung sistirt.

Ich muss betonen, dass weder von der exkoriirten Stelle an der vordern Gehörgangswand aus, selbst mittelst feinsten Sonden, ein tiefergehender Riss sich entdecken liess, noch nach spontaner Eröffnung des an dem gleichen Orte bald aufgetretenen Abszesses, durch die so gebildete Lücke die Sonde auf entblössten Knochen stiess. Auch war keine Unebenheit daselbst vor Auftritt oder nach Ablauf des Abszesses zu bemerken, so dass Bruch der vorderen Gehörgangs-

*) Siehe Nr. 45.

wand — sei es in ihrem knöchernen oder knorpeligen Theile — vollkommen auszuschliessen ist. Dagegen wurden beim Katheterismus deutliche Rasselgeräusche ohne das charakteristische Symptom der Perforation gehört, welche, zusammengehalten mit dem oben skizzirten Trommelfellbilde, die Annahme einer Blutansammlung in cavo tymp. rechtfertigten.

Die Therapie beschränkte sich auf Ruhe, Einreibung einer Jodkalialbe in der Warzengegend und Anwendung des POLITZER'schen Verfahrens. Als sich der Patient soweit erholt hatte, dass er mich (am 3. April) besuchen konnte, wurde er jeden zweiten Tag katheterisirt und mittelst des Induktionsstromes behandelt. War eine Reaktion auf diesen von Seite der, von den betreffenden Facialisästen versorgten Muskeln anfangs nicht zu beobachten, so konnte eine solche am 24. April bereits deutlich wahrgenommen werden. Von letzterem Tage datirt auch die erstmalige, allerdings schwache Furchung der linken Stirnhälfte bei intendirter Kontraktion der betreffenden Muskelgruppe. — Sausen etwas geringer als ursprünglich, nimmt auch nicht zu, wenn Pat. zu pfeifen versucht.

Tags darauf brach er den rechten Vorderarm, dessen Heilung den normalen Verlauf nahm.

Am 29. April wurde zum ersten Male Flüstersprache direkt in's linke Ohr gehört (selbstverständlich bei Verschluss des gesunden (rechten) Ohres).

Da sich das linke Auge durch Thränen oft wie mit einem Schleier überzog, wodurch sich Patient beunruhigt fühlte, bat ich Doz. Dr. KÖNIGSTEIN um Untersuchung des Sehorganes. Derselbe fand *blos Stillicid. lacrym. e lagophthalmo.*

Die Besserung der Paralyse des Facialis in seinen verschiedenen Zweigen hielt die nämliche Reihenfolge ein, wie sie beim Auftreten des Leidens sich kundgegeben hatte. Das linke Auge konnte bereits seit längerer Zeit geschlossen werden, ehe der elektrische Strom auf der linken Stirnhälfte Falten zu erzeugen vermochte. Die Paralyse des linken Sphincter palp. war gegen Mitte Juni gänzlich behoben, die der übrigen Facialisäste anfangs August und gegenwärtig ist keine Spur einer vorausgegangenen Facialisparalyse wahrnehmbar.

Unterdessen hatten sich auch die Verhältnisse in der Paukenhöhle geändert. In gleichem Schritte mit der Verminderung der Rasselgeräusche beim Auskultiren während des Katheterismus schwand die dunkelrothe Verfärbung des Trommelfells und machte dem mehr normalen Aussehen dieser Membran Platz, wobei auch der Kontur des Hammergriffes deutlicher zur Geltung kam. Jetzt hört man ein „hauchendes“ Anschlaggeräusch; die Membrana tymp. ist retrahirt. Das Hörvermögen linkerseits hat sich bis nun nicht viel gebessert, nur dass Flüstersprache direkt in's Ohr sehr gut verstanden und das Ticken der Uhr auch vom Warzenfortsatze aus vernommen wird, was früher nicht der Fall war.

Die subjektiven Gehörsempfindungen, die das Eigenthümliche darbieten, dass sie im Strassenlärm sich heftiger geltend machen als in der Ruhe, haben zwar in der letzten Zeit viel von ihrer Intensität verloren, dauern aber immerhin noch an und setzen nur selten für mehrere Stunden aus.

Dass wir es in diesem Falle mit einem, vor den unglücklichen Sturz zurückzudatirenden katarrhalischen Zustande des Mittelohres zu thun haben, geht unter Anderm auch aus dem angegebenen Befunde des Nasen-Rachenraumes hervor. Die, nach der am 16. März erfolgten Verunglückung des Patienten aufgetretene Facialisparalyse lässt sich in der Weise erklären, dass durch den Bluterguss in das Cav. tymp. bei einem hier wahrscheinlich nicht ganz geschlossenen FALOPPI'schen Kanale ein Druck auf den Facialis ausgeübt und so dessen Lähmung herbeigeführt wurde. Die

allmälige Resorption des Sekretes in der Paukenhöhle ist es daher, welcher in erster Linie die nach dieser Richtung hin vollständige Heilung zugeschrieben werden muss.

Mittheilungen aus der Praxis.

Ein Beitrag

zur Lehre vom schmerzhaften Papillom der Regio foliata

oder von der Glossodynia exfoliativa.

Von Dr. H. Degle, prakt. Arzt in Kindberg.

Anknüpfend an die im Jahrgange 1885, Nr. 1, 2, 3, 5, 6 und Nr. 12, 13, 15, 16, 18 der „Wiener Mediz. Presse“ enthaltenen Aufsätze von Prof. ALBERT: „Einige seltenere Erkrankungen der Zunge“ und von KAPOSÍ: „Ueber Glossodynia exfoliativa“, in welchen beiden, und besonders im letzteren, betont wird, dass es wünschenswerth wäre, wenn die praktischen Aerzte einschlägige Fälle bekannt machen würden, erlaube ich mir folgenden Fall eines sogenannten „schmerzhaften Papilloms der Regio foliata“ (ALBERT) oder einer „Glossodynia exfoliativa“ (KAPOSÍ) der Oeffentlichkeit zu übergeben.

Kl. Z., aus Pernegg in Steiermark gebürtig, derzeit Grundbesitzer in St. Lorenzen im Mürzthale, ist 43 J. alt, war bisher, kleine Erkrankungen ausgenommen, stets gesund, diente nicht beim Militär und ist seit 15 Jahren in kinderloser Ehe verheiratet. Von seiner Ehegattin wird angegeben, dass sie auch nie abortirt oder ein todttes Kind zur Welt gebracht habe. Der Patient ist weder dem Trunke, noch dem Genusse des Tabaks im bedeutenden Grade ergeben. Auf Befragen, ob irgend wann eine venerische Erkrankung vorhanden gewesen sei, wird dies auf das Entschiedenste verneint. Appetit ist stets gut, seit längerer Zeit aber sei Obstipation vorhanden.

Als ich den Patienten am 18. Oktober 1886 das erste Mal sah, dauerte seine jetzige Krankheit etwa seit 14 Tagen und weiss Pat. gar kein Moment anzugeben, das die unmittelbare Ursache des Leidens sein könnte. Er klagt über heftige Schmerzen in der Zungenwurzel, die bei Tag im geringeren, bei Nacht aber in solchem Grade auftreten, dass die Nachtruhe total gestört ist und der Pat. die Nacht meist ausser Bett zubringt. Angefacht werden diese Schmerzen besonders beim Essen und Trinken, so dass Pat. die letzteren Tage fast gar nichts genossen hat und ganz verzweifelt ist. In der Nacht vom 17. auf den 18. Oktober waren die Schmerzen besonders arg und strahlten in beide Ohren aus. Bei der Untersuchung des kräftig gebauten, aber etwas heruntergekommen aussehenden Mannes mit leidendem Gesichtsausdrucke und leiser, schnüffelnder Sprache fand sich folgender Status praesens:

Von Aussen bemerkt man am Halse nur eine geringe Vergrößerung der submaxillaren Drüsen und dass die Gegend über dem Zungenbeine druckempfindlich ist. Das Hervorstrecken der Zunge ist bedeutend gehemmt und verursacht lebhaften Schmerz. Die Zunge selbst ist mit Ausnahme des Randes und der Spitze mit einem an manchen Stellen mehrere Millimeter dicken, schmutzig grauweißen Belag bedeckt und erscheinen die Papillae filiform. derart verlängert, dass die Oberfläche theilweise ein zottiges Aussehen erhält. Da das Niederdrücken der Zunge heftige Schmerzen erregt, so kann man die Gegend des Zungengrundes nur mit Hilfe eines Kehlkopfspiegels zur Ansicht bringen und da zeigt sich dann ein wahrhaft überraschendes und klassisches Bild. Während die ganze Zunge weisslichgrau und dick belegt erscheint, bemerkt man auf beiden Seiten der Zunge, dort, wo sich der Arcus palato-glossus in dieselbe inserirt, je eine runde, lebhaft rothe, deutlich erhabene Stelle. Dieselbe ist rechterseits etwa linsengross, während sie linkerseits vielleicht noch einmal so gross und länglich ist. Bei Berührung einer solchen Stelle mit dem Sondenknopfe fährt der Pat. zusammen und erklärt auf Befragen, dass ihm dies sehr weh gethan habe. Fordert man den Pat. zum Trinken auf, so muss er sich lange dazu besinnen; hat

er sich endlich dazu entschlossen, so bemerkt man deutlich, dass die Flüssigkeit anstandslos bis zum Zungenrunde gelangt, dann verzerrt Pat. das Gesicht schmerzlich, neigt den Kopf auf die linke Seite und man sieht, dass der Schlingakt äusserst mühsam und schmerzhaft von Statten geht, auch kommt ein Theil des Genossenen zurück herauf. Es sind also jedenfalls die beim Schlingakte beteiligten Muskeln affizirt, sie sind schmerzhaft und funktionieren in Folge dessen mangelhaft. Betrachtet man die übrigen Theile des Rachens, so sieht man ausser einer ziemlichen Röthung der Gaumenbögen und des Zäpfchens nichts Abnormes. Auffällig ist auch der Umstand, dass der Pat. immerwährend spuckt und räuspert, und zwar in Folge stets sich im Munde ansammelnden, massenhaften, zähen Schleimes. Das Schmerzgefühl muss ein sehr intensives sein, da Patient die beim Vorziehen oder Niederdrücken der Zunge entstehenden Schmerzen mit den Worten charakterisirt: „Man soll nicht glauben, dass ein Mensch so was aushalten kann.“

Wichtig erscheint mir noch die Bemerkung, dass der Patient keine Zeichen latenter Syphilis aufweist; so sind z. B. die Drüsen im Nacken, in der Nähe der Ellbogenbeuge etc. kaum zu fühlen und der Haarwuchs ist dicht und üppig. Konstatiren muss ich noch, dass ich trotz genauester Untersuchung von einer zirkumskripten Härte oder von einem Knoten, der auf ein sich in dieser Gegend entwickelndes Karzinom hindeuten würde, absolut nichts vorfand. Die Papillae vallatae erschienen mir ebenfalls von einem grauen Belage eingehüllt, eine Vergrösserung oder vermehrte Blutfülle konnte ich an keiner derselben wahrnehmen.

Sowohl Prof. ALBERT als auch Prof. KAPOSI betonen, dass es sich in den meisten Fällen um sogenannte psychisch verstimmt oder hysterische Individuen handle. So viel ich über das Verhalten meines Patienten in dieser Hinsicht nach Aussagen von Leuten, die den Kranken sehr genau seit einer langen Reihe von Jahren kennen, in Erfahrung bringen konnte, soll an ihm in dieser Richtung nie etwas Auffälliges bemerkt worden sein. Er wird allgemein als ein stiller, braver, allseitig beliebter Mann geschildert. Mir kam es nur vor, als ob er in seinen Schmerzäußerungen mehr thäte als nothwendig und als ob er seine allerdings sehr unangenehme Krankheit noch mehr in grellen Farben darstellen wolle.

Aus den geschilderten Krankheitssymptomen, dem Verbreitungsgebiete des Schmerzes, welches genau den Verzweigungen eines Nerven, nämlich des Nerv. glosso-pharyngeus entspricht, aus der anfallsweisen Steigerung der Schmerzen, musste ich zur Ansicht gelangen, es liege hier eine Neuralgie des Nerv. glosso-pharyngeus vor. Ja, sogar die mehr oder weniger charakteristischen, schmerzhaften Punkte waren vorhanden: die Papillome! Die Erscheinungen auf der Zunge musste ich mir dann als nebensächliche, die Hyperplasie des Epithels vielleicht als trophische Störungen erklären. Die Papilla hat dann jedenfalls schon früher bestanden und stellt jetzt eine Art Schmerzpunkt dar, zumal da es ja erwiesen ist, dass sie mit Verzweigungen des Glosso-pharyngeus versehen ist und dadurch zieht sie natürlich die Aufmerksamkeit auf sich, während sie, so lange sie nicht schmerzhaft war, beim gesunden Menschen also, übersehen oder weiter nicht beachtet wurde. Es würden demnach viele oder wahrscheinlich alle Fälle von sogenanntem schmerzhaften Papillom der Regio foliata oder von sogenannter Glossodynia exfoliativa in das Gebiet des Glosso-pharyngeus, bei der bald mehr, bald weniger Verzweigungen ergriffen sind, gehören, wobei die vorhandene Papilla als inkonstanter, schmerzhafter Druckpunkt, die Hyperplasie des Zungenepithels aber gleichsam als trophische Störung aufzufassen wären.

Obwohl ich nun über diesen Fall nichts weiter zu berichten habe, da ich zu demselben nur als Konsiliarus behufs Feststellung der Diagnose gerufen wurde und obwohl ich nicht den Erfolg der empfohlenen Cocaineinpinselungen angeben kann, so schien mir dieser Fall doch in anderer Beziehung so interessant, dass ich mir erlaubte, ihn der Oeffentlichkeit zu übergeben.

Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften und Vereine.

Aus den Sektionen
der

59. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Berlin.

(Fortsetzung. *)

Sektion für Gynäkologie.

OLSHAUSEN: Ueber ventrale Operationen bei Lageanomalien.

O. beschreibt die ventrale Fixation des Uterus — Annäherung der Cornua uteri an die Bauchdecken — als ein einfaches Operationsverfahren, welches bei Gelegenheit von Ovariectomien mit komplizirender Lageveränderung des Uterus Anwendung finden kann und in einzelnen seltenen trostlosen Fällen auch als Eingriff ad hoc bei blossen Lageanomalien gerechtfertigt erscheint.

SCHATZ (Rostock): Ueber die Physiologie und physiologische Behandlung der Nachgeburtsperiode.

S. bespricht unter Verweisung auf die demnächst erfolgende vollkommene Publikation nur einige Punkte aus derselben. Umso mehr, als das Thema in der letzten Zeit sowohl im Allgemeinen in der Literatur vielseitig, als auch besonders in Berlin durch SCHROEDER und STRATZ besprochen worden ist. Die Ursache der Loslösung der Placenta wird von den Einen in der einfachen Flächenreduktion der Uteruswand, von den Anderen in der Verschiebung bei der Expulsion gesucht. In Wahrheit ist die erstere Ursache die hauptsächlichste, während die letztere nur manchmal, und zwar auch nur nebensächlich mitwirkt. Es wird dies sogleich deutlich aus der Art, wie die Placenta geboren wird. In dieser Hinsicht stehen sich wieder zwei Ansichten entgegen. BAUDELLOCQUE und mit ihm B. SCHULTZE beschreiben als die regelrechte Geburt der Placenta diejenige mit voller Umstülpung der Eihüllen und B. SCHULTZE begründet diese Geburt mit der Bildung des retroplacentaren Blutergusses, welchen die zuerst nur zentral gelöste Placenta im Centrum weiter abheben und durch den allgemeinen Druck durch den Muttermund hindurchpressen soll. DUNCAN dagegen beschreibt die Geburt der Placenta ohne Umstülpung der Eihüllen mit vorausgehendem unteren Rand einfach durch die Verkleinerung des Uterus. Beide Arten werden in der Natur beobachtet. Sie können aber unmöglich wirklich zweierlei natürliche Ursachen haben. Eine richtige Erklärung muss für beide Arten zugleich genügen. Ich gebe sie wie folgt: Zur Demonstration eignet sich am besten der Fall, wo die Placenta an der seitlichen Wand des Uterus ansitzt. Denn eine am Grunde des Uterus ansitzende Placenta muss allemal mit umgestülpten Eihäuten zum Vorschein kommen. Eine lateral sitzende Placenta wird nun normal in folgender Weise gelöst, wenn der Uterus kurz vor oder nach der Geburt des Kindes eine genügend kräftige und ergiebige Kontraktion ausführt. Die Kontraktion des Uterus geschieht, wie Redner auf der Naturforscher-Versammlung zu Magdeburg darlegte, peristaltisch von oben nach unten in der Weise, dass z. B. die Akme der Kontraktion am inneren Muttermund eine halbe Minute später eintritt als am Grunde. Diese Peristaltik äussert sich am entleerten Uterus deutlicher als an dem noch mit dem Ei gefüllten, weil im letzteren Falle die Retraktion nur gering sein kann und die aktive Spannung des Grundes von der passiven des übrigen Uteruskörpers nicht ohne Weiteres zu unterscheiden ist. Am entleerten Uterus kann sich dagegen der Grund stark kontrahiren, während der übrige Uteruskörper noch grosses Lumen zeigt. Durch die Kontraktion des Uterusgrundes wird nun zuerst der obere Rand der Placenta durch Flächenreduktion losgelöst, und da das Lumen des Uterusgrundes dabei zugleich sehr stark verkleinert wird, nach der zunächst tieferen Uteruszone eingerollt. Zieht sich nunmehr diese Zone ebenfalls stark zusammen, so wird auch der an ihr befindliche Theil der Placenta gelöst, und da er nicht nach dem kontrahirten und verengten Uterusgrund ausweichen kann, zugleich mit dem schon eingerollten oberen Rand der Placenta tiefer getrieben. Auf diese Weise wird mit fort-

*) Siehe Nr. 40, 41, 42, 43, 44, 45 und 46.

schreitender Peristaltik die ganze Placenta allmählig von oben nach unten ganz ähnlich eingerollt und mit dem ursprünglich oberen Rande zuerst geboren, wie der Geburtshelfer dies bei der künstlichen Placentarlösung ausführen soll. Natürlich ist es immer genau der obere Rand der Placenta, welcher im Muttermund erscheint. Dieser muss die anhaftenden Eihäute nach sich ziehen und wird dadurch, wenn er einigermassen dünn ist, mehr weniger zurückgehalten, so dass dann nur ein ihm naher Theil der fötalen Placentaroberfläche zuerst durch den Muttermund tritt. Bei solcher idealen, d. h. durch eine einzige Wehe erzeugten Loslösung und Ausstossung der Placenta kommt gar keine Blutung zu Stande, denn so lange die Placenta noch adhärent ist, blutet der Uterus auch ohne Kontraktion nicht. Jeder Theil des Uterus aber, welcher sich so stark kontrahirt, dass dadurch der entsprechende Theil der Placenta losgelöst wird, ist durch die Kontraktion blutleer. Jeder erfahrene Geburtshelfer hat denn auch solche fast blutlose Geburten der Placenta erlebt. Blutungen erfolgen dadurch, dass die Natur sehr häufig mit einer Uteruskontraktion nicht zu Stande kommt, so dass in der betreffenden Wehenpause die Grenzstellen, besonders zwischen gelöster und noch adhärenter Placenta, vom Uterus aus Blut ergiessen. Der sogenannte retroplacentare Bluterguss ist also mindestens überflüssig. Er ist nur so häufig, weil die erste oder die ersten Wehen nach Ausstossung des Kindes recht häufig durch zu schnelle Entleerung des Uterus unvollkommen sind, wofür beweisende Kurven vorgelegt werden. Durchaus aber nicht alle Placenten werden so geboren, wie BAUDELOCQUE beschreibt. DUNCAN bildet bei Darlegung seines Mechanismus die Placenta reichlich dick ab. Solche kompakte Placenten werden in Wahrheit recht häufig mit dem unteren Rande zuerst geboren. Wenn nämlich der obere Theil der Placenta sehr fest und dick ist, dass er bei der Loslösung aus dem verkleinerten Uterusgrund nicht durch Einrollung nach dem Uteruslumen gelangen kann, so wird er ohne Einrollung tiefer gedrängt und drängt die unter ihm liegenden tieferen Zonen der Placenta ebenfalls tiefer, so dass diese durch Verschiebung schon früher gelöst werden können, als dies durch die Flächen-Reduktion geschehen wäre. Zwischen dem ersten Mechanismus und dem letzten gibt es vermöge der verschiedenen Lageform und Festigkeit der Placenta alle möglichen Uebergänge, welche bei der vollständigen Publikation berücksichtigt werden sollen.

Für die Behandlung der Nachgeburtsperiode folgt aus dem Gesagten: Der CREDE'sche Handgriff ist an sich, und besonders für die damalige Zeit, ganz richtig gedacht. CREDE hat nur nicht vermocht, seinem rein empirisch-therapeutischen Griff die genügende physiologische Grundlage zu geben und ist deshalb auch bei seinen Ansichten und seinen Vorschriften sich nicht ganz treu geblieben. Der CREDE'sche Griff war von Anfang an, wie ich schon als Assistent CREDE verstanden hatte, nicht angegeben, um die Nachgeburtsperiode in den gewöhnlichen Fällen etwas weniger blutig zu machen, sondern er hatte den segensreichen Zweck und Erfolg, dass die Fälle seltener wurden, wo Frauen durch zu starke Blutverluste stark geschwächt wurden oder sogar direkt starben. Letztere Fälle sieht der Geburtshelfer durchaus nicht ganz selten. Wenn auch nur etwa in 1 pro mille der Geburten die Natur nicht im Stande wäre, die Placenta ohne dauernde Schädigung der Frau gebären zu lassen, so wäre der Griff gerechtfertigt. Dazu kommt, dass er viele manuelle Placentarlösungen, und dadurch septische Erkrankungen verhütet. Es ist nur nothwendig, dass wir bei der Behandlung der Nachgeburtsperiode ebenso individualisiren, wie bei anderen therapeutischen Massnahmen. Der CREDE'sche Griff hat, selbst richtig und zur richtigen Zeit ausgeführt, einige Gefahren. Er begünstigt, dass die Placenta anstatt nach dem BAUDELOCQUE'schen, nach dem DUNCAN'schen Verfahren austritt. Bei diesem setzt sich der dem unteren Placentarrande nahe Eihautriss ausserordentlich leicht weiter fort, so dass Eihäute leicht zurückbleiben. Es ist dies auch bezüglich Placentartheilen der Fall, wenn der Griff nicht richtig und nicht zur richtigen Zeit angewendet wird, wiewohl Placentarreste manchmal auch bei der abwartenden Methode zurückbleiben. Bei genügender Kenntniss des durchaus nicht uninteressanten Mechanismus der Nachgeburtsperiode und richtiger Individualisirung wird der Arzt im Stande sein, hier durch Abwarten, dort durch Eingreifen segensreich zu wirken; für ihn darf keine Methode die allein zu übende sein. Was den Hebesammen zu lehren ist, soll hier nicht erörtert werden.

RYDYGIER: Beitrag zur Lösung einiger zweifelhafter Fragen bei Blasenscheidenfisteln.

Auf Grund von 21 Fällen operirter Blasenscheidenfisteln, von denen alle bis auf eine geheilt sind und diese eine wegen Wahnsinn aus der Behandlung entlassen werden musste, will R. zunächst einen Beitrag geben zur Lösung einiger zweifelhafter Fragen. Zuerst ist er der Ansicht, dass man mit ganz kleinem Instrumentenapparat auch schwere Fälle von Blasenscheidenfisteln heilen kann, im Prinzip nach der SIMON'schen Methode. Zweitens glaubt er mit SCHRÖDER contra WINCKEL, dass die Blasenscheidenfisteln häufiger durch den Druck der sich verzögernden Geburt entsteht, als durch Instrumente. In einer weiteren Kontroverse zwischen SCHRÖDER und WINCKEL, betreffend die Behinderung der Konzeptionsfähigkeit, glaubt R. mit WINCKEL, dass die Scheidenfisteln als solche die Konzeption behindern ohne Mitwirken etwaiger Veränderungen an der Gebärmutter. In 2 Fällen kam R. nicht mit der gewöhnlich geübten SIMON'schen Methode aus. Im ersten Falle, der eine 17jährige, anderswo in einer Universitätsklinik zweimal ohne Erfolg operirte Frau betraf, und wo eine quere Obliteration der Scheide vorgeschlagen wurde, erzielte R. direkten Verschluss der Fistel, nachdem er die Portio vaginalis hoch hinauf zu beiden Seiten trennte, um die möglichst beweglich gemachte und angefrischte vordere Muttermundlippe in den Defekt einzunähen. Als trotzdem Spannung der Nahtlinie wegen Hochstand der Gebärmutter sich einstellte, nachdem die Bindenzügel nachgelassen wurden, welche durch die hintere Muttermundlippe gezogen waren, so beschloss R., die Bindenzügel straff anzuziehen und an die Oberschenkelinnenfläche durch Naht zu befestigen. Als am 5. Tage die Nähte durchschnitten, fing der Urin an, durch die Scheide sich zu entleeren, der grösste Theil der Fistel war aber geheilt und liess sich durch zwei Nachoperationen schliessen.

Der zweite Fall betraf eine Frau mit noch grösserer Fistel. Der Fall ist zwar nicht zu Ende behandelt, auf Grund der dabei angestellten Reflexionen macht R. den Vorschlag, grosse Fisteln mit einem künstlich gestielten, aus der hinteren Scheidewand entnommenen breiten Lappen zu schliessen.

(Fortsetzung folgt.)

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

(Sitzung vom 12. November 1886.)

Vorsitzender: Hofrath Prof. Widerhofer. Schriftführer: Doz. Dr. Riehl. (Orig.-Bericht der „Wiener Mediz. Presse“.)

Prof. NOTHNAGEL: Demonstration zweier Fälle von tropischem Leberabszess mit Durchbruch in die Lungen.

Prof. NOTHNAGEL stellt zwei Patienten vor, die in den letzten Tagen aus Penang in der Nähe von Singapore auf seine Klinik gekommen sind. Beide sind in Europa geboren und später nach den Tropen gekommen. Beide haben Malaria überstanden. Beide geben an, seit längerer Zeit leidend zu sein. Der Eine, der Europa im Jahre 1882 verlassen hat, gibt an, in den Tropen viele und stark gewürzte Speisen und Alkoholica in erheblicher Menge genossen zu haben. Sein jetziges Leiden datirt seit August d. J., als er Fieber, Durchfall, Tenesmus bekam und etwas blutigen Stuhl entleerte. Nach 6 Tagen verschwand die Darmaffektion, aber bald darauf verspürte Patient Schmerzen in der Brust und in der Leber, die seither ununterbrochen fortdauern.

Der zweite Patient gibt ebenfalls an, stark gewürzte Speisen, dagegen Alkoholica nur in mässigen Quantitäten genossen zu haben. Im Mai d. J. bekam er Fieber, welches täglich wiederkehrte und bis nun ununterbrochen fortdauert. Im Juni bekam er stechende Schmerzen in der Lebergegend, die noch immer anhalten.

Beide Patienten husten und werfen ein braunrothes Sputum aus, beide haben kontinuierliches Fieber, bei beiden konnte man die Diagnose auf Leberabszess mit Perforation in die Lungen stellen. Die Leber ist bei beiden ziemlich vergrössert, zeigt aber keine Prominenz und ausser einer diffusen Empfindlichkeit keine erhebliche Schmerzhaftigkeit.

Prof. NOTHNAGEL hebt nun einige Gesichtspunkte bezüglich dieser Fälle hervor.

Was zunächst das Sputum anlangt, ist es in beiden Fällen so beschaffen, dass man daraus die Diagnose Leberabszess mit Perforation

in die Lunge machen kann. Die eigenthümliche ziegelrothe Farbe des Sputums wird von den dortigen Aerzten als charakteristisch für diese Fälle angegeben. Die Gesamtmenge des Sputums beträgt in jedem dieser Fälle mehr als 1000 Kcm.

Die mikroskopische Untersuchung des Sputums ergibt keine elastischen Fasern, feinkörnige Massen, Eiterzellen, Fetttröpfchen, sehr spärliche rothe Blutzellen, amorphe Hämatoidinschollen, Mikrocoocen, Cholestearintafeln, Zoogloeaformen, Platten- und Zylinder-epithelien und einzelne pigmenthaltige Zellen, die 6—8 Mal grösser als weisse Blutkörperchen sind und die Prof. NOTHNAGEL für Leberzellen hält.

Bezüglich des Fiebers könnte man darüber diskutieren, ob es eine Malaria intermittens oder vom Leberabszess abhängig sei. NOTHNAGEL glaubt letzteres.

Die Patienten haben vor vielen Wochen ihren Ort verlassen, trotzdem hat das Fieber seinen Charakter nicht gewechselt. Bei den gewöhnlichen Leberabszessen zeigt das Fieber das typische Bild der Intermittens, so dass NOTHNAGEL den ersten Fall, den er bei TRAUBE gesehen hat, für Intermittens hielt.

Zum Schlusse bespricht Prof. NOTHNAGEL die Aetiologie dieser Krankheit. Die Leberabszesse sind theils multiple, durch septische und pyämische Prozesse, theils durch Gallensteine, theils durch Echinococcen hervorgerufen. Es gibt aber noch ein ätiologisches Moment, das in den Büchern gar nicht erwähnt wird, das ist das Leberkarzinom.

NOTHNAGEL hat drei solche Fälle gesehen. In einem dieser Fälle stellte er, trotz der vorhandenen Fluktuation, die Diagnose Karzinom, man eröffnete den Abszess, aber bei der Sektion zeigte es sich doch, dass ein Karzinom da war. In einem anderen Falle stellte NOTHNAGEL die Diagnose auf Leberabszess, aus einem vereiterten Echinococcus hervorgegangen. BILLBOTH operirte den Fall und bei der Sektion fand sich ein vereitertes Karzinom.

In den demonstirten Fällen handelt es sich um unilokuläre tropische Abszesse. Es entsteht nun die Frage, ob diese Abszesse durch Dysenterie hervorgerufen sind oder nicht. Der eine der demonstirten Patienten hat zwar Dysenterie gehabt, der andere aber nicht. Vor vielen Jahren ist von BAMBERGER darauf hingewiesen worden, dass es auffällig ist, dass Dysenterie bei uns so ausserordentlich selten zu Leberabszess führe, dass es sich in diesen Ausnahmefällen um multilokuläre septische Abszesse handle, und dass in den Tropengegenden eine besondere Prädisposition vorhanden sein müsse. Es scheint in der That das Verhältniss zwischen Leberabszess und Dysenterie ein rein zufälliges zu sein.

SACHS in Kairo hebt den Zusammenhang dieser Leberabszesse mit dem Alkoholismus hervor und bemerkt, dass bei den Mohamedanern, bei denen der Alkohol verboten ist, der Nachweis des Alkoholismus bei Leberabszessen immer möglich ist. NOTHNAGEL schliesst sich der Ansicht SACHS' an. In der That haben ja auch die demonstirten Patienten — der eine mehr, der andere weniger — Alkoholica gebraucht.

Dozent Dr. HEBRA: Demonstration eines geheilten Falles von syphilitischer Ataxie locomotrice.

Ueber die Demonstration und den daran geknüpften Vortrag berichten wir an einer anderen Stelle des Blattes.

Hofrath v. BAMBERGER betrachtet diesen Fall als einen interessanten Fall einer Erkrankung des Zentralnervensystems nach Syphilis, aber nicht als Tabes. Viele Symptome der Tabes sind wohl vorhanden, aber es fehlen viele andere, wie die Sensibilitätsstörungen, die lanzinirenden Schmerzen in den unteren Extremitäten, die pupillären Erscheinungen. Hingegen sind andere Erscheinungen vorhanden, die der Tabes gar nicht zukommen: der Schwindel, die hemiplegischen Störungen, die eigenthümlichen Kopfbewegungen. Wir verbinden ja mit der Bezeichnung Tabes ein ganz bestimmtes anatomisches Bild, d. i. die graue Degeneration der Hinterstränge, und diese war in diesem Falle gewiss nicht vorhanden. Bei Tabes haben Quecksilber und Jodkali nicht nur keine bessernde, sondern geradezu eine verschlimmernde Wirkung. Der Zusammenhang der Tabes mit Syphilis muss als ein bloss zufälliger angesehen werden. Wenn Syphilis wirklich die Ursache der Tabes wäre, so müsste doch die Tabes bei Prostituirten — von denen doch kaum eine der Syphilis entgeht —

häufig vorkommen. BAMBERGER hat aber noch nie einen solchen Fall gesehen.

Prof. NOTHNAGEL unterschreibt jedes Wort, das BAMBERGER gesprochen hat. Es handelt sich in diesem Falle um eine Myelitis und Encephalitis diffusa auf syphilitischer Basis. Das kommt oft vor und das klinische Bild ist in diesen Fällen ungemein wechselnd. Tabes hat mit Syphilis nichts zu thun. NOTHNAGEL hat nie einen Fall von Tabes nach einer antisiphilitischen Kur heilen gesehen.

Prof. BENEDIKT hält den demonstirten Fall für eine Neuritis diffusa und bemerkt, dass ja in den ersten 14 Tagen die Erscheinungen, trotz der antisiphilitischen Kur, sich verschlimmert haben. Er weist ferner darauf hin, dass er und WESTPHAL der von FOURNIER und ERB ausgesprochenen Ansicht, dass die Ataxie auf Syphilis zurückzuführen sei, entgegengetreten sind. Er hat die Erfahrung gemacht, dass Quecksilber in sehr vielen Fällen schädlich ist. Man darf aber andererseits nicht in's entgegengesetzte Extrem fallen und die Syphilis als Ursache der Tabes ganz ausschliessen. Es gibt eigenthümliche Formen von Tabes, die ein sehr wechselndes Bild zeigen, verschwinden und wieder kommen. Diese Fälle schwinden auf eine antisiphilitische Kur. Gewöhnlich vermuthet BENEDIKT die syphilitische Ursache dort, wo im Verlaufe der Krankheit gewisse Atypien vorkommen. So gibt es Fälle, wo der Prozess mit einer Neuritis peripherica beginnt; diese Fälle kommen immer bei syphilitischen Individuen vor und zeigen eine wesentliche Besserung nach antisiphilitischen Kuren.

Prof. WINTERITZ hat in sehr vielen Fällen von Tabes Syphilis vorausgehen gesehen. Er hat einen Fall beobachtet, wo man sagen musste, es handle sich um Tabes in Folge von Syphilis und nicht um Tabes bei einem syphilitischen Individuum. Es können sich die tabetischen Symptome bessern, selbst ohne antisiphilitische Behandlung.

Dozent Dr. GRÜNFELD hat mehrere Fälle von Tabes gesehen, wo der Zusammenhang mit Syphilis unzweifelhaft war.

Hofrath v. BAMBERGER hält eine vollständige Heilung einer bereits entwickelten Tabes für unmöglich, es kann aber der vollständige Symptomenkomplex der Tabes vorhanden sein, ohne dass die anatomischen Veränderungen im Rückenmarke vorhanden sein sollen. Auch bei der sogenannten Neurasthenie kommen ja exquisite tabetische Erscheinungen vor, ohne dass anatomische Veränderungen vorhanden wären. Die Fälle, die Prof. BENEDIKT erwähnt, müssen doch keine reine Tabes gewesen sein.

Hofrath MEYNERT bemerkt, dass man bei allen progressiven Erkrankungen ungemein unterscheiden muss zwischen den Symptomen der floriden Erscheinungen und den Ausfallerscheinungen, die im nicht floriden Stadium vorhanden sind. Es kommen bei der progressiven Paralyse so bedeutende Besserungen vor, dass man geneigt sein könnte, diese Fälle für geheilt anzusehen, und doch gehen diese Leute später zu Grunde. Ein ähnliches Verhältniss besteht auch bei der Tabes dorsualis. Längere Rückbildung des Prozesses, ein längeres Zessiren des Prozesses, darf noch nicht als Heilung angesehen werden und ist noch gar kein Beweis für dieluetische Natur der Krankheit.

Prof. BENEDIKT hält an das klinische Bild fest, wenn er von Tabes spricht. Er schliesst sich ganz an die Aeusserung MEYNERT's an, erwähnt aber andererseits einen Fall von Tabes nach Syphilis, die durch Nervendehnung geheilt wurde. Der Mann starb nachher an einer anderen Erkrankung und bei der Sektion fand sich eine graue Degeneration der Hinterstränge, während Prof. BAMBERGER einen Tag vor Eintritt des Exitus letalis das Vorhandensein der Patellarsehnenreflexe konstatarie.

Dozent Dr. BERGMESTER hat einen Fall von initialer Tabes mit exquisiten Sehnervenleiden beobachtet, bei dem aber die für progressive Atrophie charakteristische Gesichtsfeldeinschränkung fehlte. BERGMESTER hat bloss auf Dekoloration geschlossen. Seither sind 5—6 Jahre verflossen, das Allgemeinbefinden des Patienten hat sich wesentlich gebessert, ebenso das Sehvermögen und die initiale Tabes.

Prof. NOTHNAGEL: Es kommen wohl Fälle vor, wo zuerst periphere Nerven erkranken und dann Tabes auftritt. DÉJERINE hat solche Fälle als Névrotabès beschrieben. In diesen Fällen ist aber nicht Syphilis, sondern der Alkohol die Ursache der Krankheit. Dann kommen solche Fälle vor, wo weder Syphilis noch Alkoholismus beschuldigt werden kann.

Prof. BENEDIKT: Für mich bedeutet Tabes Erkrankung der Hinterstränge, für BAMBERGER und NOTHNAGEL Degeneration der Hinterstränge. In den Fällen, wo man bei der Sektion nichts findet, ist man noch nicht berechtigt zu behaupten, dass keine anatomischen Veränderungen da waren.

Prof. ROSENTHAL bemerkt, dass er kurz nach der Publikation ERB's in einem Vortrage in der Gesellschaft (1880) und in einer Abhandlung in der „Mediz. Presse“ „Ueber Charakteristik der Myelitis und Tabes nach Lues“ hervorhob, dass die Statistik sich nicht eigne, ein System der Syphilis-Tabes zu gründen. Was lässt sich beispielsweise mit dem Prozentsatze ERB's anfangen, wo Syphilis, + Rheuma, + Trauma gemischt figuriren? Die anatomischen Befunde sind negativer Natur; auch die seitherigen Beobachtungen lieferten nichts Neues. Die spinalen Gefässverdickungen wurden bei der Tabes mit und ohne Syphilis in gleicher Weise befunden.

In der erwähnten Arbeit wies Redner nach, dass in fünf Fällen von syphilitischer Myelitis unter dem Einflusse spezifischer Kuren eine stetige Reduktion der abnorm vergrößerten Tastkreise, eine Erholung der Schmerzempfindlichkeit, der elektro-kutanen und muskulären Sensibilität; eine Rückbildung der parapletischen oder spastischen Lähmungen; der Sphinkterenparalyse, des Dekubitus und demenzähnlicher Psychosen zu konstatiren war. Bei der sogenannten Syphilis-Tabes waren dagegen trotz spezifischer Kuren die Tastempfindung, die Analgesie, die elektro-kutane und muskuläre Sensibilität mehr und mehr in Verfall gerathen; wurden die Ataxie, die Sehnervenatrophie, die Sphinkterenlähmung, die trophischen und psychischen Störungen nicht merklich beeinflusst.

Welche Vorsicht bei Beurtheilung von Heilungsfällen der Tabes geboten sei, beweise eine Beobachtung von ERB, wo die manifesten Symptome der Tabes durch Jahre gewichen waren (bis auf Verlust des Patellarreflexes nebst Blasenschwäche) und FR. SCHULTZE bei der Autopsie beträchtliche Entartung der Hinterstränge bis in den Halstheil vorfand. Somit können schon in früheren Stadien, bei noch spärlichen tabischen Symptomen bereits deutliche anatomische Prozesse vorhanden sein, deren definitive Rückbildung erfahrungsgemäss nicht erfolgt, gleichgiltig, ob Syphilis im Leben vorhanden oder nicht vorhanden war.

Prof. L. MAUTHNER: Die Thatsache, dass bei der Sektion von Individuen, die alle tabetischen Symptome gezeigt haben und angeblich geheilt wurden, keine graue Degeneration der Hinterstränge gefunden wird, beweist noch nicht, dass das kein wirklicher Fall von Tabes war. Wenn man nach einer geheilten Pneumonie keine anatomischen Veränderungen in der Lunge findet, so ist man deshalb noch nicht zu der Behauptung berechtigt, dass keine Pneumonie da war. Es fragt sich nur: ist die graue Degeneration der Hinterstränge heilbar? Die Antwort auf diese Frage vermag nur der Okulist zu geben, weil sich in den Sehnerven genau derselbe Prozess abspielt wie in den Hintersträngen, hier können wir mit Bestimmtheit nachweisen, ob dieser Prozess heilbar ist. Der Augenspiegelbefund lehrt, dass die Atrophie des Optikus — oder was dasselbe ist, die Tabes — nie zur Heilung kommt. Aber der anatomische Befund braucht nicht gleichbedeutend zu sein mit dem klinischen. Es kann eine Atrophie der Sehnerven bestehen ohne jede Sehstörung, während sonst die mit Sehnervenatrophie behafteten Individuen vollkommen blind sind. Offenbar müssen mikroskopische Unterschiede bestehen, es müssen im ersten Falle die Axenzylinder erhalten sein. Es ist also möglich, dass dieselben grobanatomischen Veränderungen vorhanden sind und doch verschiedene klinische Bilder. Ganz analoge Verhältnisse können auch zwischen den anatomischen Veränderungen der Hinterstränge und dem klinischen Bilde bei Tabes bestehen.

Dozent Dr. HEBRA: Ich habe weder behauptet, dass der Fall, den ich vorgestellt habe, durch Degeneration der Hinterstränge hervorgerufen sei, noch dass die syphilitische Tabes geheilt werden kann. Ich habe überhaupt von Ataxie gesprochen, und wenn ich vielleicht promiscue den Ausdruck Tabes gebraucht habe, so geschah das nur, weil diese zwei Ausdrücke gewöhnlich promiscue gebraucht werden.

S.

Königl. Gesellschaft der Aerzte in Budapest.

(Sitzung vom 13. November 1886.)

(Original-Bericht der „Wiener Mediz. Presse“.)

Univ.-Doz. Dr. FRANZ TORDAY: Zur Phosphor-Therapie bei Rhachitis.

Vortragender resumirt die Entstehung der Phosphor-Therapie bei Rhachitis, welche nahezu zwei Jahre lang eine Tagesfrage in der Fachliteratur bildete, und obwohl deren akuter Werth schon bedeutend abgenommen hat, hält er es nicht für überflüssig, dieses Thema in der „Gesellschaft“ zu behandeln, da dasselbe hier in öffentlicher Sitzung noch nicht besprochen wurde.

Die Beobachtungen T.'s beziehen sich auf 162 Fälle, von welchen er jedoch nur die 42 Fälle auf Grund detaillirter Krankengeschichten einer strengen Beurtheilung zu unterziehen wünscht, welche er in der Privatpraxis eine lange Zeit hindurch (seit November 1883) kontinuierlich beobachten konnte. Die poliklinischen Fälle kann er nicht als vollkommen verlässlich betrachten und höchstens nur einigermaßen zur Orientirung benützen, weil bei diesen die kontinuierliche Beobachtung nur lückenhaft ist, da die Kinder zumeist nur wegen interkurrierender Affektionen eingebracht werden und nur so lange ihre Besuche in der Poliklinik fortsetzen, bis die akuten Krankheiten abgelaufen sind.

Bezüglich des Alters waren seine Fälle: 12 zu 1—6 Monaten, 26 zu 6—12 Monaten, 38 zu 1—2 Jahren, 56 zu 2—3, 24 zu 3—4 und 6 zu 4—7 Jahren. Bezüglich des Geschlechtes waren 87 Knaben und 75 Mädchen. Den Grad der Rhachitis betreffend, waren nach der Eintheilung von KASSOWITZ 36 ersten, 49 zweiten, 65 dritten und 12 vierten Grades. Spasmus glottidis hat er bei 16 Kindern beobachtet.

Von den 42 Fällen waren 5 Erstgeborene, die übrigen stammten von Familien mit mehreren Kindern. Vortragender hatte daher Gelegenheit, durch längere Zeit vergleichende Beobachtungen anzustellen über die Entwicklung, das Auftreten und Verhalten der Rhachitis bei den Kindern einer und derselben Familie, welche mit Phosphor und früher ohne Phosphor behandelt wurden. Auf diesen Umstand eben legt T. das Hauptgewicht und auf dieser Basis beruht seine beurtheilende Meinung. Die kürzeste Beobachtungszeit erstreckte sich auf 6 Monate; T. führt seine Fälle in drei Gruppen auf:

Die erste Gruppe bilden 10 Kinder mit Craniotabes und Spasmus rimae glottidis. Bei diesen erwies sich die vortheilhafte Wirkung des Phosphors hauptsächlich gegen den Spasmus, denn in 3 Fällen hörten die Krämpfe schon auf eine Dosis von 4 Milligrm. gänzlich auf, weshalb aber das Mittel auch weiters verabreicht wurde; in 6 Fällen blieben die Krämpfe gleichfalls auf die erste Gabe von 4 bis 8 Milligrm. aus, erschienen aber zeitweilig wieder trotz Phosphor-Verabreichung, hauptsächlich anlässlich eines Katarrhes der Respirationswege, aber in sehr gelinder Form in 2—5 Paroxysmen. In einem Falle ist jedoch der Phosphor ganz wirkungslos geblieben, während durch Moschus eine Besserung erzielt wurde. Dieser Fall betraf das vierte Kind einer Mutter, die das Kind selbst stillte; die Rhachitis hat dasselbe vom Vater vererbt. Alle mit grossem Kopf und Craniotabes behafteten Kinder hatten während des ersten Lebensjahres mit sehr hartnäckigem Laryngospasmus zu kämpfen, der vielmals in Eklampsie überging.

Bei den 28 Kindern der zweiten Gruppe wurde Phosphor genug rechtzeitig, schon beim Eintritt der charakteristischen Erscheinungen in der Anfangsperiode der Rhachitis, verabreicht. Diese, sowie diejenigen der ersten Gruppe erhielten eine natürliche Ernährung von der Mutter oder von einer Amme; früh entwöhnt, zu 5—7 Monaten, wurden 7 Kinder. Die Entwicklung der Rhachitis zum zweiten Grade nach K., die verhältnissmässig spätere Schliessung der grossen Fontanelle, die verspätete Dentition, die mässige Verdickung der Knochenenden, das um 2—3 Monate verspätete Gehvermögen — ist hintanzuhalten T. nicht gelungen durch die rechtzeitige Inanspruchnahme und durch 6—25 Monate fortgesetzte Phosphormedikation. Wohl ist in 19 Fällen der Grad der Rhachitis nicht derart gestiegen, als bei den übrigen Kindern, welche keiner Phosphor-Behandlung theilhaftig wurden; aber wenn die interkurrierenden Krankheiten, die strengere Aufsicht und Kontrolle in Betracht gezogen

werden, bleibt dem Phosphor wenig Verdienst übrig. Ein auffallend rasches Fortschreiten der Skelet-Ossifikation hat T. bei mit Craniotabes behafteten Kindern auch nicht beobachtet und noch weniger im dritten Grade bei jenen 4 Kindern von 3—7 Jahren, welche er später, bei schon gänzlicher Entwicklung der Rhachitis, in Behandlung genommen hat.

Vortragender anerkennt und würdigt daher wohl die Minimaldosen des Phosphors als nervenberuhigendes, besonders gegen den Glottiskrampf sich ausgezeichnet bewährendes (aber auch da nicht unfehlbares) wirksames Mittel bei Rhachitis, aber gegen die Knochenkrankheit selbst ist es nicht nur kein Spezifikum, sondern repräsentirt auch keinen besonderen Werth über und bei den natürlichen Heilpotenzen (zweckmässige Ernährung, Pflege, gute Luft). Dass das Mittel bei zeitweiliger Verabreichung die rhachitischen Kinder weniger reizbar macht, sie besser stimmt und ihren Schlaf beruhigt, kann nicht zurückgewiesen werden. Uebrigens haben die Kinder den Phosphor in Emulsion gut vertragen; auch hat T. keine schädliche Nachwirkung desselben beobachtet, aber bei Magen- und Darmkatarrh, sowie bei interkurrirendem Fieber hat er stets die Phosphor-Medikation aufgelassen.

(Sitzung vom 6. November 1886.)

Dr. SZABO: Demonstration.

Assistent Dr. SZABO stellt eine Frau vor, bei welcher er vor drei Wochen eine Ovariectomie vollführte. Die Operation, sowie die Heilung verliefen ungestört. Gegenwärtig führt er den Fall vor, um an denselben die Applikation einer vollkommen zweckentsprechenden und bequemen, von Prof. KÉZMÁRSZKY konstruirten Bauchbinde in Schwimmbrosenform zu demonstrieren.

Dr. ARTHUR SCHWARZ: Ueber Paralysis spinalis spastica.

Der Vortragende stellt einen 6jährigen Knaben vor, der seit drei Jahren an Paralysis spinalis spastica laborirt. Das Krankheitsbild ist in jeder Beziehung ein klares. Die Symptome beschränken sich ausschliesslich auf die motorische Sphäre, während die Sensibilität, sowie die Funktion der Blase und des Mastdarmes ganz intakt sind. Die Krankheit hat sich langsam entwickelt. Gehirnerscheinungen, Fieberbewegungen, sind nicht vorangegangen. Das Kind war 13 Monate alt, als es zu gehen begann, am Ende des zweiten Jahres war sein Gang sicher und normal. Zu Anfang des dritten Lebensjahres zeigte sich eine gewisse, sich immer steigernde Schwäche an den unteren Extremitäten; über Schmerzen in den Gliedmassen und im Rücken hat Pat. nie geklagt. Am Schädel des sehr gut entwickelten Knaben und an den oberen Extremitäten ist gar keine Abnormität vorhanden. Die Ernährung der unteren Gliedmassen ist eine gute, die Muskeln haben normales Tastgefühl, bei passiver oder aktiver Bewegung erweist sich die Hypertonie der Muskeln. Der Gang des Kranken ist entschieden spastisch, trotzdem er auf ziemlich breiter Unterlage geht. Der Kniesehenreflex ist höchst gesteigert. Das Fussphänomen kann nur bei einer gewissen Vorsicht ausgelöst werden. Die Hautreflexe sind bald stärker als im normalen Zustande, bald normal. Die Eltern sind nicht blutsverwandt und gesund. Ein älterer Bruder des Pat. leidet seit 16 Jahren an derselben Affektion.

Dozent Dr. HAVAS: Ueber das idiopathische, multiple Pigment-Sarkom der Haut.

Die Affektion kommt im Allgemeinen selten vor. Bis jetzt sind insgesamt ungefähr 50 Fälle beobachtet worden, 25 von Prof. KAPOSÍ allein, der im Jahre 1870 das Leiden erkannte und dessen Symptome gruppirt. Dieselben sind folgende: An den Extremitäten sind hanfkorn- bis linsengrosse, oder noch grössere, bläuliche, livid scharf begrenzte oder verwaschene Flecken, Infiltrationen, oder bei vorgeschritteneren Formen Knoten, welche halbkreisförmig sich von der Oberfläche erheben. Ueber diesen Hervorhebungen ist die allgemeine Decke gespannt, glänzend, oder mit dicken Epithelialschichten bedeckt. Die einzelnen Knoten können sich gruppieren, in selteneren Fällen brandig zerfallen, wo sie dann in Folge von Blutgefäss-Reichthum kopiöse Blutungen veranlassen, oder ein anderes Mal zufolge regressiver Metamorphose sich zurückbilden und mit Zurücklassung einer dunkelbraunen Narbe verschwinden. In einer noch späteren Periode der Affektion treten an der Haut der Schenkel, Arme, des Gesichtes und Rumpfes, bald an den Schleimhäuten, am Rachen,

Magen, besonders im Dickdarm, ähnliche Herde auf, deren grosse Anzahl, sowie die aus denselben herrührenden Blutungen Marasmus hervorrufen. In pathologisch-anatomischer Beziehung erwähnt H., dass die Affektion von der Pars reticularis der Haut ausgeht, sich später auf die Pars papillaris und auf das Unterhaut-Zellgewebe ausdehnt. Mikroskopisch hat Vortragender mit Unterstützung des Prosektors Dr. PERTIK gefunden, dass das Neugebilde aus spindelartigen Zellen besteht, ein ausserordentlich reiches Gefässnetz zeigt, Pigmentkörner hämatogenen Ursprunges, rothe Blutzellen, welche das Neoplasma durchdringen. In ätiologischer Beziehung bemerkt H., dass das Leiden zumeist zwischen dem 40.—60. Lebensjahre auftritt, und zwar unter 50 Fällen 47mal bei gesunden, muskulösen Männern. Die Prognose ist immer eine traurige. Die Krankheit endet im Verlaufe von 10—12 Jahren stets letal. Die Therapie ist eine rein symptomatische und besteht darin, dass die einzelnen Geschwülste zerstört werden, was am zweckmässigsten mit dem Thermokauter, oder wie Vortragender bei seinem Pat. gethan, mit einer 10prozentigen Pyrogallussalbe bewerkstelligt wird. Die Entfernung mit dem Messer hält H. wegen der hochgradigen parenchymatösen Blutung nicht für angezeigt. Intern wurde von KÖBNER und SCHATTUCK die Tinct. arsen. Fowl. empfohlen. Vortragender hat seinen Fall an einem 60jährigen Individuum beobachtet, bei welchem die Affektion an beiden Füssen und am Daumen der rechten Hand aufgetreten ist.

Kritische Besprechungen und literarische Anzeigen.

Vorlesungen über Pathologie und Therapie der Syphilis.

Von **Prof. Dr. Ed. Lang** in Innsbruck.

(Wiesbaden 1884—1886. J. F. Bergmann.)

Mit Holzschnitten. XXIV. 570.

Besprochen von Dozent Dr. Grünfeld in Wien.

Es ist eine eigenthümliche Wahrnehmung, dass auf dem Gebiete der Syphilis und der venerischen Krankheiten durch eine Reihe von Jahren der deutsche Büchermarkt von kaum mehr als zwei Lehrbüchern beherrscht war, während jetzt in rascher Aufeinanderfolge zahlreiche Werke dieser Kategorie erscheinen. Diese Thatsache scheint auf die bessere Einsicht von der Nothwendigkeit gründlicher Kenntnisse dieser Krankheitsformen hinzuweisen, zumal als nicht bloss kleine Kompendien, sondern auch grössere Lehrbücher begehrt werden. Zu den letzteren gehört auch das vorliegende Werk, das in der ersten Hälfte bereits im Frühjahr 1884 erschien und nunmehr in kompletter Form als stattlicher Band sich repräsentirt. Das Buch weicht in mehreren Punkten von der herkömmlichen Art ab, in welcher dieses Kapitel der Pathologie gemeinhin bearbeitet wird. Zunächst beschränkt sich der Inhalt ausschliesslich auf die Syphilis, so dass die verwandten Krankheiten, nämlich der Tripper und der weiche Schanker, in die Abhandlung nicht aufgenommen sind, eine Methode, welche die englischen und französischen Bücher schon längst adoptirt haben. Weiters ist für die Darstellung die Form von „Vorlesungen“ gewählt, welche zwangloser in der Diktion, daher auch die Lektüre wesentlich erleichtert.

Auf den Inhalt selbst eingehend, erwähnen wir zunächst, dass auch dieser Autor auf dem Boden des Dualismus steht und seine Anschauung nicht nur mit Wärme, sondern auch mit den besten Beweismitteln vertritt. Die Einheit des Kontagiums, die sogenannte Unitätslehre, bleibt noch immer die Domäne Einzelner.

Der geschichtlichen Entwicklung unserer Disziplin widmete Verf. einen grösseren Raum als dies üblich ist. Doch dient diese, übrigens durch genaue Zitate belegte Darstellung zur richtigen Information des Lesers. Ueberhaupt müssen wir den Umstand als Vorzug hervorheben, dass das Verdienst der Autoren anerkannt wird. Denn es berührt jeden Leser unangenehm, wenn er in einem neuen Buche ganze Sätze, ja Seiten aus älteren Werken ohne Nennung des Namens abgeschrieben findet. Das vorliegende Werk zeigt überdies in jedem Kapitel nicht nur eine Selbstständigkeit der Form und Diktion, sondern ist auf Grund eigener, mit geschultem Blick gewonnenen Beobachtungen aufgebaut, wofür nicht allein die vielfach eingestauten Mittheilungen, sondern auch die zahlreichen gelungenen

Holzschritte Zeugnisse ablegen. Wenn gewisse Kapitel in einer Ausführlichkeit bearbeitet, verhältnissmässig grösser sind, so ist diese entweder durch die eminente Wichtigkeit derselben, oder dadurch begründet, dass der Autor sich auf einem, durch eigene vielfache Publikationen bearbeiteten Gebiete bewegte.

Das angezeigte Werk kann also als ein in jeder Beziehung gelungenes bezeichnet werden, das nicht nur dem Anfänger und dem praktischen Arzte als sicherer Führer auf dem mitunter schwierigen Felde der Syphilis dienen wird, sondern auch für den Fachmann viel Interessantes bietet. Die Verlagshandlung hat aber auch durch die elegante Ausstattung des Werkes sich ein Verdienst erworben.

Tagegeschichte und Korrespondenz.

Aerztetag in Innsbruck.

Referat betreffend die Errichtung von Aerztekammern.

(Referenten: Dr. Kohn und Prof. Dr. Janovsky.)

(Fortsetzung. *)

Auf freiwilligen Beitritt zu bauen, eine Reihe von wohlverdienten Kollegen von der Mitwirkung auszuschliessen, wie dies in den Petitionen einzelner Korporationen betont wird, das sind Prinzipien, welche bei den bestehenden Verhältnissen nie Aussicht auf den Erfolg einer Schöpfung bieten können und mit denen, namentlich was die Exkludierung eines Theiles unserer Kollegen anbelangt, unser Vereinsverband, und dies können wir mit Stolz sagen, als illiberal und unkollegial längst gebrochen hatte.

Dass endlich auch eine hohe Regierung und die massgebenden gesetzgebenden Faktoren auf den obligatorischen Eintritt das grösste Gewicht legen, geht aus dem angezogenen Elaborate eines löbl. Subkomité des Aerztekammer-Ausschusses eines h. Abgeordnetenhauses hervor.

Dies vorausgeschickt, wenden wir uns nun zu einer detaillirten Besprechung der einzelnen Grundsätze und erlauben uns zuvörderst den Antrag zu stellen, den Gesetzentwurf des Aerztekammer-Ausschusses des Abgeordnetenhauses zu verlesen.

Die Versammlung stimmt dem Antrage zu, worauf Referent den in der „Oesterr. ärztlichen Vereinszeitung“ Nr. 9, ex 1882 veröffentlichten Gesetzentwurf verliest.

Hierauf wird der prinzipielle Beschluss gefasst, die Petition um Errichtung von Aerztekammern zu erneuern.

Sodann wird zur punktweisen Berathung der Grundsätze dieser Petition geschritten.

I. In Erwägung, dass die Aerzte einen der wichtigsten und nützlichsten Stände im Staate bilden, aber als Stand verhältnissmässig weniger gelten, als sie nach ihrer Zahl und ihrem Bildungsgrade zu gelten berechtigt sind, ist es nothwendig, dass sich der ärztliche Stand in sich konzentriert, um durch geschlossenes Auftreten und eine feste Organisation jene Stellung zu erringen, die ihm im Staate und in der Gesellschaft gebührt; dies aber kann einzig und allein durch Bildung von Aerztekammern bewerkstelligt werden.

Dieser Punkt wird einstimmig und ohne Debatte angenommen.

II. Aerztekammern sind nothwendig, als autoritative, gesetzlich anerkannte Vertretungen der Aerzte, zur Wahrung der Standesehre, zur Hebung des Standes, zur Sicherung der Zukunft der Aerzte und ihrer Familien, zur Förderung der öffentlichen Interessen, zur Klarstellung der sanitären Bedürfnisse, zur Anregung und Unterstützung der Sanitätsverwaltung in Bezug auf Erlass und Verbesserung von Sanitätsgesetzen und auf Durchführung von sanitären Massregeln. In Folge dessen sind Aerztekammern ebenso wichtig, als die der Reichsregierung direkt untergeordneten Advokaten- und Handelskammern.

Ref. Prof. JANOVSKY: Dieser Absatz enthält konzis den Wirkungskreis der künftigen Kammer umschrieben. Sie soll eine Ver-

tretung der Aerzte sein nach aussen der Regierung gegenüber. Als Repräsentantin bei derselben soll sie der Regierung gegenüber als gesetzlich anerkannte Vertretung die Interessen des ärztlichen Standes vertreten. Sie soll weiter bei den leider in neuerer Zeit sich häufenden Verstössen gegen die Standesehre dem verständigen ehrenhaften Arzte die Bürgschaft geben, dass die Angriffe auf die Ehre seines Standes, mögen dieselben von Aussen von Seite des Publikums oder von innen heraus von Kollegen kommen, nicht ungeahndet bleiben. Ein weiterer humaner Zweck, den die Kammer zu erfüllen hat, ist das Inlebenrufen humanitärer Institutionen, welche sich mit der Sorge für den durch Alter oder durch Krankheit und im Berufe erwerbsunfähigen Arzt befassen sollen, welche demselben auch weiterhin in Form von Witwen- und Waisouersorgungskassen die Sorge um seine Hinterbliebenen beschaffen sollen. Dass die Kammer ebenso berufen ist, bei Förderung allgemeiner öffentlicher hygienischer Interessen werththätig einzugreifen, ja, dass ihr Votum dabei massgebend in die Waagschale fällt, steht ausser Zweifel.

Deleg. Sanitätsrath Dr. DWORŽAK nimmt das Wort, um einen Antrag zu motiviren und dem Punkte II. der grundsätzlichen Bestimmungen beizufügen, dass die Aerztekammern berechtigt sein sollen, die Entlohnung für die von dem ärztlichen Stande von Seite administrativer Staatsbehörden verlangten Leistungen zu formuliren und zu vertreten.

Ref. Prof. Dr. JANOVSKY glaubt, dass der ausgesprochene Wunsch keinem Widerstande begegnen werde, aber er macht den Antragsteller darauf aufmerksam, dass unter Punkt IV, 2, die Bestimmung enthalten ist: „Die Aerztekammern erhalten das Recht, in allen Angelegenheiten, welche die ärztlichen Interessen, Rechte und Pflichten betreffen, sowohl bei legislatorischen als auch bei allgemein administrativen Anordnungen, ehe die letzteren der gesetzlichen Behandlung und Executive unterzogen werden, gehört werden zu müssen.“ Es würde also angemessener erscheinen, den Punkt II in der vorliegenden Formulierung zu belassen, da dem Wunsch des Antragstellers ohnedies im Punkte IV, 2, Rechnung getragen erscheint. (Zustimmung.)

Deleg. Sanitätsrath Dr. DWORŽAK: Ich ziehe meinen Antrag zurück.

Punkt II wird hierauf nach dem Antrage des Referenten angenommen.

III. Die Aerztekammern wären folgendermassen zu organisiren:

1. Sämmtliche die ärztliche Praxis ausübenden Aerzte eines Kronlandes, ohne Unterschied des Grades, bilden eine Aerztekammer.

Referent Prof. Dr. JANOVSKY: Bezüglich dieses Punktes waren die Beschlüsse der früheren Aerztereinstage massgebend. (Siehe Dr. GAUSTER's Ausführungen im Protokolle des II. Aerztereinstages, S. 36.)

Regierungsrath Prof. Dr. VALENTA (Laibach): Ich muss die Frage stellen, ob unter den „sämmtlichen die ärztliche Praxis ausübenden Aerzten eines Kronlandes“, welche eine Aerztekammer bilden, auch die Zivilpraxis ausübenden Militärärzte zu verstehen sind?

Deleg. Dr. SCHOLZ (ruft): Sie sind im Gesetzentwurfe des Abgeordnetenhauses als ausgeschlossen erklärt!

Regierungsrath Prof. VALENTA: Für diesen Fall muss ich erklären, dass der Aerztereinstag in Krain für die Aerztekammern nicht stimmen kann.

Präs. Stellen Sie einen Antrag?

Regierungsrath Prof. VALENTA: Ja, ich stelle den Antrag, dass die Zivilpraxis ausübenden Militärärzte in die Aerztekammern einzubeziehen sind.

Ref. Prof. JANOVSKY: Ich muss mich gegen diesen Antrag aussprechen. Diese Angelegenheit ist bereits auf dem Aerztereinstage in Brünn von Sanitätsrath Dr. WITLAČIL besprochen worden.

Deleg. Sanitätsrath Dr. WITLAČIL: Ich bedauere, dass ich auch heute dem Antrage entgegengetreten muss, weil dies ein Gegenstand ist, der ganz ausserhalb unseres Einflusses liegt. Wir haben keine Aussicht, einen Einfluss auf die Militärärzte zu gewinnen, und insbesondere nach dem neuen Reglement für Militärärzte ist es nicht wahrscheinlich, dass die Militärbehörde auf die Disziplinargewalt über die Militärärzte verzichten werde. Ich möchte bitten, dass der verehrte Deleg. Reg. Prof. VALENTA sich dafür verwenden möge, dass

*) Siehe Nr. 45 und 46.

der Laibacher Verein von seiner Anschauung zurücktrete, es wäre zu bedauern, wenn ein Verein, der bisher sozusagen an der Spitze der Agitation für die Aerztekammern marschierte, deshalb Strike machen würde, weil seine Forderung, die nicht realisierbar ist, hier abgelehnt worden ist. (Beifall.)

Deleg. Reg.-Arzt Dr. THURNWALD (Laibach): Als praktischer Militärarzt erlaube ich mir, in dieser Angelegenheit das Wort zu ergreifen. Nach den Bestimmungen des neuen Reglements für die Militärärzte bleibt denselben das Recht der Ausübung der Privatpraxis gewahrt. Die Militärbehörde kann nach diesem Reglement nicht zugeben, dass die aktiven Militärärzte, welche Zivilpraxis ausüben, in irgend einer Beziehung einer anderen Jurisdiktion als jener der Militärbehörde selbst unterstellt werden, weil dies eine Reihe von Unzukömmlichkeiten und Kompetenzstreitigkeiten nach sich ziehen würde. Unsere Haltung möge übrigens ein Beweis dafür sein dass wir uns den Bestrebungen der Zivilärzte vollständig anschließen und keinen Anstand nehmen würden, den Aerztekammern beizutreten und uns der Jurisdiktion derselben zu unterwerfen, wenn die gesetzliche Vorbedingung dafür vorhanden wäre, allein dazu wäre nicht nur im Wege des Reichskriegsministeriums, sondern auch im Wege des Ministeriums des Innern die Abänderung der bestehenden Vorschriften nothwendig; denn bisher steht den Militärärzten nur das Recht zu, wissenschaftlichen Vereinen beizutreten. Sobald es sich aber um die politischen Angelegenheiten, wie hier um das Disziplinarrecht der Aerztekammern, handelt, steht uns das Reglement für Militärärzte entgegen, und dies müsste im Wege des Reichskriegsministeriums im Einvernehmen mit dem Ministerium des Innern abgeändert werden. Die Militärärzte unterstehen eben in Bezug auf ihre Disziplin, wenn es sich nicht gerade um Vorkommnisse handelt, die unter das Militärstrafgesetz fallen, dem militärischen Ehrengerichte, dem die Akten vorgelegt werden müssen, und da kann ich Sie versichern, dass über die Haltung der Militärärzte viel strenger geurtheilt wird, als dies in der Aerztekammer selbst der Fall sein dürfte. Es ist also in dieser Richtung nicht zu besorgen, dass durch die Haltung der Militärärzte die Interessen der Zivilärzte oder das Standesinteresse derselben geschädigt werden könnte. Sollte aber dennoch die Einbeziehung der Militärärzte unter die Disziplinarbehandlung der Aerztekammern gewünscht oder gefordert werden, so müsste, wie ich bereits angedeutet habe, in dieser Angelegenheit zuerst an das Kriegsministerium gegangen werden, damit dieses das Reglement ändere und die Möglichkeit schaffe, dass diejenigen Militärärzte, welche Zivilpraxis ausüben, Mitglieder der Aerztekammer sein dürften.

Deleg. Dr. SCHOLZ: Meine Herren! Ich muss mich gegen die Form des Antrages aussprechen, über den Antrag selbst will ich weiter kein Wort verlieren, weil es ja unmöglich ist, dass wir die Militärärzte der Disziplinalgewalt der Aerztekammern unterstellen, aber ich wende mich gegen die Form des Antrages, und in dieser Richtung muss ich bemerken, dass eine unmögliche Forderung gestellt und dann gesagt wird, wenn Ihr diese Forderung nicht annehmt, dann thun wir nicht mit.

Regierungsrath Prof. VALENTA: Ich will zugeben, dass die Form des Antrages eine mildere hätte sein können, aber die Form würde an der Sache nichts ändern, weil der Kern des Antrages, wenn er auch in noch so einschmeichelnder Form vorgebracht worden, wohl derselbe geblieben wäre. (Zustimmung.)

Deleg. Dr. SCHOLZ: Es handelt sich eben nur darum, dass unter der Androhung des Strikes eine unerfüllbare Forderung gestellt wird.

Regierungsrath Prof. VALENTA: Ich erinnere daran, dass der Laibacher Verein bereits eine Petition um Einbeziehung der die Zivilpraxis ausübenden Militärärzte in die Disziplinalgewalt der Aerztekammern an das Abgeordnetenhaus überreicht hat, und dass wir daher jetzt nicht in der Lage sind, etwas Anderes zu beschliessen.

Deleg. Dr. ADLER (Wien): Ich möchte nur die Anfrage an den Herrn Regierungsrath Prof. VALENTA zu stellen mir erlauben, auf welche Weise er seinen Wunsch zu erzwingen gedenkt, und wie er sich im Falle der Nichtannahme seines Antrages das Zustandekommen der Aerztekammern vorstellt, oder ob er denn überhaupt auf das Prinzip der Aerztekammern zu verzichten gedenkt?

Regierungsrath Prof. VALENTA: Ich habe schon bei wiederholten Gelegenheiten erklärt, dass ich die Aerztekammer wünsche,

dass ich mir aber dieselbe ohne die Einbeziehung jener Militärärzte, welche Zivilpraxis ausüben, nicht denken kann, wenn dieselben ihrer Aufgabe gerecht werden sollen.

Ref. Prof. JANOVSKY: Ich kann mich, nachdem die Sache von verschiedenen Seiten beleuchtet worden ist, kurz fassen. Ich muss mich aus denselben Gründen, wie sie Herr Sanitätsrath WITLAČIL formulirte, und zwar zunächst aus theoretischen Gründen, gegen den Antrag des Herrn Regierungsrathes Dr. VALENTA aussprechen, weil es nicht angeht, die Militärärzte in Bezug auf ihre Zivilpraxis der Disziplinalgewalt der Aerztekammern zu unterstellen, da diesem Vorhaben die bestehenden Militärvorschriften entgegenstehen. Aber auch aus praktischen Gründen muss ich mich dagegen erklären, weil, wie wir aus den Ausführungen des Herrn Dr. THURNWALD erfahren haben, zur Lösung dieser Frage zunächst eine Aenderung der bestehenden Vorschriften im Wege des Reichskriegsministeriums und im Wege des Ministeriums des Innern nothwendig wäre, Vorbedingungen, welche nicht eintreten dürften. Nun sollen wir uns aber gleich im Vorhinein ein unübersteigbares Hinderniss schaffen und die Angelegenheit in der Erledigung durch die gesetzgebenden Faktoren noch einmal dadurch verzögern, dass wir eine neue, schwer zu erreichende Forderung einschieben. Ich würde Sie bitten, meine Herren, im Sinne des Referates zu stimmen!

Ref. Dr. KOHN (Wien): Ich möchte dem Herrn Regierungsrath Dr. VALENTA Folgendes zu bedenken geben; er wünscht, dass die Militärärzte als Praktiker so behandelt werden sollen, wie alle anderen Zivilärzte, damit die Militärärzte in Bezug auf ihre Zivilpraxis nicht ausserhalb der Disziplinalgewalt der Aerztekammern stehen, und zwar zu dem Zwecke, dass wir den Militärärzten die Möglichkeit abschneiden, etwas zu thun, was den ärztlichen Standesinteressen zuwiderläuft. In dieser Richtung haben wir aber aus den Ausführungen des Militärarztes Dr. THURNWALD entnommen, dass die bestehenden Disziplinarbestimmungen für Militärärzte so streng sind und so streng gehandhabt werden, wie sie seitens einer Aerztekammer nicht strenger gehandhabt werden könnten. Der Zweck, den wir im Auge haben — Wahrung der Standesehre — ist somit erreicht. Es handelt sich ja doch nicht darum, dass gerade eine Aerztekammer das Disziplinarrecht ausübe. Wenn dies in entsprechender Weise durch ein Militär-Ehrengericht geschieht, so können wir wohl damit auch zufrieden sein und deshalb können wir auf die Einbeziehung der Militärärzte unter die Disziplinalgewalt der Aerztekammern und auf eine Abänderung des Gesetzentwurfes in dieser Richtung getrost verzichten. (Beifall.)

Bei der Abstimmung wird der Antrag des Prof. VALENTA mit allen gegen eine Stimme (VALENTA) abgelehnt.

The British Medical Association.

(Original-Bericht der „Wiener Mediz. Presse“.)

(Fortsetzung.*)

Chirurgie.

Präsident: JOHN ERIC ERICHSON. Vize-Präsidenten: F. W. JOWERS, J. WARD COUSINS.

11. August.

Nachdem der Präsident seine Adresse gesprochen hatte, eröffnete Sir HENRY THOMPSON die Diskussion mit der Lithotomia suprapubica. An der Debatte beteiligten sich die Folgenden: Mr. WALTER PYE, Mr. REGINALD HARRISON, Mr. CADGE, Mr. T. R. JESSOP, Mr. R. BARWELL, Dr. WARD COUSINS, Surgeon Major KEEGAN, Sir W. MAC CORMAC, Mr. JACOBSON, Mr. BRUCE CLARKE und Dr. HINGSTON (Montreal).

12. August.

An diesem Tage bildete die Chirurgie der Leber den Hauptgegenstand der Diskussion.

Dr. GEORGE HARLEY las zwei Schriften vor. Der eine Fall gab die Schilderung chronischer Hepatitis mit Hydrops (nachfolgender

*) Siehe Nr. 34, 36, 39 und 40.

Phlebotomie), der andere Fall (chronisch intumeszierte Leber) wurde durch Punktion der Leberkapsel behandelt.

Mr. KNOWSLEY THORNTON sprach über die chirurgische Behandlung der Leberkrankheiten.

Mr. WILLETT las eine Schrift über Cholecystotomie.

Mr. HOWARD MARSH beschreibt einen durch Inzision und Drainage behandelten Fall von Leberabszess.

Mr. LAWSON TAIT sprach über die chirurgische Behandlung der Krankheiten der Leber.

Eine Diskussion folgte auf diese Abhandlungen, an welcher sich die Folgenden beteiligten: Dr. P. ROYLA, Mr. SMITH (Netley), Dr. CULLIMORE, Mr. WILLETT, Surgeon Major BLACK, Mr. PRANKERD, Mr. HUMPHRY, Dr. J. EWART und Mr. JOHNSON, worauf Dr. HARLEY erwiderte.

13. August.

Mr. VICTOR HORSLEY demonstrierte einen neuen Beleuchtungsapparat (Glühlicht), mittelst welchem Operationen am Gehirn (durch photographische Ansichten) in vielfacher Vergrößerung ersichtlich gemacht werden können, worauf CHARCOT (Paris), Mr. JACKSON, Mr. ROYLE, Dr. THWING (Brooklyn) und Dr. GIBBON erwiderten.

Mr. BRUCE CLARK und Dr. W. E. STEAVENSON sprachen über die Anwendung der Elektrizität in der Behandlung der Harnorgane, worauf die Herren VINCENT JACKSON und WHITEHEAD einige Bemerkungen machten, auf die STEAVENSON replizierte.

Mr. REG. HARRISON veröffentlichte eine Abhandlung über gewisse Formen mittelst externer und interner Urethrotomie (kombiniert) behandelte Fälle von Urethrastrikturen; an dieser Besprechung nahmen Theil: Dr. WARD COUSINS, Prof. PANCOAST (Philadelphia), Mr. BENTON und Mr. WHITEHEAD.

Mr. NOBLE SMITH las eine Schrift über gewisse dunkle Krankheiten der Wirbelsäule, worauf Dr. JESSOP mit einigen Bemerkungen erwiderte.

Sir W. STOKES las eine Schrift über akutes Myxoedem, das nach Theroidektomie aufgetreten.

Mr. T. SYMPSON beschrieb einen Fall von Myositis ossificans, worauf der Präsident der Sektion einige einschlägige Bemerkungen machte.

Mr. LENNOX BROWNE sprach über die unzureichende chirurgische Behandlung des Kropfes mit Suffokations-Erscheinungen, worauf HEMMING und JESSOP erwiderten.

Mr. WHITEHEAD las eine Abhandlung über 300 durch Exzision geheilte Fälle von Hämorrhoiden.

An der Diskussion hierüber beteiligten sich WARD COUSINS, HEMMING, PAUCART, JESSOP, LENNOX BROWNE und der Brigade-Chirurg BUSTEAD.

Mr. CHARLES SMITH demonstrierte eine neue Klemmzange für die Behandlung von Hämorrhoiden.

Mr. BARTON sprach über Fistula ani von Pferdehufeisenform.

Mr. JAMES STARTIN las eine Schrift über die chirurgische Behandlung der Akne und Lupus, worauf PANCOAST erwiderte.

Dr. W. C. WILE (Newtown) sprach über den Einfluss der Alimentation auf die chirurgische Praxis.

Dr. JESSETT sprach über die chirurgische Behandlung gewisser Halstumoren.

Mr. WILLIAM ANDERSON sprach über die Behandlung des Aneurysma mittelst Elektropunktur.

Dr. DEMPSEY beschrieb einen Fall von Orbitalaneurysma.

(Fortsetzung folgt.)

Kleine Chronik.

(Ernennung.) Der ausserordentliche Professor Dr. JOSEF LAZARSKI ist zum ordentlichen Professor der Pharmakologie und Pharmakognosie an der Universität Krakau ernannt worden.

(K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.) In der vorgestrigen Sitzung der k. k. Gesellschaft der Aerzte hielt Prof. Exner seinen angekündigten und bereits zwei Mal verschobenen Vortrag über die neueren Forschungsergebnisse, die Lokalisation in der Hirnrinde betreffend. An die in der physiologischen Sektion der diesjährigen Naturforscherversammlung über dieses Thema stattgefundenen Diskussion anknüpfend, gibt der Vortragende eine kritische Ueber-

sicht über die verschiedenen Lehren in dieser Frage und über den heutigen Stand derselben, und gelangt zu dem Schlusse, dass alle in dieser Frage kompetenten Forscher heute zur Annahme einer gemässigten Lokalisation hinneigen. Auf den Vortrag, wie auch auf die Diskussion, an der sich die Professoren: MEYNERT, MAUTHNER und EXNER beteiligten, kommen wir in der nächsten Nummer ausführlich zurück.

(Von der medizinischen Fakultät in Graz.) Hofrath Dr. KARL Ritter v. RZEHACZEK, welcher bekanntlich diesen Herbst von seinem Lehramte zurückgetreten ist, empfing diese Woche die sämtlichen Mitglieder des medizinischen Kollegiums in Graz, die ihm durch den damaligen Dekan Prof. Dr. HOFMANN eine geschmackvoll ausgestattete, von der bekannten Wiener Firma Klein ausgeführte Adresse überreichten. Hofrath RZEHACZEK erfreut sich wegen der Vornehmheit seines Charakters und der seltenen Lebenswürdigkeit seines Betragens der allgemeinen Zuneigung seiner ehemaligen Kollegen.

(Erlass in Betreff des Narkotisirens.) Wie aus einem Erlasse der n. ö. Statthalterei an die Bezirkshauptmannschaften hervorgeht, hat das Ministerium des Innern darauf hingewiesen, dass die Vornahme der Narkose bei zahnärztlichen Operationen nur den Aerzten gestattet ist. Mit Rücksicht auf die bestehenden Normen über das Vorgehen bei Aether- und Chloroform-Narkosen, bei welchen für die längere Dauer der Narkose weitergehende Vorsichtsmaßnahmen vorgeschrieben sind, hat die Statthalterei es nicht als gerechtfertigt erachtet, für die leichten, in Stickoxydul bewirkten Narkosen die Beschränkung festzusetzen, dass zu denselben obligatorisch ein zweiter Arzt zugezogen werden solle. Jeder Arzt, welcher Stickoxydul als Narkotisierungsmittel verwendet, ist zugleich für die Anwendung und Reinheit des Gases verantwortlich. Eine Bereitungsvorschrift für Stickoxydul wird in die Pharmakopoe zwar nicht aufgenommen werden, dagegen soll der Bezug verflüssigten Stickoxyduls aus verlässlichen Fabriken den Aerzten empfohlen werden. Die Vorschrift der obligatorischen Mischung des Stickoxyduls mit Sauerstoff bei Anwendung der Narkose erscheint der Statthalterei gleichfalls nicht gerechtfertigt.

(General-Stabsarzt Dr. Michaelis †.) Vor wenigen Wochen erst wurde Dr. ALBERT MICHAELIS zum General-Stabsarzt befördert und zugleich anlässlich seines Austrittes aus dem militärärztlichen Verbands durch die Verleihung der eisernen Krone ausgezeichnet. MICHAELIS konnte sich dieser seiner wohlverdienten Auszeichnung nicht lange freuen. Er verschied am 13. d. M. nach kurzem Leiden und nun erst hat sein reger Geist Ruhe gefunden, die er ja trotz offiziellen Ruhestandes im Leben wohl nie gefunden hätte. MICHAELIS gehörte unstreitig zu den begabtesten und hervorragendsten Militärärzten, und zwar nicht nur Oesterreichs, sondern weit über dessen Grenzen hinaus. Ein die Bedeutung und die Verdienste MICHAELIS' würdiger Nachruf soll später folgen.

(PAUL BERT †.) Fern von seinem Vaterlande im kräftigsten Mannesalter ist PAUL BERT einer der hervorragendsten Experimental-Physiologen Frankreichs in Tonking an der Dysenterie, nach Anderen an der asiatischen Cholera gestorben. Der Verblichene, der unter der Präsidentschaft Gambetta's auch als Unterrichtsminister fungierte, hat eine ganze Menge interessanter und werthvoller, hauptsächlich experimental-physiologischer Arbeiten veröffentlicht. Die letzten Jahre seines Lebens war er meist diplomatisch thätig, in welcher letzterer Eigenschaft er auch in Tonking wirkte und starb.

(Witwen- und Waisen-Unterstützungs-Institut des österreichischen Aerztereins-Verbandes.) Der Verein der Aerzte Deutsch-Tirols hat in seiner letzten Generalversammlung beschlossen, dem Unterstützungs-Institute für Witwen und Waisen des österreichischen Aerztereins-Verbandes korporativ beizutreten und den Jahresbeitrag für jedes Vereinsmitglied im Betrage von 1 fl. ö. W. aus der Vereinskasse ohne Erhöhung des Vereinsbeitrages zu leisten. — Der ärztliche Verein im II. Bezirke Wiens hat in seiner letzten Sitzung für das obige Institut 10 fl. ö. W. votirt.

(Aus der ungarischen Akademie der Wissenschaften.) In seinem Vortrage: Bericht über den gegenwärtigen Stand der auf die Wuthkrankheit bezüglichen Untersuchungen in der allgemein-pathologischen und therapeutischen Anstalt der Universität,

fasst der Präses der hydrophobischen Kommission des Vereines der Aerzte, Prof. ANDREAS HÖGYES, die Ergebnisse seiner Untersuchungen in folgende zwei Sätze zusammen: 1. Es ist eine unzweifelhafte Erfahrungssache, dass der Ansteckungsstoff der Wuthkrankheit von Hunden auf Kaninchen, sodann von Kaninchen auf Kaninchen weitergeimpft, in seiner Kraft fortwährend zunimmt und schliesslich beinahe vollständig konstant wird. 2. Das Stärker- und Konstantwerden der Virulenz des Wuthkrankheits-Virus kann durch Fortimpfung von jungen Kaninchen auf junge Kaninchen in viel kürzerer Zeit erzielt werden, als wenn hiezu Kaninchen verschiedenen Alters und verschiedener Grösse gebraucht werden. An dem so hergestellten fixen Virus stellte Prof. H. nach PASTEUR's Methode die übliche Stufenfolge der geschwächten Infektionsstoffe her und überzeugte sich durch Experimente an Thieren faktisch von der sich successive steigenden Kraft derselben, von der nicht tödtenden bis zur schnell tödtenden. — Die Schutzimpfstoffe sind in jeder Abstufung in der pathologisch-therapeutischen Anstalt vorhanden und werden dazu benützt, ihre schützende Wirkung an Thieren zu prüfen. Seitdem hat PASTEUR sich entschlossen, von seinem fixen Virus auch Dr. BABES zukommen zu lassen, so dass jetzt zur Herstellung von Schutzimpfstoff zweierlei fixen Virus zur Verfügung steht. Bevor jedoch die Impfungen am Menschen begonnen werden können, muss die Wirkung beider Stoffe an Thieren durchgeprüft werden, um mit den aus diesen zweierlei fixen Virus bereiteten Schutzimpfstoffen umfangreichere Versuche nach allen in Frage kommenden Gesichtspunkten vorzunehmen.

(Aus Budapest) schreibt man uns: Zuzufolge einer Resolution der Sitzung des Heeresausschusses der ungarischen Delegation ist die Vermehrung der für die militärärztlichen Aspiranten bestimmten Stipendien auf 120 Plätze und der diesbezüglichen Kosten bis zu dem Betrage von 48.000 fl. unter der Bedingung zu bewilligen, dass mit diesen Stipendien verhältnissmässig nach Ungarn zuständige und an einer ungarischen Universität studierende Zöglinge theilhaft werden, der gemeinsame Minister aber über die diesfalls getroffenen Verfügungen und über das Ergebniss desselben alljährlich bei Gelegenheit der Budgetvorlage der Delegation Bericht erstatten möge. Der Stand der militärärztlichen Stipendisten betrug mit 1. September 1886 116, wo nach den im Reichsrathe vertretenen Königreichen und Ländern 75, nach den Ländern der ungarischen Krone 41 heimatstutzändig waren. — Das Erlöschen der Cholera ist bereits von den ärztlichen Behörden offiziell konstatiert worden. Während der 64tägigen Dauer der Epidemie hat sie insgesamt 552 Opfer weggerafft. Die höchste Zahl im September hatte der 24. mit 20, im Oktober der 17. mit 25 und im November der 1. mit 4 Todesfällen. Als erfreuliche Thatsache ist noch zu konstatiren, dass auch die übrigen epidemischen Krankheiten, wie Blattern, Scharlach, Diphtheritis etc. seit einigen Tagen im Sinken begriffen sind. — Leider kann aber seit gestern das Erfreuliche bezüglich der Blattern nicht gelten, da im Laufe des gestrigen Tages 46 Blatternkranke in's Barackenspital befördert wurden. — Die Anschauung der Epidemie-Kommission, die Cholera habe ihren epidemischen Charakter verloren, erscheint durch die Ereignisse auf's Neue bestätigt, da die Fälle nur sehr sporadisch mehr vorkommen. Die Kommission ordnete daher in ihrer letzten Sitzung an, dass die Nachinspektionen aufzulassen seien und dass zur Ueberwachung der Salubritätsverhältnisse der Hauptstadt den Winter über 4—5 Aerzte angestellt werden sollen. — Oberphysikus Dr. GEORG PATRUBÁNY, der in Folge der angestregten Thätigkeit während der Cholera-Epidemie erschöpft ist, hat einen zweiwöchentlichen Urlaub genommen. — Dr. WILHELM ZLAMÁL, pensionirter Universitäts-Professor der Veterinärkunde, der als Sektionsrath im Handelsministerium das Veterinärwesen leitete und in der Gelehrtenwelt grosses Ansehen besass, ist gestorben.

(Ausländische Titel.) Im Ministerium für Kultus und Unterricht wurde eine Uebersicht jener mit den Ressorts dieses Ministeriums direkt oder indirekt in Beziehung stehenden Persönlichkeiten (Professoren, Aerzte etc.) unternommen, welche von einer fremden Regierung verliehene Titel führen. Zugleich hat das Ministerium angeordnet, dass das Verzeichniss fortan genau in Evidenz zu halten ist.

(Hofrath Prof. Dr. v. Arlt.) Die Besserung in dem Befinden des nun seit vielen Monaten erkrankt darniederliegenden Hofrathes Prof. Dr. von Arlt ist erfreulicherweise eine anhaltende. Der Patient verbringt bereits täglich einige Zeit ausserhalb des Bettes in einem Rollstuhl, liest selbst Zeitungen oder pflegt sich vorlesen zu lassen. Appetit und Schlaf sind gleichfalls zufriedenstellend.

(Verminderung der Sekundärarztenstellen im allgemeinen Krankenhause zu Prag.) Wie Prager Blätter melden, sollen über den Vorschlag der Primärärzte mehrere Sekundärarztenstellen im hiesigen allgemeinen Krankenhause aufgelassen werden und hiefür die internen Kliniken je einen zweiten Assistenten erhalten. An der dermatologischen Klinik sollen ein erster und ein zweiter Sekundärarzt an Stelle der bisherigen drei Sekundärärzte zweiter Kategorie angestellt werden. Durch diese — vorläufig nur geplante — Massregel würde also die Zahl der Sekundärärzte, welche ohnehin im Verleiche zu der grossen Menge junger, erst promovirter Doktoren der gesammten Heilkunde eine sehr beschränkte ist, noch mehr reduziert, so dass die Externisten, welche nicht die geringste Entschädigung für die von ihnen geleiteten Spitalsdienste erhalten, noch länger als bisher auf eine Austellung im allgemeinen Krankenhause warten müssten. Da sich unter denselben Viele befinden, welche nicht die nöthigen Mittel besitzen, um ein oder zwei Jahre zu privatisiren, wären dieselben gezwungen, sich um irgend eine Privatstellung umzusehen, wodurch ihnen leider die Gelegenheit zur weiteren Ausbildung an den einzelnen Kliniken benommen wäre.

(Von der Wiener Gesundheits-Kommission.) Die Gesundheits-Kommission Wiens hielt diese Woche eine Konferenz ab, bei welcher der Sanitätsreferent mittheilte, dass die Häuserrevisionen in allen Bezirken beendet und die vorgefundenen Gebrechen nach Möglichkeit behoben wurden. Aus dem vorgelegten Ausweise geht hervor, dass bisher 20.384 fl. verausgabt wurden, darunter für solche Auslagen, die einen bleibenden Werth für die Kommune besitzen und zur Ergänzung der sanitären Einrichtungen derselben dienen. Bezüglich der weiteren Auslagen bemerkt der Vorsitzende, dass dieselben in Anbetracht der gegenwärtig herrschenden günstigen Gesundheitsverhältnisse einer Restriktion unterzogen werden sollen. Der Erlass der niederösterreichischen Statthalterei vom 5 d. M. bezüglich der Renn-Blitzzüge unter Beistellung von Aerzten zu den Eisenbahn-, Post- und Eilzügen wurde zur Kenntniss genommen. Dr. Mauczka beantragte die Einsetzung eines engeren Comité's, das alle bisher vorgenommenen sanitären Uebelstände, die im Eisenbahnverkehre zu Tage treten, zu prüfen und die diesbezüglichen Vorschläge der Gesundheits-Kommission vorzutragen hätte. (Angenommen.) Ueber Antrag des Magistratsrathes L e k i s c h wurde beschlossen, das Cholera-Nothspital vorläufig noch bis Ende d. J. bereitzubehalten, dagegen aber zwanzig Krankenträger vom 18. d. M. an zu entlassen, dieselben jedoch für den Fall des Bedarfes in Evidenz zu halten. Ueber Antrag des Gemeinderathes B ä c h e r wurde weiter beschlossen, an die niederösterreichische Statthalterei eine Eingabe zu richten, von der angeordneten Revision der Reisenden in den Hotels und Herbergen Wiens Umgang zu nehmen. Der Stadtphysikus Dr. Kammerer eröffnete der Kommission, dass der Gesundheitszustand in Wien gegenwärtig nichts zu wünschen übrig lasse.

Impfung der Schulkinder. In der letzten Sitzung des Wiener Gemeinderathes glaubte G. B. Kreuzig mit Rücksicht auf die Thatsache, dass die Schulkinder seitens der Schulleitung zur Beibringung vom Impfzeugnisse verhalten und auch Impfungen in den Schullen vorgenommen wurden, an den Vorsitzenden die Anfrage stellen zu müssen: wie das Gesetz lautet, auf Grund dessen der Impfwang ausgeübt wird und wer die städtischen Aerzte ermächtigt hat, die Impfungen in den Schulen vorzunehmen. In Beantwortung dieser Interpellation gelangt ein Bericht des Magistrats zur Verlesung, aus dem hervorgeht, dass die Statthalterei die Verfügung traf, in allen Humanitäts Anstalten, Schulen, Schulgärten, Kinderbewahranstalten eine Konskription der ungeimpften Kinder vorzunehmen. In Folge dessen wurden die Schulleitungen aufgefordert, bei Beginn des Schuljahres von den neuereitretenden Schülern ein Impfzeugniss abzuverlangen. Diejenigen Kinder nun, welche ein solches Zeugniss nicht beizubringen vermochten, wurden von den städtischen Aerzten untersucht und darauf hingewirkt, dass die nichtgeimpften Kinder sich der Impfung unterziehen. In den meisten Fällen wurde auch diesem Einflusse entsprochen; ein Zwang wurde aber nach keiner Richtung hin ausgeübt. (Dieser Bericht wird zur Kenntniss genommen.)

(Ein neues Impfinstitut.) Das Ministerium des Innern hat dem Rekurse des Dr. Moriz Bauer gegen die Statthalterei-Entscheidung, mit welcher das Gesuch des Rekurrenten um Ertheilung einer Konzession zur Errichtung eines Impfinstitutes für animale Vaccination in Wien abschlägig beschieden wurde, Folge gegeben und unter Behebung der Statthalterei-Entscheidung dem Genannten die nachgesuchte Konzession zur Errichtung eines Kuhpocken-Impfinstitutes in einem der südlichen Gemeindebezirke Wiens ertheilt. Der Magistrat hat hiezu den Bezirk Margarethen bestimmt, da dieser Bezirk die meisten Einwohner von den südlichen Bezirken aufweist und auch von den beiden übrigen Bezirken leicht und in verhältnissmässig kurzer Zeit erreicht werden kann.

(Todesfälle.) Der Geheimrath Dr. K. v. Bloedau, seit länger als 50 Jahren Hofarzt und Chef des Medizinalwesens in Schwarzburg-Sondershausen, ist am 7. d. M. zu Sondershausen gestorben.

(Verunglückung eines Arztes.) Der am alten Fleischmarkt Nr. 14 wohnhaft gewesene Arzt Dr. Moriz Heller glitt am 26. v. M. beim Verlassen seiner Wohnung auf der Treppe seines Wohnhauses aus und stürzte so unglücklich, dass er eine Gehirnerschütterung erlitt, in Folge deren er nach 12tägigem Krankenlager am 6. d. M. gestorben ist. Dr. Heller, welcher eine Witwe und drei minderjährige Kinder zurückgelassen hat, war bei der Ersten österreichischen allgemeinen Unfall-Versicherungs-Gesellschaft in Wien (I., Bauernmarkt 2) mit dem ansehnlichen Betrage von 20.000 fl. ö. W. versichert und ist diese Summe schon 8 Tage nach erfolgtem Tode von der genannten Gesellschaft als liquid anerkannt worden.

Die mit Hilfe der aus den Karlsbader Mineralwässern gewonnenen Quellenprodukte (Sprudel- und Quellsalz) bereiteten Lippmann'schen Karlsbader Brausepulver enthalten alle Bestandtheile dieser Produkte und bieten diese in angenehmer, bequemer und besonders wirksamer Form. Sie repräsentiren ein Heilmittel, das auf Grund der vielfältigsten Versuche, insbesondere zur rationellen Behebung von Magen-, Darm-, Leber-, Nieren- und Blasenleiden empfohlen wird. Ihre Anwendung ist stets von einer angenehmen und wohlthuenden Erregung des gesammten Verdauungstraktes begleitet, denn sie beleben die Funktionen des Magens und regen die Speichel-, Verdauungs- und die grossen Bauchdrüsen (Leber, Milz etc) zu normaler Thätigkeit an, wodurch die Verdauungskraft gehoben, die Verdauung erleichtert und befördert wird. Aerztliche Gutachten dokumentiren, dass sich die Karlsbader Brausepulver bei rationellem Gebrauche als ein unübertreffliches Heilmittel auch schon veralteter Magenkatarrhe bewähren und wird bei diesem Leiden folgende Anwendungsweise empfohlen. Man nimmt durch 3—4 Wochen täglich früh nüchtern ein Karlsbader Brausepulver. Nach beendigtem Trinken hat man sich etwas Bewegung womöglich im Freien, zu gönnen, dann erst das Frühstück zu sich zu nehmen. Es soll täglich ein- bis zweimal Oeffnung erfolgen, nicht mehr und nicht weniger; tritt diese nicht ein, so nimmt man ein Pulver mehr, tritt zu viel ein, ein oder ein halbes Pulver weniger. Die Kur erfordert eine stärkende, aber leicht verdauliche, nicht aufregende und mässige Kost. Nützliche Anwendung finden sie ferner bei allen jenen Leiden, welche bei reichlicher Ernährung, neben bequemer Lebensweise und ungenügender Bewegung entstehen und mit Anschoppungen in den Unterleibsorganen, Stauungen in den grossen Bauchdrüsen, Leber- und Nierenreizungen, hämorrhoidalen Zuständen beginnen und bei bestimmter individueller Prädisposition zur harnsauren Sand- und Steinbildung führen. Solche Leiden finden bei regelmässigem Gebrauche der Lippmann'schen Brausepulver die Regelung ihrer Ausscheidungen und die Beseitigung ihrer Beschwerden. Bei bereits erfolgter Anhäufung von Säuren im Blute und in den Geweben, sowie bei den rheumatischen und gichtischen Leiden, endlich bei denjenigen Erkrankungen, welche sich durch Ausscheidung harnsaurer Sedimente kundgeben und zumeist zur harnsauren Sand- und Steinbildung führen, finden die Lippmann'schen Brausepulver sehr vortheilhafte Anwendung. Sie wirken auf die Zusammensetzung des Harnes regelnd ein, tilgen überschüssige Säure, regen die Nieren zu energischer Thätigkeit an, wodurch die Ausscheidung des Harnes vermehrt, das Blut und der Körper gereinigt, Konkremente in den Nieren oder Blase gelöst und ausgeschieden, Blasenkatarrhe und Nierenleiden verhindert und behoben werden. Der Verlauf gichtischer Leiden wird bei konsequentem Gebrauche der Lippmann'schen Brausepulver ein milderer. Die akuten Gichtanfälle werden viel seltener, die Beschwerden der chronisch latenten Gicht nehmen ab oder verschwinden.

Eingesendet.

Dr. Eduard Schiff, Universitäts-Dozent für Dermatologie und Syphilis, wohnt jetzt: I., Wallfischgasse 6, Mezzanin. Sprechstunden: 12^{1/2}, bis 2^{1/2} Uhr.

Prof. Dr. S. Stern wohnt vom 10. November 1886 ab Praterstrasse 10. Sprechstunde 2—3. 587

Offene Korrespondenz der Redaktion und Administration.

Herren Dr. D. in Beauford-West (Süd-Afrika). Mit dem gesandten Betrage abonnierten Sie bis Ende I. J.
 „ Dr. A. B. in Prag. Die Zustellungsgebühr beträgt einen halben Kreuzer pro Heft.
 „ Dr. B., k. k. RA. in Bregenz. Diese Angelegenheit befindet sich gegenwärtig noch im Stadium der Verhandlung, doch steht in Kurzem eine diesbezügliche offizielle Mittheilung zu erwarten.
 „ Dr. K., Stadtarzt in Calafat (Rumänien). Noch nicht!
 „ Dr. H. in Hasslinghausen-Westphalen (Medizinal-Kalender 1887); P. S., prakt. Arzt in Waldsassen (Oser, Neurosen; Klin. Rezept-Taschenbuch); Dr. A. H. in Lobenhäuser-Hessen (Medizinal-Kalender 1887); J. H., Apotheker in Werschetz (Geissler & Moeller, Real-Encyclopädie der gesammten Pharmacie); Dr. J. H., k. k. RA. in Mostar (Munk & Uffelmann, Ernährung; Mantegazza, Geschlechtsverhältnisse des Menschen); Dr. H. M. in Pitvaros (Munk & Uffelmann, Ernährung); Dr. H. J., Sanitätsrath in Halberstadt (Hofmann, gerichtliche Medizin); Dr. K. in Oberdöbling (Spezielle Kranken-Tabellen); Dr. K. in Altona (Albert, Coxitis; Chvostek, Milztumoren und Krankheiten der Nebennieren; Englisch, Eingeweidebrüche; Fürth, Rhachitis und Erkrankungen des Nabels); Dr. K. in Würzburg (Klein, Augenspiegel); Dr. K. in Zleb (Munk & Uffelmann, Ernährung); Dr. v. K. in Livno (Kraft-Ebing, Psychopathia sexualis; Mantegazza, Geschlechtsverhältnisse des Menschen; Munk & Uffelmann, Ernährung); Dr. K. in Hainburg (Hueppe, Bakterienforschung); Dr. K. in Meran (Medizinal-Kalender 1887); Dr. R. K. in Villach (Munk & Uffelmann, Ernährung); Dr. F. K., Arzt in Möhringen-Baden (Medizinal-Kalender 1887); Dr. K. Ruma (Ziemssen, Infektionskrankheiten; Rossbach, Cholera nostras); Dr. L. in Anrath bei Crefeld (Medizinal-Kalender 1887); Dr. L. S. S., k. k. RA. in Spalato (Munk & Uffelmann, Ernährung); Dr. A. P. L. in Amsterdam (Klein, Augenheilkunde; Kaposi, Hautkrankheiten; Hofmann, gerichtliche Medizin; Bregenz, Kehlkopf-Krankheiten und Nasen- und Rachenkatarrh; Munk & Uffelmann, Ernährung; Kleinwächter, Geburtshilfe; Ludwig, Medizinische Chemie; Urbantschitsch, Ohrenheilkunde und Medizinal-Kalender 1887). Ihre Zuschriften sind erledigt.

Herren Dr. G. G. in Szegedin; Dr. B. in Tabor (mit Medicinal-Kalender); Dr. L. in Sadaka (mit „Rundschau“); Dr. L. B., k. k. OA. in Pancsova (bis Ende Juni); D. M. L., Kreisarzt in Keszthely; Dr. G. in Trencsin; Dr. J. W. in Dorna-Watra; Dr. J. H. in Gorica (50 kr. Rest) Bestätigen auf ausdrückliches Verlangen den Empfang des Abonnementsbetrages für „Wiener Mediz. Presse“ und „Wiener Klinik“.

Von der in reich illustrierten Bänden von je 45—50 Druckbogen Umfang im Verlage von Urban & Schwarzenberg in Wien erscheinenden Real-Encyclopädie der gesammten Heilkunde, Medicinisch-chirurgisches Handwörterbuch für praktische Aerzte, herausgegeben von Prof. Dr. Albert Eulenburg in Berlin, wurde soeben der siebente Band der zweiten umgearbeiteten und vermehrten Auflage vollendet.

Dieser Band umfasst die Artikel „Extraktion — Gehirnerschütterung.“

Ansser zahlreichen kleineren Artikeln und Hinweisen gestatten wir uns auf folgende grössere Aufsätze dieses Bandes besonders hinzuweisen:

- | | |
|--|--|
| Extrauterinischschwangerschaft
(Kleinwächter, Czernowitz), | Frühgeburt (Schauta, Innsbruck), |
| Fabrikhygiene (Soyka, Prag), | Frühgeburt (forensisch) (Hofmann, Wien), |
| Fäces (J. Munk, Berlin), | Gänsehaut (Blumenstok, Krakau), |
| Farbenblindheit (Schirmer, Greifswald), | Gallensteine (Ewald, Berlin), |
| Favus (Auspitz und Schiff, Wien), | Galvanokaustik (Bardleben, Berlin), |
| Feldlazareth (Frölich, Leipzig), | Gastrotomie (Albert, Wien), |
| Fettleber (Ewald, Berlin), | Geburt, Geburtsmechanismus (Kleinwächter, Czernowitz), |
| Fettsucht (Kisch, Prag), | Gefässe (physiologisch) (Landois, Greifswald), |
| Fieber (Samuel, Königsberg), | Gefässunterbindung (Sonnenburg, Berlin), |
| Filaria (Wernich, Cöslin), | Geheimmittel (Husemann, Göttingen), |
| Flindelpflege (Raudnitz-Soyka, Prag), | Gehirn (anatomisch) (Mendel, Berlin), |
| Finger (Gurl, Berlin), | Gehirn (physiologisch) (H. Munk, Berlin), |
| Fischgift (Husemann, Göttingen), | Gehirndruck, Gehirnverwöschung, Gehirnähmung, Gehirnkompresion (Adamkiewicz, Krakau). |
| Fistel (Wolff, Berlin), | |
| Fleckttyphus (Mosler, Greifswald), | |
| Fleisch (Loebisch, Innsbruck), | |
| Folie raisonnante (Pick, Prag), | |
| Framboesia (Geber, Klausenburg), | |

Der leichteren Anschaffung wegen erscheint die Real-Encyclopädie der gesammten Heilkunde, auch in Lieferungen zum Preise von 90 kr. ö. W. = 1 M. 50 Pf.

Vor Kurzem erschien:

Wiener Medicinal-Kalender
und
Recept-Taschenbuch

für praktische Aerzte.
(Zehnter Jahrgang 1887.)

Der Preis desselben ist ungeachtet aller vorgenommenen Verbesserungen und Vermehrungen derselbe geblieben (fl. 1.70 mit Franko-Zusendung).

Die Verlagsanhandlung

Urban & Schwarzenberg
in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Erledigungen, ärztliche Stellen etc.

In der Marktgemeinde Krapina ist die Gemeindefarzte-stelle mit dem Amtesitze in Krapina zu besetzen. Die Bezüge des anzustellenden Gemeindefarztes bestehen: 1. Jährlicher Gehalt 630 fl. 2. Todtenbeschautaxe 40 kr. 3. Für ein in der Wohnung des Arztes verschriebenes Rezept 30 kr. 4. Für einen ärztlichen Besuch im Wohnorte oder ausserhalb desselben bei Tag 50 kr., bei Nacht 1 fl., nebst Kilometergebühren von 25 kr. pro Kilometer für den Fall einer über zwei Kilometer betragenden Entfernung. Der anzustellende Arzt übernimmt die Verpflichtung, den Unbemittelten dieser Gemeinde unentgeltlich ärztliche Hilfe zu leisten, sowohl im Wohnorte, als auch ausserhalb desselben. Die Bewerber um diesen Posten, welche der kroatischen Sprache mächtig zu sein haben, müssen Doktoren der gesammten Heilkunde sein, und haben sich über ihre bisherige Verwendung, wie auch dreijährige Praxis genügend auszuweisen. Bewerber wollen ihre Gesuche bis 20. Dezember I. J. beim Magistrate der königl. priv. Marktgemeinde Krapina einbringen. 589
Vom Magistrate der königl. priv. Marktgemeinde zu Krapina, den 8. November 1886.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. Bela Weiss.

ANZEIGEN.

Phosphat-Calcium

zur Erzeugung von Knochen-substanz von Dr. Pfeuffer, München. 1 Töpfchen 50 kr. Ludwigspothke, München; Engelpothke, Wien, I., am Hof 6 etc. 239

Wichtig für die Herren Aerzte.

Es ist mir gelungen eine neue Erfindung zu machen, und zwar k. k. priv. künstliche Zähne, welche auch dann verwendet werden können, wenn die Kiefertheile krankhaft sind. Ferners werden von 2 Doktoren der k. k. priv. Zahnklinik alle zahnärztlichen Operationen, wie auch Extraktionen mit Lustgas auf das Gewissenhafteste ausgeführt. Die Herren Aerzte und deren Familien werden im Bedarfsfalle besonders berücksichtigt.

Hochachtungsvoll

591

D. HERZL,

k. k. Privilegiums-Inhaber,
I., Roththurmstrasse 35.

Filiale: V., Margarethenplatz 4.

Zahnarzt Univ. med. Dr. Blahy,

em. Sekundararzt, wohnt jetzt
I., Bräunerstrasse 2 (Grabenhof).
481 Kollegen bedeutenden Rabatt.

Kwizda's Gichtfluid

seit Jahren erprobtes, vorzügliches Mittel gegen

Gicht, Rheuma und Nervenleiden.

Haupt-Depôt: Kreisapothek des Franz Joh. Kwizda,
k. k. Hoflieferant in Korneuburg.

540

Privat-Heilanstalt

für Gemüths- und Nervenranke

in 147 Oberdöbling bei Wien,

Hirschengasse 71.

Die Baths-Apothek

In Salzdetfurth (Hannover)
Liefert alle modernen Alkaloide und Chemikalien in beliebiger Dosirung, z. B.
Cocain. mur. 1 Gr. 3 Mark, 10 Gr. 18 Mark;
Morph. mur. 10 Gr. 20 Mark, 100 Gr. 98 Mark;
Obn. mur. et sulfur. 10 Gr. 3 Mark, 100 Gr. 18 Mark.
Antipyrin, Chloralhydrat, Bromkalium etc. Die Expedition erfolgt in Doppelbriefen (bis 250 Gr. — 20 Pf.) und ist ein Konflikt mit der Zollbehörde gänzlich ausgeschlossen.

30 Medaillen und Diplome.

Aug. F. Dennler's
weltbekannter

Alpenkräuter-Magenbitter

bietet in Folge seiner adstringirenden und tonischen Eigenschaften ein vorzügliches Schutzmittel gegen Diarrhoe, Cholera und Cholera, worauf wir die Herren Aerzte ganz besonders aufmerksam machen und stellen wir denselben Proben gratis zur Verfügung.

Preise: 1/1 Flasche fl. 1.40, 1/2 Flasche 70 kr. in allen Delikatessenhandlg.; Aerzten, Ambulatorien und Rettungsanstalten bedeutend ermässigte Preise.

Hauptdepôt:

H. Streiff & C. Ritschard,
Wien, VI., Windmühlgasse 16.

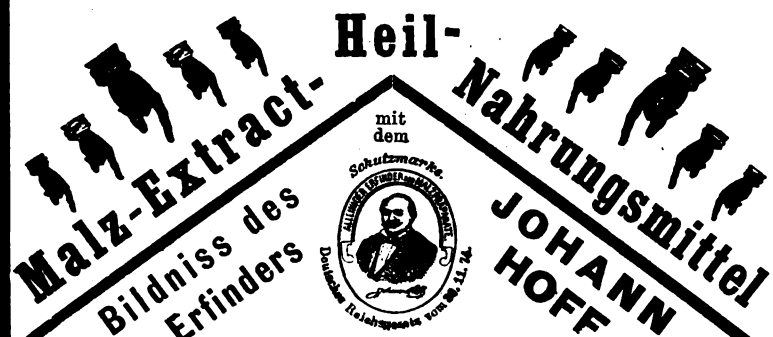
Angezeichnet auf 15 Ausstellungen stets allein mit d. höchsten Preisen, zuletzt London 1888, mit zwei grossen goldenen Medaillen für Qualität des Thranes und die Art seiner Bereitung.

Peter Möller's

Reinster Medizinal-Dorsch-Leberthran.

Frei von jedem unangenehmen Geschmacke und Geruche, leicht verdaulich und von stets gleicher Qualität, eignet sich dieselbe nach den Ansprüchen erster med. Kapazitäten wie kein anderer für die med. Verwendung. Preis 1 fl. Bei 6 Flaschen franco per Post. Wiederverkäufern Rabatt.

Zu beziehen durch alle Apotheken und Drogenhandlungen der Monarchie und ein gros durch das General-Depôt für Oesterreich-Ungarn: Robert Gehe, Wien, III., Heumarkt Nr. 7.



Das Jahr 1847 war in der Weltgeschichte der Vorläufer vieler wichtiger Ereignisse auch in sanitätischer Beziehung, indem seit der Erfindung der Johann Hoff'schen Malzheilverfahren 1847 viel mehr Gewicht auf die Diätetik als auf die Medikamente selbst gelegt wurde. Schon wenige Jahre nach der Erfindung des Malzextraktes machten Aerzte auf die Heilkräfte dieses neuerfundenes Bieres aufmerksam und erhoben dadurch den Erfinder des nach ihm benannten Johann Hoff'schen Malz-Extract-Gesundheitsbieres.

Dr. Grätzer, königl. Geheimer Sanitätsrath zu Breslau, attestirte am 23. Februar 1855 mit Bezug auf dieses Malzextrakt-Gesundheitsbier: „Nachdem ich dieses Bier genau untersucht habe, habe ich die Ueberzeugung gewonnen, dass es gegen Krankheiten der Respirationewege als ein zweckmässiges Diätmittel empfohlen werden kann.“ Dasselbe sagte auch der Oberstabsarzt Dr. Seyppel in Berlin am 20. April 1857: „Dieses Bier wirkt nicht aufregend und ist ein vorzügliches diätetisches Stärkungsmittel für Rekonvaleszenten von schweren Krankheiten, sowie bei Brustkrankheiten, bei Magenleiden, Hämorrhoiden und allgemeinen Schwächezuständen.“

Nicht blos wegen der heilenden Bestandtheile, sondern wegen glücklichen Ausganges ärztlicher praktischer Versuche am Krankenbette haben die vielen Tausende von Aerzten sowohl die Wirkung des Johann Hoff'schen Malzextrakt-Gesundheitsbieres als der Johann Hoff'schen Malzchocolate etc. enthusiastisch besprochen. Wir bringen Beweise aus älterer und neuerer Zeit: Goldberg, 1. October 1858. Nachdem ich das Hoff'sche Malzextrakt-Gesundheitsbier bei meinen brust- und magenkranken Patienten mit Erfolg angewandt habe, empfehle ich dasselbe auf's Wärmste.

Dr. Danzinger, königl. Kreisphysikus.

Bringen wir noch, um die Stimmung der Aerzte gegenüber den Johann Hoff'schen Malzheilmitteln festzustellen, und zwar schon aus der ältesten Zeit, vor 25 Jahren, das Urtheil des Dr. Paul, prakt. Arzt und Operateur, Director der magneto-elektrischen Klinik zu Berlin, vom 14. November 1860: Nachdem über die Wirkungen des Johann Hoff'schen Malzextraktes von vielen geachteten Seiten nur günstige Berichte in die Oeffentlichkeit gedrungen sind, fand auch ich mich veranlasst, dieses theilweise neue Product vom sanitätischen Standpunkte aus einer genauen Prüfung zu unterziehen, wo ich dann die Heilwirkungen bei Schwäche des Magens, der Brust, der Blase und bei Leberleiden bewährt gefunden habe. Das Malzextrakt dürfte durch seine milden, nicht erregenden Wirkungen in allen Formen von Brustkrankheiten, namentlich bei Hämorrhoiden, jede Kur kräftig und heilsam unterstützen und zur baldigen Genesung wesentlich beitragen. Schliesslich bemerken wir die Adresse des Erfinders und Fabrikanten: An den Erfinder und Erzeuger des echten Johann Hoff'schen Malzextraktes, den Komm.-Rath Herrn Johann Hoff, Hoflieferant der meisten Souveräne Europas, in Wien, Graben, Bräunerstrasse 8.

Dingler's Polytechnisches Journal, welches im Decemberheft 1878 eine Abhandlung aus englischen Fachschriften in deutscher Sprache brachte, bemerkte: Die eminente diastatische Energie des Johann Hoff'schen Malzextraktbieres, durch die absolute Sicherheit einer beweiskräftigen chemischen Analyse nachgewiesen, bietet eine ebenso einfache, als in der That überraschende Lösung der empirisch längst erledigten Frage nach dem eigentlichen Grunde der Heilwirksamkeit des Johann Hoff'schen Malzextrakt-Gesundheitsbieres.

Warnung. Da fast täglich neue Nachahmungen in's Publicum gebracht werden, angeblich nach Hoff'scher oder Johann Hoff'scher Methode, so bestehe man bei Ordres an Wiederverkäufer und Agenten, bei Bestellung auf concentrirtes Malzextrakt oder Malzextrakt-Gesundheitsbier und im eigenen Interesse darauf, dass die echten Johann Hoff'schen und nicht andere Malzextrakt-Präparate geliefert werden.

Fleisch, China, Phosphate. WEIN von VIAL.

Tonisch. Analeptisch. Kräftigend. 212
Zusammengesetzt aus den für Bildung und Ernährung des Muskel- und Knochensystems unentbehrlichen Substanzen.

Wir überlassen es dem Arzte, den ganzen Nutzen in Betracht zu ziehen, den die gelungene Vereinigung dieser drei Substanzen mit sich bringt:
Fleisch, China, Kalkphosphate.
Pharmacie J. Vial, 14 rue Bourbon, Lyon.
Proben gratis zur Verfügung der Herren Aerzte im Hauptdepôt für Oesterreich bei J. Pserhofer, Apotheker in Wien, Singerstrasse 15. — 1 Flasche 2 fl. 50 kr.

Orthopädisches Institut Wien, Währing, Cottagegasse Nr. 3.

Der Vorstand dieses Institutes wohnt in der Anstalt und führt die gesammte Leitung. Die ärztliche Behandlung durch den Institutsvorsteher betrifft Verkrümmungen und Verunstaltungen des Körpers, Verbildung und Entzündung der Knochen und Gelenke, Verkürzung, Zusammenziehung der Sehnen, Schwund und Lähmung der Muskeln. Den Angehörigen der Patienten steht die Wahl von Konsiliarärzten frei. — Sorgfältige Pflege und Verköstigung der Zöglinge sowohl in gemeinschaftlichen als in separirten Zimmern. — Gymnast. Übungen, Unterricht in Wissenschaften, Sprachen, Musik. Nähere Besprechungen, Konsultationen, Programme u. Aufnahme von 9—5 Uhr in der Anstalt. Dr. v. Weid, k. Rath und Direktor.

MATTONI'S

OFNER KÖNIGS-BITTERWASSER
von hervorragenden med. Autoritäten bestens empfohlen.

EISEN - MOORSALZ
EISEN - MOORLAUGE

aus dem Soosmoor bei **FRANZENSBAD.**

Bequemer Ersatz für MOORBÄDER.

Mittel zur Herstellung von Stahl- und Salzbädern.

KAISERQUELL-SALZ

(PURGATIF) *crystallisirt und in Pulvern.*

GISSHÜBLER

reinstes alkalischer SAUERBRUNN.

VERSENDUNG

aller natürlichen

Mineralwässer und Quellen-Producte

Niederlagen en gros & en détail:

HEINRICH MATTONI

Tuchlauben **WIEN Mattonihof.**

KARLSBAD — FRANZENSBAD

MATTONI & WILLE, BUDAPEST.

Verlag von F. C. W. Vogel in Leipzig.

Soeben erschienen:

v. Pettenkofer u. v. Ziemssen's

Handbuch der Hygiene

und der

Gewerbekrankheiten.

Erster Theil. 2. Abtheilung. 2. Heft.

Die Luft

von

Dr. Friedrich Renk in München.

gr. 8. 1886. Mit 27 Abbildungen. Preis 6 Mark.



Normal-Tricot - Unterkleider

für Herren, Damen und Kinder 189

aus der Fabrik von Joh. Hampf & Söhne in Schönlände.

Diese Normal-Unterkleider sind aus reiner, unge-

färbter Schafwolle angefertigt und entsprechen allen Anfor-

derungen, welche von Hrn. Prof. Dr. Gust. Jaeger in seinem Woll-

regime und seinen verschiedenen Schriften aufgestellt werden.

Dieselben sind mit nebenst. Schutzmarke versehen.

Zu haben bei **IGNATZ KESSLER** in Wien.

L. Bauernmarkt 4 und Bognergasse 15.

Eisenfreier alkalischer Lithion-Sauerbrunn

Salvator

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

Salvator Quellen-Direction, Eperies (Ungarn.)

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg, Wien, Maximilianstr. 4. — Druck von Gottl. Gistel & Comp., Wien, Augustinerstr. 12.

Verlag von August Hirschwald in Berlin.

Soeben ist erschienen:

Die Zimmer-Gymnastik.

Anleitung zur Ausübung activer, passiver und Widerstands-Bewegungen ohne Geräte

nebst Anweisung

zur Verhütung von Rückgrats-Verkrümmungen

von Geh. San.-Rath **Dr. B. Fromm.**

Mit 71 in den Text gedruckten Figuren.

1887. gr. 8. In Calico gebunden. 3 M.

Fromm's Zimmer-Gymnastik soll neben den activen, auf welche sich die bisher existirenden Schriften beschränken, auch die passiven und Widerstands-Bewegungen grösseren Kreisen in leichtverständlicher Form für den Selbstgebrauch zugänglich machen; dieselbe dürfte sowohl dem Arzte, welcher geeignete Uebungen dem Patienten aussucht und verordnet, als auch dem Laien willkommen sein, welcher zu seiner Gesundheit Gymnastik im Hause treiben will und dazu einer Anleitung bedarf.

Im Verlage der Stahel'schen Univ.-Buch- und Kunsthandlung in Würzburg ist soeben erschienen und allerorts zu beziehen:

Biolog. Spaltpilz-Untersuchung.

Der

Staphylococcus pyogenes aureus

und der

Osteomyelitis coccus

von

Dr. Anton Lübbert.

[Mit 12 Tafeln in Kreidemanier und Farbendruck.

592

1886. 7 Bogen in gr. 8°. Preis M. 3.50



Diese Bäder mit diesem Extrakte leisten ausgezeichnete Dienste bei **Skropheln, Rheumatismus, Gicht, Lähmungen, Neuralgien, katarrhalischen Leiden und Schwäche der Glieder.** Für 1 Bad 40 kr., für 12 Bäder 4 fl.

Haupt-Depôt bei 566

Julius Bittner,

Apotheker in Reichenau (N.-Oesterr.).

In Wien bei **C. Haubner's**, Apotheke

„zum Engel“, am Hof 6, sowie in vielen

Apotheken der Monarchie.

Soeben erschien im Verlage von Harald Brahn in Braunschweig:

Systematisches Lehrbuch

der **Balneo-therapie**

einschliesslich der

Klimatotherapie der Phthisis

von

Dr. Julius Braun.

Fünfte Auflage

herausgegeben von

Dr. B. Fromm,

Geh. Sanitätsrath, Badearzt in Norderney

und praktischer Arzt in Berlin.

Nebst einer Anleitung

zu klimatologischen Untersuchungen

von

Prof. Dr. W. Köppen,

Meteorologen der „Deutsch. Seewarte“

in Hamburg.

Erste Hälfte.

573

344 Seiten. — Preis 7 M.

Schutzmarke.



B. Strassnicky's

Diätetisches Malzbier,

analysirt von Herrn Professor Doktor Kratschmer.

Die berühmten und hervorragendsten Autoritäten der medizinischen Wissenschaft, als die Herren: Hofrath Professor von Samberger, Hofrath Professor Braun von Fernwald, Hofrath Professor Dr. Th. Billroth, Professor Albert, Regierungsrath Professor Schnitzler, Professor Hofmökler erklären einstimmig in ihren abgegebenen schriftlichen Gutachten, dass das diätetische Malzbier ein vorzügliches Nährunterstützungs-Mittel.

Sonnders zu empfehlen zur raschen Kräftigung und Erholung bei Rekonvaleszenten nach schweren Krankheiten, sowie bei Blutarmuth.

Preis pro Flasche nebst Gebrauchsanweisung 46 kr., mit Verpackung und Franco-Zustellung zur Bahn oder Schiff 50 kr., für Wien bei Abnahme von 10 Flaschen kostenfreie Zustellung. Probekisten à 3 Flaschen zum Preise von fl. 2.80.

Hauptversandt und Kellereien: Oberdübling, Nussdorferstrasse 29, im eigenen Hause. 244

Depôts in allen renommirten Apotheken des In- und Auslandes und bei S. Ungar, Mineralwasser-Niederlage, L. Jasomirgottstrasse 2.

Die „Wiener Medizinische Presse“ erscheint jeden Sonntag 2 bis 3 Bogen Gross-Quart-Forma^t stark. Hiesu eine Reihe ausserordentlicher Beilagen. Als regelmässige Beilage, aber zugleich auch selbstständig, erscheint die „Wiener Klinik“ allmonatlich ein Heft im durchschnittlichen Umfange von 2 Bogen Lexikon-Format. — Abonnements- und Insertionsaufträge sind an die Administration der „Medizinischen Presse“ in Wien, I., Maximilianstrasse Nr. 4, zu richten. Für die Redaktion bestimmte Zuschriften sind zu adressiren an Herrn Prof. Dr. Joh. Schnitzler, Wien, I., Burggring Nr. 1.

Abonnementspreise: „Mediz. Presse“ und „Wiener Klinik“: Inland: Jährl. 10 fl., halbjährl. 5 fl., vierteljährl. 3 fl. 50 kr. Ausland: Jährl. 24 Mrk., halbjährl. 12 Mrk., vierteljährl. 6 Mk. „W. Klinik“ separat: Inland jährl.: 4 fl.; Ausland 8 Mrk. — Inserate werden in der „W. Med. Presse“ pro 2spaltigen in der „W. Klinik“ pro Raum einer durchlaufenden Nonpareillezeile mit 25 kr. = 50 Pf. berechnet. Man abonnirt im Auslande bei allen Postämtern und Buchhändlern, im Inlande durch Einwendung des Betrages per Postanweisung an die Administration der „Wiener Mediz. Presse“ in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Wiener

Medizinische Presse.

Organ für praktische Aerzte.

Chef-Redacteur: Prof. Dr. Joh. Schnitzler.

INHALT: Originalien und klinische Vorlesungen. Die Operationen an der Wiener II. Augenklinik im Schuljahre 1884/85. Von Prof. A. Dr. v. Reuss in Wien. — Ueber Harnleitersondirung beim Weibe und ihre praktische Verwendung. Von Dr. Karl Pawlik, Privatdozent für Geburtshilfe und Gynäkologie an der Wiener Universität. (Fortsetzung.) — Ueber den Diplococcus Neisser's und seine Beziehung zum Tripperprozess. Von Dr. Ernest Finger, Dozent an der Wiener Universität. (Schluss.) — Ueber das ätiologische Verhältniss zwischen Erysipel und Phlegmone. Von Dr. M. Hájek, Sekundararzt I. Klasse der Krankenanstalt „Rudolf-Stiftung“ in Wien. — Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften und Vereine. Aus den Sektionen der 59. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Berlin. Sektion für Gynäkologie. Gusserow: Exstirpation von Tubensäcken. — Martin: Ueber Tubenerkrankungen. — Meinert: Klinisches über die Exstirpation von Tuben und Tubo-Ovarialsäcken. — Czempin: Ueber die Beziehungen der Uterusschleimhaut zu den Erkrankungen der Adnexa des Uterus. — Schramm: Ueber Kastration bei Epilepsie. — Schroeder: Ueber die Kastration bei Neurosen. — Sänger: Zur Technik der Amputatio uteri myomatosi supravaginalis. — K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien. Prof. Exner: Ueber die neueren Forschungsergebnisse, die Lokalisation in der Hirnrinde betreffend. — Wiener medizinisches Doktoren-Kollegium. Prof. Winternitz: Die Hydrotherapie der Cholera historisch und kritisch beleuchtet. — Dr. Pins: Die physiologische Behandlung der Cholera. — Kritische Besprechungen und literarische Anzeigen. Dr. Max Salomon: Bacilläre Lungen-Phthise. Von G. Sée, Professor der klinischen Medizin an der Faculté de médecine in Paris. — Krankheiten der Zunge. Von H. Butlin, Assistent am Bartholomäus-Hospital. Deutsch bearbeitet und herausgegeben von Dr. J. Beregszászy, Assistent an der allgemeinen Poliklinik in Wien. — Lehrbuch der pathologischen Mikologie. Vorlesungen für Aerzte und Studierende. Von Prof. Dr. P. Baumgarten. — Kleine Chronik. — Offene Korrespondenz der Redaktion und Administration. — Anzeigen.

Originalien und klinische Vorlesungen.

Die Operationen an der Wiener II. Augenklinik im Schuljahr 1884/85*)

von Prof. Dr. A. v. Reuss.

Es sind fast zwanzig Jahre verflossen, seit der letzte Bericht über die damals einzige Wiener Augenklinik erschien. Nur über die Operationserfolge bei Katarakta wurde einige Male referirt, ein Bericht über die gesammte operative Thätigkeit innerhalb eines gewissen Zeitraumes gelangte nicht in die Oeffentlichkeit.

Aeusserer Gründe verschuldeten es, dass ich nicht einen vollständigen Jahresbericht über meine Thätigkeit an der II. Universitäts-Augenklinik geben konnte, wie ich es gerne gewollt hätte, sondern nur eine Reihe von Aufsätzen in der Form von „Mittheilungen“ publizirte, welche ich mit diesem Abschnitt beende, obwohl noch manches Mittheilenswerthe im Pulte ruht.

Ich werde in gedrängter Kürze alle während des Schuljahres 1884/85 an der Klinik gemachten Operationen aufzählen, wobei ich hauptsächlich statistisches Materiale liefern will und werde des begrenzten Raumes wegen einschlägige Bemerkungen nur sparsam anfügen, indem ich auf das in der ersten Abtheilung der „Mittheilungen“¹⁾ Gesagte verweise.

Ich ziehe es vor, die Gesamtzahlen für das ganze Jahr anzuführen, da es kaum von Interesse wäre, die beiden Semester auseinander zu halten; wer sich trotzdem hiefür interessiren sollte, wird durch Subtraktion der im Wintersemester gemachten und l. c. genannten Operationen das Gewünschte erfahren.

Die vom 1. Oktober 1884 bis 30. September 1885 gemachten Operationen vertheilen sich folgendermassen:

1. Operationen an der Linse (Extraktionen 192, Diszisionen 53)	245
2. Operationen an der Iris (Iridektomien 190, Iridotomien 10, Entfernung eines fremden Körpers 1)	201
3. Operationen an der Kornea (Punctio corneae 4, Tätowirung 2, Staphylomoperationen 17, Entfernung eines Fremdkörpers 1)	24
4. Operationen an der Sklera (Sklerotomien 6, Punctio sklerae 3, Sutura sklerae 1)	10
5. Operationen an der Conjunctiva	8
6. Operationen an den Muskeln	4
7. Operationen an den Lidern	55
8. Operationen in der Orbita	17

Dies sind im Ganzen 593 Operationen.

Ich muss nochmals hervorheben, dass die zahlreichen an ambulanten Kranken vorgenommenen operativen Eingriffe nicht aufgenommen wurden, sondern stets nur von den stationären Kranken der Klinik die Rede ist.

I. Staaroperationen. Die einfachen senilen Katarakten wurden durchaus nach der GRAEFFE'schen Methode operirt, nur wurde mit der Zeit die Lappenhöhe noch etwas vergrössert. Die COLSMANN-FÖRSTER'sche Pinzette fand nur einige Male Verwendung; bei der ersten Applikation glückte es mir zufällig, ein grosses Kapselstück zu entfernen, später wollte es mir nicht mehr gelingen, so dass das Instrument bald wieder bei Seite gelegt wurde. Im Uebrigen wurde an dem l. c. beschriebenen Vorgehen nichts geändert.

Die seither von mehreren Seiten vorgenommenen Ausspülungen der Vorderkammer habe ich auch im Sommersemester nicht am Menschen versucht, die mitgetheilten Thierexperimente²⁾ hatten mich vorläufig davon abgehalten.

²⁾ Da dieselben in der letzten Sitzung der ophthalmologischen Gesellschaft zur Diskussion gelangten, muss ich auf dieselben mit einigen Worten zurückkommen. Ich habe an Hunden (nicht an Kaninchen) zuerst Borsäurelösung (nicht Sublimatlösung), dann physiologische Kochsalzlösung in die vordere Kammer durch Irrigation einfliessen lassen und jedesmal rasch vorübergehende Iritis erhalten, die aber ohne Folgen blieb. „Die Versuche wurden vorläufig nicht fortgesetzt, hielten mich aber ab, die Ausspülungen

*) Ophthalmologische Mittheilungen, II, 3.

1) „Wiener Mediz. Presse“, 1885, Nr. 22 u. ff.

Die Operationsresultate für das Sommersemester, das hier aus verschiedenen Gründen doch getrennt behandelt werden muss, waren folgende:

1. Gute Erfolge 93 = 95·87%
2. Mittlere Erfolge:
 - a) besserungsfähig 2 = 2·06 „
 - b) bleibend 2 = 2·06 „
3. Verluste 0 = 0·00 „

Unter guten Erfolgen habe ich nach v. ARLT die Fälle mit $S \frac{6}{60}$ bis Fingerzählen in 3·5 Meter verstanden. Um die Möglichkeit zu geben, die Grenzfälle auch anderweitig zu plazieren, lasse ich dieselben hier folgen.

In einem Falle war $S \frac{8\frac{1}{2}}{60}$ vorhanden. Es handelte sich um eine, wie sich zu spät herausstellte, nicht ganz reife Katarakta und es blieben viele Linsenreste zurück. Der Kranke wurde mit reizlosem Auge nach 22 Tagen entlassen.

$S \frac{5}{60}$ ist zweimal notirt. In dem einen Falle war hochgradige Myopie vorhanden, ringförmige Chorioidealatrophie um die Papille. Patient hat nicht lesen gelernt und zählt Finger in 5 Meter; am besten ohne Glas. Bei dem zweiten Kranken, den ich nicht gesehen habe (die Operation fiel in die Ferien), war bei der Operation Glaskörper vorgefallen und wurden Glaskörpertrübungen konstatiert.

Unter den 19 Fällen mit $S \frac{6}{60}$ waren 6 Analphabeten und 1 Schwachsinniger mit Delirium tremens. Bei 12 Kranken war eine Ursache der schlechten Sehschärfe nicht aufzufinden, 6 Mal ist Cataracta secundaria notirt, in 2 Fällen war bei der Operation Glaskörper gekommen, bei 1 war im Verlaufe leichte Iritis, bei 1 Hypohaema aufgetreten, 1 Mal endlich waren Glaskörpertrübungen vorhanden.

Bei allen anderen Kranken war die Sehschärfe bei der Entlassung eine höhere.

Ich will von diesen nur über einen ausführlicher berichten.

Der 51jährige Ignaz W. hat am linken Auge eine senile reife Katarakta, welche von jeder Komplikation vollkommen frei zu sein schien. Er wurde am 20. Juni der Extraktion unterzogen; der Kornealschnitt, die Irisexzision verliefen ganz normal, bei der Kapseleröffnung hatte ich ein eigenthümliches Gefühl, als ob ich mit dem Häkchen tief in die Linsensubstanz eingedrungen wäre, oder als ob ich mit demselben in einen harten Käse schneiden würde. Als ich mit dem DAVIEL'schen Löffel die Linse herausstreifte, merkte ich, dass der Bulbus steinhart war, die Linse entwickelte sich trotz grosser Wundöffnung sehr schwer, es streiften sich reichliche Kortikalmassen ab und verblieben im Auge. Nun begann jedoch die Wunde mehr und mehr zu klaffen und der Glaskörper begann sich mit intakter Hyaloidea vorzuwölben. Der Bulbus zeigt auch für den Finger eine abnorme Härte. Mir war in diesem Momente vollständig klar, was sich vor meinen Augen abspielte. Ich erinnerte mich der selten vorkommenden intraokulären Blutungen nach Ex-

am Menschen vorzunehmen, obwohl dies Andere schon vor mir gethan (speziell Inouye, die Arbeit von Wicherkiewicz erschien später); „... ob bei bereits eingetretener Entzündung Abspülungen der Kammer nützen, ist mir zweifelhaft; es könnte nur das Experiment Aufschluss geben.“ Ich habe also durchaus keinen Schluss gezogen, folglich auch nicht, wie Samelsohn (Bericht über d. 18. Vers. d. ophth. Ges., p. 66) meint, einen irrigen, sondern wartete das Ergebniss weiterer Experimente ab. Wenn ich mich abhalten liess, Versuche, die mir am Thiere keine vollkommen günstigen Resultate ergeben, am Menschen fortzusetzen, habe ich nur dem humanitären Standpunkte vor dem rein wissenschaftlichen den Vorrang eingeräumt, ein Prinzip, das mich z. B. abhalten könnte, experimenti gratia einem Menschen eine infektiöse Krankheit einzupflanzen. Wenn Samelsohn in lebenswürdiger Kollegialität meint, dass das septisch infizierte Auge die Prozedur vertrage, das normale aber nicht, wogegen Sattler (l. c. p. 68) „entschieden darauf besteht“, dass dieser Kompromiss „nicht ganz am Platze“ sei, muss ich trotzdem Letzterem beistimmen und eher glauben, dass bei meinen Thierversuchen irgend welche schädliche Einflüsse einwirkten, die zu eliminieren gewesen wären, wahrscheinlich ungenügende Asepsis. Quecksilberpräparate habe ich, wie erwähnt, nicht verwendet, sondern, wie später Sattler, nur Borsäurelösung.

traktion, von denen ARLT in seinen Operationkursen erzählt hatte, wo unter heftigen Schmerzen die Wunde zu klaffen begann, der ganze Glaskörper sich hervordrängte, endlich reichliches Blut sich aus der Wunde ergoss, und wo das Sehvermögen momentan erlosch.³⁾ Ich verzichtete selbstverständlich auf jedes weitere Eingreifen, liess die Linsenreste im Auge, reponirte die nicht exakt liegende Iris nicht und machte, um den Patienten nicht zu deprimiren, keine Sehproben. Es wurde der Verband angelegt und durch reichlicheres Auflegen von Watta eine leichte Kompression ausgeübt. Der Patient klagte über keine Schmerzen, ebenso wenig am folgenden Tage. Am dritten Tage, den 22. Juni, trieb mich die Neugierde, den Verband zu lüften. Das Auge war nicht abnorm gereizt, Kammer noch keine vorhanden, es sind wenig Linsenreste zu sehen, die Wundränder stehen noch ein wenig von einander ab, die Spannung des Bulbus ist nicht erhöht und der Kranke gibt spontan an, dass er sehe. Er zählt wirklich die vorgehaltenen Finger. Von da ab verlief die Heilung normal, die Kammer stellte sich bald her; am 29. Juni wurde notirt, dass in die Wundwinkel Iris eingeklemmt sei, und dass er Finger in 3 Meter zähle. Bei seiner Entlassung hat er auf der Hakentafel mit + 10 D $S \frac{6}{86}$ und sieht die Ziffern der Taschenuhr; lesen konnte er nicht; mässige Cataracta secundaria, Augengrund normal, Astigmatismus.

Die Diagnose: intraokuläre Blutung war also glücklicher Weise falsch; wodurch war jedoch deren Bild entstanden? Ich kann nur an einen tonischen Krampf der äusseren Augenmuskeln denken, wodurch Iris und Linse an die Kornea angepresst wurden, die Wunde zum Klaffen kam und der Glaskörper vielleicht wirklich geborsten wäre, wenn ich nicht einen Gegendruck durch den Verband erzeugt hätte.

Die mittleren Erfolge beziehen sich auf folgende Kranke:

1. Eine 32jährige Frau wurde nach normaler Operation mit Staarresten und Blut in der Kammer nach 31 Tagen ohne Sehproben entlassen.

2. Ein in meiner Abwesenheit operirter 52jähriger Mann, der mir unbekannt ist, zählt nach der Entlassung am 12. Tage Finger in 1·5 Meter. Notirt ist nur, dass seine Intelligenz sehr mangelhaft war.

3. Eine 73jährige Frau, die am 28. August operirt wurde, starb am 3. September an Thromb. art. pulm. Bei der Transferirung auf eine Abtheilung für interne Krankheiten war Iritis in Besserung, Kammerwasser rein, Exsudat in Pupille und Kolobom.

4. 65jähriger Mann. „Lichtempfindung und Projektion gut.“ Am 30. April normale Operation, Kammer lange nicht hergestellt, starke Injektion. Am 15. Mai Kammer vorhanden, doch liegen die Kolobomschenkel der Kornea an und sind mit ihr verklebt. Kornea über dieser Stelle getrübt. Status exitus am 29. August: Kornea im Ganzen stark getrübt, einzelne parenchymatöse Gefässe, Kammer tief, Iris verfärbt, Kolobom 4 Mm. breit, Pupille mit einer zarten Membran geschlossen, Fundus nicht sichtbar. Projektion nach innen unsicher. Katarakta complicata?

Totale Verluste kamen, wie erwähnt, im Sommersemester nicht vor.

Es ergaben sich also bei 155 Extraktionen einfacher seniler Katarakta im ganzen Jahre:

1. Gute Erfolge 144 = 92·90 %
2. Mittlere Erfolge:
 - a) besserungsfähig 5 = 3·22 „
 - b) bleibend 4 = 2·58 „
3. Verluste 2 = 1·29 „

³⁾ Vergleiche Arlt, Operationslehre in Graefe-Saemisch, Handb. d. ges. Augenh., III, p. 278 und Becker, ibid. V, p. 344.

(Fortsetzung folgt.)

Ueber Harnleitersondirung beim Weibe und ihre praktische Verwendung.

Von **Dr. Karl Pawlik**, Privatdozent für Geburtshilfe und Gynäkologie an der Wiener Universität.

(Fortsetzung. *)

6. Fall. S. S., 37 Jahre alt. Patientin hat drei Mal Entbindungen durchgemacht, deren letzte im Jahre 1881 stattfand. Nach dieser stellten sich Schmerzen im Unterleibe und Fieber ein, welche sie durch vier Wochen an das Bett fesselten. In der achten Woche traten schneidende Schmerzen beim Urinlassen auf und es entleerte sich Blut und Eiter durch die Blase, zugleich hatte sie Schmerzen im linken Hypogastrium, welche in den Schenkel ausstrahlten.

Die Schmerzen in der Blase und im Unterleibe waren durch drei Wochen so heftig, dass nur Morphininjektionen sie besänftigten. Langsam trat Besserung ein, welche durch 10 Wochen andauerte, bis sich in Folge eines Coitus derselbe peinvolle Zustand unter heftigem Fieber wieder entwickelte.

Im späteren Verlaufe schwanden die unangenehmen Symptome nicht vollständig, grosse Empfindlichkeit im Abdomen blieb zurück und sie musste beim Gehen das linke Bein nachschleppen. Sie begab sich deswegen von ihrem damaligen Wohnorte Jerusalem nach Odessa, wo sich die Blasenbeschwerden und Unterleibsschmerzen im verstärkten Masse wieder einstellten, so dass man ihr täglich 2—3 Morphininjektionen und ausserdem innerlich Morphin, Chloral und andere Narkotica verabreichte. Nachdem sie zehn Monate in Odessa zugebracht hatte, begab sie sich nach Wien, wo ein Urolog die Diagnose auf Blasenentzündung durch Uebertragung von einer Gebärmutterentzündung stellte und in seiner Abwesenheit machte man ihr Injektionen in die Blase, welche ihr heftige Schmerzen verursachten, so dass sie sechs Wochen liegen musste, worauf sich Besserung einstellte. Diesesmal hatte sie auch im Mastdarm intensive Schmerzen, bis Eiter mit dem Stuhle abging. Seit ihrer Entbindung litt sie ausserdem an Schmerz Anfällen im rechtem Hypochondrium, welche in den Rücken ausstrahlten und sich langsam gesteigert hatten.

Sie besuchte nun das Ambulatorium des Prof. CHROBAK, unter dessen Behandlung sich die heftigen Beschwerden in der Blase und Harnröhre fast vollständig verloren, worauf er die Patientin wegen der krampfhaften Anfälle im rechten Hypochondrium, welche er auf die Niere bezog, am 11. Februar 1884 an mich wies.

Bei der Untersuchung konstatarie ich Folgendes: Am Perineum ein veralteter Riss; in die klaffende Vulva senkt sich die vordere Vaginalwand; der untere Rand der Harnröhrenmündung etwas eingerissen, die vorgestülpte Harnröhrenschleimhaut geröthet, aus der Harnröhre beim Darüberstreichen ein Tröpfchen Eiter kommend, die Einführung des Katheters in die Blase etwas schmerzhaft; die Untersuchung des entleerten Harnes weist auf leichten Blasenkatarrh. Der normal grosse Uterus ist durch Stränge im linken Parametrium nach dieser Seite gezogen, antevortirt, zwischen ihm und der Blase ein streifenförmiger, empfindlicher Exsudatrest. Nach diesem Befunde hat die Patientin eine Parametritis sin. und anterior durchgemacht, welche sich in die Blase und später in das Rectum eröffnet und eine Mittheilung der Blase und Harnröhre nach sich gezogen hatte.

Die Frau klagte über starke Schmerzen unter dem rechten Rippenbogen, welche in den Rücken und gegen die Symphyse im Verlaufe des Ureters ausstrahlten. Bei der Untersuchung dieser Gegend fand ich die rechte Niere herabgetreten, reponirbar, wenigstens auf das Doppelte ihres normalen Volumens vergrössert, sich ziemlich fest anfühlend, auf Druck empfindlich. Von der linken Niere konnte ich nichts fühlen.

*) Siehe Nr. 44, 45 und 46.

Ich führte den Harnleiterkatheter vorsichtig durch die noch empfindliche Harnröhre; dieses und das Aufsuchen der Harnleitermündung konnte, ohne besondere Schmerzen hervorzurufen, ausgeführt werden; die Untersuchung war aber ziemlich schwierig, da durch die Senkung der vorderen Vaginalwand eine selbst durch das breiteste SIMON'sche Spekulum nicht ausgleichbare Vorbauchung derselben bestand, welche erst auf Emporheben des Steisses und eine abschüssige Lagerung des Oberkörpers zum Schwinden gebracht werden konnte. Nachdem ich die Mündung getroffen, schob ich den Katheter langsam über den Beckeneingang und drang immer weiter gegen die Niere vor, ohne dass aus dem Katheter etwas nach aussen abgeflossen wäre. Plötzlich schoss ein Strahl Harn über meine Kleider und floss längere Zeit ohne aufzuhören fort, wie wenn die Blase sich entleert hätte. Ich war im ersten Augenblicke durch dieses Ereigniss vollkommen überrascht, so dass ich nicht einmal daran dachte den Harn aufzufangen. Nun fiel mir ein, dass die Patientin vermuthlich eine Harnstauung im Nierenbecken hatte, verursacht durch Knickung des Ureters in Folge der Nierensenkung oder Verlegung des Harnleiters durch irgend ein anderes Hinderniss. Bei der jetzt vorgenommenen Palpation stellte sich die Niere als normal gross heraus. Die Schmerzen unter dem Rippenbogen waren seither verschwunden.

Die übrige Behandlung, welche während vieler Monate in Anwendung kam, bestand in Bädern mit Halleiner Mutterlaugensalz, öfterer Dilatation der Harnröhre und Einführung von Jodoformstäbchen; ausserdem wusch ich die Blase mit verschiedenen Mitteln aus, was Pat. dann selbst lernte und fleissig vornahm. Unter dieser Behandlung schwand der Exsudatrest vollkommen, der Urin wurde klar, aus der Harnröhre konnte kein Eiter hervorgestrichen werden und die Empfindlichkeit derselben schwand.

Ungefähr 14 Tage nach der ersten Sondirung klagte Pat. über Wiederkehr der Schmerzen im rechten Hypochondrium. Mit dem Harnleiterkatheter entleerte ich wieder aus dem Nierenbecken eine im Vergleiche mit dem ersten Male bedeutend geringere Menge, die auch nicht mit gleicher Gewalt hervorgetrieben wurde, sondern langsam und stetig abfloss.

Die Frau setzte nun ein solches Vertrauen in das Sondiren, dass sie sich immer einstellte, wenn sie irgendwo Schmerzen im Unterleibe fühlte. Als solche einmal in der linken Nierengegend auftraten, ersuchte sie mich auch diese zu sondiren. Dabei stellten sich neue Schwierigkeiten heraus, weil die linke Harnleitermündung keine der rechtsseitigen analoge Stelle einnahm, da diese letztere der Vorwölbung des ausgedehnten Vesicovaginalgeseptums gefolgt war, während die linke, offenbar in Folge der Schrumpfungsvorgänge im linken Parametrium, höher und weiter nach vorne lag; ferner war ihre Umgebung sehr empfindlich, was die Untersuchung ebenfalls erschwerte. Die Sondirung gelang dadurch, dass ich mit der Spitze des Spekulum die Vaginalportion nach hinten und oben drückte und dadurch die linke Hälfte der Blasen-scheidewand anspannte. Diese Sondirung ergab nichts Abnormes.

Ich habe bei dieser Frau über dreissig Mal die Harnleitersondirung ausgeführt, ohne dass je irgend welche unangenehme Zustände aufgetreten wären. Pat. hat eine solche Uebung erlangt, dass sie jeden Fehler in der Körperlagerung selbst korrigirt und genau weiss, ob ihre Blase die nöthige Füllung hat oder nicht.

Die Schmerzen in der rechten Nierengegend traten im Sommer dieses Jahres, als ich sie zum letzten Male sah, selten und nur sehr schwach auf, da sie eine Bandage behufs Fixation der Niere trug, wodurch dieselbe gut zurückgehalten wird; gewiss hat sich auch das früher ausgedehnte Nierenbecken retrahirt und es ist durch beide Umstände einer neuerlichen Harnstauung vorgebeugt, wenn die Frau nicht etwa die Bandage ablegt oder starke Anstrengungen macht, welche die Niere unter der Pelotte der Bandage herabpressen.

7. Fall. (Nach dem Aufsätze des Dr. BLOCH: „Ueber einen seltenen Fall von Hämaturie“ in den Wiener med. Blättern, 1886, Nr. 15 und 16.)

„Auf Z. Nr. 81 der Abtheilung des Prof. v. DITTEL wurde am 9. März 1885 die 36 Jahre alte R. B. aufgenommen. Von derselben erfahren wir, dass ihr Vater durch Ertrinken, die Mutter in Folge von Pneumonie den Tod fanden. In der Kindheit überstand sie Morbillen, sonst war sie nie ernstlich krank. Mit 15 Jahren wurde sie zum ersten Male menstruiert. Die Menses waren nie profus, stets unregelmässig. Geboren hat sie niemals.

Im Winter des Jahres 1873 wurde bei völliger Euphorie, ohne bekannte Ursache, der Harn blutig roth gefärbt. Ohne ärztliches Hinzuthun hörte die Blutung nach sechs bis acht Tagen auf, der Harn wurde klar. Diese Erscheinung trat im Jahre 1878 in derselben Weise auf, dauerte nur wenige Tage, um ebenso wie früher zu schwinden.

Frei von jeglichen Beschwerden und ohne dass Patientin hierfür eine Ursache anzugeben wüsste, wurde der Urin im Jänner 1885 wieder blutig. Bis zum März stand Patientin in Behandlung eines bekannten Gynäkologen, ohne dass eine Besserung eingetreten wäre. Dabei befand sich die Kranke sonst ganz wohl und ging auch ihrer Beschäftigung nach. Da die Blutung fortbestand, suchte Patientin um die Aufnahme in's Krankenhaus an.

Status praesens: Patientin ist schwächlich gebaut, etwas abgemagert, Kolorit der Haut und Schleimhäute blass. Temperatur 36·5, Puls 84, rhythmisch, Respirations-, Zirkulations- und Digestionsorgane bieten bei der Untersuchung nichts Abnormes. Bauchdecken schlaff, Abdomen leicht eindrückbar, Nieren- und Blasengegend bei Druck nicht schmerzhaft, nirgends ein Tumor tastbar. Am äusseren Genitale, am Orificium externum urethrae nichts Abnormes, Uterus in normaler Lage.

Der Harn wird nicht öfter denn sonst und ohne die geringste Beschwerde entleert. Die Untersuchung der Blase mit der Steinsonde gibt ein negatives Resultat. Die täglich entleerte Harnmenge schwankt zwischen 1200—1500 Grm. Der Harn ist dunkelroth gefärbt, stark getrübt, spezifisches Gewicht 1·009, schwach alkalisch reagierend. Sediment reichlich, aus Blut- und Lymphkörperchen bestehend. Albumin und Blutfarbstoffe vorhanden, andere pathologische Bestandtheile fehlen.

Im Gegensatze zur Hämoglobinurie haben wir es mit einer wahren, in Intervallen auftretenden Hämaturie zu thun, die ihren Ausgang entweder in der Blase oder in den Nierenbecken, respektive den Nieren genommen hat. Eine Harnröhrenblutung konnte man gleich ausschliessen, da kein Anhaltspunkt für diese vorlag. Die Qualität des Harnes, dessen Farbe, Reaktion und spezifisches Gewicht, die wenig charakteristische Beschaffenheit des Sediments konnten in unserem Falle ebenso für die Diagnose einer Haematuria vesicalis als renalis verwerthet werden. Allein die Natur der Blutung, ihr Auftreten ohne Schmerzen in Intervallen, die vollkommene Euphorie der Kranken, die ganz normale Beschaffenheit des Harnes in der freien Zwischenzeit, die Analgesie der Blase, das Fehlen der für eine Cystitis oder für ein Neoplasma der Blase charakteristischen Symptome, der Mangel eines Konkrementes machten es wahrscheinlicher, dass das Blut aus den Harn bereitenden Organen stamme.

Man konnte nur noch an eine Blutung, bedingt durch variköse Erweiterung der Blasenvenen, denken, die ebenfalls paroxysmenweise ohne Schmerzen auftritt, höchstens den Charakter eines leichten chronischen Blasenkatarrhs zeigt (ULTZMANN: Ueber Hämaturie). Doch pflegt in solchen Fällen die Harnmenge bedeutend vermehrt zu sein, die Kranken müssen öfter uriniren, im Harn findet man klumpige Blutgerinnungen, die Blutung, namentlich wenn sie stärker ist, hat den Charakter, wie eine durch Rhexis eines grösseren Gefässes entstandene, die davon betroffenen Individuen werden, wenn die Attaquen häufiger erfolgen und länger

dauern, hochgradig anämisch. Hauptsächlich sprach gegen eine Blasenblutung der Umstand, dass das Spülwasser, welches man in die entleerte Blase injizierte, völlig klar abfloss, was gewiss nicht der Fall gewesen wäre, wenn ektatische Venen geborsten oder ein gefässreicher, blutender Tumor vorhanden gewesen wäre. Immerhin wäre der Ausspruch Hämaturia renalis eine Wahrscheinlichkeitsdiagnose und die Frage, ob eine oder beide Nieren erkrankt sind, bliebe gewiss unentschieden. Bei völlig expektativer Behandlung blieb der Zustand unserer Kranken bis zum 13. März unverändert.

In Gegenwart des Prof. v. DITTEL wurden an diesem Tage, nachdem die Blase zuerst entleert und mit einer halbperzentigen Karbolsäurelösung gespült worden war, von Dr. PAWLİK beide Ureteren in der bekannten Weise katheterisirt, die Katheter bis in die Nierenbecken hinaufgeschoben. Aus dem im rechten Ureter steckenden Katheter tröpfelte blutiger, aus dem im linken klarer Harn ab, aus beiden gleiche Mengen in der Zeiteinheit. Es wurde in die Blase Milch gespritzt, dieselbe kam nicht aus dem Katheter heraus; es war also kein Zweifel, dass dieselben in den Ureteren sich befinden. Die Einführung der Katheter geschah in wenigen Minuten, ohne Schmerz für die Patientin und ohne nachfolgende Reaktion, da die Abendtemperatur normal war. Der hämorrhagische Harn der rechten Niere war alkalisch, sein Sediment bestand aus zahlreichen, scheibenförmigen, zentralgedellten, rothen und wenigen weissen Blutkörperchen; der klare Harn der linken Niere reagierte schwach sauer und im Sedimente waren ganz vereinzelt rothe Blutkörperchen zu sehen. Am Abend desselben Tages hörte die Hämaturie plötzlich auf. Der Harn war jetzt blassgelb, leicht getrübt, neutral, enthielt Spuren von Eiweiss, im Sediment sehr wenig Blutkörperchen. In den folgenden Tagen hielt der Zustand an. Die Zusammensetzung des Harnes war der Norm entsprechend und die Kranke verliess deshalb am 18. März das Spital.

Bis zum Mai war, wie Dr. PAWLİK mir mitzutheilen die Freundlichkeit hatte, Hämaturie nicht aufgetreten. Um die Mitte des Monats wurde der Urin wieder blutig und da die Blutung nach mehrtägiger Dauer nicht aufhörte, so kam die Patientin in's Ambulatorium von Dr. PAWLİK. Er unternahm es wieder die Ureteren zu katheterisiren, doch kam jetzt aus beiden Nieren blutig gefärbter Urin zum Vorschein. Leider wurde damals eine genauere Untersuchung der Sekrete verabsäumt. Am folgenden Tage hörte die Hämaturie auf und kehrte erst am 4. Jänner 1886 wieder, um nur einen Tag anzuhalten.

Bei der am 10. Jänner vorgenommenen genauen Untersuchung konnte an keinem Organe eine pathologische Veränderung gefunden werden.

Um die Beschaffenheit des von jeder Niere sezernirten Harnes jetzt, wo keine Blutung mehr bestand, zu kennen, führte P. wiederum die Harnleiterkatheter ein. Die von Prof. LUDWIG vorgenommene Analyse des früher der Blase entnommenen Harnes ergab: Farbe blassgelb, Durchsichtigkeit getrübt, spezifisches Gewicht 1·008, Reaktion auf Lackmus sauer, Sediment in geringer Menge, bestehend aus Eiterkörperchen und Plattenepithelzellen, Albumin in Spuren, dem Eitergehalt entsprechend.

Das Sediment des aus der rechten Niere genommenen Sekretes bestand aus vereinzelt rothen und zahlreichen weissen Blutkörperchen, innig zusammenhängenden Konglomeraten der Beckenepithelien aller Schichten, sehr wenig Nierenepithelien. Zylinder und Krystalle fehlen. Sediment des Harnes aus der linken Niere: Wenige Krystalle von Harnsäure und ihren Salzen, die Konglomerate der Beckenepithelien nicht vorhanden, sonst gleicht der Befund dem vorigen. Nach dem Ergebniss dieser Harnuntersuchung musste man die Diagnose auf Pyelitis chronica stellen, mit Betheiligung namentlich des rechten Nierenbeckens. Seit dieser Zeit ist die Kranke nicht mehr gekommen.“

(Fortsetzung folgt.)

Ueber den
**Diplococcus Neisser's und seine Beziehung
zum Tripperprozess.**

Von **Dr. Ernest Finger**, Dozent an der Wiener Universität.
(Schluss. *)

Wenn ich auch durchaus nicht behaupten will, dass Nachprüfungen und weitere Untersuchungen, die gewiss noch interessante Details ergeben werden, in dieser Frage bereits überflüssig sind, so sind doch bezüglich der NEISSER'schen Gonococcen durch BUMM die obengenannten Postulate erfüllt und für jeden, der nicht ein starrer Leugner der KOCH'schen Richtung überhaupt ist, sind die Gonococcen, gleich dem Bacillus anthracis, der Tuberkulose, Lepra, Cholera, den Streptococcen und Pneumococcen, in die Reihe der pathogenen Mikroorganismen aufgenommen. Ja, ihre pathogene Bedeutung ist viel evidentier erwiesen, als die der Bacillen der Lepra oder des Rhinoskleroms, bei denen Züchtungen mit positivem Impferfolge noch nicht vorliegen.

Wie stellt sich nun v. ZEISSL zu der ganzen Frage, wie und in welcher Weise entkräftet er sie?

Als ersten Einwand stellt er auf, er habe im Sekret akuter und chronischer Urethritis auch andere Mikroorganismen gefunden, nicht nur Gonococcen allein. Gewiss! Dies zweifelt auch Niemand, es kommt eben auf die Art der Untersuchung an.

An der Glans, dem Orificium urethrae, der Vulva kommen die mannigfachsten Mikroorganismen vor, deren Art und Menge von den Reinlichkeitsbegriffen des betreffenden Individuums abhängt. Begnügt man sich bei der Untersuchung des Eiters, sofort das erste, am Orificium urethrae befindliche Tröpfchen mit der Nadel abzufangen, dann holt man bald mehr, bald weniger von diesen Mikroorganismen, die natürlich dann im Eiter sich vorfinden. Will man exakt vorgehen, dann heisst es das betreffende Genitale, besonders die Umgebung der Harnröhre ordentlich reinigen, den Eiter aus der vorderen Partie der Harnröhre ausdrücken und mit sterilisierter und desinfizierter Watte wegwischen. Ist das geschehen, dann drückt man aus der Tiefe der Harnröhre ein Tröpfchen Eiter aus, das man womöglich noch mit der Vorsicht, an dem Orificium urethrae selbst mit der Nadel nicht anzustreifen, mit dieser abhebt und auf das Deckgläschen bringt. Verfährt man so, dann wird man, vorausgesetzt, dass die Urethritis nicht schon instrumentell behandelt und dadurch Keime in die Urethra gebracht wurden, stets und immer nur Gonococcen allein finden. Hat Kollege v. ZEISSL diese Kautelen beobachtet? Er schweigt darüber, weshalb ich daran zu zweifeln wage, da ich denke, dass er, wäre er von der Wichtigkeit dieser Kautelen überzeugt, er sie nicht nur geübt, sondern auch deren ausdrückliche Betonung nothwendig befunden hätte.

Der zweite wichtigere Einwand ist der, v. ZEISSL hätte in sieben Fällen nicht gonorrhoeischen Eiters Gonococcen gefunden.

Waren es wirklich Gonococcen? v. ZEISSL hat den Beweis davon nicht erbracht. Die Berichte seiner Befunde sind von lakonischer Kürze: „Diplococcen, theilweise in Eiterzellen“ — „Diplococcen, von denen einzelne frei und einzelne auf den Epithelzellen lagen, Eiterzellen fand ich nur sehr spärlich, einzelne derselben enthielten Diplococcen“ — „Diplococcen zwischen und in den Eiterkörperchen“.

Auf die charakteristische Lagerung und Anordnung, das vorwiegende, oft sogar ausschliessliche Vorkommen der Gonococcen in Zellen um die Kerne, das Vorkommen geblähter, von Gonococcen erfüllter Eiterzellen legt v. ZEISSL gar kein Gewicht und doch sind nur diese Momente diagnostisch und differentialdiagnostisch von Bedeutung.

Da wir aus dem Texte der v. ZEISSL'schen Arbeit also die Ueberzeugung, dass er wirklich Gonococcen sah, nicht zu erhalten vermögen, müssen wir uns an die Abbildungen

halten. Dieselben, von der verlässlichen Hand des Kollegen HENNING gezeichnet, dürften doch wohl, da vielfach im Text auf sie hingewiesen wird, die Billigung des Verfassers besitzen, getreue Abbilder seiner Präparate sein.

Aber auch die Abbildungen lassen uns — oder richtiger den geschätzten Verfasser im Stich. Zunächst muss ich hervorheben, dass auf keiner der Abbildungen Fig. 6—14 sich eine deutlich coccenhaltige Zelle findet. Die Coccen in Fig. 7, 7a, liegen auf, nicht in Zellen, wie das Ueberragen der Coccenhaufen über den Kontour der Zelle beweist; auch die Anordnung der Coccen ist nicht die der Gonococcen. Die auch in der Form nicht entsprechenden Coccen der Fig. 7a liegen oft geradezu in kurzen Ketten, was wir beim Gonococcus nie vorfinden. In Fig. 9 haben wir es mit mehreren Arten von Coccen, die kurze Ketten bilden, und Diplococcen zu thun. So grosse Haufen unregelmässig gelagerter Coccen, wie in Fig. 9 links oben finden wir beim Gonococcus nie, immer zeigt dieser die regelmässigen, durch die abwechselnde Längs- und Quertheilung bedingten sarcineähnlichen Gruppen

Fig. 12 und 12a sind keine Reinkulturen, sondern ein Gemenge verschiedener Coccen und Stäbchen, das eine Diagnose nicht gestattet. Auch die Fig. 6, 8, 11 zeigen keine durch Form, Grösse, Anordnung wohl charakterisirte Gonococcen, nur Diplococcen verschiedener Art, Grösse und Form. Nur in Fig. 13 hat die Coccengruppe links oben zwischen den Epithelzellen und auf (in?) der Eiterzelle eine Aehnlichkeit mit Gonococcen. Ist denn aber der geschätzte Autor sicher, dass der 33 Jahre alte Arzt, der das Sekret dieser Untersuchung lieferte, der zweimal, in seinem 24. und 25. Lebensjahr an akutem Tripper litt und nun nach Exzessen in Venere „Schleimfäden“ im Urin hat, nicht an einem chronischen Tripper leidet.

Und so können wir nur sagen: v. ZEISSL habe in nicht blennorrhagischem Eiter Coccen gefunden, die zum Theile Diplococcen — denn nicht alle der von v. ZEISSL abgebildeten sind wirklich Diplococcen — den Gonococcen vielleicht entfernt ähnlich sind. Die Identität derselben mit den Gonococcen hat v. ZEISSL nicht erwiesen, zum Beweise derselben aber gehörte nicht nur das unbedingt gleiche tinktorielle und morphologische Verhalten, sondern auch der Nachweis des vollkommen gleichen Verhaltens in Kultur und Impfung. Erst wenn v. ZEISSL in ganz unbedingt sicher nicht blennorrhagischem Eiter Coccen nachweisen könnte, die den Gonococcen in tinktoriellen, morphologischen Eigenschaften, im Verhalten zum Gewebe vollkommen gleich sind, unter denselben Bedingungen, in derselben Weise, völlig gleiche Reinkulturen liefern, deren Inokulationsresultate denen mit Gonococcenreinkulturen gleich sind, erst dann — aber auch nicht früher — wäre er berechtigt, gegen das schon bedeutend angewachsene — in seiner Brochure allerdings kaum angedeutete Material, das zu Gunsten der Spezifität des NEISSER'schen Gonococcus spricht, ja diese geradezu beweist, Einwand zu erheben.

Soviel über das Meritorische an v. ZEISSL's Arbeit. Es braucht nicht erst hervorgehoben zu werden, wie wenig dasselbe im Stande ist, die Frage der Bedeutung des „Gonococcus NEISSER“ in irgend welcher Beziehung zu beeinflussen.

Allerdings, wenn man in derselben Arbeit liest, dass v. ZEISSL geneigt ist, die alte, von der Wiener Schule, allen voran SIGMUND und H. v. ZEISSL, so erfolgreich bekämpfte avirulistische Theorie des Trippers auf Grund einiger zweifelhafter Beobachtungen und einiger vielleicht pikanter, gewiss aber nicht wissenschaftlicher Krankengeschichten wieder zum Leben zu erwecken, dann wird man ihm auch seine Opposition gegen den Gonococcus verzeihen.

*) Siehe Nr. 47.

Ueber das ätiologische Verhältniss zwischen Erysipel und Phlegmone.*)

Von **Dr. M. Hájek**, Sekundararzt I. Klasse der Krankenanstalt „Rudolf-Stiftung“ in Wien.

Der Streit für und gegen die Identität des Erysipels und der Phlegmone ist ein alter. GALEN war wohl der Erste, welcher zwischen beiden Prozessen einen graduellen Unterschied erblickt hat. Seit dieser Zeit sehen wir bei den Autoren, dass sie bald der GALEN'schen Auffassung huldigen, bald dagegen beide Krankheitsprozesse mit dem Gesamtbegriffe des Erysipels bezeichnen. Der Kampf begann erst zur Zeit RUST's mit mehr Erfolg geführt zu werden, als der genannte Autor die tiefgreifende, propagirende Entzündung von der oberflächlichen, wandernden, in Restitution übergehenden Dermatitis strenge unterschied, nachdem vor ihm schon CALLISEN gegen Ende des vorigen Jahrhunderts die Eiterung zum Erysipel in direkten Gegensatz gestellt hatte. Mit diesen Ansichten haben aber weder CALLISEN, noch RUST, noch andere Kliniker, die für die Trennung beider Prozesse eintraten, etwas Neues gesagt. Die leitenden Motive zur Scheidung des Erysipels von der Phlegmone sind dieselben GALEN's geblieben, sie wurden nur in neue Worte gehüllt; denn GALEN hebt ausdrücklich hervor, dass das Erysipel eine Entzündung sei, welche auf die Haut allein beschränkt bleibt, während die Phlegmone tiefer greift und, wie er sich ausdrückt, den Körper stark schädigt, was doch kaum anders, als im Sinne der neueren Autoren aufgefasst werden kann. Die klinische Beobachtung der extremen Fälle, wie dies einerseits in der völligen Restitution bei Erysipel, andererseits in dem tödtlichen Ausgang durch Eiterung und Pyämie bei vielen Phlegmonen gegeben ist, drängte sowohl GALEN als viele andere Kliniker zur Scheidung beider Krankheitsprozesse, wenn auch letztere mitunter auffallend ähnliche klinische Symptome darbieten, und nur einen graduellen Unterschied zu zeigen schienen.

Aber auch die durch RUST aufgefrischte GALEN'sche Ansicht konnte keinen durchschlagenden Erfolg erwarten, denn es erschien bald die pathologische Anatomie, welche eine wohlberechtigte Grundlage für die Eintheilung der Krankheitsprozesse wurde, um zu zeigen, dass zwischen Erysipel und Phlegmone keineswegs ein qualitativer, sondern nur ein gradueller Unterschied in Bezug der Intensität der Krankheit vorhanden wäre.

Dieser Ausspruch der Anatomen diente als mächtiger Beweis denjenigen, welche von vorneherein die Berechtigung zur Trennung der beiden in Frage stehenden Krankheitsprozesse verwarfen. Ja, die Anhänger der Identitätslehre fanden alsbald, dass auch die Erfahrungen am Krankenbette, die Konstatirung des Ueberganges der milderen Fälle von Erysipel durch zahlreiche Zwischenstufen in die intensiven Arten von Phlegmonen in diesem Sinne lehrten. Dieselbe Erfahrung, welche früher die meisten Beobachter zur Trennung beider Krankheitsprozesse veranlasst hat, wurde jetzt mit grossem Scharfsinn zur Stütze der Identität herangezogen; allerdings mit dem Unterschiede, dass, während die ersteren die Endpunkte der Kette von Erfahrungen zu einander in Gegensatz gestellt, die letzteren in dem allmäligen Uebergange der milderen Formen in die intensiven ihren Beweis fanden. Insbesondere TILLMANN'S sehen wir noch im Jahre 1880 mit grossem Eifer für die Identität beider Prozesse eintreten. Seine Prophezeiung indess, dass die Zeit nicht mehr ferne sei, wo man alle tiefgreifenden, propagirenden Entzündungen: das akute purulente Oedem PIROGOFF's, die Gangrène foudroyante MAISONNEUVE's, als tiefe Erysipela aufzufassen sich anschicken werde, wollte doch den meisten Klinikern nicht einleuchten, die trotzdem auf der Scheidung beider Krank-

*) Vortrag, gehalten in der Sitzung der k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien am 5. November 1886.

heitsprozesse beharrten. Und so ist TILLMANN'S sanguinischer Anspruch sehr bald erfolglos verhallt.

Wir müssen nun gestehen, dass es erst der neueren Zeit vorbehalten war, dieser Streitfrage durch die ätiologische Forschung eine solide wissenschaftliche Basis zu verleihen. Erst nachdem man mit Thatsachen gekämpft hatte, die keine beliebige Deutung in diesem oder jenem Sinne zuliessen, nahm die Lehre vom Erysipel und der Phlegmone eine wissenschaftlich unanfechtbare Stellung ein.

Der erste grosse Fortschritt ist wohl mit der Entdeckung des Erysipelcoccus durch FEHLEISEN zu verzeichnen.

Diese allein war schon im Stande, das Urtheil in gewisser Hinsicht für Diejenigen zu sichern, welche eine strenge Unterscheidung zwischen Erysipel und Phlegmone beanspruchten. Denn, wenn die Thierversuche FEHLEISEN's angeblich zeigten, dass dem Erysipel stets ein charakteristischer Streptococcus zu Grunde liegt, und dass durch eine Reinzucht desselben ohne Ausnahme nur eine wandernde Entzündung ohne Eiterung zu erzeugen ist, so musste ja doch von vorneherein gesagt werden, dass zur Eiterung sicherlich noch eine andere Noxe nothwendig ist, als beim Erysipelas vorhanden ist.

Und in der That wurde bald durch die Untersuchungen OGSTON's, ROSENBACH's und PASSET's klar, dass bei der Eiterung verschiedene, aber stets sowohl in ihrer Form als Kultur streng charakterisirte Mikroorganismen fungiren. Es genügt wohl die flüchtige Erwähnung, dass es besonders der Staphylococcus aureus und albus und der Streptococcus pyogenes sind. ROSENBACH hat überdies noch einen Mikrooccus pyogenes tenuis, PASSET in seltenen Fällen einen dem FRIEDLÄNDER'schen Pneumococcus ähnlichen Organismus und den Staphylococcus cereus vorgefunden. Diese letzteren kommen nur sehr wenig in Betracht.

Es ist nicht meine Absicht, über alle die Eiterung bedingenden Mikroorganismen hier Ausführliches mitzutheilen, da ja die meisten Fragen in den vorzüglichen Monographien der erwähnten Forscher erschöpfend behandelt und in vielen Punkten zu einem befriedigenden Resultat gefördert worden sind.

Nur eine Art der bei der Eiterung vorkommenden Mikroorganismen soll hier näher in's Auge gefasst werden, nämlich der Streptococcus pyogenes, welcher häufig genug allein ausgedehnte Eiterung und Pyämie bedingt.

Dieser Streptococcus pyogenes ist nun weder in seiner Form, noch in der Kultur mit Sicherheit von dem Streptococcus des Erysipels zu unterscheiden. Schon die Verschiedenheit der Angaben über die Einzelheiten der Kulturform von ROSENBACH, PASSET und HOFFA flossen uns gerechtfertigte Bedenken über den angeblichen Nachweis der Differenz beider Arten von Streptococcen ein.

Auch die experimentellen Resultate an Thieren sind bei den Autoren so widersprechend, dass es Niemand für erwiesen halten kann, wenn man auf Grund dieser Resultate den beiden Streptococcen eine wesentlich differente pathogene Wirkung zuzueignen versucht.

Insolange aber in dieser Frage noch Widersprüche bestehen und keine strengen, allgemeine Anerkennung findenden Differenzen zwischen den beiden Streptococcen nachgewiesen werden, steht die wichtige Frage bezüglich des ätiologischen Verhältnisses des Erysipels zur Phlegmone noch immer aufrecht; denn möglicher Weise hängt es nur von einem Zufalle ab, wobei bisher unbekanntes Bedingungen eine Rolle spielen, warum ein- und derselbe Streptococcus einmal Erysipel, ein andermal dagegen Phlegmone erzeugt.

Ich habe die vorliegende Frage über Anregung des Prof. WEICHELBAUM in seinem Laboratorium zu lösen gesucht und hiebei auf folgende drei Punkte Rücksicht genommen:

1. Gibt es einen Unterschied zwischen dem Streptococcus des Erysipels und der Phlegmone in ihrer Form oder Kultur?

2. Erzeugt der Streptococcus des Erysipels immer nur Erysipel und der Streptococcus pyogenes immer nur Phlegmone, oder kann der Streptococcus des Erysipels gelegentlich auch Phlegmone und umgekehrt hervorrufen?

3. Liefert der histologische Befund, falls aus dem zweiten Punkte eine Differenz ersichtlich ist, ebenfalls Anhaltspunkte für eine Unterscheidung?

1. Form und Kultur.

Der Streptococcus des Erysipels und der Phlegmone stellt aus zwei bis zwanzig, auch aus mehreren runden Coccen bestehende, in Form einer Kette angeordnete, geschlängelte Gebilde dar. Besonders deutlich sind die langen Ketten in Kulturen am Rande der mit einem Hofe versehenen Kolonien sichtbar, wo sie als zierlich gewundene Schlingen hervortragen und den Kolonien selbst ein charakteristisches Gepräge verleihen.

Die Grösse der Coccen variiert sehr, denn abgesehen davon, dass man mitunter einzelnen Ketten begegnet, die doppelt so voluminöse Coccen haben als andere, sieht man häufig genug in ein und derselben Kette, dass die einzelnen Coccen von verschiedener Grösse sind.

Wie ROSENBACH angesichts dieses Umstandes finden konnte, dass die Coccen beim Streptococcus des Erysipels durchschnittlich grösser seien als beim Streptococcus pyogenes, kann ich nicht recht einsehen.

Alle Autoren geben überdies einstimmig zu, dass in dem mikroskopischen Verhalten beider Streptococci keine Unterschiede aufzufinden seien. Was jedoch die Schnelligkeit ihres Wachstums anlangt, glauben ROSENBACH und HOFFA, dass der Erysipelcoccus ein rascheres Wachstum zeige. Es dürfte diese Behauptung nur schwer zu beweisen sein. Denn, wenn Unterschiede in der Wachstumsschnelligkeit überhaupt bestehen, so kann ich sagen, dass dieselben sicher nur unerheblich und ihre Wahrnehmung mit dem Gesichtssinn in den meisten Fällen unmöglich ist. Wenn in meinen vergleichenden Untersuchungen sichtbare Differenzen in der Wachstumsschnelligkeit vorhanden gewesen, so konnte ich dieselben immer entweder auf die beträchtliche Differenz des seit der letzten Ueberimpfung der Kultur verstrichenen Zeitabschnittes oder auf die verschiedene Menge des jeweilig zur Ueberimpfung gelangten Kulturmaterials bei beiden Streptococci zurückführen. Impft man nämlich die Kulturen lange Zeit nicht auf frische Nährsubstanz über, oder impft man von vorneherein nur relativ geringe Mengen, so kann es bei oberflächlicher Betrachtung scheinen, dass die spärlicher wachsende Kultur, welche lediglich durch die relativ geringe Anzahl der Keime bedingt ist, auch langsamer wächst.

Hielt ich bei vergleichenden Impfungen mit dem Streptococcus des Erysipels und der Phlegmone sowohl die Zeit seit der letzten Ueberimpfung, als auch die überimpfte Menge annähernd gleich, so muss ich gestehen, dass ich nie eine irgendwie in Betracht kommende Differenz in der Wachstumsschnelligkeit beider Streptococci wahrnehmen konnte.

Nicht minder schwach scheint mir die Grundlage zu sein, auf welche HOFFA das schnellere Wachstum des Erysipelcoccus basirt, indem er sagt, dass er den FEHLEISEN'schen Erysipelcoccus mit einem Streptococcus pyogenes, der eben frisch aus einem Mammaabszess gezüchtet wurde, verglichen und ein entschieden stärkeres Wachstum des ersteren konstatiert habe, trotzdem, wie er meint, „dieser (der Strept. pyogenes) vor viel kürzerer Zeit den Thierkörper passirt hatte, als die Coccen FEHLEISEN's“. — Die Voraussetzung, dass der Strept. pyogenes rascher wachsen müsse, weil er vor viel kürzerer Zeit dem lebenden Organismus entnommen wurde, ist durchaus nicht berechtigt; denn wenn es auch mitunter vorkommt, dass die unmittelbar dem Menschen entnommenen Streptococci ein üppigeres Gedeihen bekunden als die späteren Generationen, so ist dies doch nicht immer der Fall. Man macht ebenso häufig die Erfahrung, dass gerade die dem Menschen unmittelbar entnommenen Streptococci

in den ersten Generationen spärlicher wachsen, was auch gar nicht merkwürdig ist, wenn man bedenkt, dass die Streptococci — je nach dem Stadium des Entzündungsprozesses — bald üppig vegetiren, bald dagegen im Absterben begriffen und nur in spärlicher Anzahl vorhanden sind. Es hängt dann lediglich von dem einen der vorhandenen Momente ab, ob auf den künstlichen Nährboden in den ersteren Generationen ein mehr oder weniger intensives Wachstum stattfinden wird.

Nicht minder hinfällig sind die Angaben bezüglich geringerer Formunterschiede in der Stichkultur der beiden Streptococci. So wollte man den Hof um die Einstichöffnung der Gelatine bei dem Streptococcus pyogenes deutlicher ausgeprägt finden als beim Erysipelcoccus. Man kann aus ein und derselben Kultur, indem sie bald reichlich, bald spärlich überimpft wird, einen entsprechend deutlichen, oder kaum merklichen Hof erzeugen. Aber eine Differenz zwischen den beiden Streptococci ist nicht ersichtlich.

In der Stichkultur auf Agar-Agar glaubte ROSENBACH zwischen den beiden Streptococci ganz charakteristische Unterschiede gefunden zu haben indem er angibt, dass der Erysipelcoccus weniger die Neigung habe, flachere Höfe zu bilden als der Strept. pyogenes; ferner, dass der Erysipelcoccus mit der Zeit unregelmässig und nicht unähnlich dem Blatte eines Waldfarrenkrautes werde, während die Stichkultur des Strept. pyogenes eine regelmässige Form, etwa wie ein Akazienblatt, bewahre.

Dass der Strept. pyogenes eine grössere Neigung zur Bildung von flacheren Höfen entwickelte, konnte ich nie herausfinden. Wenn man bedenkt, dass die Bildung der Höfe einmal deutlich, ein andermal kaum merklich sichtbar ist und dass hierbei die Menge der überimpften Kultursubstanz, Beschaffenheit des Nährbodens, Zufälligkeiten in der Menge des lokal ausgeschiedenen Wassers eine Rolle spielen, wenn man ferner sieht, dass bei Impfstichen aus ein und derselben Kultur, auf derselben Agar-Platte, der eine Strich deutliche Terrassenbildung zeigt, die bei dem anderen wieder vollständig mangelt, so wird man sich von einem solch unbeständigen, differenzirenden Merkmale nicht viel erwarten können.

Ebenso unbeständig ist die von ROSENBACH und HOFFA angegebene bräunliche Pigmentierung im Impfstrich des Strept. pyogenes. Ich habe sie nie sehr ausgeprägt gefunden und eine Andeutung von ihr ebenso häufig beim Streptococcus des Erysipels angetroffen.

Ich habe überdies noch mit einer Nährsubstanz, bereitet aus sterilisirtem Urin, Versuche gemacht, um die beiden Streptococci zu differenzieren, jedoch ohne Erfolg, da das Wachstum auf der erwähnten Nährsubstanz ein minimales ist.

BUCHNER hat gelegentlich der Differenzierung des EMBERICH'schen Neapler Cholera bacillus von dem Typhusbacillus und einem in den Fäces vorgefundenen Bacillus (BRIGGER) eine Reihe von Nährsubstanzen angegeben, die es ermöglichen, dass man durch sie mitunter morphologisch übereinstimmende Bakterienarten, wenn letztere auf unseren künstlichen Nährböden keine Unterschiede zeigen, noch zu differenzieren vermag. Versuche mit diesen Nährsubstanzen haben bisher keine Unterschiede zwischen beiden Streptococci ergeben.

Im Uebrigen sind meine Versuche mit diesen Nährsubstanzen noch nicht abgeschlossen.

Aus all den erwähnten, misslungenen Differenzierungsversuchen auf eine Identität beider Streptococci schliessen zu wollen, wäre ungerechtfertigt. Wir können nur sagen, dass die versuchten Nährsubstanzen annähernd dieselben Bedingungen für das Wachstum der beiden Streptococci bieten. Ob aber nicht die mangelnde Differenz ihres Verhaltens nur von der Gleichartigkeit, Unempfindlichkeit der Nährböden den eigenartigen Charakteren der beiden Streptococci gegenüber abhängig ist, können wir vorderhand weder bejahen, noch von der Hand weisen.

(Fortsetzung folgt.)

Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften und Vereine.

Aus den Sektionen
der59. Versammlung deutscher Naturforscher und
Aerzte in Berlin.

(Fortsetzung. *)

Sektion für Gynäkologie.

GUSSEROW: Exstirpation von Tubensäcken.

G. berichtet über seine Erfahrungen über Pyosalpinx, gewonnen aus 14 Fällen derartiger Erkrankung, die zur Operation kamen. In sämtlichen Fällen waren perimetritische Zustände vorhanden. Diese Perimetritis ist ätiologisch jedenfalls als das Wesentliche zu betrachten und in den meisten Fällen entstanden durch gonorrhoeische Infektion, welche zu eitrigem Tubenkatarrh und dann zu Entzündung der Serosa der Uterusadnexa geführt hat. Die Folge der adhäsiven Entzündung ist Verschluss der Tube und Ansammlung des Eiters (Pyosalpinx). Ebenso wird das Krankheitsbild wesentlich durch den Grad der Perimetritis bedingt, je intensiver diese, um so heftiger die Schmerzempfindungen, die Dysmenorrhoe und gewöhnlich auch die kolikähnlichen Anfälle, die charakteristisch für diese Zustände sind. Ein nicht unwesentliches Symptom bilden noch die profusen Menstrualblutungen, welche wohl durch Zirkulationsstörungen zu erklären sind, bedingt durch die Entwicklung der Tubensäcke im Lig. lat. Die Bedeutung der Krankheit liegt ebenfalls in den perimetritischen Zuständen. Die Gefahr der Berstung und dadurch bedingten Peritonitis ist nach den Erfahrungen des Vortragenden sehr gering. Wiederholt war es bei den Operationen nicht zu vermeiden, dass der Inhalt der Tubensäcke in die Bauchhöhle kam, ohne dass dieser Umstand irgendwie die vollständige Heilung beeinflusst hätte.

Es wird demgemäss die Indikation zur operativen Entfernung dieser Tubensäcke wesentlich von der Intensität der perimetritischen Beschwerden abhängen, nur dürfte dabei zu erwägen sein, dass nicht immer mit Entfernung der Tubensäcke diese Beschwerden vollständig verschwinden. Wichtig ist es dabei, die Ovarien mitzuentfernen.

Die 14 vom Vortragenden operirten Fälle genasen sämtlich.

MARTIN: Ueber Tubenerkrankungen.

Die in der Literatur ganz in den Vordergrund tretenden Beispiele von Hydrops tubae, Pyo- und Hämatosalpinx sind nur die Ergebnisse der Entzündung der Tube; diese selbst ist noch sehr wenig gekannt. Nach den Beobachtungen von 287 Fällen ergibt sich, dass die Tubenentzündung recht häufig, dass aber mehr als die Hälfte aufzufassen ist als das Produkt einer weitgreifenden katarrhalischen Affektion der Uterusschleimhaut. Die andere Hälfte gehört zur einen Hälfte der puerperalen Erkrankung an, während in den Rest sich die gonorrhoeischen Erkrankungen mit tuberkulösen wie 6:1 theilen. Die Erkrankung war in 91 Fällen doppelseitig, 58mal rechts, 138mal links, eine Prädisposition, welche unerklärt bleibt. Bei der Salpingitis finden sich zwei deutlich unterscheidbare Formen pathologischer Veränderungen, eine Endosalp. interstitialis und eine Endosalp. follicularis, bei welcher letzteren Form die Tubenwand von zahllosen cystischen Räumen durchsetzt erscheint. Der Inhalt der Tube ist noch nicht abschliessend zu beurtheilen. Die weiteren Veränderungen spielen sich ab: 1. in der Wand der Tube, der Muskulatur und dem peritonealen Ueberzug; 2. im Lumen als Folge der Stenosirung und Atresie; 3. als Resultat der Entwicklung von Mikroorganismen in der Tube. Die Stenosen und Atresien führen zu der Bildung jener Säcke, die zur Zeit so vielfach Gegenstand operativer Eingriffe sind. Als Arten der Mikroorganismen, deren Invasion zur Salpingitis führt, sind bekannt: die der puerperalen Sepsis, die Gonococci, Tuberkelbacillen und Aktinomykose. Heilung erfolgt durch Erlöschen des Prozesses nicht selten so vollkommen, dass nachher Schwangerschaft eintreten kann. Symptome nicht pathognomonisch, besonders häufig Schmerzen und Blutungen, Sterilität. Die Therapie muss eine antiphlogistische sein, und erst bei vollständiger Erfolglosigkeit derselben

*) Siehe Nr. 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46 und 47.

erscheint die Exstirpation gerechtfertigt. Davon hat M. 62 Beispiele seiner Besprechung unterzulegen.

MEINERT (Dresden): Klinisches über die Exstirpation von Tuben und Tubo-Ovarialsäcken.

Redner hält die cystische Entartung der Tuben mit wenig Ausnahmen für gonorrhoeischen Ursprungs. In drei nach exquisiter Scheidengonorrhoe entstandenen und von ihm exstirpirten Tubensäcken fand Prof. NEELSEN weder in der Wand noch im Sekret Gonococci. Tuberkulöse Salpingitis sah Redner 2mal bei peritonealer Tuberkulose. Giftigkeit des Tubensekrets kann selbst bei Pyosalpinx fehlen. Bei einer spontan geplatzten grossen Pyosalpinx mit konsekutiver allgemeiner Peritonitis laparotomirte er mit Erfolg. Die häufigste Benachtheiligung der Nachbarorgane durch auswanderndes Tubensekret entspringt aus den fibrinösen Ablagerungen desselben. Redner erzählt einen Fall, in welchem dieselben den Processus vermiformis abschnürten und Perforationsperitonitis erzeugten. Die variablen und inkonstanten Symptome der Eileiterdegenerationen gestatten nicht, ein einheitliches Krankheitsbild zu entwerfen. Auffallend häufig ist das Nervensystem affizirt. Im dritten Theile von Redners Fällen waren die Erscheinungen geringfügig, im zweiten Drittel mehr weniger quälend, im Rest der Fälle (15) drängten sie zur Operation. Die Grösse der Tumoren hat mit der Intensität ihrer Symptome nichts zu thun. Je stürmischer die Initialsymptome der gonorrhoeischen Salpingitis, desto schwerer gewöhnlich der Verlauf. Frische intensivste gonorrhoeische Pelveoperitonitis wurde durch Exstirpation von Tuben und Ovarien geheilt. Tubenhydrops selbst von beträchtlicher Ausdehnung kann sich binnen wenigen Wochen entwickeln. Profundirende Tubensäcke wurden vom Redner 3mal beobachtet und 2mal operirt.

Die Gesamtzahl seiner Salpingotomien (fast immer wurden die Uterusanhänge vollständig entfernt) beläuft sich auf 15 mit einem Todesfall (an Tetanus). 1mal operirte er von der Vagina aus, 14mal durch Laparotomie. Die Hauptgeschwulst war 7mal Hydropsalpinx, 7mal Pyosalpinx. In einem Falle handelte es sich um eine geplatzte Tubenschwangerschaft. Unvollendete Operationen hatte er nicht.

CZEMPIN: Ueber die Beziehungen der Uterusschleimhaut zu den Erkrankungen der Adnexa des Uterus.

Neben den Schleimhauterkrankungen des Uterus, welche den verschiedenartigen gonorrhoeischen, puerperal-septischen etc. Erkrankungen der Uterusadnexa voraufgehen, gibt es Veränderungen der Schleimhaut, welche sekundär durch die Adnexerkrankungen bedingt und unterhalten werden. Letztere bestehen:

1. in rezidivirender akuter oder subakuter Erkrankung der Ovarien, der Tuben oder beider Organe zugleich;
2. in exsudativer Parametritis;
3. in pelveo-peritonitischen Reizzuständen von Narben der Lig. lata nach Ovario- oder Salpingotomien;
4. in gewissen Tumorenbildungen der Adnexa, besonders Pyosalpinx und Ovarialsarkome.

Unter dem Einfluss dieser Erkrankungsformen kann es zu Veränderungen der Uterusschleimhaut kommen, welche sich in meist intensiven, atypischen Blutungen aussprechen, deren Charakter meist bei den einzelnen Formen der Adnexerkrankungen ein verschiedener ist.

Mikroskopisch zeigte die Schleimhaut in den Fällen von Pyosalpinx, Ovarialsarkom und einigen Formen von Ovarial- und Tubenerkrankungen eine der Endometritis hyperplastica entsprechende Veränderung, sowohl adenomatöser wie interstitieller Natur. In einzelnen anderen Fällen war die Schleimhaut nicht oder nur unerheblich verändert. In diesen Fällen macht Cz. eine durch die Adnexerkrankungen hervorgerufene und unterhaltene Kongestion für das Zustandekommen der Blutungen verantwortlich.

SCHRAMM: Ueber Kastration bei Epilepsie.

Der Vortragende gibt zunächst eine statistische Uebersicht über die bisher ausgeführten Kastrationen bei Epilepsie und Hysterolepsie. Die Resultate der Kastration bei Epilepsie sind weniger

günstig als bei den übrigen Krampfformen. Redner wirft dann die Frage auf, ob die Kastration gesunder Ovarien durch Herbeiführung des künstlichen Klimax sich als Heilmittel erweisen könne. SCHR. bejaht diese Frage und illustriert die Möglichkeit der Heilung einer mit dem Menstrualprozess im Zusammenhang stehenden Epilepsie durch Schilderung zweier schwerer Fälle, welche jetzt nach Ablauf von 1 $\frac{1}{2}$, resp. 1 Jahr gänzlich hergestellt worden.

SCHROEDER: Ueber die Kastration bei Neurosen.

HEGAR trennt sehr richtig die Herausnahme kranker Eierstöcke von der Exstirpation derselben, um die Menopause herbeizuführen.

Die Indikationen zur Operation im ersten Falle sind klar und bieten prinzipiell gar keine Schwierigkeiten, da sie allgemein chirurgische sind. Man entfernt die Ovarien, weil sie degenerirt sind (grosse und kleine Tumoren), aber auch in anderen pathologischen Veränderungen (chronische Oophoritis). Ist nur ein Ovarium krank, so ist nur die einseitige Exstirpation indiziert, ja unter Umständen nur die partielle.

Prinzipiell ganz anders steht es mit der Exstirpation der Ovarien, um die Menopause vorzeitig herbeizuführen. Hier müssen natürlich stets beide Ovarien vollständig entfernt werden. Der Zweck wird auch erreicht, wenn die Ovarien gesund sind. Trotzdem kommt HEGAR auf indirektem Wege dahin, die Kastration nur bei pathologisch-anatomischen Veränderungen der Eierstöcke oder anderer Theile des Genitalkanals zuzulassen. Er kommt dahin, weil er die Exstirpation nur in ihrer Rückwirkung auf die Genitalien als berechtigt anerkennt, oder wenn Neurosen durch pathologische Veränderungen in den Ovarien bedingt sind.

Dies kann ich nicht als berechtigt anerkennen. Zunächst ist es ein grosser Unterschied, ob man kastriert, weil die Ovarien krank sind oder weil der Uterus einen Tumor enthält. Der erste Fall gehört nicht zur Kastration im engeren Sinne; im zweiten Falle entfernt man ein gesundes Organ, um eine Rückwirkung auf ein anderes krankes Organ auszuüben.

Ganz ebenso kann man auch bei allgemeinen Neurosen gesunde Eierstöcke entfernen, um eine heilsame Rückwirkung auf den Gesamtorganismus auszuüben.

Ob und inwieweit Neurosen von pathologischen Veränderungen in den Eierstöcken abhängig sind, wissen wir noch nicht. HEGAR selbst hebt hervor, dass man bei sehr bedeutenden pathologischen Veränderungen dieselben nicht findet. Aber auch geringe Veränderungen machen dieselbe oft gar nicht, in anderen Fällen sind nur Rückwirkungen da, wie man sie auch bei anderen die Gesundheit und den Lebensgenuss beeinträchtigenden Leiden findet.

SCH. behauptet, dass schwere Neurosen nach der natürlichen oder künstlichen Menopause schwinden können, ohne dass deutlich pathologische Veränderungen in den Ovarien vorhanden sind.

Die HEGAR'sche Forderung der pathologischen Veränderungen hat aber auch eine grosse Schwierigkeit in unserer Unkenntnis über das, was am Ovarium noch als innerhalb normaler Verhältnisse liegend anzusehen ist. Uns fehlen noch alle Vorarbeiten, um zu beurtheilen, wann kleine Cysten in den Eierstöcken, wann eine derbere Beschaffenheit des Stromas als pathologisch zu betrachten ist.

Ebenso wie bei Uterusmyomen nur durch die Erfahrung festgestellt werden konnte, dass die Entfernung der gesunden Ovarien heilend auf die Myome wirkt, ebenso kann die Frage, ob die Entfernung gesunder Ovarien bei Neurosen Vortheil bringt, nur durch Erfahrungen entschieden werden.

Deswegen will ich einige Krankengeschichten kurz als Belege mittheilen.

Ich habe 12mal aus dieser Indikation operirt, kann jedoch noch nicht alle verwerthen, da sich ein sicheres Resultat erst nach Jahren feststellen lässt. Drei Fälle mit sehr günstigem Resultat sind aber 8 $\frac{1}{2}$, 7 und 5 Jahre alt. Zwei von diesen haben geheiratet.

Aus diesen Fällen geht hervor, dass bei Ovarien, die vom normalen Verhalten nicht abweichen, schwere Neurosen durch die Kastration Heilung finden können. Unsere Aufgabe wird es sein, die Fälle genauer zu bestimmen, in denen dies erwartet werden

kann. Nach meiner Erfahrung ist dies besonders dann der Fall, wenn in der Aetiologie geschlechtliche Verhältnisse eine hervorragende Rolle spielen.

SÄNGER: Zur Technik der Amputatio uteri myomatosi supravaginalis.

Vortragender schildert ein von ihm in einem Falle von atypischer Operation (intraligamentös-subseröse Entwicklung der Geschwulst) mit günstigem Erfolge angewandtes Verfahren zur Versorgung des Stumpfes, welches er als intraperitoneale Abkapselung desselben bezeichnet. Der Stumpf mit elastischer Ligatur wurde in situ gelassen und das Periton. parietale der Bauchwand von beiden Seiten her derart auf die Hinterwand des Stumpfes aufgenäht, dass dadurch ein Abschluss von der übrigen Bauchhöhle erzielt wurde. Für typische Fälle von Uteruskompensation hält sich Vortragender ganz an die SCHRÖDER'sche Methode, möchte aber einer häufigeren Mitversenkung der elastischen Ligatur das Wort reden, da sie unschädlich ist und Nachblutung absolut sicher ausschliesst.

Er hat in 10 Fällen von Amputatio uteri myom. supravag. 6 Mal die elastische Ligatur mitversenkt. Nur 2 Mal, wo auch ein THIERSCH'scher Bleiring versenkt worden war, wurde dieser sammt Ligatur später durch den Cervix ausgestossen. Der einzige Todesfall, den Vortragender zu verzeichnen hat, betrifft gerade einen Fall, wo die elastische Ligatur vor Schluss der Bauchhöhle abgenommen wurde.

(Fortsetzung folgt.)

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

(Sitzung vom 19. November 1886.)

Vorsitzender: Prof. L. Mauthner. Schriftführer: Prof. Csokor.

(Orig.-Bericht der „Wiener Mediz. Presse“.)

Prof. EXNER: Ueber die neueren Forschungsergebnisse, die Lokalisation in der Hirnrinde betreffend.

Die Anregung zu diesem Vortrage ist von der diesjährigen Naturforscherversammlung ausgegangen, in deren physiologischen Sektion die Lokalisation das Hauptthema der Diskussion gebildet hat. Der Vortragende bespricht zunächst die verschiedenen in dieser Frage herrschenden Lehren und demonstriert die betreffenden Schemata, zunächst die Schemata von MUNK und FERRIER, dann das seinige, das sich nur dadurch von den beiden genannten unterscheidet, dass die Zentren für die Motilität gewisser Muskelgruppen und für die Sensibilität verschiedener Sinnesorgane nicht scharf abgegrenzt sind, sondern jede Funktion von einer bestimmten Stelle der Hirnrinde nach der Umgebung hin abklingt.

Ein weiterer Unterschied besteht darin, dass die Rindfelder theilweise in einander liegen, sich theilweise decken. Im Schema von HITZIG und FRISCH bedeuten die betreffenden Zentren, wie PANETH nachgewiesen hat, nur die Maxima der Erregbarkeit. HITZIG hat sich dieser Auffassung seiner motorischen Sphäre vollkommen angeschlossen. Auch LUCIANI und SEPILLI haben das Gebiet der von ihnen sogenannten senso-motorischen Sphäre auch nicht scharf abgegrenzt gefunden. Auch CHARCOT und PITRES haben ihr scharf abgegrenztes landkartenartiges Schema aufgegeben und erklären sich für das Ineinandergreifen der Gebiete.

EXNER geht nun zur Besprechung der einzelnen Gebiete über und behandelt zunächst die motorische Sphäre beim Hunde. MUNK vertritt die scharfe Abgrenzung des motorischen Gebietes, GOLTZ das Gegentheil. MUNK hat bei der Naturforscherversammlung einen Hund vorgestellt, dem er die Hinterhauptlappen exstirpirt hat. Der Hund war thatsächlich total blind, aber er konnte die Treppe nicht hinunter gehen, während dies ein Hund mit exstirpirten Bulbis ganz gut that; daraus folgerte GOLTZ, dass der Hund MUNK's eine motorische Störung habe. MUNK meinte, es sei selbstverständlich, dass der Hund, dem man ein Stück Hirn herausgeschnitten hat, sich anders benehmen müsse als ein Hund mit intaktem Gehirn. Hiemit hat aber MUNK zugegeben, dass der Hund motorische Störungen zeigt und indirekt, dass sich die motorische Sphäre bis in den Hinterhauptlappen erstreckt. MUNK hat sich später darauf berufen, dass er selbst dieses Verhalten der Hunde beschrieben habe und dass ihn

der Einwurf GOLTZ's nicht treffe. In der betreffenden Abhandlung von MUNK ist wohl angeführt, dass der Hund nicht die Treppe hinunter gehen kann, aber nur zu dem Zwecke, um zu beweisen, dass das Thier blind sei, der Unterschied zwischen einem durch Exstirpation der Hinterhauptlappen und einen durch die Exstirpation der Bulbi blind gemachten Hunde hat MUNK nicht gekannt.

Ferner hat GOLTZ ausdrücklich betont, dass er seine Resultate nicht in Widerspruch erkläre mit denen HITZIG's und EXNER's, auch FRITSCH hat sich, aus anatomischen Gründen, gegen eine scharfe Abgrenzung erklärt, so dass ein guter Theil der Physiologen, die sich mit dieser Frage beschäftigt haben, in Bezug auf die motorische Sphäre einig sind. Vom sensoriiellen Gebiete ist die Sehsphäre die wichtigste. Nach MUNK ist sie scharf abgegrenzt. Gegen eine solche scharfe Abgrenzung hat sich GOLTZ ausgesprochen, HITZIG, LUCIANI und SEPILLI haben sich in demselben Sinne ausgesprochen.

Ist es möglich, Säugethiere durch Exstirpation der Hinterhauptlappen oder der ganzen Grosshirnrinde blind zu machen? Frösche verlieren nicht im geringsten ihre Sehfunktion nach Exstirpation der ganzen Hirnrinde, ebenso Vögel. MUNK behauptet, dass Tauben nach Exstirpation der ganzen Hirnrinde blind werden. CHRISTIANI und GUDDEN sind dagegen aufgetreten, dass Kaninchen durch Exstirpation der Hinterhauptlappen blind gemacht werden können. Bei Hunden ist es MUNK wirklich gelungen, durch Exstirpation der Hinterhauptlappen Blindheit zu erzeugen, GOLTZ hat aber bei der Naturforscher-Versammlung zwei Hirne demonstriert, bei denen er die Hinterhauptlappen exstirpirt hat, ohne dass Erblindung aufgetreten wäre. MUNK sezirte seine Thiere und es zeigte sich, dass MUNK nicht mehr exstirpirt hatte als GOLTZ. Man muss also sagen, dass bei gleicher anatomischer Operation ein Hund blind wird, ein anderer aber nicht. Das widerspricht nicht dem Kausalitätsgesetz, ebensowenig wie es nicht dem Kausalitätsgesetz widerspricht, dass Aphasie einmal nach Läsion der rechten, das andere Mal nach Läsion der linken BROCA'schen Windung eintritt, oder dass die Pyramidenkreuzung gänzlich fehlen kann. Das Gehirn ist eben ein Organ, von dem man sich zu wenig Voraussetzungen machen kann.

Von der Lokalisation des Geruches wissen wir viel weniger, ebenso von der des Gehörs.

Ueberblickt man die Geschichte der Lokalisation in der Hirnrinde, so finden wir auch hier eine wellenförmige Annäherung an die Wahrheit. Anfangs wurde das ganze Gehirn als gleichförmiger Fettklumpen angesehen (ARISTOTELES), dann kam GALL und bedeckte das Gehirn mit seinen landkartenartigen Zeichnungen, dann folgt ein Rückschlag in Folge der Forschungen von LONGET und FLOURENS, dann wieder ein Fortschritt durch die Arbeiten von HITZIG und FRITSCH, dann neuerdings die landkartenartigen Zeichnungen MUNK's und FERRIER's, jetzt wieder eine Mässigung, so dass heute alles zu einer gemässigten Lokalisation hinneigt. Schliesslich erwähnt EXNER, dass der erste gemässigte Lokalisator MEYNERT war, der schon lange vor HITZIG eine mässige Lokalisation gelehrt hat.

Hofrath MEYNERT weist darauf hin, dass er bereits im Jahre 1868 in einer akademischen Arbeit gegen eine streng begrenzte Lokalisation aufgetreten ist.

Prof. MAUTHNER bemerkt, dass man aus dem erwähnten Versuche MUNK's, bei dem der Hund die Treppe nicht hinunter gehen konnte, nicht auf eine motorische, sondern auf eine psychische Störung schliessen dürfe. Beim Menschen scheint wirklich eine Zerstörung der Hinterhauptlappen Blindheit zu erzeugen.

Bezüglich des Gesichtssinnes glaubt MAUTHNER, dass eine ziemlich scharf begrenzte Lokalisation existire.

Prof. EXNER erwidert, dass ja schliesslich jede Motilitätsstörung nach derartigen Operationen als eine Intelligenzstörung betrachtet werden könne, da ja die Extremität nicht gelähmt ist. Bezüglich der Lokalisation des Gesichtssinnes beim Menschen ist er auch der Ansicht, dass sie eine ziemlich begrenzte ist. S.

Wiener medizinisches Doktoren - Kollegium.

(Sitzung vom 22. November 1886.)

Vorsitzender: Prof. Reder.

Prof. WINTERNITZ: Die Hydrotherapie der Cholera historisch und kritisch beleuchtet.

Der Vortragende entwickelt, dass die Entdeckung des Cholera bacillus, den man schon seit 40 Jahren wiederholt entleckt zu haben glaubte, als Infusionstierchen, als Pilz, als Mikrococcus etc., die Therapie trotz unzähliger Versuche nicht zu fördern vermochte. Alle bisherigen Unternehmungen in dieser Richtung sind so ziemlich als gescheitert anzusehen und wir sind noch immer auf eine symptomatische Behandlung der Cholera angewiesen.

Auch die Hypodermoklyse ist nur als ein roh symptomatisches Verfahren anzusehen. Die Therapie der Cholera hat also in den letzten Jahren, wie auch OSEB in seinem gediegenen Vortrage zugestehet, kaum Fortschritte gemacht, und wenn wir antizipiren, was der Vortragende entwickelt, durch das, was man vergessen, vielleicht sogar Rückschritte.

Eine symptomatische Kur der Cholera muss mit der Prophylaxis beginnen. Wenn der Bacillus, wie allgemein angenommen wird, die Ursache der Cholera ist, so müsse ja nicht bloss auf Desinfektion aller umgebenden Dinge Rücksicht genommen werden, sondern es müsse wohl auch, und vielleicht sogar in erster Linie an eine persönliche Desinfektion gedacht werden. Eine exzessive persönliche Reinlichkeit müsste ja vor Allem durch Entfernung der etwa an der Körperoberfläche anhaftenden vermeintlichen Noxe eine eminent prophylaktische Bedeutung haben. Eine bewährte Erfahrung ist es weiters, dass der kräftige Organismus allen Infektionen leichter widerstehen kann, als der schwache oder gar kränkliche; es müssen daher auch einem tonisirenden Verfahren, dass die Widerstandsfähigkeit des Organismus erhöht, gewiss ein prophylaktischer Werth zukommen. Da ferner zu Cholerazeiten Alles, namentlich Diätfehler, Erkältungen, Exzesse zur Diarrhoe veranlassende Ursachen werden, und Cholera sich nur aus prämonitorischer Diarrhoe entwickelt, so müsse in Abhärtung, Kräftigung der Verdauungsorgane, Vermeidung von Exzessen, ein eminent prophylaktischer Vorgang gelegen sein. Reinlichkeit, persönliche Desinfektion, Kräftigung des Organismus, Schutz und Abhärtung gegen Erkältungen, grössere Widerstandsfähigkeit der Verdauungsorgane, Beseitigung von Verdauungsstörungen erzielt man durch ein diätetisches hydriatisches Verfahren. Es dürfte also keinem Zweifel unterliegen, dass in einer diätetischen Wasserkur zu Cholerazeiten ein ausgezeichnetes Prophylacticum zu suchen sein. Durch zahlreiche Literaturangaben und eigene Erfahrungen wird diese Behauptung gestützt und die Aufgabe der Sanitätsbehörden auch in dieser Richtung betont. Da die Cholera sich ausnahmslos aus prämonitorischer Diarrhoe entwickelt, ja die exquisiten Choleraerscheinungen in kausalem Zusammenhange mit dieser stehen, so ist die Stillung der prämonitorischen Diarrhoe die Hauptaufgabe einer Cholera-präventive und Cholera-therapie.

WINTERNITZ entwickelt nun, dass die Hydrotherapie, und in welcher Weise dieselbe das beste Mittel zur Stillung von Diarrhoen aus den verschiedenen Ursachen, auch der Cholera-diarrhoe sei. Er weist auf seine zahlreichen und anderer Aerzte Erfahrungen hin und begründet es durch statistische Daten, wie selten, zu Cholerazeiten entsprechend behandelte Diarrhoen sich zu wirklicher Cholera entwickeln, wie richtig zu Cholerazeiten die entsprechende Behandlung auch der leichtesten Diarrhoe wäre und wie viel eine solche zur Beschränkung der Ausbreitung und Verminderung der Bösartigkeit dieser Seuche beitragen könnte. Er führt auch hier zahlreiche literarische und statistische Belege dafür in's Treffen. Es werden nun die Methoden für eine solche diätetische Prophylaxis und für die Behandlung der prämonitorischen Diarrhoe mitgetheilt, aber auch im algiden und asphyktischen Stadium dieses Leidens sind ganz bestimmte und präzise Anzeigen für die Hydrotherapie zu finden.

WINTERNITZ weist darauf hin, dass es durchaus nichts Neues ist, was er damit vorbringt, die erste ärztliche Behandlung der Cholera datirt aus dem Jahre 1831, wo im allgemeinen Krankenhaus in Wien GÜNTHER, Direktor dieses Krankenhauses und Leib- arzt des Kaisers, diese Methode mit grossem Erfolge einführte. Eine

von der französischen Regierung zum Studium der Cholera und ihrer Behandlung nach Wien, Russland und Preussen entsandte Kommission äussert sich in ihrem amtlichen Berichte dahin, dass die mit dieser Methode erzielten Resultate weitaus alle anderen versuchten Heilmethoden übertreffen.

Diese ihre Ueberzeugung wurde seither auch von hervorragenden zahlreichen anderen Aerzten getheilt und gerade in der Algie und Asphyxie wurden die grössten Erfolge mit der Wasserbehandlung erzielt. In zahlreichen Literaturangaben wird auch dies zu begründen versucht, sowie auch durch den Hinweis auf zahlreiche experimentelle Untersuchungen des Vortragenden und anderer Aerzte eine rationelle Begründung und Erklärung für die Wirkungsweise des Wassers in diesem Stadium der Erkrankung gegeben. Namentlich sei es der Einfluss auf Innervation und Zirkulation, die Erhöhung des Blutdruckes, des Gewebs- und Gefässonus, die unfehlbar noch in den vorgeschrittensten Fällen zur Reaktion führen. Von keiner Seite sei irgend eine nachtheilige Folge der Anwendung dieser Methode bekannt geworden, selbst die Kranken loben sich dieses Verfahren und verlangen lebhaft seine Wiederholung. Es sei auch gar nichts den herkömmlichen Anschauungen, den herrschenden Gewohnheiten Zuwiderlaufendes, nachdem ja alle Aerzte in den vorgeschrittenen Stadien von Algie und Asphyxie nebst den um diese Zeit, wegen der fehlenden Aufsaugungsfähigkeit von Seite des Darmkanals, wirkungslosen inneren Mitteln, äussere Mittel, wie Friktionen, warme Umschläge, Bäder, Hautreize ohnehin anwenden.

Es wird nun untersucht, ob in diesem Stadium Wärme- oder Kälte-Applikationen zweckmässiger seien, und der Vortragende kommt auf Grund zahlreicher Literaturangaben zu dem Schlusse, dass die Wärme meist nutzlos, die Beschwerden der Kranken erhöhend gefunden wurde, während die Kälte als den Kranken angenehmer und viel nützlicher sich bewährt hat. Er schliesst damit, dass ein Mittel, dem ein hoher vielseitiger prophylaktischer Werth zukommt, welches den Organismus widerstandsfähiger gegen die Noxe macht, welches mit Sicherheit die prämonitorische Diarrhoe zu stillen vermag, welches sich sowohl in der Periode der Ausleerungen, als auch in der Algie und Asphyxie unzählige Mal bewährt hat, als ein rationell symptomatisches Verfahren in dieser Seuche zu betrachten sei. Ein solches Mittel darf nicht in den Händen von Spezialisten bleiben, es muss Gemeingut der Aerzte werden. Mögen sie nicht so bald Gelegenheit haben, sich von der Wahrheit des Gesagten zu überzeugen.

Dr. WEISER schliesst sich ganz den Ausführungen des Herrn Prof. WINTERNITZ an. Er hat im Jahre 1855 die hydriatische Behandlung vielfach versucht und sehr gute Resultate erzielt. Man muss nur nicht vernachlässigen, den Kranken sofort nach der kalten Behandlung zu erwärmen und für Transpiration zu sorgen. Auch gegen Cholera infantum gibt es kein sichereres Mittel als das kalte Wasser. Man kann Säuglinge von 4 bis 6 Monaten auf diese Weise behandeln. Mit kalten Umschlägen, die alle 5 Minuten gewechselt werden und täglich einem kalten Clystier kann man selbst Diarrhoen, die in Strömen erfolgen, stillen.

Dr. HERTZKA hat im Jahre 1865 in Alexandrien eine Cholera-epidemie mitgemacht, über die er in einer der nächsten Sitzungen berichten wird, bemerkt aber vorläufig nur, dass er mehrere Fälle beobachtet hat, wo auf warme Bäder rapid ein ungünstiger Ausgang eingetreten ist.

Dr. PINS: Die physiologische Behandlung der Cholera.

Diese Behandlung beruht auf Erfahrungen, die SEMMOLA an 6000 Kranken während der letzten Epidemie in Neapel gemacht hat. SEMMOLA verwirft jede Therapie, die auf den Verdauungstrakt allein Bezug hat, sondern wendet nur solche Mittel an, die auf das Nervensystem im Allgemeinen wirken. Seine Behandlung besteht in Bettruhe, Ruhe des Darmes durch strenges Fasten und warme Bäder von 38 bis 42° C., nach dem Bade Transpirationen, wodurch die toxischen Substanzen eliminiert werden. Die warmen Bäder werden 2stündlich oder stündlich wiederholt. Im algiden Stadium Hypodermoclyse und kleine Gaben Opium, im Reaktionsstadium und im Choleratyphoid symptomatische Behandlung. SEMMOLA hat bei dieser Behandlung eine Mortalität von nur 40%.

S.

Kritische Besprechungen und literarische Anzeigen.

Bacilläre Lungen-Phthise.

Von **G. Sée**, Professor der klinischen Medizin an der Faculté de médecine in Paris.

Mit 2 chromolithographirten Tafeln.

Vom Verfasser revidirte, mit Zusätzen und einem Vorworte versehene autorisirte deutsche Ausgabe von **Dr. Max Salomon**.

Die Krankheiten der Lunge. I.

(Berlin 1886. Verlag von Gustav Hempel.)

Nicht allzuvielen fremdländischen Autoren wird die Ehre zu Theil, dass ihre Arbeiten in die deutsche Sprache übertragen werden. In der That liegt hiefür auch kein Bedürfniss vor, da ja Deutschland in medizinisch-literarischer Beziehung eine Produktivität aufzuweisen hat, die sowohl in quantitativer wie auch qualitativer Hinsicht vollkommen hinreicht, nicht nur um die eigenen inländischen Bedürfnisse zu decken, sondern auch um, wenn nöthig, dem Bedarfe einer ganzen Welt in hinreichender Weise Genüge leisten zu können. Wenn nun eine fremdländische medizinische Schrift trotz alledem mit Berechtigung und Erfolg in's Deutsche übersetzt werden soll, muss sie Vorzüge ganz ausserordentlicher Natur besitzen und jedenfalls geeignet sein, dem Uebersetzer sowohl wie dem Verleger eine hohe Wahrscheinlichkeit zu bieten, dass Mühe und Kosten nicht allzusehr riskirt seien. Nun, das vorliegende Buch des berühmten französischen Klinikers besitzt — um es kurz zu sagen — Vorzüge so ausserordentlicher Art, dass man sagen darf, Uebersetzer und Verleger haben sich um die Bereicherung der deutschen medizinischen Literatur wohl verdient gemacht, indem sie ihr ein Werk einverleibten, welches in geradezu mustergiltiger Weise zeigt, wie man tiefe gründliche Gelehrsamkeit mit einer wahrhaft anziehenden Darstellung in einer Art vereinigen kann, dass der angenehm angeregte Leser zugleich belehrt und gefesselt wird. Trotz der vollkommenen Beherrschung und Erschöpfung des Gegenstandes, trotzdem in dem Buche nichts unerörtert oder ausser Acht gelassen wird, was auf den gegenwärtigen Stand und auf die Literatur der Phthisenfrage irgendwie Bezug hat, liest sich dasselbe fast wie eine anziehende Novelle, ja es mag Novellen genug geben, die weitaus nicht so, man kann sagen, spannend sind, wie die SÉE'sche Schrift, eine durchwegs glückliche Vereinigung deutscher Gründlichkeit mit französischer Darstellungseleganz. Es wird, daran ist nicht zu zweifeln, auch nicht an deutschen Autoren fehlen, die die Lungenphthise vom Standpunkte der Bacillenfrage zum Gegenstande gelehrter Abhandlungen machen werden, ob es ihnen aber gelingen wird, dies in so origineller, in so anmuthiger Weise zu thun, wie es SÉE vollbrachte, das möchten wir so gerne hoffen, wie wir es ungern bezweifeln müssen. Auf den Inhalt oder auf die einzelnen Kapitel können wir hier nicht einmal auszugsweise näher eingehen, wir verweisen hierüber die Leser auf das Buch selbst, in welchem sie sich über die aktuellste und vielleicht interessanteste Frage der Gesamtpathologie in geradezu unterhaltender Weise gründlich und erschöpfend belehren können. Die Uebersetzung SALOMON's ist im Ganzen zu loben, in Einzelheiten zu tadeln. Dort, wo ein deutsches Wort einen fraglichen Begriff nicht in entsprechender Weise zu bezeichnen im Stande ist, wähle man, namentlich in wissenschaftlichen Werken, getrost ein lateinisches; es ist dies jedenfalls empfehlenswerther als aus beiden Sprachen willkürlich irgend ein Wortmonstrum zu bilden, in welchem die beiden Worte, die zu einer derartigen Zusammensetzung herangezogen werden, gewissermassen erstaunt sind, sich nebeneinander zu finden. Als Beispiel solcher vom Uebersetzer geübter sprachlicher Gewaltthätigkeit diene das Wort „Käasifizierung“, dessen er sich wiederholt bedient, sonst aber ist die auch durch manche Zusätze bereicherte Uebersetzung nur zu loben. B. W.

Krankheiten der Zunge.

Von **H. Butlin**, Assistent am St. Bartholomäus-Hospital.

Deutsch bearbeitet und herausgegeben von **Dr. J. Beregszászy**, Assistent an der allgemeinen Poliklinik in Wien.

(Wien 1887. Verlag von W. Braumüller.)

Das vorliegende Werk füllt eine Lücke in der Literatur aus, da wir eine zusammenhängende Darstellung der Erkrankungen der Zunge in deutscher Sprache nicht besitzen, wenn auch über einzelne Kapitel bedeutende Arbeiten vorliegen. Ein System der Krankheiten der Zunge zu schaffen, lag nicht im Plane und in der Absicht des Verfassers und wir wollen im Gegentheil dankbar anerkennen, wenn der Autor der Ueberzeugung Ausdruck gab, „dass die Zunge einer der wenigen Körpertheile sei, dessen Erkrankungen sich in encyklopädischer Methode behandeln liessen“, so dass im gegebenen Falle ein rasches Orientiren, ein sicheres Vorgehen bei der Differentialdiagnose um so eher möglich wird, als eine Einreihung in eines der genau und präzise überschriebenen 24 Kapitel auch dem Mindergeübten keine Schwierigkeiten bieten kann; wir sind auch der Ueberzeugung, dass dieses Buch gerade für den praktischen Arzt, wie bisher schon für den Engländer und Amerikaner, so auch in Ländern deutscher Zunge ein unentbehrliches Nachschlagebuch werden wird. Bloß erwähnen wollen wir von den ausführlichen Kapiteln jene über Geschwüre der Zunge, über Flecke und Plaques und über Zungenkrebs und dessen operative Behandlung.

Die mühevollen Arbeit der Uebertragung in's Deutsche erkennen wir **Dr. BEREGSZÁSZY** mit grossem Vergnügen an, nicht so sehr wegen der wort- und sinngetreuen Wiedergabe der Originaldarstellung, sondern vielmehr wegen der leichtfließenden Sprache, die gerade bei Uebersetzungen in den weitaus meisten Fällen vermisst wird — machen sich ja holperige Satzgefüge bei der Lektüre oft sehr unangenehm fühlbar — und insbesondere zollen wir dem Herausgeber unbedingte Anerkennung für die zahlreichen Anmerkungen, die sich auf neue, inzwischen bekannt gewordene Forschungen, Publikationen und zum Theil eigene Erfahrungen beziehen, nicht sowohl was die Therapie, sondern auch was kasuistische Beiträge und Erörterung neuerer Gesichtspunkte betrifft. So heben wir z. B. die Anmerkungen bei der Leukoplakie hervor: die von **SCHWIMMER** versuchte Anwendung des Papayotin und die vom Uebersetzer selbst angewendete Salicylsäure und insbesondere die Anmerkung über Aktinomykose der Zunge, welcher er einen eigenen Abschnitt einräumt. Er spricht da mit Recht die Ueberzeugung aus, „dass viele Fälle von Aktinomykose der Zunge falsch diagnostiziert werden mussten“, da bis jetzt bloß drei beschriebene Fälle von **JAMES ISRAEL** und einige durch **v. HACKER** bekannt geworden, und dass diese Erkrankung beim Menschen überhaupt nicht so selten sei, als bisher angenommen wurde. Die acht chromolithographirten Tafeln sind tadellos durchgeführt.

Druck und Ausstattung des 400 Seiten starken Buches sind vorzüglich. R.

Lehrbuch der pathologischen Mykologie.

Vorlesungen für Aerzte und Studierende.

Von **Prof. Dr. P. Baumgarten**.

Erste Hälfte. Allgemeiner Theil.

(Braunschweig 1886. Verlag von Harald Bruhn.)

Wie schon der Titel des Buches zeigt, behandelt der Autor vorwiegend den für den Arzt wichtigeren Theil der Bakteriologie, die pathogenen Mikroorganismen. Auf eine nähere Würdigung des Werkes werden wir erst dann eingehen, wenn wir auch den zweiten Theil vor uns haben werden. Vorläufig wollen wir nur bemerken, dass es ein glücklicher Gedanke des Autors war, die Vorlesungsform für dieses Werk zu wählen, wodurch die Klarheit des Stiles viel gewinnt, und dass die dem Texte beigegebenen, in Photozinkographie ausgeführten Abbildungen sehr deutlich sind und zum Verständniss des Textes sehr viel beitragen. Besonderen Dank wissen wir dem Autor für die jeder Vorlesung beigegebenen, ziemlich zahlreichen Literaturangaben, die es dem Leser ermöglichen, sich in den überaus zerstreuten Publikationen zurechtzufinden.

Kleine Chronik.

(Ernennungen und Auszeichnungen.) Der Kaiser hat dem ausserordentlichen Professor für Hautkrankheiten und Syphilis an der Universität Innsbruck, **Dr. EDUARD LANG**, den Titel und Charakter eines ordentlichen Professors verliehen. — Der Kaiser hat dem Polizeiarzte und Gefangenhausaerzte bei dem Landesgerichte in Lemberg, **Med. et Chir. Dr. JOHANN GEISTLEHNER**, in Anerkennung seiner ausgezeichneten Dienstleistung den Titel eines kaiserlichen Rathes mit Nachsicht der Taxe verliehen. — Der Bezirksarzt **Dr. BARTHOLOMÄUS KNAPP** in Deutsch-Landsberg ist in den dauernden Ruhestand übergetreten. Bei diesem Anlass ist demselben für sein verdienstliches Wirken auf dem Gebiete der öffentlichen Sanitätspflege die kaiserliche Anerkennung ausgesprochen worden. — Der Ackerbauminister hat im a. h. genehmigten neuen Status der Bergärzte bei der k. k. Bergdirektion Idria den dortigen Bergarzt **Dr. KARL RAUCH** zum Oberbergarzt ernannt.

(Von der medizinischen Fakultät.) Das medizinische Professoren-Kollegium hat sich in seiner letzten Sitzung am Samstag mit den bekannten Ministerial-Erlässen sehr eingehend beschäftigt und Vorschläge zur Abhilfe der bestehenden Uebelstände gemacht. Wir geben nachfolgend den Bericht über den Verlauf der Sitzung, in welcher das Comité-Referat bezüglich der abnormen Hörerfrequenz an unserer Fakultät und der deshalb vom Unterrichtsministerium seinerzeit dem Kollegium nahegelegten Massregel der Einführung eines Numerus clausus zur Verhandlung und Erledigung kam. Das Referat, das einige Tage vorher den Mitgliedern des Kollegiums im Drucke zum Studium übergeben worden war, gipfelte im Nachfolgenden: Es wird hervorgehoben, dass ein solcher Vorschlag auf Beschränkung der Hörerzahl den Traditionen unserer Schule keineswegs entspreche, dass er den bestehenden Universitätsgesetzen über Lernfreiheit und Freizügigkeit der Studierenden zuwiderlaufe, dass die Konformität unserer Universitäten durch eine derartige, auf die Wiener medizinische Fakultät allein beschränkte Massregel eine schwere Einbusse erleiden würde, dass endlich die eventuellen Früchte einer solchen Beschränkung der Hörerzahl erst nach Ablauf von fünf Jahren dem Ministerium in den Schooss fallen könnten, indem die jetzt in Wien inskribirten Mediziner unter allen Umständen ihre Studien beenden müssten. Nachdem aber ein so langer Zeitraum zur Durchführung der nothwendigen Reform gegeben sei, so würden sich vielmehr andere Vorschläge empfehlen, welche keineswegs, wie der obige, eine Schädigung unserer Fakultät involviren. Es wird vorerst darauf aufmerksam gemacht, dass nur an einzelnen Kliniken die Zahl der Sitzplätze für die Zahl der inskribirten Hörer nicht ausreiche, und dass daher nur für diese eine momentane Abhilfe nothwendig sei. Zumal mache sich dieser Platzmangel an den Kliniken geltend. Diesem Platzmangel könnte am besten abgeholfen werden, wenn sämtliche Abtheilungen des allgemeinen Krankenhauses Lehrzwecken zugewendet würden, sowie dass das eben daselbst eingemietete Gebärdhaus entfernt werde, wodurch allein 500 Sitzplätze für Studierende gewonnen würden. Durch solche Einrichtungen zur Raumbeschaffung würde die Nothwendigkeit, einen Numerus clausus einzuführen, überflüssig werden, eine Zwangsmassregel, durch welche überdies der sympathische Kontakt zahlreicher fremdsprachiger Angehöriger unseres Reiches mit der Metropole aufgehoben werden würde. Ferner wird beantragt, das Professoren-Kollegium möge dem Unterrichtsministerium den Vorschlag unterbreiten, es seien an den Kliniken der Professoren **ALBERT** und **NOTHNAGEL** Parallelvorlesungen einzurichten und mit deren Abhaltung die Dozenten **MAYDL**, resp. **JAKSCH**, zu betrauen. — Einige Mitglieder traten nunmehr in beredter Weise für die Annahme dieses Referates ein und wurde unter Anderem auch darauf hingewiesen, dass man unserer Fakultät die Hoffnung erhalten solle, späterhin den Lehrkräften und der Hörerzahl Raum zur Entwicklung zu geben, dass man aber diese nicht für lange hinaus aufhalten solle, indem man ihr ein grosses Schülerkontingent entzieht. Sodann wurde, da einige Mitglieder des Kollegiums darauf hinwiesen, es handle sich nicht bloß um die Raumbeschaffung, sondern auch darum, dass bei Demonstrationen ein Professor einer abnorm grossen Hörerzahl nicht genügen könne, vorerst über den ersten Punkt, über die Unzulässigkeit der Aufstellung einer Maximalziffer an Hörern, separat abgestimmt, und derselbe vom Kollegium einstimmig angenommen. Schliesslich wurde das Comité-Referat mit zwanzig gegen zwei Stimmen angenommen.

(K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.) In der gestrigen Sitzung der k. k. Gesellschaft der Aerzte demonstirte Doz. Dr. FREUD einen Fall von männlicher Hysterie, bei dem eine ausgesprochene Hemianästhesie der ganzen linken Körperhälfte vorhanden ist. Prof. WEINLECHNER stellte einen Fall von Hygroma praepatellare von enormer Grösse und einen Fall von Fraktur der Halswirbel mit nachträglicher Verschiebung der Theile und Zerquetschung des Rückenmarkes vor. Prof. HOFMOKL demonstirte ein grosszelliges Epitheliomarkom, vom Knochenmarke des Oberschenkels ausgehend. Schliesslich hielt Doz. Dr. ZEMANN seinen angekündigten Vortrag über „Tuberkulose des Oesophagus“. Der Vortragende führt aus, dass die Tuberkulose von den Nachbarorganen auf den Oesophagus übergreifen kann, und zwar entweder von Organen, die herangezogen werden, oder in der Kontinuität von der Schleimhaut des Larynx auf den Oesophagus, ferner kann die Infektion des Oesophagus zu einer Zeit stattfinden, wo derselbe seines Epithels beraubt ist, schliesslich kann die Tuberkulose im Oesophagus auch als akute Tuberkulose auftreten. Den ausführlichen Sitzungsbericht bringen wir in der nächsten Nummer.

(Universitäts-Nachrichten.) Wie wir vernehmen, werden mit Prof. FLEISCHL bezüglich der Uebernahme der physiologischen Lehrkanzel in St. Jago (Chile) ernste Verhandlungen gepflogen. Wir würden es sehr bedauern, wenn der Wiener Universität diese tüchtige Arbeitskraft verloren ginge.

(Jubiläums-Feier.) Der unter dem Protektorate des Kronprinzen RUDOLF stehende „Verein zur Pflege kranker Studirender“ beging am 27. d. M. die Feier seines fünfundzwanzigjährigen Bestandes. Das Jubiläums-Komitée, welches sich gebildet hat, um den humanen Zwecken dieses Vereines einen grösseren Fond zuzuführen, sieht seine Bestrebungen durch namhafte Spenden belohnt, welche dem schönen Unternehmen aus allen Kreisen der Gesellschaft zufließen. Die Festfeier fand um 5 Uhr Abends im grossen Festsaal der Universität, und zwar mit nachfolgendem Programme statt: 1. Chor, vorgetragen vom Wiener akademischen Gesangvereine. 2. Begrüssungs-Ansprache durch Se. Magnifizienz den Rector magnificus der Universität Hofrath Professor ZIMMERMANN. 3. Bericht über die Entwicklung und Thätigkeit des Vereines, erstattet durch den Präsidenten des Jubiläums-Komitées, Hofrath Prof. v. OPPOLZER. 4. Rede auf den Gründer des Vereines, JOHANN v. OPPOLZER, gehalten von dem Vorstand-Stellvertreter des Vereines, Professor Dr. JOHANN SEBERINY. 5. Dankesworte, gesprochen von dem Präses des Vereines-Ausschusses Cand. phil. VINZENZ C. LEKUSCH. 6. Chor, vorgetragen vom Wiener akademischen Gesangvereine. (Wir berichten über die Feier in der nächsten Nummer.)

(Der Sanitätsdienst in Wien.) Der Magistrat hat beschlossen, es sei der Bezirk Alsergrund zum Zwecke der leichteren Besorgung des Lokal-Sanitätsdienstes in zwei Theile zu scheiden und ein zweiter städtischer Arzt zu bestellen. Wir können diesen Beschluss nur mit höchster Befriedigung begrüssen, müssen aber bei dieser Gelegenheit darauf hinweisen, dass eine Vermehrung der städtischen Aerzte auch in den übrigen Bezirken Wiens dringend nothwendig ist. Wie ist es z. B. nur möglich, dass für die Leopoldstadt, incl. Brigittenau und Kaisermühlen, zwei städtische Aerzte ausreichen! Unter den gegenwärtigen Verhältnissen muss die Sanitätspflege in den einzelnen Bezirken geradezu vernachlässigt werden, da die derzeit bestellten Organe ihre Aufgaben absolut nicht bewältigen können.

(Sammelforschung.) Das bei der Berliner Naturforscher-Versammlung über Antrag des Prof. KÖBNER zusammengesetzte Komitée zur Berathung eines Entwurfes über Sammelforschung im Gebiete der Syphilidologie besteht aus den Professoren DOUTRELEPONT (Bonn), KÖBNER (Berlin), Medizinalrath LEYDEN (Berlin), NEISSER (Breslau), NEUMANN (Wien), PICK (Prag). Das Komitée wird in der nächsten Naturforscher-Versammlung in Wiesbaden seinen Bericht erstatten.

(Personal-Nachricht.) Bei der in Lesina vorgenommenen Landtagswahl wurde der Arzt Dr. Rochus Misetic aus Brazza zum Abgeordneten gewählt.

(Epidemie in Budapest.) Das Aufhören der Cholera-Epidemie wurde vor 10 Tagen offiziell konstatiert, doch kommen seither täglich noch immer ein bis zwei Cholerafälle zur Anzeige; im Ganzen befinden sich gegenwärtig im Barakenspitale 26 Cholera Kranke in Behandlung. Während nach diesem Stande der Cholera ein baldiges gänzlich Erlöschen derselben zu erhoffen ist, nimmt die Blattern-Epidemie immer grössere Dimen-

sionen an und hält die Bevölkerung in Aufregung; es vergeht kaum ein Tag, an welchem nicht zahlreiche Blatternkranke in die Spitäler befördert werden. Am 23. d. M. erkrankten 26 Personen an den Blattern, die Hauptursache an der Verbreitung wird dem Umstande zugeschrieben, dass Mangel an Impfstoff und an Aerzten vorhanden ist, welche die Revaccinirungen vornehmen. Gegenwärtig befinden sich im Barakenspitale 365 Blatternkranke.

(Todesfälle.) Einer der tüchtigsten und beliebtesten Ohrenärzte, Prof. Burckhardt-Merian in Basel, ist dieser Tage in seinem 44. Lebensjahre gestorben. Der Verstorbene hat sich durch seinen offenen und liebenswürdigen Charakter die allgemeinsten Sympathien erworben, weshalb sein Hinscheiden das tiefste Bedauern erregen wird. — Der Professor der pathologischen Anatomie an der Universität Greifswald, geh. Medizinalrath Dr. Friedrich Grohe, ist daselbst am 21. d. M. gestorben.

Offene Korrespondenz der Redaktion und Administration.

Herren Dr. H. M. in Lemberg. Unser Guthaben auf Bücher-Konto beträgt 12 fl. 13 kr.
 Dr. G., k. k. RA. in Budapest. Sie sandten am 18. Januar l. J. statt 5 fl. nur 4 fl. 70 kr.
 Dr. A. T., prakt. Arzt in Campo maggiore. In der „Offenen Korrespondenz“ der Nr. 30 des vorigen Jahrganges der „Med. Presse“ finden Sie Ihre Frage ausführlich beantwortet.
 Dr. M. in Düsseldorf (Klin. Rezept-Taschenbuch); Dr. M. in Citolib (Krakauer, Dyspepsie und Oser, Neurosen); J. M., Apotheker in Spalato (Geissler & Moeller, Real-Encyclopädie der gesammten Pharmacie); Dr. J. M., Kreisarzt in Knjazewatz (Kleinwächter, künstliche Unterbrechung); J. M., Sanitätsrath in Altenkirchen (Medizinal-Kalender 1887); Dr. M. in Vöklabruck (Munk & Uffelmann, Ernährung; Kranken-Tabellen und Geschäfts-Tagebuch für den prakt. Arzt); Dr. A. P., Stadtarzt in Dux (Ploss, Das Kind); Dr. P. in Sambor (Gowers, Gehirnkrankheiten; Rabow, Arzneiverordnung; Rossbach, Cholera indica); Dr. J. P. in Padany auf Sumatra (Krafft-Ebing, Psychiatrie; Baginsky, Kinderkrankheiten; Ziegler, pathologische Anatomie; Hueppe, Bakterienforschung; Orth, Histologie); Dr. L. P. in Schneidemühl (Ejulenburg, Real-Encyclopädie; Ludwig, Medizinische Chemie; Arndt, Neurasthenie; Heiberg, Drehungen der Hand); Dr. P. in Raestenburg (Medizinal-Kalender 1887); Dr. P. in Plojesti (Hitz, Materielle der Seele); Dr. J. R. in Illok (Purjesz, venische Krankheiten). Ihre Zuschriften sind erledigt.
 Dr. J. G. in Gr.-Beeskerek; Dr. B. in Tabor (mit Medizinal-Kalender); Dr. J. M. Duna-Szerdahely; Dr. L. K. in Ruszkberg; J. K., prakt. Arzt in Randegg; Dr. V. S. in Bensen; Dr. P. F., k. k. Bezirksarzt in Lieuz (mit „Rundschau“); Dr. G. G. in Szegedin; Dr. A. in Oedenburg; Dr. L. K. in Dombovar; Dr. M., k. k. Montanarzt in Raibl (mit „Rundschau“). Bestätigen auf ausdrückliches Verlangen den Empfang des Abonnementsbetrages für „Wiener Mediz. Presse“ und „Wiener Klinik“.

Mit dieser Nummer versenden wir einen Prospekt über die in Heuser's Verlag erscheinende Zeitschrift: „Der Frauenarzt“, welchen wir der geneigten Beachtung unserer Leser bestens empfehlen.

Erledigungen, ärztliche Stellen etc.

Bei der gefertigten k. k. Bergdirektion ist die Stelle eines Bergarztes mit dem Range und den Bezügen der X. Rangklasse, einem Reispensuale von jährlichen 400 fl. und dem Genusse einer Naturalwohnung gegen Abzug der Hälfte der Aktivitätszulage zu besetzen, und zwar gegen die Bedingung, dass der neu eintretende Bergarzt erst nach einer dreijährigen tadellosen Probeprobienzeit, während welcher ihm der Dienst halbjährig gekündigt werden kann, in definitiver Eigenschaft angestellt wird, dass ihm jedoch im letzteren Falle die drei Probejahre für die Pensionsbemessung, nicht aber für die Quinquennalzulagen angerechnet werden. Die Obliegenheiten des Bergarztes bestimmt die Dienstinstruktion. Die mit einer 50 kr.-Stempelmarke versehenen Gesuche sind unter Nachweisung des Alters, einer rüstigen Körperkonstitution, des bisherigen ärztlichen Wirkens, der Kenntniss der deutschen und slovenischen oder einer anderen slavischen Sprache, sowie des erlangten Doktorgrades der Medizin und Chirurgie und des Magisteriums der Geburtshilfe bis zum 20. Dezember 1886 bei der gefertigten k. k. Bergdirektion einzureichen. Auf Bewerber mit längerer Spitalpraxis und erfahrene Operateure wird besonders Rücksicht genommen.
 K. k. Bergdirektion Idria, 21. November 1886. 597

Bei der Stadtgemeinde Weipert ist die Stelle eines Stadtarztes in Erledigung gelangt. Mit dieser Stelle, welche die Behandlung der Stadtarmen, die Todtenbeschau und Impfung umfasst, ist ein Jahresgehalt von 500 fl. verbunden, und ist die Privatpraxis in der über 7000 Einwohner zählenden Industriestadt Weipert, da ein zweiter Arzt sich daselbst nicht befindet, eine ausgedehnte und sehr einträgliche. Bewerber (Deutsche) um diese Stelle haben ihre mit dem Nachweis über Alter und sämtliche Rechte eines graduirten Arztes belegten Gesuche bis 31. Dezember 1886 beim Stadtrathe in Weipert einzubringen.
 Weipert, 23. November 1886. 602

Der Bürgermeister: Frimmert.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. Bela Weiss.

ANZEIGEN.

Lanolin Liebreich.

Das von Professor Oskar Liebreich in die Therapie eingeführte, auf besondere Art gereinigte Wollfett „Lanolin“, welches sich nach eingehendsten Versuchen als unübertreffliche Salbenbasis erweist, fabriziren ausschliesslich die Herren Benno Jaffé & Darmstaedter in Martinikenfelde bei Berlin.

WIEN, G. & R. FRITZ.

Erste Oesterr. Allg. Unfall-Versicherungs-Gesellschaft in Wien, I., Bauernmarkt 2.

Volleingezahltes Kapital: Eine Million Gulden ö. W.

Die Gesellschaft versichert Aerzte und Apotheker gegen Unfälle aller Art in und ausser dem Berufe mit ö. W. fl. 10.000.— für den Todesfall und ö. W. fl. 10.000.— für die Invaliditätsfälle gegen eine jährliche Prämie von ö. W. fl. 15.— bis ö. W. 20.—.



Julius Wolff's Freiluft-Athmer für's Haus

ist der wirksamste Apparat gegen Lungen- und Herzleiden, Bleichsucht, Blutstockungen etc. sowie zur Verhütung solcher Krankheiten, da er vermöge sehr leichten, beweglichen, dauerhaften Pergamentpapierschlauchs bei Lesen, Schreiben etc., wie Nachts beim Schlafen anhaltend Nasenathmung frischer, entstaubter Freiluft in geschlossenen Räumen, mit und ohne Medizin-Inhalation, verschafft.

gerätho-Fabrik, Gross-Gerau, (Grossh. Hessen.)

Purgatif von Dr. Oidtmann, Maastricht (Holland). Ersatz der Klystiere ohne deren Nachtheile. Einspritz. v. 50—100 gtt. in den Anus. Sofortige Stuhlentleerung. Sichere Wirkung, angenehme Anwendung. 463

Hämoglobin-Bluteisen

zur Erzeugung von Körperkraft und Blut, dargestellt, von Dr. Pfeuffer in München (Deutsches Reichs-Pat. v. 10. Juni 1882). Siehe Deutsches Archiv f. klin. Medicin. 34 Bd., Seite 369; Prager med. Wochenschrift 1882, Nr. 22 1/2, Schachtel i fl. 25 kr.

Advertisement for Sauerbrunn-Radein, a mineral water product. Includes text: 'Ist das einzige Mineralwasser der Welt das einen sehr bedeutenden Lithongehalt hat und daher bei Gicht, Gallen-, Nieren- u. Blasensteinen als Specificum wirkt.' and 'Radein | Kuranstalt.'

Advertisement for Normal-Tricot - Unterkleider. Text: 'für Herren, Damen und Kinder aus der Fabrik von Joh. Hampf & Söhne in Schönlind.' Includes a small circular logo.

Advertisement for Maximal-ärztliche Thermometer. Text: '18 Medaillen I. Klasse! Empfehle meine als vorzüglich anerkannten Maximal- und gewöhnliche ärztliche Thermometer zur Bestimmung der Körpertemperatur.' Includes an illustration of a thermometer.

SANATORIUM,

IX., Mariannengasse 20, Wien.

Dieses speziell für diesen Zweck neuerbaute Haus enthält alle erdenklichen Vorrichtungen zur Krankenpflege. Hydropathische Station, Wannebäder, Vollbad, Dampf- und Douchebäder, pneumatische Apparate zu medikamentösen Inhalationskuren und solchen mit verdünnter und verdichteter Luft, Apparate zu Elektrizitätskuren, Operationssaal und Laboratorium mit vollständigem chirurgischen Instrumentarium, Bandagen, Tragen etc., Hebräisches Wasserbett, blaue Zimmer mit neuen Lichtverschluss-Vorrichtungen und Operationsbetten für Augenranke etc. etc., kurz alle Kurbehelfe, die nach den neuesten Erfahrungen eingerichtet sind.

Grosse Foyers, Lese- und Konversationszimmer, Bibliothek, Zentralheizung, Garten, Wintergarten, Personenaufzug etc. stehen zur allgemeinen Benützung.

Drei Aerzte und technisch geschulte Pfleger und Pflegerinnen besorgen den internen Dienst.

Elegant eingerichtete, durchwegs lichte schöne Zimmer, vorzügliche Küche und Bedienung werden bei mässigen Preisen geboten. Auskunft erteilt der Eigenthümer und Direktor

Dr. Anton Loew.

Large advertisement for W. Maager's DORSCH Leberthran. Includes a fish illustration and text: 'W. Maager's DORSCH gereinigter Leberthran, seit 18 Jahren von den hervorragendsten Aerzten der österr.-ungar. Monarchie sowie des Auslandes als vorzüglich anerkannt und mit Vorliebe verordnet.' Also includes 'medikamentöse Weine' and 'Verbandstoffe'.

Advertisement for J. ODELGA. Text: 'Lokalveränderung. Vom 1. August d. J. befindet sich meine Stadt Niederlage nicht mehr Tegetthoffstrasse 7 (Kärntnerhof), sondern einzig und allein nur Kärntnerstrasse 13, Hochparterre, vis-à-vis dem eisernen Hause neben Herrn Lobmayr. J. ODELGA in Wien, Schmalzhofgasse 18, Fabrikant von Bandagen, chirurg. Instrumenten u. Apparaten zur Krankenpflege'

Bei chronischem Magen-, Brust- u. Lungenleiden, Blutarmuth, Schlaflosigkeit, Ernährungs- und Verdauungsstörungen, Bronchial-Katarrh

werden nach den Berichten der Herren *Med. Dr. Ritterfeld, Dr. Seidl, Dr. Raudnitz, Dr. Gregorec, Dr. Eichler, Dr. Mayer, Dr. Stern* (kön. ung. Landwehr-Regimentsarzt) die befriedigendsten Berichte erzielt durch die *Johann Hoff'schen Malzextrakt-Gesundheits-Heilnahrungs-Fabrikate*.

Diese Berichte folgen der Reihe nach und lauten:
An den Erfinder der Original Johann Hoff'schen Malzextrakt-Gesundheits-Heilnahrungs-Fabrikate, Johann Hoff, k. k. Hof-Lieferant der meisten europäischen Souveräne, k. k. Rath, Besitzer von 68 höchsten Auszeichnungen und Ernennungen etc. in Berlin und Wien, I., Graben, Bräunerstr. Nr. 8.

Frankfurt a. M.
 Die Johann Hoff'sche Malzgesundheits-Chokolade, ein ebenso leicht verdauliches wie wohlschmeckendes Mittel, hat sich sowohl als tägliches Nahrungsmittel, wie als Heilmittel bei schwachen Verdauungsorganen schon deshalb vortrefflich bewiesen, da sie selbst von diesen verarbeitet und der Blutbereitung überwiesen wird und so als schätzbares Medium bei Krankheiten des Magens und des Intestinalkanals, des Blutes und in weiterer Linie der Nerven- und anderer Schwächezustände des menschlichen Organismus empfohlen werden muss. — Die Hoff'sche Eisen-Malz-Chokolade entspricht einem langgeföhlten Bedürfniss als Nähr- und Heilmittel bei Blutarmuth (Chlorose) und fehlerhaften Blutmischungen, sowie dem grossen Heere der daraus entspringenden Krankheiten.

Dr. med. u. phil. Felix Paul Ritterfeld,
 prakt. Arzt, Wundarzt etc.

Während meiner ärztlichen Praxis in Graz und jetzt hier in Wien hatte ich Gelegenheit, die ausgezeichnete Güte und Vortrefflichkeit Ihrer Malzpräparate nach jeder Richtung hin genau kennen zu lernen. Sie leisteten in den vielen Fällen, in denen ich sie empfahl, immer Alles, was man erwarten konnte und durfte. Sowohl in der Kinderpraxis als auch bei Erwachsenen in allen Schwächezuständen, Ernährungsstörungen, bei Brustkranken und Blutarmen wende ich sie stets mit ausserordentlichem Erfolge an. Ergebenst

Med. Dr. Seidl, I., Pestalozzigasse 4.

Wien, Hoher Markt, (Älteren Datums).

Ich bin bereits 28 Jahre Arzt und habe seitdem viele Erfahrungen gemacht, namentlich sind mir während meiner Praxis viele neu auftretende Heilmittel von grösserem oder geringerem Werthe zur Prüfung vorgelegt worden, aber ich muss bekennen, dass mir so überraschend schöne Resultate, wie sie aus meinen Versuchen mit Ihrem Malzextrakt bei Brust- und Lungenkranken hervorgingen, anderwärts noch nicht vorgekommen sind. Ich habe, wie dies jeder gewissenhafte Arzt thut, alle wichtigeren Krankheitsfälle und die Mittel, welche ich dagegen anwandte, stets sorgfältig aufgezeichnet: Ihr Malzextrakt spielt darunter eine sehr wichtige Rolle.

Dr. L. Raudnitz.

St. Margarethen, Post Moschganzen, 5. August 1886. E. W.!
Die Johann Hoff'schen Malzpräparate haben sich so vorzüglich bewährt, dass ich veranlasst bin, auch ferner von denselben Gebrauch zu machen und ersuche per Postnachnahme 4 Kilo Johann Hoff'sche Malz-Gesundheits-Chokolade gefälligst zu senden.

Dr. Anton Gregorec, Moschganzen.

Graz, 23. Mai 1886. E. W. ! Die Wirkung des Johann Hoff'schen Malzextrakt-Gesundheitsbieres, der Malz-Chokolade und Brustbonbons war eine auffallend günstige. Der Appetit nahm zu, während früher die Patientin Ekel vor allen Speisen hatte. Auch der Schlaf besserte sich, da der quälende Hustenreiz sich nach Gebrauch der Johann Hoff'schen Präparate wesentlich verminderte und der Auswurf lockerer wurde. Genehmigen Ew. Hochwohlgeborn die Versicherung etc.

Med. Dr. Otto Mayer, Graz, Murgasse 3.

Komotau, 1. Mai 1886. E. W. ! Da ich Ihre heilwirkenden Johann Hoff'schen Malzextrakt-Fabrikate bereits so vielfach bei den verschiedensten Krankheitsformen und mit den erwarteten guten Heilerfolgen zur Verwendung brachte, ersuche abermals an nachverzeichnete Adresse das bezeichnete Sortiment abzusenden. Achtungsvoll

Dr. Eichler, Komotau.

S.-A.-Ujhely, 10. Mai 1886. Geehrter Herr! Mit Vergnügen kann ich Ihnen mittheilen, dass Ihre Johann Hoff'schen Malzextrakt-Präparate, welche ich öfter bei Reconvalescenten nach schwerer Krankheit, dann bei Katarrh und Reizungszuständen der Athmungs- und Verdauungsorgane anwendete, sowohl in der Militär- als in der Civilpraxis ausgezeichnete Erfolge erzielt haben, so dass ich diese auch in Zukunft anwenden werde. Mit vorzüglicher Hochschätzung

Dr. Adolf Stern, k. ung. Landwehr-Regimentsarzt.



Vorsicht beim Ankauf vor Nachahmungen.

Man hüte sich vor Täuschungs-Versuchen durch Nachahmungen und achte auf die Original-Schutzmarke, Bildniss und Unterschrift des Erfinders Johann Hoff.

Unter 2 fl. wird nichts versendet.

Zu haben in allen Apotheken, Droguerien und grossen Geschäften.

Preise ab Wien: Malzextrakt-Gesundheitsbier (samt Kiste und Flasche): 13 Flaschen fl. 7.26, 28 Flaschen fl. 14.60, 58 Flaschen fl. 28.10. — Kohlenzirtes Malzextrakt 1 Flacon fl. 1.12, 1/2 Flacon 70 kr. — Malz-Chokolade 1/2 Kilo I. fl. 2.40, II. fl. 1.60, III. fl. 1. Brust-Malzbonbons in Beuteln zu 60 kr., 30 kr. und 15 kr.

Die erste, echte, heilbringende, körperkräftigende Johann Hoff'sche Malz-Gesundheits-Chokolade (für Blutarme, Bleichsüchtige und bei Schlaflosigkeit), 68mal während des 40jährigen Geschäfts-Bestandes ausgezeichnet. Alle französischen, englischen und übrigen Chokoladen haben nicht die Erfolge für die Erhaltung und Wiedererlangung der Gesundheit, als die Johann Hoff'sche Malz-Gesundheits-Chokolade. Die Johann Hoff'sche Malz-Gesundheits-Chokolade sollte daher in keiner Haushaltung fehlen. Seit vierzig Jahren bewährt. — Täglich neue Hellenfolge.

Beständige Lieferungen des Johann Hoff'schen Malzextrakt-Gesundheitsbieres an die Apotheken des k. k. Wiener Garnisons-Spitals Nr. 1 und 2 und des k. k. Wiener allgemeinen Krankenhauses.

Kwizda's Gichtfluid

seit Jahren erprobtes, vorzügliches Mittel gegen **Gicht, Rheuma und Nervenleiden.**
 Haupt-Depôt: Kreisapotheke des **Franz Joh. Kwizda,**
 k. k. Hoflieferant in Korneuburg. 540

Dr. Svetlin's Privattheilanstalt

für Nerven- und Gemüthsranke.
 III. Leonhardgasse Nr. 3 und 5.

Anden Kranke jederzeit Aufnahme und sorgfältige Pflege

Verlässliche humanisirte

Kuhpocken-Lympher

stets frisch, in Phiolen à 1 fl., sowie echten Kuhpocken-Impfstoff besorgt prompt die Administration der „Wiener Medizinischen Presse“ in Wien, I., Maximilianstrasse 4. Für Verpackung und rekommandirte Zusendung werden 20 kr. berechnet.

MATTONI'S
EISEN - MOORSALZ
EISEN - MOORLAUGE
aus dem Soosmoor bei FRANZENSBAD.
Bequemer Ersatz für MOORBÄDER.
 Mittel zur Herstellung von Stahl- und Salzbadern.
KAISERQUELL-SALZ
 (PURGATIF) *crystallisirt und in Pulvern.*
GISSHÜBLER
reinsten alkalischen SAUERBRUNN.
OFNER KÖNIGS-
BITTERWASSER
von hervorragenden med. Autoritäten bestens empfohlen.

VERSENDUNG
aller natürlichen
Mineralwässer und Quellen-Producte
Niederlagen en gros & en détail:
HEINRICH MATTONI
Tuchlauben WIEN Mattonihof.
 KARLSBAD — FRANZENSBAD
MATTONI & WILLE, BUDAPEST.

Schutzmarke.
B. Strassnicky's
Diätetisches Malzbier
 analysirt von Herrn Professor Doktor Kratschmer.
 Die berühmten und hervorragendsten Autoritäten der medizinischen Wissenschaft, als die Herren: Hofrath Professor von Bamberger, Hofrath Professor Braun von Fernwald, Hofrath Professor Dr. Th. Billroth, Professor Albert, Regierungsrath Professor Schnitzler, Professor Hofmohl erklären einstimmig in ihren abgegebenen schriftlichen Gutachten, dass das diätetische Malzbier ein vorzügliches Nährunterstützungs-Mittel.
 Besonders zu empfehlen zur raschen Kräftigung und Erholung bei **Rekonvaleszenten** nach schweren Krankheiten, sowie bei **Blutarmuth**.
 Preis pro Flasche nebst Gebrauchsanweisung 45 kr., mit Verpackung und Franco-Zustellung zur Bahn oder Schiff 50 kr., für Wien bei Abnahme von 10 Flaschen kostenfreie Zustellung. **Probekistchen** à 5 Flaschen zum Preise von fl. 2.80.
Hauptversandt und Kellereien: Oberdöbling, Nussdorferstrasse 29.
 im eigenen Hause. 244
 Depôts in allen renommirten Apotheken des In- und Auslandes und bei S. Ungar, Mineralwasser-Niederlage, I., Jasomirgottstrasse 2.

Wichtig für die Herren Aerzte.

Es ist mir gelungen eine neue Erfindung zu machen, und zwar k. k. priv. künstliche Zähne, welche auch dann verwendet werden können, wenn die Kiefertheile krankhaft sind. Ferners werden von 2 Doktoren der gesammten Heilkunde alle zahnärztlichen Operationen, wie auch Extraktionen mit Lustgas auf das Gewissenhafteste ausgeführt. Die Herren Aerzte und deren Familien werden im Bedarfs-falle besonders berücksichtigt.

Hochachtungsvoll

591

D. HERZL,
 k. k. Privilegiums - Inhaber,
 I., Rothenthurmstrasse 35.
 Filiale: V., Margarethenplatz 4.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg, Wien, Maximilianstr. 4. — Druck von Gottl. Gistel & Comp., Wien, Augustinerstr. 12.

Bandwurm-Kapseln,
ZAHNPASTA,
Mundwasser.

Apotheke „zum gold. Hirschen“
W. TWERDY,
 Wien, I., Kohlmarkt 11.

Inductions-Apparate,
Galvanische Batterien

bei 599
A. JARO,
 gegründet Mechaniker, 1849
 Wien, VIII., Schlüsselg. 24.
Preiscourante gratis u. franco.

Künstliche
Glasaugen

für Menschen,
 pro Dutz. sorgf. verpackt, franko per Nachnahme 36 Mark,
 in grösseren Quantitäten billiger, liefert
Oscar Bock sen.,
 Lichtenhain bei Oberweissbach (Deutschland).
 Illustrierte Preislisten stehen zu Diensten.

In keiner Kranken-
 und
Kinder-
stube
 fehle
Bittner's
Coniferen - Sprit,

das wahre Desinfektionsmittel und das balsamisch harzige Inhalationsmittel für die Krankheiten der Athmungsorgane.
 Zu haben in den Apotheken, verlangen Sie aber ausdrücklich
Bittner's Coniferen-Sprit
 und
Bittner's Patent-Zerstäuber.
 555

Hauptdepôt bei Julius Bittner, Apotheker in Reichenau, (Nied.-Oesterr.)
 In Wien bei C. Haubner's Apotheke „zum Engel“ I., am Hof 9.

30 Medaillen und Diplome.
Aug. E. Denner's
 weltbekannter

Alpenkräuter-Magenbitter

bietet in Folge seiner adstringirenden und tonischen Eigenschaften ein vorzügliches Schutzmittel gegen Diarrhoe, Cholerae und Cholera, worauf wir die Herren Aerzte ganz besonders aufmerksam machen und stellen wir denselben Proben gratis zur Verfügung.
 Preise: 1/4 Flasche fl. 1.40, 1/2 Flasche 70 kr. in allen Delikatessenhandl.; Aerzten, Ambulatorien und Rettungsanstalten bedeutend ermässigte Preise.
 Hauptdepôt:

H. Streiff & C. Ritschard,
 Wien, VI., Windmühlgasse 16.

Soeben erschien im Verlage von Harald Bruhn in Braunschweig:
 Lehrbuch

der
pathologischen Mykologie.
 Vorlesungen für Aerzte und Studierende.
 Von
Dr. P. Baumgarten,
 a. o. Professor a. d. Universität Königsberg.
 Erste Hälfte.
 220 Seiten. — Preis 5 M.

Das Lehrbuch hat den Zweck, die Studierenden in das Gesammtgebiet der Bacteriologie einzuführen und sie bei dem Studium dieser jetzt für sie unentbehrlichen Disciplin eifrig zu unterstützen; eine besondere Berücksichtigung hat aber auch das Bedürfniss des praktischen Arztes gefunden, in dessen Wissensschatz durch dieses Werk eine Lücke ausgefüllt wird, die, von Vielen schmerzlich empfunden, der wissenschaftlichen Weiterentwicklung bis jetzt wesentlich hindernd entgegentrat.

Erste k. k. konzess. und vom k. k. Ministerium subventionirte
HAY'S
Kuhpocken-
Impfungs - Anstalt,
 397
 Wien, Alserstrasse 18.

Versendung von täglich frischer Kuh-Lymphe unter Garantie des Erfolges.
 Meine Broschüre: „Die animale Vaccination“ ist gegen Einsendung von 50 kr. von mir direkt zu beziehen.

Die
Baths-Apotheke
 in Salzdetrufth (Hannover) liefert alle modernen Alkaloide und Chemikalien in beliebiger Dosirung, z. B. **Cocain. mur.** 1 Gr. 2 Mark, 10 Gr. 19 Mark; **Morph. mur.** 10 Gr. 250 Mark; 100 Gr. 25 Mark; **Chin. mur.** 10 Gr. 2 Mark; 100 Gr. 18 Mark. **Antipyrin,** Chloralhydrat, Bromkalium etc. Die Expedition erfolgt in Doppelbriefen (bis 250 Gr. — 20 Pf.) und ist ein Konflikt mit der Zollbehörde gänzlich ausgeschlossen.

J. Macks
 äther. Reichenhaller
Latschenkiefern - Oel
 destillirt aus 559
Pinus pumilio.
 Prämirte Wien 1873, Philadelphia 1876 und der intern. pharm. Ausstellung Wien 1883.

Aeth.Latschenkiefern-Oel. Dieses wohlriechende Oel wird seit 30 Jahren zu Inhalationen bei Hals- u. Brustleiden, Asthma, Emphysem, Katarrhen u. bei Keuchhusten angewendet. Als Einreibungsmittel wirkt es vorzügl. bei Gicht u. Rheumatismus. Die Luft des Kieferwaldes in Wohn-u. Krankenzimmern erzeugt man durch Verdunstung oder Zerstäubung des mit Spiritus verdünnten Latschen-Oeles. — **Latschenkiefern-Bade-Extrakt.** Hervorragend wirksamer Badesatz gegen Skropheln, Rheumatismus, Gicht, Lähmungen, Hautkrankheiten etc. — **Latschenkiefern-Brustpasta.** Wohlthuendes Mittel gegen Husten, Heiserkeit, alle katarrh. Zustände. **Vorräthig in den meisten Apotheken.** Prospekte auf Verlangen gratis u. franko.

Nerven- und Gemüthsranke
 238 finden Aufnahme in der
Privatheilanstalt
 der
DDr. BRESSLAUER und FRIES
 in Inzersdorf bei Wien.

Rudolf Thürriegl erzeugt alle chirurgischen Instrumente nach neuesten und verbesserten Konstruktionen. — Neuerung an chirurgischen Instrumenten zur antiseptischen Wundbehandlung. Thürriegl's patentirte chirurg. Instrumente mit auf galvanoplastischem Wege hergestellten Griffen. Vollkommen antiseptisch. — Lager aller medizinischen Verbandstoffe. Wien, Alsergrund, Schwarzspanierstr. 5. Filiale: I., Augustinerstr. 12. Ausführliche Preis-Kourante auf Verlangen gratis. 234

Die „Wiener Medizinische Presse“ erscheint jeden Sonntag 2 bis 3 Bogen Gross-Quart-Format stark. Hierzu eine Reihe ausserordentlicher Beilagen. Als regelmässige Beilage, aber zugleich auch selbstständig, erscheint die „Wiener Klinik“ allmonatlich ein Heft im durchschnittlichen Umfange von 3 Bogen Lexikon-Format. — Abonnements- und Insertionsaufträge sind an die Administration der „Medizinischen Presse“ in Wien, I., Maximilianstrasse Nr. 4, zu richten. Für die Redaktion bestimmte Zuschriften sind zu adressiren an Herrn Prof. Dr. Joh. Schnitzler, Wien, I., Burggraben Nr. 1.

Wiener

Abonnementspreise: „Mediz. Presse“ und „Wiener Klinik“: Inland: Jährl. 10 fl., halbjährl. 5 fl., vierteljährl. 3 fl. 50 kr. Ausland: Jährl. 24 Mrk., halbjährl. 12 Mrk., vierteljährl. 6 Mk. „Wr. Klinik“ separat: Inland jährl.: 4 fl.; Ausland 8 Mrk. — Inserate werden in der „Wr. Med. Presse“ pro 2-spaltige Zeile in der „Wr. Klinik“ pro Raum einer durchlaufenden Nonparellezelle mit 25 kr. = 50 Pf. berechnet. Man abonniert im Auslande bei allen Postämtern und Buchhändlern, im Inlande durch Einwendung des Betrages per Postanweisung an die Administration der „Wiener Mediz. Presse“ in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Medizinische Presse.

Organ für praktische Aerzte.

Chef-Redacteur: Prof. Dr. Joh. Schnitzler.

INHALT: Originalien und klinische Vorlesungen. Ueber genuinen Lungenabszess. Von Prof. Dr. Josef Fischl in Prag. — Die Operationen an der Wiener II. Augenklinik im Schuljahre 1884/85. Von Prof. A. Dr. v. Reuss in Wien. (Fortsetzung.) — Ueber das ätiologische Verhältniss zwischen Erysipel und Phlegmone. Von Dr. M. Hájek, Sekundararzt I. Klasse der Krankenanstalt „Rudolf-Stiftung“ in Wien. (Fortsetzung.) — **Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften und Vereine.** Aus den Sektionen der 59. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Berlin. Sektion für Neurologie und Psychiatrie. Fürstner: Ueber experimentelle Untersuchungen im Bereiche des zentralen Nervensystems. — Adamkiewicz: Ueber multiple Sklerose mit Demonstration entsprechender Präparate. — Binswanger: Zur Lehre von den aphasischen Störungen. — M. Rosenthal (Wien): Untersuchungen und Beobachtungen über Morphiumwirkung. — E. Remak (Berlin): Ueber faradische Entartungsreaktion. — Meschede (Königsberg): Ueber eine neue klinisch und pathogenetisch wohlcharakterisirte Form von Seelenstörung. — D. Hack Tuke, M. D. London: Ueber die angebliche Zunahme von Geisteskrankheiten in England. — K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien. (Original-Bericht der „Wiener Mediz. Presse“.) Dozent Dr. Freund: Demonstration eines Falles von männlicher Hysterie. — Prof. Weinlechner: Demonstration eines aus der Ruptur eines präpatellaren Hygroms hervorgegangenen Hämatoms. — Ueber einen Fall von tödtlich endigender Halswirbelfraktur. — Prof. Hofmohl: Demonstration eines vom Knochenmark des Oberschenkels ausgehenden grosszelligen Epithelial-sarkoms. — Doz. Dr. Zemann: Ueber Tuberkulose des Oesophagus. — Königl. Gesellschaft der Aerzte in Budapest. (Original-Bericht der „Wiener Mediz. Presse“.) Dozent Dr. Havas: Demonstration eines interessanten Falles von multiplem Narben-Keloid. — Dr. Róna: Ueber Lichen ruber planus. — **Kritische Besprechungen und literarische Anzeigen.** Atlas der Hautkrankheiten. Von Dr. Isidor Neumann, a. o. Professor der Dermatologie und Syphilis an der k. k. Universität, Vorstand der Klinik und Abtheilung für Syphilis in Wien. — Compendium der chirurgischen Instrumenten-, Verband- und Operationslehre. Von DDr. C. und J. Heitzmann. — Systematisches Lehrbuch der Balneotherapie einschliesslich der Klimatherapie der Phthisis. Von Dr. Julius Braun. — **Standes-Angelegenheiten, Tagesgeschichte und Korrespondenz.** Budapest: Briefe aus Ungarn. (Wissenschaftliches und Soziales.) — Brighton: The British Medical Association. (Fortsetzung.) — **Kleine Chronik.** — **Offene Korrespondenz der Redaktion und Administration.** — **Anzeigen.**

Originalien und klinische Vorlesungen.

Ueber genuinen Lungenabszess.*)

Von Prof. Dr. Josef Fischl in Prag.

Prof. Dr. JOSEF FISCHL lieferte auf Grundlage seiner bisherigen Beobachtungen bei mehreren Fällen von Lungenabszess einige diagnostische Beiträge, die nach seiner Ansicht für die Differentialdiagnose zwischen Abszess und Tuberkulose der Lunge zu verwerthen sind.

Bei dieser Gelegenheit schilderte er zugleich einen durch seine eigenartige Entwicklung bemerkenswerthen Fall (von Lungenabszess), der ihn zur Annahme veranlasst, es gäbe ausser den bisher bekannten Formen dieses Leidens (durch Embolie, Pyämie, Traumen, Fremdkörper, vorausgehende genuine kroupöse Pneumonie etc. entstehende Abszesse) auch eine solche, die sich in dem Lungengerüste (dem interalveolären Bindegewebe) selbstständig entwickelt, ohne dass eine Exsudation in die Alveolen und kleinen Bronchien (genuine kroupöse Pneumonie), die in den bisher beobachteten Fällen von regulären typischen Lungenabszessen stets angegeben worden ist, vorausgegangen wäre. Er schliesst dies daraus, weil in dem Falle, den er vom ersten Beginne an vollständig zu beobachten Gelegenheit hatte, nicht eine einzige jener Erscheinungen konstatiert werden konnte, die der kroupösen Pneumonie angehören und die auch in jenen wohl konstatierten Fällen dieser Krankheit beschrieben worden sind, an die sich ein Lungenabszess anschloss (Schüttelfrost, Seitenstechen, Sputa rubiginosa, Febris continua etc.). Das Leiden begann mit Symptomen einer Bronchitis, die sich auf die mittleren und unteren Partien der rechten Lungen beschränkte, in denen später der Sitz des Abszesses ermittelt wurde.

Dieser Umstand (die geringe Ausbreitung) sprach nach seiner Meinung ebenso gegen die Annahme einer primären

Bronchitis wie die im Verhältnisse zu dem hohen Fieber und der grossen Prostration der Kräfte nur geringe Sekretion der Bronchialschleimhaut, so dass er die Bronchitis entweder mit dem in der Tiefe sich entwickelnden Abszesse gleichzeitig (durch irgend eine Noxe veranlasst) oder erst sekundär entstehen lässt.

Die Bronchialaffektion verlief, wie erwähnt, mit ziemlich hohem Fieber im remittirenden Typus und hielt etwa drei Wochen an. Erst um diese Zeit zeigte sich eine Dämpfung des Perkussionsschalles, die in wenigen Tagen rückwärts rechts einen grossen Theil des Unterlappens einnahm. Vier Wochen später (sieben Wochen seit Beginn des Fiebers) konnte man manifeste Kavernensymptome, ungefähr entsprechend der Mitte dieses Infiltrates, konstatiren, es liessen sich auch im Auswurf elastische Fasern und einzelne kleine Partikelchen von Parenchymfetzen deutlich nachweisen, während Tuberkelbacillen stets fehlten. Das Fieber, welches während der Bildung des Infiltrates (i. e. während es perkutorisch zu konstatiren war) gleichfalls den remittirenden Typus, sowie die gleiche Höhe (wie früher, so lange das Infiltrat nicht nachweisbar war) zeigte, hörte nach erfolgtem Durchbruch, d. i. mit dem Momente, wo die kavernösen Symptome ermittelt werden konnten, vollständig auf, die Sputa stets von derselben Beschaffenheit (grau-gelbe, stellenweise blutig tingirte Massen), hatten nach erfolgter Perforation an Quantität bedeutend gegen früher zugenommen. Im weiteren Verlaufe der Beobachtung besserte sich nicht nur das Allgemeinbefinden, sondern es zeigte auch der lokale Befund eine wesentliche Aenderung, indem zunächst die kavernösen Symptome abnahmen und später auch eine Abnahme der Dämpfung, sowie der Expektoration konstatiert werden konnte. Gegenwärtig, fünf Wochen nach eingetretener Perforation (zwölf Wochen nach Beginn des Leidens) hat die fieberfreie Kranke sich bereits sichtlich erholt und ist die beste Hoffnung auf baldige volle Genesung vorhanden.

In Betreff der Differentialdiagnose zwischen Abszess und Tuberkulose der Lunge machte er, da die bisher an-

*) Vorgetragen in der Sitzung des Vereines deutscher Aerzte in Prag am 19. November 1886. — (Original-Bericht der „Wiener Mediz. Presse“.)

gegebenen Anhaltspunkte (Parenchymfetzen Hämatoidin-krystalle, manulvolle Expektoration etc.) nicht immer vorhanden sind, auf folgende Momente aufmerksam.

Als besonders wichtig hebt er zunächst die Tuberkelbacillen hervor, die selbstverständlich, sobald das Resultat der Untersuchung ein positives ist, keinen weiteren Zweifel an der Diagnose (Tuberkulose) aufkommen lassen. Aber auch das Fehlen der Bacillen hält er, sobald dasselbe bei sehr häufig vorgenommenen Untersuchungen sich als konstant herausstellt, für ein bedeutungsvolles Symptom, welches unter gewissen, gleich anzuführenden Verhältnissen den Abszess fast mit Sicherheit erkennen lässt.

Wenn man, wie in dem eben erwähnten Falle, findet, dass im Anschlusse an eine Infiltration des Lungengewebes sich eine grosse Kaverne entwickelt und mit Etablierung dieser das früher vorhandene Fieber schwindet, so spricht dies (vorausgesetzt, dass Tuberkelbacillen fehlen) für einen Lungenabszess. Man findet zwar Fälle von Tuberkulose, wo entweder während des ganzen Verlaufes oder während eines grossen Abschnittes der Krankheit das Fieber fehlt, dass jedoch bei einem unter Fiebererscheinungen sich entwickelnden und weiter verlaufenden tuberkulösen Infiltrate nach dem Entstehen einer grösseren Kaverne des Fiebers aufhören würde, hat der Vortragende noch niemals beobachten können.

Auch wenn nach erfolgter Perforation das Fieber noch fortbesteht, lässt sich (das Fehlen der Bacillen wieder vorausgesetzt) ein Abszess diagnostizieren, wenn es sich um ein Infiltrat handelt, welches an der Basis der Lunge entstanden und von da sich successive nach oben ausbreitet, weil er bei einer solchen Entwicklungsweise tuberkulöser Infiltrate niemals einen Stillstand gesehen hat, während er doch bei der gewöhnlichen Entstehungs- und Ausbreitungsart tuberkulöser Prozesse so äusserst merkwürdige, nach Monate langer Dauer des Fiebers noch eintretende Stillstände konstatieren konnte.

Findet man schliesslich, dass früher vorhandene, auf eine grosse Kaverne hinweisende metallische Phänomene im Verlaufe der Beobachtung schwinden und den gewöhnlichen Konsonanzerscheinungen Platz machen, dann spricht dies für eine Verkleinerung der Kaverne und daher gegen einen tuberkulösen Prozess, bei dem er noch niemals eine solche Verkleinerung nachzuweisen im Stande war; er würde daher unter solchen Verhältnissen immer einen Lungenabszess diagnostizieren, möge der Sitz des Leidens an der Basis oder in der Spitze sich finden, möge das Fieber verschwunden oder noch vorhanden sein.

Bei der Stellung der Differentialdiagnose weist er noch auf einen abnormen Verlauf mancher Pneumonien hin, welcher zu Irrthümern führen könnte. Es sind dies die migrirenden Pneumonien und eine in Folge starrer Infiltration oft erst sehr spät eintretende Lähmung.

Bei ersterer kann das Fieber Monate lang anhalten, bei letzterer die Resolution ebenso lange auf sich warten lassen, und dennoch kommt es in beiden Fällen zur vollständiger Genesung. Bei Pneumonia migrans lässt jedoch der Umstand von einem Abszesse absehen, dass das Infiltrat, das früher bestanden, sich vollkommen löst, während ein neues in einem benachbarten oder entfernten Lungenlappen sich entwickelt; schwieriger ist die Diagnose unter den letztgenannten Verhältnissen (bei derben Infiltraten), wenn, wie dies LEYDEN beobachtet hat, Fiebererscheinungen wiederholt interkurrieren, da es sich um beginnende Abszedirung handeln könnte. In jenen Fällen, die der Vortragende sah, hörte das Fieber um die gewöhnliche Zeit (am 8. bis 9. Tage) auf, während die Lösung erst nach 10 in dem einen, nach 6 Wochen in dem zweiten Falle sich einstellte, durch welches Verhalten es ermöglicht wurde, einen Abszess auszuschliessen.

Dr. G.

Die Operationen an der Wiener II. Augenklinik im Schuljahr 1884/85*)

von Prof. Dr. A. v. Reuss.

(Fortsetzung. *)

Die komplizirten Katarakten betrafen folgende Fälle:

1. Anna D., 22 Jahre. Cataracta capsularis oc. utr. Synchysis corp vitr. oc. utr., beiderseits Iridektomie als Voroperation. Extraktion nach GRAEFE an beiden Augen, am 10. April am linken, am 5. Mai am rechten, an letzterem einfache Linearextraktion einer Catar. secundaria am 4. Juli, entlassen am 25. Juli mit $S_{\frac{6}{35}}$ links, $S_{\frac{6}{18}}$ rechts. Ausführlicher ist der Verlauf bereits in der ersten Abtheilung dieser Mittheilungen (Spalte 440, 441 dieses Blattes) beschrieben.

2. Chaje G., 36 Jahr. Cat. compl. oc. sin. Innen oben 5 Mm. breites Coloboma artificiale (vor drei Jahren nicht in Wien operirt). Nach aussen unten luxirte, weisskalkige Cataracta accreta, oben durch das Kolobom röthlicher Fundusreflex mit Glaskörpertrübungen sichtbar. Am 6. August Schnitt mittelst des Linearmessers nach oben, Korelyse mit dem stumpfen Häkchen, Glaskörper, Linse mit dem spitzen Häkchen entfernt. Zählt nach der Operation Finger. Am 26. August entlassen, Cholestearinkristalle an der hinteren Wand der Kornea und an der Kapsel. Amaurose. Im Mai 1886 sah ich sie wieder; die Pupille war in die Höhe gezogen und durch Exsudat gesperret. Die Kornea rein, die Kammer tief, Wundgegend etwas eingezogen und bei Druck schmerzhaft. Am anderen, entzündungsfreien Auge Reste von Synechien, leichte diffuse Glaskörpertrübung.

3. Marie D., 70 Jahre. Senile Katarakta und grosses Leukom. Normaler Verlauf der Operation und Heilung. Zählt Finger in 2 Meter.

4. Alois F., 69 Jahre. Senile Katarakta und Glaukom. Iridektomie 1882. Normale Extraktion, äusserer Erfolg sehr gut, nach 11 Tagen Finger in 2 Meter, Gläser bessern nicht.

5. Michael Z., 60 Jahre. Cat. senilis hypermatura, Leucoma adhaerens totale, Blenn. sacc. lacr. Das zweite Auge amaurotisch. Am 2. Juli Extraktion nach GRAEFE nach innen oben, Wunde mit der Scheere erweitert, Iris und Linse mit dem Häkchen mühsam herausgerissen, Corpus vitreum. Am 11. August Iridektomie, am 19. August entlassen, zählt Finger in 2 Meter.

6. Josef K., 64 Jahre. Cat. senilis, Leucoma adhaerens totale, Trachom. Am 13. Juli Extraktion nach GRAEFE, am 5. August Iridektomie, $S_{\frac{6}{36}}$.

7. Anton G., 63 Jahr. Cat. senilis hypermatura accreta. Iridektomie vorausgeschickt. GRAEFE'sche Extraktion, Linse sammt unverletzter Kapsel extrahirt, nach 20 Tagen entlassen, $S_{\frac{6}{60}}$, flottirende Glaskörpertrübungen.

8. 11jähriger Knabe. Catar. traumatica, GRAEFE'sche Extraktion, Korelyse mit Häkchen, Kapsel nachträglich mit Pincette. $S_{\frac{6}{36}}$.

9. 60jähriger Mann. Cat. membranacea; peripherer Schnitt mit dem Linearmesser; Katarakta wird nicht extrahirt, sondern mit dem Häkchen eine grosse Lücke gerissen, welche weitere Eingriffe überflüssig macht.

10. Josef K., 39 Jahre. Im Jahre 1873 Variola, nachher Epiphora, Sondenkur. Seit 1882 abwechselnd an beiden Augen Entzündungen, im Jahre 1883 Iritis konstatiert und am linken Auge Iridektomie gemacht. Seit August 1884 beide Augen geröthet. Am 7. April 1885 trat er in die Klinik ein. Iridocyclitis. Rechts: Kornea theilweise parenchymatös getrübt, Iris grünlich; Pupillarrand innen adhärent. Vom Augengrunde nur schwaches rothes Licht. Links: Kornea bis auf einige punktförmige Trübungen rein, Kammer

*) Siehe Nr. 48

tiefer als rechts, 6 Mm. breites Iriskolobom nach innen. Katarakta, überdies eine Membran in der Pupille mit Pigment an der Stelle des ausgeschnittenen Sphinkters, T vermindert, Bewegungen der Hand. 28 Einreibungen, Jodkalium. Am 28. Juli Extraktion nach GRAEFE. Es geht viel verflüssigter Glaskörper verloren, die Membran wird mit dem Häkchen entfernt, nach der Extraktion die Pupille schwarz, der Bulbus eingesunken. Am 1. August, also am vierten Tage, Kammer tief, Kolobom rein, im oberen Theile der vorderen Kammer drei Luftblasen. Am 3. August sind dieselben verschwunden, die Entlassung erfolgt am 23. August; das $\frac{1}{3}$ der Iris umfassende Kolobom rein, Augengrund deutlich sichtbar. In der Gegend der Macula lutea ein Papillendurchmesser langer, schmaler, weisslicher Streifen Tn. Mit + 10 D Finger in 3.5 Meter.

11. Jakob E., 48 Jahre, hatte bei seiner Aufnahme im August 1883 am linken Auge eine mature Katarakta; notirt ist: Kammer tief, Pupille sehr eng, Linse dicht gelblich-weiss getrübt, Lichtschein in 3', Projektion nach oben aussen nur unsicher, sonst fehlend. Am rechten Auge Kammer tief, Pupille mittelweit, vordere Kortikalis noch durchscheinend, vom Kern gelber Reflex, Lichtempfindung gut, Projektion nach unten unsicher. Am 19. August wurde die Extraktion am linken Auge vorgenommen, Operations- und Heilungsverlauf waren, wie man mir erzählte, vollkommen normal. Als der Kranke eben entlassen werden sollte, traten plötzlich Zeichen von Iritis auf, welche, als ich den Kranken im Oktober zum erstenmale sah, noch bestanden. Es waren die Lider geschwellt, die Conj. bulbi injiziert und chemotisch, die früher nur dünne Membran von Cat. secundaria wurde immer dichter, der Bulbus war spontan und auf Druck schmerzhaft. Mit der Zeit bildete sich Seclusio pupillae aus und es wurde am 8. Dezember eine Iridektomie gemacht, der am 27. Jänner eine zweite folgte; sie hatten aber ebensowenig einen Effekt als zwei Iridotomien am 22. März und 23. Mai.

Die Katarakta des linken Auges war mittlerweile reif geworden. Am 2. Juni machte ich präparatorische Iridektomie, am 19. Juni die Extraktion mit völlig normalem Verlaufe. Auch die Heilung erfolgte ohne Zwischenfall, aber etwa nach 14 Tagen trat wie am ersten Auge leichte Iritis auf, es bildeten sich zahlreiche Synechien und die Pupille wurde durch ein dünnes, dem Pupillarrande adhärentes Häutchen gesperret; Patient zählte Finger in $\frac{3}{4}$ Meter. Am 19. August Iridektomie am linken Auge nach unten. Bei der Entlassung am 13. September waren die beiden 3 Mm. breiten Kolobome nach oben und nach unten durch eine dünne Membran geschlossen, die Kammer seicht, das Auge blass. Finger werden in $\frac{1}{3}$ Meter gezählt. Das rechte Auge ist amaurotisch.

WENZEL'sche Lappenextraktion wurde in zwei Fällen gemacht, sie hatte wie die im Wintersemester ausgeführten keinen Erfolg. Zwar war der momentane Effekt ein anscheinend guter, es gelang grosse Stücke des Diaphragma zu entfernen und eine Pupille zu bilden, auch erfolgte die Heilung in wunderbar reaktionsloser Weise; trotzdem trat später Phthisis bulbi ein. Freilich waren in beiden Fällen die Bulbi schon im Zustande beginnender Schrumpfung und die Kranken wurden anfänglich abgewiesen und nur auf dringendes Bitten misericordiae causa aufgenommen.

Einfache Linearextraktionen wurden sechs Mal wegen traumatischer Katarakta jugendlicher Individuen gemacht, zwei Mal wegen Cataracta secundaria oder membranacea, zwei Mal wegen sehr geschrumpfter Katarakta älterer Personen nach Iridocyclitis bei vorausgeschickter Iridektomie, ein Mal wegen Cataracta mollis in juvene.

Discisionen wurden im Sommer 27 (23 per corneam, 4 per scleram) ausgeführt, dann 17 bei Cat. secundaria (12 Mal nach Extraktion [1883 bis 1884], 4 Mal nach Discision, 1 Mal traumatischen Ursprungs), 2 Mal bei Cat. mollis, 8 Mal bei Cat. secundaria. Sie betrafen 23 Augen, in

einem Auge mit Cat. sec. post. Extract. wurde drei Mal, in zweien mit Cat. perinuclearis je 2 Mal operirt.

Im ganzen Schuljahre wurden also 155 Extraktionen einfacher Katarakten, 17 Extraktionen komplizierter Katarakten nach GRAEFE, 2 Lappenextraktionen nach WENZEL, 16 einfache Linearextraktionen, endlich 53 Discisionen, in Summa 245 Operationen an der Linse vorgenommen.

(Fortsetzung folgt.)

Ueber das ätiologische Verhältniss zwischen Erysipel und Phlegmone.

Von **Dr. M. Hájek**, Sekundararzt I. Klasse der Krankenanstalt „Rudolf-Stiftung“ in Wien.

(Fortsetzung. *)

2. Pathogene Wirkung.

Nach den vergeblichen Mühen, die beiden Streptococcen auf unseren künstlichen Nährböden von einander zu trennen, war bei der Aufnahme der Thierexperimente doppelte Vorsicht geboten; denn man musste ja darauf gefasst sein, dass möglicherweise die beiden Streptococcen auch keine verschiedene pathogene Wirkung äussern werden und in diesem Falle sollte ja entschieden werden, von welchen Momenten es abhängig ist, dass in dem einen Falle eine erysipelatöse, in einem anderen dagegen eine phlegmonöse Entzündung entsteht. Dieser Anforderung kann man am besten entsprechen, wenn man mit den beiden Arten von Streptococcen in Form von Parallelversuchen in verschiedener Weise experimentirt. Indem nun bei den Parallelversuchen selbst die Gleichstellung aller in Betracht kommenden Faktoren angestrebt wird, gewinnt ein eventuelles positives Resultat umso mehr an entschiedenem Werthe.

Für das Erysipel wurden zwei Reihen von Kulturen verwendet. Die eine stammte von einem typischen Erysipel des Vorderarmes, die andere von einem Gesichtserysipel, welches letzteres über den Stamm auf die Extremitäten gewandert war. Es wurde ein Hautstückchen vom Erysipelrande exzidiert, in Agar-Agar hineingeworfen, aus welchem ich dann die Reinkulturen erhielt. Die erste Kultur wurde erst von der 30. Generation angefangen zu Impfzwecken verwendet, die zweite schon von der fünften Generation an benützt.

Der Streptococcus der Phlegmone wurde aus einer tiefen intermuskulären Phlegmone, wo der Streptococcus allein als Urheber des Entzündungsprozesses aufgetreten war, gewonnen. Verwendet wurden nur Kaninchenohren, die sich zu vergleichenden Studien am besten eignen.

Geimpft wurde kutan und subkutan, zumeist aber nach der letzteren Methode.

Die kutane Impfung bestand darin, dass ich die Haut des Kaninchenohres an 3—4 stechnadelkopfgrossen Stellen der Epidermis entblösst und an den betreffenden Stellen eine konzentrierte Reinkultur verrieben habe. Subkutan wurden mittelst der PRAVAZ'schen Spritze 2—10 Theilstriche einer in sterilisirtem Wasser aufgeschwemmten Gelatine- oder Agar-Agarkultur injiziert.

Erysipel: Von 30 mit dem Erysipelcoccus geimpften Kaninchenohren reagirten unter 20, die subkutan infiziert wurden, nur 15 mit einem sogenannten typischen Erysipel, wie es FEHLREISEN in seinen Thierexperimenten ausnahmslos erzeugt hat. Es zeigt sich nämlich, ausgehend von der Einstichstelle unter der Haut eine rosige Färbung, welche gegen die Ohrwurzel fortschreitet und darüber weiterhin, aber wegen der Behaarung des Kopfes nicht gut verfolgt werden kann. Mit der fortschreitenden Röthung erblassen gleichzeitig die zuerst befallenen Partien. Die Schwellung war in all diesen Fällen eine minimale, die Hyperämie eine hellrothe, das Ohr

*) Siehe Nr. 48.

durchscheinend und aufrecht stehend. Die Inkubationszeit schwankte zwischen 24 Stunden und 5 Tagen.

In drei Fällen habe ich dagegen einen wesentlich differenten Verlauf des Erysipels gesehen. Hier trat nämlich gleichzeitig mit der Röthung eine intensive Schwellung auf; der entzündliche Prozess wanderte auch hier gegen die Ohrwurzel, nach zwei Tagen hing das Ohr in Folge der starken Schwellung herab. Die Hyperämie war hier mehr dunkelroth, das Ohr gegen die Sonne gehalten undurchsichtig; in allen drei Fällen trat aber Restitution ein.

Ich hielt es gerade in diesen drei Fällen für geboten, von dem Gewebssaft der geschwellenen Ohren abzuimpfen, erhielt auch jedesmal eine Reinkultur von dem ursprünglich verimpften Streptococcus, mit welcher Reinkultur dann Kontrollthiere infizirt, mit einem typischen Erysipel reagierten.

Hieraus folgt aber, dass der klinische Verlauf des Erysipels am Kaninchenohre kein konstanter ist, und wenn ich noch hinzufüge, dass in zwei von den 20 subkutan infizierten Kaninchen nahe der Einstichstelle ein entzündlicher Knoten sich gebildet, welcher, nachdem an beiden Ohren ein typisches Erysipel abgelaufen war, vereiterte, so geht daraus hervor, dass das klinisch sich manifestirende Bild des Erysipels ein wechselndes sein kann.

Es ist dies um so strenger zu betonen, als man am Kaninchenohre durch Injektion von Faulflüssigkeiten und anderweitigen entzündungserregenden Substanzen schon vielfach wandernde, mit intensiver Schwellung einhergehende Entzündungsprozesse erzeugt hat (ZIEGLER), sowie auch KOCH durch seinen Mäusesepitämie-Bacillus am Kaninchenohre einen exquisit wandernden, erysipelähnlichen Prozess kennen gelehrt hatte, welchen er, angesichts dieser ausgeprägten Symptome des typischen Erysipels, als erysipelatösen Prozess bezeichnet hat. Auch habe ich durch eine mündliche Mittheilung des Prof. WEICHELBAUM's erfahren, dass es ihm in 9 Fällen einmal gelungen ist, durch den Diplococcus pneumoniae am Kaninchenohre eine mit intensiver Schwellung verknüpfte wandernde Entzündung hervorzurufen.

Wenn es nun nach dem Erwähnten auch zweifellos feststeht, dass durch verschiedene Noxen ein erysipelähnlicher Prozess hervorgerufen werden kann, so werden wir doch nur denjenigen Prozess, in dem wir den Begriff des Erysipels als einen ätiologischen betrachten, als legitimes Erysipel auffassen, wo wir den charakteristischen Streptococcus konstatieren. Allerdings war FEHLREISEN in der glücklichen Lage, indem er die mit Schwellung und entzündlicher Knotenbildung einhergehenden Erysipelen nicht gesehen, auch klinisch sein Erysipel von den anderen sogenannten Pseudoerysipelen trennen zu können, indem er am Kaninchenohre nur das als legitimes Erysipel betrachtet, wo eine wandernde Röthung ohne erhebliche Schwellung auftritt.

Nachdem die am Menschen erzeugten Erysipelen FEHLREISEN's ebenfalls ein einheitliches Krankheitsbild lieferten, war die Konstruktion der Lehre vom Erysipel gegeben. Ueberall dort, wo intensive Schwellung oder gar Abszessbildung vorkommt, hätten wir es nicht mehr mit dem legitimen Erysipel zu thun.

Indem aber, wie es aus meinen Untersuchungen hervorgeht, die klinische Erscheinungsweise des Erysipels eine differente ist und in manchen Fällen sogar koinzidirt mit durch verschiedene anderweitige Krankheitserreger hervorgerufenen Entzündungsprozessen, so kann ich in dem klinischen Bilde allein durchaus nicht das Charakteristische für den Erysipelprozess erblicken.

Noch will ich der 10 Kaninchenohren gedenken, welche in der oben erwähnten Weise kutan geimpft wurden. In 6 Fällen trat typisches Erysipel auf, zwei Kaninchen blieben refraktär, eines reagierte mit einer kaum merklichen, den grösseren Gefässen entlang ziehenden Röthung und eines starb bald nach der Impfung. In zwei Fällen von den sechs

trat unweit von der Impfstelle ein entzündlicher Knoten auf, welcher im Laufe von 14 Tagen sich resorbirte. Auch muss ich noch erwähnen, dass zwischen den zwei Erysipelkulturen, von denen eine erst nach der 30. Generation, die zweite schon von der fünften Generation an zu Impfungen benützt wurde, in der Intensität der Wirkung keine Differenzen sich zeigten. Mit der zweiten Kultur wurden fünf Kaninchen subkutan infizirt, von welchen 4 mit typischem Erysipel, eines mit intensiver Schwellung reagierte. Alle anderen Impfungen wurden mit der ersten Erysipelkultur ausgeführt.

Streptococcus pyogenes (ROSENBACK). Unter 17 subkutan geimpften Kaninchenohren bekamen 10 einen typischen phlegmonösen Prozess. Gewöhnlich merkt man schon nach 12—24 Stunden eine Röthung vom Impfstiche ausgehen, welcher sich bald eine intensive Schwellung zugesellt. Die Gefässe, sowohl grösseren als kleineren Kalibers sind stark injizirt, nach 48 Stunden, gerechnet vom Beginne des Entzündungsprozesses, erreicht die Schwellung gewöhnlich schon die Ohrwurzel; das ganze Ohr ist intensiv geschwellt, hängt herab.

Die Hyperämie ist hier mehr eine livide, gegen die Sonne gehalten ist das Ohr undurchscheinend. Erst um das Stadium, als Röthung und Schwellung ihren Höhepunkt erreicht haben, sieht man zirkumskripte Stellen der Haut sich weisslich verfärben, nekrosiren und platzen, wobei sich zu meist nur eine geringe Menge dicken Eiters und einer trüben serösen Flüssigkeit entleert.

In 5 Fällen beschränkte sich der Prozess auf die Schwellung allein, und boten letztere ausserdem noch einen auffallend erysipelähnlichen Charakter, indem mit dem Fortschreiten des Prozesses das Abblassen der früher erkrankten Partien Hand in Hand ging. Ich will gleichzeitig bemerken, dass diese letzteren Fälle, was den klinischen Verlauf anbelangt, mit den drei Erysipelfällen, wo intensive Schwellung aufgetreten, eine frappante Aehnlichkeit darboten.

Zwei von den 17 subkutan geimpften Kaninchen starben bald nach der Infektion, noch bevor der Entzündungsprozess aufgetreten war.

Von drei mit dem Streptococcus pyogenes kutan geimpften Kaninchenohren reagierte eines mit typischer Phlegmone, die anderen zwei nur mit intensiver Schwellung ohne Eiterung.

Wenn wir nach unseren Thierexperimenten fragen, durch welche charakteristische Merkmale die pathogene Wirkung des Streptococcus pyogenes von der des Streptococcus erysipelatis sich unterscheidet, so müssen wir gestehen, dass dies anzugeben unmöglich ist. Wir können nicht eine einzige Erscheinung anführen, die bei der einen Art konstant vorkäme und bei der anderen ebenso konstant fehlte. Denn weder die mit intensiver Schwellung einhergehende Entzündung, noch die Eiterbildung sind so ausschliesslich dem Streptococcus pyogenes eigen, dass sie nicht auch beim Erysipel, wenn auch seltener, vorkommen könnten.

Es ist indess ein gradueller Unterschied zwischen den beiden Streptococcen zu erkennen, welcher am besten hervorleuchtet, wenn man die Entzündungsbilder des Streptococcus pyogenes unmittelbar an die des Erysipels anreihet. Wir erkennen dann, dass in einer solchen Stufenleiter die ersten Stufen von den Bildern des Erysipels, die höchsten von den der Phlegmone eingenommen werden, und dass die intensivsten Fälle des Erysipels mit den mildereren der Phlegmone zusammenfallen. Es würde dies beiläufig folgendermassen lauten:

Erysipel.

1. Wandernde Entzündung mit geringer Schwellung.
2. Wandernde Entzündung, geringe Schwellung; Bildung eines entzündlichen Knotens, welcher entweder resorbirt wird oder vereitert.
3. Wandernde Entzündung mit intensiver Schwellung.

Phlegmone.

4. Wandernde Entzündung mit intensiver Schwellung.

5. Intensive, fortschreitende Schwellung mit Eiterung.

Wenn es nun auch nicht zu leugnen ist, dass zwischen den beiden Streptococcen bezüglich des Intensitätsgrades im Entzündungsprozesse eine gewisse Differenz sich zeigt, so ist doch auch dieses Resultat nicht im Stande unsere aufgestellte Frage in einem bestimmten Sinne zu entscheiden; denn man könnte ja auch mit der Möglichkeit rechnen, dass vielleicht der Streptococcus pyogenes von Fall zu Fall verschieden intensive Wirkungen äussert. Ich habe zwar, diesem Umstande Rechnung tragend, noch mit zwei anderen Eiterkettencoccen experimentirt, von denen der eine einer verhältnissmässig sehr milden Phlegmone entstammte, der andere einer im klinischen Charakter einem Erysipel sehr ähnlichen Phlegmone entnommen war, und dennoch im Allgemeinen intensivere Entzündungserscheinungen erhalten, als dies beim Erysipelococcus der Fall ist; indess wird die oben angeführte Möglichkeit erst an der Hand zahlreicher Versuche endgiltig entschieden werden können.

(Schluss folgt.)

Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften und Vereine.

Aus den Sektionen
der

59. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Berlin.

(Fortsetzung. *)

Sektion für Neurologie und Psychiatrie.

FÜRSTNER: Ueber experimentelle Untersuchungen im Bereiche des zentralen Nervensystems.

Er rekapitulirt zunächst die Drehversuche, die MENDEL und HACK anstellten, wobei noch 14 Tage klinische Erscheinungen und Symptome, wie MENDEL glaubte, der Paralyse entsprachen. Die zu Grunde gegangenen Thiere boten einen ähnlichen anatomischen Befund wie Paralytiker. F. hat nun Hunde mit Kopf nach der Peripherie auf einer Drehscheibe befestigt, gedreht, und zwar nach rechts oder nach links, und zwar in möglichst geringer Intensität 1—2 Minuten pro Tag, dann öfter 60—80 Drehungen in der Minute. FÜRSTNER erzielte auf diese Weise bei Thieren, die $\frac{3}{4}$ Jahre, 9 Monate, gedreht waren, doppelseitige Degeneration der Seitenstränge, ausserdem Degeneration eines bestimmten Abschnittes der Hinterstränge, bei anderen war nur ersteres erkrankt. Die Degeneration ist eine primäre; bei nach rechts gedrehten Thieren ist sie links stärker und umgekehrt, geht auch durch die Medulla weisse und graue Substanz, im Uebrigen intakt. FÜRSTNER fand ferner Veränderungen des Augenhintergrundes, in einem Falle beginnende atrophische Prozesse im Opticus. Im Hirne fand F. ähnliche Veränderungen wie MENDEL beim Hunde. Klinisch hebt F. hervor das leichtere Benommenwerden der Thiere, welche längere Zeit gedreht, vermehrte Speichelsekretion, Durst, paralytische Anfälle; später, nach Monaten, treten klinische Erscheinungen in Extremitäten auf, die als spinal bedingt anzusehen sind. Es gelingt also ohne direkte Verletzung der Nervensubstanz mit dieser Methode zu erreichen eine Degeneration der Py S. und partiell der Hinterstränge, vielleicht atrophische Prozesse im Opticus. F. hebt ausdrücklich hervor, dass alle diese Fragen noch genaueren Studiums bedürften, er habe nur die Anregung zu erneuten Versuchen auf diesem Gebiete geben wollen.

ADAMKIEWICZ: Ueber multiple Sklerose mit Demonstration entsprechender Präparate.

Die Auffassung der multiplen Sklerose als eines interstitiellen Prozesses ist wesentlich dadurch bedingt, dass man zur Untersuchung sklerotischer Rückenmarke Kerntinktionen anwandte, welche nur die Endprodukte der Affektion kennen lehrten. Wendet man die Safranin-

*) Siehe Nr. 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47 und 48.

tinktion zur Untersuchung der kranken Rückenmarke an, so kann man auch primäre Nervenveränderungen nachweisen und zeigen, dass der Prozess der multiplen Sklerose von den Nerven ausgeht, und zwar speziell von der Markscheide. — Es erkranken zuerst die Nerven der chromoleptischen Partien. Die Degeneration schreitet von diesen Partien zentrifugal in unregelmässiger Weise fort. — An die Nervendegeneration schliessen sich Veränderungen, Verdichtung und Neubildung der Neuroglia. — Dieselben Veränderungen, beschränkt auf die chromoleptischen Partien der Hinterstränge, liegen der parenchymatösen Tabes zu Grunde. — So könnte man letztere und die multiple Sklerose gegenüber den Systemerkrankungen (sekundäre Degeneration) als primäre Degenerationen bezeichnen.

BINSWANGER: Zur Lehre von den aphasischen Störungen.

B. bespricht die Beziehungen der psychologischen und psychophysischen Studien über die klinischen Varianten der Sprachstörungen zu den lokaldiagnostischen Ergebnissen der pathologisch-anatomischen Untersuchung. Er führt an der Hand einer Beobachtung mit Sektionsergebniss — ataktisch-anamnestische Aphasie; Herd im unteren Scheitellappen, Gyrus angularis und theilweise erste Schläfenwindung, Marklager des ganzen lateralen Theiles des Schläfenlappens — aus, dass eine Uebertragung der psychophysischen Studien über motorische und sensorische Aphasien auf die verschiedenen Territorien der die Furohe begrenzenden Windungen nicht durchführbar. Die sensorische Aphasie im engeren Sinne (WERNICKE) oder Worttaubheit (KUSSMAUL) bestand nicht.

M. ROSENTHAL (Wien): Untersuchungen und Beobachtungen über Morphinwirkung.

Als noch wenig gekannte und gewürdigte Symptome gehen sich bei mittelstarken Injektionen von 0.03—0.06 über Tag nach mehrwöchentlichem Gebrauche kund: auffällige Heiterkeit und Gesprächigkeit, erhöhte geschlechtliche Erregbarkeit, beträchtliche Steigerung des Tastsinnes, der Gemeingefühle, der galvanischen Erregbarkeit (für geringe Stromreize) und lebhafter Patellarreflexe. Diese Erscheinungen von erhöhter Erregbarkeit der Zentren weichen erst bei längerem Gebrauche höherer Injektionsdosen den Symptomen zentraler Depression (Verstimmung, Apathie, Verfall der sexuellen und reflektorischen Erregbarkeit, Herabsetzung des Tastsinnes, der Gemeingefühle der galvanischen Reizbarkeit, sowie des Blutdruckes).

Bei den im BASCH'schen Laboratorium angestellten Experimenten an Hunden mit Injektion von 2prozentigen Morphinlösungen wurde nebst dem herkömmlichen Arterien- auch der Venendruck gemessen. Bei einer Anzahl von Versuchen war kein wesentlicher Unterschied in beiden Blutdrücken erweislich. Bei anderen, bezüglich der Entstehung noch nicht näher gekannten Fällen war die Arterien-Druck-Erniedrigung von einer Venendruck-Erhöhung begleitet. Die bei intensiverer Morphinvergiftung eintretende hochgradige Erniedrigung der Blutdrücke, sowie der Vaguserregbarkeit wiesen auf Strychnininjektion beträchtliche Steigerung auf. Die Unregelmässigkeit des Pulses verlor sich auf beiderseitige Vagotomie, war demnach zentral bedingt. Die durch Strychnininjektion bewirkte Blutdruckerhöhung konnte durch Einspritzungen von Chloralhydrat dauernd herabgesetzt werden. Das Morphin wirkt daher toxisch auf die Erregbarkeit der bulbären Vaguszentren. Die Schwankungen der beiden Blutdrücke, sowie deren Beziehungen bedürfen noch weiterer Studien.

E. REMAK (Berlin): Ueber faradische Entartungsreaktion.

Diese Bezeichnung hat Vortragender 1873 für die von ihm in einigen Fällen atrophischer Spinallähmung gefundene Erscheinung gewählt, dass einzelne degenerativ-atrophische Muskeln neben der gewöhnlichen partiellen EaR auch für den induzirten Strom, sowohl bei indirekter als besonders bei direkter Reizung mit träger Zuckung antworteten, welche man sonst nur bei galvanomuskulärer Reizung zu sehen pflegt. Diese von KAST u. A. bestätigte Erfahrung hat ERB 1883 dahin erweitert, dass dann auch bei galvanischer Nervenreizung, wenn auch geringere Zuckungsträgheit vorkommt. ERB hat deswegen vorgeschlagen, die Bezeichnung faradische EaR, als das Wesen der Sache nicht deckend, fallen zu lassen und diese Reaktions-

form als eine Unterart der partiellen EaR mit indirekter Zuckungsträgheit aufzufassen, welche prognostisch zwischen der schweren EaR und der gewöhnlichen partiellen EaR (mit schneller Zuckung bei Nervenreizung) in der Mitte steht.

Redner hat einschlägige Reaktionsformen in mehr als 20 Fällen, besonders bei traumatischen Nervenlähmungen, aber auch bei neuritischen, poliomyelitischen (Kinderlähmung u. s. w.), Bleilähmung oft durch Monate verfolgen können. Wenn er sich auch für die ausgebildeten Formen den EBB'schen Auslassungen anschliesst, so ergänzen einzelne Beobachtungen dieselben doch dahin, dass die indirekte Zuckungsträgheit und die direkte faradische EaR nicht nothwendig zusammengehören. In einem Falle von Drucklähmung des Ulnaris wurde indirekte Zuckungsträgheit bei Nervenreizung für beide Stromesarten schon am fünften Tage beobachtet vor dem Auftreten der direkten EaR, welche erst Ende der zweiten Woche auftrat, und ebenso indirekte Zuckungsträgheit in der Regeneration einer schweren traumatischen Peroneuslähmung konstatiert, bei welcher die direkte faradische Erregbarkeit der Muskeln noch lange Zeit fehlte. Andererseits hat Redner, wie übrigens schon ERB und STINTZING, als eine andere Art der Regeneration einige Male mit Sicherheit bei gehörigen Kautelen direkte faradische (faradomuskuläre EaR) gefunden, in welchen die Nervenregbarkeit noch nicht wiedergekehrt war. Dies wurde im Biceps brachii bei einer Plexuslähmung in Folge von Fraktur (Callus) der Clavicula beobachtet, in welcher eine Resektion 6 Monate zuvor die Möglichkeit einer theilweisen Regeneration gewährt hatte. Dasselbe wurde im Extensor communis digitorum während der Heilung in 3 Fällen von Bleilähmung konstatiert. Dass übrigens Nervendegeneration und völliger Verlust der Nervenregbarkeit (namentlich in der Regeneration) nicht gänzlichen Verlust der faradischen Muskelregbarkeit bedingt, dafür liegen experimentelle Befunde u. A. von LEGGARD, GESSLER vor. Auch hat Redner selbst vor Jahren in einem Falle von diffuser Myelitis bei aufgehobener Nervenregbarkeit noch mittelst Elektropunktur faradische Erregbarkeit der Muskeln längere Zeit nachweisen können.

Es ist also die indirekte Zuckungsträgheit von der faradischen Entartungsreaktion zu sondern, welche letztere ein nicht unerhebliches Interesse dadurch hat, dass auch für schnellschlägige Ströme kürzester Dauer der Muskel mit träger Zuckung entsprechen kann.

An der Diskussion betheilt sich zunächst BERNHARDT. Wenn er den Redner richtig verstanden, so nenne er einen Muskel faradisch entartet, dessen Nerven degenerirt oder sonst wie erkrankt seien. Kann man nun, so lautet die Frage, auch die trägen Muskelzuckungen, welche man bei der Kälte ausgesetzt gewesenen Muskeln oder bei den Handmuskeln an sogenannter Asphyxie locale des extrémités leidender Menschen durch faradische Reizung erhält, mit diesem selben Namen belegen oder soll die Erscheinung dann mit einem anderen Namen benannt werden?

HITZIG hat 2 derartige Fälle beobachtet, der eine betraf eine regenerirende Facialislähmung, der andere einen Fall von Gelenkneuralgie mit Parese der kleinen Fingermuskeln und Anästhesie. Sämmtliche Erscheinungen verloren sich nach kurzer, intensiver, faradischer Reizung. Dies scheint zu beweisen, dass diejenigen Veränderungen im Nerven, die der Erscheinung zu Grunde liegen, auch funktioneller Natur sein können. Der angeführte Fall hat wohl Aehnlichkeit mit den von BERNHARDT erwähnten Beobachtungen.

RENAK: Die BERNHARDT'sche Beobachtung von träger faradischer Reaktion eines Falles von einseitiger Asphyxie locale mit aufgehobenem Arterienpuls war ihm bekannt. Leider ist über dies Verhalten der Nervenregbarkeit nichts angegeben. Uebrigens ist gegen BERNHARDT und HITZIG zu betonen, dass die besprochenen Reaktionsformen immer nur eine Theilerscheinung einer Lähmung waren, bei welcher der sonstige Befund der galvanomuskulären EaR das Vorhandensein degenerativer Störungen unzweifelhaft machte. Dass übrigens Trägheit der faradischen Zuckung auch aus anderen Gründen vorkommen könne, ist nicht ausgeschlossen.

MESCHÉDE (Königsberg): Ueber eine neue klinisch und pathogenetisch wohlcharakterisirte Form von Seelenstörung.

Die Hauptkriterien derselben sind folgende:

1. Protopathisches Auftreten einer tiefen Störung auf intellektuellem Gebiete — unabhängig von gleichzeitiger oder vorher-

gegangener Gemüthskrankheit — darin bestehend, dass grosse Komplexe bisher geläufiger Gedächtnissbilder ziemlich plötzlich wie ausgelöscht erscheinen, dem Kranken somit das Verständniss für die Aussenwelt entschwinden ist und er die Dinge um sich her so anstaunt, als sähe er sie zum ersten Male und einen Zustand darbietet, der demjenigen analog ist, wie er neuerdings als Seelenblindheit bezeichnet wird.

2. Transitorischer Charakter der Seelenblindheit — diese Zustände sind also reparabel, präsumtiv heilbar — im Gegensatz zu der dauernden irreparablen Seelenblindheit des Blödsinns (z. B. des paralytischen Blödsinns).

3. Gänzlichliches Fehlen prägnanter Anomalien auf psychomotorischem und affektivem Gebiete oder schwache Ausprägung und deuteropathischer Charakter desselben.

4. Akuität des Auftretens, unmittelbar nach einer plötzlichen Gemüthserschütterung, namentlich nach Schreck.

M. hat mehrere Fälle dieser Art beobachtet und theilt einen derselben als Paradigma mit, darauf hinweisend, dass solche Krankheitsfälle wohl gerade keine grossen Seltenheiten seien, dass sie aber, wie ihm scheine, in ihrer Eigenart nicht genügend gewürdigt, vielmehr mit dem Blödsinn und Melancholia attonita zusammengeworfen seien, während sie sich von diesen Formen doch theils durch eine wesentlich differente Symptomatologie, theils durch Verschiedenheit der pathologischen Grundlage unterscheiden.

Es empfehle sich deshalb, dieselben als eine besondere Gruppe, als eine besondere Form heilbarer Seelenstörung in Betracht zu ziehen.

D. HACK TUKE, M. D. London: Ueber die angebliche Zunahme von Geisteskrankheiten in England.

Da ich kürzlich einige statistische Tabellen angefertigt habe, um die Frage zu beantworten, ob die von Anderen behauptete Zunahme von Geisteskrankheiten in England bestätigt wird durch die offiziellen Zahlen, die sich aus den detinirten oder der in unseren Irrenhäusern aufzunehmenden Patienten ergeben, so glaube ich, wird es dieser Sektion von Interesse sein, das Resultat zu erfahren, bevor es in dem „Journal of Mental Science“, dessen Redakteur ich bin, veröffentlicht wird.

1. Muss man sich bewusst sein, dass es trügerische Resultate gibt, wenn man die Irrenhäuser-Insassenanzahl früherer Perioden mit der der gegenwärtigen vergleicht. Wenn man diesen falschen Weg geht, so findet man eine bedeutend grössere Zahl von Geisteskrankheiten als früher. Denn auf 100 detinirte Irre oder Idioten in England im Jahre 1859 kommen jetzt 218, oder nach Abrechnung der Bevölkerungszunahme 154. Allein dieser ganze Zuwachs erklärt sich aus dem natürlichen Effekt der Accumulation und der geringeren Sterblichkeit, die jetzt gegen früher in unseren Krankenhäusern Platz greift.

2. Wenn wir also diese trügerische Untersuchungsmethode verlassen und nur unter Berücksichtigung der Bevölkerungszunahme die Fälle, die frisch in die Irrenhäuser aufgenommen werden, in Betracht ziehen, so finden wir eine Zunahme von 15 Proz. Obwohl diese Berechnungsmethode besser ist als die frühere, so ist sie dennoch nicht einwurfsfrei, weil die in Irrenhäusern aufgenommenen Fälle nicht vollkommen korrespondiren mit dem, was wir suchen, mit der Zahl der neuen Fälle zu verschiedenen Perioden, oder in anderen Worten mit der Zahl derer, die irre werden. Dies ist der einzige richtige Prüfstein. Deshalb habe ich versucht, die Zahl der Irrewerdenden in England in verschiedenen Jahren im Verhältniss zur Bevölkerung festzustellen. Dabei bin ich einem Hinderniss begegnet, nämlich die nothwendigen Daten sind nur vom Jahre 1878 an zu haben. So kurz auch diese Periode ist, so ist doch das Ergebniss von Bedeutung und zeigt, zu wie verschiedenen Schlüssen man kommt, wenn man dieser Untersuchungsmethode huldigt im Vergleich zu der, die lediglich die Zahl der in Irrenhäusern detinirten Fälle in den successiven Jahren in Rechnung zieht. Wir finden nämlich, dass im Jahre 1878 3337 auf 10.000 Personen in England zum ersten Mal in Irrenhäusern aufgenommen wurden, und dass seitdem die Zahl 4 auf 10.000 nie erreicht worden ist; dass sogar 1885 die Zahl am kleinsten von allen, nämlich 3101 auf 10.000 betrug. Diese Resultate sind sehr befriedigende, wenn sie auch nur

die letzten 8 Jahre betreffen; sie beweisen, dass die angebliche Zunahme von Geisteskrankheiten in England nicht vorhanden ist.

Nun muss man aber in Betracht ziehen, dass eine beträchtliche Zahl von Personen geistig affiziert sind oder an kurzen vorübergehenden Attaquen von akuter Geisteskrankheit in ihrem eigenen Hause leiden, ohne deshalb mitgezählt zu werden, so dass mit Hinzunahme dieser unregistrierten Fälle möglicher Weise eine Zunahme von Geisteskrankheiten besteht, die aber in der Statistik naturgemäss nicht mit in Rechnung gezogen werden. Deshalb dispensiren uns diese Statistiken nicht von der Sorge, Geisteskrankheiten nach Kräften zu verhüten zu suchen.

Zum Schluss füge ich hinzu, dass ich mich freuen würde, behufs Publikation in dem „Journal of Mental Science“ eine Statistik zu erhalten, die die Zahl der Fälle der Irrewerden in Deutschland jetzt und in früheren Perioden aufführt. (Fortsetzung folgt.)

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

(Sitzung vom 26 November 1886.)

Vorsitzender: Prof. Exner. Schriftführer: Dr. R. Paltauf.

(Orig.-Bericht der „Wiener Mediz. Presse“.)

Doz. Dr. FREUD: Demonstration eines Falles von männlicher Hysterie.

Der demonstrierte 29jährige Patient ist neuropathisch belastet. Sein Vater war Potator, einer seiner sechs Brüder starb an einerluetischen Hirnerkrankung, ein anderer hatte Hysterie. Pat. war als Kind stets gesund, im achten Jahre wurde er auf der Strasse überfahren, wonach er schwere nicht näher beschriebene Anfälle gehabt haben soll und eine bleibende Schwerhörigkeit in Folge einer Ruptur des rechten Trommelfelles zurückbehielt. Er ist sehr intelligent, führt eine sehr geregelte Lebensweise und geht seinem Gewerbe — Ciseleur — mit grosser Sorgfalt nach. Sein jetziges Leiden datirt seit drei Jahren, damals hatte er mit seinem hysterischen Bruder einen Streit, bei dem Letzterer auf ihn mit einem Messer losging; er bekam darnach Krämpfe, verlor für zwei Stunden das Bewusstsein und empfindet seither eine Schwäche in der linken Körperhälfte. Vor sieben Wochen trat in Folge einer neuen Aufregung eine Verschlimmerung seines Zustandes ein, die sich seit einer Woche noch steigert. Der Kranke klagt über Kopfschmerzen, die linke Schädelhälfte ist auf Perkussion empfindlich, der linke Trigeminus ist schmerzhaft, was aber nicht auf eine Neuralgie desselben zurückzuführen ist, da keine Hyperästhesie, sondern Anästhesie der linken Gesichtshälfte vorhanden ist. Die Anästhesie erstreckt sich auf die ganze linke Körperhälfte und betrifft nicht nur die Haut, sondern auch die Muskel, Gelenksbänder, Knochen, Schleimhäute dieser Seite. Auch die sensiblen Reflexe dieser Seite sind vermindert und von den Sinnesorganen ist nur das Gehör dieser Seite intakt geblieben. Bei geschlossenen Augen hat der Kranke keine Vorstellung von der Stellung seiner linken Gliedmassen und der Lage der Theile seiner linken Gesichtshälfte und kann seine linken Extremitäten kaum bewegen, was er mit offenen Augen, wenn auch langsam, aber doch leidlich thut. Es finden sich auch bei diesem Kranken hysterogene Plaques am Trigeminus, am Halse und an der seitlichen Thoraxwand, ferner Schmerzhaftigkeit auf Druck auf die Stelle, wo beim Weibe die Ovarien liegen. Bemerkenswerth an diesem Falle ist noch, dass auf der anästhetischen Körperhälfte nichtanästhetische Stellen vorhanden sind, und dass die Anästhesie eine ziemlich labile ist, so z. B. sind manche Punkte durch eine einzige Elektrisirung wieder fühlbar geworden.

Doz. Dr. KÖNIGSTEIN berichtet über das Resultat der Augenuntersuchung dieses Kranken. Er fand die Sehschärfe fast normal, was bei weiblichen Hysterischen nicht immer gefunden wird und eine bedeutende konzentrische Einengung des Gesichtsfeldes auf beiden Augen. Auch hier zeigte sich eine gewisse Labilität im Zustande der Augen.

Prof. WEINLECHNER: Demonstration eines aus der Ruptur eines präpatellaren Hygroms hervorgegangenen Hämatoms.

Prof. WEINLECHNER stellt eine 41jährige Tagelöhnergattin vor, welche vor zwei Jahren spontan eine hühnereigrosse Geschwulst auf

der linken Kniescheibe bekam, welche im Juni 1885 bei einem Falle auf das Knie geplatzt sein soll. Darauf hin entwickelte sich die jetzt bestehende Geschwulst, welche wegen ihres grossen Umfangs und der eigenthümlichen Form zu den Seltenheiten gehört.

Am linken Knie findet sich eine wurstähnliche Geschwulst, welche mit Ausnahme der inneren Kniegelenksknorren das Kniegelenk in querer Richtung bedeckt und gegen die Aussenfläche des Oberschenkels einen ebenso beschaffenen Fortsatz abschickt. Der Längsdurchmesser des horizontal liegenden Antheiles beträgt 22 Cm., sein Querdurchmesser 12 Cm., der senkrechte Fortsatz hat eine Länge von 18 und einen Querdurchmesser von 10 Cm. Die Geschwulst ist einem Hammer, dessen Stiel nach oben sieht, ähnlich, sie ist flachhöckerig, fluktirt ganz deutlich und nach allen Richtungen, so dass man nur einen Hohlraum annehmen muss.

Die die Geschwulst bedeckende Haut ist von unverändertem ausgetretenen Blute hie und da grünlich-gelb gefärbt, übrigens verschiebbar. Die Bewegungen des Kniegelenkes sind unbehindert. Die Probepunktion ergab theerartiges Blut. Nach Allem handelt es sich um ein Hämatom, hervorgegangen aus der Ruptur eines präpatellaren Hygroms.

Prof. WEINLECHNER beabsichtigt die Geschwulst an den Endpunkten zu eröffnen, dann zu drainiren und am Wege der Eiterung zur Heilung zu bringen.

Prof. WEINLECHNER: Ueber einen Fall von tödtlich endigender Halswirbelfraktur.

Das demonstrierte Präparat rührt von einem 27 Jahre alten Tagelöhner her, der bei einem Baue vom dritten Stocke fiel. Es zeigte sich in der linken Scheitelgegend eine 3 Cm. lange, unregelmässige Wunde, das Bewusstsein war ungetrübt, das Gesicht blass, Puls 60. Bei der genauen Untersuchung der Wunde in der Narkose fand sich am linken Scheitelbein eine vierkreuzergrosse vom Periost entblösste Stelle, aber nirgends am Schädel ein Bruch. Da ein Sturz von solcher Höhe ohne Knochenbruch unwahrscheinlich schien, wurde auch die Halswirbelgegend genau untersucht; sie war geschwellt, auf Druck empfindlich und ein Dornfortsatz an der unteren Partie der Halswirbelsäule war beweglich und krepitirte. Die Diagnose wurde auf Bruch der Halswirbelsäule ohne besondere Verletzung des Rückenmarkes gestellt, da der Kranke vor und während der Narkose Abwehrbewegungen mit Händen und Füssen machte. Aber bald nachdem der Kranke in's Bett gebracht wurde, machte man die traurige Wahrnehmung, dass er an allen Extremitäten gelähmt sei, die Sensibilität war vom Kopfe bis zur zweiten Rippe und an den oberen Extremitäten bis zum Deltoideus erhalten, von da ab fehlte jede Empfindung. Haut- und Sehnenreflexe fehlten am ersten Tag und Priapismus mässigen Grades war vorhanden.

Da das Rückenmark des Kranken bei der Ankunft und während der Narkose gut funktionirte, so musste die plötzliche Lähmung aller Gliedmassen durch Zerquetschung des Rückenmarkes während einer Verschiebung der gebrochenen Halswirbel zu Stande gekommen sein. Die Frage war nun die, wo und von welchem Wirbel das Mark lädirt worden sei. Das Athmen wurde ausschliesslich durch das Zwerchfell vermittelt; da somit der Phrenicus, welcher zumeist vom vierten Halsnervenpaare, zwischen dem 3. und 4. Wirbel abgeht, funktionirte, nahm Prof. WEINLECHNER an, dass eine das Mark verletzende Fraktur nur unterhalb des 4. Halswirbels stattgefunden haben könne, also am 5. oder 6. Halswirbel. Am ersten Tag war der Puls vermindert, die Temperatur subnormal, 34°, der Kranke klagte über Schmerzen am Nacken, am folgenden Tage stieg die sensitive Lähmung bis über die Schlüsselbeine hinauf und an der Grenze des Gesichtes fand sich deutliche Hyperästhesie; der Kranke klagte über Kälte, Ameisenlaufen in den gelähmten Theilen, Haut- und Sehnenreflexe waren wieder vorhanden, der mässige Priapismus bestand fort, das Gesicht war hoch geröthet, die Temperatur stieg auf 39°, Puls 96, nach 32 Stunden starb der Kranke, ruhig einschlafend, ohne früher die Besinnung verloren zu haben. Die von Dr. PALTAUF gemachte Obduktion bestätigte vollständig die Diagnose. Es fand sich die Bandscheibe zwischen dem 5. und 6. Halswirbel zerrissen und das Mark an dieser Stelle bei unversehrter Dura, entsprechend dem Austritte des 5. Halsnerven, entzwei gedrückt. Auch war der Bogen des 6. Halswirbels gebrochen und dadurch der Pro-

cessus spinosus beweglich geworden. Die Fraktur der Halswirbelsäule war offenbar dadurch entstanden, dass der Kopf beim Ueber schlagen des Stammes nach vorn gegen das Sternum gedrängt wurde. Letzteres fand sich auch dementsprechend zwischen der 2. und 3. Rippe gebrochen. Ein Bruch des Kehlkopfes war nicht vorhanden.

Dieser Fall ist nicht blos von diagnostischer, sondern auch von therapeutischer Wichtigkeit, weil er zeigt, dass man beim Transporte und anderen mit solchen Kranken vorzunehmenden Manipulationen nicht vorsichtig genug sein kann.

Prof. HOFMOKL: Demonstration eines vom Knochenmarke des Oberschenkels ausgegangenen grosszelligen Epithelioms.

Der 33jährige kräftige Patient soll 8 Tage vor seinem Eintritt in's Rudolphspital beim Heben eines schweren Kastens ein Krachen im rechten Knie verspürt haben. Das Knie schwellte an, der Patient legte sich zu Bette und als die Schwellung und Schmerzhaftigkeit nicht abnahmen, wurde er auf eine interne Abtheilung im Rudolphspital aufgenommen, woselbst wegen der Schwellung, der Schmerzhaftigkeit und des leichten Fiebers die Diagnose „Gonitis“ gestellt wurde. Der Patient wurde auf die chirurgische Abtheilung des Prof. HOFMOKL transferirt, wo eine Probepunktion gemacht wurde, die eine blutig-seröse Flüssigkeit ergab. Da die Schwellung und das Fieber sich unverändert erhielten, machte Prof. HOFMOKL eine Probeinzision und konnte nun mit dem Finger eingehen. Die ganze an der Kniegelenksgegend befindliche Höhle war mit Blut erfüllt, die vordere Fläche des Femur war rau und oberhalb der Epiphyse nlinie fand sich ein Knochenbruch, mit Loslösung des Condylus internus. Da aber die Schwellung immer zunahm und das Fieber fort dauerte, wurde die Amputation des Oberschenkels ausgeführt. Das Kniegelenk fand sich intakt, das Periost war eine Strecke lang oberhalb der Kondylen vom Knochen abgehoben und der Condylus internus vom Schaft abgebrochen. Die Heilung der Amputationswunde wollte aber nicht vor sich gehen, an der Stelle, wo der Knochen amputirt wurde, traten wuchernde ödematöse Granulationen auf, die den Eindruck eines malignen Neugebildes machten, was auch durch die mikroskopische Untersuchung bestätigt wurde. Es zeigte sich dabei, dass man es mit einem grosszelligen Endothelsarkom zu thun habe, das vom Knochenmarke ausgegangen war. Da die Geschwulst sich auch nach oben in der Muskulatur und unter der Haut bis nahe zur Inguinalfalte ausbreitete, konnte von einer hohen Amputation nicht die Rede sein, es wurde daher die Enukleation der Hüfte vorgenommen. Einzelne sarkomatös-degenerirte Lymphdrüsen wurden exstirpirt. Vorläufig befindet sich der Patient wohl.

Doz. Dr. ZEMANN: Ueber Tuberkulose des Oesophagus.

In den Lehrbüchern wird erwähnt, dass tuberkulöse Geschwüre im Oesophagus gar nicht oder sehr selten vorkommen. Untersucht man den Oesophagus häufiger, so überzeugt man sich leicht, dass die Tuberkulose des Oesophagus nicht gar so selten ist. Sie kommt in folgenden Formen vor:

1. Am häufigsten gibt die Tuberkulose der Lymphdrüsen Veranlassung zur Tuberkulose des Oesophagus, und zwar sind es die Lymphdrüsen um die Bronchien und um die Trachea, die hier in Betracht kommen. Der Lieblingssitz der Tuberkulose ist hier die Bifurkationsstelle der Trachea. Eine an dieser Stelle sitzende Lymphdrüse vergrössert sich, die Tuberkulose kommt an die Oberfläche der Lymphdrüse, das Zellgewebe wird dichter, drängt sich an den Oesophagus heran und ragt anfangs als Tumor in den Oesophagus hinein. Schreitet die Tuberkulose fort, so kommt es zum Durchbruch. Es kann aber, ehe es zum Durchbruch kommt, noch Heilung eintreten. Die käsigen Massen zerfallen, erweichen oder verkalken, das Gewebe retrahirt sich und an der Stelle, wo die Lymphdrüse war, bleibt eine Einziehung, wodurch Traktionsdivertikel entstehen. Man kann natürlich nicht für alle Traktionsdivertikel diese Entstehung zur Erklärung heranziehen, aber bei sonst tuberkulösen Individuen kann man mit Wahrscheinlichkeit annehmen, dass diese Divertikel durch Tuberkulose entstanden sind.

Wenn aber der Prozess nicht heilt, so übergreift er auf den Oesophagus, es entstehen tuberkulöse Knötchen in der Oesophaguswand, das Epithel wird zerstört, die Knötchen erweichen und lassen kleine Geschwürchen zurück, es kann auf diese Weise eine Kommunikation

zwischen der Kaverne in der Lymphdrüse und dem Oesophagus entstehen.

In der unmittelbaren Nachbarschaft einer solchen Perforationsöffnung sind immer mikroskopisch Knötchen nachweisbar, die übrigens auch makroskopisch zu sehen sind, wenn man das Organ einfach in starkem Alkohol härtet. Ist einmal eine solche Perforationsöffnung im Oesophagus vorhanden, dann kann die Tuberkulose weiter schreiten, die vorhandenen Knötchen erweichen, es entstehen kleine stecknadelkopfgrosse Geschwüre mit scharfen, gelblich infiltrirten Rändern und mit gelblichen Massen belegter Basis, die reichlich Tuberkelbacillen enthalten. Solche Geschwüre finden sich in grösserer Anzahl und sind von einander durch kleine Schleimhautbrücken getrennt, sie können auch heilen. Schreitet aber der Prozess so fort, so können die Brücken zerstört werden, es entstehen unregelmässige Geschwüre, in deren Peripherie der Prozess immer fortschreitet. Solche Fälle sind nicht gar so selten. Unter 132 Phthisikern hat ZEMANN sechs Mal solche Geschwüre gefunden.

2. Eine zweite Art der Ausbreitung der Tuberkulose im Oesophagus ist die in der Kontinuität von einer Schleimhaut auf die andere, so von der Schleimhaut des Larynx auf die des Pharynx und von da nach abwärts in den Oesophagus. Es geht hier dasselbe vor, wie im Darms, es reiht sich ein Knötchen an das andere, es entstehen Geschwürchen, diese konfluiren mit einander und so geht der Prozess allmählig weiter. ZEMANN hat solche Fälle mehrfach sezirt. Unter 100 Phthisikern dürfte diese Form ungefähr 2—3 Mal vorkommen.

3. Eine dritte Art der Entstehung der Tuberkulose im Oesophagus besteht in einer gewissen Vorbereitung des Oesophagus, um ihn für die Aufnahme der Tuberkelbacillen zu adaptiren. Durch das dicke und gegen äussere Einflüsse sehr widerstandsfähige Epithel ist der Oesophagus gegen das Eindringen der Tuberkelbacillen geschützt. Dadurch erklärt sich auch, dass die Phthisiker trotz der grossen Mengen bacillenhaltigen Sputums, das sie verschlucken, dennoch verhältnissmässig selten Tuberkulose im Oesophagus haben. Wird aber das Epithel z. B. durch korrosive, ätzende Substanzen lädirt oder gar abgestossen und ist das Individuum bereits phthisisch oder bekommt es erst nachträglich Tuberkulose, so ist in den vom Epithel entblösten Stellen für die in den verschluckten Sputis enthaltenen Bacillen eine Eingangspforte geschaffen. Man findet dann in der strikturirten Partie gelbliche Knötchen, die Tuberkelbacillen enthalten. ZEMANN demonstirt fünf derartige Präparate.

4. Schliesslich kann die Tuberkulose im Oesophagus als akute Tuberkulose auftreten.

Zum Schlusse bemerkt ZEMANN, dass Manche der publizirten Fälle nicht als Tuberkulose betrachtet werden müssen, weil keine Tuberkelbacillen nachgewiesen wurden. Dagegen müssen die 120 von LOUIS in seinen „Recherches anatomo-pathologiques“ publizirten Fälle, trotz des Mangels des Nachweises der Tuberkelbacillen, wegen der sehr genauen Beschreibung als Tuberkulose betrachtet werden.

Königl. Gesellschaft der Aerzte in Budapest.

(Sitzung vom 27. November 1886.)

(Original-Bericht der „Wiener Mediz. Presse“.)

Dozent Dr. HAVAS: Demonstration eines interessanten Falles von multiplen Narben-Keloids.

Vortragender stellt ein 18jähriges Mädchen vor, welches seit 1 $\frac{1}{2}$ Jahren an Syphilis laborirt. Vor 6 Monaten trat bei Patientin die geschwürige Form der Syphilis auf und gegenwärtig sind an allen jenen Stellen, wo syphilitische Ulcera waren, an beiden Oberarmen, am Brustkorbe, am Rücken zerstreut stehende, und am Rande des Unterkiefers linkersits, Narben-Keloiden. In seinem der Demonstration vorangehenden Resumé hebt Dr. HAVAS hervor, dass er nach histologischen Untersuchungen ein wahres und ein falsches Keloid unterscheiden muss, wie dies auch von KAPOSI angegeben wird.

Dr. RÓNA: Ueber Lichen ruber planus.

Vortragender stellt aus seiner Poliklinik einen 72jährigen mit dieser Krankheit behafteten Patienten vor, an dessen Haut ausser den gewöhnlichen Lichenerscheinungen linsen- bis erbsengrosse, ja noch grössere solide Knoten sichtbar sind. Der Lichen besteht schon

seit 10 Jahren; die Knoten traten vor 7 Monaten auf. An der allgemeinen Decke des kräftigen und wohlgenährten Patienten sind folgende abnormale Erscheinungen zu beobachten: An den unteren Augenlidern eine dem Eczema acutum ähnliche Infiltration, am Nacken flache Lichenflecke; am Rücken und an der Brust theils einzelnstehende, theils zusammenfliessende, wachsartig schimmernde, stecknadelkopfgrosse und grössere Lichenknötchen; am Bauche unzählige, dichtgedrängte, braunrothe atrophische Punkte; an den Extremitäten und den Nates ausser zerstreut stehenden Knötchen, blauröthliche oder braune, glänzende, chagrinlederartige (KAPOSI) grössere Lichenflächen. An den oberen Extremitäten, besonders an der Streckseite der Unterarme, an den Handrücken, an der inneren Fläche der Oberschenkel, an den Unterschenkeln an 100 unregelmässig zerstreute, nachweisbar aus kleinen Lichenknötchen entstammende, Hypertrophien, welche linsen- bis erbsengross und noch grösser, cheloidartig erhaben, livid, oder mit schmutzigweisser narbenartiger Kuppe versehen, derb elastisch, scharf begrenzt und auf Druck nicht empfindlich sind. Diese hypertrophischen Knoten erinnern an den in der Wiener ärztlichen Gesellschaft im Juni des l. J. von Prof. KAPOSI vorgestellten Fall von Lichen monileformis; nur hatten dort die Knoten einen wachsartigen Glanz und war deren Anordnung eine so charakteristische und anserordentliche, dass die neue Benennung gerechtfertigt erschien.

Dr. RÓNA ist der Ansicht, dass solche exzessive Hypertrophien nicht selten an Lichenkranken zu beobachten wären, wenn dieselben, wie in seinem Falle, Jahre hindurch keiner ärztlichen Behandlung unterzogen wurden. Die mikroskopische Untersuchung der Knoten wird R. demnächst bewerkstelligen und nachtragen.

(Sitzung vom 20. November 1886.)

Dr. DIONYSIUS SZABÓ bespricht die auf der ersten geburtshilflich-gynäkologischen Klinik vom 13. September 1883 bis 1. Juni 1886 mit Sublimat desinfizierten 2175 Geburtsfälle, von welchen an Sepsis eigentlich nur 8 gestorben sind = 0.36%. Nachdem Vortragender auch die toxische Wirkung des Sublimats betont und vor allem überflüssigen Desinficiren warnt, stellt er für die Sublimatbehandlung bei der Geburt und im Wochenbett folgende Regeln auf: 1. Zur Desinfektion der Hände wird 1 Gr. Sublimat in 1000 Gr. Wasser aufgelöst. 2. Zur Desinfektion der äusseren Genitalien wird 1 Gr. Sublimat in 2000 Gr. Wasser aufgelöst. 3. Zu desinfizierenden Ausspülungen der Scheide und des Uterus wird 1 Gr. Sublimat in 4000 Gr. Wasser aufgelöst. 4. Die Scheide und noch mehr der Uterus soll nur nach strengster Indikation ausgespült werden. 5. Zur Ausspülung der Scheide oder des Uterus sollen nur 2 Liter Wasser verwendet werden. 6. Zur Stillung von atonischen Blutungen soll eine Lösung von 1 Gr. Sublimat auf 8000 Gr. Wasser gebraucht werden. 7. Das Sublimat soll nicht angewendet werden: bei Anämischen, Kachektischen, bei Nierenleiden oder bei Affektionen des Verdauungstraktes.

Prof. TAUFFER bezweifelt, dass dem Sublimat so günstige Resultate zu danken wären, da überdies auf einer so musterhaft geleiteten Klinik, die über ein geschultes und diszipliniertes Personal verfügt, bei der Desinfektion mit Sublimat verhältnissmässig viele Intoxikationsfälle beobachtet werden. T. desinfiziert daher auf seiner Klinik zumeist mit Karbol und nur, wenn eine rasche und intensive Desinfektion indiziert erscheint, mit Sublimat. Seine Durchschnittsmortalität an Sepsis betrug in den letzten 5 Jahren 0.63% in 2696 Fällen.

Kritische Besprechungen und literarische Anzeigen.

Atlas der Hautkrankheiten.

Von **Dr. Isidor Neumann**, a. ö. Professor der Dermatologie und Syphilis an der k. k. Universität, Vorstand der Klinik und Abtheilung für Syphilis.

Fünfte Lieferung.

(Wien 1886. Verlag von W. Braumüller.)

Wir hatten uns bereits schon erlaubt, in diesen Blättern die Kollegen auf das Erscheinen dieses sehr empfehlenswerthen Werkes aufmerksam zu machen, und betonten hiebei die Wichtigkeit dieses Atlases speziell für die praktischen Aerzte, denen damit ein wichtiger

Behelf zu Gebote gestellt wird, um die seltener vorkommenden Hautfälle zu diagnostizieren und dementsprechend therapeutisch handeln zu können.

Es freut uns, die rasche Aufeinanderfolge der Lieferungen im Interesse der baldigen Vollendung des Werkes konstatieren zu können.

Die auch in diesem Hefte in Chromolithographie ausgeführten Abbildungen von Impetigo herpetiformis, Tuberkulose der Haut, Lupus vulgaris, Keloid, spontane Hautgangrän und Sarcoma der Haut sind so wahrheits- und naturgetreu, dementsprechend auch belehrend wiedergegeben, als ob man das Krankheitsbild in vivo vor sich hätte.

Die den Tafeln beigegebenen Erläuterungen enthalten in Kürze alles Wissenswerthe in geschichtlicher und anatomischer Beziehung der betreffenden Krankheitsformen. C.

Kompendium der chirurgischen Instrumenten-, Verband- und Operationslehre.

Von **DDr. C. und J. Heitzmann**.

Dritte verbesserte Auflage mit 354 Holzschnitten.

(Wien 1887. Verlag von Braumüller.)

Das vorliegende Buch erscheint bereits in dritter Auflage, ein Beweis dafür, dass es seinen Zweck als Kompendium vollkommen erfüllt. Die einzelnen Kapitel: Instrumente, Verbände und Operationen sind so übersichtlich behandelt, kurz, ohne jedoch Wesentliches wegzulassen, und so vortheilhaft durch entsprechende Zeichnungen illustriert, dass es, wenn auch nicht zum eingehenden Studium der Chirurgie, so doch für den praktischen Arzt zur raschen Orientierung und zur Auffrischung, namentlich von Operationsmethoden, vollkommen geeignet erscheint. Diese Auflage hat bereits wesentliche Neuerungen aufgenommen, dem LISTER'schen Verfahren, dem antiseptischen Karbolverband, der Salicylsäure, Salicylwatte, Salicyljute, dem Jodoform und Sublimat und den Ergebnissen der bakteriologischen Forschungen ist in genügender Weise Rechnung getragen. Bei den orthopädischen Apparaten finden wir die Angabe von Miedern aus plastischem Filz und bei der lokalen Anästhesie wird des Cocains entsprechend gedacht, sowie der Methode, durch den elektrischen Strom das Cocain durch die intakte Epidermis hindurchzuleiten. Der reinliche Druck, die Klarheit der Holzschnitte und die nette Ausstattung fallen bei dieser Auflage wo möglich noch mehr auf, als bei der zweiten Auflage. R.

Systematisches Lehrbuch der Balneotherapie einschliesslich der Klimatotherapie der Phthisis.

Von **Dr. Julius Braun**.

Fünfte Auflage, herausgegeben von **Dr. B. Fromm**, geh. Sanitätsrath etc. Nebst einer Anleitung zu klimatologischen Untersuchungen von **Prof. Dr. W. Köpen**, Meteorologen der „Deutschen Seewarte“ in Hamburg.

Das Erscheinen der 5. Auflage eines Buches in verhältnissmässig kurzer Zeit nach der ersten ist der beste Beweis für die Brauchbarkeit desselben. In der That können wir das vorliegende Werk allen Denen, die sich für dieses Thema interessiren — und das muss ja jeder praktische Arzt — bestens empfehlen.

Tagesgeschichte und Korrespondenz.

Briefe aus Ungarn.

(Wissenschaftliches und Soziales.)

Budapest, Ende November 1886.

Der Landes-Sanitätsverein, dessen Zustandekommen gelegentlich des ärztlichen Kongresses während der Landesausstellung angeregt wurde, hat sich in einer am 26. November d. J. stattgefundenen Generalversammlung definitiv konstituiert. Der Verein, der bereits 890 Mitglieder zählt, bezweckt in Bezug auf die Verbesserung des Sanitätswesens im Lande mit allen zu Gebote stehenden Mitteln zu wirken. Die Eröffnungsrede des Präsidenten des vom ärztlichen Kongress exmittirten vorbereitenden Komités charakterisirt in ausführlicher Weise die Tendenz des in Ungarn Bedürfniss gewordenen

Vereines. Wir entnehmen der diesbezüglichen Ansprache des Ministerialrathes Dr. LUDWIG MARKUSOVSKY folgende Stellen: „Wir haben es unternommen, das Interesse für die öffentliche Gesundheitspflege allenthalben im Lande wachzurufen und auf dieselbe bezügliche Lehren zu verbreiten, besonders aber die Bewohnerschaft und die Behörde auf die sanitären Mängel aufmerksam zu machen. Unser Verein wird gleichzeitig auch ein Kulturverein sein. Er wird — von seinem Standpunkte — den Menschen hinsichtlich seiner Ernährung, Erziehung und Beschäftigung von der Wiege bis zum Grabe geleiten, wird die wichtigen Faktoren des natürlichen und des gesellschaftlichen Lebens studieren und bestrebt sein, der Mässigkeit, der Selbstbeherrschung, der Seelenkultur, der guten Sitte und Reinlichkeit, der Arbeitsamkeit und Sparsamkeit, wie auch der kostbarsten Empfindung: der Selbstachtung eine sichere Basis zu schaffen und durch die Gesamtwirkung dieser Faktoren den Wunsch nach einem geregelten Familienleben zu erwecken. Das Resultat wird sein, dass die guten Bestrebungen jene gesunde Kraft erzeugen werden, welche die edelste Frucht der Arbeit ist, die auf allen andern Gebieten segensreich schaffen kann. Die öffentliche Gesundheitspflege ist jener Punkt, an dem sämtliche Nationen — und stünden ihre sonstigen Interessen in noch so scharfem Gegensatze — freundschaftlich zusammenzutreffen können; folglich können sich hier auch die verschiedenen sprachigen Racen und sämtliche Konfessionen in unserem eigenen Vaterlande brüderlich die Hände reichen. Unser Verein kann daher, indem er im Interesse der öffentlichen Gesundheitspflege wirkt, auch dazu beitragen, dass der Segen des Zusammenhaltens erkannt werde. Der Verein verdient ferner auch darum Unterstützung, weil er ein öffentliches Interesse sozusagen schafft, dessen Werth wir Alle erfassen können, weil er dem häufig seine beste Kraft und Zeit auf sterile Gegenstände verprassenden öffentlichen Geiste ein neues, von Jedermann in seinem Kreise mit Nutzen kultivirbares Terrain eröffnet; nicht minder aus dem Grunde, weil er die Schule, sowie Unterricht und Erziehung, die zufolge unserer Armuth mit unseren Bedürfnissen nicht gleichen Schritt halten kann, in mancher Beziehung zu ersetzen und zu ergänzen vermag. Aus den Kreisen der Aerzte ist die Idee des Vereines hervorgegangen, sie haben auch dessen materielle Grundlage geschaffen, mögen sie die begonnene Arbeit fortsetzen zur Ehre ihres Standes und zum Wohle ihres Vaterlandes. Nothwendig ist auch die energische Mitwirkung der technischen Fachmänner, der Vertreter der Behörden. Die jüngst, wenigstens vorläufig erloschene Cholera in der Hauptstadt und die noch grassirende Blatternepidemie haben in erschreckender Weise gezeigt, wie viel Versäumnisse wir uns zu Schulden kommen liessen und was wir noch thun müssen. Mögen auch die Priester und Lehrer an der Thätigkeit des Vereines theilnehmen; sie stehen in fortwährender Berührung mit den Gläubigen und der Jugend, so dass ihre Mitwirkung die erspriesslichsten Folgen haben kann. Seien wir Alle insgesamt Aposteln dieser Sache, erwerben wir unserer Ueberzeugung Anhänger, Jeder in seinem Kreise und nach seinem besten Wissen und Können.“ Darauf wurden vom Sekretär des Vorbereitungs-Komiteé, Prof. KOLOMAN MÜLLER, die vom Ministerium des Innern genehmigten Statuten verlesen und zur Wahl der Funktionäre geschritten. Es wurden gewählt: zum Präsidenten Minister TRÉFORT; zu Vizepräsidenten: in der medizinisch-naturwissenschaftlichen Sektion Ministerialrath Dr. MARKUSOVSKY; in der technischen Sektion LUDWIG LECHNER und in der administrativen Sektion BÉLA GRÜNWALD. Mit den Agenden eines Hauptsekretärs wurde Prof. JOSEF FODOR betraut. Der Ausschuss der medizinisch-naturwissenschaftlichen Sektion besteht aus den Professoren KORÁNYI, LUMNICZER, TAUFFER, MÜLLER, HÖGYES und KÉTLY. Die Wahlen für die Träger des neuen Vereines dürfen somit als gelungen bezeichnet werden, weil jeder derselben genügende Bürgschaft für eine gedeihliche Mitwirkung aufweist; bei einem „Landesverein“ wäre es jedoch vielleicht gebührlig gewesen, auch bewährte Provinzkräfte in den Ausschuss einzubeziehen und im Sinne der liberalen Aeusserung des Ministerialrathes Dr. MARKUSOVSKY in seiner Eröffnungsrede: „dass sich im Verein für öffentliche Gesundheitspflege sämtliche Konfessionen in unserem eigenen Vaterlande brüderlich die Hände reichen können“ — den einzigen Semiten, der als Ausschussmitglied kandidirt wurde, nicht durchfallen zu lassen, da dieser überdies auch

jene „professorliche Unfehlbarkeit“ besitzt, welche bei uns für ärztliche Ehrenämter eine *Conditio sine qua non* zu sein scheint und bei Wahlen zumeist zum Durchbruch gelangt. Wir wollten mit diesen Worten keinen Vorwurf, sondern nur eine Thatsache registriert haben.

In der ersten Hälfte des Dezember werden heuer die statutenmässig nach Ablauf von je zwei Jahren zu erneuernden Wahlen des gesammten Bureaus der „Budapester königl. Gesellschaft der Aerzte“ stattfinden. Dass es für diese stets bewegten Wahlvorgänge in den hauptstädtischen ärztlichen Kreisen auch diesmal nicht an sogenanntem Korteskediren und Abhaltung von Vorkonferenzen zur Feststellung von Kandidaturen nicht fehlt, braucht wohl nicht erst bemerkt zu werden. Ein Theil der Mitglieder stellte folgende Kandidatenliste auf: Präsident: MARKUSOVSKY; Vizepräsident: KORÁNYI; Sekretäre: ANGYÁN und JENDRASSIK; Fachvorsitzende (nach Revision der Statuten heuer zum 1. Male zu wählen): KÉTLI und SCHULEK; Schriftführer: MORAWCSIK und SCHWARZ; Ausschussmitglieder: LUMNICZER, RÉCZEY, LAUFENAUER und LÖW. Andere Mitglieder wünschen KORÁNYI mit der Präsidenten-, und MARKUSOVSKY mit der Vizepräsidentenstelle zu betrauen und als Fachvorsitzende STILLER und SCHULEK zu wählen. Letztere Partei will durch diese Wahlen entsprechender den bei uns herrschenden Verhältnissen entsprochen wissen, was thatsächlich auch der Fall wäre.

Die Zentral-Epidemiekommission konstatierte in ihrer letzten Sitzung, dass die Cholera völlig erloschen und die Blatternepidemie im Stillstande begriffen sei. Ferner fasste sie den Beschluss, anzuregen, dass die Backstuben und andere Werkstätten der Lebensmittel-Erzeugung aus den Kellerlokalen delogirt werden. Ueber Proposition des Spitalsdirektors werden jedoch die drei Oberärzte des Baracken-(Epidemie)-Spitals beibehalten und nur die acht Assistenzärzte um zwei vermindert, da die im Barackenspital gelegenen 19 Cholerakranken, die sich sämtlich auf dem Wege der Besserung befinden, nur noch einer chirurgischen Behandlung bedürfen, in das neue Spital auf der Üllöerstrasse transferirt werden. Hingegen wird aus Peterwardein von einem und aus Essegg von sieben neuauftauchten Cholerafällen berichtet, ebenso vom Sluiner Bezirk, wo gleichfalls sieben Erkrankungsfälle vorkamen.

The British Medical Association.

(Original-Bericht der „Wiener Mediz. Presse“.)

(Fortsetzung.*)

Geburtshilfe.

Präsident: ALFRED MEADOWS. Vize-Präsident: C. HOLMAN, F. W. SALZMANN.

11. August.

Nach der Adresse des Präsidenten wurde die Diskussion über Kraniotomie von Dr. ROBERT BARNES eröffnet. Eine Abhandlung über Kraniotomie und Kaiserschnitt wurde vom Sekretär C. WRIGHT vorgelesen. An der Diskussion beteiligten sich: Dr. LUSK (New-York), Dr. H. P. WILSON (Baltimore), Dr. J. G. SWAYNE, Dr. MORE MADDEN, Mr. LAWSON TAIT, Dr. NEVILLE, Dr. ALDERSON, Dr. M. CAMERON, Dr. THOMPSON (Roma), Mr. HAUGH, Dr. ELDIS, Mr. C. J. WRIGHT. Dr. BARNES erwiderte summarisch auf die Interpellationen.

Dr. J. A. EMMET (New-York) las eine Schrift über gewisse strittige Fragen in der Gynäkologie.

Dr. GRAILY HEWITT las eine Abhandlung über die früheren Symptome und Aetiologie der Flexionen und Verlagerungen der Gebärmutter. Hierauf erwiderten Dr. BANTOK, Dr. GORDON (Portland Maine) und Dr. EMMET.

Dr. LUSK (New-York) sprach über den richtigsten Zeitpunkt für die Ausführung der Laparotomie (Gastrotomie) bei Abdominal-Schwangerschaft. An der Diskussion nahmen Theil: Mr. LAWSON TAIT, Dr. MEADOWS, Dr. WILSON (Baltimore), M. JESSOP, Mr. DORAN und Dr. EDIS, worauf Dr. LUSK kurz erwiderte.

*) Siehe Nr. 34, 36, 39, 40 und 47.

Dr. BERRY-HEART beschrieb eine mit Erfolg ausgeführte Laparotomie wegen Tubar-Schwangerschaft, mit Zerreißung der Tuba und gab den mikroskopischen Befund der entfernten Tuba.

Dr. J. H. AVELING schilderte eine extrauterine Schwangerschaft, welche mittelst Elektrizität angehalten wurde.

Dr. PETCHL (New-York) schilderte einen mit Galvanopunktur behandelten Fall extrauteriner Fötation. An der darauffolgenden Diskussion beteiligten sich Mr. C. J. WRIGHT, Dr. GILL-WYLIE (New-York), Dr. GARDNER (Mont-Real), Dr. EDIS, Dr. ROUTH, Mr. LAWSON TAIT, Dr. KELLY (Philadelphia), ferner die Herren HAUKE, STRAVENSON und LUSK.

Dr. G. E. RANNEY (Lansing-Michigan) las eine Abhandlung über die Behandlung der Mastitis, worauf die DD. EDIS, BANTVEK und SWAYNE mit einigen Bemerkungen erwiderten, auf welche RANNEY summarisch replizierte.

Dr. BEVERLEY gab die Einzelheiten von 20 nach EMMET operirten Gebärmutterhals-Zerreißungen und 3 Uterusvorfällen. Einschlägige Bemerkungen machten Dr. GORDON (Portland-Maine), Dr. D. KELLY (Philadelphia) und Dr. GILL-WYLIE (New York). Dr. BEVERLEY erwiderte kurz.

13. August.

Die Vorfälle dieses Tages gipfelten in einer lebhaften Diskussion über die „Entfernung der Uterusanhänge“. Abhandlungen darüber wurden von den Herren THOMAS SAVAGE und MORE-MADDEN gelesen. Zur Sache sprachen Dr. BANTVEK, Dr. GORDON (Portland-Maine), Dr. ELDER, Dr. F. IMLACH, Dr. GILL-WYLIE (New-York), Dr. E. J. DAVIS, Dr. WILSON (Baltimore), Mr. LAWSON TAIT, Dr. KELLY (Philadelphia), Dr. GRAILY HEWITT und Mr. VINCENT JACKSON, worauf MORE-MADDEN erwiderte.

Dr. SAVAGE beantragte, dass dem Präsidenten Dank, Anerkennung etc. ausgedrückt werde; Dr. GRAILY HEWITT schloss sich diesem Vorschlage an.

Dr. WILSON aus Baltimore dankte im Namen der Anwesenden aus Amerika dem Präsidenten in warmen Worten.

Folgende Schriften konnten wegen Mangel an Zeit nicht gelesen werden:

BALLANTYNE (J. W. M. B.). Sphygmographische Darstellung der Wehen und des Puerperium.

BLACK J. GORDON (M. D.). Die Anwendung der Schnabel-Pessarien.

BRAITHWATE JAMES (M. D.). Ein Verfahren, spärliche Menstruation und Amenorrhoe zu behandeln.

DOLAN (T. M. M. D.). Geburtshilfliche Erfahrungen auf der Basis eigener Beobachtung.

EDIS (A. W. M. D.). Einige Fälle, welche die diagnostischen Schwierigkeiten der gynäkologischen Praxis beleuchten.

ELDER G. (M. D.). Ein Fall von Vesico-Vaginalfistel.

(Fortsetzung folgt.)

Kleine Chronik.

(K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.) In der gestrigen Sitzung der k. k. Gesellschaft der Aerzte demonstrierte Dr. WEINBERGER einen Fall von Sarcocoele syphilitica beider Hoden, die nach einer mercuriellen Behandlung schwand. Dozent Dr. RIEHL hielt seinen angekündigten Vortrag „über die Orientbeule“, wobei er mittheilt, dass er in einem exzidirten Knoten eigenthümliche, mit Kapseln versehene Mikroococcen gefunden hat. Anknüpfend an diesen Vortrag machte Dr. POLLAK aus Persien einige Bemerkungen bezüglich der Behandlung der Orientbeule. Den ausführlichen Sitzungsbericht bringen wir in nächster Nummer.

(Personalnachrichten.) Dem Stabsärzte des Ruhestandes Dr. ALBERT REDER wurde als Ritter des Ordens der eisernen Krone dritter Klasse in Gemässheit der Ordensstatuten der Ritterstand mit dem Prädikate „SCHELLMANN“ verliehen.

(Von der deutschen Universität in Prag.) Das Professoren-Kollegium der medizinischen Fakultät hat beschlossen, beim Unterrichtsministerium für den erkrankten Professor BANDL, dessen sechswöchentlicher Urlaub abgelaufen ist, ohne dass sich sein

Zustand verändert hätte, einen weiteren achtwöchentlichen Urlaub zu erwirken.

(Das Jubiläum der Universität in Graz.) Vorige Woche fand im festlich geschmückten Refektorium des Priesterhauses die Inauguration des Rektors zugleich mit der Feier des dreihundertjährigen Bestandes der Universität statt. Anwesend waren Statthalter Baron KÜBECK, Hofrath Graf CHORINSKY, zahlreiche Vertreter des Landes und der Gemeinde. Prorektor BISCHOFF machte Mittheilungen über das verflossene Studienjahr, während welchem 133 Lehrer an der Hochschule Vorträge hielten und 1236 Studenten inskribirt waren. Der neue Rektor, Regierungsrath Dr. SCHAUENSTEIN, warf in seiner Inaugurationsrede einen Rückblick auf die Geschichte der Universität. Das Unterrichtsministerium bewilligte für die Feier 2000 fl. Nachmittags wurde ein Festbankett, an dem sämtliche Professoren theilnahmen, abgehalten. Der Unterrichtsminister, welcher schon vor mehreren Tagen die an ihn ergangene Einladung, der Feier des dreihundertjährigen Bestandes der Universität in Graz beizuwohnen, mit einer Zuschrift an den Rektor der Grazer Universität beantwortet hat, in welcher er sein Fernbleiben von der Feier mit Berufsgeschäften entschuldigt, hat nachstehendes Telegramm an den neuen Rector magnificus der Universität in Graz gerichtet: „Empfangen Eure Magnificenz anlässlich der Jubelfeier, welche die Universität in Graz heute begeht, meine herzlichsten Glückwünsche. Möge die Carolo-Franciaea im vierten Jahrhunderte ihres Bestandes blühen und gedeihen, und in steter Fortentwicklung jederzeit ihre hohen Aufgaben erfüllen: eine Stätte der Lehre und Forschung und wahrhaft österreichisch-patriotischen Sinnes zu sein! GAUTSCH.“

(Verein der Aerzte in Graz.) In der Sitzung vom 15. v. M. zeigte Dr. WIDOWITZ den seltenen Fall einer angeborenen Blasenspalte bei einem mehrwöchentlichen Kinde und schilderte ausführlich die hiebei geübten Operationsmethoden. Prof. WÖLFLEER erörterte die neuesten diesfalls unternommenen operativen Massnahmen und Prof. EPPINGER besprach die embryonale Entwicklungsgeschichte dieses Zustandes. Hierauf hielt Prof. WÖLFLEER einen Vortrag über die operative Behandlung des Kropfes. Er behandelte zunächst den geschichtlichen Theil dieser Frage in anziehender Weise und erörterte zum Schlusse die verschiedenen Methoden dieser in neuester Zeit zufolge des antiseptischen Verfahrens äusserst erfolgreich gewordenen Operation.

(Ovation.) Vorige Woche begab sich, nachdem bereits das medizinische Kollegium eine Adresse überreicht hatte, der gesammte Ausschuss des „Vereines der Aerzte in Steiermark“ unter Führung des Präsidenten, Regierungsrathes Dr. ROLLETT zu dem in den Ruhestand getretenen Universitätsprofessor Hofrath KARL Ritter von RZEHAČZEK, um demselben im Namen des Vereines eine elegant ausgestattete Adresse zu überreichen. Der Gefeierte, welcher die Vertreter des Vereines mit jener bekannten Noblesse und Liebenswürdigkeit empfing, die mit zu den hervorragendsten Eigenschaften des ausgezeichneten Mannes gehören, versicherte die Deputation seiner ungeschmälernten und fortdauernden wärmsten Antheilnahme an dem Gedeihen des Vereines, zu dessen langjährigen und verdienten Mitgliedern er zählt.

(Die Jubiläumsfeier des Studenten-Krankenvereines.) Zum erstenmale prangte der Festsaal der neuen Universität am 27. v. M. Abends in glänzender Beleuchtung. Es galt, wie schon in voriger Nummer berichtet wurde, das fünfundzwanzigjährige Jubiläum des Vereines zur Pflege kranker Studirender in würdiger Weise zu begehen. Vor der Rednerbühne ruhte auf einem Postamente die gelungene Büste Oppolzer's, des Begründers des Studenten-Krankenvereines. Ein Lorbeerkranz umrahmte die Büste und weisse Schleifen an derselben trugen die Inschrift 1861—1886. Zu beiden Seiten der Kanzel bildeten vier Korps in vollster Wuchs ein Ehrenspalier. Nach 5 Uhr wurde die Feier mit einem vom akademischen Gesangsverein unter Orgelbegleitung vorgetragenen Chor eingeleitet. Hierauf bestieg Rektor magnificus Hofrath v. Zimmermann die Tribüne und hielt eine längere Ansprache, in welcher er unter Anderem sagte: „Ein Fest der Humanität im Hause der Wissenschaft ist die Signatur des heutigen Tages! Wenn es das Ziel und der Stolz der Hochschule ist, jedem Bedürfnis des Geistes ohne Unterschied des Faches, der Neigung und Richtung gleich willig entgegenzukommen, so haben die Väter dieses Vereines, eingedenk des Wortes, dass die sana mens nur in corpore sano Wachsthum und Wohlergehen verheisst, es sich zum Beruf gemacht, den Störungen, welche die Krankheit des Körpers gerade dem Eifrigsten am häufigsten bereitet, mit allen Mitteln der Wissenschaft und der werththätigen Menschenliebe ohne Unterschied des Staates, des Stammes und des Glaubens werththätig zu steuern. Aus der

Tiefe des Selbsterlebens ist der seitdem so reich entfaltete Keim des menschenfreundlichen Werkes in der Brust seines Urhebers emporgeschossen. Die Gründung unseres Vereines an der Wiener Universität nach dem Muster des an der Prager von seinem hochverehrten Meister in's Leben gerufenen Instituts war von Seite Oppolzer's ein Akt der Pietät dankbarer Erinnerung und lebendiger Fortpflanzung der den Arzt und den Menschen gleich ehrenden Humanität. Die Rede des Rektors wurde mit lebhaftem Beifall aufgenommen. Hierauf erstattete Professor Theodor v. Oppolzer den Bericht über die Thätigkeit des Studenten-Krankenvereines im abgelaufenen Vierteljahrhundert seines Bestandes. Nun hielt Professor v. Seberinyi die Festrede, in welcher er den Schöpfer des Vereines, den Hofrath v. Oppolzer, feierte. Der derzeitige Präses des Krankenvereines, v. Lékusch, sprach hierauf in längerer Rede den Protoktoren und Gönnern des Vereines den Dank der Wiener Studentenschaft aus und brachte ein Schreiben des Kronprinzen Rudolph an den Verein zur Verlesung, welcher lebhafter Beifall folgte. Mit der Absingung des „Gaudemus“ schloss die schöne Feier des Studenten-Krankenvereines, der auch weiterhin zum Wohle der Studentenschaft wirken möge. Abends um 8 Uhr fand im „Riedhof“ ein Bankett des Fest-Komités statt. Kronprinz Rudolph als Protektor des Vereines hat dem Jubiläumsfond durch den Grafen Bombelles ausser den schon früher gespendeten 200 fl. noch tausend Gulden mit einem Begleitschreiben an das Jubiläumskomitée zukommen lassen.

(Sanitätsbericht.) Dem statistischen Sanitätsberichte über die Kriegsmarine für das Jahr 1885, welcher im Auftrage des Reichs-Kriegsministeriums von dem Linienschiffsarzt Dr. Alexius Uhlik zusammengestellt wurde, ist zu entnehmen, dass sich die Sanitätsverhältnisse bei der Kriegsmarine im Berichtsjahre sehr günstig gestalteten. Es ergab sich gegen das Vorjahr eine Verminderung der Erkrankungen und daher auch ein Sinken des mittleren Krankenstandes unter den durchschnittlichen Krankenstand während der letzten acht Jahre. Sowohl Beurteilungen als Invalidisirungen und Todesfälle haben an Häufigkeit gegen das Vorjahr abgenommen. Die Zahl der Erkrankungen bei dem Präsenzstande von 8821 Individuen bezifferte sich auf 7210, d. i. 817 von je 1000 Mann. Von diesen 7208 Kranken wurden 6784 oder 769 von je 1000 Mann dienstfähig hergestellt, 180 beurlaubt und 173 invalid entlassen, 71 starben. Dabei bestätigte sich abermals die schon früher gemachte Wahrnehmung, dass auf dem Lande weit mehr Erkrankungen vorkommen als zur See. Der Krankenzuzug vom Lande war um 167 pro Mille grösser als zur See. Ebenso waren, wie bisher, die Schwankungen in der Häufigkeit der Erkrankungen unter den Gelandeten beträchtlicher als bei den Eingeschiffen. Das Maximum der Erkrankungen fällt auf dem Lande in die Sommermonate, gewöhnlich in den Monat Juli, das Maximum der Erkrankungen zur See in die Wintermonate. — Dem Berichte ist nebst reichhaltigen statistischen Details ein Anhang aus dem Sanitätsberichte des Kriegsschiffes „Saída“ beigegeben, welcher Mittheilungen über die sanitären Verhältnisse der wichtigsten Städte, Länder und Inseln enthält, welche das Schiff bei seiner Fahrt nach Australien berührte. Diese Mittheilungen, von den Fregattenärzten Dr. Anton Wolf und Dr. Karl Lang e verfasst, gewähren zugleich interessante Einblicke in die Lebensverhältnisse der Eingebornen und in die Verheerungen, welche einheimische und eingeschleppte Krankheiten unter den Inselbewohnern anrichten.

(Konflikt zwischen Gesundheitsrath und Stadtvertretung in Prag.) Zu Beginn der letzten Sitzung des Prager städtischen Gesundheitsrathes gelangte folgende Erklärung der Vertreter der wissenschaftlichen Vereine zur Verlesung. „Die hier unterzeichneten Vertreter sämtlicher nach §. 4 a, b und c des Statuts des städtischen Gesundheitsrathes in demselben repräsentirten Vereine sehen sich zu folgender Erklärung veranlasst: Das eigenthümliche Verhältniss, in welchem sich die Beschlüsse der Stadtvertretung zu denen des städtischen Gesundheitsrathes in der Mehrzahl der Fälle befinden, weiters die letztmonatlichen Verhandlungen des städtischen Gesundheitsrathes haben ebenso nach Inhalt wie nach ihrer Form in uns die Erkenntniss geweckt, dass bei einem Fortbestehen derartiger Zustände eine erspriesliche Thätigkeit unsererseits im städtischen Gesundheitsrathes nicht möglich ist. Im vollen Bewusstsein der hohen, verantwortungsvollen Pflicht, die wir durch Uebernahme der Mandate unseren Vereinen und der Gesamtbevölkerung von Prag gegenüber auf uns genommen, sind wir auch stets bestrebt gewesen, nach bester Kraft und Ueberzeugung dieser Pflicht nachzukommen. Dies setzt aber zuvörderst voraus, dass uns nach jeder Richtung hin die Freiheit der Diskussion gewahrt bleibe, auch in jenen Fällen, wo es sich um eine sachliche Kritik bestehender Einrichtungen, ja selbst um eine sachliche Kritik gefasster Beschlüsse der Stadtvertretung handelt! Eine weitere Voraussetzung hiefür liegt ferner darin, dass dem Gesundheitsrathes wirklich alle wichtigen sanitären Fragen zur Berathung vorgelegt werden, dass die im städtischen Gesundheitsrathes nach bestem Wissen und Gewissen und nach sorgfältigster Berathung gefassten Beschlüsse auch bei den hierüber endgiltig entscheidenden Gemeindebehörden eine entsprechende Würdigung und Berücksichtigung finden, und dass der städtische Gesundheitsrath auch über das Schicksal der von ihm gefassten Beschlüsse möglichst rasch unterrichtet werde. Die nach diesen Richtungen hinzielenden Bestrebungen haben nun bisher sehr geringen Erfolg gehabt, im Gegentheile liess sich in der letzten Zeit nicht verkennen, dass die Absicht bestehe, die Kompetenz des Gesundheitsrathes nur noch mehr einzuengen. Aus Anlass dessen erklären wir hiemit, dass uns bei einem solchen Zustande der Dinge die Möglichkeit für ein gedeihliches Wirken im städtischen Gesundheitsrathes ausgeschlossen erscheint. Nur die noch immer unmittelbar drohenden sanitären Gefahren haben uns veranlasst, bis zum hertigen Tage auszuhalten; doch geben wir

hiemit dem gemeinsam gefassten festen Entschlusse Ausdruck, dass beim Fortbestehen dieser, die gedeihliche Thätigkeit des Gesundheitsrathes hemmenden und die Würde der von uns vertretenen Vereine verletzenden Verhältnisse wir es als Pflicht ansehen müssten, unsere Mandate niederzulegen und unserem Vereine eine fernere Vertretung im städtischen Gesundheitsrathes zu widerrathen.“ — Die Erklärung trägt folgende Unterschriften: Prof. Soyka, Vertreter des Vereines deutscher Aerzte; Oberingenieur Fuchs, Vertreter des deutschen polytechnischen Vereines; Dr. Schütz, Vertreter der physiokratischen Gesellschaft; Prof. Janovský, Vertreter des „Spolek českých lékařů“; Dr. Salomon, Vertreter des medizinischen Doktoren-Kollegiums; Oberingenieur Kaftan, Vertreter des Architekten- und Ingenieur-Vereines.

(Prof. Pasteur.) der in letzterer Zeit sehr leidend ist, musste die Impfungen seinen Assistenten überlassen und sich zur Stärkung seiner angegriffenen Gesundheit von Paris nach Bordighera begeben.

(Selbstmord wegen einer misslungenen Operation.) In Petersburg erschoss sich am 23. v. M. der Professor an der medizinisch-chirurgischen Akademie und Leiter der chirurgischen Klinik, Dr. med. S. P. KOLOMNIN. Wie man berichtet, hat der Professor vor einigen Tagen eine Dame auf deren dringendes Verlangen operirt. Obgleich die Operation vollkommen regelrecht ausgeführt war, starb die Patientin doch nach drei Stunden. Das machte einen tieferschütternden Eindruck auf KOLOMNIN. Er erklärte, er habe den Tod der Dame verschuldet, und war trotz der gegentheiligen Versicherungen seiner Kollegen untröstlich. Er behauptete, er hätte die Operation nicht ausführen sollen, und sprach die Absicht aus, die Akademie zu verlassen, weil er nach einem so groben Versehen kein Zutrauen mehr beanspruchen dürfe. Den Argumenten seiner Kollegen gegenüber hatte er stets nur die Antwort: „Ich habe ein Gewissen und bin selbst Richter über mich.“

(Todesfall.) Am 29. v. M. ist in Prag der städtische Bezirksarzt Med.-Dr. Anton Tomsa im Alter von 53 Jahren verschieden.

Veränderungen im militärärztlichen Offizierskorps.

Ernannt: zum Assistenzarzte: der präsent dienende militärärztliche Eleve 2. Klasse, Doktor der gesammten Heilkunde: Momid-Towski Valerius Dr., vom GSp. Nr. 15 in Krakau, mit Belassung in seiner dormaligen Eintheilung;

zu Oberärzten im Aktivstande des k. k. Heeres: die Reserve-Assistenzarzt-Stellvertreter, Doktoren der gesammten Heilkunde: Szuchiewicz Isidor, Dr., vom GSp. Nr. 14 in Lemberg, beim GSp. Nr. 2 in Wien; Michelis Ludwig, Dr., vom GSp. Nr. 23 in Agram, beim GSp. Nr. 19 in Temesvár;

der militärärztliche Eleve 1. Klasse in der Reserve, Doktor der gesammten Heilkunde: Frisch Jakob, Dr., vom GSp. Nr. 14 in Lemberg, beim GSp. Nr. 16 in Budapest;

zum provisorischen Korvettenarzte: der reserve-militärärztliche Eleve 2. Klasse, Doktor der gesammten Heilkunde: Gáspár Franz, Dr.

Uebersetzt: die Regimentsärzte 1. Klasse: Kofistka Emanuel, Dr., vom GSp. Nr. 5 in Brünn, zum 6. Drag.-Rgt.; Schleicher Julius, Dr., vom 4. Drag.-Rgt., zum GSp. Nr. 5 in Brünn; Taun Eduard, Dr., vom 5. Huss.-Rgt., zum 4. Inf.-Rgt.;

die Regimentsärzte 2. Klasse: Rust Hugo, Dr., vom 7. Huss.-Rgt., zum Militär-Invalidenhause in Tyrnan; Weiss Anton, Dr., vom 81. Inf.-Rgt., zum 25. F.-J.-Bat.; Stifter Franz, Dr., vom 4. Inf.-Rgt., zum Pionn.-Rgt. (5. Bat.); Herz Leopold, Dr., vom 15. Huss.-Rgt., zum 4. Drag.-Rgt.;

die Oberärzte: Seidl Moriz, Dr., vom GSp. Nr. 7 in Graz, zum 7. Huss.-Rgt.; Parthon Robert, Dr., vom GSp. Nr. 13 in Theresienstadt, zum 12. Drag.-Rgt.; Gerlei Sigmund, Dr., vom GSp. Nr. 9 in Triest, zum 9. Huss.-Rgt.; Šimáček Arthur, Dr., vom GSp. Nr. 6 in Olmütz, zum 81. Inf.-Rgt.; Sax Berthold, Dr., vom GSp. Nr. 16 in Budapest, zum 15. Huss.-Rgt.;

der Oberwundarzt: Lederer Theodor, vom 87. Inf.-Rgt., zum 76. Inf.-Rgt.

In den Ruhestand versetzt: der Oberstabsarzt 1. Klasse: Stein Nathan, Dr., Sanitäts-Chef des 6. Korps, auf sein Ansuchen. Demselben wurde bei diesem Anlasse in Anerkennung seiner vieljährigen, im Frieden und im Kriege ausgezeichneten Dienstleistung der Ausdruck der allerhöchsten Zufriedenheit bekannt gegeben.

der Oberwundarzt: Kiener Georg, vom Pionn.-Rgt., als invalid. (Domizil: Stein, Niederösterreich.)

Beurlaubt: der Regimentsarzt 2. Klasse: Unger Jakob, Dr., vom 11. Inf.-Rgt. (auf ein Jahr — Urlaubsort: Prag).

In die Reserve übersetzt: der Regimentsarzt 2. Klasse: Stráner Julius, Dr., vom 25. F.-J.-Bat., bei diesem Bat. (Aufenthaltort: Oedenburg).

Mit Wartegebühr auf 6 Monate beurlaubt: der Regimentsarzt 2. Klasse: Mild Eduard, Dr., vom 6. Drag.-Rgt. (Urlaubsort: Hermannstadt).

Aus dem Heeresverbande entlassen: der Regimentsarzt 1. Klasse: Wenzliczke Paul, Dr., vom GSp. Nr. 5 in Brünn.

Offene Korrespondenz der Redaktion und Administration.

- Herren Dr. J. in Graupen. Empfehlen Ihnen Fränkel, Grundriss der Bakterienkunde (4 fl. 95 kr.) und Kaatzer, Die Technik der Sputum-Untersuchung auf Tuberkelbacillen nach den bis jetzt angewandten Methoden zusammengestellt und nach eigener Erfahrung erläutert. Preis 50 kr.
- " Dr. O. C., Gemeindefeindarzt in Canal St. Bovo. Ihre Frage beantworteten wir bereits in der „Offenen Korrespondenz“ der Nr. 441. J.
- " Dr. M. K. in Turdossin. Einverstanden!
- " Dr. P. in Caracal (Rumänien). Wir ersuchten die Firma Josef Leiter in Wien IX., Mariannengasse 11, sich mit Ihnen direkt in Verbindung zu setzen.
- " Dr. K. M. in Trzacka. 9 fl. 50 kr.
- " Dr. J. S. in Deutsch-Kreutz. Unser Guthaben beträgt 2 fl. 50 kr. bis Ende 1. J.
- " Dr. F. W. in Philadelphia; Dr. K. in Komorn. Ihrem Wunsche wurde entsprochen.
- " M. R., Mediziner in Paris (Albert, Chirurgie; Eichhorst, Pathologie und Therapie); G. de B., Apotheker in Bitterfeld (Geissler und Moeller, Real-Encyclopädie der gesammten Pharmacie); Dr. F. R. in Judenau (Billroth, Aphorismen); Dr. E. R. in Vesprim (Eichhorst, Pathologie und Therapie; Klein, Augenheilkunde; Spiegelberg, Geburtshilfe; Hueter, Chirurgie; Steiner, Kinderheilkunde; Bernatzik und Vogl, Arzneimittellehre); Dr. R., Stabsarzt in Freistadt (Eichhorst, Pathologie und Therapie); Dr. J. M. in Pakrac (Brücke, Physiologie); Dr. N. in Graz (Schenk, Histologie); Dr. N., prakt. Arzt in Bruck (Munk und Uffelmann, Ernährung); Dr. R. in Sexten (Kisch, Sterilität; Hewit, Frauenkrankheiten.) Ihre Zuschriften sind erledigt.
- " Dr. C., Kommunalarzt in Luk (mit „Rundschau“ und Medizinal-Kalender); Dr. M. in Trifail (mit „Rundschau“ und 30 fl. Bücher-Konto); Dr. F. K. in Csokonya; Dr. R. in Preraw; Dr. P. V., k. k. RA. in Strassnitz (mit „Rundschau“); Dr. J. R. in Lemberg; Dr. J. F. in Alt-Kanizsa; Dr. J. R. in Lemberg; Dr. S. in Mauer (bis Ende 1. J.). Bestätigen auf ausdrückliches Verlangen den Empfang des Abonnementsbetrages für „Wiener Mediz. Presse“ und „Wiener Klinik“.

Vor Kurzem erschien:

Wiener Medicinal-Kalender und Recept-Taschenbuch für praktische Aerzte. (Zehnter Jahrgang 1887.)

Derselbe enthält:

1. Receptformeln nebst therapeutischen Winken (1886: 1595 Recepte, 1887: 1640 Recepte, demnach Vermehrung um 45). Sämmtliche Heilformeln mit Rücksicht auf den neuesten Stand der Wissenschaft revidirt. 2. a) Zu subcutanen Injectionen gebräuchliche Medicamente und ihre Dosirung; b) zu Inhalationen gebräuchliche Medicamente und ihre Dosirung. 3. Uebersicht der gewöhnlichen Gifte mit ihren Gegenmitteln. 4. Antidota. 5. Coemetica, in Receptformeln dargestellt. 6. Die Thermometrie am Krankenbette. 7. Antiseptischer Wundverband. 8. Rettungsversuche bei Ohnmacht und Scheintod. 9. Neue Medicamente und Receptformeln. 10. Officinelle und nicht officinelle Arzneimittel, deren Dosirung, Anwendung und Taxe. 11. Kurorte-Verzeichniss mit Angabe der jürzrte. 12. Die Bade- und Kurorte nach ihrer Charakteristik. 13. Künstliche Bäder. 14. Maximaldosen. 15. Gebräuchliche Thermometer-Scalen. 16. Vergleichende Gewichtstabellen. 17. Schwangerschaftstabellen. 18. Sehproben. 19. Heiladmeln der österreichischen Pharmacopoe (1872). 20. Verzeichniss der Todesursachen. 21. Verzeichniss der Wiener Aerzte, einschliesslich der Vororte, nach den neuesten behördlichen Registern genau revidirt, mit Angabe der Professoren und Docenten, sowie der von ihnen vertretenen Disciplin.

Der Preis desselben ist ungeachtet aller vorgenommenen Verbesserungen und Vermehrungen derselbe geblieben (fl. 1.70 mit Franko-Zusendung).

Die Verlagshandlung

Urban & Schwarzenberg
in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Einbanddecken.

Wir erlauben uns anzuzeigen, dass auch für den Jahrgang 1886 elegante Einbanddecken angefertigt wurden und zwar können dieselben sowohl von uns direkt, als auch durch jede Buchhandlung für die „Wiener Mediz. Presse“ um 1 fl. = 2 Mark, für die „Med.-Chir. Rundschau“ um 70 kr. = 1 Mark 40 Pf. und für die „Wiener Klinik“ um 60 kr. = 1 Mark 20 Pf. per Stück bezogen werden.

URBAN & SCHWARZENBERG, Medizinische Verlagsbuchhandlung,
Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Erledigungen, ärztliche Stellen etc.

Zur Besetzung der durch Abdankung in Erledigung gekommenen Kommunalarztesstelle in Bolkatsch durch Wahl wird der Konkurs ausgeschrieben. Bezüge: 500 fl. Gehalt, freie Wohnung, 2 Meterklaffer Brennholz; der betreffende Arzt ist jedoch zur Haltung einer Hausapotheke verpflichtet. Bewerber haben das Doktordiplom ihrem Gesuche beizulegen. Die Wahl findet am 20. Dezember 1. J., Vormittags 10 Uhr, in der Gemeindekanzlei zu Bolkatsch statt. Alle Jene, welche um diese Stelle kompetiren, werden aufgefordert, ihre wohlinstruirten Gesuche bis einschliesslich 19. Dezember 1. J. bei dem unterzeichneten Amte einzureichen.

Langenthal (Hosszszászó), 27. Oktober 1886.

609

Gyárfás, Oberstuhlrichter.

In dem salinen- und forstämtlichen Kurdistrikte Ebensee in Oberösterreich sind für dessen beide Kurbezirke zwei Salinenärzte gegen Dienstvertrag zu besetzen, für deren jeden eine jährliche Bestallung von 800 fl. (Achtshundert Gulden) und ausserdem für den Arzt im I. Bezirke — mit Rücksicht auf die geringere Ausdehnung der zu demselben gehörigen Ortschaften ein Ganggeldpauschale — von jährlich 80 fl. (Achtzig Gulden), für jenen im II. Kurbezirke aber ein Ganggeldpauschale von jährlich 200 fl. (Zweihundert Gulden) mit der Bedingung festgesetzt ist, dass nach Massgabe der Erfahrungen und eventuellen Abänderungen in dem Umfange der Kurbezirke auch etwaige Abänderungen in den Ausmassen der Ganggeldpauschalien sich vorbehalten werden. Jedem der beiden Salinenärzte obliegt die Verpflichtung der unentgeltlichen ärztlichen Behandlung der in den ihm zugeheilten Kurbezirke erkrankten oder beschädigten Meister und Arbeiter der Saline Ebensee und der kurberechtigten Forstarbeiter. Ueberdies übernimmt jeder der beiden Aerzte die Verpflichtung, dass er die unentgeltliche Behandlung der Angehörigen des stabilen Salinen- und Forstpersonales — eventuell auch der Provisionisten und der Angehörigen derselben — sowie der unständigen Salinen- und Forstarbeiter nach Massgabe der hierüber zu vereinbarenden Bestimmungen und der zu vereinbarenden Honorare aus den Bruderladen zu besorgen haben wird. Diejenigen Herren Aerzte, welche diplomirte Doktoren der Medizin und Chirurgie sein müssen und über ausreichende Spitals- und bewährte Privatpraxis sich auszuweisen und in jeder Richtung über tadelloses, korrektes Benehmen und humane Behandlung am Krankenbette sich zu legitimiren vermögen, wollen ihre gehörig instruirten Gesuche längstens bis 11. Dezember 1886 bei dem Vorstände der k. k. Salinen-Verwaltung im Salzkammergute in Aussee einreichen. Später einlangende Gesuche können nicht mehr berücksichtigt werden.

Aussee, am 27. November 1886.

Bei der Stadtgemeinde Weipert ist die Stelle eines Stadtarztes in Erledigung gelangt. Mit dieser Stelle, welche die Behandlung der Stadtarmen, die Todtenbeschau und Impfung umfasst, ist ein Jahresgehalt von 500 fl. verbunden, und ist die Privatpraxis in der über 7000 Einwohner zählenden Industriestadt Weipert, da ein zweiter Arzt sich daselbst nicht befindet, eine ausgedehnte und sehr einträgliche. Bewerber (Deutsche) um diese Stelle haben ihre mit dem Nachweis über Alter und sämmtliche Rechte eines graduirten Arztes belegten Gesuche bis 31. Dezember 1886 beim Stadtrathe in Weipert einzubringen.

Weipert, 23. November 1886.

602

Der Bürgermeister: Frimmert.

Die vereinigte Distrikts- und gräf. Egger'sche Werksarztesstelle zu Feistritz im Rosenthale, im Gerichtsbezirke Ferlach, kommt zur Besetzung. Mit dieser Stelle sind folgende Bezüge verbunden. 1. eine Jahresremuneration von 150 fl. aus dem kärntnerischen Landesfonde; 2. ein Jahresgehalt von 600 fl. aus der Werkskrankenkasse; 3. ein Jahresbeitrag von 85 fl. von Seite der beiden Gemeinden des Sanitätsdistriktes Feistritz im Rosenthale; freie, hübsche und bequeme Wohnung, sowie auch 15 Meterklaffer Holz pro Jahre von Seite der Werksinhabung; 5 für die Vornahme der Todtenbeschau, für die Durchführung der Impfung, für die Armenbehandlung, für die Reisen in Sanitätsangelegenheiten der politischen Verwaltung und der Gemeinden die in der diesbezüglichen Vorschrift enthaltenen Gebühren (Kundmachung der hohen k. k. Landesregierung von Kärnten vom 12. Februar 1885, Z. 1156). Der Anzustellende hat eine Hausapotheke zu halten und die Medikamente für die Mitglieder der Krankenkasse nach seinerzeit mit der Werksdirektion zu vereinbarenden Bedingungen zu liefern. Bewerber um diese Stelle wollen ihre vorschriftsmässig belegten Gesuche mit der Angabe, ob sie der slovenischen Sprache, deren Kenntnis bei gleicher Qualifikation den Vorzug gibt, mächtig sind, bis zum 25. Dezember 1886 anher überreichen.

K. k. Bezirkshauptmannschaft Klagenfurt in Kärnten am 22. November 1886.

Für die Dauer der nächsten drei Jahre wird der Konkurs für den Posten eines Gemeindefeindarztes in Muggia ausgeschrieben. Gehalt 600 Gulden pro anno. Es steht dem Arzte frei, nachdem er sich von seinem unentgeltlichen Kurpflichten für die Armen und den anderen Kranken gegen die vorgeschriebene Taxe entbunden hat, andere Dienstes-Verbindlichkeiten mit Gemeinschaften, Körperschaften und Familien, welche in dem Gemeindekreise der Stadt Muggia wohnen, zu übernehmen. Die Bewerber um diesen Posten haben innerhalb dieses Monats bei diesem Gemeindeamte ihre Gesuche einzubringen, in welchem das Alter, die gemachten Studien in der Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe, die bisherigen Dienstleistungen und was anderes noch zur Unterstützung ihrer Bitte nöthig wäre, nachgewiesen wird.

610 Vom Bürgermeister Muggia

Muggia, 2. Dezember 1886.

Der Bürgermeister Valloia.

In der Gemeinde Haidenschaft bei Görz ist die Gemeindefarzteinstelle mit 1. Januar 1887 zu besetzen. Mit dieser Stelle ist ein Jahresgehalt von 300 fl. und für die Vieh- und Fleischbeschau eine weitere Jahresentlohnung von 100 fl. aus der Gemeindekasse mit freier Wohnung verbunden. Zudem entlohnt die hiesige Spinnerei und Färberei den Doktor jährlich mit 200 fl. und der Arbeiterverein mit 100 fl., dazu kommt noch die Impfung und die gerichtlichen Parere. Die ärztliche Praxis liefert ein gutes Einkommen, da sich im Orte Haidenschaft selbst, sowie in dessen nächster Nähe noch Kunstmühlen, Sägen, Hammerwerke befinden, deren Personale sich des hiesigen Gemeindefarztes bedient. Der Haidenschaftler Bezirk, in welchem sich kein zweiter Arzt befindet, ist bei 15.000 Seelen stark und der Arzt kann auf eine gute, rentable freie Privatpraxis rechnen. Reflektanten wollen ihre Gesuche mit Nachweis, dass sie Aerzte der gesammten Heilkunde und ausser der deutschen der slovenischen oder wenigstens einer slavischen Sprache mächtig sind, bis 20. Dezember l. J. an das hiesige Gemeindeamt richten, woselbst nähere Auskünfte erteilt werden. 605

Gemeindeamt Haidenschaft, 1. Dezember 1886.

Arzt für St. Jakob in Deferegg. Gehalt 500 fl. Gesuche an den Gemeindevorstand.

Arzt für Bisenz in Mähren. Gehalt 400 fl. Gesuche an das Bürgermeisteramt.

Arzt für Schönbach in Niederösterreich. Gehalt 300 fl. Gesuche an den Gemeindevorstand.

Gemeindefarzt für Kasten bei Böhmisches-Kirchen an der Westbahn. Gehalt 420 fl. Gesuche an das Bürgermeisteramt.

Stadtarzt für Giesshübel bei Neustadt in Böhmen. Gehalt 300 fl. Gesuche an das Bürgermeisteramt.

Stadtarzt für Lauterbach in Böhmen. Gehalt 400 fl. Gesuche an das Bürgermeisteramt.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. Bela Weiss.

ANZEIGEN.

Phosphat-Calcium

zur Erzeugung von Knochensubstanz von Dr. Pfeuffer, München. 1 Töpfchen 50 kr. Ludwigsapothek, München; Engalapothek, Wien, I., am Hof 6 etc. 239

ABBAZIA.

Jede über diesen See- und klimatischen Kurort bezügl. Auskunft erteile ich wie bisher auf das Bereitwilligste.

Dr. Albert Szemere, emer. klin. Assistent und Kurarzt in Abbazia. 140



Julius Wolff's Freiluft-Athmer für's Haus

ist der wirksamste Apparat gegen Lungen- und Herzleiden, Bleichsucht, Blutstockungen etc., sowie zur Verhütung solcher Krankheiten, da er vermöge sehr leichten, beweglichen, dauerhaften Pergamentpapierschlauchs bei Lesen, Schreiben etc., wie Nachts beim Schlafen anhaltend Nasenathmung frischer, entstäubter Freiluft in geschlossenen Räumen, mit und ohne Medizin-Inhalation, verschafft. Ausathmungsluft entweicht selbstthätig am Nasenstück. Ärztliche und sonstige Atteste wie Näheres: Wolff's Gesundheits-Schutz-erät he - Fabrik, Gross-Gerau, Grossh. Hessen. 600

Bandwurm-Kapseln, ZAHNPASTA, Mundwasser.
Apothek „zum gold. Hirschen“
W. TWERDY,
Wien, I., Kohlmarkt 11.

Die **Baths-Apothek** in Salzdetfurth (Hannover) liefert alle modernen Alkaloide und Chemikalien in beliebiger Dosirung, z. B. Cocain. mur. 1 Gr. 2 Mark, 10 Gr. 19 Mark; Morph. mur. 10 Gr. 50 Mark; 100 Gr. 23 Mark; Chin. mur. et sulfur. 10 Gr. 2 Mark; 100 Gr. 18 Mark. Antipyrin, Chloralhydrat, Bromkalium etc. Die Expedition erfolgt in Doppelbriefen (bis 250 Gr. - 30 Pf.) und ist ein Konflikt mit der Zollbehörde gänzlich ausgeschlossen.

Landschaftliche St. Johann-Spitals-Apothek in Salzburg. Special - Geschäft für Versorgung der Herren Landärzte und Landapotheker mit echten Medicinalwaaren.

Grosses pharmaceutisches Laboratorium, gegründet 1836, und mit den besten neuesten technischen Einrichtungen versehen. Sämtliche dormalen und früher officinelle Drogen und Präparate genau nach den Pharmacopöen zubereitet, sowie neu in Anwendung kommende, zu den möglichst billigen Tagespreisen, nur in erster Qualität zu Diensten. Vorrathslager sämmtl. Utensilien f. Hausapoth. u. der Lister'schen Verbandstoffe. Durch den billigen Posttarif in jede Entfernung für je 6 Kilo nur 30 kr. Porto. Ausführlicher Preiscurant jederzeit über Wunsch umgehend franco. Zu geehrten Aufträgen freundlichst einladend
369 Dr. Rudolf Spängler's Neffe und Nachfolger Josef R. v. Angermayer.

Orthopädisches Institut Wien, Währing, Cottagegasse Nr. 3.

Der Vorstand dieses Institutes wohnt in der Anstalt und führt die gesammte Leitung. Die ärztliche Behandlung durch den Institutsvorsteher betrifft Verkrümmungen und Verunstaltungen des Körpers, Verblüdung und Entzündung der Knochen und Gelenke, Verkürzung, Zusammenziehung der Sehnen, Schwund und Lähmung der Muskeln. Den Angehörigen der Patienten steht die Wahl von Konsiliarärzten frei. — Sorgfältige Pflege und Verköstigung der Zöglinge sowohl in gemeinschaftlichen als in separirten Zimmern. — Gymnast. Übungen, Unterricht in Wissenschaften, Sprachen, Musik. Nähere Besprechungen, Konsultationen, Programme u. Aufnahme von 8-5 Uhr in der Anstalt. Dr. v. Weil, k. Rath und Direktor.



Normal-Tricot-Unterkleider

für Herren, Damen und Kinder 139 aus der Fabrik von Joh. Hampf & Söhne in Schönbrunn. Diese Normal-Unterkleider sind aus reiner, ungefarbter Schafwolle angefertigt und entsprechen allen Anforderungen, welche von Hrn. Prof. Dr. Gust. Jaeger in seinem Wollregime und seinen verschiedenen Schriften aufgestellt werden. Dieselben sind mit neubest. Schutzmarke versehen. Zu haben bei IG. NATZ KESSLER in Wien, I., Bauernmarkt 4 und Bognergasse 15.

Schutzmarke.



B. Strassnicky's

Diätetisches Malzbier

analysirt von Herrn Professor Doktor Kratschmer.

Die berühmten und hervorragendsten Autoritäten der medizinischen Wissenschaft, als die Herren: Hofrath Professor von Bamberg, Hofrath Professor Braun von Fernwald, Hofrath Professor Dr. Th. Billroth, Professor Albert, Regierungsrath Professor Schnitzler, Professor Hofmohl erklären einstimmig in ihren abgegebenen schriftlichen Gutachten, dass das diätetische Malzbier ein vorzügliches Nährunterstützungsmittel.

Besonders zu empfehlen zur raschen Kräftigung und Erholung bei Rekonvaleszenten nach schweren Krankheiten, sowie bei Blutarmuth.

Preis pro Flasche nebst Gebrauchsanweisung 45 kr., mit Verpackung und Franco-Zustellung zur Bahn oder Schiff 50 kr., für Wien bei Abnahme von 10 Flaschen kostenfreie Zustellung. Probekostchen 5 Flaschen zum Preise von fl. 2.80.

Hauptversandt und Kellereien: Oberdöbling, Nussdorferstrasse 29, im eigenen Hause. 244

Depôts in allen renommirten Apotheken des In- und Auslandes und bei S. Ungar, Mineralwasser-Niederlage, I., Jasomirgottstrasse 2.

Zahnarzt Univ. med. Dr. Blahy, em. Sekundärarzt, wohnt jetzt L. Brünnerstrasse 2 (Grabenhof). 481 Kollegen bedeutenden Rabatt.

Prämiirt: Wien 1873. Brüssel 1876. Belgrad 1877. Teplitz 1879. Graz 1880. Eger 1881. Linz 1881. Ried 1881. Triest 1882. Diplom. Medaille. Diplom. silb. Medaille. Medaille. gold. Medaille. gr. silb. Med. silb. Medaille. Medaille.

Král's berühmte Original-Eisen-Präparate

haben sich während des 15-jährigen Bestandes einen sehr ehrenwerthen Weltrauf erworben und wurden von den bedeutendsten medizinischen Autoritäten als die naturgemässen Eisenpräparate anerkannt.

Král's verstärkter „flüssiger Eisenzucker“ 1 Flacon 1 fl. 12 kr., 1/2 Flacon 60 kr. oder

Král's „körniger Eisenzucker“ 1 Flacon 1 fl. 50 kr., sind die in therapeutischer und diätetischer Beziehung anerkannt rationellsten Eisenpräparate gegen Körperschwäche, Bleichsucht, Blutarmuth und deren Folgekrankheiten.

Král's „flüssige Eisenseife“ 1 Flacon 1 fl., 1/2 Flacon 50 kr., vorzüglichste Mittel zur raschen Heilung von Verwundungen, Verbrennungen, Quetschungen etc. etc.

Král's „feste Eisenseife“ (Eisenseife-Cerat), heilt Frostbeulen in kürzester Zeit. 1 Stück 50 kr.

Král's berühmte Original-Eisenpräparate sind vorrätlich oder zu bestellen in allen renommirten Apotheken u. Medicinalwaaren-Handlungen. — Prospekte auf Verlangen gratis und franco aus dem alleinigen Erzeugungsorte der

Fabrik KRAL'S k. k. priv. chemischer Präparate in Olmütz. 228

Nachdruck wird nicht honorirt.

Recht!!! Keine Geheimmittel!!!

WARNUNG! vor dem Ankauf aller wie immer Namen habenden Nachahmungen u. Fälschungen. Man verlange stets nur die echten Král's Original-Eisenpräparate.

Medizinischer Verlag von URBAN & SCHWARZENBERG
in Wien und Leipzig.

MAGENNEUROSEN und MAGENCATARRH

sowie deren Behandlung.

Von
Dr. M. ROSENTHAL,
Professor an der Wiener Universität.
VI und 193 Seiten.

Preis: 2 fl. 40 kr. ö. W. = 4 Mark broschirt,
3 fl. 30 kr. ö. W. = 5 Mark 50 Pf. eleg. geb.

Grundriss
der

AUGENHEILKUNDE

für praktische Aerzte und Studirende.

Von
Dr. S. KLEIN,
Privatdocent an der Universität in Wien.
Mit 43 in den Text gedruckten Holzschnitten.
XII und 480 Seiten.

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

Lehrbuch der Arzneimittellehre.

Unter gleichmässiger Berücksichtigung
der österreichischen und deutschen Pharmacopoe
bearbeitet von

Dr. W. BERNATZIK,
k. k. Regierungsrath, emer. o. Professor der Arzneimittellehre,
und
Dr. A. E. VOGL,
k. k. o. ö. Professor der Pharmacologie und Pharmacognosie an der Wiener Universität.
VIII und 843 Seiten.

Preis: 10 fl. 80 kr. ö. W. = 18 Mark broschirt;
12 fl. ö. W. = 20 Mark eleg. geb.

Pathologie und Therapie
der

SPRACHANOMALIE

für Aerzte und Studirende.

Von
Dr. RAFAEL COËN,
prakt. Arzt in Wien.
Mit 3 Holzschnitten. — IV und 246 Seiten.
Preis: 3 fl. 60 kr. ö. W. = 6 Mark broschirt;
4 fl. 50 kr. ö. W. = 7 Mark 50 Pf. eleg. geb.

Kwizda's Gichtfluid

seit Jahren erprobtes, vorzügliches Mittel gegen
Gicht, Rheuma und Nervenleiden.
Haupt-Depôt: Kreisapotheke des **Franz Joh. Kwizda,**
k. k. Hoflieferant in Korneuburg. 540



Das Jahr 1847 war in der Weltgeschichte der Vorläufer vieler wichtiger Ereignisse auch in sanitätlicher Beziehung, indem seit der Erfindung der **Johann Hoff'schen Malzheilpräparate 1847** viel mehr Gewicht auf die Diätetika als auf die Medikamente selbst gelegt wurde. Schon wenige Jahre nach der Erfindung des Malzextraktes machten Aerzte auf die Heilkräfte dieses neuerfundenes Bieres aufmerksam und erhoben dadurch den Erfinder des nach ihm benannten **Johann Hoff'schen Malz-Extract-Gesundheitsbieres.**

Dr. Grätzer, k. k. Geheimer Sanitätsrath zu Breslau, attestirte am 23. Februar 1855 mit Bezug auf dieses Malzextrakt-Gesundheitsbier: „Nachdem ich dieses Bier genau untersucht habe, habe ich die Ueberzeugung gewonnen, dass es gegen Krankheiten der Respirationen als ein zweckmässiges Diätmittel empfohlen werden kann.“ Dasselbe sagte auch der **Oberstabsarzt Dr. Seyppel in Berlin** am 20. April 1857: „Dieses Bier wirkt nicht aufregend und ist ein vorzügliches diätetisches Stärkungsmittel für Rekonvalescenten von schweren Krankheiten, sowie bei Brustkrankheiten, bei Magenleiden, Hämorrhoiden und allgemeinen Schwächezuständen.“

Nicht blos wegen der heilenden Bestandtheile, sondern wegen glücklichen Ausgangs ärztlicher praktischer Versuche am Krankbett haben die vielen Tausende von Aerzten sowohl die Wirkung des Johann Hoff'schen Malzextrakt-Gesundheitsbieres als der Johann Hoff'schen Malzchocolade etc. enthusiastisch besprochen. Wir bringen Beweise aus älterer und neuerer Zeit: **Goldberg, 1. October 1858.** Nachdem ich das Hoff'sche Malzextrakt-Gesundheitsbier bei meinen brust- und magenkranken Patienten mit Erfolg angewandt habe, empfehle ich dasselbe auf's Wärmste.

Dr. Danzinger, k. k. Kreisphysikus.

Bringen wir noch, um die Stimmung der Aerzte gegenüber den Johann Hoff'schen Malzheilnahrungsmitteln festzustellen, und zwar schon aus der ältesten Zeit, vor 25 Jahren, das Urtheil des **Dr. Pauli, prakt. Arzt und Operateur, Director der magneto elektrischen Klinik zu Berlin,** vom 14. November 1860: „Nachdem über die Wirkungen des Johann Hoff'schen Malzextraktes von vielen geachteten Seiten nur günstige Berichte in die Oeffentlichkeit gedrungen sind, fand auch ich mich veranlasst, dieses theilweise neue Product vom sanitätischen Standpunkte aus einer genauen Prüfung zu unterziehen, wo ich dann die Heilwirkungen bei Schwäche des Magens, der Brust, der Blase und bei Leberleiden bewährt gefunden habe. Das Malzextrakt dürfte durch seine milden, nicht erregenden Wirkungen in allen Formen von Brustkrankheiten, namentlich bei Hämorrhoiden, jede Kur kräftig und heilsam unterstützen und zur baldigen Genesung wesentlich beitragen. Schliesslich bemerken wir die Adresse des Erfinders und Fabrikanten: **An den Erfinder und Erzeuger des echten Johann Hoff'schen Malzextraktes, den Komm.-Rath Herrn Johann Hoff,** Hoflieferant der meisten Souveräne Europas, in Wien, Graben, Bräunerstrasse 8.

Vingler's Polytechnisches Journal, welches im Decemberheft 1878 eine Abhandlung aus englischen Fachschriften in deutscher Sprache brachte, bemerkte: Die eminente diastatische Energie des Johann Hoff'schen Malzextraktbieres, durch die absolute Sicherheit einer beweiskräftigen chemischen Analyse nachgewiesen, bietet eine ebenso einfache, als in der That überraschende Lösung der empirisch längst erledigten Frage nach dem eigentlichen Grunde der Heilwirksamkeit des **Johann Hoff'schen Malzextrakt-Gesundheitsbieres.**

Warnung. Da fast täglich neue Nachahmungen in's Publicum gebracht werden, angeblich nach Hoff'scher oder Johann Hoff'scher Methode, so bestehe man bei Ordres an Wiederverkäufer und Agenten, bei Feststellung auf concentrirtes Malzextrakt oder Malzextrakt-Gesundheitsbier und im eigenen Interesse darauf, dass die echten Johann Hoff'schen und nicht andere Malzextrakt-Präparate geliefert werden.

Kurhaus Meran.

Pneumatische Anstalt mit pneum. Kabinet und Apparaten nach **Waldenburg's System.** Komplete Badeanstalt mit temperirbarer Douche, Bäder mit Zusatz von Mutterlauge, Fichtennadelextrakt etc. Elektrische Bäder, Hydro-pathische und Massage-Behandlung. 572

Dr. S. Huber, Kurarzt und Leiter der Anstalt.

Verlässliche humanisirte

Kuhpocken-Lymph,

stets frisch, in Phiolen à 1 fl., sowie echten Kuhpocken-Impfstoff besorgt prompt die
Administration der „Wiener Medizinischen Presse“ in Wien, I., Maximilianstrasse 4.
Für Verpackung und rekommandirte Zusendung werden 20 kr. berechnet.

MATTONI'S GISSHÜBLER

reinsten alkalischen SAUERBRUNN.

OFNER KÖNIGS- BITTERWASSER

von hervorragenden med. Autoritäten bestens empfohlen.

EISEN - MOORSALZ - MOORLAUGE

aus dem Soosmoor bei FRANZENSBAD.

Bequemer Ersatz für MOORBÄDER.

Mittel zur Herstellung von Stahl- und Salzbadern.

KAISERQUELL-SALZ

(PURGATIF) crystallisirt und in Pulvern.

VERSENDUNG

aller natürlichen

Mineralwässer und Quellen-Producte

Niederlagen en gros & en détail:

HEINRICH MATTONI

Tuchlauben WIEN Mattonihof.

KARLSBAD — FRANZENSBAD

MATTONI & WILLE, BUDAPEST.

Medizinischer Verlag

von LIPSIUS & TISCHER, Verlagsbuchhandlung in Kiel.

Esmarch, Prof. Dr. Friedrich, Handbuch der kriegs-chirurgischen Technik. Gekrönte Preisschrift. Dritte Auflage. 1. Theil: Verbandlehre mit 289 Illustr., 2. Theil: Operationslehre mit 358 Illustr. 2 Bde. geb. Preis Mark 18.—.

Mittheilungen aus der chirurgischen Klinik zu Kiel. Herausgegeben von Prof. Dr. Fr. Esmarch.

- Heft I: Eine neue Amputationsmethode. Von Dr. G. Neuber. Ueberosminimäure-Injection bei peripheren Neuralgien. Von Dr. G. Neuber. Mit zahlr. Abbildungen. Preis 1 M.
- Heft II: Vorschläge für die Abschaffung der Drainage bei allen frischen Wunden. Von Dr. G. Neuber. Mit zahlreichen Abbildungen. Preis 2 M.
- Heft III: Die Methode des Unterrichts an der chirurg. Klinik der Universität Kiel. Ein Vortrag für die Praktikanten der Klinik. Von Prof. Dr. Esmarch. Mit 8 Beilagen. Preis 3 M.

Esmarch, Prof. Dr. Fr. Zur Belehrung über das Sitzen der Schulkinder. Für Lehrer und Eltern schief oder kurzzeitig werdender Kinder. Mit 4 Abbildungen. Preis 20 Pf.

- Bathschläge für Eltern skrophulöser Kinder. Preis 20 Pf.
- Regeln für die Chloroformnarkose. Mit 5 Abbildungen. Preis 20 Pf.
- Schema zur Physiologie der Harnentleerung. Mit einer Farbendrucktafel. Preis 40 Pf.
- Die Regionen der Körperfläche. Mit 2 Tafeln Preis 40 Pf.
- Die Axen und Ebenen des menschlichen Körpers. Mit 1 Tafel. Preis 20 Pf.
- Skalen zur Vergleichung von Grösse und Gestalt (der Geschwülste). Grosses Tableau in 2 Blättern. Preis 1 M., aufgekl. auf Pappe 1 M. 60 Pf.
- Klinisches Fragebuch zur Unterstützung des Gedächtnisses bei Abfassung der Krankengeschichten für die chirurgische Klinik. Preis 40 Pf.
- Samariterbriefe. Mit 44 Illustr. Preis 1 M. 20 Pf.

Anatomisch-chirurgische Wandtafeln. 8 Blatt in natürlicher Grösse, in Oel gemalt auf starker Pappe. Preis in eleg. Kasten M. 40.

Diese Tafeln sind so präparirt, dass in dieselben mit Kreide hineingezeichnet und das Gezeichnete mit nassem Schwamm wieder entfernt werden kann. Von Seiten der Herren Dozenten, die dieses Lehrmittel in Gebrauch genommen, sind die Tafeln auf das Günstigste beurtheilt worden.

Neuber, Dr. G., Anleitung zur Technik der antiseptischen Wundbehandlung und des Dauerverbandes. Mit vielen Abbildungen. Preis geb. 5 M., eleg. geb. 6 M.

Die aseptische Wundbehandlung in meinen chirurgischen Privat-Hospitälern. Mit 14 Abbildungen. Preis M. 1.60.

Reimann, Kreisphysikus Dr. Max, Die körperliche Erziehung und die Gesundheitspflege in der Schule. Nebst Anhang: Ueber das Erkennen ansteckender Krankheiten, zur Verhütung deren Verbreitung durch die Schule. Preis 1 M. 80 Pf.

Zur Belehrung über die Ernährung der Säuglinge. Preis 20 Pf.

Teale, Pridgin, Lebensgefahr im eigenen Hause. Ein illustrirter Führer zur Erkennung gesundheitlicher Mängel im Wohnhause. Nach der vierten Auflage des Originals übersetzt von F. K. H. Prinzessin Christian von Schleswig-Holstein. Prinzessin von Grossbritannien und Irland. Für deutsche Verhältnisse bearb. von H. Wansleben. Mit einem Vorwort von Prof. Dr. Esmarch. Preis geb. M. 8.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg, Wien, Maximilianstr. 4. — Druck von Gottl. Gistel & Comp., Wien, Augustinerstr. 12.

Im Verlag der M. Rieger'schen Univ.-Buchhandlung in München sind soeben erschienen:

Annalen der städt. allgem. Krankenhäuser zu München. v. Ziemssen. III. Bd. 1878 u. 1879 mit 4 Taf. u. 8 Holzschn. (32 Bogen.) M. 2.

Klaussner, F., Studie üb. d. allgem. traumatische Emphysem. Mit 1 Tafel. M. 3.

Tappeiner, H., Anleitung zu chemisch-diagnostischen Untersuchungen am Krankenbett. 2. Aufl. mit 8 Holzschn. cartonirt mit Leinwandrücken. M. 1.

Ziemssen, H. von, Ueber Volkskrankheiten, mit besonderer Berücksichtigung der sanitär. Verhältnisse Münchens. Mit 1 Tafel. 50 Pf.

Lagerkatalog der Medizin. 6. Aufl. 1886.

Antiquar. Katalog Nr. XIV. Medizin.

608

Letztere beide nach auswärts gratis und franco.

Verlag von August Hirschwald in Berlin.

Soeben erschien:

Lehrbuch der speciellen pathologischen Anatomie

von Prof. Dr. Joh. Orth.

3. Lieferung. (Verdauungsorgane.)

gr. 8. 1887. Mit 85 Holzschn. 10 M.

(I. Band complet in 3 Lieferungen. 26 M.)

Soeben erschien im Verlage von Harald Brahn in Braunschweig:

Systematisches Lehrbuch

Balneotherapie

einschliesslich der

Klimatotherapie der Phthisis

von
Dr. Julius Braun.

Fünfte Auflage

herausgegeben von

Dr. B. Fromm,

Geh. Sanitätsrath, Badearzt in Norderney

und praktischer Arzt in Berlin.

Nebst einer Anleitung zu klimatologischen Untersuchungen

von

Prof. Dr. W. Köppen,

Meteorologen der „Deutsch. Seewarte“

in Hamburg.

Erste Hälfte.

572

344 Seiten. — Preis 7 M.

Privat-

Heilanstalt

für

Gemüths-

und

Nervenkrankende

in 147

Oberdöbling bei Wien,

Hirschengasse 71.

30 Medaillen und Diplome.

Aug. F. Denntler's

weltbekannter

Alpenkräuter-Magenbitter

bietet in Folge seiner adstringirenden und tonischen Eigenschaften ein vorzügliches Schutzmittel gegen Diarrhoe, Cholera und Cholera, worauf wir die Herren Aerzte ganz besonders aufmerksam machen und stellen wir denselben Proben gratis zur Verfügung.

Preis: 1/2 Flasche fl. 1.40, 1/4 Flasche 70 kr. in allen Delikatessenhandl.; Aerzten, Ambulatorien und Rettungsanstalten bedeutend ermässigte Preise.

Hauptdepot:

H. Streiff & C. Ritschard,

Wien, VI., Windmühlgasse 16.



natürliches arsen- und eisenreiches Mineralwasser (Analyse Prof. Ludwig v. Barth, Wien) von mächtiger Heilwirkung bei Schwäche, Anämie, Nervosität, Blut- und Hautkrankheiten, Menstruations-Anomalien, Malaria etc. Vorräthig in den Apotheken und Mineralwasser-Depots

603

Ausgezeichnet auf 15 Ausstellungen stets allein mit d. höchsten Preisen, zuletzt London 1886, mit zwei grossen goldenen Medaillen für Qualität des Thranes und die Art seiner Bereitung.



Peter Möller's
Reinster Medizinal-Dorsch-Leberthran.

Frei von jedem unangenehmen Geschmacke und Geruche, leicht verdaulich und von stets gleicher Qualität, eignet sich derselbe nach den Ansprüchen erster med. Kapazitäten wie kein anderer für die med. Verwendung. Preis 1 fl. Bei 6 Flaschen franco per Post. Wiederverkäufern Rabatt.

Zu beziehen durch alle Apotheken und Drogenhandlungen der Monarchie und en gros durch das **General-Depot für Oesterreich-Ungarn: Robert Gehe, Wien, III., Heumarkt Nr. 7.**



Künstliche Glasaugen

für Menschen,
pro Dutz. sorgf. verpackt, franko per Nachnahme 36 Mark,
in grösseren Quantitäten billiger, liefert
Oscar Bock sen.,
Lichtenthal bei Oberwiesbach (Deutschland).
Illustrirte Preislisten stehen zu Diensten.

Die „Wiener Medizinische Presse“ erscheint jeden Sonntag 2 bis 3 Bogen Gross-Quart-Format stark. Hiezu eine Reihe ausserordentlicher Beilagen. Als regelmässige Beilage, aber zugleich auch selbstständig, erscheint die „Wiener Klinik“ allmonatlich ein Heft im durchschnittlichen Umfange von 2 Bogen Lexikon-Format. — Abonnements- und Insertionsaufträge sind an die Administration der „Medizinischen Presse“ in Wien, I., Maximilianstrasse Nr. 4, zu richten. Für die Redaktion bestimmte Zuschriften sind zu adressiren an Herrn Prof. Dr. Joh. Schnitzler, Wien, I., Burggasse Nr. 1.

Wiener

Abonnementspreise: „Mediz. Presse“ und „Wiener Klinik“: Inland: Jährl. 10 fl., halbjährl. 5 fl., vierteljährl. 2 fl. 50 kr. Ausland: Jährl. 24 Mrk., halbjährl. 12 Mrk., vierteljährl. 6 Mk. „Wr. Klinik“ separat: Inland jährl.: 4 fl.; Ausland 8 Mrk. — Inserate werden in der „Wr. Med. Presse“ pro 2spaltigen. in der „Wr. Klinik“ pro Raum einer durchlaufenden Nonpareillezelle mit 25 kr. — 50 Pf. berechnet. Man abonniert im Auslande bei allen Postämtern und Buchhändlern, im Inlande durch Einwendung des Betrages per Postanweisung an die Administration der „Wiener Mediz. Presse“ in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Medizinische Presse.

Organ für praktische Aerzte.

Chef-Redacteur: Prof. Dr. Joh. Schnitzler.

INHALT: Originalien und klinische Vorlesungen. Ueber Harnleitersondirung beim Weibe und ihre praktische Verwendung. Von Dr. Karl Pawlik, Privatdozent für Geburtshilfe und Gynäkologie an der Wiener Universität. (Fortsetzung.) — Die Operationen an der Wiener II. Augenklinik im Schuljahre 1884/85. Von Prof. Dr. A. v. Reuss in Wien. (Fortsetzung.) — Ueber das ätiologische Verhältniss zwischen Erysipel und Phlegmone. Von Dr. M. Hájek, Sekundararzt I. Klasse der Krankenanstalt „Rudolf-Stiftung“ in Wien. (Fortsetzung.) — **Mittheilungen aus der Praxis.** Komplizierte Luxation des Ellbogengelenkes. Vollständige Heilung. Von Dr. M. L. Bobek in Prossnitz. — **Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften und Vereine.** Aus den Sektionen der 59. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Berlin. Tauton (Wiesbaden): Demonstration von Xanthempräparaten. — Ernst Schimmer (Budapest): Ueber Tuberkulose der Haut und Schleimhäute. — Geber (Klausenburg): Granuloma fungoides. — Köbner (Berlin): Mycosis fungoides (Alibert). — P. Michelson (Königsberg): Ueber die galvanochirurgischen Methoden zur Beseitigung an abnormer Stelle gewachsener Haare. — G. Behrend: — Joseph: Alopecia areata. — Oberländer: Elektroendoskopie bei Harnröhrenstrikturen. — Schuster (Aachen): Das Verhältniss des Erysipels zur Syphilis. — K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien, Dr. Weinberg: Ein Fall von beiderseitiger Sarcocoele syphilitica. — Dozent Dr. Riehl: Ueber die Orientbeule. — Wiener medizinisches Doktoren-Kollegium. Dr. Hertzka; Erfahrungen über die Cholera während der Epidemie in Alexandrien. — Dozent Dr. Eisenschitz: Ueber epidemische Cholera im Kindesalter. — Königl. Gesellschaft der Aerzte in Budapest. Dr. Arthur Schwarz: Ein Fall von Neuritis. — Dr. Gustav Dirner: Zwei Laparotomien. — **Kritische Besprechungen und literarische Anzeigen.** Augenheilkunde und Ophthalmoskopie. Für Studierende und Aerzte bearbeitet von Prof. Dr. Hermann Schmidt-Rimpler, in Marburg. — Vorlesungen über specielle Pathologie und Therapie. Von Prof. Dr. C. Liebermeister, in Tübingen. — **Standes-Angelegenheiten, Tagesgeschichte und Korrespondenz.** Brighton: The British Medical Association. (Fortsetzung.) — **Kleine Chronik.** — Offene Korrespondenz der Redaktion und Administration. — **Anzeigen.**

Originalien und klinische Vorlesungen.

Ueber Harnleitersondirung beim Weibe und ihre praktische Verwendung.

Von **Dr. Karl Pawlik**, Privatdozent für Geburtshilfe und Gynäkologie an der Wiener Universität.
(Fortsetzung. *)

8. Fall. K. F., 40 Jahre alt (nach dem Referate über den Vortrag des Dr. Baron HOROCH in den „Verhandlungen der deutschen Gesellschaft für Chirurgie“, Vierzehnter Kongress, 1885, S. 60).

Am 4. Februar 1885 untersuchte ich auf der Klinik des Prof. ALBERT eine Patientin, deren Anamnese folgendermassen lautete:

„Dieselbe war nie schwer krank gewesen, hatte zwei Mal ohne jede Beschwerde geboren, die Menstruation war immer regelmässig und von kurzer Dauer. Die Kranke bemerkte seit zwei Jahren nach einem Falle, der von einer unregelmässigen, einen Tag dauernden Uterinblutung gefolgt war, eine Geschwulst in der rechten Bauchhälfte, welche bei linksseitiger Lageveränderung sich nach links bewegte; die Geschwulst war anfangs faustgross, nahm stets an Beweglichkeit zu, erzeugte der Patientin bedeutende Magenbeschwerden und reichte bis zum Nabel. Pat. gab an, dass sich die Geschwulst über der Symphyse zusammengezogen hatte, und dass sie Bewegungen spürte, welche sie zur Annahme einer bestehenden Schwangerschaft führten. Anfangs traten Harnbeschwerden in den Vordergrund, indem die Kranke beim Uriniren sehr stark pressen musste, in ähnlicher Weise wie bei der Geburt, es entleerte sich hierauf ein Stück geronnenen Blutes mit dem Urin, dem dann etwas flüssiges Blut folgte. Nach Abgang desselben fühlte die Patientin eine wesentliche Erleichterung, bis sich der Anfall von Neuem wiederholte. Stuhlbeschwerden stellten sich öfters ein. Die Geschwulst

*) Siehe Nr. 44, 45, 46 und 48.

blieb stationär, bis sie vor einem halben Jahre rasch zu wachsen anfing. Die Magenbeschwerden nahmen zu. Vor vier Wochen erlitt die Kranke eine grösse Nierenhämorrhagie.“

Bei der Aufnahme bot die Kranke folgenden Status praesens dar: Der Bauch asymmetrisch, die rechte Hälfte desselben ausgedehnt und in ihr vom rechtsseitigen Rektusrande bis zur rechten hinteren Axillarlinie reichend eine unregelmässige, mehrfach höckerige, auf der Unterlage verschiebliche Geschwulst, von derber Konsistenz, nicht fluktuierend, welche sich nach aufwärts bis zum Rippenbogen erstreckte.

Die Peripherie des Abdomens in der Höhe der Rippenbögen betrug 70 Ctm., in der Höhe des Nabels 77 Ctm. und in der Mitte zwischen Nabel und Symphyse 82 Ctm. — Die Perkussion ergab folgenden Befund: Die Leberdämpfung am oberen Rande der sechsten Rippe beginnend, etwas den Rippenbogen überragend. Ueber der Geschwulst, ungefähr im Nabelniveau, ein tympanitischer Schall, daselbst ein querverlaufender, verschieblicher, circa 3 Ctm. breiter Strang zu fühlen und man konnte nach rechts unten gegen die Spina anter. super. die tympanitische Zone, welche in ihrer queren Richtung eine Ausdehnung von 7—8 Ctm. hatte, verfolgen. Der erwähnte Strang und die tympanitische Zone waren förmlich in einer Delle und Furche des Tumors eingebettet. Der Tumor überragte die Zone sowohl nach oben gegen den Rippenbogen, als nach hinten gegen die Axillarlinie. Nach vorne und hinten von der tympanitischen Zone konnte man einen grossen Höcker der Geschwulst tasten und unterhalb desselben vorn über dem horizontalen Schambeinaste war ein Streifen tympanitischen Schalles vorhanden.

Die Dämpfung in der Quere reichte vom lateralen Rande des M. rectus abdominis bis zur hinteren Axillarlinie rechterseits, worauf bis zum lateralen Rande des rechten Sacrolumbaris ein Streifen tympanitischen Schalles eingeschaltet war. Die Nierendämpfung war von der des Sacrolumbaris nicht zu isoliren. Die Dimensionen der Geschwulst waren der Länge nach 27 Ctm. und der Breite nach 19 Ctm. Bei der Untersuchung per vaginam wurde der Uterus hochgradig retroflektirt ge-

funden, sein Fundus war unter dem Promontorium tastbar, der Uteruskörper schlank, weich.

Bei Bewegungen der Geschwulst bewegte sich der Uterus nicht mit. Beim Eindrücken konnte man die Geschwulst im vorderen Laquear fühlen. Die Länge des Uterus 8 Ctm., beide Ovarien tastbar. Die Menge des entleerten Urins betrug 500 Ccm. in 24 Stunden. Der Urin war dunkelgelb, getrübt, sauer reagierend, Sediment in grosser Menge enthaltend, welches aus Harnsäurekrystallen, Schleimkörperchen, Plattenepithelzellen und Bakterien bestand; ausserdem war dem Sedimente etwas Blut beigemischt. — Nach all den angeführten Symptomen konnte man auf das Vorhandensein eines Nierentumors schliessen, jedoch wurde die Gewissheit der Diagnose erst durch direkte Sondirung beider Ureteren festgestellt, welche Dozent Dr. PAWLIK ausgeführt hatte. Bei der Sondirung vorerst des rechten Ureters ergab sich Folgendes: Der aus demselben entleerte Urin war gelb, stark getrübt, mit reichlichen, scheinbar eitrigen Flocken und ab und zu mit Blutkoagulis vermischt. Die Sekretion war ziemlich langsam. Mikroskopisch erwiesen sich die Flocken als Eiter. Geschwulstpartikelchen waren nicht zu sehen. Bei Druck auf den Tumor floss der Harn reichlicher durch den Katheter. Bei Sondirung des linken Ureters hingegen floss aus dem Katheter vollkommen klarer Urin, ohne jedes Sediment und enthielt nach der chemischen Analyse Spuren von Eiweiss.

Zur weiteren Sicherstellung der Diagnose wurde später eine Infusion des Kolon vom Mastdarm aus mit Brausepulver vorgenommen, in deren Folge sich die ganze Gegend vor dem Tumor entfaltete und tympanitischen Perkussionsschall ergab. Die früher erwähnte Delle vor dem Tumor ergab die deutlichste Schwappung von mit Gasen gemischter Flüssigkeit, das früher an 3 Ctm. breite Kolon blähte sich zu einem Körper von 10 Ctm. Breite auf und das Coecum reichte jetzt bis zur Axillarlinie nach hinten. Nachdem so die Diagnose sichergestellt worden war, wurde am 7. Februar von Prof. ALBERT die Exstirpation des Tumors vorgenommen.

9. Fall. H. C., 26 Jahre alt. Auf Einladung des Prof. v. DITTEL besuchte ich am 30. Oktober 1885 die junge Dame, welche einen über mannskopfgrossen linksseitigen Nierentumor trug, in ihrer Wohnung. Sie war bereits von Geheimrath CZERNY in Heidelberg untersucht worden; bei Vornahme einer Probepunktion der Geschwulst waren mit dem Troikart Gewebstheile mit herausgezogen worden, welche auf sarkomatöse Neubildung deuteten. Ausser wiederholten Anfällen von Hämaturie verursachte ihr der grosse Tumor keine erheblichen Beschwerden. Es sollte die Beschaffenheit der rechten Niere klargestellt werden, da Geheimrath CZERNY die Exstirpation des Tumors vornehmen wollte, wenn diese genügend funktionsfähig befunden würde.

Als ich an die Katheterisation ging, stellte es sich heraus, dass eine der kleineren Nummern des SIMON'schen Spekulum, die ich mitgenommen hatte, viel zu klein war, um die Vagina hinreichend zu eröffnen und die vordere Vaginalwand anzuspannen. Dazu gesellte sich ein weiterer Uebelstand. Patientin hatte seit dem Anfange ihres Leidens an Blutungen aus der Blase gelitten und wegen derselben einen hiesigen Gynäkologen zu Rathe gezogen. Dieser bezog die Blutung auf eine Neubildung in der Blase und nahm die Dilatation der Harnröhre nach SIMON vor, ohne dadurch eine Erkrankung der Blase konstatiren zu können, da das Blut renalen Ursprungs war. Die Kranke behielt aber nach diesem Eingriffe Inkontinenz, so dass bei geringen Anstrengungen der Harn spontan abging. So wie ich nun mit dem Spekulum das Perineum zurückzog, floss augenblicklich Harn aus und füllte die Scheide der in Steinschnittlage befindlichen Kranken. Wegen dieser Umstände misslang die Katheterisirung vollständig.

Am 29. Oktober wurde ich von dem Fräulein aufgefordert, den Versuch zu wiederholen. Ein grösseres Spekulum

leistete befriedigende Dienste in Bezug auf Sichtbarmachung und Spannung der vorderen Vaginalwand, aber der beständig aus der inkontinenten Harnröhre abfliessende Urin vermittelte durch Entleerung der Blase und Verdeckung der vorderen Vaginalwand die Ausführung des Katheterismus, so dass ich nahe daran war, von jedem weiteren Versuche abzustehen. Glücklicher Weise kam mir der Gedanke, die Sondirung vorzunehmen, ohne überhaupt ein Spekulum in die Vagina einzulegen, wie ich dies schon früher wiederholt mit gutem Erfolge gethan hatte. Ich füllte die ganz leere Blase mit der nöthigen Menge Wasser und nun war es mir ohne weitere Schwierigkeiten möglich, den Ureter zu sondiren. Der aufgefangene Harn wurde von Prof. ULZMANN untersucht: aus dem Ergebniss musste man auf gesunde rechte Niere schliessen.

Daraufhin reiste das Fräulein nach Heidelberg und wurde von Geheimrath CZERNY am 8. Dezember mittelst Lumbarschnittes operirt. Der Tumor hatte einen Durchmesser von 26 Ctm. und bestand zu einem Drittel aus sehr gefässreichem Sarkomgewebe, zu zwei Drittel aus verkästen, mit Abszessen durchsetzten Massen. Das Nierenbecken war vollkommen mit Käsmassen verstopft. Da die Operation extraperitoneal ausgeführt wurde, konnte eine intraabdominale Palpation der rechten Niere nicht stattfinden; nach der Operation lebte die Patienten noch zwei Stunden in tiefem Collaps und es wurde an die Urinuntersuchung nicht gedacht; die Vornahme der Obduktion wurde nicht gestattet, so dass über den Zustand der rechten Niere nichts Weiteres bekannt wurde.

(Schluss folgt.)

Die Operationen an der Wiener II. Augenklinik im Schuljahr 1884/85*)

von Prof. Dr. A. v. Reuss.

(Fortsetzung. *)

2. Operationen an der Iris. Die 190 Iridektomien bieten keinen Anlass zu besonderen Bemerkungen, so dass ihre Zusammenstellung nach den veranlassenden Ursachen genügen mag. Hienach wurde sie ausgeführt:

zu optischen Zwecken	
bei Cicatrix corneae	32 Mal
„ Occlusio pupillae	20 „
„ bei Cataracta partialis	4 „
präparatorisch bei Katarakta	23 „
antiphlogistisch bei Iridokyklitis	35 „
bei Fistula corneae	4 „
zur Herabsetzung des intraokulären Druckes:	
bei Glaucoma simplex	14 „
„ „ inflammatorium	39 „
„ „ haemorrhagicum	1 „
„ „ secundarium:	
wegen Cicatrix corneae ectatica	14 „
wegen Linsenquellung	2 „
„ Hydrophthalmus	2 „

Der Erfolg einer Glaukomiridektomie verdient besondere Erwähnung.

Die 63jährige Anna P., die in Folge entzündlichen Glaukoms schon seit mehreren Jahren am linken Auge erblindet war, hatte seit 27. August unter entzündlichen Erscheinungen am rechten Auge schlecht zu sehen begonnen und stellte sich am 2. September vor, da sie Tags vorher auch an diesem Auge vollständig erblindet war. Bild des subakuten entzündlichen Glaukoms T + 2, Amaurose. Da die letztere erst so kurze Zeit bestand, entschloss ich mich zur Iridektomie und machte diese sogleich in ausgiebiger

*) Siehe Nr. 48 und 49.

Weise. Am 9. September (wie das Protokoll besagt, nach meiner Erinnerung etwas früher) trat wieder quantitative Lichtempfindung auf, am 24. September zählte sie Finger in 5 Meter und las grossen Druck. Tn, Medien rein, keine Exkavation, zahlreiche Blutungen in der Netzhaut.

Die Iridotomien, 7 an der Zahl, betrafen durchwegs Pupillarverschluss nach Exkavation. In einem Falle resultirte $S \frac{6}{36}$, 1 Mal wurden Finger in 2 Meter gezählt, 2 Mal in 1 Meter, 1 Mal in $\frac{1}{3}$ Meter, 1 Mal trat Phthisis bulbi ein, von einem als geheilt entlassenen Kranken sind die Sehproben nicht notirt. Der Operationsmodus war ein verschiedener; mehrmals wurde die Iris sammt dem Diaphragma mittelst des Linearmessers durchstochen und durch eine Hebelbewegung eingeschnitten, ein für passende Fälle ausgezeichnetes Verfahren.

Ueber die zwei Fälle von Exkavation fremder Körper (1 Mal aus der Iris, 1 Mal aus Iris und Linse) wurde bereits im vorigen Jahre berichtet.

3.—5. Operationen an der Kornea, Sklera und Konjunctiva. Hornhautstaphylome wurden im ganzen Jahre 16 operirt, theils nach CRITCHETT, theils durch Exzision eines Stückes aus der Wandung. Ein besonderes Interesse boten sie nicht dar.

Erwähnenswerth ist die Exkavation eines Eisensplitters von etwa 4 Mm. Länge, der einem Knaben schräg durch die Kornea eingedrungen war, ihre ganze Dicke durchsetzend. Er ragte über die Oberfläche nicht hervor und konnte mit einer Pinzette nicht gefasst werden, auch nicht, als ich mit dem GRAEFF'schen Messer die Kornea über ihm indizirt hatte. Hier leistete der Elektromagnet vorzügliche Dienste. Kaum hatte man ihn angenähert, so trat die Spitze des Splitters über das Kornealniveau hervor; er konnte nun bequem gefasst und extrahirt werden.

Punctio sclerae wurde im Sommer 2 Mal gemacht, beide Male ohne Erfolg. In dem ersten Falle handelte es sich um eine Netzhautabhebung, die durch die Operation nicht beeinflusst wurde, in dem anderen Falle wurde sie an einem 5jährigen Knaben gemacht, dem auf einem Bolzenschiesstande ein fremder Körper, möglicherweise ein Eisensplitter, in's Auge geflogen sein sollte, wie der Vater mit Bestimmtheit behauptete. Es gelang jedoch weder mittelst des Elektromagneten, noch mittelst anderer Instrumente einen solchen zu finden. Die Heilung erfolgte an dem bereits früher erblindeten Auge ganz reaktionslos. Nachher stellte sich übrigens heraus, dass der Vater sich nicht genügend informirt hatte, und dass ein Corpus alienum wahrscheinlich gar nicht eingedrungen war.

Die Vernähung einer durch Verletzung entstandenen Skleralwunde nahm Dr. DIMMER mit sehr gutem Erfolge vor; ich kann die Krankengeschichte leider nicht mittheilen, da sie in Verlust gerieth.

Sklerotomie kam, ausser den im Wintersemester gemachten, 3 Mal zur Ausführung. 1. Glaucoma simplex, links absolutum, rechts wurden noch Finger in 0.5 Meter gezählt, T + 1. Bei der Entlassung war die Spannung normal. 2. Glaucoma simplex. S nicht ganz $\frac{6}{24}$, J. Nr. 9, bei der Entlassung T noch erhöht, $S \frac{6}{9}$, J. Nr. 7. 3. Bei einer 40-jährigen Frau mit beiderseitiger Iridokyklitis (ex lue?); es waren multiple Synechien und massenhafte Präzipitate an der DESCHEMETSchen Membran vorhanden, die Kammern waren tief, T + 2 links, T + 1 rechts, Augenrund nicht sichtbar. Links werden Finger in 3 Meter gezählt, J. Nr. 21, rechts $S \frac{6}{24}$, J. Nr. 11. Am 5. April wurde links, am 28. rechts Iridektomie gemacht; man konnte hierauf beiderseits totale Exkavation der Papillen sehen. Da die Spannung am linken Auge noch erhöht war, wurde am 10. Mai die Sklerotomie nachgeschickt. Bei der Entlassung am 17. Mai Sehvermögen beiderseits gleich, rechts Tn, links T + 1.

An der Konjunctiva kamen im Sommerhalbjahre vier Eingriffe vor.

In einem Falle von amyloider Degeneration der Bindehaut wurde ein Stück aus dem Oberlide exzidirt, ein Mal wurde ein Pterygium abgetragen.

Bei der 10jährigen Johanna K. hatte sich am linken Auge seit 2 Monaten eine Geschwulst gebildet. 4 Mm. von dem Aussenrande der Hornhaut befand sich eine mit der gerötheten, von ausgedehnten Gefässen durchzogenen Konjunktiva überkleidete unregelmässige ellipsoidische harte Geschwulst von $\frac{1}{4}$ Cm. Durchmesser. Die Konjunktiva war über derselben verschiebbar, die Geschwulst selbst aber an der Basis festsitzend. Ich umschnitt die Bindehaut an der Basis der Geschwulst mit der Scheere und drang mittelst letzterer zwischen ihr und der Sklera ein, um die straffen Adhäsionen mit derselben zu durchtrennen; man konnte nun den Tumor abheben und es zeigte sich eine Cysticercusblase, die der Sklera direkt lose auflag und gegen die Konjunktiva mit einer festen dickwandigen Kapsel umgeben war. Die Heilung erfolgte in kürzester Zeit.

Der 30jährige Thomas N., dessen linkes Auge normal ist, erlitt vor zwei Jahren eine Verletzung des rechten durch Anfliegen eines Steinsplitters. Nach drei Wochen war die Narbe verheilt, doch sah er mit dem Auge nur so viel, um etwa damit herumgehen zu können. Er litt seitdem häufig an Kopfschmerzen und Thränenflessen; seit $\frac{3}{4}$ Jahren begann sich der auffallende Zustand auszubilden, mit dem er im Juli 1885 aufgenommen wurde. Die Kornea ist nach vorn und oben gerichtet und mehr als die Hälfte der Peripherie unten von einer halbdurchsichtigen Cyste wurstförmig umgeben; die Cyste hatte eine enorme Grösse, sie besitzt in der Breite fast den dreimaligen Durchmesser der Kornea, in der Höhe misst sie etwa zwei Kornealdurchmesser; doch vermag ich diese Angaben nur aus dem Gedächtnisse zu machen; unterhalb des horizontalen Meridians der Hornhaut wird ein weiter oberliegendes Stück durch ein Konjunktivalgefäss kugelförmig abgeschnürt. Die Abgrenzung der Kornea, welche glattglänzend und von vielen wolkigen Trübungen durchsetzt ist, wird durch eine feine, graue in einer seichten Furche gelegene Bogenlinie markirt. Die Cystenwand ist halbdurchsichtig und von vielen Bindehautgefässen durchzogen. In der klaren Flüssigkeit, welche die Cyste erfüllt, ist ein stäbchenförmiger, blaugrauer Körper von 1.5 Mm. Länge und ein anderer punktförmiger suspendirt, für gewöhnlich liegen sie am Boden der Cyste. Die Iris befindet sich in normaler Lage, ist grüngrau, atrophisch und etwas buckelförmig vorgetrieben, die durch eine Membran verschlossene enge Pupille liegt peripher nach innen oben. Es ist also die Kornea von ihrer unteren Insertion losgetrennt und kommuniziert der Vorderkammer mit einem subkonjunktivalen, mit Kammerwasser erfüllten, in der Peripherie abgegrenzten Raume, dessen hintere Wand die deutlich durchscheinende Sklera bildet; von einer getrennten Cystenwand ist nichts vorhanden. Die Spannung des Bulbus selbst ist normal, Sn LX wird in 1.5 Meter erkannt. Anfangs August wird die Wand der Blase zum grössten Theile exzidirt und die Wunde vernäht, der Körper, der in dem Raume lag, kam jedoch abhanden und konnte nicht gefunden werden. Die Nähte schnitten schon am 2. Tage durch, es wölbte sich die Iris in der Wunde vor und wurde wiederholt punktirt und Stücke aus derselben exzidirt, wobei sich reichliche Mengen einer wässrigen Flüssigkeit entleerten. Das Auge war im Ganzen ziemlich reaktionslos, die unten blossliegende Sklera bot einen eigenthümlichen Anblick dar. Erst Ende Oktober war, wie ich erfuhr, die Kornea flach geworden, der Bulbus weich, Amaurose.

6. Von Muskeloperationen wurden nur 2 Tenotomien des R. superior als Voroperation für Iridektomie bei Leukomen gemacht, über eine Vorlagerung des R. externus habe ich früher berichtet. Bei den zahlreichen Tenotomien, die an Ambulanten gemacht wurden, erwies sich das Cocain als vorzüglich wirksam, in den meisten Fällen waren die Operationen fast schmerzlos.

meine Versuche, um die Erysipelcoccen nachzuweisen und nur das positive Ergebniss der Abimpfung vom Kaninchenohre auf Agar-Agar bestärkten mich noch weiterhin in der Ueberzeugung, dass die Erysipelcoccen im Gewebe vorhanden sein müssen. Es ist überhaupt schwer bei Erysipelcoccen den richtigen Entfärbungsgrad der Schnitte sofort zu treffen. Durch zu starkes Entfärben, bis z. B. die Zellkerne entfärbt sind, werden auch gewöhnlich die Coccen schon entfärbt und bei geringfügiger Entfärbung droht die Gefahr, dass die gefärbt gebliebenen Zellkerne die ohnehin nur in spärlicher Anzahl vorhandenen Coccen bedecken, oder dass durch das Ueberbleiben von körnigen Farbstoffniederschlägen die Diagnose der Coccen erschwert, ja fast unmöglich wird. Man muss immer viele Schnitte mit wechselnden Entfärbungsgraden untersuchen, bis man mit Sicherheit die Coccen zu konstatiren vermag.

Wesentlich anders gestaltet sich das Bild bei dem Streptococcus pyogenes.

Auch hier sind die Lymphgefässe die primär befallenen Partien der Haut; aber während beim Erysipel das zellige Infiltrat über die Coccen bei weitem überwiegt, ist bei der Phlegmone gerade das Gegentheil vorhanden. Bei letzterem sind die Lymphgefässe mit Coccenhäufen erfüllt, die dortselbst wahre Kolonien bilden, nebst ihnen gar kein oder nur ein spärliches Zelleninfiltrat sichtbar. Auf den Bindegewebspalten, wo wir beim Erysipel gewöhnlich nur einem zelligen Infiltrate begegneten, finden wir dichtstehende Gruppen von Streptococcen, die an ihrem Rande mitunter Fortsätze und rankenförmige Hervorragungen zeigen. Der Streptococcus pyogenes beschränkt sich weiterhin nicht nur auf die genannten Stellen. Das Wachstumsvermögen der Kolonien ist nach allen Richtungen hin ein solch unbeschränktes, dass bei fortschreitender Intensität des Entzündungsprozesses die ganze Kutis und Subkutis von einem engen Netze enganeinander gruppierter Coccenzüge durchwachsen ist. Ja, es scheint mitunter, dass in dem Gesichtsfelde des Mikroskopes mehr Coccenkolonien, als noch ruhende Gewebs- und Entzündungselemente vorhanden seien. Selbst die Blutgefässwandungen bleiben nicht verschont. Insbesondere die Venen werden durch die Kolonien durchwuchert und ihr Lumen von letzteren erfüllt. Das Bild ist natürlich verschieden je nach der Intensität des Prozesses; charakteristisch ist aber, dass schon im Anfange der Entzündung die Coccen in Form von Kolonien auftreten, was beim Erysipel niemals, auch bei den intensivsten Fällen, nicht der Fall ist. Und hiemit ist selbstverständlich angedeutet, dass diese Differenzen im histologischen Bilde für alle Stadien der Entzündung durchgreifend sind.

Zu welchem Schlusse berechtigt uns der geschilderte histologische Befund des Erysipels und der Phlegmone? Meiner Ansicht nach, dass die beiden fraglichen Streptococcen im lebenden Gewebe ihrer verschiedenen Art entsprechende, ganz spezifische Wachstumserscheinungen darbieten, wie dies in der fast passiven Rolle des Erysipelcoccus gegenüber dem mächtig das Gewebe durchsetzenden und dortselbst ein üppiges Wachstum kundgebenden Streptococcus pyogenes gegeben ist. Für den Erysipelcoccus dürfte das lebende Gewebe im Ganzen keinen besonders günstigen Nährboden repräsentiren, indem der Streptococcus erysipelatis stets nur in relativ spärlicher Anzahl, an das zellige Infiltrat geknüpft, vorkommt; auch scheint ihm an dem Fortschreiten des Entzündungsprozesses kein erheblich aktiver Antheil vindiziert werden zu können, da er nur in den Lymphgefässen oder höchstens in den Bindegewebspalten anzutreffen ist.

Den Streptococcus pyogenes sehen wir dagegen ganz unabhängig von der Gegenwart eines zelligen Infiltrates fortschreiten und dabei nicht nur in den leicht passirbaren Lymphgefässen und Spalträumen des Bindegewebes, sondern auch unabhängig von diesen die Gewebelemente direkt durchbrechen.

Das Prinzip des Wachsthums der beiden Coccenarten im lebenden Gewebe ist verschieden. Und wenn wir das lebende Gewebe als einen Nährboden auffassen, so müssen wir sagen, dass der Erysipelcoccus darin schlecht, der Streptococcus pyogenes dagegen sehr gut gedeiht. Ich habe schon früher erörtert, dass das scheinbar gleichförmige Wachstum auf unseren künstlichen Nährböden noch nichts gegen die differente Art der beiden Streptococcen beweist; jetzt will ich noch hinzufügen, dass es des Reagens eines lebenden Gewebes bedarf, um die differenten Lebens-eigenschaften derselben zur Anschauung zu bringen.

Die entsprechenden histologischen Bilder am Menschen stimmen vollständig mit den gewonnenen Resultaten an dem Kaninchenohre überein.

Ich will hier nur kurz bemerken, dass ich diese Uebereinstimmung des histologischen Bildes einwandfrei festgestellt habe, indem ich gleichzeitig mit den vom Menschen untersuchten Hautstückchen des Erysipels und der Phlegmone von den betreffenden Fällen eine Kultivirung des Streptococcus vornahm, mit welchen gewonnenen Reinkulturen Kaninchenohren infizirt, das entsprechende histologische Bild vom Menschen lieferten. (Schluss folgt.)

Mittheilungen aus der Praxis.

Komplizierte Luxation des Ellbogengelenkes.

Vollständige Heilung.

Von **Dr. M. L. Bobek** in Prossnitz.

„Auf diese Weise (antiseptische Behandlung) habe ich bereits im Jahre 1876 eine komplizierte Luxation des Ellbogengelenkes, bei welchen der Processus cubitalis weit aus der Ellenbeuge hervorgetreten war, mit Erhaltung der Beweglichkeit zur Heilung gebracht, und die letzten Jahre haben noch mehrere Beispiele dieser Art geliefert“ (BARDELEBEN — EULENBURG'S Realencyklopädie, Artikel: Luxation). Da der berühmte Chirurg mit diesen Worten die Seltenheit des guten Verlaufes dieser Verletzungen bezeugt, erlaube ich mir, einen derartigen Fall zur weiteren Kenntniss zu bringen.

Am 3. September 1886 wurde ich nach Krasic gerufen, wo sich der 13jährige A. H. bei einem Sturze aus Stockhöhe an der Hand verletzt haben sollte.

Nach Entfernung des Hemdärmels zeigte sich sofort der mit beiden Condylen weit aus der Ellenbeuge hervorragende linke Humerus — mässige Blutung, mitten über die Trochlea ein grösseres, plattgedrücktes, nach rechts einen Zweig entsendendes Gefäss gespannt — vermuthlich die Vena med. basil. Da die Reposition nicht sofort beim ersten Versuch gelingen wollte, bestaube ich die verletzte Gegend mit Jodoform und holte aus der sehr nahen Stadt das Nöthige zum Verbande. Herr k. k. Sanitätsassistent Dr. STAVEL hatte die Güte, mir jetzt zu assistiren, wofür ich ihm hiemit bestens danke. In der leicht erzielten Narkose gelang uns die Reposition sofort; die circa 5 Cm. lange Querswunde wurde vernäht, in dem inneren Winkel ein Drain befestigt; die Extremität im rechten Winkel über ein unterlegtes Tuch an den Rumpf mit Einden befestigt. Bis zu diesem Moment mochten seit der Verletzung 2 Stunden vergangen sein. Der Verlauf war ein ganz reaktionsloser; bei dem Mangel jeder Sekretion wurde der Drain am dritten Tage entfernt. Vom zweiten Tage etwa noch eine Woche bestand eine spindelförmige starke Anschwellung der Muskeln der unteren Hälfte des Oberarmes, die sich aber spontan gänzlich verlor. Nach 3 Wochen wurde der Unterarm in eine Mitella gelegt und die Beweglichkeit im Gelenke konstatirt. Dieselbe machte rasche Fortschritte und heute (7. November 1886) kann der Knabe in seinem linken Ellbogengelenk fast ganz so wie im rechten flektiren und extendiren und benützt beide Arme zu seiner Arbeit (er ist freilich noch Schüler). An Medikamenten wurde ausschliesslich nur noch 1/100 Sublimatlösung und 1/200 Sublimatgaze verwendet, und ich bemerke, dass vor meiner Ankunft die Wunde mit Aq. font. und gewiss nicht aseptischem Leinen behandelt worden war.

Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften und Vereine.

Aus den Sektionen
der59. Versammlung deutscher Naturforscher und
Aerzte in Berlin.

(Fortsetzung. *)

Sektion für Dermatologie und Syphilis.

TOUTON (Wiesbaden): Demonstration von Xanthompräparaten.

Der Vortragende gibt einige kurze Erläuterungen mit Bezug auf seine Arbeit: Ueber das Xanthom („Vierteljahrsschrift f. Dermat. u. Syph.“ 1885). Es sind 10 Präparate aufgestellt, von denen die sieben ersten dem flachen Xanthom der Augenlider, die drei anderen dem Fall von universellem Knötchenxanthom entstammen. Uebersichtspräparate (mit Indolin und Vesuvin oder Boraxkarmin doppelgefärbt) zeigen das gegenseitige Verhältniss der faserigen Bestandtheile der Geschwulst zu den zelligen, besonders den Xanthomzellen. Die übrigen geben theils Aufschluss über die Herkunft der Xanthomzellen von Bindegewebszellen, theils lassen sie die Xanthomzellen im noch fetthaltigen oder im entfetteten Zustand, sowie in ihren verschiedenen Abarten (pigmentirte Xanthomzellen, xanthomatöse Riesenzellen) erkennen. Ein Präparat zeigt mehrere in Konfluenz begriffene grosse Xanthomzellen.

ERNST SCHWIMMER (Budapest): Ueber Tuberkulose der Haut und Schleimhäute.

Im Laufe der letzten Jahre hat die Stellung des Lupus zur Tuberkulose eine derartige Bearbeitung gefunden, dass sich als Schlussfolgerung derselben für viele Forscher der Satz ergab: der Lupus ist nichts Anderes als eine lokale Tuberkulose. Begründet wurde diese Annahme einerseits durch den Bacillenfund im Lupusgewebe, andererseits durch die Impfesultate, denen zufolge künstliche Lupusübertragung bei Thieren Tuberkulose zu Folge habe. Vortragender präzisiert in Kürze das klinische Bild der Tuberkulose, welches von dem Lupus wesentlich Verschiedenes darstellt und fasst seine Ansicht, welche gegen die Identität beider Prozesse gerichtet ist, in folgenden 4 Punkten zusammen; die Unterschiede beruhen demnach: 1. In der relativen Seltenheit der Hauttuberkulose im Vergleiche zur Häufigkeit des Lupus und dem verschiedenartigen Entwicklungsgange beider Prozesse; 2. in dem fast ausschliesslich primären Auftreten der Tuberkulose in den Schleimhäuten mit nachfolgendem Uebergreifen auf die benachbarten Hautpartien — während der Ausbruch des Lupus ganz anders, d. i. in umgekehrter Richtung erfolgt; 3. in der verschiedenartigen Einwirkung des tuberkulösen und lupösen Hautprozesses auf den Gesamtorganismus — ersterer hat fast immer allgemeine Tuberkulose zur Folge, bei letzterem ist eine derartige Koincidenz nicht leichtthin zu beweisen. Diesen Punkt erörtert der Vortragende besonders eingehend auf Grund seines reichen Materials aus der Spitals- und Privatpraxis und wengleich er selbst ausnahmsweise Gelegenheit hatte, Lupuskranken tuberkulös werden zu sehen, so sind solche Fälle verschwindend selten gegen die sonstige Häufigkeit der tuberkulös Leidenden, die, ohne je lupuskrank gewesen zu sein, an dieser konstitutionellen Erkrankung zu Grunde gehen. — Als letzten Punkt erörtert SCHWIMMER das bacillöse Verhalten des Lupus in der Tuberkulose, welche nicht nur untereinander, sondern auch mit Lepra und Syphilisbacillen ganz gleichaussehende Bacillen zeigen.

GEGER (Klausenburg): Granuloma fungoides.

An der Hand einer Abbildung zeigt G., dass der Fungoidprozess in jedem Stadium der Entwicklung sich zurückbilden und vollständig geheilt werden kann. In einem anderen Falle hätte er bei einem intra vitam exstirpirten Knoten, dessen Schnitte er nach der GRAM'schen Methode gefärbt hat, allerdings Mikroccocen vor-

gefunden; er hält jedoch ihre Anwesenheit nicht für pathogenetisch genug, um dadurch die Aetiologie der Krankheit für erwiesen zu sehen.

KÖBNER (Berlin): Mycosis fungoides (Alibert).

Der Vortragende hat eine lokalisirte und eine generalisirte Varietät beobachtet und einen Fall der ersteren geheilt. Klinische Skizzirung beider und ihres Verlaufes. Mikroskopisch ist es eine Granulations-, respektive auf chronischer Entzündung beruhende Geschwulst, die sich hiedurch und vor Allem durch ihren klinischen, ganz eigenthümlichen und typischen Verlauf von der eigenthümlichen Sarcomatosa, sowie von der Leukämie der Haut unterscheidet. Die mit allen neueren Färbungsmethoden untersuchten und demonstrierten Schnitte von mit intakter Epidermis bekleideten und bei Lebzeiten vor Auftreten irgend welcher Ulzerationen am Körper aus 2 Fällen entnommenen, sowie einiger frühzeitig post mortem exzidirter Tumoren liessen weder in den Gefässen (RINDFLEISCH und HAMMER), noch im Gewebe (HOCHSINGER und SCHIFF) Bakterien erkennen, ebensowenig Saftpräparate und Blut eines frisch exstirpirten. Kulturen von Saft und Gewebe der Tumoren ergaben nur Staphylococc. aureus, solche der (mikroskopisch gleichfalls negativen) Lymphdrüsen und Nieren: Staphylococc. albus, welche so wenig wie die der letztgerannten Forscher für pathogen gehalten werden dürfen. Wohl aber hält KÖBNER nach dem klinischen, am besten mit der Lepra zu parallelisirenden Verlauf die Krankheit für eine Infektionskrankheit, deren Erreger noch zu finden ist.

P. MICHELSON (Königsberg): Ueber die galvanochirurgischen Methoden zur Beseitigung an abnormer Stelle gewachsener Haare.

Der Vortragende bespricht unter Demonstration von Instrumenten die technische Ausführung der elektrolytischen und der galvanokaustischen Depilationsmethode, schildert die im Gefolge beider Behandlungsarten an der Haut zu beobachtenden Erscheinungen und fasst schliesslich den wesentlichen Inhalt seiner Ausführungen in folgenden Sätzen zusammen:

a) Von den beiden galvanochirurgischen Methoden der Depilation verdient die elektrolytische den Vorzug vor der galvanokaustischen; sie ist die nicht nur relativ, sondern absolut beste Methode der Trichiasis- wie der Hypertrichosis-Behandlung. Der hauptsächlichste Mangel der galvanokaustischen Depilation besteht in der Leichtigkeit, mit der Brenner von genügender Feinheit sich verbiegen.

b) Jedes beliebige Haar lässt sich auf elektrolytischem Wege ohne entstellende, unter Umständen sogar ohne erkennbare Narbenbildung dauernd beseitigen.

c) Bei der Ausführung der elektrolytischen Depilation ist es empfehlenswerth, von der Benutzung der Epilationspinzette abzusehen und die Ausstossung des behandelten Haares der Natur zu überlassen.

d) Von den verschiedenen, für die elektrolytische Depilation konstruirten Nadelhaltern ist diejenige Form die zweckmässigste, bei welcher die Nadelklemmen frei an dünnen, isolirten Drähten pendeln.

e) An leicht zugänglichen Hautstellen ist die durch einen derartigen Nadelhalter ermöglichte gleichzeitige Behandlung zweier Haarbälge zulässig.

f) Für die elektrolytische Depilation sollten nur schwache Ströme (von 1 bis höchstens 3 Milliampères) in Anwendung gezogen werden.

g) Zur Aufhebung der Produktivität der Haarmatrix ist bei dem elektrolytischen Verfahren eine direkt kaustische Wirkung nicht unbedingt nothwendig; sie verbürgt jedoch den Erfolg am sichersten.

G. BEHREND: Ueber die klinischen Grenzen der Alopecia areata.

Der Vortragende kommt an der Hand historischer, klinischer und experimenteller Thatsachen zu dem Resultate, dass der von v. SEHLEN aufgestellte Satz, dass es eine Alopecia areata entzündlicher Natur gebe, für nicht gerechtfertigt und betont, dass man auch in dem Coccenbefund SEHLEN's keinen Anhalt für die Diagnose der Alopecia areata gewinnen könne, da gleiche Coccen auch an gesunden Haaren und auf der normalen Haut vorkommen.

*) Siehe Nr. 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48 und 49.

JOSEPH: Experimentelle Untersuchungen über die Aetiologie der Alopecia areata.

Ref. ist es gelungen, bei Katzen durch Exstirpation des Spinalganglions des zweiten Halsnerven sammt dem anschliessenden Stücke der hinteren und vorderen Wurzel einen Haarausfall zu erzeugen, der die grösste Aehnlichkeit mit der beim Menschen vorkommenden Alopecia areata hat. Es traten nämlich im Verbreitungsgebiet, des durchschnittlichen Nerven kurze Zeit nach der Operation, etwa am zehnten Tage, ein oder mehrere zirkumskripte kahle Flecke auf, welche die Grösse eines 20-Pfennig- bis Markstückes hatten. Die Haut an diesen Stellen zeigte keine Röthe oder Blässe, keine Sensibilitätsstörungen, keine Kratzeffekte, ebensowenig Vorhandensein von Pilzen. Da Ref. mit grösster Sicherheit traumatische Schädlichkeiten, sowie die Mitwirkung von Gefässnerven beim Zustandekommen dieser kahlen Flecke ausschliessen kann, so dürfte die Existenz trophischer Nerven bewiesen sein. Der in den Experimenten beschriebene Haarverlust ist durch die Ausschaltung dieser Nerven bedingt, ein Produkt rein trophischer Innervationsstörung.

Eine Bestätigung dieser Ansicht ergab die mikroskopische Untersuchung. Ref. fand nämlich eine Atrophie der Haarpapille mit einem vollkommenen Fehlen des Haares selbst. Talg und Schweissdrüsen normal, keine entzündlichen Erscheinungen.

Die Erklärung für das auffällige Vorkommen, dass Theile aus der Mitte eines Nerven erkrankt sind, dessen peripherische Endigungen dabei noch in normaler Weise funktionieren, wird dadurch gegeben, dass im Gebiete des zweiten Halsnerven auf trophischem Gebiete „gemeinschaftliche“ und „ausschliessende“ Bezirke vorkommen. Nur im Bereiche der ausschliessenden Bezirke fallen die Haare aus. Dazu tritt vielleicht noch ein gewisser Antagonismus zwischen trophischen und Gefässnerven.

Auch die Schwierigkeit der Erklärung, dass die wachsende Area in das Gebiet neuer Hautnerven hinübergreift, findet durch des Ref. Versuche ihren Abschluss. Es traten nämlich nach doppelseitiger Durchschneidung ausser den bilateral-symmetrischen kahlen Flecken im Gebiete des zweiten Halsnerven auch noch solche im Trigeminalgebiete auf. Hier findet das Aufsteigen der Degeneration durch die „aufsteigende“ Wurzel des Trigeminus statt, welche sonst als „trophische Leitungsbahn“ aufzufassen ist.

Zum Schlusse bespricht Ref. noch einige klinische Thatsachen, welche zum Beweise für die tropho-neurotische Natur der Alopecia areata verwerthet werden können.

OBERLÄNDER: Elektroendoskopie bei Harnröhrenstrikturen.

Mit dem Elektroendoskope ist man allein im Stande, pathologische Details der Harnröhrenschleimhaut zu erkennen. Vortragender wendet dasselbe seit 8 Jahren an und unterscheidet nach seinen Beobachtungen folgende Arten: Leistenförmige Strikturen, maschenförmige Narbenstriktur mit Epithelabschuppung, maschenförmige Narbenstriktur mit hochgradigem Gewebsschwund, trockene Striktur mit Epithelproliferation. Die Therapie des Vortragenden ist abweichend von der bisher üblichen, besteht in übermässiger Ausdehnung, resp. Zerreiessung. Die einzelnen Arten der Strikturbehandlung, ihre pathologischen Details u. s. w., ebenso ihre Vernarbung nach der Zerreiessung werden durch 10 Aquarelltafeln, zehnfach vergrössert, erläutert.

SCHUSTER (Aachen): Das Verhältniss des Erysipels zur Syphilis.

Während unter dem Einflusse akuter Infektionskrankheiten bei Syphilitischen die Syphilissymptome zwar schwinden, aber nach deren Ablauf meist wiederkehren, hat man in den letzten 15 Jahren dem Erysipelas eine meist besonders günstige, selbst heilende Einwirkung auf den Syphilisprozess bemessen wollen. Hierfür schienen verschiedene Beobachtungen zu sprechen. Man könnte in Folge dessen vermuthen, dass der bekannte und züchtbare Erysipelascoccus ein Heilmittel gegen das Syphiliskontagium abgeben könne.

Nun haben aber weitere Beobachtungen ergeben, dass dieser günstige Einfluss der Rückbildung auch bei nicht syphilitischen Tumoren und bei Lupus vorkommt. Andererseits hatte die Impfung

einer Karzinösen mittelst des Erysipelascoccus den Tod der Geimpften zur Folge; auch wurde der lebensgefährlichen Wirkung des Erysipelas bei kachektischen Luesformen von anderen Erwähnung gethan.

Redner führt drei von ihm beobachtete Erysipelasfälle an, von denen bei dem einen nach elfwöchentlichem Krankheitsverlaufe in Folge von Pyämie der Tod eintrat; bei dem anderen traten zwei Jahre nach Ablauf der äusserst heftigen Erysipelas spezifische grosse serpiginöse Geschwüre auf; bei dem dritten ging von der durch Syphilis entarteten Nasenhöhenschleimhaut seit Jahren das Gesichtserysipel aus, das mit Heilung der Nasenhöhlen durch eine merkuriale Kur schwand. Es ist demnach das Erysipel, wie jede andere akute Infektionskrankheit, auch für den Syphilitischen eine ernste Erkrankung, nach welcher die Syphiliserscheinungen verschwinden können, aber später wieder auftreten. Da nun auch Fälle veröffentlicht sind, wo nach Typhus, Pneumonie, Variola die Syphiliserscheinungen schwanden und wegblieben, gerade wie bei Erysipelas, so muss es eben etwas, sowohl dem Erysipelas wie den anderen akuten Infektionskrankheiten Gemeinsames sein, das verderblich für das Syphiliskontagium und so heilend für seine Produkte werden kann. Dieses Gemeinsame ist vielleicht die hohe Fiebertemperatur. Therapeutisch erwies sich in einem Falle das Bepinseln der Erysipelasstelle mit 3prozentiger Karbolkolodiumlösung als rasch heilbringend.

(Fortsetzung folgt.)

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

(Sitzung vom 3. Dezember 1886.)

Vorsitzender: Hofr. v. Bamberger. Schriftführer: Doz. Dr. Bergmeister.

(Orig.-Bericht der „Wiener Mediz. Presse“.)

Dr. WEINBERG: Ein Fall von beiderseitiger Sarcocoele syphilitica.

Dr. WEINBERG stellt einen 26jährigen mit beiderseitiger Sarcocoele syphilitica behafteten Mann vor. Am linken Hoden trat die Sarcocoele vor zwei Jahren auf, am rechten vor 9 Monaten. Der Fall ist besonders dadurch bemerkenswerth, dass mehrere Aerzte die Diagnose auf Tuberkulose der Hoden stellten, nachdem ein Tophus am Unterschenkel auftrat, vermuthete Dr. WEINBERG, dass es sich um Syphilis handle und liess den Kranken 16 Einreibungen machen, worauf Heilung eintrat.

Doz. Dr. RIEHL: Ueber die Orientbeule.

Nach einer kurzen Besprechung der Literatur dieses Gegenstandes schildert der Vortragende das Bild und den Verlauf der Krankheit. Dieselbe entsteht sowohl bei Eingeborenen, als auch bei Fremden. Es tritt an freien Körperstellen ein kleines rothes Knötchen auf, welches in 2—3 Monaten erbsen- bis bohngross wird und keine andere Erscheinung als Jucken macht. Bei näherer Besichtigung findet man ein braunrothes, derbes, scharf begrenztes Knötchen mit glänzender Oberfläche, ohne Entzündungshof, das in der Cutis sitzt und mit ihr verschiebbar ist.

Es finden sich keine Drüenschwellungen und keine Zeichen einer Allgemeinerkrankung. Die Knötchen werden grösser, es bilden sich Bläschen, welche durch Berstung den jauchigen Inhalt austreten lassen, wodurch Krusten entstehen. Durch Zerfall des Infiltrates entstehen Geschwüre, die immer fortschreiten und viel Jauche serniren. Nach mehreren Monaten stehen die Geschwüre still, im Centrum treten Granulationen auf, die Cutis zieht sich zurück und es bleibt eine Narbe zurück, die sehr entstellend wirkt. Komplikationen, wie Erysipel und Lymphangitis, kommen selten vor. Man bekommt die Orientbeule nur einmal im Leben, es kommen aber auch Wiederholungen vor. In der feuchten Jahreszeit von September—Dezember kommt sie häufiger vor als in der trockenen.

Der Vortragende hat einen solchen Knoten exzidiert und histologisch untersucht. Es handelt sich um einen Granulations-Tumor. Die Infiltration ist im zentralen Theile sehr dicht, reicht von der Epidermis bis in's subkutane Gewebe und besteht aus Knötchen, die gegen das Centrum dichter beisammen stehen, gegen die Peripherie hingegen mehr isolirt und um die Gefässe gruppiert sind. Die einzelnen Knötchen sind aus Granulationsgewebe zusammengesetzt, im Centrum finden sich auch epitheloide und Riesenzellen.

RIEHL fand auch in dem exzidierten Knoten vollkommen kugelförmige 0.9—1.1 μ grosse Mikrokokken, die im Protoplasma der epitheloiden Zellen oder in den kleinen Zellen in der Peripherie sitzen, sie sind isolirt, bilden also keine Ketten und lassen bei geeigneter Präparation Kapseln erkennen, die sich durch Hämatoxylin schön färben. Kulturversuche ergaben kein positives Resultat.

Zum Schlusse bespricht der Vortragende die verschiedenen Theorien über die Entstehung der Orientbeule.

Dr. POLLAK bemerkt, dass die in Cairo und Alexandrien vorkommenden Fälle von „Bouton d'Orient“ aus Suez hinkommen. Auch bei Hunden kommen an der Schnauze diese Boutons vor. Die Krankheit ist in jedem Stadium im Verlauf von 3 Wochen heilbar. Man braucht nur energisch mit Salpetersäure zu ätzen, und zwar nicht nur das Geschwür, sondern auch den Hof um dasselbe. Die Salpetersäure hat die Eigenschaft, dass das Infiltrat anders gefärbt wird als die Haut, daher die Grenze gut erkennbar ist. S.

Wiener medizinisches Doktoren - Kollegium.

(Sitzung vom 6. Dezember 1886.)

Vorsitzender: Hofrath v. Schmerling.

Dr. HERTZKA: Erfahrungen über die Cholera während der Epidemie in Alexandrien.

Die vom Vortragenden im Jahre 1865 in Alexandrien beobachtete Epidemie war die erste, die den Seeweg einschlug, was mit dem regeren Schiffsverkehr in Zusammenhang steht. Diese Epidemie war eine ziemlich heftige, bei einer Einwohnerzahl von 130.000 Menschen kamen bis 300 Fälle täglich, ja an einem sehr heissen Tage sogar 600 Fälle vor. Von Eigenthümlichkeiten während der Epidemie sei zunächst die zu Beginn der Epidemie aufgetretene Cholera-Angst erwähnt, die als eine Art Reflex-Neurose zu betrachten ist. Ferner hat die Beobachtung gezeigt, dass ausser dem infizierenden Gifte noch eine individuelle Prädisposition zur Infektion nöthig ist. So erwähnt der Vortragende eines Falles, in dem der Vermittler des Kontagiums die Cholera nicht bekam, dagegen das Haus, in das er kam, zu einem Seuchenherd geworden ist. Die Isolirung der Kranken trägt sehr viel bei zur Beschränkung der Epidemie. Was die Behandlung betrifft, hat der Vortragende konstatiren können, dass Opium mit Bismuth viel besser gegen die Diarrhoeen wirke, als Tannin. Da die Symptome der Cholera mit dem Puls zu- und abnehmen, muss man sofort, wenn der Puls schwächer zu werden beginnt, Analeptika verabreichen. Gegen die Wadenkrämpfe hat der Vortragende mit Erfolg eine Ueberstreckung der Wadenmuskulatur durch Beugung im Fussgelenke angewendet. Kalte Abreibungen haben sich sehr bewährt, warme Bäder hingegen waren von schlechter Wirkung.

Der Vortragende hat den Eindruck gewonnen, dass die Cholera asiatica eine potenzierte Cholera nostras ist, etwa wie unser Fieber im Vergleich mit dem perniziösen Fieber der Tropen. Die erste Einwirkung des Giftes besteht in einer Innervationsstörung in den grossen Bauchganglien, die sich durch Anurie und Diarrhoe manifestirt, die übrigen Erscheinungen sind nur Reflexerscheinungen seitens des Vagus. Der letale Ausgang ist nicht durch die Entwässerung des Blutes, sondern durch Herzlähmung verursacht.

Doz. Dr. EISENSCHITZ: Ueber epidemische Cholera im Kindesalter.

Bevor der Vortragende auf den eigentlichen Gegenstand seines Vortrages eingeht, bespricht er die KOCH'sche Theorie, welche zur Erklärung einer Menge von klinischen Thatsachen dient. Der Einwand OSER's, dass er sich nicht vorstellen kann, wie ein von den Bacillen erzeugtes Gift resorbirt werden kann, wenn das Resorptionsvermögen überhaupt verloren gegangen ist, ist nicht zutreffend, denn zur Zeit, wo die Choleraerscheinungen bereits vorhanden sind, ist schon die Resorption des Giftes vor sich gegangen. Uebrigens steht die Giftheorie nicht mehr ganz bodenlos. CANTANI hat dafür einen experimentellen Nachweis geliefert; er hat Thiere mit auf 100° erhitzten Kulturen von Kommabacillen infizirt und die Thiere bekamen Cholera.

Der Meinung OSER's, dass alle Erscheinungen der Cholera eine Funktion der Transsudation sei, stimmt EISENSCHITZ ebenfalls nicht bei, er ist vielmehr der Ansicht GOLDBAUM's, dass die Transsudation keine genügende Erklärung für die Cholera sei, und dass es sich um vasomotorische Störungen handle, die durch Aufnahme irgend eines Giftes bedingt sind.

EISENSCHITZ hat vom 30. August bis zum 2. November 1866 38 Fälle von Kindercholera beobachtet.

Im Grossen und Ganzen zeigen die Kinder keine geringere Resistenz gegen Cholera als Erwachsene. Säuglinge zeigen hingegen nach der Erfahrung des Vortragenden eine geringere Resistenz, während dies von anderen Autoren negirt wird. Die Frage ob Fötus an Cholera erkranken, kann EISENSCHITZ nach seiner Erfahrung nicht beantworten. Er hat eine 8—9monatliche Frucht einer Frau, die während der Cholera abortirt hatte, sezirt, der Befund war negativ. Die Angabe MONTI's, dass Kinder säugender Mütter durch die Milch infizirt werden können, ist mit Vorsicht aufzunehmen, da der Bacillus ja kaum im Blute gefunden werden konnte und andererseits die Säuglinge die Infektion aus derselben Quelle wie die Mütter ziehen konnten. Die künstlich ernährten Kinder haben natürlich grössere Chancen infizirt zu werden, als Kinder an der Brust. Von den 38 Fällen starben 21, also eine Mortalität (von 55%), die nicht grösser ist als die bei Erwachsenen. Von den 7 an Cholera erkrankten Säuglingen starben alle. Während der Epidemie erkrankten, trotzdem damals die Schutzmassregeln unzureichende waren, kein Arzt und keine Wärterin an Cholera, was für eine nicht-kontagiöse Natur der Cholera spricht. Die Wichtigkeit der Prodromal-Diarrhoe kannte man schon damals, es hat sich bei genauer Nachforschung ergeben, dass die Zahl der Fälle von Cholera infantum derzeit nicht grösser war als zu den entsprechenden Zeiten der Jahre 1865, 1864. Da es sich hier meist um schlecht genährte Kinder armer Leute handelt, so scheint dieser Umstand dafür zu sprechen, dass die Säuglinge gegen Cholera etwas unempfindlich sind.

Die pathologisch-anatomischen Veränderungen bei Kindern sind im Wesentlichen dieselben wie bei Erwachsenen. Das Drüsenbild (die Schwellung der solitären Drüsen und der PEYER'schen Plaques) ist mehr ausgeprägt als bei Erwachsenen. Dieses Drüsenbild verschwindet im Stadium typhoidum. Bei letzterem ist hervorzuheben das Vorkommen von Infarkten in den Lungen in so grosser Menge, wie sie bei keiner andern Erkrankung vorkommen. Das Drüsenbild ist um so charakteristischer, je fulminanter das klinische Bild war.

Was die Prognose anlangt, wurde behauptet, dass die Fälle, bei denen Prodromi vorausgegangen waren, eine bessere Prognose geben als die plötzlich aufgetretenen Fälle, dass ferner die Fälle eine bessere Prognose geben, bei denen das Erbrechen über die Diarrhoe überwiegt. Nach seinen Erfahrungen kann dies EISENSCHITZ nicht bestätigen und warnt davor, vorübergehende Besserungen als ein günstiges prognostisches Moment zu betrachten, da selbst nach längeren Intermissionen Asphyxie wieder eintreten kann. Im Allgemeinen lässt sich sagen, dass die Chancen für das einzelne Individuum zu gesunden mit der Mortalität im Allgemeinen zu- und abnehmen.

Die Krankheitsdauer differirt bei Kindern nicht viel von der bei Erwachsenen. Das Stadium algidum dauerte in den Fällen mit günstigem Ausgang 6—36 Stunden, in denjenigen mit letalem Ausgang 9—15 Stunden. Das Stadium typhoidum dauerte in den genesenen Fällen 6—10 Tage, in den Fällen mit letalem Ausgange 5—15 Tage. Bei Kindern, die weniger als 4 Jahre alt sind, dauert das algide Stadium höchstens 24 Stunden. Sklerem wurde weder von EISENSCHITZ noch von MONTI beobachtet.

Was das Typhoid anlangt, so ist man über diesen Begriff noch nicht übereingekommen. Der Vortragende spricht von einem Typhoid, wenn nach dem Stadium algidum nervöse Alterationen, Somnolenz, frequenter Puls, trockene Lippen, trockene Zunge auftreten. Manchmal kommt es zu Temperaturerhöhung im Typhoid, Milzschwellung, Meteorismus sind unbedeutend. Erbrechen fehlt nie, das Erbrochene hat dieselben Eigenschaften wie bei Erwachsenen, manchmal ist es sauer. Der Magen der Kinder ist während des Erbrechens dilatirt, der Singultus fehlt fast vollständig.

Cholera sicca hat EISENSCHITZ zwei Mal beobachtet. Die Stühle sind bei Säuglingen und jungen Kindern nicht immer reisswasserähnlich, sondern manchmal grünlich-gelblich gefärbt, mit weissen Flocken untermengt, im Darne findet man aber immer reisswasserähnlichen Inhalt. Das erklärt sich aus der raschen Veränderung, die die Stühle eingehen, wenn sie mit der Wäsche in Kontakt kommen. Die Stühle erfolgen im Stadium algidum ohne Anstrengung, im Stadium typhoidum ist etwas Teneamus vorhanden. Konvulsionen hat MONTI 17 Mal beobachtet, EISENSCHITZ nie. Diese Differenz ist vielleicht dadurch zu erklären, dass EISENSCHITZ die Krämpfe, die im Hydrocephaloid vorkommen, nicht anführt, weil sie mit der Cholera nichts zu thun haben. Postmortale Temperatursteigerung hat sowohl EISENSCHITZ als auch MONTI beobachtet.

Nach einigen Bemerkungen über die Prophylaxis bei Kindern übergeht der Vortragende zur Behandlung. Es scheint, als ob die Thatsache, dass Kinder gegen Opium sehr empfindlich sind, zu Ungunsten der Kinder ausschlägt. Bei prodromaler Diarrhoe sollen die Kinder auf das Opium nicht verzichten. Während des Choleraanfalles hat Opium nichts genützt, dagegen waren subkutane Injektionen von 2—4 Mgr. von sehr guter Wirkung gegen das Erbrechen. MONTI hat Kreosot gegen Erbrechen und Diarrhoe mit gutem Erfolge gegeben, aber zu einer Zeit, wo die Höhe der Epidemie vorüber war, was für die Beurtheilung der Wirkung eines Medikamentes von grosser Wichtigkeit ist. EISENSCHITZ hält es für eine Grausamkeit, Cholera-kranken Getränke zu verweigern. Analeptika haben ihm nichts genützt. Heisse Bäder sind den Kindern nicht unangenehm. Die hydriatische Behandlung würde EISENSCHITZ bei Gelegenheit versuchen. Im Typhoid kann man Wein, Chinin mit Erfolg geben. Flor. Benzoes heben sehr rasch und leicht die Diurese. S.

Königl. Gesellschaft der Aerzte in Budapest.

(Sitzung vom 27. November 1886.)

(Original-Bericht der „Wiener Mediz. Presse“.)

Dr. ARTHUR SCHWARZ: Ein Fall von Neuritis.

Der Fall betraf ein 62jähriges Individuum, das bis zum August d. J. gesund war, zu welcher Zeit, angeblich in Folge einer Erkältung, in der rechten Schulter unerträgliche Schmerzen aufgetreten sind, welche sich auf die ganze obere Extremität und den Nacken erstreckten, wobei die Hand schwach wurde. Diese zwei Symptome dominiren das Krankheitsbild bis September, zu welcher Zeit auch die rechte obere Gliedmasse fast vollständig gelähmt wurde und in der linken oberen Extremität gleichfalls unerträgliche Schmerzen und Schwäche aufgetreten sind. Fieber war nicht vorhanden, aber im Urin ein kopföser, ziegelmehlartiger Bodensatz. Vortragender hat den Kranken im Oktober gesehen: Am auffallendsten war die Atrophie der Muskulatur an der oberen Extremität, überhaupt des Triceps und Deltoideus (der Biceps war fast normal), weiters an den Flexoren, Extensoren, am Thenar und Antithenar. Die elektrische Untersuchung am Triceps ergab eine Degenerations-Reaktion, die Nerven waren empfindlich. An der Haut, in der Höhe des Ellbogengelenkes, auf der Streckseite war Hyperästhesie vorhanden; die Empfindlichkeit der Haut am Unterarme ist vermindert, im Thenar und Antithenar, sowie auch an den Fingern anästhetische Flecke. Von Bewegungen war nur Pronation und Supination möglich. Die Galvanisation war von stauender Wirkung; die Schmerzen sistirten, die Muskulatur reagirte auf den galvanischen Strom besser, und vor zwei Tagen hat auch der Triceps schon schwach reagirt.

Vortragender erwähnt, dass Prof. KETLY schon im vorigen Jahre auf die Momente der Differentialdiagnose hingewiesen hat. Von Tabes, Myelitis und Polyomyelitis unterscheidet sich die Neuritis durch die grosse Schmerzhaftigkeit. Es könnte an Pachymeningitis cervicalis hypertrophica gedacht werden, welche gleiche Erscheinungen in den oberen Extremitäten verursacht, aber diese verlaufen erst nach monatelanger Dauer, wobei der Nacken steif und schmerzhaft, was hier nicht der Fall ist. Bei Pachymeningitis cervicalis hypertrophica pflegt man in der Radialis keine Abweichungen zu finden, die jedoch im vorliegenden Falle vorhanden sind. In der ersten Zeit hat Pat. über Schmerzen in den Gelenksgenden geklagt;

es ist daher fraglich, ob die Affektion nicht eine Polyarthritiden ist, zu welcher sich Muskelatrophien gesellten (CHARCOT); aber bei dieser Affektion ist keine Degenerations-Reaktion. Dieser Fall beweist, dass Neuritis durch Galvanisation geheilt werden kann.

Dr. GUSTAV DIRNER: Zwei Laparotomien.

Der eine Fall betraf eine 30jährige Frau, die das letzte (zweite) Mal vor 10 Jahren geboren hat. Seit 6 Monaten ist eine Geschwulst im Unterleibe zu beobachten, und ergibt die Anamnese nichts, woraus auf eine Graviditas extrauterina geschlossen werden konnte, mit Ausnahme des Umstandes, dass die Menstruation ausgeblieben, aber zwei Wochen vor ihrer Aufnahme in die Prof. TAUFFER'sche Klinik waren auch Blutungen aufgetreten. Die Geschwulst sitzt im kleinen Becken und äusserte Kompressions-Erscheinungen, weshalb am 16. Oktober d. J. die Laparotomie ausgeführt wurde. Während der Operation ergab es sich, dass man es mit einer Graviditas extrauterina (wahrscheinlich tubo-ovarialis) zu thun habe. Die Frucht, welche 4 Monate alt und längst abgestorben sein dürfte, war in der Kapsel von einem Extravasat umgeben. Die Herausbeförderung während der Operation war nicht leicht, weil der Fruchtsack hinter der Gebärmutter mit den Gedärmen verwachsen war und bei der Herauslösung das S. romanum auf einer langen Fläche derart verletzt wurde, dass die Serosa gänzlich gespalten und die Mukosa hervorgewölbt war, weshalb auch zahlreiche Kürschner- und Knopfnähte angelegt werden mussten. Während des Verlaufes trat am 16. Tage Fieber auf (bis 40° C.), das zufolge eines durch die innere Untersuchung konstatarnten perimetritischen Exsudates erklärt wurde; auch in der Bauchwand hat sich ein kleiner Abszess gebildet.

Im zweiten Falle handelte es sich um eine Nieren-Exstirpation, die gleichfalls auf der Prof. TAUFFER'schen Klinik ausgeführt wurde. Der Fall betrifft eine 39jährige Frau, die noch nicht geboren hat. Die Anamnese ergibt, dass dieselbe schon in ihrem 12. Lebensjahre paracenthesirt werden musste wegen einer Wasseransammlung im Bauche, die angeblich entstanden ist, dass sie in ihrem 7. Lebensjahre vom Tische herabgefallen und sich erkältet hat. Die erste Abzapfung wurde 1859 gemacht, und von 1859 bis 1870 musste dieselbe viermal erneuert werden. 1871 wollte BILLROTH die Kranke operiren; 1879 wurde sie abermals paracenthesirt. Im Oktober l. J. kam sie auf die TAUFFER'sche Klinik, wo eine sichere Diagnose auf Hydronephrosis noch nicht konstatiert werden konnte, aber der Gedanke dazu auftauchte, weil die Perkussion auch hoch an der rechten Seite des Bauches dumpf und leer war und linkerseits tympanitisch. Bei der inneren Untersuchung war das Scheidengewölbe hinuntergedrückt, die Gebärmutter nach rückwärts und gegen links gelagert, das linke Ovarium palpirt, das rechte nicht. Die Annahme konnte nicht ausgeschlossen werden, dass man es mit extraperitonealer Ovariumcyste zu thun habe und im Verlaufe der Operation konnte man sich von der Hydronephrosis Ueberzeugung verschaffen. Zu Anfang der Operation war eine grosse Geschwulst sichtbar, welche scheinbar mit den Bauchwänden und Gedärmen verwachsen war, aber die genauere Untersuchung zeigte, dass die Gedärme, besonders des Processus vermicularis, ganz an der linken Seite der Geschwulst gelagert sind, so dass dieser Befund zuerst den Gedanken erweckte, dass wir es mit einer aus der rechten Niere sich entwickelnden Geschwulst zu thun haben, und thatsächlich ward diese nach Aufspaltung der Kapsel sichtbar. Die Geschwulst erstreckte sich nicht nur auf die Niere, das Nierenbecken, sondern auch auf einen grossen Theil des Ureter, so dass der Ureter nur auf 1—2 Cm. abgebunden werden konnte. Bei Auslösung der Geschwulst wurde auch eine Arterie (wahrscheinlich die renalis) verletzt, konnte aber noch zeitlich genug unterbunden werden. Drainage und Verband. Im Verlaufe keine Störung. Am 34. Tage stand Patientin auf. BIRCH-HIRSCHFELD beschreibt eine ähnliche Geschwulst mit 6 Liter Inhalt, in der vorliegenden waren 16 Liter reines gelbes Serum.

In der am 7. d. M. stattgefundenen Sitzung der hauptstädtischen Epidemiekommission kam ein vom Minister des Innern herabgelangter Erlass zur Verlesung, womit er zustimmend zur Kenntniss nimmt, dass die Choleraepidemie als erloschen erklärt wurde, und er demnach auch die Mission des Sanitäts-Inspektors, Dr. OLÁH, als Regierungskommissär für beendet erklärt. Es sei dem Ministerium vom Sanitäts-

Inspektor über alle Massnahmen der Kommission eingehend berichtet worden. „Diese Verfügungen“ — heisst es im Erlasse — „waren korrekt, heilsam und zweckmässig, allein bei der Effektuierung wurden Mängel beobachtet, die die Wirkung der heilsamen Massnahmen zum grossen Theile zerstörten, und welche erst durch die energische Kontrolle behoben wurden“. Diese Worte des Ministers bestätigen unsere seiner Zeit in dieser Zeitschrift ausgesprochene Ansicht, dass die Exmission eines Regierungskommissärs nicht als Missbilligung gegen die Thätigkeit der Kommission zu betrachten sei, sondern vielmehr in deren Massnahmen, in der konsequenten und pünktlichen Exekutive bei den Behörden energische Unterstützung zu bieten. Uebrigens verlangt der Minister, dass über die Durchführung aller Anordnungen ihm allmonatlich eingehender Bericht erstattet werde, und behalte er sich vor, sich zeitweilig durch seinen Exmittirten von der Durchführung der Verfügungen Ueberzeugung zu verschaffen. Dem Sanitäts Inspektor Dr. OLÁH hat der Minister aus Anlass seiner Enthebung von der Inspektionsmission für Budapest die Anerkennung für sein Wirken in Erfüllung derselben ausgedrückt. Ebenso wurde dem abberufenen Regierungskommissär in offener Sitzung die dankbare Anerkennung der Kommission gezollt, namentlich auch für den von demselben stets dargethanen Takt, durch welchen es trotz mancher Meinungsverschiedenheiten gelungen ist, alles Erforderliche ohne Konflikt auszuführen. Bezüglich der Impfstoff Erzeugung beschloss auch die Kommission eine Vorstellung an's Ministerium zu richten, dieselbe nicht der Privatindustrie zu überlassen.

Kritische Besprechungen und literarische Anzeigen.

Augenheilkunde und Ophthalmoskopie.

Für Studierende und Aerzte bearbeitet von **Dr. Hermann Schmidt-Rimpler**, ordentl. Professor der Augenheilkunde und Direktor der ophthalmiatischen Klinik zu Marburg.

(II. verbesserte Auflage. Mit 163 Abbildungen in Holzschnitt und einer Farbentafel. Wreden's Sammlung kurzer medizinischer Lehrbücher. Band X. Braunschweig 1886. Verlag von Friedrich Wreden.)

Das Kriterium eines guten Lehrbuches ist seine Brauchbarkeit, und für diese haben wir in der Verbreitung, die es findet, den besten Gradmesser. SCHMIDT-RIMPLER's Augenheilkunde ist innerhalb von zwei Jahren nun in zweiter Auflage erschienen und hat damit den Beweis ihrer Existenzberechtigung zur Genüge erbracht. Wer in so knapper Form so Vieles zu sagen weiss, ohne es auf Kosten der Verständlichkeit zu thun, wird den Studierenden immer willkommen sein. Die neue Auflage ist den Fortschritten, die die Augenheilkunde innerhalb der letzten Jahre gemacht, entsprechend erweitert und steht auf der Höhe der modernen Wissenschaft. Das vortreffliche Werk kann Aerzten und Studierenden bestens empfohlen werden.

Vorlesungen über spezielle Pathologie und Therapie.

Von **Dr. C. Liebermeister**, o. ö. Professor der Pathologie und Therapie, Vorstand der medizinischen Klinik in Tübingen.

II. Band: Krankheiten des Nervensystems.

(Leipzig 1886. Verlag von C. F. W. Vogel.)

Von LIEBERMEISTER's spezieller Pathologie und Therapie liegt uns nunmehr der zweite, die Krankheiten des Nervensystems behandelnde Theil vor. Alle Vorzüge, die den ersten Theil („Infektionskrankheiten“) charakterisiren, finden wir in gleichem Masse wieder. Vollständigkeit und Systematisirung des Stoffes machen das Buch ebenso lehrreich als erlernbar. Eine genauere Kritik des Werkes behalten wir uns bis zum Erscheinen der noch fehlenden Theile vor, glauben ihm aber schon jetzt einen Platz unter den besten Lehrbüchern der internen Medizin anweisen und allgemeine Verbreitung prophezeien zu dürfen.

Tagesgeschichte und Korrespondenz.

The British Medical Association.

(Original-Bericht der „Wiener Mediz. Presse“.)

(Fortsetzung.*)

Allgemeine Hygiene.

Präsident: R. P. B. TAFFE M. D., Vize-Präsidenten die Herren SIV CHARLES, CAMERON M. K. QU. C. P., CHARLES KELLY M. D.

11. August.

Nach der Adresse des Präsidenten eröffnete Dr. JOSEPH EWART die Diskussion über die Scarlatina, ihre Ursachen und die besten sanitären Massnahmen dagegen unter den Einwohnern grösserer Städte.

Zur Sache sprachen Dr. W. SQUIRE, Dr. GRIMSHAW (Registral-General for Irland), Mr. HARRIS BUTTERFIELD, Mr. VACHER, Mr. W. BROWN, Dr. TAFFE, Dr. GROVES, Dr. NORMAN KERR, Dr. SYKES, Dr. DUNCAN (Glasgow). Dr. EWART erwiderte summarisch.

Dr. POOBYER las eine Abhandlung über Scarlatina, ihren Bezug auf schädliche territoriale Einflüsse und die Errichtung von Abzugskanälen, gestützt auf eigene Erfahrungen während einer Epidemie. Surgeon-Major R. PRINGLE las eine Schrift über die Vorzüge und Nachtheile menschlicher und thierischer Lymphe.

Diskussion über die Dauer und Kontagiosität der Scarlatina, Blattern, Masern, Mumps und Diphtheritis.

Von Dr. RANSOME wurde ad rem ein Brief vorgelesen.

Dr. PEARSE sprach zur Sache und Bemerkungen wurden gemacht von Surgeon-Major PRINGLE und Dr. A. GANGE.

Ferner fand eine Diskussion statt über die kausalen Momente der Diphtheritis in den Provinzen und den Einfluss der Bodenbeschaffenheit auf diese Seuche.

Dr. KELLY las eine Abhandlung über den Einfluss des Bodens auf die Diphtheritis in Sussex.

Hierauf erwiderten Dr. PARSON, Dr. MITCHEL WILSON, Dr. SQUIRE und Dr. GROVES. Dr. KELLY replizierte summarisch.

Surgeon-Major EVATT las eine Schrift über die Funktionen des ärztlichen Körpers eines Armeekorps im Kriege, den Vorschlag daran knüpfend, dass sich Volontäre in ausgiebigerer Zahl daran betheiligen mögen, worauf Dr. J. S. BILLINGS und Surgeon PEARSE erwiderten.

Dr. JOHN TATHAM (Salford) las über Scarlatina und die besten Mittel für ihre Vorbeugung in grossen und reichbevölkerten Städten. Hieraus ergab sich eine lebhaftige Diskussion, an der sich die Folgenden betheiligten: Mr. SHIBLEY MURPHY, Dr. H. F. PEARSON, Dr. WHITELEGGE und Surgeon-Major PRINGLE.

Zum Schlusse wurde folgender Vorschlag beantragt und von Dr. TATHAM befürwortet: „Die Sektion für die Ueberwachung der allgemeinen Gesundheitspflege ist nach Kenntnissnahme der Abhandlungen und Erwidern zu der Ansicht gelangt, dass der Zeitpunkt herangerückt sei, die behördliche Anzeige als Schutz gegen infektiöse Krankheiten auf die gesammte Bevölkerung zwangsweise auszudehnen, daher der „Rath der Association“ ersucht werde, dass der Gesetzgebung behufs Durchführung dieser Massregel ein entsprechender Vorschlag ehemöglichst unterbreitet werde.“

Dr. NORMAN las über Hydrophobie und deren Verhütung.

Mr. C. E. PAGET sprach über die Beziehung der angeblichen einfachen Pharyngitis zur Diphtheritis, auf welche Reflexionen Mr. SIDNEY TURNER einige einschlägige Bemerkungen machte.

Surgeon-General W. R. CORNISH las eine Abhandlung über den Ausbruch der Cholera unter den am Bord des „Dorunda“ von London nach Queensland im November und Dezember 1885 beförderten englischen Emigranten.

13. August.

Dr. MICHAEL W. TAYLOR sprach über Diphtheritis im Zusammenhange mit Feuchtigkeit der atmosphärischen Luft und des Bodens, worauf Dr. B. O'CONNOR und Dr. DUNCAN (Glasgow) mit einigen Bemerkungen erwiderten.

*) Siehe Nr. 34, 36, 39, 40, 47 und 48.

Dr. DEYSDALE las über animale Vaccination, worauf Dr. SHIRLEY MURPHY einige Bemerkungen machte.

Dr. GROVES unterzog die sanitären Vorkehrungen, wie sie in den „Rural-Distrikten“ durchgeführt werden, einer kritischen Besprechung.

Dr. W. SQUIRE las über den Einfluss der mehr und mehr zunehmenden Isolierung auf die Zunahme der Scarlatina in London, worauf Dr. SYKES replizierte.

Dr. WHITELEGGE sprach Einiges über Wasseranalyse.

Dr. JAMES DAVISON las eine Schrift über das Prinzip der Sonderung der menschlichen Exkrete, wie dies in den Closet-Behältern geschieht und über das richtige Verfahren, deren feste und flüssige Bestandtheile zu bestimmen. Die Herren DRYSDALE und DUNCAN erwiderten.

Rever. Dr. DE COLLEVILLE, Delegirter der belgischen Association für die Ueberwachung der öffentlichen Gesundheitspflege, las eine Schrift.

Eine Dissertation über den Stand der Impfung des Surgeon-Major PRINGLE wurde als gelesen angenommen.

Psychologie.

Präsident: T. S. CLOUSTON M. D. Vize-Präsidenten: C. A. ROBERTSON M. D., J. R. GASQUET M. B.

11. August.

Nach der Adresse des Präsidenten ergriff Dr. A. CAMPBELL das Wort über Experimental-Diätetik und Irrenhauspraxis (Anführung von Untersuchungsergebnissen mit graphischen Tabellen illustriert). An der Diskussion über diesen Gegenstand beteiligten sich der Präsident, Dr. J. A. CAMPBELL, Dr. G. H. SAVAGE, Dr. NEEDHAM, Dr. DEAS und Dr. CHAPMAN, worauf Dr. CAMPBELL erwiderte.

Dr. G. E. SHUTTLEWORTH sprach über die Beziehung der Konsanguinität in Ehen zu Psychosen, worauf Dr. BALL (Paris), Dr. LUDGON DOWN, Dr. FLETCHER BEACH und Dr. HACK TUKE einschlägige Bemerkungen machten.

12. August.

Dr. C. E. BEEVOR demonstrierte WEIGERT's (Hämatoxylin-) Methode, die Gewebe der Zentralnerven mittelst Farben ersichtlich zu machen, Dr. SAVAGE und Dr. HUGHLINGS JACKSON sprachen zur Sache, worauf BEEVOR erwiderte.

Ueber die Frage: „In welcher Weise kann die ungetrübte Gemüthsstimmung des ärztlichen Körpers in den Irrenanstalten am besten aufrecht erhalten werden?“ folgte eine lebhaftere Diskussion, an der sich der Präsident (Dr. CLOUSTON), Dr. SAVAGE, Dr. BALL (Paris), Dr. J. A. CAMPBELL, Dr. HACK TUKE, Dr. URQUHART, Dr. BITTERSON WORD, Dr. NEEDHAM, Dr. CAMPBELL CLARK, Dr. LYLE, Dr. WHITCOMBE und die DDr. ALDRIGE, DEAS beteiligten.

Eine diesbezügliche Schrift wurde in Abwesenheit des Verf. Dr. K. STRAHAN vom Sekretär vorgelesen.

Dr. D. G. THOMSON sprach über Isolierung und medizinische Behandlung inzipienter Geistesstörungen, sei es in Privatanstalten oder Irrenhäusern, worauf Dr. COBBOLD einige Bemerkungen machte.

Dr. HACK TUKE las eine Abhandlung über die angebliche Zunahme von Psychosen; die Diskussion hierüber wurde vertagt.

13. August.

Dr. TUKE's Abhandlung über angebliche Zunahme der Psychosen erweckte eine lebhaftere Debatte, an der sich der Präsident, Dr. BITTERSON WORD, Dr. FLETCHER BEACH und Dr. CAMPBELL beteiligten; Dr. TUKE erwiderte.

Dr. COBBOLD las über die Neigung kongenitaler Blöden zum Selbstmord; dies Thema wurde vom Präsidenten, Dr. SHUTTLEWORTH, FLETCHER BEACH, Dr. CAMPBELL und HACK TUKE besprochen, worauf Dr. COBBOLD erwiderte.

Dr. PALMER machte aufmerksam auf gewisse pathologische Veränderungen im Hirne von Paralytikern, welche er mit graphischen und mikroskopischen Präparaten veranschaulichte.

Dr. FLETCHER las eine Arbeit über den Einfluss hereditärer Prädisposition zum Blödsinn. Dr. HACK TUKE, SHUTTLEWORTH und der Präsident machten einschlägige Bemerkungen, worauf Dr. BEACH erwiderte.

Dr. COBBOLD besprach den jüngst (1886) durchgeführten, die Kretins betreffenden Erlass.

Dr. CAMPBELL theilte seine Ansichten über den Usus, resp. Abusus der Zellenisolierung mit, worauf der Präsident, Dr. BITTERSON WOOD, Mr. WHITECOMBE, Dr. HACK TUKE und Dr. DEAS erwiderten.

Dem Präsidenten und den beiden Sekretären wurden Dank und Anerkennung ausgedrückt.

Pathologie.

Präsident: JULIUS DRESCHFELD M. D., Vize-Präsidenten: J. F. GOVDHART M. D., HENAGE GIBBES M. D.

11. August.

Nach der Adresse des Präsidenten entwickelte sich eine Debatte über „periphere Neuritis“; Abhandlungen darüber wurden von den Herren Dr. JAMES ROSS und Dr. BUZZARD gelesen; CHARCOT (Paris), BROWN-SÉQUARD, Dr. E. H. GREVES und Dr. E. G. WHITTLE machten einschlägige Bemerkungen.

Dr. B. N. RAKE (Trinidad) las zwei Schriften: 1. Eine Frage über die Verbreitung des Leprabacillus. 2. Experimente über Einverleibung der Lepra in Thieren; zugleich demonstrierte er einige Specimina von Lepra.

Dr. RADCLIFFE CROCKER beschrieb die Anatomie der Keloide in ihren Frühstadien und legte den Anwesenden eine photographische Skizze vor, welche anästhetische, tuberkulöse und gemischte Leprosen zeigte und ihren Effekt auf die Haut und Nerven beleuchtete.

12. August.

Die Diskussion über die Pathologie des Aneurysmas eröffnete Mr. J. HOLMES.

Auch Mr. R. BAREWELL sprach zur Sache, worauf Mr. C. J. SYMONDS mit einigen Bemerkungen erwiderte.

Dr. F. H. GOODRIDGE sprach über einen Fall von Aneurysma der Bauchorta, worauf Dr. HOLMES und Dr. DRESCHFELD erwiderten.

Mr. R. BAREWELL zeigte in photographischer Darstellung eine nach oben vom Sternalende dislozirte Clavicula; Dr. HOLMES erwiderte mit einigen Bemerkungen.

Dr. W. C. CHAFFEY las über Fibrinbildung im Herzen bei Diphtheritis und anderen Krankheiten der Kinder. An der Diskussion hierüber beteiligten sich die DDr. H. BRETT, S. COUPLAND, WOODHEAD und der Präsident.

13. August.

Eine Debatte über die Aetiologie und Pathologie der Pneumonie wurde mit der Lektüre zweier Abhandlungen der Herren Dr. O. STURGES und DOUGLAS POWELL eröffnet; es beteiligten sich daran Dr. CHORTON, Dr. W. A. HOLLIS, Surgeon-Major BLACK, Dr. COUPLAND und der Präsident, worauf die beiden Erstgenannten erwiderten.

Dr. STURGES zeigte Pneumonicococci in Gelatine und photographirte nach den Präparaten des Mr. L. HUDSON.

Dr. W. A. HOLLIS sprach über Lungentuberkulose im Gefolge von Herzkrankheiten.

Eine Abhandlung des Dr. R. MEGUIRE über Albuminurie und Diabetes wurde als gelesen betrachtet.

Dr. HENAGE GIBBES demonstrierte im Museum eine Serie mikroskopischer, Carcinom und Sarkom darstellende Präparate.

Mr. LEOPOLD HUDSON zeigte gewisse Organismen, welche häufig in den Lungen von Pneumonikern vorkommen.

Therapie und Pharmakologie.

Präsident: T. LAUDER BRUNTON M. D. Vize-Präsidenten: J. MITCHELL BRUCE M. D., E. MACKAY M. D.

11. August.

Nach der Adresse des Präsidenten eröffnete Dr. WILLIAM CARTER die Diskussion mit einer Arbeit über Antipyretica.

Prof. OSKAR LIEBREICH (Berlin) las über Lanolin. SHOE-MAKER (Philadelphia), Dr. MACKAY und HAYCRAFT machten sachliche Bemerkungen, worauf OSKAR LIEBREICH replizierte.

Dr. SHOEMAKER gab eine Abhandlung über „Hamamelis Virginica“; an der Debatte, die sich hieraus ergab, beteiligten sich die DDr. WILBERFORCE-SMITH, W. CARTER, COLDSTREAM und POLLAK; SHOEMAKER replizierte.

Dr. MACKAY sprach über Resorcin als Mittel in gastrischen Zuständen und Hautaffektionen, worauf WILBERFORCE-SMITH erwiderte.

12. August.

Dr. KENT SPENDER eröffnete die Diskussion über „Analgesia“, an welcher sich OSKAR LIEBREICH (Berlin), BROWN-SÉQUARD (Paris), ferner die Herren LEACH und MACKAY beteiligten.

Dr. JAMES PROSSER sprach über Lokalanästhetica.

Dr. MORTIMER GRANVILLE las ein Elaborat über die schmerzstillende Wirkung mechanischer Vibration und Perkussion; MACKAY, BROWN-SÉQUARD und Dr. CARTER erwiderten.

Mr. JESSOP sprach über die therapeutische Wirkung des Cocains in der okulistischen Praxis, worauf Dr. CARTER und GRANVILLE einschlägige Bemerkungen machten.

Dr. STEPHEN MACKENZIE las eine Arbeit über den Werth des Cannabis indica bei gewissen Formen von Kopfschmerz, worauf Dr. MACKAY mit einigen Bemerkungen erwiderte.

13. August.

Die Diskussion über die Wirkung gewisser Arzneimittel bei Albuminurie wurde durch die Lektüre des Dr. R. SAUNDBY eröffnet.

Dr. BLAKE (San Francisco) las eine Schrift über den Einfluss des Klimas in Kalifornien auf die Behandlung von Phthisis. Dr. DRYSDALE, Dr. COLDSTREAM und DONALDSON (Baltimore) nahmen Theil an der daraus gefolgten Debatte, worauf Dr. BLAKE replizierte.

Dr. MITCHELL BRUCE sprach über Morphin in Diabetes, worauf Dr. MACKAY entgegnete.

Dr. C. R. DRYSDALE sprach über Merkur als Antidot in Syphilis.

Mr. G. St. GEORGE (Lisburn) las eine Arbeit über „Manaca“ als Mittel in der Behandlung rheumatoider Arthritis. Dr. MACKAY entgegnete.

Eine Abhandlung der Herren P. HORSELEY und Dr. F. SEMON über die anscheinend periphere Wirkung des Aethers auf die Larynxmuskulatur wurde vorgelesen, worauf Dr. MITCHELL BRUCE, Dr. ARTH. GAMGEE und Dr. DONALDSON einige Entgegnungen machten, die Dr. SEMON beantwortete.

Ein Bericht über das Resultat des Kollektiv-Forschungskomitees über die Wirkung von „Hamamelis“ und „Terebene“ wurde vorgelesen von Dr. ISAMBARD-OWEN, worauf folgende Resolution bekanntgegeben wurde: „Der Bericht wurde mit Dank zur Kenntnis genommen. Das Comité der therapeutischen Sektion, gebildet im verfloßenen Jahre während des Meetings in Cardiff, wird hiemit ermächtigt, seine Arbeit fortzusetzen.“

Dr. VRAGASSY.

(Fortsetzung folgt.)

Kleine Chronik.

(Auszeichnungen.) Dem Direktor der Landes-Kranken- und Gebäranstalt in Olmütz, Med. u. Chir. Dr. FRANZ GROH, wurde in Anerkennung seines fortgesetzten verdienstlichen Wirkens auf dem Gebiete der öffentlichen Sanitätspflege der Titel eines kaiserlichen Rathes mit Nachsicht der Taxe verliehen. — Dem gewesenen Konsulararzte Dr. RABITSCH BEY in Kairo wurde das Ritterkreuz des Franz Joseph-Ordens verliehen. — Der Brunnenarzt in Karlsbad Dr. JACQUES MAYER hat den kaiserlich russischen St. Stanislaus-Orden dritter Klasse und der Med. Dr. KONRAD KUHN in Wien die königlich serbische goldene Medaille erhalten.

(K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.) In der vorgestrigen Sitzung der k. k. Gesellschaft der Aerzte stellte Prof. WEINLECHNER zwei Fälle von mit Erfolg operirter Struma cystica, einen Fall von geheilter Schädelverletzung und einen Fall von Kolotomie mit Bildung eines Anus praeternaturalis vor. Prof. MOSETIG berichtete über einen äusserst interessanten Fall von Schussverletzung mit doppelter Perforation des Magens, bei dem trotzdem keine peritonischen Erscheinungen da waren und der Tod erst 3 Wochen nach der Verletzung erfolgte. Dr. TELEKY sprach über einen Fall von Meningitis cerebro-spinalis epidemica, woran er Bemerkungen über die

Geschichte dieser Krankheit in Wien, über die Aetiologie, Prognose und Therapie derselben knüpfte. An diesen Vortrag knüpfte sich eine Diskussion, an der sich Hofrath v. BAMBERGER, die Professoren WEICHSELBAUM und MAUTHNER beteiligten, und die wegen der vorgertretenen Zeit (die Sitzung endete um 9^{1/4}) für die nächste Sitzung verschoben wurde. Wir kommen auf die interessanten Vorträge und Demonstrationen dieser Sitzung in der nächsten Nummer ausführlich zu sprechen.

(Medizinisches Doktoren-Kollegium.) Montag, den 13. d. M. findet eine ausserordentliche Generalversammlung des Wiener medizinischen Doktoren-Kollegiums statt, in welcher die beiden Vizepräsidenten und 24 Mitglieder des Geschäftsrathes gewählt werden sollen. Die Wahltagung ist diesmal eine ungewöhnlich lebhaft.

(Berufung.) Professor HEUBNER in Leipzig hat einen Ruf als Professor der Kinderheilkunde an der Universität mit deutscher Vortragssprache in Prag erhalten und angenommen. Prof. HEUBNER ist Verfasser eines preisgekrönten Werkes über Diphtheritis, über welchen Gegenstand die deutsche Kaiserin Augusta vor fünf Jahren eine Wettbewerbung ausgeschrieben hatte.

(Geburtshilfliche Abtheilungen.) Die Enquête beim Landes-Ausschusse in Brünn sprach sich gegen die im vorjährigen Landtage angeregte Errichtung geburtshilflicher Abtheilungen bei den Krankenanstalten in mehreren Städten Mährens aus.

(Reiches Vermächtniss.) Durch den dieser Tage in Swanscombe erfolgten Tod der Lady WILSON, der Witwe des berühmten englischen Dermatologen und einstigen Präsidenten des College of Surgeons, Sir ERASMUS WILSON, gelangte diese Gesellschaft im Sinne des Testamentes von ERASMUS WILSON in den Besitz von nicht weniger als 200.000 Pfd. St.

(Anerkennung.) Die Sanitätsverwaltung von Triest scheint sich der ganz besonderen Anerkennung seitens der Regierung zu erfreuen, denn in der letzten Gemeinderathssitzung von Triest gelangte ein Statthaltereierlass zur Verlesung, welcher mittheilt, dass der Minister des Innern für die anlässlich der Cholera-Epidemie von der Gemeinde ergriffenen Massregeln dieser und ihren Organen die vollste Befriedigung ausspricht, welcher sich auch neuerdings die Statthalterei anschliesst.

(Jubiläums-Feier.) Am 8. d. M. fand im Rothschild-Spitale nächst der Währinger Linie eine Jubiläumsfeier statt, zu der sich in den Räumen dieser Humanitätsanstalt zahlreiche Deputationen und persönliche Freunde des Direktors des Spitals, des kaiserlichen Rathes Dr. Bernhard Wölfler, eingefunden hatten, um dem Jubilar, der in überraschender Frische nach 30jähriger Wirksamkeit als Leiter dieses Krankenhauses seinen 70. Geburtstag feierte, ihre Glückwünsche darzubringen. Dr. Wölfler hatte hervorragenden Antheil an der Gründung des nun seit 13 Jahren in Währing bestehenden Spitals, durch sein humanitäres Wirken als Arzt hat er sich im Laufe seiner langjährigen Praxis während der grossen Epidemien grosse Verdienste um die leidende Menschheit erworben und namentlich auch als Präsident des israelitischen Blinden-Instituts auf der Hohen Warte segensreich gewirkt. Unter den Deputationen, die dem Gefeierten ihre Glückwünsche darbrachten, erschienen zunächst die Beamten der israelitischen Kultusgemeinde unter Führung des Primarius des Spitals, Professor Dr. Oser, dann beglückwünschten ihn Prediger Dr. Jellinek, der Präses Arminio Cohn und die Mitglieder des Vorstandes der Wiener israelitischen Kultusgemeinde, wobei als ein Zeichen dauernder Erinnerung an das rastlose humanitäre Wirken Dr. Wölfler's dessen von Gräfin Adrienne Rötting gemaltes Porträt enthielt wurde. Das Wiener medizinische Doktoren-Kollegium hatte eine Deputation unter Führung des Dr. Hopfgartner entsendet, das Kuratorium des israelitischen Blinden-Instituts auf der Hohen Warte erschien unter Führung des Baron Königswarter und Dr. Philipp Mauthner und überreichte eine Glückwunsch-Adresse; eine Deputation von Zöglingen des Blinden-Instituts brachte von denselben verfertigte plastische Arbeiten und eine Adresse in der Schrift der Blinden. Zum Schlusse brachten Deputationen verschiedener Krankenvereine ihre Glückwünsche dar. Ausserdem waren zahlreiche Begrüssungs-Telegramme vom Inlande wie aus dem Auslande an den Jubilar gelangt. Dr. Wölfler dankte in freudiger Rührung für die ihm gewordenen Sympathie-Kundgebungen und bemerkte, dass er seine gewohnte Thätigkeit auch fernerhin ausüben wolle, da er sich keineswegs schon ermüdet fühle, eine Aeusserung, die mit lebhaftester Befriedigung und mit Beifall aufgenommen wurde. Der Neffe des Jubilars, Prof. Dr. Anton Wölfler aus Graz, brachte einen Toast aus auf den Jubilar und dessen Gattin, die denselben mit seltener Aufopferung in seiner Wirksamkeit als Arzt unterstützte, indem sie sich mit echt weiblicher Herzengüte der Armen und Kranken annahm und sich dadurch gleich grosse Verdienste um die Leidenden und Verlassenen erworben habe.

(Vom niederösterreichischen Landes-Sanitätsrath.) Den Gegenstand der Berathung und Begutachtung des n.-ö. Landes-Sanitätsrathes im vorigen Monate bildeten: die Herstellung einer Epidemie-Barake in der n.-ö. Landes-Irrenanstalt in Wien, die Frage des Fortbestandes der zweiten Abtheilung für Syphilis im k. k. Wiener allgemeinen Krankenhause;

es wurde mit überwiegender Majorität beschlossen, für den Fortbestand dieser Abtheilung ein Votum abzugeben; Herstellung eines Aufbaues auf den beiden ebenerdigen, seitlichen Annexen des Erzherzogin Sophien-Spitals behufs Gewinnung von Räumlichkeiten.

(Impfzwang in der Armee.) Der Initiative des Kronprinzen Rudolf ist es zu danken, dass der Impfzwang in der Armee zum Gesetze erhoben wurde. Das Gesetz ist auch rasch zur Ausführung gebracht worden; denn im Oktober d. J. sind bereits sämtliche aktive Soldaten der Armee geimpft oder revaccinirt worden. Die Folgen dieser sanitären Massregel haben sich in Budapest gezeigt. Man weiss, dass daselbst seit Monaten die Blattern epidemisch herrschen. Nach den jüngsten Berichten befinden sich dormalen 350 Blatternkranke im Barakenspital und kommen täglich 30 bis 40 neue Erkrankungsfälle vor. Trotzdem ist bisher von der gesamten Garnison Budapests nicht ein Mann an den Blattern erkrankt.

(Todtenbeschaugebühren.) Der Wiener Gemeinderath hat seinerzeit den Beschluss gefasst, eine Erhöhung der Todtenbeschaugebühren von 30 kr. per Leiche nach einer gewissen Skala, die auf den verschiedenen Gräberkategorien basirt, eintreten zu lassen. Ueber den diesfalls von der Kommune Wien an den Landes-Ausschuss erstatteten Bericht um Erwirkung eines Landesgesetzes im Sinne des §. 90 der Gemeinde-Ordnung für Wien gelangte am 27. Februar d. J. an den Bürgermeister die Erledigung, dass die erwähnte Erhöhung keine Aussicht auf Genehmigung habe, da der niederösterreichische Landtag, sowie der Landes-Ausschuss — letzterer selbstverständlich nur in jenen Fällen, wo seine Kompetenz platzgreift — grundsätzlich jede Tarifrung von Todtenbeschaugebühren abgewiesen haben, bei welchen das Nachlassvermögen die Basis der Bemessung der Gebühr bildete; dagegen wurde die Feststellung einer einheitlichen Beschaugebühr nahegelegt, bei deren Bemessung der Gesamtaufwand für den Beschaudienst in Berücksichtigung gezogen werden könne. Für diesen Fall müsste, wie Rath Lekisch in der Sitzung des Magistrates ausführte, die Gebühr von 30 kr. auf einen Gulden erhöht werden. Der Gesamtaufwand für die städtischen Aerzte betrage nämlich 20.540 fl. jährlich, während nach dem auf Grundlage der Zusammenstellung des abgelaufenen Dezenniums gewonnenen Resultate jährlich 12.793 Leichen gegen Entgelt beschaue, von welchen der grösste Theil, nämlich 9099 (nach den letzten drei Beobachtungsjahren), in gemeinsamen Gräbern beerdigt werden. Da hienach die Last dieser Mehrgebühr zumeist jene Angehörigen armer verstorbenen Personen treffen würde, die in gemeinsamen Gräbern bestattet werden, so beantragte der Referent, die Belassung der gegenwärtig bestehenden Todtenbeschaugebühr von 30 kr. dem Gemeinderathe zu empfehlen. Dieser Antrag wurde auch vom Magistrats-Gremium genehmigt.

(Errichtung einer Findelanstalt in Graz.) Der Direktor des allgemeinen Kranken-, Gebär- und Findelhauses in Graz, Dr. E. Lipp, hat an den steiermärkischen Landesausschuss ein Gutachten über die Frage der Wiedererrichtung des Findelhauses erstattet.

(Zur Sanitätspflege in der Provinz.) Der Landespräsident Winkler von Krain hat sich veranlasst gesehen, an den Laibacher Gemeinderath einen Erlass zu richten, in welchem er demselben unter Hinweis auf die Gefahren bei einer Cholera-Epidemie für den Fall, als nicht sanitäre Massregeln, wie eine neue Kanalisierung, Wasserleitung und Anderes, bis Mai durchgeführt sein sollte, mit der Auflösung droht. Der Gemeinderath beschloss, einen Rekurs gegen diesen Erlass an das Ministerium und im Falle dieser wirkungslos bleiben sollte, eine Beschwerde an den Verwaltungsgerichtshof zu richten. Wer die sanitären Verhältnisse in Krain kennt, den wird dieser energische Schritt der Landesregierung gewiss nicht überraschen.

(Gesundheits-Kommission.) In der unter dem Vorsitze des Bürgermeister-Stellvertreters Dr. Prix abgehaltenen achten Konferenz der Gesundheits-Kommission wurde das vom Präsidenten des ersten Volksküchenvereines, Dr. Kühn, vorgelegte Organisationsstatut für die im Falle einer etwaigen Cholera-Epidemie als Nothstandsküchen zu errichtenden Volksküchen und Volksküchen-Filialen nach einem eingehenden Referate en bloc genehmigt. In Anbetracht der günstigen Gesundheitsverhältnisse in Wien wurde auf Antrag des Dr. Scholz die Sistirung aller weiteren Bestellungen und Vorkehrungen, insoweit deren Ausführung nicht schon durch Verträge bedingt ist, sowie auch auf Antrag des Vorsitzenden beschlossen, die Gesundheits-Kommission nur nach Erforderniss zusammentreten zu lassen. Am Schlusse der Sitzung wurde dem Dr. Kühn der Dank der Kommission für sein mit besonderem Fleiss ausgearbeitetes Elaborat und für seine Bemühungen in der Eingangs erwähnten Angelegenheit votirt. — Von dem Kredite pro 50.000 fl., welche der Wiener Gemeinderath der von der n.-ö. Statthaltereie anlässlich der Cholera-Gefahr eingesetzten Gesundheits-Kommission bewilligte, sind bereits 27.000 fl. verbraucht.

(Cholera-Nachricht.) Der offizielle Moniteur von Rumänien veröffentlicht eine Entschliessung des obersten Sanitätsrathes, welcher zufolge anlässlich des Auftretens der Cholera in Belgrad alle aus Serbien kommenden Reisenden nur über Vercierova, Severin und Kalafat nach Rumänien eintreten können, mit einem Passe versehen sein müssen und in ihrem Aufenthaltsorte einer fünf-tägigen ärztlichen Ueberwachung unterworfen sind.

Offene Korrespondenz der Redaktion und Administration.

- Herren G. F. in Janoshaza. Richtig!
- " A. S. in München. Der 2. Band der 3. Auflage von „Kaposi, Hautkrankheiten“, erscheint Mitte Januar.
- " A. S. in Bad Hall (Winternitz, Hydrotherapie, II, 6 fl. 40 kr.; Gerhardt, Handbuch der Kinderkrankheiten, IV, 2, 5 fl. 58 kr.; See ger, diätetische und ärztliche Zimmerymnastik, 2 fl. 50 kr.; Billroth, Chir. Klinik 1869—70, 5 fl. 68 kr., 1871—76, 15 fl. 28 kr.; Klenke, Die Zähne, 1 fl. 34 kr.).

Herren Dr. F. in Wittgendorf-Sachsen (Medizinal-Kalender 1887); Dr. S., Fregattenarzt in Pola (Otto, künstliche Unfruchtbarkeit; Ferd y, Beschränkung der Kinderzahl); Dr. S. in Görz (Rossbach, Cholera); Dr. M. in Belgrad (Flugge, Mikro-Organismen; Huppe, Bakterien-Forschung); Dr. S. in Budapest (Gowers, Gehirnkrankheiten; Rosenthal, Magen-Neurosen); Dr. S. in Hötenleben (Kapper, Cholera; Kleinwächter, Perforation und Quersagen); Dr. S., k. k. EA. in Raab (Billroth, Allg. Chirurgie); L. S. in Balve-Westphalen (Geissler und Moeller, Real-Encyclopädie der gesamten Pharmacie); A. v. S., k. k. EA. in Grosswardein (Baumgarten, path. Mykologie); Dr. C. S., prakt. Arzt in Mainz (Kaposi, Hautkrankheiten); Dr. S., k. k. EA. in Tarnow (Munk und Uffelmann, Ernährung); Dr. S. in Daruvar (Schreiber, Zimmergymnastik); Dr. S. in Görz (Munk, Ernährung); Dr. S., Landphysikus (Medizinal-Kalender 1887); Dr. T. in Turn-Severin (König, Chirurgie; Roser, Chir.-anat. Vademecum; Charité-Annalen); J. T., Kommunalarzt in Birtthalm (Mank und Uffelmann, Ernährung); J. T., prakt. Arzt in Saalfelden (Oertel, Kreislaufstörungen); Dr. T., Kommunalarzt in Steinamanger (Munk und Uffelmann, Ernährung; Eichhorst, phys. Untersuchungsmethoden; Lewin, Toxikologie); Dr. T. in Dudweiler (Medizinal-Kalender 1887); Dr. J. v. W., Lloydarzt in Triest (Baranski, Vieh- und Fleischschau); Dr. F. W. in Lovisa-Finland (Munk und Uffelmann, Ernährung); Dr. A. W., k. k. OA. in Mako (Hyrtl, topogr. Anatomie; Nothnagel & Rossbach, Arzneimittellehre; Esmarch, Kriegs-Chirurgie; Baginsky, Kinderkrankheiten; Schroeder, Geburtshilfe; Kaposi, Hautkrankheiten; Zeissl, Syphilis; König, Chirurgie); Dr. M. W., k. k. Bezirksarzt in Ragusa (Munk und Uffelmann, Ernährung); Dr. J. Z., prakt. Arzt in Knittelfeld (Medizinal-Kalender 1887); Dr. Z. in Brüna (Munk und Uffelmann, Ernährung). Ihre Zuschriften sind erledigt.
" Dr. W., Stadtarzt in Trebitsch; Dr. L. S. in Trenchin. Bestätigen auf ausdrückliches Verlangen den Empfang des Abonnementsbetrages für „Wiener Mediz. Presse“ und „Wiener Klinik“.

E i n g e s e n d e t.

Wir werden um Aufnahme der folgenden Zeilen ersucht:

Wien, am 10. Dezember 1886.

Hochgeehrter Herr Redakteur!

Ich beehre mich hiemit anzuzeigen, dass ich meine Kandidatur für den Geschäftsrath des Wiener medizinischen Doktoren-Kollegiums eingetretener Umstände wegen zurückziehe.

Dr. F. Pollender, k. k. Polizei-Bezirksarzt.

Abonnements-Einladung.

Mit 1. Januar 1887 beginnt ein neues Abonnement auf die

Wiener Medizinische Presse

mit

Wiener Klinik.

Abonnements-Preise pro 1887:

Inland:	Jährlich fl. 10.—	Ausland:	Jährlich 20 Reichsmrk.
	Halbjährlich 5.—		Halbjährlich . . . 10 "
	Vierteljährlich 2.50		Vierteljährlich . . . 5 "

Wiener Klinik separat:

Jährlich 4 fl. ö. W. = 8 Reichsmark.

Man abonirt im Inlande durch Einsendung des Betrages per Postanweisung an die

Administration der Wiener Medizinischen Presse
in Wien, Maximilianstrasse Nr. 4.

Im Auslande bei allen Postämtern und Buchhändlern.

Erledigungen, ärztliche Stellen etc.

An den Wohlthätigkeits-Anstalten zu Klagenfurt ist eine Sekundärarzesstelle mit dem jährlichen Bezuge von 600 fl. und 100 fl. für Apothekerarbeiten nebst Wohnung, Beheizung und Licht auf zwei Jahre und über Ansuchen mit Verlängerung auf zwei weitere Jahre in Erledigung gekommen. Diejenigen Herren Doktoren der gesamten Heilkunde, welche auf diese Stelle reflektiren, wollen ihre Gesuche bis 23. Dezember 1886 an die bezeichnete Direktion übersenden. 611

Kärnt. Landes-Wohlthätigkeits-Anstalten-Direktion
Klagenfurt, am 4. Dezember 1886.

In Folge Ablebens des hiesigen städtischen Arztes Herrn Dr. Josef Kalons ist in der Stadt Wamberg die Stelle des Stadtarztes mit einem jährlichen Gehalte von 300 fl. erledigt, ferner beträgt die Einnahme für Impfung der Kinder ca. 60 fl. jährlich und die Todtenbeschau in der Stadt und den umliegenden Ortschaften ca. 150 fl., ausserdem ist derselbe zur Führung einer Hausapotheke verpflichtet, welche, vollkommen eingerichtet, von der hinterbliebenen Witwe übernommen werden kann; weiters ist Aussicht vorhanden, dass der Stadtarzt auch zum Fabriksarzt der Dondleber Zuckerfabrik ernannt wird. Die ganze Pfarrgemeinde zählt mehr als 5500 Seelen, welche sämmtlich, sowie auch noch mehrere unweit Wamberg liegende Gemeinden lediglich auf den hiesigen Arzt angewiesen sind. Die Herren Bewerber, welche der böhmischen Sprache in Wort und Schrift mächtig sein müssen, wollen ihre Gesuche, belegt mit den Nachweisen über die erlangte Würde eines Doktors der gesammten Heilkunde, bis Ende Dezember d. J. einreichen. Weitere Anskünfte werden auf Verlangen mündlich oder schriftlich erteilt.

Vom Stadtrathe in Wamberg, den 6. Dezember 1886
F. Suchanek, Bürgermeister.

Zur Besetzung der durch Abdankung in Erledigung gekommenen Kommunalarztesstelle in Bolkatsch durch Wahl wird der Konkurs ausgeschrieben. Bezüge: 500 fl. Gehalt, freie Wohnung, 2 Meterklafter Brennholz; der betreffende Arzt ist jedoch zur Haltung einer Hausapotheke verpflichtet. Bewerber haben das Doktordiplom ihrem Gesuche beizulegen. Die Wahl findet am 20. Dezember l. J., Vormittags 10 Uhr, in der Gemeindekanzlei zu Bolkatsch statt. Alle Jene, welche um diese Stelle kompetiren, werden aufgefordert, ihre wohlinstruirten Gesuche bis einschliesslich 19. Dezember l. J. bei dem unterzeichneten Amte einzureichen.

Langenthal (Hoszunaszó), 27. Oktober 1886
Gyárfás, Oberstuhlrichter.

Bei der Stadtgemeinde Weipert ist die Stelle eines Stadtarztes in Erledigung gelangt. Mit dieser Stelle, welche die Behandlung der Stadtarmen, die Todtenbeschau und Impfung umfasst, ist ein Jahresgehalt von 500 fl. verbunden, und ist die Privatpraxis in der über 7000 Einwohner zählenden Industriestadt Weipert, da ein zweiter Arzt sich daselbst nicht befindet, eine ausgedehnte und sehr einträgliche. Bewerber (Deutsche) um diese Stelle haben ihre mit dem Nachweis über Alter und sämmtliche Rechte eines graduirten Arztes belegten Gesuche bis 31. Dezember 1886 beim Stadtrathe in Weipert einzubringen.

Weipert, 23. November 1886.
Der Bürgermeister: Frimmert.

Für die Dauer der nächsten drei Jahre wird der Konkurs für den Posten eines Gemeindefarztes in Muggia ausgeschrieben. Gehalt 600 Gulden pro anno. Es steht dem Arzte frei, nachdem er sich von seinen unentgeltlichen Kurpflichten für die Armen und den anderen Kranken gegen die vorgeschriebene Taxe entbunden hat, andere Dienstes-Verbindlichkeiten mit Gemeinschaften, Körperschaften und Familien, welche in dem Gemeindekreise der Stadt Muggia wohnen, zu übernehmen. Die Bewerber um diesen Posten haben innerhalb dieses Monats bei diesem Gemeindeamte ihre Gesuche einzubringen, in welchen das Alter, die gemachten Studien in der Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe, die bisherigen Dienstleistungen und was anderes noch zur Unterstützung ihrer Bitte nöthig wäre, nachgewiesen wird.

Muggia, 2. Dezember 1886.
Der Bürgermeister Vallon.

Vor Kurzem erschien:

Wiener Medicinal-Kalender und Recept-Taschenbuch für praktische Aerzte. (Zehnter Jahrgang 1887.)

Derselbe enthält:

1. Receptformeln nebst therapeutischen Hinweisen (1886: 1595 Recepte, 1887: 1640 Recepte, demnach Vermehrung um 45). Sämmtliche Heilformeln mit Rücksicht auf den neuesten Stand der Wissenschaft revidirt. 2. a) Zu subcutanen Injectionen gebräuchliche Medicamente und ihre Dosirung; b) zu Inhalationen gebräuchliche Medicamente und ihre Dosirung. 3. Uebersicht der gewöhnlichen Gifte mit ihren Gegenmitteln. 4. Antidota. 5. Cosmetics, in Receptformeln dargestellt. 6. Die Thermometrie am Krankenbette. 7. Antiseptischer Wundverband. 8. Rettungsversuche bei Ohnmacht und Scheintod. 9. Neue Medicamente und Receptformeln. 10. Officinelle und nicht officinelle Arzneimittel, deren Dosirung, Anwendung und Tare. 11. Kurorte-Verzeichniss mit Angabe der Kurärzte. 12. Die Bade- und Kurorte nach ihrer Charakteristik. 13. Künstliche Bäder. 14. Maximaldosen. 15. Gebräuchliche Thermometer-Scalaen. 16. Vergleichende Gewichtstabellen. 17. Schwangerschaftstabellen. 18. Sehproben. 19. Heilformeln der österreichischen Pharmacopoe (1872). 20. Verzeichniss der Todesurachen. 21. Verzeichniss der Wiener Aerzte, einschliesslich der Vororte, nach den neuesten behördlichen Registern genau revidirt, mit Angabe der Professoren und Docenten, sowie der von ihnen vertretenen Disciplin.

Der Preis desselben ist ungeachtet aller vorgenommenen Verbesserungen und Vermehrungen derselbe geblieben (fl. 1.70 mit Franko-Zusendung).

Die Verlagshandlung
Urban & Schwarzenberg
in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Einbanddecken.

Wir erlauben uns anzuzeigen, dass auch für den Jahrgang 1886 elegante Einbanddecken angefertigt wurden, und zwar können dieselben sowohl von uns direkt, als auch durch jede Buchhandlung für die „Wiener Mediz. Presse“ um 1 fl. = 2 Mark, für die „Med. Chir. Rundschau“ um 70 kr. = 1 Mark 40 Pf. und für die „Wiener Klinik“ um 60 kr. = 1 Mark 20 Pf. per Stück bezogen werden.

URBAN & SCHWARZENBERG, Medizinische Verlagsbuchhandlung,
Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. Bela Weiss.

ANZEIGEN.

Eisenfreier alkalischer Lithion-Sauerbrunn

Salvator

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

Salvator Quellen-Direction, Eperles (Ungarn.)

Erste Oesterr. Allg. Unfall-Versicherungs-Gesellschaft

in Wien, I., Bauernmarkt 2.

Volleingezahltes Kapital: Eine Million Gulden ö. W.

Die Gesellschaft versichert Aerzte und Apotheker gegen Unfälle aller Art in und ausser dem Berufe mit ö. W. fl. 10.000.— für den Todesfall und ö. W. fl. 10.000.— für die Invaliditätsfälle gegen eine jährliche Prämie von ö. W. fl. 15.— bis ö. W. fl. 30.—. Bei Versicherung von Aerzten sind Vergiftungen durch Verwundungen bei Sektionen in der Versicherung inbegriffen. In der Geschäftsperiode v. 1. Mai 1887 bis 31. Dec. 1885 wurden ö. W. fl. 467.802 53 für Unfall-Schäden ausbezahlt.

Analyse der natürlichen

FRANZ JOSEF BITTERUELLE

Schwefelsaure Magnesia	24.785	Chlormagnesium	1.756
Schwefelsaures Natron	23.189	Eisenoxyd	0.005
Schwefelsaures Kali	0.007	Thonerde	0.005
Schwefelsaurer Kalk	1.858	Kieselsäure	0.10
Doppelt-kohlensaures Natron	1.186		
In 1000 Theilen		Zusammen	52.296
Freie und halgebundene Kohlensäure			0.19

Der amtliche Chemiker der Hauptstadt Budapest.

Prof. M. von Balló,

Mitglied der ungar. Akademie der Wissenschaften.

Vorräthig in allen Apotheken und Mineralw.-Depôts.

529

Die Direktion in Budapest.



Normal-Tricot - Unterkleider

für Herren, Damen und Kinder
aus der Fabrik von Joh. Hampf & Söhne in Schönbrunn.
Diese Normal-Unterkleider sind aus reiner, ungefarbter Schafwolle angefertigt und entsprechen allen Anforderungen, welche von Hrn. Prof. Dr. Gust. Jaeger in seinem Wollregime und seinen verschiedenen Schriften aufgestellt werden. Dieselben sind mit beusener Schutzmarke versehen. Zu haben bei IGNATZ KESSLER in Wien, I., Bauernmarkt 4 und Bognergasse 15.

Medizinischer Verlag von URBAN & SCHWARZENBERG
in Wien und Leipzig.

MAGENNEUROSEN MAGENCATARRH

sowie deren Behandlung.

Von
Dr. M. ROSENTHAL,
Professor an der Wiener Universität.
VI und 193 Seiten.

Preis: 2 fl. 40 kr. ö. W. = 4 Mark broschirt,
3 fl. 30 kr. ö. W. = 5 Mark 50 Pf. eleg. geb.

Grandriss
der

AUGENHEILKUNDE

für praktische Aerzte und Studierende.

Von
Dr. S. KLEIN,
Privatdocent an der Universität in Wien.
Mit 43 in den Text gedruckten Holzschnitten.
XII und 480 Seiten.

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

Lehrbuch der Arzneimittellehre.

Unter gleichmässiger Berücksichtigung
der österreichischen und deutschen Pharmacopoe
bearbeitet von

Dr. W. BERNATZIK,
k. k. Regierungsrath, emer. o. Professor der Arzneimittellehre,
und

Dr. A. E. VOGL,
k. k. o. ö. Professor der Pharmacologie und Pharmacognosie an der Wiener Universität.
VIII und 842 Seiten.

Preis: 10 fl. 80 kr. ö. W. = 18 Mark broschirt;
12 fl. ö. W. = 20 Mark eleg. geb.

Pathologie und Therapie
der

SPRACHANOMALIEN

für Aerzte und Studierende.

Von
Dr. RAFAEL COËN,
prakt. Arzt in Wien.

Mit 3 Holzschnitten. — IV und 216 Seiten.
Preis: 3 fl. 60 kr. ö. W. = 6 Mark broschirt;
4 fl. 50 kr. ö. W. = 7 Mark 50 Pf. eleg. geb.



natürliches arsen- und eisenreiches Mineralwasser (Analyse Prof. Ludwig v. Barth, Wien) von mächtiger Heilwirkung bei Schwäche, Anämie, Nervosität, Blut- und Hautkrankheiten, Menstruations-Anomalien, Malaria etc. Vorräthig in den Apotheken und Mineralwasser-Depots. 603

Gemüthsranke

246

finden jederzeit Aufnahme in der Dr. Erlenmeyer'schen Anstalt zu Bendorf bei Coblenz.

Prämirt: Internationale pharmaceutische Ausstellung, Wien 1883.

Verbesserte

Leube-Rosenthal'sche

Fleischsolution

genau nach d. v. Prof. Leube gegebenen Vorschrift in verlötheten Blechbüchsen ca. 2500 Inhalt, als leicht verdaulichstes und vorzüglichstes Nahrungsmittel f. Magenleidende u. Rekonvaleszenten etc. 252

Nitroglycerintabletten,

bestes Mittel gegen Angina, Asthma, Neuralgia, Kopfschmerz etc. à 0,0005 und 0,001.

Medizinal-Assessor Hüfner's Hof- u. Raths-Apotheke, Jena (E. Wahrburg)
Generaldepôt für Oesterreich-Ungarn: Apotheker Dr. Friedrich, Wien, Fleischmarkt 1. Generaldepôt für die Schweiz: Apotheker O. Fingerhut, Zürich.

SANATORIUM,

IX., Mariaannengasse 20, Wien.

Dieses speziell für diesen Zweck neuerbaute Haus enthält alle erdenklichen Vorrichtungen zur Krankenpflege. Hydropathische Station, Wannenbäder, Vollbad, Dampf- und Douchebäder, pneumatische Apparate zu medikamentösen Inhalationskuren und solchen mit verdünnter und verdichteter Luft, Apparate zu Elektrizitätskuren, Operationsaal und Laboratorium mit vollständigem chirurgischen Instrumentarium, Bandagen, Tragen etc., Hebräisches Wasserbett, blaue Zimmer mit neuen Lichtverschluss-Vorrichtungen und Operationsbetten für Augenranke etc. etc., kurz alle Kurbehelfe, die nach den neuesten Erfahrungen eingerichtet sind.

Grosse Foyers, Lese- und Konversationszimmer, Bibliothek, Zentralheizung, Garten, Wintergarten, Personenaufzug etc. stehen zur allgemeinen Benützung.

Drei Aerzte und technisch geschulte Pfleger und Pflegerinnen besorgen den internen Dienst.

Elegant eingerichtete, durchwegs lichte schöne Zimmer, vorzügliche Küche und Bedienung werden bei mässigen Preisen geboten. Auskunft ertheilt der Eigenthümer und Direktor 449

Dr. Anton Loew.

Rudolf Thürriegl

erzeugt alle chirurgischen Instrumente nach neuesten und verbesserten Konstruktionen. — Neuerung an chirurgischen

Instrumenten zur antiseptischen Wundbehandlung. Thürriegl's patentirte chirurg. Instrumente mit auf galvanoplastischem Wege hergestellten Griffen. Vollkommen antiseptisch. — Lager aller medizinischen Verbandstoffe. Wien, Alsergrund, Schwarzspanierstr. 5. Filiale: I., Augustinerstr. 12. Ausführliche Preis-Kourante auf Verlangen gratis. 234

Aerztliches Pädagogium

für jugendliche Nerven- und Gemüthsranke

zu Görlitz (Preussisch-Schlesien).

Ausführliche Prospekte zuerb alten von

Dr. Kahlbaum.

286

In

Dr. Svetlin's Privattheilanstalt

finden Kranke jederzeit Aufnahme und sorgfältige Pflege.

für Nerven- und Gemüthsranke.

III., Leonhardgasse Nr. 3 und 5.

Kwizda's Gichtfluid

seit Jahren erprobtes, vorzügliches Mittel gegen

Gicht, Rheuma und Nervenleiden.

Haupt-Depôt: Kreisapotheke des Franz Joh. Kwizda,
k. k. Hoölieferant in Korneuburg. 540

12 Med. u. Dipl. J. Paul Liebe, Dresden, Sydney I Pr.

liefert in Originalpackung durch jede Apotheke:

== Liebe's lösliche Leguminose, Elweiss-Suppenmehl == Vorzüge: Albuminate von Stärke getrennt, nach Voit's Darlegungen Erforderniss für leichte und vollkommene Aufnahme pflanzl. Nahrung, partiell dextrinirt, von tadellosem kräftigen Geschmack. Nährresultate: Jahrbuch für Kinderheilk. XVI. 181/6. 457/69. XIX. 109/17.

== Liebe's Pepsinwein: == Essenz aus Kalbsmag. mit edlem Wein bereitet, löst Fleischfaser leicht, ist demnach zuverlässig.

Wien: Apotheken am Hof 6, Plankengasse 6, Stefansplatz 4, Hoher Markt 12, Wollzeile 13.

Purgatif von Dr. Oidmann, Maastricht (Holland). Ersatz der Klystiere ohne deren Nachtheile. Einspritz. v. 50—100 gtt. in den Anus. Sofortige Stuhlentleerung. Sichere Wirkung, angenehme Anwendung 463



Julius Wolff's Freiluft-Athmer für's Haus

Ist der wirksamste Apparat gegen Lungen- und Herzleiden, Bleichsucht, Blutstockungen etc., sowie zur Verhütung solcher Krankheiten, da er vermöge sehr leichten, beweglichen, dauerhaften Pergamentpapierschlauchs bei Lesen, Schreiben etc., wie Nachts beim Schlafen anhaltend Nasenathmung frischer, entstäubter Freiluft in geschlossenen Räumen, mit und ohne Medizin-Inhalation, verschafft. Ausathmungsluft entweicht selbstthätig am Nasenstück. Aerztliche und sonstige Atteste wie Näheres: Wolff's Gesundheits-Schutz-Hessen. 600

Geräthe-Fabrik, Gröss-Gerau, rcsch.

MATTONI'S
OFNER KÖNIGS-BITTERWASSER
 von hervorragenden med. Autoritäten bestens empfohlen.
EISEN - MOORSALZ
 - MOORLAUGE
 aus dem Soosmoor bei FRANZENSBAD.
 Bequemer Ersatz für MOORBÄDER.
 Mittel zur Herstellung von Stahl- und Salzbädern.
NATÜRLICHES QUELL-SALZ
 (PURGATIF) *crystallisirt und in Pulvern.*
GISSHÜBLER
 reinster alkalischer SAUERBRUNN.

VERSENDUNG
 aller natürlichen
Mineralwässer und Quellen-Producte
 Niederlagen en gros & en détail:
HEINRICH MATTONI
 Tuchlauben **WIEN** Mattonihof.
 KARLSBAD — FRANZENSBAD
MATTONI & WILLE, BUDAPEST.

Nerven- und Gemüthsranke
 238 finden Aufnahme in der
Privatheilanstalt
 der
DDr. BRESSLAUER und FRIES
 in Inzersdorf bei Wien.

Schutzmarke.
B. Strassnicky's
Diätetisches Malzbier,
 analysirt von Herrn Professor Doktor Kratschmer.
 Die berühmten und hervorragendsten Autoritäten der medizinischen Wissenschaft, als die Herren: Hofrath Professor von Bamberg, Hofrath Professor Braun von Fernwald, Hofrath Professor Dr. Th. Billroth, Professor Albert, Regierungsrath Professor Schnitzler, Professor Hofmökler erklären einstimmig in ihren abgegebenen schriftlichen Gutachten, dass das diätetische Malzbier ein vorzügliches Nährunterstützungs-Mittel.
 Besonders zu empfehlen zur raschen Kräftigung und Erholung bei Rekonvaleszenten nach schweren Krankheiten, sowie bei Blutarmuth.
 Preis pro Flasche nebst Gebrauchsanweisung 45 kr., mit Verpackung und Franco-Zustellung zur Bahn oder Schiff 50 kr., für Wien bei Abnahme von 10 Flaschen kostenfreie Zustellung. Probekistchen à 5 Flaschen zum Preise von fl. 2.80.
 Hauptversandt und Kellereien: Oberdöbling, Nussdorferstrasse 29, im eigenen Hause. 244
 Depôts in allen renommirten Apotheken des In- und Auslandes und bei S. Ungar, Mineralwasser-Niederlage, I., Jasomirgottstrasse 2.

Hämoglobin-Bluteisen
 zur Erzeugung von Körperkraft und Blut, dargestellt, von Dr. Pfeuffer in München (Deutsches Reichs-Pat. v. 10. Juni 1882). Siehe Deutsches Archiv f. klin. Medicin. 3^o Bd., Seite 369; Prager med. Wochenschrift 1886, Nr. 22 1/2, Schachtel 1 fl. 25 kr.
 Depôts: Engel-Apotheke in Wien, I., am Hof 6 etc.

Bandwurm-Kapseln,
ZAHNPASTA,
Mundwasser.
 Apotheke „zum gold. Hirschen“
W. TWERDY,
 Wien, I., Kohlmarkt 11.

Inductions-Apparate,
Galvanische Batterien
 bei
A. JARO,
 gegründet 1849
 Mechaniker,
 Wien, VIII., Schlüsselg. 24.
 Preiscurante gratis u. franco.

Künstliche
Glasaugen
 für Menschen,
 pro Dutz. sorgf. verpackt, franko per Nachnahme 36 Mark,
 in grösseren Quantitäten billiger, liefert
Oscar Bock sen.,
 Lichtenhain bei Oberweisbach (Deutschland).
 Illustrierte Preislisten stehen zu Diensten.

In keiner Kranken-
und
Kinder-
stube
 fehle
Bittner's
Coniferen - Sprit,
 das wahre Desinfektionsmittel und das balsamisch harzige Inhalationsmittel für die Krankheiten der Athmungsorgane.
 Zu haben in den Apotheken, verlangen Sie aber ausdrücklich
Bittner's Coniferen-Sprit
 555 und
Bittner's Patent-Zerstäuber.
 Hauptdepôt bei Julius Bittner, Apotheker in Reichenau, (Nied.-Oesterr.)
 In Wien bei O. Haubner's Apotheke „zum Engel“ I., am Hof 9.

HAY'S Erste k. k. konzess. und vom
 hoh. Ministerium subventionirte
Kuhpocken-
Impfungs - Anstalt,
 287
 Wien, Alserstrasse 18.
 Versendung von täglich frischer Kuh-Lympe unter Garantie des Erfolges.
 Meine Broschüre: „Die animale Vaccination“ ist gegen Einsendung von 50 kr. von mir direkt zu beziehen.

18 Medaillen I. Klasse!
 Empfehle meine als vorzüglich anerkannten
Maximal-
 und gewöhnliche
ärztl. Thermometer
 zur Bestimmung der Körpertemperatur.
 Urometer nach Dr. Heller und Dr. Uitzmann, Bade- und Krankenzimmer-Thermometer etc., sowie alle Arten Thermometer, Barometer und Aräometer.
Heinrich Kappeller, 285
Wien, V., Kettenbrückengasse Nr. 9.
 Illustr. Preisverzeichnisse stehen gratis zur Verfügung.

Die k. k. ausschl. priv. Fabrik von **A. Wächter**, Wien, IV., Schleifmühlg. Nr. 19, empfiehlt ihre neuesten patentirten Haus- und Zimmer-Retrads, Bade-Einrichtungen, Bidets, Waschtische, Urinals und Ventilationen zu den billigsten Preisen. Auch Reparaturen. Prospekte gratis und franco.

Die
Baths-Apotheke
 in Salzdetfurth (Hannover)
 liefert alle modernen Alkaloide und Chemikalien in beliebiger Dosirung, z. B.
Cocain. mur. 1 Gr. 2 Mark, 10 Gr. 19 Mark;
Morph. mur. 10 Gr. 3.50 Mark; 100 Gr. 23 Mark;
Obin. mur. et sulfur. 10 Gr. 18 Mark.
 100 Gr. 18 Mark.
 Antipyrin, Chloralhydrat, Bromkalium etc. Die Expedition erfolgt in Doppelbriefen (bis 250 Gr. - 20 Pf.) und ist ein Konflikt mit der Zollbehörde gänzlich ausgeschlossen.

Prämirt Brüssel, Halle, Frankfurt, Wien.
Verbesserte Leube-Rosenthal'sche
Fleischsolution
 der Dr. Mirus'schen Hofapotheke
 (R. Stütz) Jena,
 ein peptonisirtes Fleisch von ungemein leichter Verdaulichkeit, höchstem Nährwerth, Wohlgeschmack und unbegrenzter Haltbarkeit. Von Leube, Dr. Wiel, Professor Reclam und and. ärztlichen Kapazitäten auf's Wärmste empfohlen. Nicht blos bei Magenkranken, sagt Leube, sondern überall da, wo dem Arzt daran liegen muss, den Verdauungsorganen eine absolut reizlose Nahrung zuzuführen (Typhus, Dysenterie, tuberculöse Darmgeschwüre, Peritonitis, Magen- und Darmblutungen) wird der Gebrauch der Fleischsolution von grösstem Nutzen sein. Professor Reclam beobachtete ausgezeichnete Erfolge an allen in der Ernährung herabgekommenen Personen, Kindern, Greisen, Rekonvaleszenten und vor Allen Nervenleidenden.
 General-Depôt für Oesterreich-Ungarn:
Apoth. Raab, Wien, I., Lugeck 3.

J. Macks
 äther. Reichenhaller
Latschenkiefern - Oel
 destillirt aus 559
Pinus pumilio.
 Prämirt Wien 1873, Philadelphia 1876 und der intern. pharm. Ausstellung Wien 1883.
Aeth. Latschenkiefern-Oel. Dieses wohlriechende Oel wird seit 30 Jahren zu Inhalationen bei Hals- u. Brustleiden, Asthma, Emphysem, Katarrhen u. bei Keuchhusten angewendet. Als Einreibungsmittel wirkt es vorzügl. bei Gicht u. Rheumatismus. Die Luft des Kiefernwaldes in Wohn- u. Krankenzimmern erzeugt man durch Verdunstung oder Zerstäubung des mit Spiritus verdünnten Latschen-Oeles. — **Latschenkiefern-Bade-Extrakt.** Hervorragend wirksamer Badesatz gegen Skropheln, Rheumatismus, Gicht, Lähmungen, Hautkrankheiten etc. — **Latschenkiefern-Brustpasta.** Wohlthuendes Mittel gegen Husten, Heiserkeit, alle katarrh. Zustände. **Vorräthig in den meisten Apotheken.** Prospekte auf Verlangen gratis u. franko.

Die „Wiener Medizinische Presse“ erscheint jeden Sonntag 2 bis 3 Bogen Gross-Quart-Format stark. Hiezu eine Reihe ausserordentlicher Beilagen. Als regelmässige Beilage, aber zugleich auch selbstständig, erscheint die „Wiener Klinik“ allmonatlich ein Heft im durchschnittlichen Umfange von 2 Bogen Lexikon-Format. — Abonnements- und Insertionsaufträge sind an die Administration der „Medizinischen Presse“ in Wien, I., Maximilianstrasse Nr. 4, zu richten. Für die Redaktion bestimmte Zuschriften sind zu adressiren an Herrn Prof. Dr. Joh. Schnitzler, Wien, I., Bärgring Nr. 1.

Wiener

Abonnementspreise: „Mediz. Presse“ und „Wiener Klinik“: Inland: Jährl. 10 fl., halbjährl. 5 fl., vierteljährl. 2 fl. 50 kr. Ausland: Jährl. 24 Mk., halbjährl. 12 Mk., vierteljährl. 6 Mk. „Wr. Klinik“ separat: Inland jährl. 4 fl.; Ausland 8 Mk. — Inserate werden in der „Wr. Med. Presse“ pro 2spaltigen in der „Wr. Klinik“ pro Raum einer durchlaufenden Nonparellezelle mit 25 kr. = 50 Pf. berechnet. Man abonniert im Auslande bei allen Postämtern und Buchhändlern, im Inlande durch Einsendung des Betrages per Postanweisung an die Administration der „Wiener Mediz. Presse“ in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Medizinische Presse.

Organ für praktische Aerzte.

Chef-Redacteur: Prof. Dr. Joh. Schnitzler.

INHALT: Originallen und klinische Vorlesungen. Die Operationen an der Wiener II. Augenklinik im Schuljahre 1884/85. Von Prof. Dr. A. v. Reuss in Wien. (Schluss.) — Ueber Harnleitersondirung beim Weibe und ihre praktische Verwendung. Von Dr. Karl Pawlik, Privatdozent für Geburtshilfe und Gynäkologie an der Wiener Universität. (Schluss.) — Ueber das ätiologische Verhältniss zwischen Erysipel und Phlegmone. Von Dr. M. Hájek, Sekundararzt I. Klasse der Krankenanstalt „Rudolf-Stiftung“ in Wien. (Schluss.) — Mittheilungen aus der Praxis. Ueber einen Fall von Niesskrampf. Heilung durch Cocain nur. Mitgetheilt von Dr. Jak. Munk in Duna-Szerdahely. — Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften und Vereine. Aus den Sektionen der 59. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Berlin. Sektion für Hygiene. Schwartz (Köln): Ueber die hygienischen Aufgaben des Krankenhausarztes. — Hermana Cohn (Breslau): Ueber die für die Arbeitsplätze nothwendige Helligkeit. — Prof. Soyka (Prag): Die Grundwasserschwanungen von Berlin und München, nach seinen klimatischen und epidemiologischen Beziehungen. — Recknagel (Kaiserslautern): Ueber geruchlose Wohnungen. — K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien. (Original-Bericht der „Wiener Mediz. Presse“). Prof. Weinlechner: Demonstration chirurgischer Fälle. — Prof. v. Mosetig: Ueber einen seltenen Fall einer Schussverletzung. — Dr. Teleky: Ueber einen Fall von Meningitis cerebro-spinalis epidemica. — Kritische Besprechungen und literarische Anzeigen. Prof. Charcot: Neue Vorlesungen über die Krankheiten des Nervensystems, insbesondere über Hysterie. Uebersetzt von Dr. S. Freund. — Prof. Ebstein: La Goutte, sa Nature et son Traitement. — Die Massage und ihre Verwerthung in verschiedenen Disziplinen der praktischen Medizin. Von Dr. Albert Reibmayr in Ischl-Wien. — Das chloresaurer Kali, seine physiologischen, toxischen und therapeutischen Wirkungen. Von Dr. J. v. Mering. — Standes-Angelegenheiten, Tagesgeschichte und Korrespondenz. Budapest: Briefe aus Ungarn. (Wissenschaftliches und Soziales.) — Brighton: The British Medical Association. (Schluss.) — Kleine Chronik. — Offene Korrespondenz der Redaktion und Administration. — Anzeigen.

Originallen und klinische Vorlesungen.

Die Operationen an der Wiener II. Augenklinik im Schuljahr 1884/85*)

von Prof. Dr. A. v. Reuss.

(Schluss. *)

Zum Schlusse mögen mir noch einige allgemeine Bemerkungen gestattet sein.

Als ich über das Wintersemester berichtete, habe ich ausführlich beschrieben, wie ich bezüglich der Asepsis und des Cocainisirens vorging. Ich habe daran durchaus nichts geändert, kann aber für die Richtigkeit des Modus auch die Erfolge im Sommerhalbjahre in's Feld führen. Wenn ich im Ganzen bei der Extraktion von 155 einfachen senilen Katarakten nur zwei Verluste zu beklagen hatte, von denen einer durch den ungünstigen Gesundheitszustand des Kranken erklärt werden kann, so scheint mir dies dafür zu sprechen, dass der Weg, auf dem ich diese Erfolge erreichte, kein unrichtiger sein kann. Ich will damit durchaus nicht sagen, dass er der einzige richtige ist, aber unter den gleich guten ist er jedenfalls einer der kürzesten. Die Borsäure, die ich ausnahmslos anwende, kann ich ebenso gut für Instrumente als für die Reinigung des Operationsfeldes gebrauchen; wer aber z. B. Sublimat in Verwendung zieht, das gegenwärtig die meisten Verehrer zählen dürfte, muss für die Instrumente ein anderes Aseptikum anwenden und wird sie trotzdem mit dem Quecksilbersalze in Kontakt bringen. Dadurch wird der Vorgang komplizirter und in Folge dessen auch unzuverlässiger, weil eine Unterlassungssünde bei einem einfachen Modus gewiss seltener ist. Das müsste man allerdings mit in den Kauf nehmen, wenn die Sublimatlösungen nur wirksamer wären, als die Borsäurelösungen. Dass die Wirksamkeit der letzteren eine beschränkte ist, wissen wir, aber die Sublimatlösungen in der Konzentration, wie sie am Auge in Verwendung

kommen, wirken wohl kaum kräftiger. Vielleicht kann man, Alles, was mit diesen beiden Mitteln erreicht wird, auch durch reichliches Wasser erreichen, und vielleicht handelt es sich bei der Operationsasepsis am Auge nur um Reinlichkeit. Wer aber den geringen Respekt kennt, den das Wasser als Reinigungsmittel im Allgemeinen bei dem Wartepersonale geniesst, wird doch einem medikamentösen Waschwasser den Vorzug einräumen. Ja selbst für die Aerzte dürfte letzteres nicht ganz überflüssig sein, wenn man bedenkt, wie wir selbst in früherer Zeit vorgingen, wo es uns (oder doch vielen von uns) nicht einfiel, die Augen und den Bindehautsack vor der Operation mit Wasser auszuwaschen, oder unsere Hände und Instrumente einer solchen ängstlichen Reinigung zu unterziehen, wie wir es jetzt thun. Ich werde also vorläufig bei der Borsäure verbleiben, auf die Gefahr hin, ein überflüssiges, aber unschädliches Mittel zu verwenden, werde mich aber gerne zu einem anderen bekehren, sobald ich inne werden sollte, dass meine günstigen Resultate nur ein Spiel des Zufalles waren (was bisher nicht der Fall ist, da ich auch seither kein Auge verloren habe), oder sobald ich eine Methode kennen lerne, welche, sei sie komplizirter oder nicht, mehr zu leisten im Stande ist.

Nun noch einige Worte über das Cocain, gegen welches von mehreren Seiten Einwände erhoben wurden.

Speziell für Kataraktextraktionen wurde darauf hingewiesen⁴⁾, dass nach Anwendung desselben, wie in der Chloroformnarkose, bei dem gänzlichen Mangel an Glaskörperdruck nur äussere Triebkräfte zu Gebote stehen, dass die Wunde manchmal durch die Erschlaffung der Kornea eine nicht ganz regelmässige Gestalt erhält, namentlich aber, dass bei der Entbindung des Staares und bei der Ausräumung der abgetrennten Rindentrümmern sich Uebelstände ergeben und oftmals beträchtliche Mengen von Kataraktresten zurückgelassen werden müssen.

⁴⁾ v. Stellwag, Neue Abhandlungen aus dem Gebiete der Augenheilkunde, p. 271 ff.

*) Siehe Nr. 48, 49 und 50.

Was die Bildung der Hornhautwunde anbelangt, ist mir nie etwas aufgefallen, was zu üblen Bemerkungen hätte Veranlassung geben können. Dass die Entbindung der Linse manchmal schwerer erfolgt, ist allerdings richtig, in einzelnen Fällen hatte die Linse entschieden die Tendenz, sobald sie sich nicht über den Aequator hinaus entwickelt hatte, bei Nachlass des Druckes wieder in's Auge zurückzuschlüpfen, so dass ich sie durch den Assistenten anhaben und herausziehen liess. Ein Nachtheil resultirte daraus jedoch nicht und meist gelang das Herausstreifen sehr leicht.

Ernstlicheren Schwierigkeiten begegnet man hie und da bei dem Entfernen von Linsenresten. Ihr Herausstreifen ohne Cocainanästhesie ist gewiss leichter, aber auch viel gefährlicher; mit Geduld, öfterem Herausdrücken des wieder angesammelten Kammerwassers kommt man doch zum Ziele. Das Eingehen mit Instrumenten (das ich übrigens, wenn irgend möglich, vermeide) ist zudem nach Cocain viel ungefährlicher, als ohne Anästhesie, sowie man auch äusseren Druck viel sorgloser anwenden kann, ohne Glaskörperverlust zu riskiren. Aber wenn auch durch das Cocain häufigeres Zurückbleiben von Linsenresten verschuldet würde und damit geringere Sehschärfe, so müsste ich der Meinung beistimmen, die v. STELLWAG an einer anderen Stelle (l. c. p. 280) betreffs der Iridektomie geltend macht, dass kein triftiger Grund vorliege, geringe Vortheile mit grossen Gefahren zu erkaufen.

Aber auch von den anderen unliebsamen Zufällen, an welchen das Cocain, wie von mehreren Seiten gemeldet wird, die Schuld tragen soll, hatte ich in keinem Falle zu leiden.

Ich habe wohl Blasswerden und Ohnmachtsanwandlungen bei Schieloperationen und anderen kleinen Eingriffen öfters gesehen, glaube dieselben aber nicht als Cocainvergiftung deuten zu sollen; es ist mir auch früher ebenso oft vorgekommen, dass nervöse Kranke, besonders weiblichen Geschlechtes, bei denselben Eingriffen, ja häufig beim Schlitzen eines Thränenröhrchens oder beim Einführen einer Bowman'schen Sonde ohnmächtig wurden. Gerade in solchen Fällen, in welchen das Cocain in stärkerer Lösung und geradezu verschwenderisch angewendet wurde, so bei allen Staaroperationen und Iridektomien, wurden solche Erscheinungen nie beobachtet. Da aber Operateure von reicher Erfahrung, denen diese Zufälle vor der Cocainära zweifellos ebenso bekannt sind (ich nenne vor Allen KNAPP), die gleichen Beobachtungen gemacht haben, so kann ich nicht zweifeln, dass es Ausnahmefälle geben mag, die mir trotz meines reichen Materiales zufälliger Weise nicht unterkamen, sowie es ja auch Fälle gibt, bei denen das Cocain keine Anästhesie erzeugt. Ich habe deren vier kennen gelernt, darunter drei Kranke mit Iridocyclitis.

Von den lokalen Erscheinungen ist mir nur das Auftreten von Epitheldefekten als ein sehr häufiges Vorkommniss wohl bekannt. Nachdem ich mich in den ersten Fällen von der Belanglosigkeit derselben überzeugt hatte, schenkte ich ihnen später keine weitere Aufmerksamkeit. Ich habe sie stets als Verdunstungserscheinungen betrachtet und nicht als nutritive Störungen (vide I. Abtheilung, p. 6 des Separatabdr.); WÜRDINGER *) hat dies jetzt experimentell bestätigt. Dagegen sind mir die von Einigen beobachteten Keratitiden und Kornealtrübungen nach Cocain nie vorgekommen, vielleicht weil ich mich nie des Sublimates bedient habe, das ziemlich übereinstimmend von Vielen als der eigentliche Uebelthäter beschuldigt wird. Auch die von PFLÜGER beschriebene lange Herabsetzung der Empfindlichkeit und Hypotonie habe ich in keinem Falle gesehen.

Erwähnen möchte ich noch, dass ich mich überzeugen wollte, ob das Cocain, da es die Spannung im eröffneten Bulbus so herabsetzt, nicht auch im normalen Zustande Aenderungen der Hornhautwölbung verursacht. Ich führte also eine Anzahl Messungen mittelst des Helmholtz'schen

*) Conf. Zentrabl. f. prakt. Augenh. 1886, p. 150.

Ophthalmometers auf. Hofrath v. STELLWAG hat mir das Instrument, das jetzt seiner Klinik angehört, mit grosser Liebenswürdigkeit zur Verfügung gestellt, wofür ich ihm bestens danke. Ich machte an mehreren Personen Messungen, welche durch 2 Stunden von 10 zu 10 Minuten wiederholt wurden, nachdem ich energisch Cocain eingeträufelt hatte. Es war keine Veränderung des Krümmungsradius zu konstatiren; die Differenzen, welche zu Tage traten, lagen sämmtlich im Bereiche der Messungsfehler.

Es erübrigt mir zum Schlusse noch, alle diejenigen zu nennen, die mir bei der Abfassung dieser „Mittheilungen“ in irgend einer Weise direkt oder indirekt behilflich waren. Es sind vor Allem die Herren Assistenten Dozent Dr. DIMMER und Dr. BOCHNER, der Sekundararzt Dr. VEIK, ferner meine eifrigen Schüler, die Mediziner und derzeit Doctoren MORIZ HAAS, PETER KEMPNY, FRANZ KWETON, SAMUEL LANGHER, WILHELM MACHOLD, MAX SALZMANN und mein jetziger Assistent an der allg. Poliklinik ALFRED TOPOLANSKI. Allen diesen, sowie jenen die ich etwa nicht genannt, sage ich von ganzem Herzen meinen Dank!

Ueber Harnleitersondirung beim Weibe und ihre praktische Verwendung.

Von **Dr. Karl Pawlik**, Privatdozent für Geburtshilfe und Gynäkologie an der Wiener Universität.

(Schluss. *)

10. Fall. S. F., 29 Jahre alt; aufgenommen im April 1886 auf der Klinik BILLROTH. Patientin war nie schwanger und bis zum Jahre 1884 vollkommen gesund; zu dieser Zeit traten ohne äussere Veranlassung heftige Erscheinungen von Seiten des Magendarmkanals auf, welche bis April 1885 andauerten und im September dieses Jahres sich erneuerten. Seit Weihnachten 1884 fühlte sie Schmerzen in der linken Weichengegend über dem Darmbeinkamme, woselbst sie eine brettharte Stelle von der Grösse eines Handtellers tasten konnte, welche druckempfindlich war und auch zur Zeit des Wohlbefindens unverändert blieb, so dass sie kein Mieder tragen konnte und auch ihre Röcke um ein Beträchtliches weiter machen musste. Im November diagnostizierte ein Arzt das Bestehen einer Cyste und glaubte derselben durch innere Mittel beikommen zu können. Die Geschwulst war Schwankungen in der Grösse unterworfen, doch konnte die Kranke nicht angeben, wie dieselben sich zu den Aenderungen des Allgemeinbefindens verhielten. Der Stuhl war stets retardirt, nie blutig. Der Harn war nie blutig oder eitrig; eine auffallende Vermehrung oder Verminderung der täglichen Harnmenge wurde nicht beobachtet. Der Harn war bei der Aufnahme in's Krankenhaus sauer, ohne Eiweissgehalt, ohne Sediment.

Die Regio lumbalis war rechts viel weicher anzufühlen als links, der Schall hier leer, rechts gedämpft tympanitisch. Die Gegend zwischen dem Nabel und dem linken Rippenbogen bis zur Weichengegend vorgewölbt durch einen fluktuirenden, leicht hin und her beweglichen Körper von der Form und Grösse eines Kindeskopfes, der nach rechts die Mittellinie um drei Querfingerbreiten überschritt. Bei der Verschiebung des Tumors gegen den rechten Darmbeinteller veränderte sich die Milzdämpfung nicht, es zeigte sich aber an dem äusseren Rande des Quadratus lumborum sin. eine Einziehung der hinteren Bauchwand. Ueber dem Tumor leerer Schall, welcher sich nach aufwärts in die Milzdämpfung fortsetzt. Diese reicht nach oben bis in den vierten Interkostalraum, nach hinten bis an die hintere Axillarlinie. Nach unten begrenzt sich die Gesamtdämpfung durch eine

*) Siehe Nr. 44, 45, 46, 48 und 50.

gedämpft tympanitische, handbreite Zone über dem Darmbeinkamme. Ueber die Vorderfläche der Geschwulst verläuft von oben nach unten ein etwas verschiebbarer Strang, in welchem beim Daraufdrücken manchmal gurrende Geräusche wahrzunehmen sind. Tägliche Harnmenge 1200 Grm. Während des Aufenthaltes im Krankenhause hat die Geschwulst an Grösse messbar nicht zugenommen, aber an der unteren Zirkumferenz sind bis kindsfaustgrösse, harte Knollen aufgetreten.

Nach diesem Befunde wurde die Diagnose auf Hydro-nephrose gestellt. Ich nahm am 9. April die Katheterisation beider Ureteren vor. Aus dem rechten Ureter entleerte sich in regelmässigen Absätzen klarer Urin; im linken Harnleiter blieb der Katheter drei Viertelstunden liegen, ohne dass aus ihm Harn kam. In dem herausgezogenen Katheter fand sich ein Tropfen blutig gefärbter Flüssigkeit. Am nächsten Tage fand sich im Harne Eiweiss in grosser Menge.

Ich wollte nun versuchen, ob es nicht möglich wäre, mit dem Katheter bis in das Nierenbecken vorzudringen und die Flüssigkeit aus demselben zu entleeren. Am 11. April führte ich den Katheter ein; dieser stiess ungefähr 20 Cm. über der Uretermündung auf einen Widerstand, über welchen das Köpfchen desselben beim Rotiren hinweghüpfte. Ich versuchte auf alle mögliche Weise über diesen Punkt vorzudringen, doch gelang dies nicht. Während der ganzen Zeit floss kein Harn durch den Katheter ab. Am nächsten Tage fand sich im Harne ein Sediment aus Eiter- und Blutkörperchen, Oxalaten und Cholestearin, ausserdem enthielt er reichlich Eiweiss. Nach dieser Sondirung entwickelte sich ein Blasenkatarrh, wobei in Folge des Gebrauches von Preblauer Wasser die Harnmenge auf drei Liter stieg.

Am 10. Mai wurde mittelst Lumbalschnittes eine Nierenbeckenfistel angelegt. Bei der später vorgenommenen Digitaluntersuchung fand man einen 3 Cm. langen Kanal, welcher in eine buchtige Höhle führte, welche dem erweiterten Nierenbecken entsprach; von ihr aus konnte man die fast normal grosse Niere fühlen.

Die aus der Hydronephrose entleerte Flüssigkeit hatte folgende Charaktere: Gelbgrüne, trübe Flüssigkeit von alkalischer Reaktion, spez. Gew. = 1.026. Enthielt: Serumglobulin, Serumalbumin, die Salze des Serum. Blutfarbstoff in Lösung nicht vorhanden. Harnbestandtheile nicht vorhanden. Der reichliche Bodensatz besteht aus: Cholestearintafeln, Blut- und Eiterkörperchen und Detritus.

Im 1. Falle war die Wirkung des Katheterismus eine eklatante, da sie nicht nur Aufklärung brachte über die Natur des Hindernisses, welches die Nierenkoliken verursachte, sondern auch durch dessen Entfernung die Frau mit einem Schlage von den grössten Martern erlöste. Ueber Nierensteine im Ureter habe ich bis jetzt keine Erfahrungen machen können, da mir kein derartiger Fall zu Gesichte gekommen ist.

Was den 2. Fall betrifft, so glaube ich, dass die Versuche, die verengte Stelle des Harnleiters zu dilatiren, zu früh in Angriff genommen wurden. Wäre das Exsudat vollständig geschwunden, jeder Reizzustand im Abdomen sicher beseitigt gewesen und hätte die Patientin sich wesentlich erholt, so hätten die Versuche vielleicht ein günstigeres Resultat ergeben. Das Katheterisiren der Harnleiter an und für sich hatte trotz der Schwäche der Patientin und trotz der vorhandenen Komplikationen nie schlimme Folgen nach sich gezogen. Erst der böse Zufall mit dem Abreissen des Metallstückes vom Katheter und die dadurch bedingten schwierigen Extraktionsversuche hatten einen neuen Reizzustand der Theile hervorgerufen, welcher durch den nächsten Dilatationsversuch und das Liegenlassen des Katheters, wodurch der Harnleiter nothwendigerweise von seiner Lagerung am Beckenknochen abgezogen und die vorhandenen Reste des

früheren Exsudates gezerzt wurden, hatten eine heftigere Reaktion hervorgerufen.

Im 3. Falle wurde nachgewiesen, dass die linke Niere nicht intakt war und dadurch einer Operation vorgebeugt, deren Ausgang unter diesen Umständen jedenfalls ein fraglicher gewesen wäre, während im 4. Falle die Gesundheit der linken Niere zweifellos erwiesen, ausserdem die Diagnose auf rechtsseitigen Nierentumor bekräftigt wurde.

In diagnostischer Beziehung interessant ist der 5. Fall, in welchem die Diagnose zwischen Tumor in einer Wanderniere und langgestielten Ovarialtumor mittelst des Katheterismus gestellt werden konnte. Diese Differentialdiagnose gehört wohl zu den schwierigen, da bei Tumoren der Wanderniere das Charakteristikon für die retroperitoneale Entwicklung der Geschwulst, nämlich der Verlauf des Kolon über die Vorderfläche des Tumors, zu fehlen pflegt und die Harnuntersuchung, wie bei Nierentumoren überhaupt, häufig im Stiche lässt.

Die Anamnese entsprach viel mehr einem Tumor in einer rechtsseitigen Wanderniere, als einem Ovarialtumor und nur die Sondirung des Harnleiters vermochte die Zweifel in befriedigender Weise zu lösen.

Im 6. Falle war wohl die Wahrscheinlichkeitsdiagnose auf Tumor in einer Wanderniere eine sehr begründete, doch machte derselbe durch die gespannten Bauchdecken viel eher den Eindruck eines soliden, als eines hydronephrotischen, wozu hauptsächlich die Spannung des dilatirten Nierenbeckens beigetragen haben mag, welche sich später durch das gewaltsame Hervorschiessen des Urins durch den Katheter kundgab. Andererseits verhinderte der Katheter die Weiterentwicklung einer Hydronephrose zur Zeit, als das Nierenparenchym unter dem Drucke der gestauten Flüssigkeit noch nicht wesentlich gelitten hatte, so dass die Niere, wie aus späteren Harnuntersuchungen erhellt, ihre normale Funktion behalten hat.

Im 7. Falle wurde der renale Ursprung der Hämaturie mit Sicherheit nachgewiesen, obwohl über die eigentliche Ursache derselben keine Auskunft erlangt werden konnte. Doch verringerte sich durch den Nachweis, dass das Blut beiden Nieren entstammte, die Wahrscheinlichkeit einer malignen Erkrankung, an welche man, da jeder Anhaltspunkt für Anwesenheit eines Nierensteines fehlte, vor Allem hatte denken müssen. Auffallend ist es, dass die Blutung beide Male nach der Sondirung aufhörte, nachdem sie das erste Mal über zwei Monate, das zweite Mal drei Wochen gedauert hatte. Bis zum 20. Oktober 1886, wo ich Patientin wiedersah, hat sich die Blutung nicht wieder eingestellt.

Der Tumor im 8. Falle war anfangs für einen ovarialen gehalten worden; ich war durch die Anwesenheit eines Stranges auf seiner Vorderfläche, welche durch das leere Kolon gebildet wurde, zu der Vermuthung geführt worden, dass der Tumor der Niere angehöre, was die Sondirung des entsprechenden Harnleiters bestätigte. Gleichzeitig ergab die Katheterisirung des anderen Ureters das Vorhandensein der Hauptbedingung für Vornahme der Nephrektomie, nämlich die normale Funktionsfähigkeit der linken Niere. Den gleichen Dienst leistete sie im 9. Falle, nur war das Verhältniss der Gesundheit und Erkrankung der Nieren das verkehrte. Auch hier stellten sich dem Katheterismus sehr hinderliche Komplikationen in den Weg. Ich hatte aber früher schon öfters die Erfahrung gemacht, dass Vertrautheit mit der Methode es erlaubt, die Sondirung ohne Besichtigung der vorderen Scheidenwand, also ohne ein Spekulum zu verwenden, auszuführen, wenn die Blase normal gebildet ist und der Harnleiterwulst genügend vorspringt; dieses kam mir hier in willkommener Weise zu Statten. Unter Verhältnissen, wie sie im Falle VI vorhanden waren, wäre die Untersuchung wahrscheinlich erfolglos geblieben.

Im 10. Falle ist der Versuch, die Hydronephrose mittelst des Katheters zu entleeren, gescheitert. Dass die Katheter-

spitze nahe an der Einmündung des Harnleiters in das Nierenbecken sein musste, erhellt daraus, dass nach der ersten Sondirung der Eiweissgehalt des Harnes bedeutend stieg, vermuthlich in Folge Beimischung der Flüssigkeit aus der Hydronephrose. Dieses Mal wurde das Sediment nicht untersucht, wohl aber nach der zweiten Sondirung und ergab das plötzliche Auftreten abnormer Bestandtheile, welche sich nach der Operation in der durch die Fistel entleerten Flüssigkeit ebenfalls fanden. Dieser Abfluss des Hydro-nephroseninhaltes in die Blase trat nur in Folge des Katheterismus auf, bei allen übrigen Harnuntersuchungen fand sich nichts Aehnliches vor. Die Katheterspitze musste also nahe daran sein, in den Retentionssack einzudringen, da durch sie der Verschluss des Ureterendes wenigstens für kurze Zeit beseitigt werden musste, um der Flüssigkeit den Abfluss zu gestatten. Vermuthlich war die Richtung, in welcher ich mit dem Katheter vorzudringen trachtete, nicht die richtige, oder der Druck, den ich mit ihm ausübte, nicht genügend und daran scheiterte das Experiment.

Ueber das ätiologische Verhältniss zwischen Erysipel und Phlegmone.

Von **Dr. M. Hájek**, Sekundararzt I. Klasse der Krankenanstalt „Rudolf-Stiftung“ in Wien.

(Schluss. *)

Ich will nun hier die wichtigsten histologischen Arbeiten über das Erysipel kurz anführen, insbesondere aus dem Grunde, weil durch meine Untersuchungen gezeigt wird, wie es sein konnte, dass die Autoren so vielfach untereinander differirende Resultate zu Tage förderten.

Ein Hauptcharakterzug, der mehr weniger alle gelieferten histologischen Arbeiten durchzieht, ist, dass in ihnen sowohl das von mir geschilderte Bild des Erysipels, als der Phlegmone erschöpft ist. BILLROTH, einer der Ersten, die das Erysipel auf Mikroorganismen untersuchten, nach ihm EHRLICH, LUKOWSKY, TILLMANNS und M. WOLFF, erwähnen, dass es ihnen nicht bei allen Fällen von Erysipel gelungen ist, Coccen aufzufinden. In gewissen Fällen gelang es jedoch denselben Autoren nicht nur in den Lymphgefässen und Spalträumen des Bindegewebes, sondern auch in den Blutgefässen Coccen zu konstatiren. BILLROTH folgerte hieraus, dass es Erysipale auch ohne Coccen gäbe; und insbesondere TILLMANNS kommt es merkwürdig vor, dass es ihm auch in, vom lebenden Menschen ausgeschnittenen, Erysipel-Hautstückchen nicht gelungen sei, Coccen aufzufinden. Dass aber dieser Umstand noch nicht berechtigt, auf die Abwesenheit der Coccen zu schliessen, dürfte nach den früher erwähnten delikaten Verhältnissen der Färbungstechnik durchaus einleuchten; zumal ja TILLMANNS selbst zugibt, dass eine geringe Anzahl von Coccen — wie ja diese beim legitimen Erysipel fast als Regel zu betrachten ist — leicht übersehen werden dürfte.

Die positiven Ergebnisse von TILLMANNS stimmen andererseits Punkt für Punkt mit meinen geschilderten histologischen Ergebnissen der Streptococcus-Phlegmone überein, weshalb ich auch die erwähnten Bilder von TILLMANNS nicht als dem Erysipel eigen anzuerkennen vermag. Ja, wenn der erwähnte Autor dazu noch des Oefteren hervorhebt, dass es seiner Meinung nach nur die pyämischen Erysipale sind, wo man die von ihm geschilderten Coccenbefunde antrifft, so wird meine Vermuthung geradezu der Sicherheit entgegengeführt.

Dasselbe gilt für die späteren Befunde von BILLROTH und EHRLICH, wo dieselben bei den sogenannten phlegmonösen Erysipelen nicht nur die Lymphgefässe und Bindegewebsspalten, sondern auch die Blutgefässe mit Coccen erfüllt gefunden haben. Es waren eben keine legitimen Erysipale, sondern höchst wahrscheinlich unter dem Bilde des Erysipels verlaufende Streptococcus-Phlegmonen.

*) Siehe Nr. 48, 49 und 50.

Zu damaliger Zeit, als BILLROTH, EHRLICH und TILLMANNS ihre histologischen Untersuchungen veröffentlichten, war man noch sowohl über die Aetiologie des legitimen Erysipels, als über die der eitrigen Entzündungsprozesse überhaupt im Unklaren. Heute, wo wir über den mykotischen Ursprung dieser Prozesse nicht den geringsten Zweifel hegen, müssen wir, wenn uns in der histologischen Untersuchung anatomisch gleichartiger Prozesse solch fundamental differente Coccenbefunde vor's Auge treten, vermuthen, dass wir es hier mit verschiedenen Krankheitsarten zu thun haben; denn es ist mit einer logischen Denkungsweise nicht in Einklang zu bringen, wie von Fall zu Fall bei anscheinend gleicher anatomischer Beschaffenheit, die die Ursache des Krankheitsprozesses bildenden Coccen eine derartig verschiedene Rolle übernehmen. Letztere ist nur dadurch erklärlich, dass die beiden Streptococcen verschiedener Art sind. Gleichartige Prozesse können eben durch verschiedene Ursachen bedingt sein, wie schon seit langer Zeit bekannt ist.

Wenn ich nun die eben angeführten histologischen Befunde der Autoren resumire, so möchte ich den Ausspruch wagen, dass die negativen Befunde von BILLROTH, EHRLICH, TILLMANNS und M. WOLFF von Erysipelen, die positiven dagegen mit grosser Wahrscheinlichkeit von Streptococcus-Phlegmonen herrühren, besonders diejenigen LUKOWSKY's, der lauter letal (!) endigende Erysipale untersuchte.

Von den neuesten Untersuchungen sind die von KOCH geschilderten histologischen Bilder am genauesten und gleichzeitig am lehrreichsten. Denn abgesehen davon, dass bei seinen Untersuchungen es abermals die tödtlichen Fälle gewesen, wo die Coccen in Haufen und reichlich vorkamen, schildert KOCH auch den positiven Befund der geringen Anzahl von Coccen zwischen und auf den Lymphzellen, welche schwierig zu konstatiren sind. Dieser letztere Befund allein ist meiner Ansicht nach als durch den Erysipelcoccus bedingt zu betrachten.

Indem nun die differente Art der beiden Streptococcen als erwiesen zu betrachten wäre, möchte ich einige Fragen, die seit langer Zeit den Streitapfel in der Lehre des Erysipels bilden, zur Erörterung bringen:

Abszessbildung. FEHLEISEN stellte die Abszessbildung in direktem Gegensatz zum Erysipel, doch mit Unrecht. Nach unseren Thierexperimenten können wir sagen, dass Abszessbildung, wenn auch selten, vorkommen könne. Nur ist die Art des Auftretens desselben gewissermassen charakteristisch für das Erysipel, indem die Abszedirung immer nur zirkumskript, nebst mangelnder Entzündung der Umgebung auftritt, während dieselbe bei der Streptococcus-Phlegmone immer erst auf der Akme des Entzündungsprozesses, wenn das Kaninchenohr im Ganzen intensiv geschwollen ist, auftritt, und hier auch mehr diffus verläuft. Nun bin ich selbst dafür, dass einzelne am Kaninchenohr gewonnene Symptome sich nicht ohne Weiteres auf den Menschen übertragen lassen, hier schon deshalb nicht, weil ich die erwähnte zirkumskripte Abszessbildung am Kaninchenohr nur bei subkutaner Injektion erhalten habe, welcher Modus der Infektion beim Erysipel des Menschen doch nur ausnahmsweise vorkommen dürfte.

Aus der histologischen Untersuchung und klinischen Erfahrung lässt sich indess mit Wahrscheinlichkeit der Schluss ziehen, dass auch beim menschlichen Erysipel zirkumskripte Eiteransammlungen in der Subcutis vorkommen können. Nur sind beim Erysipel die Bedingungen zum Durchbruche des Eiters ungünstig, indem nach aller Erfahrung aus dem histologischen Bilde der Erysipelcoccus in der Haut selbst immer nur ein zirkumskriptes entzündliches Infiltrat zu setzen vermag. Der in der Tiefe liegende Eiter kann nur dann durchbrechen, wenn nebstbei eine Nekrosirung der Haut selbst durch günstige mechanische Momente hervorgerufen wird. Letzteres dürfte bei den, das Gesichtserysipel häufig begleitenden, Augenlidabszessen der Fall sein, wo die Haut unter der Spannung des darunterliegenden Eiters, falls dieselbe längere Zeit andauert, nekrosirt und der Eiter durchbricht.

Indess will ich dem eben Gesagten nicht mehr Werth als einer theoretischen Deduktion beimessen. Ich hatte bisher keine Gelegenheit von einem Abszesse bei Erysipel des Menschen den Erysipelcoccus zu züchten, demzufolge die Frage noch offen steht.

Es ist in letzterer Zeit von mehreren Seiten, insbesondere von HOFFA, die Behauptung aufgestellt worden, dass, wenn ein Erysipel über ein Gelenk hinwandert, es in letzterem auch eine Eiterung hervorrufen könne. HOFFA liefert den Beweis für den Erysipelcharakter des im Gelenke gefundenen Streptococcus durch die Strichkultur auf Agar-Agar. Ich habe schon früher die Unverlässlichkeit der Strichkulturen betont und möchte demnach auch die ätiologische Beziehung eines Gelenkempyems zum Erysipel als unentschieden betrachten.

Eine Frage von grossem Interesse wäre, zu erfahren, ob durch den Erysipelcoccus allein ohne jedwede Mitwirkung eines anderen Krankheitsagens der Tod erfolgen könne, und wenn dies der Fall ist, welche Momente hierbei massgebend sind.

Man kann sich in dreierlei Weise die Beeinflussung des Gesamtorganismus durch den Erysipelcoccus vorstellen.

1. Durch Intoxikation seitens eines chemischen Produktes, das die Erysipelcocci in Folge ihres Stoffwechsels bilden. Eine grosse Anzahl von wandernden Erysipelen mit langandauerndem Fieber, die tödtlich enden, ohne dass man Cocci im Blute findet, und ohne irgend eine besondere Organveränderung, als trübe Schwellung der parenchymatösen Organe, dürfte in diese Kategorie des Erysipeltodes zu rechnen sein.

• 2. Durch Allgemeininfektion, d. h. Hineingelangen von Erysipelcocci in das Blut. Jetzt, nachdem die differente Art der beiden Streptococci durch bestimmte Merkmale erwiesen wurde, wird auch diese Frage durch die bakteriologische Ausnützung geeigneter klinischer Fälle entschieden werden können. Man wird sich mit dem Nachweise eines Streptococcus im Blute nicht begnügen dürfen, weil ja von dem Streptococcus pyogenes bekannt ist, dass er häufig Krankheitsprozesse sekundär kompliziert und leicht in das Blut aufgenommen werden kann.

3. Durch Komplikationen, bedingt durch den Erysipelcoccus selbst. Wenn auch heutzutage von mehreren Seiten der Lehre einer erysipelatösen Meningitis, Pleuritis, Pneumonie, Endometritis etc. gehuldigt wird, so wird die Statthaftigkeit der ätiologischen Zusammengehörigkeit all dieser Krankheiten mit dem Erysipel doch erst in Zukunft auf Grundlage der angegebenen Differenzen zwischen den beiden Streptococci entschieden werden können. Man wird hier ähnlich verfahren müssen, wie ich dies in einem Falle von ein Erysipel komplizirender Pleuritis sero-fibrinosa gethan habe, wo zur Zeit, als das Gesichtserysipel über den Thorax gewandert, die Pleuritis entstand; die Abimpfung von pleuritischen Exsudate ergab den Streptococcus, mit welchem 5 Kaninchenohren geimpft, ein typisches Erysipel zeigten und der histologische Befund den Erysipelcharakter des Streptococcus erwies. Dagegen hatte ich vor nicht langer Zeit eine das Gesichtserysipel komplizirende, tödtlich endende Pneumonie zu untersuchen Gelegenheit gehabt, wo man nach dem klinischen Verlaufe keinen Anstand genommen hätte, die Pneumonie als eine vom Erysipelcoccus abhängige aufzufassen. Die Pneumonie wurde indess durch den Diplococcus pneumoniae bedingt und muss daher als eine sekundäre Komplikation aufgefasst werden.

In ähnlicher Weise wird man bei den übrigen Komplikationen verfahren müssen und es werden diese Untersuchungen gleichzeitig den Probestein für die Verwerthbarkeit der von mir angegebenen Differenzen zwischen den beiden Streptococci bilden.

Mittheilungen aus der Praxis.

Ueber einen Fall von Niesskrampf.

Heilung durch Cocain. mur.

Mitgetheilt von Dr. Jac. Munk in Duna-Szerdahely.

Vor ungefähr 8 Wochen kam eine Frau mit ihrer ununterbrochen niessenden 10jährigen Tochter in mein Ambulatorium. Nachdem dieser Fall der erste war, den ich während meiner langjährigen Praxis zu beobachten Gelegenheit hatte, verwendete ich mehr Sorgfalt auf die genaue Untersuchung des Mädchens.¹⁾ Ich fand dasselbe von gesundem Aussehen, die Schleimhaut der Nase nicht geröthet, trocken. Bei Inspektion des Rachens bemerkte ich die beiden Mandeln mässig angeschwollen und so wie die hintere Rachenwand injiziert. Aus der Anamnese erfuhr ich, dass Patientin schon mehrere Jahre mit mehrwöchentlichen Pausen an Niesskrampf leide, so dass auch die Nachtruhe gestört ist. Die bisher von mehreren Aerzten angewandten Arzneien blieben ganz erfolglos.

Während eines halbstündigen Aufenthaltes bei mir niesste das Mädchen ununterbrochen fort, und zwar in der Weise, dass hintereinander 5—6 Niessstösse erfolgten, um nach einer Pause von einigen Sekunden sich zu wiederholen. Nun lag mir der Gedanke nahe, dass es sich vor allem Anderen darum handeln würde, die Schleimhaut der Nase unempfindlich zu machen. Ich dachte zunächst an Cocain. In meinem Hausarztschatz fand ich jedoch bloss eine Cocainlösung mit Atropin gemengt vor. Ich injizierte in jede Nasenhälfte mit Vorsicht 2—3 Tropfen, mit nach vorne geneigtem Kopfe, um ein Hinabgleiten in den Pharynx zu verhüten, und siehe da, der Niesskrampf hörte sofort auf. Ich verordnete noch zum Heraufschöpfen eine reine Cocainlösung und gegen die Angina kalte Umschläge und ein Gargarisma aus Chlorkali und Alumen crud. pulv. Das Mädchen hatte seit dieser Zeit, ungefähr 2 Monate, keinen Anfall mehr. Es ist offenbar, dass in diesem Falle der Reflex vom Pharynx ausgelöst wurde, weil nach Angabe Patientin sehr oft an Angina litt. Das Cocain wirkte in diesem Falle nicht nur palliativ, sondern radikal.

Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften und Vereine.

Aus den Sektionen
der

59. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Berlin.

(Fortsetzung. *)

Sektion für Hygiene.

SCHWARTZ (Köln): Ueber die hygienischen Aufgaben des Krankenhausarztes.

S. erörtert eingehend die Nothwendigkeit, den nach Vorschrift der neuen deutschen Prüfungsordnung nunmehr hygienisch vorgebildeten und geprüften Aerzten, namentlich in allen öffentlichen Krankenanstalten, eine zur Lösung der vorliegenden hygienischen Aufgaben angemessene Stellung zu überweisen. Die allgemeinen Krankenhäuser seien in unserer Zeit die wichtigsten Einrichtungen für die öffentliche Gesundheitspflege geworden, weil sich in allen Ständen die Zahl derjenigen fortschreitend vermehre, welche im Krankheitsfalle auf die Hospitäler angewiesen seien, auch zweckmässig eingerichtete Krankenhäuser überall den wirksamsten Schutz gegen die Ausbreitung epidemischer Krankheiten gewährten. Diesen Schutz der öffentlichen Gesundheit werde ein Krankenhaus aber nur gewähren können durch harmonisches Zusammenwirken besonders qualifizierter Personen und Einrichtungen. Bezüglich der Gefahren mangelhafter eingerichteter und geleiteter Krankenhäuser nimmt der

¹⁾ Was nur schwer in Folge des fortwährenden Niessens gelang.

*) Siehe Nr. 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49 und 50.

Vortragende Bezug auf die betreffenden Publikationen von Professor SIMPSON, Prof. v. VOLKMANN und eine an das deutsche Reichskanzleramt unterm 5. August 1873 gerichtete Vorstellung des psychiatrischen Vereins der Rheinprovinz, welche auch eine entsprechende Abänderung der für die Errichtung von Privatkrankenanstalten geltigen Bestimmungen der deutschen Gewerbeordnung zur Folge gehabt habe. Es sei die höhere Verwaltungsbehörde nunmehr gesetzlich verpflichtet, für die Konzessionirung aller Privat-Krankenhäuser die technische Leitung durch einen approbirten Arzt vorzuschreiben. Dagegen beständen die früher erwähnten hygienischen Uebelstände, namentlich die fehlende technisch-ärztliche Leitung, noch in sehr vielen öffentlichen Krankenhäusern, welche nicht unter die Gewerbeordnung fallen, unverändert fort und würde deshalb auch ein spezielles, die unbedingt nothwendigen gesundheitspolizeilichen Einrichtungen vorschreibendes Gesetz auf die Dauer kaum entbehrt werden können. Der Vortragende erörtert eingehend, dass die hygienisch-technische Leitung einer jeden Krankenanstalt durch einen approbirten Arzt die selbstständige Krankenbehandlung durch andere Aerzte, die selbstständige Wirksamkeit anderer im Hospitalbetriebe nothwendiger Berufsstände, der Geistlichen, Verwaltungsbeamten, Bautechniker nicht ausschliesse; glaubt aber, dass zum Ressort des leitenden Hospitalsarztes unbedingt gehören müssen: 1. Aufnahme und Entlassung der Kranken nach den bestehenden Vorschriften; 2. freie Verfügung über sämmtliche der Krankenbehandlung dienenden Räume behufs jederzeitiger geeigneter Plazirung der Kranken; 3. Führung der Kranken-Journale und Erstattung der Krankenberichte; 4. Beaufsichtigung der Hausordnung und des gesammten Dienst- und Pflegepersonals; 5. Beaufsichtigung aller der Krankenheilung und Gesundheitspflege dienenden Einrichtungen, namentlich der Dispensiranstalt, des Instrumentariums, der Küche und Vorrathsräume, der Trinkwasser-, Wasch-, Bade- und Desinfektionsapparate, der Ventilations-, Heiz-, Beleuchtungs-, Entwässerungs-, Hof-, Garten- und Latrinen-Anlagen; 6. stimmberechtigte Vertretung aller auf die Krankenbehandlung bezüglichen Angelegenheiten. Wenn der Krankenhausarzt die technisch-hygienische Führung und Vertretung der ganzen Anstalt nicht in die Hand nehme, so werde dies Seitens anderer Berufsstände geschehen. Fehlt einem Krankenhause die ärztliche Leitung, dann würden die hygienischen Interessen allmählig durch andere, namentlich ausschliesslich finanzielle, politische oder konfessionelle Bestrebungen verdrängt. Der Vortragende bestreitet entschieden, dass der so häufig gemachte Einwand, es seien zur Leitung der Hospitäler geeignete Aerzte schwer zu finden, noch zutreffend sei. Namentlich seien viele jüngere Aerzte durch besonderen hygienischen Unterricht, Ablegung der Physikatprüfung und längeren Dienst als Assistenzärzte in grösseren Hospitälern für die Beurtheilung der beim Hospitalbetriebe besonders wichtigen Verhältnisse hinreichend vorgebildet und brauchte aus diesem Grunde keine öffentliche Krankenanstalt ohne ärztliche Leitung betrieben zu werden. Der Vortragende hofft, dass durch ein sich lediglich auf die hygienischen Vorschriften für alle Krankenanstalten beschränkendes, im Uebrigen die freieste Bewegung auf diesem Gebiete gestattendes Reichsgesetz den beklagten Uebelständen Abhilfe geschafft und der öffentlichen Gesundheitspflege in Krieg und Frieden der grösste Dienst geleistet werde.

HERMANN COHN (Breslau): Ueber die für die Arbeitsplätze nothwendige Helligkeit.

Bei der Berechnung der für Arbeitsplätze nöthigen Helligkeit handelt es sich nicht darum, bei wie schwacher Beleuchtung man noch allenfalls im Stande ist zu lesen oder zu schreiben, sondern bei welchem Lichtquantum man leicht und ohne Anstrengung lesen kann. Der Vortragende stellte daher fest, wie rasch man bei verschiedenen Beleuchtungsgraden eine Tafel lesen könne, auf welcher 36 Haken mit Oeffnungen nach rechts, links, oben und unten vorhanden sind. Die Helligkeit der Tafel wurde nach Meterkerzen mittelst WEBER's vorzüglichem Photometer bestimmt. Mit 1 MK (Meterkerze) bezeichnet WEBER die Helligkeit eines Papiers, welches 1 Meter gegenüber von 1 Normalkerze aufgestellt wird. Der Vortragende fand nun bei der Prüfung einer Anzahl von Aerzten, dass von den 36 Haken gelesen wurden bei

1 MK 0—12 Haken in 40—60 Sek. mit sehr vielen Fehlern,
5 „ 36 „ „ 48—73 „ mit vielen Fehlern,
10 „ 36 „ „ 30—60 „ mit einzelnen Fehlern,
20 „ 36 „ „ 22—26 „ richtig,
50 „ 36 „ „ 17—25 „ richtig, wie bei gutem Tageslicht.
Wünschenswerth sind also für Arbeitsplätze 50 MK; als Minimum verlangt der Vortragende 10 MK.

Es existirt eine innige Beziehung zwischen der Tagesbeleuchtung eines Platzes und dem Raumwinkel, welchen man mit einem sinnreichen Instrumente von WEBER messen kann. Zum leichteren Verständnisse der etwas schwierigen stereometrischen Verhältnisse, um die es sich beim Raumwinkel handelt, konstruirte der Vortragende zwei Modelle, welche er vorlegt. Man misst den Raumwinkel in Quadratgraden. Aus Hunderten von Messungen des Raumwinkels und des Tageslichtes kam der Vortragende zu dem Schluss, dass man an Plätzen, welche weniger als 50 Quadratgrade Raumwinkel haben, an trüben Tagen weniger als 10 MK Helligkeit zu erwarten hat. Man braucht also in einer Klasse, einem Arbeitsaal, einer Werkstatt etc. nur mit dem Raumwinkelmesser zu prüfen, welche Plätze noch 50 Quadratgrade geben, und kann so in wenigen Minuten bestimmen, welche Plätze zur Arbeit noch zu gestatten sind.

Für künstliches Licht müssen ebenfalls 10 MK als Minimum gefordert werden. Die Messungen des Vortragenden haben aber ergeben, dass bei den gebräuchlichen Gas-, Petroleum- und Glühlampen selbst die besten Glocken das Papier nur so beleuchten, dass es nur in einer Entfernung von $\frac{1}{2}$ Meter von der Flamme noch eben 10 MK hat. Darauf ist also bei der Abendarbeit sorgsam Rücksicht zu nehmen. Mehr Licht schadet gewiss nicht. Natürlich bleibt es sich gleich, ob Gas, Petroleum oder elektrisches Licht verwendet wird, wenn es nur nicht zuckt und nicht zu heiss ist. Das neue Auer'sche Gasglühlicht, welches vorgezeigt wird, theilt mit dem elektrischen die Kühle, übertrifft es aber dadurch, dass es nicht zuckt. Allerdings hat es bei den jetzigen Bunsen-Brennern, die allerdings auch bedeutend weniger Gas brauchen, noch eine geringere Lichtintensität als die modernen Albert-Brenner. In jedem Falle achte man darauf, dass kein Arbeitsplatz weniger als 10 MK Helligkeit habe.

Prof. SOYKA (Prag): Die Grundwasserschwankungen von Berlin und München, nach seinen klimatischen und epidemiologischen Beziehungen.

S. geht zunächst von der Thatsache aus, dass wir in den Grundwasserschwankungen einen Massstab für die Schwankungen der Bodenfeuchtigkeit, besonders der oberflächlichen Bodenschicht, zu suchen haben; da nun alles Wasser im Boden schliesslich den atmosphärischen Niederschlägen entstamme, so muss doch ein Zusammenhang zwischen diesen und dem Grundwasserstande bestehen. Die direkte Beobachtung lässt diesen Zusammenhang vielfach vermissen, besonders z. B. in Berlin, wo Minimum des Niederschlages und Maximum des Grundwassers koizidiren. Aehnlich auch in Bremen. Eine Untersuchung dieser Verhältnisse, wie sie an verschiedenen Orten bestehen, zeigt nun, dass sich doch gewisse gesetzmässige Beziehungen zwischen den meteorischen Faktoren und dem Grundwasser ableiten lassen.

S. schlägt hiebei folgenden Weg ein. Er fasst eine längere Beobachtungsperiode zusammen, in Berlin 16 Jahre (1870—1885), in München 28 Jahre (1856—1883), und stellt für diese Jahre die Mittelwerthe für die einzelnen Werthe und konstruirt auf diese Weise die Jahresperiode. An der Hand von graphischen Darstellungen wurden dann diese Verhältnisse demonstirt.

In München ergibt sich bei dieser Betrachtung eine innige Beziehung zwischen der Periode des Grundwassers und der des Niederschlages, besonders was die Maxima anbelangt, welche bei beiden in die Monate Juni bis August fallen. Das Minimum des Grundwassers eilt jedoch dem Minimum des Niederschlages voraus; es tritt bereits im November ein, und von da beginnt wieder ein Ansteigen des Grundwassers, während das Minimum des Niederschlages erst im Februar eintritt. S. erklärt dies aus der geringen Verdunstung, die in den Monaten November-Februar herrscht, wodurch die relativ immer noch hohen Niederschlagsmengen den Verlust des Grundwassers reichlich überkompensiren und also ein Ansteigen des Grundwassers veranlassen.

In Berlin ist nun zwischen Niederschlag und Grundwasser gar keine direkte Uebereinstimmung zu erkennen, das Maximum des Grundwassers koinzidiert mit dem Minimum der Niederschläge (April), und das Maximum der Niederschläge (Juli) bewirkt keinen Stillstand in dem starken Absinken des Grundwassers. S. erklärt dies mit der viel geringeren Niederschlagsmenge Berlins (um 29% weniger als in München) und mit der unregelmässigen, unrythmischen Vertheilung. Während in München eine Regenperiode scharf ausgeprägt ist und dem entsprechend die Amplitude der Niederschlagschwankung 82·3 Mm. beträgt, fehlt diese typische Gestaltung der Berliner Kurve, die Amplitude beträgt nur 34·1 Mm., also noch nicht einmal die Hälfte der Münchener. Als dominierend für die Grundwasserschwan- kungen in Berlin tritt dagegen ein anderer Faktor in die Erscheinung, der wieder in München nicht zur Geltung kommt, das sogenannte Sättigungsdefizit, resp. die in ihm sich aussprechende Trockenheit der Luft und Verdunstung. Die Kurve des Sättigungsdefizits und die des Grundwassers sind in Berlin in vollständiger Uebereinstimmung, nur geht die erstere der letzteren voran, da die Resultate der Verdunstung sich nur allmähig und verspätet im Grundwasser äussern können. In München dagegen tritt die sekundäre Erscheinung auf, dass das Maximum des Grundwasserstandes mit dem Sättigungsdefizit, also der Trockenheit, koinzidiert.

Es erklärt sich dieses wieder durch die relativen Verhältnisse von München und Berlin. In Berlin ist ein sehr hohes Sättigungsdefizit, eine grosse Trockenheit der Luft, die im Mittel um ca. 75% höher ist als in München, ebenso ist auch die Amplitude der Schwankung in Berlin 1·5 Mal so gross als in München. Dagegen treten gerade in der Zeit des Minimums des Sättigungsdefizits in München (Juni-August) die starken Niederschläge mit ihrem Maximum ein und überkompensieren so den Einfluss des Sättigungsdefizits in Berlin.

Auch in der Beziehung zwischen Grundwasser- und Flusswasserstand sprechen sich die geographischen und klimatischen Unterschiede von Berlin und München aus. In Berlin ist hier ein vollständiger Parallelismus zu konstatieren, sowohl der Zeit als auch der Intensität nach; die Spree geht nur (um einen Monat) voraus. In München sind dagegen die Schwankungen der Isar 5 Mal so gross als die des Grundwassers, in Folge des mächtigen oberflächlichen Zuflusses aus dem Gebirge.

S. zeigt ferner, dass diese Verhältnisse von Berlin und München in einem gewissen Sinne als typisch angesehen werden können, und weist dies an zwei anderen Städten, Salzburg und Bremen, nach, von denen Salzburg genau mit München, Bremen genau mit Berlin übereinstimmt.

S. geht nun weiter auf die Beziehungen zwischen Grundwasserschwan- kung und Typhusfrequenz ein. Indem er den Typhus nach seiner procentualen Vertheilung auf die einzelnen Monate untersucht, konstatirt er, dass sowohl in München als auch in Berlin die höchste Typhusfrequenz mit dem niedrigsten Grundwasserstand und umgekehrt koinzidiert; dem entsprechend ist in Berlin die höchste Typhusfrequenz in den Monaten August, September, Oktober, in München, wo die Typhuskurve der des Grundwassers etwas nachgeht, in den Monaten Dezember, Jänner, Februar.

Als besonders beachtenswerth hebt S. hervor, dass entsprechend der grösseren Amplitude der Grundwasserschwan- kung in Berlin (2·2 Mal so hoch als in München) auch die Amplitude der Typhuskurve eine viel höhere ist (1·6 Mal so hoch als in München).

Bremen, das in seinen Grundwasser- und meteorologischen Verhältnissen mit Berlin so vollständig übereinstimmt, zeigt diese Uebereinstimmung auch in seinem Typhusrhythmus. Die Zeiten der Maxima und Minima sind genau dieselben wie in Berlin, und entsprechend der grösseren Amplitude der Grundwasserschwan- kung ist auch die Amplitude der Schwankung an der Typhusfrequenz eine noch grössere.

RECKNAGEL (Kaiserslautern): Ueber geruchlose Wohnungen.

Unbedingte Sicherheit gegen Belästigung durch Abtrittgase wird nur dann erreicht, wenn nach Oeffnung des Sitzverschlusses ein Luftstrom von oben nach unten durch die Oeffnung geht. Es lässt sich dieses erreichen: 1. dadurch, dass stetig ein freier Wasserstrahl mit einiger Geschwindigkeit das Fallrohr von oben nach

unten durchfliesst. Diese Einrichtung empfiehlt sich, wo Wasserleitung zu Gebote steht und die Exkremente nach dem Liernur-System auf allgemeine Unkosten beseitigt werden. 2. Beim Gruben- und Tonnensystem kommt man dadurch zum Ziele, dass man die Grube luftdicht abschliesst, das Fallrohr luftdicht in dieselbe ein- führt und ausserdem dafür sorgt, dass ein zweiter Kanal, der von dem Deckel der Grube bis über den First des Hauses geführt ist, eine höhere Temperatur besitzt, als das Fallrohr. Der Vortragende führt mit physikalischen Gründen den Beweis, dass durch diese Anordnung die Luft im Fallrohre eine absteigende Richtung erhält. Praktischer lässt sich der warme Kanal dadurch herstellen, dass man von der Grube aus ein Zinkrohr von 5—7 Cm. Durchmesser in den Küchenkamin führt. Lässt sich das nicht machen, so ist man darauf angewiesen, ein besonderes Rohr von verzinktem Eisenblech im Innern des Hauses hoch zu führen und durch eine Gasflamme oder anderweitig warm zu halten. Die Wirkung ist in den fünf vom Vortragenden veranlassten Einrichtungen vollkommen. Verwerflich ist hingegen, die Grube irgendwie mit der freien Aussenluft in Verbindung zu setzen, in der irrigen Meinung, dass hiedurch die Grubengase entfernt werden können; der Druck der Aussenluft ist dem Drucke am unteren Ende des Fallrohres während des grössten Theiles des Jahres überlegen und wird demnach während dieser Zeit Luft aus der Grube in das Haus befördern. (Schluss folgt.)

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

(Sitzung vom 10. Dezember 1886.)

Vorsitzender: Hofrath Prof. Widerhofer. Schriftführer: Doc. Dr. Biehl.

Prof. WEINLECHNER: Demonstration einiger Fälle von operirten Kröpfen, einer geheilten Schädelverletzung und eines Anus praeternaturalis.

Prof. WEINLECHNER berichtet über 5 Fälle von Struma. Der eine Fall, bei dem die beiden Arteriae thyreoideae superiores unter- bunden worden sind, wurde bereits in einer früheren Sitzung vor- gestellt. Das Schwirren hörte nach der Operation auf, die Athemnoth schwand, aber die Patientin war mit dem Resultate nicht zufrieden und bestand auf der Entfernung des Tumors. Der 47. Tage nach der Ligatur der A. thyreoideae extirpirte Tumor hatte ein Gewicht von 470 Gr. Der Kollateralkreislauf war nach oben schon etablirt, es mussten daher nach oben mehrere Ligaturen angelegt werden. Die Stimme war einige Tage nach der Operation heiser, weil der N. recurrens durchrissen war, hat sich aber wieder gebessert und Pat. verlässt geheilt das Spital.

Der zweite Fall betrifft eine 45jährige, aus einer Kropfgegend stammende Frau, die seit 25 Jahren einen Kropf hat. Als sie in's Krankenhaus kam, verursachte ihr der mannsfaustgrosse cystische Tumor grosse Athembeschwerden. Der Balg wurde gänzlich extirpirt, wonach der Hals um 7 Cm. an Umfang abgenommen hatte.

Im dritten Falle handelt es sich um einen Cysten- kropf bei einem 24jährigen Knecht. Nach Spaltung des Sackes trat eine sehr heftige Blutung ein, weshalb die temporäre Tamponade und erst nachträglich die Extirpation des Balges vorgenommen wurde. Der Sack enthielt $\frac{1}{2}$ Liter einer blutig-serösen Flüssigkeit.

In anderen 2 Fällen wurde die Punktion mit nachträglicher Jodinjektion gemacht.

Prof. WEINLECHNER stellt ferner einen 24jährigen Arbeiter vor, der von einem von einer Kreissäge weggeschleuderten Holzstücke an der Stirne verletzt wurde. Die Weichteile waren abgehoben und ein 6 Cm. langes und $2\frac{1}{2}$ Cm. breites Knochenstück war ein $\frac{1}{2}$ Ctm. tief eingedrückt und in sich selbst deprimirt. Von hier gingen 2 Fissuren gegen die linke obere Orbitalwand, die an dieser Stelle auch eingedrückt war, ein anderer Sprung muss bis in die Lamina cribrosa gegangen sein, denn der Kranke hatte starkes Nasenbluten. Prof. GRUBER konstatirte eine Ruptur des Trommelfelles am linken Ohre. Das deprimirt Knochenstück wurde herausgezogen, und man konnte die unversehrte Dura und den Sinus falciformis sehen.

Die anfangs vorhandenen Erscheinungen der Gehirnerschütterung, Besinnungslosigkeit, Pulsverlangsamung, Erbrechen schwanden, die Wunde heilte per primam, und an der Stelle, wo der Knochen aus- geschaltet wurde, sieht man deutliche Hirnpulsationen.

Schliesslich stellt Prof. WEINLECHNER einen 12jährigen Burschen vor, den er im Alter von 3 Tagen wegen einer Atresie des Afters operirt hatte. Nach der Operation bemerkte man, dass nach der Defäkation Kothmassen durch die Harnröhre abgingen und andererseits Harn durch den After abging. Später wurde der Knabe wegen des üblen Geruches, den er verbreitete, in der Schule nicht gelitten. Es war Retention und Inkontinenz des Stuhles vorhanden. WEINLECHNER machte die Kolotomie und legte einen künstlichen After an. Zum Verschluss desselben versuchte er vergeblich die verschiedenen zu diesem Zwecke konstruirten Apparate und wendete schliesslich einen durchbohrten Doppelknopf an, durch dessen Lichtung ein Konduktor geht, der den Verschluss bewerkstelligt und bei der Defäkation herausgezogen wird. Da aber mit den Winden auch geringe Quantitäten Koth neben dem Doppelknopf abgehen, beabsichtigt WEINLECHNER den Konduktor zu durchbohren und ihn an seinem äusseren Ende mit einem Kautschukbeutelchen zur Aufnahme der mit den Winden herauskommenden Kothmassen zu versehen.

Prof. v. MOSETIG: Ueber einen seltenen Fall einer Schussverletzung.

Ein 31jähriger Mann hat am 17. November in einem Anfall von Melancholie einen Revolverschuss gegen sich abgefeuert. In der Nacht auf die Abtheilung MOSETIG's gebracht, fand man im 4. Inter-costalraum nach aussen von der Brustwarze den Einschuss, und rückwärts zwischen der 10.—12. Rippe einen harten Körper, der wahrscheinlich das Projektil war. Gleichzeitig war ein Hämorthorax vorhanden. Pat. war fieberfrei und bekam erst am 21. November Fieber, das auf ein Gesichtserysipel zurückzuführen war. Das Erysipel verschwand nach 8 Tagen und mit ihm das Fieber. Am 2. Dezember trat Fieber auf, die Stelle am Rücken, wo man den harten Körper fühlte, war gangränös. Es wurde daher diese Partie gespalten, das Projektil extrahirt, die vordere Oeffnung auch erweitert, drainirt und durch beide Oeffnungen mit Kali hypermanganicum irrigirt. Beim Erwachen aus der Narkose erbrach der Pat. Kali hypermanganicum, es bestand also eine Kommunikation mit den Speisewegen. An eine Magenperforation konnte man nicht denken, da absolut keine Zeichen von Peritonitis da waren, auch an eine primäre Perforation des Oesophagus konnte natürlich nicht gedacht werden, MOSETIG nahm daher an, dass der Oesophagus vom Projektil gestreift wurde, und dass erst nachträglich eine Kommunikation, eine Perforation des Oesophagus entstand und in Folge dessen Zersetzung des Hämorthorax. Eine behufs Ernährung des Kranken im Oesophagus eingeführte Sonde wurde nicht vertragen. Pat. ass und verdaute Alles, befand sich verhältnissmässig wohl, als er am 8. Dezember plötzlich starb, nachdem er Mittags ein halbes Huhn und Wein zu sich nahm und verdaute. Bei der Sektion fand sich eine Verletzung des Zwerchfelles, des linken Leberlappens und eine doppelte Perforation des Magens. Die früher erwähnten Thatsachen erklären sich daraus, dass sich bald nach dem Schuss Verklebungen in der Nähe der Schussöffnungen gebildet haben, die später vom Magensaft verdaut wurden.

Dr. TELEKY: Ueber einen Fall von Meningitis cerebro-spinalis epidemica.

Der Fall betrifft ein 19jähriges, gesundes Mädchen, das plötzlich unter Schüttelfrost, Mattigkeit und Unruhe erkrankte. Es entstanden noch am selben Tage rothe Flecken am Arme und am Halse, die sich rasch vermehrten, so dass nach einigen Stunden der ganze Körper mit stecknadelkopfgrossen bis linsengrossen Ecchymosen bedeckt war. Es bestand Somnolenz, starker Kopfschmerz, grosse Mattigkeit, die Temperatur war über 39°. Vier Stunden später war die Pat. vollständig soporös, Trismus.

Am nächsten Tage heftige Kopfschmerzen, Ptosis, Erbrechen, Eiweiss und Urate im Harn. Am dritten Tage Schwerhörigkeit, der linke Arm paretisch. Am vierten Tage Schmerzen im Nacken, Zittern am ganzen Körper, die Ecchymosen werden blässer. Am fünften Tage sind die Ecchymosen ganz blass. Schwellung im linken Knie- und Handgelenke, Hyperästhesie der ganzen Haut. Am sechsten Tage Urtikaria, am achten Diplopie. Zu Beginn der sechsten Krankheitswoche Gesichts- und Gehörshalluzinationen und Delirien. In der sechsten Woche linke Facialislähmung, am 55. Tage epileptiforme Krämpfe und am 82. Krankheitstage verschied die Kranke.

Die Erscheinungen waren äusserst variabel, relative Euphorie, die auf baldige Genesung hoffen liess und die desparatesten Zustände, die den baldigen Eintritt des Exitus letalis befürchten liessen, wechselten in rascher Aufeinanderfolge.

Bei der Sektion fand sich die innere Hirnhaut auf der Basis milchig getrübt und von einer molkigen Flüssigkeit durchsetzt. Eine ebenso beschaffene Flüssigkeit fand sich in den Ventrikeln. Die Rückenmarkshäute zeigten dieselben Veränderungen.

Die Erscheinungen, die zu Beginn der Erkrankung auftraten, liessen an eine Variola haemorrhagica oder vielmehr an eine Purpura variolosa denken, aber die normale Beschaffenheit der Haut zwischen den Flecken, der Mangel an Kreuzschmerzen machten diese Diagnose unwahrscheinlich. Bald konnte aber jede andere Infektionskrankheit ausgeschlossen werden, und als am 4.—5. Tage die Nackenschmerzen und die Hyperalgesie der ganzen Haut auftrat, war die Diagnose Meningitis cerebro-spinalis epidemica gesichert.

Besonders hervorzuheben ist in diesem Falle das frühe Auftreten des Exanthems und die Gelenkentzündungen, die nicht sehr häufig bei Meningitis cerebro-spinalis vorkommen. Der Harn enthielt Eiweiss bis zum 38. Tage. Milzschwellung war nicht vorhanden. Die unmittelbare Todesursache war der Hydrocephalus.

Der Vortragende skizzirt nun die Geschichte dieser Erkrankung in Wien nach den Berichten der Krankenhäuser vom Jahre 1850 bis 1885. Es finden sich im Ganzen 144 Fälle von Meningitis cerebro-spinalis in diesem Zeitraum verzeichnet, es lässt sich aber nicht unterscheiden, wie viele von diesen Fällen epidemisch sind. Es entsteht hier die Frage, ob Meningitis cerebro-spinalis nur als Infektionskrankheit oder auch spontan auftreten kann. Redner ist der Meinung, dass alle Fälle, wo keine Ursache nachweisbar ist, als infektiöse zu betrachten sind.

Was die Aetiologie anlangt, behaupten die meisten Autoren, dass es sich um eine infektiöse Krankheit handelt. VIRCHOW ist der Meinung, dass sie auch contagiös sei. Redner erwähnt ferner der bakteriologischen Befunde EBERTH's, LEYDEN's und FRAENKEL's. In seinem Falle war keines der angeblich veranlassenden Momente, wie Armuth, ungesunde Wohnung, schlechte hygienische Verhältnisse.

Die Therapie der Meningitis cerebro-spinalis epidemica ist eine rein symptomatische. Gegen die Kopfschmerzen leistet der Leiter'sche Wärmeregulator ausgezeichnete Dienste. Gegen das Fieber wirken Chinin und Antipyrin nur vorübergehend. Die Hydrotherapie ist wegen der allgemeinen Hyperalgesie erschwert.

Hofrath v. BAMBERGER hat den Fall des Dr. TELEKY im Beginne ebenfalls gesehen und wegen des Exanthems und des Mangels der Nackensteifheit auch für Variola gehalten.

Es scheint, dass zur Zeit einer Epidemie häufig Meningitis tuberculosa für Epidemica gehalten wird. In der That sind die Symptome beider Formen so übereinstimmend, dass eine Verwechslung leicht möglich ist, am entscheidensten ist noch das plötzliche Auftreten. Von den Fällen, die während der letzten Epidemie auf der Klinik BAMBERGER's lagen, verlief keiner letal. Ein Fall mit massenhaftem Herpes facialis war besonders schwer. Vereinzelt Petechien kommen wohl vor, aber petechiale Exantheme sind eine ausserordentliche Seltenheit. In diesem Falle blieb nach der Genesung eine mehrere Monate dauernde motorische Lähmung der linken unteren Extremität, die sensorische Innervation war aber intakt, die Sehnenreflexe fehlten nicht ganz. Es handelte sich in diesem Falle wahrscheinlich um ein zurückbleibendes Exsudat an den vorderen Wurzeln dieser Extremität.

BAMBERGER bemerkt, dass die Epidemie noch nicht ganz erloschen ist; vor wenigen Tagen erst wurde er zu einem Falle im 7. Bezirke gerufen. Die Krankheit dauert schon seit sieben Wochen, in letzterer Zeit ist unstillbares Erbrechen und Kollaps eingetreten, was auf die Hydrocephalie zurückzuführen ist.

Prof. WEICHELBAUM hat kurz nach der Sektion des Falles des Dr. TELEKY einen zweiten Fall beobachtet. Derselbe betraf ein 13jähriges Mädchen, das vier Monate nach Beginn der Erkrankung starb. Die Obduktion ergab denselben Befund wie im Falle des Dr. TELEKY.

Was die Aetiologie betrifft, hat Prof. WEICHELBAUM drei Fälle von sporadischer Meningitis auf Mikroorganismen untersucht

und ganz übereinstimmende Resultate gefunden. Es fanden sich Coccen, die in ihren Kulturen von allen anderen Mikroorganismen verschieden sind. Sie wachsen nur bei Bruttemperatur und an der Oberfläche der Nährböden und ihre Ueberimpfbarkeit erlischt in wenigen Tagen.

Weitere Versuche konnte Prof. WEICHELBAUM nicht anstellen, da ihm das Material verloren ging.

Prof. MAUTHNER hat die Patientin, die Hofr. v. BAMBERGER erwähnte, am 1. Oktober gesehen. Sie war damals vollkommen gesund und klagte, dass sie seit einiger Zeit des Morgens bis gegen 10 Uhr trüb sehe, sonst sehe sie ganz gut. Am Auge war nichts nachweisbar, das Sehvermögen war vollständig normal. Am nächsten Tage erkrankte sie unter den schwersten Symptomen der Meningitis cerebro-spinalis epidemica. Es ist schwer zu sagen, wodurch diese Erscheinung bedingt ist. Man könnte sich vorstellen, dass an der Basis ein Exsudat da ist, welches, wenn die Patientin im Bette liegt, auf das Chiasma drückt und später, wenn die Pat. herumgeht, sich mehr ausbreitet.

Auch Augenmuskellähmungen, wie sie von TELEKY geschildert wurden, sind eine grosse Seltenheit bei Meningitis cerebro spinalis epidemica.

Schliesslich bemerkt Prof. MAUTHNER, dass eigentlich die Erscheinungen der Meningitis durch den Sektionsbefund nicht genügend aufgeklärt werden. S.

Kritische Besprechungen und literarische Anzeigen.

Neue Vorlesungen über die

Krankheiten des Nervensystems, insbesondere über Hysterie.

Von **J. M. Charcot.**

Autorisirte deutsche Ausgabe von Dr. Sigm. Freud, Dozent für Nervenkrankheiten an der k. k. Universität Wien.
(Wien und Leipzig 1886. Verlag von Toeplitz und Deuticke.)

Eine neue Arbeit von CHARCOT nimmt im Vorhinein das lebhafteste Interesse der Aerzte in Anspruch. Die „neuen Vorlesungen über die Krankheiten des Nervensystems“, die uns in einer ausgezeichneten Uebersetzung von Dr. FREUD vorliegen, schliessen sich allen früheren Arbeiten des bewährten Neuropathologen an und kann das Studium dieser neuesten Vorlesungen allen Aerzten empfohlen werden. Die Ausstattung des Buches ist eine recht hübsche.

La Goutte, sa nature et son traitement.

Par **Dr. W. Ebstein**, Professeur de médecine et directeur de la Clinique médicale à l'Université de Göttingue.
Traduction du **Dr. E. Chambard**, Ancien interne des Hôpitaux de Paris.
Introduction du **Professeur Charcot**, Membre de l'Institut.
Ouvrage orné de 12 Chromolithographies.
Paris 1887. J. Rothschild, Éditeur.

EBSTEIN's Werk über die Gicht ist den deutschen Lesern zur Genüge bekannt und wir brauchen hier nicht erst auf diese vortreffliche Studie aufmerksam zu machen. Dr. CHAMBARD hat nun die Arbeit von EBSTEIN durch eine gelungene Uebersetzung den französischen Aerzten zugänglich gemacht, die ausserdem noch durch eine Vorrede CHARCOT's auf's Beste empfohlen wird.

Die Ausstattung des Werkes, das durch 12 prachtvoll chromolithographirte Tafeln geziert ist, gehört zu den schönsten, die uns je zu Gesichte gekommen.

Die Massage

und ihre

Verwerthung in verschiedenen Disziplinen der praktischen
Medizin.

Von **Dr. Albert Reibmayr** in Ischl-Wien.

Dritte ergänzte Auflage.
(Toeplitz & Deuticke.)

Das vor uns liegende Buch erscheint nach so kurzer Zeit in der dritten Auflage, wohl der beste Beweis für die Güte und Vorzüge desselben.

In klarer, bündiger Form behandelt Dr. REIBMAYR diese jüngste therapeutische Doktrin.

Gleich der Hydrotherapie und Elektrizität ist die Massage eine rein physikalische Doktrin, und nur als solche aufgefasst und angewendet, kann sie von Erfolg begleitet sein.

Trotzdem die Massage erst in den letzten Dezennien ihre Anwendung in der praktischen Medizin gefunden hat, ist sie doch keine neue Methode. Ihre Entstehung reicht bis in das graue Alterthum hinauf, sie ist dann in Vergessenheit gerathen und feierte ihre Wiedergeburt erst in den letzten Dezennien.

Das 155 Seiten starke Buch von Dr. REIBMAYR zerfällt in 7 Kapitel.

Jedes Kapitel ist mit der einschlägigen Literatur versehen.

Besonders interessant und lehrreich ist das zweite Kapitel: „Physiologische Wirkung der Massage.“

Gestützt auf experimentell-physiologische Arbeiten, führt uns hier der Autor den Werth und die Wichtigkeit der Massage vor Augen.

Die schönen Untersuchungen von ZABLUDOWSKY (im physiologischen Institute des Prof. KRONECKER in Berlin), LANDERER, MOSENGEIL, GOLTZ etc. finden hier ihre volle Würdigung.

Das erste Kapitel: „Technik der Massage“, führt alle Methoden an, die hier bei der Massage geübt werden.

Die übrigen Kapitel besprechen die Anwendung der Massage in allen Zweigen der Medizin.

Während ja bei Exsudaten und gewissen Nervenkrankheiten die Massage sich schon längst mit vollem Rechte einen Platz erobert hat, führt uns Dr. REIBMAYR eine ganze Reihe von Krankheiten an, bei denen sich die Massage mit grossem Nutzen anwenden lässt.

Das Buch ist eine sehr nützliche Bereicherung der medizinischen Literatur, und hoffen wir, dass die dritte Auflage sich womöglich eines noch grösseren Leserkreises erfreuen wird, als die zwei vorangegangenen.

Sollten wir in die erfreuliche Lage versetzt sein, recht bald eine neue Auflage dieses Buches zu sehen, so hätten wir dem Autor nur einen Rath zu ertheilen, und zwar: er möge auch der Kasuistik etwas mehr Rechnung tragen, denn nur dann kann eine neue Doktrin unter den praktischen Aerzten ihre richtige Verwerthung finden, wenn ausgesprochene physiologische Grundsätze und Experimente auch auf kasuistischem Wege ihre Bestätigung finden.

Dr. JACQUES POPER.

Das chlorsaure Kali,

seine physiologischen, toxischen und therapeutischen
Wirkungen.

Von **Dr. J. von Mering**, Dozent an der Universität Strassburg.
(Berlin 1885. Verlag von August Hirschwald.)

Man wird in der vorliegenden Broschüre eine sehr eingehende Abhandlung über eines unserer wichtigsten Heilmittel finden, eine Abhandlung, welche genug des Wissenswerthen bietet, um auch von Denjenigen, die auf dem Gebiete der Pharmakologie nicht Spezialisten sind, mit Interesse gelesen zu werden.

Das Büchlein bringt zuerst eine historische Uebersicht, dann eine genaue Beschreibung über die eigenen Untersuchungen des Verfassers. Die letzte Abtheilung fasst den Inhalt der ganzen Schrift in Schlussbemerkungen zusammen, welche insbesondere die für den praktischen Arzt wichtigen Lehren enthält und von denen wir einzelne zitieren wollen. Wir sind überzeugt, dass mancher unserer Leser sich durch die Durchsicht der folgenden Zeilen veranlasst fühlen wird, das ganze Buch seiner Aufmerksamkeit zu würdigen, um so auch die Wege kennen zu lernen, auf welchen der Autor zu den Resultaten gelangt ist, die hier in der Hauptsache folgen.

Auf Grund der in der Literatur verzeichneten Fälle lässt sich ein charakteristisches Bild der Kaliumchlorat-Vergiftung entwerfen.

Man muss eine perakute und eine minder rasch verlaufende Vergiftung unterscheiden.

Bei den sehr rasch verlaufenden Fällen erfolgt der Tod in wenigen Stunden direkt durch die Blutzersetzung. Symptomatisch beobachten wir hartnäckiges Erbrechen, profuse Diarrhoe, hochgradige

Dyspnoe, tiefe Zyanose und Herzschwäche. Der Leichenbefund ergibt chokoladebraune Verfärbung des Blutes, während im Uebrigen die Organe, namentlich die Nieren verhältnissmässig wenig verändert sind. Die meisten Fälle dieser Art betreffen Vergiftungen, welche durch einmalige Einverleibung einer sehr grossen Dosis (meist nüchtern aus Irrthum statt Bittersalz genommen) hervorgerufen wurden. Hierbei kommt es zu einer Anhäufung des Salzes im Blute und damit zu einer so intensiven Blutveränderung, dass die Erhaltung des Lebens unmöglich wird. — Einen geringen Gehalt des Blutes an Methämoglobin erträgt der Körper ohne Nachtheil.

Tritt der Tod erst längere Zeit nach der Vergiftung durch chloresures Kali ein, so erfolgt er nicht direkt durch die Alteration des Blutes, sondern es häufen sich die Zerfallsprodukte des Blutes in verschiedenen Organen, namentlich den Nieren, an und führen eine Verstopfung der Harnkanälchen herbei, in Folge dessen es zu Behinderung der Urinsekretion und Urämie kommt. In diesen minder rasch verlaufenden Fällen beobachten wir folgende Vergiftungserscheinungen:

I. Störungen in der Beschaffenheit der Haut und des Blutes: Grauviolette Flecken der Haut und ikterische Verfärbung, Auftreten von Methämoglobin im Blute und eigenthümliche Veränderungen der rothen Blutkörperchen, hochgradige Athemnoth und Herzschwäche.

II. Gastrointestinalstörungen: Heftige Diarrhoe, hartnäckiges, meist schwarz grünliches Erbrechen, Schwellung der Leber und Milz.

III. Funktionsstörungen der Nieren: Langwierige Oligurie und Anurie. Der sparsam gelassene trübe Harn zeigt eine rothbraune bis schwarze Farbe, enthält spektroskopisch Methämoglobin und Hämatin, sowie reichliche Mengen von Eiweiss; mikroskopisch weist er zahlreiche Detritusmassen von rothen Blutkörperchen in Form von breiten braunen Zylindern oder gelbbraunen amorphen Schollen auf.

IV. Störungen des Nervensystems: Urämische Erscheinungen, wie Delirien, Benommenheit, Koma, hartnäckiges Erbrechen, tonische und klonische Krämpfe, sowie Starre der Extremitäten.

Die subjektiven Klagen der Kranken beziehen sich auf Kopfweg, Appetitlosigkeit, Empfindlichkeit des Magens, besonders auf Druck, Schmerzhaftigkeit der Leber und Lumbalgegend, intensive Brustbeklemmung und grosses Schwächegefühl.

Die Sektion ergibt häufig die charakteristische chokoladebraune Verfärbung des Blutes und das Vorhandensein von Methämoglobin. Die Blutveränderung fehlt zuweilen, besonders dann, wenn der Tod erst längere Zeit nach der Vergiftung erfolgt, oder die Autopsie einige Tage post mortem ausgeführt wird. Die Unterleibsorgane, Milz, Leber und Nieren erscheinen beträchtlich vergrössert und sind mit bräunlichen Zerfallsprodukten von rothen Blutkörperchen angefüllt. Die wichtigste Organveränderung ist die der Nieren; man findet sowohl in den gewundenen, als in den geraden Harnkanälchen reichliche Mengen bräunlicher, theils zylinderförmig, theils unregelmässig gestalteter Massen, welche den grössten Theil des abführenden Kanalsystems verstopfen. Das Knochenmark erscheint braun verfärbt und enthält zahlreiche zerfallene Blutkörperchen. Die Schleimhaut des Magens ist geschwellt und weist leichte Echyosen auf.

Während in den meisten Fällen von Kali chloricum-Vergiftung, in denen gelbbraunliche Verfärbung der Haut, Entleerung spärlichen rothbraunen Urines etc. beobachtet wurde, der Tod erfolgte, weist die Literatur einige Fälle auf, in denen trotz dieser gefahrdrohenden Symptome völlige Heilung eintrat.

Eine chronische Vergiftung erscheint undenkbar, da ein geringer Gehalt des Blutes an chloresurem Kali, selbst wenn er Monate lang andauert, keinen Nachtheil verursacht. Werden dem Organismus längere Zeit hindurch kleine Gaben zugeführt, so geht — abgesehen davon, dass minimale Mengen von Kaliumchlorat reduziert werden — dem Uebergang des Salzes in's Blut die Ausscheidung durch die Nieren parallel, so dass der Gehalt des Blutes an chloresurem Kali nie die Höhe erreicht, welche zu einer Umwandlung des Hämoglobin in Methämoglobin erforderlich ist.

Beim Gebrauch des chloresuren Kali ist die Art und Weise der Anwendung von sehr grosser Bedeutung. Wird das Salz dem Körper bei leerem Magen in grösserer Gabe oder in rascher Aufeinanderfolge zugeführt, so wird es vom Blut rapide resorbirt, und der Gehalt des Blutes an chloresurem Kali kann so gross werden,

dass es zu einer Zersetzung des Blutfarbstoffes kommt. Hiedurch erhalten manche Todesfälle, die bisher einer plausiblen Erklärung entbehrten, die richtige Deutung, namentlich sind es die Fälle, in welchen das Salz aus Versehen in grosser Gabe Morgens nüchtern statt Bittersalz genommen wurde.

Ausser dem Füllungsstande des Magens und den Zeiträumen, welche zwischen den einzelnen Dosen liegen, spielt bei der Vergiftung die wechselnde Alkaleszenz des Blutes eine grosse Rolle.

Ganz besonders gefährlich muss die Anwendung des chloresuren Kali bei feberhaften Affektionen und bei Störungen der Athmung (Lungenemphysem, Pneumonie, Pleuritis, Diphtheritis, Croup, Larynxstenose und inkompensirte Herzfehler) erscheinen, denn wir wissen, dass beim Fieber die Alkaleszenz des Blutes vermindert und bei dyspnoischen Zuständen die Kohlensäurespannung des Blutes vermehrt und die Alkaleszenz herabgesetzt ist. Eine Anhäufung von freier Kohlensäure im Blute und eine Abnahme der Blutalkaleszenz begünstigen aber in hohem Grade die deletären Wirkungen des chloresuren Kali. In manchen Vergiftungsfällen dürfte demnach die durch Fieber oder Athemnoth bedingte Alkaleszenzabnahme des Blutes die Giftigkeit des chloresuren Kali in hohem Masse gesteigert haben.

Indem eine grosse Reihe von bisher räthselhaften Intoxikationen auf diese Weise eine Klarlegung erfährt, ergeben sich von selbst die Massnahmen für die Verhütung und Therapie der Kali chloricum-Vergiftung. Grössere Gaben dürfen niemals bei leerem Magen genommen werden. Am zweckmässigsten erfolgt die Einnahme des chloresuren Kali in kleinen Gaben mehrmals des Tages bei vollem Magen. Besondere Vorsicht verlangt die Anwendung des Mittels bei Affektionen, welche mit Fiebererscheinungen oder Störungen der Respiration einhergehen. Auch bei Herzfehlern im Stadium der mangelhaften Kompensation und bei Nierenkrankheiten, in denen es in Folge vermindelter Harnabsonderung leicht zu einer Retention und Anhäufung des Salzes im Blute kommen kann, ist Achtsamkeit geboten.

Beobachtet man diese Kautelen, so lassen sich Vergiftungen durch chloresures Kali mit Bestimmtheit vermeiden. Treten bei Hintansetzung dieser Vorsichtsmassregeln Vergiftungen ein, so ist, wenn eine grosse Gabe eben erst genommen war, natürlich ein Brechmittel oder die Magenpumpe indiziert. Hat das Salz aber bereits den Magen verlassen und ist der Uebergang in's Blut erfolgt, so gebe man grössere Gaben von kohlensaurem Natron per os, eventuell auch subkutan und per olyema, um die Alkaleszenz des Blutes zu vermehren und führe dem Organismus Wasser und Milch in reichlichen Mengen zu, um die Ausscheidung des Salzes durch die Nieren zu beschleunigen. Sind gefahrdrohende Erscheinungen wie starke Zyanose, Kollaps etc. vorhanden, so gebe man Exzitantien und Roborantien, wie Wein, Kaffee, Kampher etc., eventuell würde es sich empfehlen, einen Theil des veränderten Blutes durch Venasektion zu entfernen und durch eine Transfusion von normalem Blute zu ersetzen.

Bestehen aber schon Störungen in der Harnsekretion, wie Oligurie oder Anurie, sowie urämische Erscheinungen, welche auf eine Verstopfung der Harnkanälchen hinweisen, so ist selbstverständlich an den Erfolg einer Transfusion nicht mehr zu denken. In diesem Stadium muss die ganze Behandlung darauf gerichtet sein, die Funktionsstörungen der Nieren zu mindern, hier dürften die verschiedensten diaphoretischen Mittel (heisse Bäder mit nachfolgenden Einwicklungen, Pilokarpin etc.), Ableitungen auf den Darm und Diuretica (grosse Gaben von Alkalisalzen und Coffein) am Platze sein. Die Verwendung des Champagners, den man oft im ganzen Verlauf der Intoxikation gegeben hat, ist im Stadium der Vergiftung, in welchem noch eine direkte Einwirkung des Salzes auf Blut zu befürchten ist, durchaus unzulässig, denn dann muss Alles, was den Kohlensäuregehalt des Blutes zu steigern im Stande ist, gemieden werden. Die Ordination von Säuren (Salzsäure, Schwefelsäure, Phosphorsäure etc.) ist unbedingt verwerflich, da dadurch ebenfalls die Alkaleszenz des Blutes herabgesetzt wird.

Die hauptsächlichste therapeutische Anwendung findet das Kali chloricum gegen Affektionen der Mundhöhle. Bei Stomatitis mercurialis ist es das zuverlässigste aller Mittel; im Verlaufe der Quecksilberkuren gegeben, verbindet es bei einiger Vorsicht im Gebrauch des Metalles den Ausbruch merkurieller Munderscheinungen. Ferner leistet es vorzügliche Dienste bei Stomatitis ulcerosa, während seine

Anwendung bei Stomatitis aphtosa, Angina tonsillaris und Soor von zweifelhaftem Nutzen erscheint.

Bei chronischem Blasenkatarrh ist der Werth des Mittels trotz mannigfacher Empfehlung ein fraglicher. In hohem Grade erweist es sich dagegen nützlich bei Ozaena, hier übertrifft es alle übrigen örtlichen Mittel an Wirkung. Bei Krebsgeschwüren verursacht das chlorsaure Kali, in Pulverform aufgestreut, Besserung; es mildert die Schmerzen, vermindert den üblen Geruch und verbessert die Absorption. Auch bei Beingeschwüren erweist sich die örtliche Applikation des Mittels als nützlich. Ganz zweckmässig ist das Kaliumchlorat bei Zahnschmerzen, die durch kariöse Zähne, in denen die Pulpa frei liegt, bedingt sind. Man drückt entweder ein Stückchen Salz in die kranke Zahnhöhle hinein oder gebraucht eine konzentrierte Lösung desselben als Mundwasser.

Dass bei der Diphtheritis das chlorsaure Kali innerlich in geringen Dosen wirkungslos ist, wird allgemein zugegeben, aber auch in grossen Dosen erweist es sich als unzuverlässig, ja sogar als höchst gefährlich, da bei der Diphtheritis alle Bedingungen, welche die toxische Wirkung des chlorsauren Kali begünstigen, wie Dyspnoe, hohes Fieber, Anorexie und Nephritis, gleichzeitig vorhanden sein können. Im Hinblick hierauf ist es nicht allein rathsam, sondern geradezu nothwendig, bei der Diphtheritis die innerliche Darreichung zu beschränken; dagegen empfiehlt sich hier die örtliche Anwendung des Mittels als Gargarisma.

Was die Dosirung des chlorsauren Kali bei der internen Anwendung betrifft, so soll die Einzelgabe für den Erwachsenen nicht grösser als 2 Grm. sein und die Tagesdosis 8 Grm. nicht überschreiten. Bei Kindern von 10—14 Jahren soll man pro die nicht mehr wie 4 Grm., bei Kindern von 1—10 Jahren nicht mehr wie 2—3 Grm. und bei Säuglingen nicht mehr wie 1 Grm. verabreichen. Bei Mund- und Rachenaffektionen, sowie bei Ozaena reicht die häufige lokale Anwendung einer 5prozentigen Lösung aus und kann man in diesen Fällen von der internen Applikation des Mittels absehen.

Dr. A. SCH.

Tagesgeschichte und Korrespondenz.

Briefe aus Ungarn.

(Wissenschaftliches und Soziales.)

Budapest, Anfang Dezember 1886.

Wenn die Blatternepidemie auch, wie dies die Zentral-Epidemie-Kommission konstatierte, im Stillstand begriffen ist, so beträgt der Stand derselben denn doch noch 331 und kommen täglich noch 10 bis 15 neue Erkrankungsfälle vor. Dass unter solchen Verhältnissen auch der Impfstoffmangel ein drückender, ist leicht begreiflich, weshalb die Epidemie-Kommission sich veranlasst gesehen, dem Ministerium des Innern den Vorschlag zu unterbreiten, im Sinne des Sanitätsgesetzes ein Landesinstitut für Erzeugung animalischer Impflympe zu errichten. Demzufolge ist auch schon ein betreffender Erlass an die Hauptstadt herabgelangt. In demselben heisst es, dass der Minister sich seit Langem mit der Idee beschäftigt, mit dem am Stephanie-Kinderspital bestehenden Zentral-Impfinstitut eine Anstalt zur Erzeugung thierischer Lympe zu verbinden, damit von demselben für's ganze Land der Impfstoff in gehöriger Menge und guter Qualität wann immer bezogen werden könnte. Da aber die diesbezüglichen Verhandlungen auf unbesiegbare Hindernisse stiessen, könne er ein solches Institut für die nächste Zukunft nicht in Aussicht stellen. Er habe es daher für das Zweckmässigste gehalten, die Erzeugung und den Verschleiss des Impfstoffes der Privat-Industrie zu überlassen, unter Sicherung völligen Sachverständnisses der Betreffenden und der erwünschten strengen behördlichen und fachmännischen Aufsicht. Die Hauptstadt ist jedoch nicht geneigt, die Impfstoffherzeugung der Privatspekulation zu überlassen und wird daher die Sanitätsleitung die Errichtung einer hauptstädtischen Impfstoffanstalt in Vorschlag bringen, da es nicht gerathen ist, die Impfstoffherzeugung ausserhalb der direkten Einflussnahme durch die Gesundheitsbehörden zu stellen. Thatsächlich dürfte die strengste Kontrolle dieser Privatanstalten nicht jene Garantie gewähren können, welche ein staatlich verwaltetes Institut bietet, und sollten die Hindernisse, welche denn doch nur finanzielle sein können,

in der Impffrage am allerwenigsten die massgebenden sein, da auch das Gesetz das Impfwesen als Staatsinstitution erklärt.

Eine nicht minder wichtige Angelegenheit als die Errichtung einer Impfstoffanstalt, steht der Hauptstadt mit der Neuwahl eines Oberphysikus bevor, da Dr. PATRUBÁNY denn doch zu Neujahr 1887 aus Gesundheitsrückichten demissioniren soll. Dass es an Kandidaten für diesen nicht zu verschmähenden Sanitätsposten nicht fehlen wird, ist selbstverständlich; ob aber wieder der richtige Mann für dieses hochwichtige hauptstädtische Amt durch die Wahl gefunden wird, bleibt wohl fraglich. Als Kandidaten werden in kommunalen Kreisen genannt: Spitalsdirektor Dr. GEBHARDT und an dessen Stelle zum Spitalsdirektor Dr. OTTO SCHWARZER; weiters der gegenwärtige Oberphysikus-Stellvertreter Dr. SCHERMANN, Prof. JOSEF FODOR und Sanitätsinspektor Dr. OLÁH, die gleichfalls in Kombination gezogen werden, dürften nicht geneigt sein, ihre derzeitigen staatlichen Aemter mit dem hauptstädtischen Oberphysikat zu vertauschen. Der Kampf wird daher wohl nur zwischen den zwei Genannten geführt werden, denn Dr. OTTO SCHWARZER, der ebenfalls als Kandidat für das Oberphysikat genannt wird, wird auch seine anerkannte specialistische Thätigkeit als Psychiater aufzugeben nicht gewillt sein.

Auch von der Sanitätssektion im Ministerium des Innern ist eine Veränderung in der Leitung zu verzeichnen. An Stelle des bisherigen Vorstandes dieser Sektion, des Ministerialrathes PEÖTZ, wurde der Sektionsrath Dr. LEOPOLD GRÓSZ durch ministeriellen Erlass definitiv ernannt. Die betreffende Sanitätssektion besteht also jetzt aus folgenden Aerzten: DDr. GRÓSZ, HARTEL, VOLENSZKY, LÖRINCZY, TÉRY und HINCZ, denen nur die Laien SACZELLÁRY als Ministerialsekretär und LUBKOVITS als Praktikant beigegeben sind. Von den Sanitätsinspektoren, die ebenfalls in diese Sektion gehören, wurden die DDr. OLÁH und BUZINKAY im Vereine mit Dr. HARTEL, mit der Voruntersuchung der Geschäftsakten betraut. Das Gerücht von der Ernennung des Dr. LUDWIG MARKUSOVSKY zum Landes-Sanitätsinspektor kann vorläufig nur als Gerücht betrachtet werden, das wohl kaum eine Bestätigung finden dürfte.

Berichtigung. In der vorwöchentlichen Korrespondenz, Seite 1604, Zeile 10 von oben, ist das sich eingeschlichene „nicht“ (wie selbstverständlich) überflüssig, und soll es auf derselben Seite, Zeile 21 von oben heissen, statt entsprechender: *entschiedener*.

The British Medical Association.

(Original-Bericht der „Wiener Mediz. Presse.“)

(Schluss.*)

Ophthalmologie.

Präsident: CHARLES OLDHAM, Vize-Präsidenten: L. H. TOSS-VILL, G. H. CRITCHETT.

11. August.

Nach der Adresse des Präsidenten nahm Dr. MC. HARDY das Wort und demonstrierte von HENRY JULER verbessertes Refraktions-Ophthalmoskop; Mr. MASON, Mr. EDGAR BROWN und Dr. GLASCOTT machten einschlägige Bemerkungen.

Dr. EDWIN ANDREW las eine mit „Ophthalmie HINTS“ betitelte Arbeit, deren Autoren die Herren H. B. HEWETSON, SIMEON SNELL und Dr. TAYLOR sind.

Mr. A. H. BENSON las eine Arbeit über die operative Behandlung der „Trichiasis“ mit oder ohne Entropion. Mit einigen Bemerkungen erwiderten die Herren GLASCOTT, SNELL, HEWETSON und CRITCHETT, worauf BENSON erwiderte.

Mr. EDGAR BROWNE sprach über „neue Mittel in der okulistischen Praxis“; an der Diskussion beteiligten sich die Herren SNELL, HEWETSON und CRITCHETT. BROWNE erwiderte kurz.

Mr. ANDERSON CRITCHETT sprach über Dislokation der Linse. Mr. EDG. BROWNE und Dr. BELL TAYLOR entgegneten, worauf CRITCHETT summarisch antwortete.

Mr. C. G. LEE sprach über die Exstruktion weicher kataraktöser Linsen. Die Herren BROWNE, BENSON und GAMGEE entgegneten.

*) Siehe Nr. 34, 36, 39, 40, 47, 48 und 50.

Folgend betitelte Schrift wurde durch Dr. C. BELL TAYLOR gelesen: „Ist es in bestimmten Fällen wünschenswerth, die Resektion des N. opticus durch die Exstirpation bulbi zu ersetzen?“

12. August.

Mr. JONATHAN HUTCHINSON nahm das Wort zur Diskussion über „Chorioiditis disseminata“. Die Herren EDGAR BROWNE, ANDERSON CRITCHETT, VOSE SALOMON und HUGHLING JACKSON sprachen zur Sache.

Mr. T. H. BICKERTON zeigte den Anwesenden eine Neubildung zwischen den oberflächlichen Lagern der Cornea.

Herr SIMON SNELL sprach über Massage des Bulbus, worauf Mr. L. G. JOHNSON, Mr. HODGES und Dr. E. ANDREW einige Bemerkungen machten.

Eine Arbeit über die operative Behandlung des Strabismus las S. SNELL; an der Diskussion beteiligten sich Mr. A. BENSON und Mr. ADAMS FROST.

M. G. ABBOTT sprach über die Behandlung der Epiphoren, worauf BENSON, BROWN u. A. entgegneten.

13. August.

Dr. WARD CONSINS stellte den Anwesenden eine neue stellbare Zange vor und zeigte einen aus der linken Orbita entfernten rechten Augenzahn eines Kindes.

Mr. W. ADAMS FROST sprach über die Frage: „Wie verfährt man am besten mit dem verloren gegangenen Auge?“

Die Herren GLASCOTT, CRITCHETT, HIGGINS und SNELL sprachen zur Sache, FROST replizierte.

Dr. GLASCOTT sprach über Sarcoma der Chorioidea im Gefolge amblyopischer Symptome des anderen Auges.

Mr. H. GREENWAY las eine Arbeit über die Anwendung von Eis und Karbolsäure in der Behandlung von Verletzungen und entzündlichen Zuständen des Auges und der Lider.

Mr. HIGGINS sprach über die Beziehung von Kopfschmerzen zu den verschiedenen Augenkrankheiten, worauf CRITCHETT einige Bemerkungen machte. Dr. VRAGASSY.

Kleine Chronik.

Zur Reform des medizinischen Unterrichtes.

Am 17. Juli d. J. hat der Unterrichtsminister an das Professoren-Kollegium der medizinischen Fakultät einen Erlass gerichtet, in welchem dasselbe aufgefordert wurde, „die Frage der Feststellung einer Maximalziffer der Hörer in eingehende Erwägung zu ziehen“. Die mit der Ausarbeitung eines diesbezüglichen Berichtes betraute Spezialkommission hat nun dem Kollegium sein Referat erstattet, das auch einstimmig als Votum der Fakultät deklariert wurde. Wir haben von diesem Votum bereits eine kurze Mittheilung gemacht; bei der Wichtigkeit der Frage dürfte jedoch nachträglich auch ein ausführlicher Bericht den Lesern willkommen sein. Dieses begrüsst mit Freude die Initiative des Ministers, bestehende Uebelstände abzuschaffen, führt in einem geschichtlichen Rückblicke die reichen Hilfsmittel auf, die der Wiener Schule nicht nur grosse Bedeutung, sondern auch eine grosse Zukunft sichern „und sie auf dem Niveau der Konkurrenzfähigkeit mit den grössten medizinischen Schulen der Welt halten“. Auf die Gegenwart übergehend, sagt das Professoren-Kollegium:

„Der vorliegende Erlass des hohen k. k. Ministeriums stellt aber ein plötzliches Innehalten auf diesem Wege in Aussicht. Wahr ist es, es bestehen Uebelstände! Es besteht an einzelnen klinischen Anstalten ein Missverhältniss zwischen der Zahl der Schüler und dem Fassungsraume der Hörsäle. Aber es muss erwogen werden, ob die Uebelstände so allgemeiner Natur sind, dass nur eine die Prinzipien des höheren Unterrichtswesens alterirende Massregel Abhilfe schaffen könnte, oder ob die Uebelstände nur bei einzelnen Instituten bestehen und ob sie nicht auf einem einfacheren Wege und selbst ohne grosse finanzielle Opfer behoben werden können.

Der hohe Ministerial-Erlass empfiehlt in erster Linie eine ganz bestimmte Art des Numerus clausus, indem er andeutet, dass zwischen einzelnen Kategorien von Studirenden ein Unterschied zu machen und jenen Studirenden ein Vorzugsrecht einzuräumen wäre, welche in erster Linie auf den Besuch der Wiener Universität angewiesen sind. Die Spitze der geplanten Massregel richtet sich gegen die Angehörigen der ungarischen Krone und der Balkanstaaten. Nun, hier an der Schwelle des Orients, wo von

der alten Wiener Universität die alte Kultur des Westens und die Errungenschaften der modernen Wissenschaft nach dem Orient abstrahlen sollen, wollen wir die Pioniere dieser Einflussnahme Oesterreichs wegweisen? Da, wo wir erobernd, und zwar im besten und trefflichsten Sinne des Wortes erobernd, aufzutreten berufen sind, wo uns Geschichte und Natur diese Aufgabe zuweisen, sollen wir ein Bollwerk zur Absperrung errichten?

Es ergibt sich bei näherer Betrachtung, dass der Numerus clausus auch das innere Leben der Fakultät in eingreifender Weise stören müsste und dass diese Störung in mancher Beziehung auch die übrigen Fakultäten Oesterreichs treffen würde. Die Massregel würde die medizinische Fakultät in Wien gegenüber den anderen Fakultäten in einen Ausnahmestand versetzen. Es handelt sich hierbei um zwei der allerwichtigsten Prinzipien des heutigen Universitätslebens: um die Lernfreiheit und um die Freizügigkeit.“

Die Ueberfüllung der Hörsäle gilt den Professoren als Beweis, dass die Lernfreiheit, nach einer 34jährigen Erfahrung mit derselben, keinen Rückgang ergeben habe. Wohl seien Klagen über schlechte Studienerfolge laut geworden; Klagen habe es jedoch zu allen Zeiten gegeben, heisst es im Referate, der Gesetzgeber, der Organisator müsse aber Beweise fordern.

„Die Fehler müssen in einer anderen Richtung gesucht werden. Dass der Freiwilligendienst dem Mediziner ein Jahr seines klinischen Studiums vernichtet, hat das Kollegium entschieden und auf genügende Erfahrung gestützt, betont und auch die betreffenden Anträge gestellt; behufs Erweiterung der klinischen Lehrräume wurden wiederholte und eindringliche Vorstellungen und Eingaben gemacht und Deputationen entsendet. Leider bisher ohne Erfolg.

Die Freizügigkeit der Studirenden ist bei den heutigen Kulturverhältnissen so allgemein anerkannt, dass es geboten erscheint, die Konformität der Universitäten und die damit gegebene Freizügigkeit zu fördern und zu erweitern. Namentlich für uns in Oesterreich ist dieses aus einem doppelten Grunde wichtig. Einmal sollen wir die natürlichen Vermittler der deutschen Wissenschaft für die östlichen Völker sein, andererseits soll bei uns eine grössere Neigung der Studenten, auch andere österreichische Universitäten zu besuchen, erzeugt werden.“

Um den Werth der Freizügigkeit zu beleuchten, wird auch eine Aeusserung K. v. ROKITANSKY's zitiert, der es als sehnlichste Erfüllung lauter und leiser Wünsche erklärt, dass eine Konformität der österreichischen und aller deutschen Universitäten herbeigeführt werde. Eine Ziffer für den Numerus clausus zu eruiern, fehle es an den Elementen der aufzustellenden Berechnung, da hier die Natur des vorgetragenen Faches und die Lehrkurse des Professors massgebend sei. Sie wäre erst auffindbar, wenn ein strikter, obligatorischer Studiengang fixiert würde. Der Numerus clausus könnte aber auch weder momentan, noch auf mehrere Jahre hinaus den Zufluss zum medizinischen Studium, der an allen Fakultäten Oesterreichs ein starker sei, stauen. Um aber dennoch Abhilfe zu schaffen, seien Erhebungen gepflogen worden, die zu folgenden Ergebnissen führten:

1. Dass bei den nichtklinischen Hauptfächern sich bisher nirgends ein Platzmangel herausgestellt hat, wobei allerdings bei den meisten Lehrkanzeln der Stehraum bis zum äussersten Masse ausgenutzt werden musste. 2. Dass bei den systemisirten Lehrkanzeln der obligaten klinischen Fächer an drei Kliniken ein eklatanter, an einer Klinik ein eben beginnender, an drei Kliniken kein Platzmangel besteht. . . . Unter den Mitteln zur momentanen Abhilfe erscheint vor Allem eine als sofort durchführbar und Erfolg versprechend — nämlich die provisorische Vermehrung der klinischen Lehranstalten. Was die nächsten Jahre und die weitere Zukunft betrifft, so ist zunächst der Umstand, dass die grösste Höhe des Zuwachses bereits überschritten ist, einigermaßen beruhigend. Allein, es ist Eines nicht zu übersehen. Nach den Erhebungen der administrativen Statistik steigt in Oesterreich die Zahl der Aerzte nicht im Verhältniss zur Zunahme der Bevölkerung. Es muss demnach die Möglichkeit offen gehalten werden, dass der Zufluss zum Studium der Heilkunde wegen des zunehmenden Bedarfes an Aerzten nicht wesentlich, vielleicht gar nicht abnehmen werde.

Die Gründung einer neuen medizinischen Fakultät in Zisleithanien könnte einige Remedur verschaffen. Aber keine neue Fakultät wird im Stande sein, die Kraft der natürlichen Verhältnisse zu brechen und die Wiener Schule

eklatant auf die Dauer zu entlasten, und für Oesterreich ist es wahrlich kein Unglück, dass die Residenzstadt des Kaisers in dieser Beziehung alle übrigen Grossstädte der Monarchie überragt. Demnach wird es sich empfehlen, hier vor Allem grosse Auditorien zu installieren. Paris baut gegenwärtig geradezu kolossale Hörsäle. Die Einführung des elektrischen Lichtes als Unterrichtsbehelf gibt uns einen Fingerzeig dafür, wie solche Hör- und Demonstrationssäle nutzbringend zu machen sind. Allenthalben erstehen würdige, zeitgemäss eingerichtete Institute; Deutschland rühmt sich einer Unzahl mustergiltiger Schöpfungen. Selbst Budapest ist uns an Ausstattung derselben überlegen.

Es ist heute nicht das erste Mal, dass die Fakultät in dieser Beziehung den nach ihrer innersten Ueberzeugung fruchtbarsten, lohnenden Gedanken vorbringt, das allgemeine Krankenhaus zu einem Universitätsospitale umzuwandeln, zu einer Schule der praktischen Heilkunde, die ihresgleichen in der ganzen Welt nicht hätte. Unter Festhaltung dieses Gedankens müsste die Fürsorge des hohen Unterrichtsministeriums nach einem Punkte sich richten, der als Etappe zu jenem grossen Ziele anzusehen ist. Es ist dies die Verlegung des Gebäudes aus dem Gebäudekomplex des allgemeinen Krankenhauses. Ist das Gebäudhaus entfernt, dann kann die Wiener medizinische Schule aufathmen. Räumlichkeiten, in denen jetzt circa 500 Betten untergebracht waren, werden frei werden. Dann können hier die klinischen Institute der Zukunft entstehen.“

Das Votum des Professoren-Kollegiums schliesst mit dem Wunsche, dass es der Thatkraft des Herrn Unterrichtsministers gelingen möge, der Wiener Hochschule „eine Zukunft zu sichern, die ihrer Vergangenheit ebenbürtig wäre“.

(Zur Reform der Universitäts-Dozentur.) Der Unterrichtsminister hat bekanntlich vor Monaten die Senate der Universitäten ersucht, ihm bezüglich der Reform der Dozentur an sämtlichen Fakultäten Vorschläge zu erstatten. Das Wiener medizinische Professoren-Kollegium beschäftigte sich nun letzten Samstag mit dem Referate, das ein ad hoc eingesetztes Comité, bestehend aus den Professoren KUNDRAT, WIDERHOFER, MEYNERT und NOTHNAGEL, erstattet hatte, und unterzog es einer eingehenden Erörterung. Es sollte in Hinkunft die Habilitation zur Dozentur nur für die Hauptfächer gestattet und nur ausnahmsweise, wenn besonders hervorragende wissenschaftliche Leistungen vorliegen, sollte sie auf ein Nebenfach ausgedehnt werden. Die ersterwähnte Beschränkung rief eine heftige Debatte hervor, indem einzelne anwesende Vertreter von Spezialfächern die Wichtigkeit der Cultivirung von derlei Nebenfächern der Medizin nicht warm genug betonen konnten. Man machte diesen Herrn die Konzession, dass man ihnen versprach, ganz bedeutende Leistungen in Spezialfächern auch fürderhin durch Ertheilung der *venia legendi*, sobald eine solche angestrebt wird, zu belohnen. Das Kollegium aber sprach seine Meinung dahin aus, dass die bestehenden Gesetze vollkommen ausreichen, die Universitäten vor einer Ueberfluthung mit Lehrkräften zu schützen, wenn sie eben mit der nothwendigen Strenge und Achtsamkeit gehandhabt werden, daher die Erlassung neuer diesbezüglicher Bestimmungen für überflüssig erachtet wurde. Es erklärt sich schliesslich bereit, in Zukunft auf die möglichst strenge Beachtung der bestehenden Vorschriften sein Augenmerk zu richten.

(Auszeichnungen.) Erzherzog WILHELM als Hoch- und Deutschmeister hat in Anerkennung der langjährigen und vorzüglichen dem Orden geleisteten Dienste den Professor Dr. ADALBERT MOSETIG Ritter v. MOORHOF zum General-Chefarzt des Deutschen Ritter-Ordens ernannt. — Dem Direktor der Landes-Kranken- und Gebäranstalt in Olmütz, med. et chir. Dr. FRANZ GROH, wurde in Anerkennung seines fortgesetzten verdienstlichen Wirkens auf dem Gebiete der öffentlichen Sanitätspflege der Titel eines kaiserlichen Rathes mit Nachsicht der Taxen verliehen.

(K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.) In der vorgestrigen Sitzung der k. k. Gesellschaft der Aerzte stellte Dr. HOCHENEGG einen durch Operation geheilten Fall von *Bauchactinomycose* vor. Prof. NEUMANN hielt seinen angekündigten Vortrag: „Ueber die verschiedenen Reproduktionsherde des syphilitischen Virus“, in dem er ausführte, dass auch nach Ablauf der klinischen Erscheinungen sich Exsudatzellen, die Träger des syphilitischen Virus, in der Cutis finden, wodurch Infektion herbeigeführt werden kann. Prof. WEIN-

LECHNER theilt die von ihm mit Erfolg geübte Methode der Hämorrhoidalknoten mit und hob bei dieser Gelegenheit die desodorisirende und antiseptische Eigenschaft des Chlorzinks hervor. An diese Mittheilung knüpfte sich eine kurze Diskussion, an der sich die Professoren DITTEL, HOFMOKL und WEINLECHNER beteiligten. Schliesslich berichtete Hofrath v. BAMBERGER über einen auf seiner Klinik befindlichen Fall von paroxysmaler Hämoglobinurie und machte einige Bemerkungen über diese seltene Erkrankung.

(Wahlen des Wiener medizinischen Doktoren-Kollegiums.) Am 13. d. M. fand im medizinischen Doktoren-Kollegium die Neuwahl der beiden Vize-Präsidenten und der Geschäftsräthe, nachdem die bisherigen Mandatäre auf ihre Stellen verzichtet hatten statt. Die Betheiligung an dem Wahlakte war eine äusserst lebhaft. 317 Stimmzetteln wurden abgegeben. Das Skrutinium, welches unter Intervention des Präsidenten Hofrath Dr. Ritter v. SCHMERLING vorgenommen wurde, währte bis Mitternacht. Das Resultat ist folgendes: Zu Vizepräsidenten wurden die Doktoren L. HOPFGARTNER mit 310 Stimmen (Kandidat beider Parteien) und A. REDER Ritter v. SCHELLMANN mit 225 Stimmen gewählt. Dr. HANS Ritter von HEBRA blieb mit 83 Stimmen in der Minorität. In den Geschäftsrath wurden berufen die Doktoren: Primarius HANS ADLER, SIGMUND ADLER, MORIZ BAUER, FISCHER-COLBRIE, Primarius ROBERT GERSUNY, Primarius JOSEF HEDM, Primarius v. HÜTTENBRENNER, A. v. KHAUTZ, FR. KINAST, LUDWIG KLEIN, PETER LANGER, J. LAUTERSTEIN, AL. LERCH, A. LÖFFLER, Primarius LÜTTKE-MÜLLER, FERDINAND MUCH, EM. PERNITZA, C. REITTEB, FR. SCHOPF, H. SCHUNI, J. SCHWARZ, IG. STEINBERGER, AUGUST TURKIEWICZ und Prof. A. WEICHELBAUM. Zum Superintendenten des STIFFTSchen Fonds wurde Dr. UNTERHOLZNER gewählt.

(Militärärztliches.) Das k. k. Reichskriegs-Ministerium hat angeordnet, dass 17 Regimentsärzte in Städten mit Kliniken dienstfrei und im Vollbezüge ihrer Gebühren zu belassen sind, wogegen sie sich in einem Spezialfache auszubilden haben werden. Im marineärztlichen Offizierskorps besteht bereits eine solche Einrichtung.

(Von der medizinischen Fakultät in Innsbruck.) Wie aus Innsbruck mitgetheilt wird, wurde der Bau des neuen Anatomie-Gebäudes nach den vorgelegten Plänen genehmigt und soll mit dem Bau baldmöglichst begonnen werden, damit das neue Gebäude bis zum Beginne des Schuljahres 1887/88 vollendet werden könne. Das neue Institut, zu dessen Erbauung ungefähr 40.000 Gulden bewilligt wurden, soll in mehrfacher Beziehung nach dem Muster des Wiener Anatomie-Gebäudes hergestellt, jedoch nicht in so grossen Dimensionen ausgeführt werden wie dieses. Für die nächste Zeit stehen auch noch andere Veränderungen für die hiesige Universität bevor.

(Neue Heilanstalten.) Im mährischen Landtage wurde ein Bericht in Betreff der Behebung des Raummangels in der Brüner Landes-Irrenanstalt, resp. der Errichtung einer zweiten Landes-Irrenanstalt in Mähren erstattet. — Im Görzer Landtage wurde ein Antrag des Landes-Anschusses auf Errichtung eines Landes-Kranken- und Irrenhauses gestellt, welcher Antrag einem siebengliedrigen Comité zugewiesen wurde.

(Todesfälle.) Der Altbürgermeister und Ehrenbürger von Meran, Dr. Gottlieb Putz in Meran, ist im Alter von 67 Jahren gestorben. Der Verblichene war auch literarisch thätig gewesen. — Der Badearzt von Franzensbad, Dr. RAUMANN, ist in Meran, wo er sich zur Wiederherstellung seiner angegriffenen Gesundheit befand, verschieden.

Offene Korrespondenz der Redaktion und Administration.

- Herren Dr. F. Z. in Veldes. Besten Dank für freundliche Anregung. Wird nach Massgabe des Raumes erscheinen.
- Dr. H. in Oberplan. Vollkommene Apparate zur Zerstäubung von Karbolsäure und anderer Desinfektionsmittel hält die Firma Waldek, Wagner & Benda in Wien I., Opernring 10 um den Preis von 18 fl. per Stück vorrätzig.
- Dr. B. in Prossnitz; Dr. K. in Berlin. Ihrem Wunsche wurde entsprochen.
- Dr. E. A., Physikus in Oedenburg (Martin, Geburtshilfe für Hebammen); Dr. G. B. in Kreuth (Orth, Histologie); Dr. J. v. B. in Rosenberg (Munk und Uffelmann, Ernährung); Dr. B., k. k. RA. in Klausenburg (Albert, Lehrbuch der Chirurgie und chirurg. Diagnostik); Dr. B., k. k. RA. in Grotdeck (Baumgarten, path. Mykologie); Dr. C., Sanitätsrath in Biebrich (Medizinal-Kalender 1887); Dr. W. D., k. k. RA. in Livno (Krafft-Ebing, Psychopathia sexualis); Dr. L. D., Kreisarzt in Maiss (Baranski, Vieh- und Fleischschau; Rokitansky, Gebärmutterblutungen; Kleinwächter, künstliche Unterbrechung; Wernich, Desinfektionslehre); Dr. D. in Bozen (Kaposi, Hautkrankheiten); Dr. D. in Grosswardein (Coën, Sprachanomalien). Ihre Zuschriften sind erledigt.
- Dr. J. Z. in Knittelfeld (mit „Rundschau“); Dr. A. L., Stadtphysikus in Kremnitz (mit „Rundschau“). Bestätigen auf ausdrückliches Verlangen den Empfang des Abonnementsbetrages für „Wiener Mediz. Presse“ und „Wiener Klinik“.

Abonnements-Einladung.

Mit 1. Januar 1887 beginnt ein neues Abonnement auf die

Wiener Medizinische Presse mit Wiener Klinik.

Abonnements-Preise pro 1887:

Inland:	Jährlich fl. 10.—	Ausland:	Jährlich 20 Reichsmrk.
	Halbjährlich „ 5.—		Halbjährlich „ 10
	Vierteljährlich „ 2.50		Vierteljährlich „ 5

Wiener Klinik separat:

Jährlich 4 fl. 5. W. = 8 Reichsmark.

Man abonniert im Inlande durch Einsendung des Betrages per Postanweisung an die

Administration der Wiener Medizinischen Presse
in Wien, Maximilianstrasse Nr. 4.

Im Auslande bei allen Postämtern und Buchhändlern.

Erledigungen, ärztliche Stellen etc.

In Folge Ablebens des hiesigen städtischen Arztes Herrn Dr. Josef Kalous ist in der Stadt Wamberg die Stelle des Stadtarztes mit einem jährlichen Gehalte von 300 fl. erledigt, ferner beträgt die Einnahme für Impfung der Kinder ca. 60 fl. jährlich und die Tottenbeschau in der Stadt und den umliegenden Ortschaften ca. 150 fl., ausserdem ist derselbe zur Führung einer Hausapotheke verpflichtet, welche vollkommen eingerichtet, von der hinterbliebenen Witwe übernommen werden kann; weiters ist Aussicht vorhanden, dass der Stadtarzt auch zum Fabriksarzt der Dondleber Zuckerfabrik ernannt wird. Die ganze Pfarrgemeinde zählt mehr als 5500 Seelen, welche sämtlich, sowie auch noch mehrere unweit Wamberg liegende Gemeinden lediglich auf den hiesigen Arzt angewiesen sind. Die Herren Bewerber, welche der böhmischen Sprache in Wort und Schrift mächtig sein müssen, wollen ihre Gesuche, belegt mit den Nachweisen über die erlangte Würde eines Doktors der gesammten Heilkunde, bis Ende Dezember d. J. einreichen. Weitere Auskünfte werden auf Verlangen mündlich oder schriftlich erteilt. 614

Vom Stadtrathe in Wamberg, den 6. Dezember 1886.

F. Suchanek, Bürgermeister.

Für die Dauer der nächsten drei Jahre wird der Konkurs für den Posten eines Gemeindefarztes in Muggia ausgeschrieben. Gehalt 1000 Gulden pro anno. Es steht dem Arzte frei, nachdem er sich von seinen unentgeltlichen Korpfflichten für die Armen und den anderen Kranken gegen die vorgeschriebene Taxe entbunden hat, andere Dienstes-Verbindlichkeiten mit Gemeinschaften, Körperschaften und Familien, welche in dem Gemeindekreise der Stadt Muggia wohnen, zu übernehmen. Die Bewerber um diesen Posten haben innerhalb dieses Monats bei diesem Gemeindeamte ihre Gesuche einzubringen, in welchen das Alter, die gemachten Studien in der Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe, die bisherigen Dienstleistungen und was anderes noch zur Unterstützung ihrer Bitte nöthig wäre, nachgewiesen wird. 610

Vom Bürgermeisteramt Muggia

Muggia, 2. Dezember 1886. Der Bürgermeister Vallon.

Gemeindefarzt für Kupferberg in Böhmen. Gehalt 300 fl. Gesuch an das Bürgermeisteramt.

Mit dieser Nummer versenden wir einen Prospekt über die neue Kuranstalt in Arco (Süd-Tirol), welchen wir der geneigten Beachtung unserer Leser bestens empfehlen.

Einbanddecken.

Wir erlauben uns anzuzeigen, dass auch für den Jahrgang 1886 elegante Einbanddecken angefertigt wurden, und zwar können dieselben sowohl von uns direkt, als auch durch jede Buchhandlung für die „Wiener Mediz. Presse“ um 1 fl. = 2 Mark, für die „Med. Chir. Rundschau“ um 70 kr. = 1 Mark 40 Pf. und für die „Wiener Klinik“ um 60 kr. = 1 Mark 20 Pf. per Stück bezogen werden.

URBAN & SCHWARZENBERG, Medizinische Verlagsbuchhandlung,
Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Vor Kurzem erschien:

Wiener Medicinal-Kalender und Recept-Taschenbuch für praktische Aerzte. (Zehnter Jahrgang 1887.)

Derselbe enthält:

1. Receptformeln nebst therapeutischen Winken (1886: 1595 Recepte. 1887: 1640 Recepte, demnach Vermehrung um 45). Sämmtliche Heilformeln mit Rücksicht auf den neuesten Stand der Wissenschaft revidirt. 2. a) Zu subcutanen Injectionen gebräuchliche Medicamente und ihre Dosirung; b) zu Inhalationen gebräuchliche Medicamente und ihre Dosirung. 3. Uebersicht der gewöhnlichen Gifte mit ihren Gegenmitteln. 4. Antidota. 5. Cosmetics, in Receptformeln dargestellt. 6. Die Thermometrie am Krankenbette. 7. Antiseptischer Wundverband. 8. Rettungsversuche bei Ohnmacht und Scheintod. 9. Neue Medicamente und Receptformeln. 10. Officinelle und nicht officinelle Arzneimittel, deren Dosirung, Anwendung und Taxe. 11. Kurorte-Verzeichniss mit Angabe der Kurärzte. 12. Die Bade- und Kurorte nach ihrer Charakteristik. 13. Künstliche Bäder. 14. Maximaldosen. 15. Gebräuchliche Thermometer-Scalen. 16. Vergleichende Gewichtstabellen. 17. Schwangerschaftstabellen. 18. Sehproben. 19. Heilformeln der österreichischen Pharmacopoe (1872). 20. Verzeichniss der Todesursachen. 21. Verzeichniss der Wiener Aerzte, einschliesslich der Vororte, nach den neuesten behördlichen Registern genau revidirt, mit Angabe der Professoren und Docenten, sowie der von ihnen vertretenen Disciplin.

Der Preis desselben ist ungeachtet aller vorgenommenen Verbesserungen und Vermehrungen derselbe geblieben (fl. 1.70 mit Franko-Zusendung).

Die Verlagshandlung

Urban & Schwarzenberg
in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. Bela Weiss.

ANZEIGEN.

Dr. Veninger
Meran

praktizirt wie bisher
bis 15. Mal in

hierauf in Vöslau.
Wohnt Obermais
Villa Edeiraut.

**Phosphat-
Calcium**

zur Erzeugung von Knochen-
substanz von Dr. Pfeuffer, München.
1 Töpfchen 50 kr. Ludwigsapotheke,
München; Engalapotheke, Wien,
I., am Hof 6 etc. 239

Zahnarzt

Univ. med. Dr. Blahy,
em. Sekundararzt, wohnt jetzt
I., Bräunerstrasse 2 (Grabenhof).
481 Kollegen bedeutenden Rabatt.



Normal-Tricot - Unterkleider

für Herren, Damen und Kinder 189
aus der Fabrik von Joh. Hampf & Söhne in Schönlinde.
Diese Normal-Unterkleider sind aus reiner, unge-
färbter Schafwolle angefertigt und entsprechen allen Anfor-
derungen, welche von Hrn. Prof. Dr. Gust. Jaeger in seinem Woll-
regime und seinen verschiedenen Schriften aufgestellt werden.
Dieselben sind mit nebenst. Schutzmarke versehen.
Zu haben bei IG NATZ KESSLER in Wien
I., Bauernmarkt 4 und Bognergasse 15.

Orthopädisches Institut Wien, Währing, Cottagegasse Nr. 3.

278 Der Vorstand dieses Institutes wohnt in der Anstalt und führt die ge-
samte Leitung. Die ärztliche Behandlung durch den Institutsvorsteher be-
trifft Verkrümmungen und Verunstaltungen des Körpers, Verblödung und Ent-
zündung der Knochen und Gelenke, Verkürzung, Zusammenziehung der Sehnen,
Schwund und Lähmung der Muskeln. Den Angehörigen der Patienten steht die
Wahl von Konsiliarärzten frei. — Sorgfältige Pflege und Verköstigung der
Zöglinge sowohl in gemeinschaftlichen als in separirten Zimmern. — Gymnast.
Übungen, Unterricht in Wissenschaften, Sprachen, Musik. Nähere Bespre-
chungen, Konsultationen, Programme u. Aufnahme von 8-5 Uhr in der Anstalt.
Dr. v. Weil, k. Rath und Direktor.

Heil-Nahrungsmittel

mit dem **JOHANN HOFF**

Malz-Extract-
Bildniss des Erfinders

Schutzmarke
JOHANN HOFF
Österreichisches Pat. No. 11.74

Das Jahr 1847 war in der Weltgeschichte der Vorläufer vieler wichtiger Ereignisse auch in sanitätischer Beziehung, indem seit der Erfindung der Johann Hoff'schen Malzheilmittel 1847 viel mehr Gewicht auf die Diätetika als auf die Medikamente selbst gelegt wurde. Schon wenige Jahre nach der Erfindung des Malzextraktes machten Aerzte auf die Heilkräfte dieses neuerfundenen Bieres aufmerksam und erhoben dadurch den Erfinder des nach ihm benannten Johann Hoff'schen Malz-Extract-Gesundheitsbieres.

Dr. Grätzer, königl. Geheimer Sanitätsrath zu Breslau, attestirte am 23. Februar 1855 mit Bezug auf dieses Malzextract-Gesundheitsbier: „Nachdem ich dieses Bier genau untersucht habe, habe ich die Überzeugung gewonnen, dass es gegen Krankheiten der Respirationswege als ein zweckmässiges Diätmittel empfohlen werden kann.“ Dasselbe sagte auch der Oberstabsarzt Dr. Seyppel in Berlin am 20. April 1857: „Dieses Bier wirkt nicht aufregend und ist ein vorzügliches diätetisches Stärkungsmittel für Rekonvalescenten von schweren Krankheiten, sowie bei Brustkrankheiten, bei Magenleiden, Hämorrhoiden und allgemeinen Schwächeständen.“

Nicht bloss wegen der heilenden Bestandtheile, sondern wegen glücklichen Ausganges ärztlicher praktischer Versuche am Krankenbette haben die vielen Tausende von Aerzten sowohl die Wirkung des Johann Hoff'schen Malzextract-Gesundheitsbieres, als der Johann Hoff'schen Malzchocolate etc. enthusiastisch besprochen. Wir bringen Beweise aus älterer und neuerer Zeit: **Goldberg, 1. October 1858.** Nachdem ich das Hoff'sche Malzextract-Gesundheitsbier bei meinen Brust- und magenkranken Patienten mit Erfolg angewandt habe, empfehle ich dasselbe auf's Wärmste.

Dr. Danzinger, königl. Kreisphysikus.

Bringen wir noch, um die Stimmung der Aerzte gegenüber den Johann Hoff'schen Malzheilmitteln festzustellen, und zwar schon aus der ältesten Zeit, vor 25 Jahren, das Urtheil des Dr. Pauli, prakt. Arzt und Operateur, Director der magneto-elektrischen Klinik zu Berlin, vom 14. November 1860: Nachdem über die Wirkungen des Johann Hoff'schen Malzextraktes von vielen geachteten Seiten nur günstige Berichte in die Oeffentlichkeit gedrungen sind, fand auch ich mich veranlasst, dieses theilweise neue Product vom sanitätischen Standpunkte aus einer genauen Prüfung zu unterziehen, wo ich dann die Heilwirkungen bei Schwäche des Magens, der Brust, der Blase und bei Leberleiden bewährt gefunden habe. Das Malzextract dürfte durch seine milden, nicht erregenden Wirkungen in allen Formen von Brustkrankheiten, namentlich bei Hämorrhoiden, jede Kur kräftig und heilsam unterstützen und zur baldigen Genesung wesentlich beitragen. Schliesslich bemerken wir die Adresse des Erfinders und Fabrikanten: **An den Erfinder und Erzeuger des echten Johann Hoff'schen Malzextraktes, den Komm.-Rath Herrn Johann Hoff, Hoflieferant der meisten Souveräne Europas, in Wien, Graben, Bräunerstrasse 8.**

Wingler's Polytechnisches Journal, welches im Decemberheft 1878 eine Abhandlung aus englischen Fachschriften in deutscher Sprache brachte, bemerkte: Die eminente diastatische Energie des Johann Hoff'schen Malzextraktbieres, durch die absolute Sicherheit einer beweiskräftigen chemischen Analyse nachgewiesen, bietet eine ebenso einfache, als in der That überraschende Lösung der empirisch längst erledigten Frage nach dem eigentlichen Grunde der Heilwirksamkeit des Johann Hoff'schen Malzextract-Gesundheitsbieres.

Warnung. Da fast täglich neue Nachahmungen in's Publicum gebracht werden, angeblich nach Hoff'scher oder Johann Hoff'scher Methode, so bestehe man bei Ordres an Wiederverkäufer und Agenten, bei Bestellung auf concentrirtes Malzextract oder Malzextract-Gesundheitsbier und im eigenen Interesse darauf, dass die echten Johann Hoff'schen und nicht andere Malzextract-Präparate geliefert werden.

Kwizda's Gichtfluid

seit Jahren erprobtes, vorzügliches Mittel gegen
Gicht, Rheuma und Nervenleiden.

Haupt-Depôt: Kreisapothek des **Franz Joh. Kwizda,**
k. k. Hoflieferant in Korneuburg. 540

ISCHL.

Aetherisches Fichten- und Latschen-Oel.

Prämiirt Paris, Frankfurt.

Depots: Wien: **k. k. Hof-Apotheke; H. Mattoni, Maximilianstrasse 5,**
Tuchlauben 14; **W. Raab, Bären-Apotheke; Neustein, I., Plankengasse 6;**
C. Ploy, IX., Biber-Apotheke.

Bade-Verwaltung Ischl.

620 Nachdruck wird nicht honorirt.

Bandwurm-Kapseln,
ZAHNPASTA,
Mundwasser.

Apotheke „zum gold. Hirschen“
W. TWERDY,
Wien, I., Kohlmarkt 11.

Künstliche
Glasaugen

für Menschen,
pro Dutz. sorgf. verpackt, franco per Nachnahme 36 Mark,
in grösseren Quantitäten billiger, liefert
Oscar Bock sen.,
Lichtenhain bei Oberweissbach (Deutschland).
Illustrierte Preislisten stehen zu Diensten.

Die
Raths-Apotheke
in Salzdorf (Hannover)

Hefert alle modernen Alkaloide und Chemikalien in beliebiger Dosirung, z. B.
Cocain. mur. 1 Gr. 2 Mark, 10 Gr. 19 Mark;
Morph. mur. 10 Gr. 270 Mark; 100 Gr. 23 Mark;
Chin. mur. et sulfur. 10 Gr. 2 Mark;
100 Gr. 18 Mark
Antipyrin, Chloralhydrat, Bromkalium
etc. Die Expedition erfolgt in Doppelbriefen
(bis 250 Gr. - 20 Pf.) und ist ein Konflikt mit
der Zollbehörde gänzlich ausgeschlossen.

Privat-
Heilanstalt

für
Gemüths-
und
Nervenkrankte

in 147
Oberdöbling bei Wien,
Hirschengasse 71.

30 Medaillen und Diplome.
Aug. E. Denner's
weltbekannter
Alpenkräuter-Magenbitter

bietet in Folge seiner adstringirenden und tonischen Eigenschaften ein vorzügliches Schutzmittel gegen Diarrhoe, Cholera und Cholera, worauf wir die Herren Aerzte ganz besonders aufmerksam machen und stellen wir denselben Proben gratis zur Verfügung.

Preise: 1/2 Flasche fl. 1.40, 1/2 Flasche 70 kr. in allen Delikatessenhandlg.; Aerzten, Ambulatorien und Rettungsanstalten bedeutend ermässigte Preise.

Hauptdepôt:
H. Streiff & C. Ritschard,
Wien, VI., Windmühlgasse 16.

Peter Möller's
Reinster Medizinal-Dorsch-Leberthran.

Frei von jedem unangenehmen Geschmacke und Geruche, leicht verdaulich und von stets gleicher Qualität, eignet sich derselbe nach den Aussprüchen erster med. Kapazitäten wie kein anderer für die med. Verwendung. Preis 1 fl. Bei 6 Flaschen franco per Post. Wiederverkäufern Rabatt.

Zu beziehen durch alle Apotheken und Droguenhandlungen der Monarchie und en gros durch das **General-Depot für Oesterreich-Ungarn: Robert Gehe, Wien, III., Heumarkt Nr. 7.**

Ausgezeichnet auf 15 Ausstellungen stets allein mit d. höchsten Preisen, zuletzt London 1883, mit zwei grossen goldenen Medaillen für Qualität des Thranes und die Art seiner Bereitung.

Bittner's
Kiefernnadel-
Bad-Extract

Diese Bäder mit diesem Extrakte leisten ausgezeichnete Dienste bei **Skropheln, Rheumatismus, Gicht Lähmungen, Neuralgien, katarrhalischen Leiden und Schwäche der Glieder.**

Für 1 Bad 40 kr., für 12 Bäder 4 fl.
Haupt-Depôt bei 556
Julius Bittner,
Apotheker in Reichenau (N.-Oesterr.).
In Wien bei **C. Haubner's,** Apotheke „zum Engel“, am Hof 6, sowie in vielen Apotheken der Monarchie.

Verlässliche humanisirte
Kuhpocken-Lymph

stets frisch, in Phiolen à 1 fl., sowie echten Kuhpocken-Impfstoff besorgt prompt die
Administration der „Wiener Medizinischen Presse“ in Wien, I., Maximilianstrasse 4.
Für Verpackung und rekommandirte Zusendung werden 20 kr. berechnet.

MATTONI'S
EISEN - MOORSALZ
- MOORLAUGE
FRANZENSBAD.

aus dem Soosmoor bei **FRANZENSBAD.**
Bequemer Ersatz für **MOORBÄDER.**
Mittel zur Herstellung von Stahl- und Salzbadern.

NATÜRLICHES QUELL-SALZ
(PURGATIF) *crystallisirt und in Pulvern.*

GISSHÜBLER
reinsten alkalischer **SAUERBRUNN.**

OFNER KÖNIGS-
BITTERWASSER
von hervorragenden med. Autoritäten bestens empfohlen.

VERSENDUNG
aller natürlichen
Mineralwässer und Quellen-Producte

Niederlagen en gros & en détail:
HEINRICH MATTONI
Tuchlauben **WIEN** Mattonihof.
KARLSBAD — FRANZENSBAD
MATTONI & WILLE, BUDAPEST.

Neuer Verlag von Breitkopf & Härtel in Leipzig.

Verhandlungen
der
Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie.

Erster Kongress, abgehalten zu München vom 17. bis 19 Juni 1886.
Im Auftrage des Kongresses
herausgegeben von
618 **Dr. F. Winckel und Dr. B. Frommel.**
gr. 8. XIV, 350 S. M. 7.—.

Schutzmarke.



B. Strassnicky's
Diätetisches Malzbier,
analysirt von Herrn Professor Doktor Kratschmer.

Die berühmten und hervorragendsten Autoritäten der medizinischen Wissenschaft, als die Herren: Hofrath Professor von Bamberg, Hofrath Professor Braun von Fernwald, Hofrath Professor Dr. Th. Billroth, Professor Albert, Regler ungarisch Professor Schnitzler, Professor Hofmökler erklären einstimmig in ihren abgegebenen schriftlichen Gutachten, dass das diätetische Malzbier ein vorzügliches Nährunterstützungsmittel.

Besonders zu empfehlen zur raschen Kräftigung und Erholung bei Rekonvaleszenten nach schweren Krankheiten, sowie bei Blutarmuth.

Preis pro Flasche nebst Gebrauchsanweisung 45 kr., mit Verpackung und Franco-Zustellung zur Bahn oder Schiff 50 kr., für Wien bei Abnahme von 10 Flaschen kostenfrei Zustellung. Probekistchen à 5 Flaschen zum Preise von fl. 2.80.

Hauptversandt und Kellereien: Oberdöbling, Nussdorferstrasse 29, im eigenen Hause. 244

Depôts in allen renommirten Apotheken des In- und Auslandes und bei 8. Ungar, Mineralwasser-Niederlage, 1., Jasomirgottstrasse 2.

Verlag von Friedrich Vieweg & Sohn in Braunschweig.
(Zu beziehen durch jede Buchhandlung.)

Soeben erschien:

Friedrich Mohr's
Lehrbuch
der chemisch-analytischen
Titrimethode.

Neu bearbeitet von
Dr. Alexander Classen,
Professor der Chemie an der Königlichen Technischen Hochschule zu Aachen und Vorstand des anorganischen Laboratoriums.
Für Chemiker, Aerzte, Pharmaceuten, Berg- und Hüttenleute, Fabrikanten, Agronomen, Metallurgen, Münzbeamte etc.
Sechste umgearbeitete und vermehrte Auflage. Mit 201 Holzschnitten und angehängten Berechnungstabellen.
gr. 8. geh. **Preis 20 Mark.**

Verlag von August Hirschwald in Berlin.

Soeben erschien:

Grundriss
der
Bakterienkunde

von Dr. med. **Carl Fraenkel,**
Assistent am hygienischen Institut in Berlin.
1887. gr. 8. Preis 8 M.

615

Levico

natürliches arsen- und eisenreiches Mineralwasser (Analyse Prof. Ludwig v. Barth, Wien) von mächtiger Heilwirkung bei Schwäche, Anämie, Nervosität, Blut- und Hautkrankheiten, Menstruations-Anomalien, Malaria etc. Vorräthig in den Apotheken und Mineralwasser-Depôts 608

W. Maager's



Leberthran,

seit 18 Jahren von den hervorragendsten Aerzten der österr.-ungar. Monarchie sowie des Auslandes als vorzüglich anerkannt und mit Vorliebe verordnet.

1 Flacon gelbe Sorte fl. 1, dto. weisse fl. 1.50.

in allen Apotheken erhältlich.

Dr. C. Mikolasch's

medikamentöse Weine

als
China, Chinaeisen, Pepsin, Pepton und Rhabarberwein
per Flacon fl. 1.50,
ausgezeichnet durch ihre gewissenhafte Zubereitung und ihre vorzügliche Wirkung.

Verbandstoffe

576

aus der
„Intern. Verbandstoffabrik in Schaffhausen“
in ihrer bekannten Güte und Verlässlichkeit hält, stets frisch erzeugt, am Lager und empfiehlt bestens

Wilh. Maager,
Wien, III., Heumarkt Nr. 3.
Preislisten, sowie Prospekte über obige Artikel werden auf Verlangen überall hin gratis zugesendet.

Die „Wiener Medizinische Presse“ erscheint jeden Sonntag 2 bis 3 Bogen (Gross-Quart-Forma) stark. Hierzu eine Reihe ausserordentlicher Beilagen. Als regelmässige Beilage, aber zugleich auch selbstständig, erscheint die „Wiener Klinik“ monatlich in einem Heft im durchschnittlichen Umfange von 2 Bogen Lexikon-Format. — Abonnements- und Insertionsaufträge sind an die Administration der „Medizinischen Presse“ in Wien, I., Maximilianstrasse Nr. 4, zu richten. Für die Redaktion bestimmte Zuschriften sind zu adressiren an Herrn Prof. Dr. Joh. Schnitzler, Wien, I., Burggring Nr. 1.

Wiener

Abonnementspreise: „Mediz. Presse“ und „Wiener Klinik“: Inland: Jährl. 10 fl., halbjährl. 5 fl., vierteljährl. 3 fl. 50 kr. Ausland: Jährl. 24 Mrk., halbjährl. 12 Mrk., vierteljährl. 6 Mrk. „Wr. Klinik“ separat: Inland jährl.: 4 fl.; Ausland 8 Mrk. — Inserate werden in der „Wr. Med. Presse“ zweispaltigen, in der „Wr. Klinik“ pro Raum einer durchlaufenden Nonpareillezeile mit 25 kr. = 50 Pf. berechnet. Man abonnirt im Auslande bei allen Postämtern und Buchhändlern, im Inlande durch Einsendung des Betrages per Postanweisung an die Administration der „Wiener Mediz. Presse“ in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Medizinische Presse.

Organ für praktische Aerzte.

Chef-Redacteur: Prof. Dr. Joh. Schnitzler.

INHALT: Originalen und klinische Vorlesungen. Mittheilungen aus der medizinischen Klinik des Prof. Korczynski in Krakau. Ueber Hypersekretion und Hyperacidität des Magensaftes. Von Dr. A. Gluzinski und Dr. W. Jaworski, Dozenten in Krakau. — **Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften und Vereine.** Aus den Sektionen der 59. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Berlin. Sektion für Laryngologie und Rhinologie. Prof. Exner (Wien): Untersuchungen über Kehlkopfnerven. — Dr. Semon (London) und Dr. Krause (Berlin): Abduktorparalyse, nicht Adduktorenkontraktur. — Prof. Störck (Wien): Das Empyem der Highmorshöhle. — Prof. Schrötter: Impfdiphtherie. Dr. Stübning (Greifswald): Zur Aetiologie des Larynxödems. — Dr. Reichert (Rostock): Ueber laryngoskopische Behandlung der subakuten und chronischen Form der Bronchitis und Tracheitis. — Dr. Hering (Warschau): Ueber die Heilbarkeit der tuberkulösen Larynxgeschwüre. — Dr. M. Schmidt (Frankfurt a. M.): Ueber Tracheotomie bei Larynxphthise. — Dr. Krause: Zur Therapie der Larynxphthise. — Dr. Rosenfeld (Stuttgart): Ueber Trachealabszesse. — Dr. Baeyer (Brüssel): Ueber Transformation von Schleimpolypen in bösartige Geschwülste. — Dr. Lublinski (Berlin): Ueber Laryngitis sicca. — Dr. Heymann (Berlin): Tracheocoele bei einem vierjährigen Kinde. — Dr. Schadowald: Ueber Lokalisation der Empfindungen in den Halsorganen. — Dr. Schwabach (Berlin): Ueber die Bursa pharyngea. — Dr. Tornwaldt: Ueber den chronischen Retronasalkatarrh. — Prof. Schnitzler (Wien): Ueber Kombination von Lues und Tuberkulose. — Dr. Schlessinger (Dresden): Ueber rhinoskopisches Operiren im festen Spiegel. — Dr. R. Coën (Wien): Ueber eine neue Methode der Behandlung des Stotterns. — **Kritische Besprechungen und literarische Anzeigen.** Lehrbuch der allgemeinen Pathologie. Für Aerzte und Studierende. Von Prof. Dr. M. Perls. — v. Ziemssen's Handbuch der speziellen Pathologie und Therapie. — **Zeitungsschau.** Behandlung der Lungenkrankheiten mit verdichteter und verdünnter Luft. — **Standes-Angelegenheiten, Tagesgeschichte und Korrespondenz.** Budapest: Briefe aus Ungarn (Wissenschaftliches und Soziales) — An die Leser. — **Kleine Chronik.** — **Anzeigen.**

Dieser Nummer liegen Titelblatt, Autoren-Verzeichniss und Sach-Register für das Jahr 1886 bei.

Originalen und klinische Vorlesungen.

Mittheilungen aus der medizinischen Klinik des Prof. Korczynski in Krakau.

Ueber Hypersekretion und Hyperacidität des Magensaftes.

Von Dr. A. Gluzinski und Dr. W. Jaworski, Dozenten in Krakau.

Seit mehreren Jahren haben wir sowohl in polnischen als deutschen Fachschriften eine Reihe von Beobachtungen veröffentlicht, welche sich auf die in der hiesigen medizinischen Klinik vorgenommenen internen Magenuntersuchungen beziehen. Wir hatten dabei Gelegenheit, wiederholt eine Frage zu erörtern, welche für die einschlägigen Untersuchungen von einschneidender Bedeutung ist. Da diese Frage heute von vielen Seiten lebhaft diskutiert wird, so sehen auch wir uns veranlasst, in die Diskussion abermals einzugreifen.

Bis in die jüngste Zeit wurde als alleinige Funktionsstörung des Magenchemismus Ausfall von HCl und Pepsin angegeben. Denn noch LEUBE sagt bei der Angabe seiner Eiswassermethode („D. Arch. f. kl. Med.“, Bd. 33), dass bei der Mehrzahl der Magenkranken der Magensaft säure- und pepsinfrei sei. Wir haben aber, mit LEUBE's Methode experimentirend, schon im März 1884 im „Krakauer Przegl. lekarski“ hervorgehoben, dass nicht der Mangel an HCl, sondern die übermässige Sekretion desselben die gewöhnliche funktionelle Störung bildet.

Unsere Beobachtungen sind zwei Publikationen des Kollegen REICHMANN aus Warschau („Berl. klin. Wochenschr.“, Nr. 40, 1882 und Nr. 2, 1884), der das Verdienst hat, der Erste auf die saure Hypersekretion aufmerksam gemacht zu haben, vorausgegangen. Unsere weiteren Untersuchungen über Eiweissverdauung lieferten das Ergebniss, welches am 2. Juni 1884 während der Versammlung polnischer Naturforscher und Aerzte in Posen vorgelegt wurde, dass es nämlich eine besonders zahlreiche Gruppe von Magenfunktionestörung mit

übermässig kontinuierlicher Salzsäuresekretion gebe. Wir haben damals bei 33 gut untersuchten Fällen 10 saure Hypersekrete gefunden („Gazeta lek.“, 1884, Nr. 37). Nun mehrten sich kasuistische Mittheilungen über die sogenannte Hypersekretion: von SAHLI 1 Fall („Korr. schweiz. Aerzte“, 1885); SCHÜTZ 1 Fall („Prag. med. Wochenschr.“); VON DEN VELDEN 3 Fälle (Sammlung kl. Vortr. von VOLKMANN, Nr. 280); RIEGEL 2 Fälle („Münch. med. Wochenschr.“, 1885). In allen diesen Veröffentlichungen ist aber an keiner Stelle über die von uns schon veröffentlichten Fälle von Säurehypersekretion, wahrscheinlich aus Mangel an Kenntniss der polnischen Sprache, Erwähnung gethan. Zwar haben wir unsere Arbeit auch in deutscher Sprache im Jänner 1885 der Redaktion der Zeitschrift für klinische Medizin zugesandt; dieselbe erblickte aber das Tageslicht aus uns unbekanntem Gründen erst im April 1886 im XI. Bande, Heft 1 und 2, aber schon in Begleitung von RIEGEL's Abhandlung¹⁾, betitelt: Beiträge zur Lehre

¹⁾ Wir sind vorläufig gezwungen, in Angesicht der ungerechtfertigten Vorwürfe und des sinnentstellenden Referates dieser unserer Arbeit in Nr. 46 des „Zentralblatt für klin. Med.“ d. J. von Riegel's Assistenten v. Norden aus Giessen, der die Arbeit nicht verstanden, wahrscheinlich aber hat nicht verstehen wollen, zur Wahrung unserer Prioritätsrechte gegenüber Riegel Stellung zu nehmen. In diesem parteiischen Referate wird uns unter Anderem die Nichtberücksichtigung der diesbezüglichen Literatur, und keine übersichtliche Anordnung des Versuchsmaterials vorgehalten, dagegen die wichtigsten, für die Pathologie der Magenverdauung von eminentester Bedeutung von uns gefundenen Versuchsergebnisse, welche mit Riegel's später gefundenen übereinstimmen, todtschwiegen. In Angesicht dessen müssen wir anführen, dass bis zum 2. Juni 1884, wo unsere abgeschlossene Arbeit, mit literarischem Eingange und übersichtlichen Tabellen ausgestattet, vorgelesen wurde, später aber auf bedingungsloses Verlangen in dieser Richtung abgekürzt werden musste, ausser Leube's Methoden-Untersuchungen keine ihres Gleichen in der Literatur hatte, denn die erste noch nichtssagende Arbeit Riegel's erschien im Dezemberhefte (1884) des „Deutsch. Arch. f. klin. Med.“, also ein halbes Jahr später nach der unsrigen Publikation. Wir nehmen uns somit nicht nur das volle Prioritätsrecht, was uns auch von der Redaktion der „Zeitschrift für klinische Medizin“ schriftlich eingeräumt wurde, auf Riegel's später veröffentlichte Versuchsergebnisse, sondern kehren den Vorwurf um, warum Riegel und seine Klinik die unsrigen Arbeiten aus

von den Störungen der Saftsekretion des Magens, in welcher Arbeit derselbe noch zweier anderer Fälle von saurer Hypersekretion Erwähnung thut; hier äussert sich RIEGEL folgendermassen: „Wenn auch viel seltener vorkommend, als die akuten Formen, so sind doch die Fälle chronischer Hypersekretion des Magensaftes von grosser klinischer Bedeutung. Bis jetzt liegen nur sechs genauer beschriebene Fälle dieser Erkrankungsform vor, das sind beide Fälle REICHMANN's und meine vier Fälle.“ Ueber unsere zehn längst veröffentlichten Fälle aus der polnischen Fachschrift wird da Erwähnung nicht gethan. Merkwürdig ist es, dass STICKER in dem Aufsätze über Hypersekretion und Hyperacidität in der „Münchener med. Wochenschrift“ sich auf die erwähnten Beobachtungen von RIEGEL stützt, unsere 12 aber, in demselben Hefte beschriebenen Fälle gar nicht berücksichtigt. Trotzdem glauben wir berechtigt zu sein, dass nach Veröffentlichung der zwei REICHMANN'schen Fälle wir die Ersten waren, welche im Jahre 1884 10 Fälle dieser Funktionsstörung veröffentlicht und in der deutschen Publikation derer 12 beschrieben haben. Seit dieser Zeit haben wir gemeinschaftlich 27 Fälle von hyperacider Hypersekretion zu beobachten Gelegenheit gehabt, also mehr als alle bisher veröffentlichten Fälle zusammen betragen. Es wäre schon nicht am Platze, alle 27 Fälle detaillirt zu beschreiben, zumal da dies bereits bei 12 davon geschehen ist. In allen erwähnten Fällen war trotz jedweder mikroskopischen Spur von Speiseresten auch selbst nach vorhergegangener abendlicher Magenausspülung und nachherigem Nachfasten, also ausserhalb des Verdauungsaktes im nüchternen Magen, — ein stark salzsäurehaltiger Mageninhalt anzutreffen. Mit unserer Eiweissmethode haben wir uns in diesen Fällen überzeugt, dass während des Verdauungsaktes eine noch viel höhere HCl-Acidität des Mageninhaltes auftritt, dass aber der Verdauungsakt nicht in allen Fällen nach demselben Typus vor sich geht, und wir haben auch schon im „Przeglad lek.“, als auch in der „Z. f. kl. M.“ auf Grund der 12 damals beobachteten Fälle drei Gruppen unterschieden: a) Einfache saure Hypersekretion. b) Saure Hypersekretion mit mechanischer Insuffizienz. c) Saure katarrhalische Affektion. Allen diesen Gruppen ist der grosse Aciditätsgrad des Magensaftes, von HCl herrührend, zu jeder Tageszeit gemeinsam. Dagegen unterscheiden sie sich durch die Verdauungsdauer und das Aussehen des Mageninhaltes.

Zur ersten Gruppe haben wir Fälle mit folgendem Befunde gezählt: Normaler Verdauungsmechanismus (nach sechs Viertelstunden sind die Eiweissstücke aus dem Magen nicht zu aspiriren), der Mageninhalt ist wasserhell, ohne morphotische Bestandtheile, aber stark HCl-haltig. Dasselbe Resultat ergibt auch LEUBE's Beefsteakmethode: nach 7 Stunden untersucht, ist der Magen speiseleer, enthält aber noch eine klare Magenflüssigkeit von hohem HCl-Gehalte. Die zweite Gruppe umfasst Fälle mit derselben Abnormität in der Magensaftsekretion, aber bei Prüfung mit der Eiweissmethode sind Eiweissstücke noch nach 8 und mehr Viertelstunden im Magen anzutreffen. Ein Beefsteak dagegen wird gewöhnlich nach 7 Stunden aus dem Magen, aber mit Zurücklassung einer stark HCl haltigen Magenflüssigkeit, fortgeschafft.

Die schwerste Funktionsstörung haben wir in der dritten Gruppe von Fällen gefunden. Das Aussehen der Magenkranken deutet auf ein schweres Leiden, das wir bisher als dem Magenkatarrh eigenthümlich anzusehen gewohnt waren. Der nüchterne Magen enthält stets grössere Quantität stark HCl-haltigen Magensaftes. Der HCl-Gehalt während des Verdauungsaktes ist grösser als in vorigen Gruppen, dagegen die eingeführten Speisen und Verdauungsprodukte verweilen

Krakau mit keinem Worte berücksichtigt hatt. Der Giessener Referent hätte somit besser gethan, statt uns Lektionen im Aufsetzen von Abhandlungen zu geben, das unparteiisch und gewissenhaft zu referiren, was die Abhandlung enthält. Ueber den ganzen Sachverhalt und den eigentlichen Inhalt der Abhandlung werden die irreführten Leser erst aus einer Berichtigung, welche wir der Redaktion des Zentralblattes zugeschickt haben, Näheres erfahren. Gluzinski. Jaworski.

im Magen sehr lange. Charakteristisch für diese Fälle ist das Verhalten des Gallenschleimes im aspirirten Mageninhalt. In unserer erwähnten Abhandlung („Z. f. kl. M.“, Bd. XI, H. 2) ist unter Anderem Folgendes zu lesen: „(Gelb) gefärbte Schleimflocken im nüchternen Mageninhalt, dessen Filtrat farblos ist, beweisen daher, dass die Acidität des nüchternen Mageninhaltes abnorm und dessen mechanische Leistungsfähigkeit herabgesetzt ist.“ Die Fälle dieser Gruppe wurden auch mittelst Beefsteakmethode geprüft, aber das nachherige Aussehen des Mageninhaltes ist nicht immer so charakteristisch wie es RIEGEL angibt, indem derselbe sagt: „Besonders charakteristisch ist das Aussehen des Filtrerrückstandes, man sieht in demselben zahlreiche grobe Amylaceenreste, Brodbröckel u. dgl., während von Fleischfasern nichts mehr zu erkennen ist.“ Solcher Befund ist in der That oft anzutreffen, jedoch die Verspätung der Verdauung betrifft sowohl die Amylaceen, als auch Eiweissstoffe und wir haben auch nach 8 Stunden bei derlei Individuen unverdaute Fleischstücke aspirirt. Genauer konnten wir uns mittelst der Eiweissmethode davon überzeugen, indem noch nach 12 Viertelstunden Eiweissstücke im Magen anzutreffen waren. Dieser bemerkenswerthe Befund, dass trotz der überaus grossen Acidität des Mageninhaltes die Eiweissstoffe übermässig lange im Magen verweilen und Anlass zur Ansammlung der Verdauungsprodukte geben, haben wir der Herabsetzung der mechanischen Magenfunktion und Resorptionsfähigkeit der Magenschleimhaut zugeschrieben. Denn in Folge dieser Störungen kommt es in der That zur Ansammlung der Salzsäure und Verdauungsprodukte im Magen, welche Momente nach Beobachtungen von BRÜCKE und Anderen ein Hinderniss für eine gehörige Peptonisation bilden.

Eines entscheidenden Urtheils über die anatomischen Aenderungen bei diesen Magenfunktionsstörungen wollen wir uns enthalten. Dies wollen wir aber hervorheben, dass wir in der dritten Gruppe unserer Fälle gewisse Quantitäten von Magenschleim, eine Herabsetzung der Muskelthätigkeit des Magens, ein Hervortreten von Magenektasie und eine jahrelange Dauer der Störung beobachteten und daher dieselbe als eine saure katarrhalische Affektion bezeichnet haben. Wir wären nicht geneigt die saure Hypersekretion als Ursache der Magenektasie anzusprechen, wie es RIEGEL mit den Worten thut: „Demnach würde als eine der wenn auch selteneren Ursachen der Ektasie die chronische Hypersekretion des Magens zu bezeichnen sein.“ Wir mussten dieselbe als die Folge einer und derselben Grundursache ansehen: Zuerst wird nämlich die Magenschleimhaut alterirt, was sich durch saure Hypersekretion kundgibt, ohne Symptome einer Magenektasie, noch Störung des Verdauungsmechanismus, wie es unsere erste Gruppe und REICHMANN's zwei Fälle bezeugen. Von dieser ersten Erkrankungsstufe schreitet der pathologische Zustand auf die Muskelschichte, wodurch die Herabsetzung des Verdauungsmechanismus, wie sie in unserer zweiten und dritten Gruppe gefunden wurde, hervorgebracht wird. Dass in der letzten Gruppe anatomische Aenderungen des Organs sicher vermuthet werden können, ergibt sich aus unseren anderen Beobachtungen über die Verdauungsfunktion bei Magenektasie mit Pylorusstenose, denn bei diesen verläuft die Magenverdauung ganz so, wie wir sie in der Gruppe III geschildert haben. Besonders sind die zwei Fälle von starker Pylorusstenosirung anzuführen, bei welchen ein stark von HCl hypersekreter und sehr verdauungsfähiger Mageninhalt stets zu aspiriren war und dennoch blieben Fleischstücke bis auf den anderen Morgen und Eiweissstücke 6—8 Stunden im Magen liegen, der Verdauungsmechanismus allein konnte bei grosser Hyperacidität des Mageninhaltes und Herabsetzung der Resorptionsfähigkeit bei daniederliegendem Verdauungsmechanismus die eingeführten Eiweisssubstanzen nicht bewältigen. Wir haben uns über Resorptionsunfähigkeit der Magenschleimhaut in der That überzeugt, denn in beiden Magenektasien konnten durch eine, in den Magen hereingebrachte

Kochsalzlösung keine Chloride im Urin, wo sie stets fehlten, zum Vorschein gebracht werden, aber auch nach Darreichung von 0.4 KJ konnte erst am folgenden Tage nur eine ganz schwache Reaktion auf Jod im Harn erzielt werden.

Unter den subjektiven Symptomen wurden von den von uns beobachteten hypersekreten Kranken grosse Magenschmerzen, besonders nach dem Mittagessen, verspürt, so dass zu Morphiuminjektionen Zuflucht genommen werden musste; wir nahmen auch, wie RIEGEL es jetzt bemerkt, an, dass die Schmerzen in Hyperacidität des Mageninhaltes und der Ansammlung der Verdauungsprodukte ihren Grund hätten. Von anderen subjektiven Symptomen wurde Sodbrennen, Magenbrennen, Empfindlichkeit bei Palpation der Magengegend bemerkt. Erleichterung der subjektiven Magenbeschwerden brachten Aufnahme von Getränken, wahrscheinlich durch Verdünnung, und die Magenausspülungen, nach welchen die Kranken selbst verlangten, durch Entfernung des hyperaciden Mageninhaltes. Schon eine Ausspülung mit lauwarmem Wasser war von grosser Erleichterung, dagegen bei Anwesenheit von Sarcine oder Hefepilze eine Bor- oder Salicylsäurelösung von Vortheil. Eine Chamäleon- oder Zinksulfatlösung zur Ausspülung oder intern angewendet, vergrösserte die Hypersekretion und auch die Magenbeschwerden. Am ehesten schwand die hyperacide Hypersekretion nach 3—4wöchentlicher Ausspülung oder interner Anwendung des Karlsbader Wassers oder Lösungen von Karlsbader Quellsalz. Am hartnäckigsten war das Leiden, wenn es mit mechanischer Funktionsstörung kombinirt war. Es gelang uns nur in einigen Fällen, durch therapeutische Massregeln den Verdauungsmechanismus zu heben. Es muss somit in der Magenmuskulatur eine tiefere anatomische Störung vor sich gegangen sein. Ausserdem wurden zur Linderung subjektiver Beschwerden in einigen Fällen Narkotica angewendet. Die Diät war vorwiegend Fleischdiät, nur in einem Falle war so ein grosser Widerwille gegen Fleischspeisen, welche auch in der That die Magenschmerzen steigerten, dass Stärkekost in Gebrauch gezogen werden musste.

Bemerkenswerth ist das ätiologische Moment für die Entstehung der besprochenen Erkrankungsform. Wir haben dieselbe vorwiegend bei polnischen Israeliten (unter 27 Fällen 16 Israeliten) angetroffen, bei welcher Bevölkerung wir auch im physiologischen Zustande einen höheren Aciditätsgrad als bei christlicher Bevölkerung vorgefunden haben. Dieser Umstand ist höchst wahrscheinlich mit der Ernährungsweise der hiesigen Israeliten mit scharfen Speisen, z. B. Knoblauch, Zwiebel, Häringe u. s. w., in Zusammenhang zu bringen.

Indem wir unsere Betrachtungen schliessen, sprechen wir nochmals die Ansicht aus, dass die kontinuierliche Hypersekretion des Magensaftes mit einer von HCl hervorgehenden Hyperacidität, fast jeden Reizzustand der Magenschleimhaut begleitet und eine häufige Funktionsstörung ist, viel häufiger als die Verringerung oder gar als Mangel an Salzsäuresekretion.

Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften und Vereine.

Aus den Sektionen
der

59. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Berlin.

(Fortsetzung. *)

Sektion für Laryngologie und Rhinologie.

Prof. EXNER (Wien): Untersuchungen über Kehlkopfnerven.

Prof. EXNER demonstriert anatomisch und physiologisch den Nervus laryngeus medius am Kaninchen. Derselbe entstammt dem

*) Siehe Nr. 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50 und 51.

Nervus laryngeus vagi, und seine Reizung bringt eine Kontraktion des N. oricothyreoideus hervor. Ferner zeigt E. Präparate, betreffend den Verlauf des Nervus laryngeus superior und inferior und betont, dass Kaninchen, denen beide Inferiores und Superiores durchschnitten waren, noch tagelang lebten, während nach Durchschneidung beider Medii die Thiere nach spätestens 3 Stunden zu Grunde gingen.

Dr. SEMON (London) und **Dr. KRAUSE** (Berlin): Abduktorparalyse, nicht Adduktorenkontraktur.

SEMON (London) bezieht sich auf seine früheren Arbeiten über denselben Gegenstand und betont ausdrücklich, dass er stets von organischen Lähmungen, nie von funktionellen spreche. Zur Stütze seiner Ansicht, dass es sich bei dem vielfach geschilderten Symptomenkomplex um eine Paralyse des Nervus crico-arytaenoideus posticus und nicht, wie **KRAUSE** behauptet, um einen Reizzustand der Adduktoren und eine daraus folgende Kontraktur handele, hat S. mit Prof. **HORSELEY** eine Reihe Untersuchungen unternommen und betont besonders die Schwierigkeit, Fehlerquellen beim Thierelement auszuschalten. Die Summe der sehr umfangreichen, klinischen und experimentellen, sowie pathologisch-anatomischen Betrachtungen ist die, dass S. an dem Satze festhält: In der Mehrzahl der Fälle handelt es sich um eine Posticuslähmung mit sekundärer Antagonistenkontraktur, nur in sehr wenigen Ausnahmen um eine primäre Reizung der Adduktoren.

Dr. KRAUSE kritisirt die einzelnen, von **SEMON** vorgebrachten Beweisgründe und betont besonders die Unmöglichkeit, einen Faden durch den Rekurrens hindurchzuziehen.

Im Uebrigen gibt er zu, dass auch Posticusparalysen vorkämen, doch handle es sich meist um Adduktorenreizung.

Dr. MESCHÉDE (Königsberg) hat mit **BUROW** einen Fall gesehen, bei dem Heilung durch Strichnininjektion erzielt worden ist; dies spräche gegen **KRAUSE's** Theorie.

Dr. REMAK (Berlin) kommt auf deduktivem Wege dahin, **SEMON's** Ansicht für die richtige zu halten. Langdauernde tonische Kontrakturen seien entweder eine antagonistische — dazu wäre aber immer erst eine Lähmung der anderen Muskelgruppe erforderlich — oder reflektorische. Bei Reizung motorischer Nerven treten nur klonische Krämpfe auf.

Prof. B. FRÄNKEL glaubt, dass man am Spannungsgrad der Stimmbänder leicht Lähmung von Krampf unterscheiden könne.

Dr. HEYMAN (Berlin) beobachtete im Verlaufe eines Falles von Aponia spastica am ersten Tage spastische Dyspnoe, die er als vorübergehende Reizerscheinung deutet.

Dr. REICHERT (Rostock) erzielte in einem Falle durch Cocain Besserung der Dyspnoe.

Prof. STÖRCK (Wien): Das Empyem der Highmorshöhle.

Prof. STÖRCK knüpft an einen Fall von **MIKULICZ** (Krakau) an, in welchem derselbe zur Heilung des Empyems sich durch Abbrechen der mittleren Muschel den Weg in das Antrum gebahnt habe. Er kommt auf natürlichem Wege mit dem Instrument hinein, indem er vorher durch mit Watte umwickelte Stricknadeln, welche er gradatim stärker wählt, den mittleren Nasengang erweitert. Zum Zwecke der Aussaugung des Sekretes und Einspritzung von adstringirenden Lösungen benutzt er eine an der Spitze gekrümmte Spritze oder eine gerade mit seitlicher Öffnung. Die Eröffnung durch die Zahnalveole habe ihre Unannehmlichkeit, da das stete Absieckern des Sekretes in die Mundhöhle widerlich sei.

Dr. BAEYER (Brüssel) empfiehlt, die natürliche Öffnung mit dem Galvanokauter zu erweitern. Lässt man dann den Patienten sich auf den Bauch legen mit hängendem Kopfe, so fliesst das Sekret ab.

Dr. SCHLESINGER (Dresden) empfiehlt breite Eröffnung vom Alveolarfortsatz und gründliche Reinigung der Höhle.

Prof. SCHRÖTTER: Impfdiphtherie.

Prof. SCHRÖTTER hat einen sehr schweren Fall von Impfdiphtherie an seinem Assistenten **Dr. KARIS** beobachtet. Verletzung bei einer Tracheotomie wegen Diphtherie, zwei Tage darauf Ausbruch der Krankheit mit Fieber, Schnupfen und Auftreten von hämorrhagischen Pusteln, die sich bald in diphtheritische Ulcera um-

wandelten. Diphtheria pharyngis et laryngis. In der Rekoneszenz nochmals Bildung eines Ulcus der hinteren Larynxwand. Reise nach dem Süden. Bei der Rückkehr starke Stenose durch Verwachsung der Stimmbänder. Durchtrennung und Dilatation.

Auf eine Anfrage des Dr. SCHMIDT (Frankfurt a. M.) erklärt v. SCHRÖTTER, man müsse derartige Fälle durch Monate bougieren.

Prof. B. FRÄNKEL fragt, ob es sich nicht in diesem Falle um eine Variola gehandelt habe.

Prof. v. SCHRÖTTER glaubt, dass man aus Aetiologie und Verlauf auf Diphtherie schliessen müsse.

Prof. STÖRCK nimmt ebenfalls an, dass die Pusteln als metastatische Abszesse nach diphtheritischer Infektion zu deuten seien.

Dr. STRÜBING (Greifswald): Zur Aetiologie des Larynxödems.

In den Fällen ST.'s handelt es sich nicht um eine der gewöhnlichen Ursachen des Oedems, sondern um den Ausdruck einer vasomotorischen Neurose. Pat. bekam bisweilen nach Erkältungen oder nach dem Genusse sehr kalter oder heisser Speisen, oft ohne nachweisbare Ursache, Schluckbeschwerden, die schnell zunahmten. Inspektion ergab Röthung des Velum, schnell sich entwickelnde Schwellung, besonders der Uvula, bis zur Grösse eines Taubeneies. Darauf wurde die Schleimhaut blass und bekam ein durchscheinendes Aussehen, dabei Dyspnoe; das Oedem erstreckt sich auf die aryepiglottischen Falten. Die Entwicklungszeit dauerte in den verschiedenen Attaquen $\frac{1}{2}$ —2 Stunden, worauf die Passage im Larynx wieder frei wurde. Nun entwickelte sich Oedem des Gesichts und der Haut des Halses ohne Schmerzhaftigkeit, das mehrere Stunden bestehen blieb. Bisweilen traten die Symptome in umgekehrter Reihenfolge in die Erscheinung. Bei einigen Patienten trat auch Erbrechen auf, dabei verminderte Urinsekretion mit leichter Albuminurie. Ein Grund für das Oedem lässt sich nicht angeben. Wollen wir über die dunkle Bezeichnung einer Neurose hinwegkommen, so ermöglichen einige Momente die Erklärung. Es treten Oedeme auf als reaktive Erscheinung von Reizungen. Bei hydrämischer Blutbeschaffenheit tritt unter dem Einflusse von äusseren Reizungen eine stärkere Exsudation auf als sonst. Diese abnorme Durchlässigkeit der Gefässwandungen muss auch bei unseren Oedemen bestehen; nur ist sie hier durch nervöse Einflüsse bedingt.

Es fragt sich nun, ob die Symptome die Folge einer Reizung der Vasodilatoren oder der Vasokonstriktoren sind. Eine bestimmte Antwort lässt sich nicht geben. Jedoch gibt es für letztere Annahme keinen Anhalt. Am wahrscheinlichsten können wir die Oedeme erklären durch eine gesteigerte Erregbarkeit der Dilatoren. Hiefür spricht der Erfolg der Therapie, da Versuche mit stark reizenden Adstringentien schädlich wirkten. Am besten wirkten Eis, Morphin und Skarifikationen. Trotzdem ST. nie zu tracheotomiren brauchte, hält er es doch für möglich, dass dies gelegentlich nothwendig werden könne.

Dr. REICHERT (Rostock): Ueber laryngoskopische Behandlung der subakuten und chronischen Form der Bronchitis und Tracheitis.

Die Erfolge, welche bisher mit der Behandlung der subakuten und chronischen Tracheitis erzielt wurden, waren nicht gerade ermutigend. R. hat daher für die Einstäubung und Einspritzung einen neuen Apparat konstruirt, einen Zerstäuber mit abwärts gezogenem Einspritzungsrohr. Als Einstäubungsflüssigkeiten dienen Mischungen von Ol. Eucalypti (2%), Ol. Menthae ($\frac{1}{2}$ %), Tannin (10—20%) etc. R. nimmt an, dass die eingestäubte Flüssigkeit, wenn auch in minimalen Mengen, bis in die mittleren Bronchi gelange.

Prof. SCHNITZLER (Wien) bezweifelt nicht die guten Resultate R.'s, dagegen wohl, dass dieselben der Methode oder den angewendeten Medikamenten zuzuschreiben seien; er hat sich überzeugt, dass von den Inhalationsflüssigkeiten so gut wie nichts in die Bronchien gelange.

Dr. REICHERT glaubt den Gegenbeweis erbracht durch die Empfindlichkeit der Trachea und ihre stärkere Röthung bei Einathmung ätherischer Oele. Er hat dies auch an sich selbst erfahren.

Dr. SCHLESINGER (Dresden) hat mit dem REICHERT'schen Instrumente Versuche gemacht bei Tracheitis nach Rhinit. atrophicans, um damit Borken herauszubefördern, musste jedoch bald davon Abstand nehmen wegen des starken Glottiskrampfes, der jedesmal auftrat, wenn ein Tropfen von dem Rohre abtropfte.

Dr. TOBOLD (Berlin) befürchtet ebenfalls den Glottiskrampf.

Dr. M. SCHMIDT bläst häufig Pulver in die Trachea, ohne Glottiskrampf zu bekommen; wenn man während der Inspiration mit dem FOURNIL'schen Bläser insufflirt, so ist der Reiz nicht zu gross.

Dr. KRAUSE hat das Ol. Menth. mit gutem Erfolge angewandt.

Dr. HERING (Warschau): Ueber die Heilbarkeit der tuberkulösen Larynxgeschwüre.

Die pathologische Anatomie hat schon lange gezeigt, dass sowohl tuberkulöse Affektionen des Larynx, als ausgebreitete tuberkulöse Prozesse der Lungen vernarben und heilen. Trotz der Heilung der tuberkulösen Larynxgeschwüre, an die H. fest glaubt und die Monate und Jahre andauern kann, kommt es oft zu Rezidiven, seltener zwar an den Stellen der früheren Erkrankung, als in den Lungen. H. vertheilt eine Tabelle mit 11 Fällen, die seine Anschauungen beweisen sollen.

Dr. M. SCHMIDT (Frankfurt a. M.): Ueber Tracheotomie bei Larynxphthise.

Ueber die Indikation zur Tracheotomie bei Phthise gehen die Ansichten auseinander. S. glaubt, dass bei Larynxstenose der Organismus zu wenig Sauerstoff erhält und dadurch der Ernährungszustand leidet. Aus diesem Gesichtspunkte hält er bei Stenosis laryngis die Tracheotomie für indiziert. Er hat 8mal operirt. Von den Pat. lebte einer noch 2 Jahre bei bestehendem Schwellungszustande des Larynx; bei 4 nahm die Larynxaffektion ab, sie starben an der Lungenaffektion einige Wochen bis 10 Monate nach der Operation; eine vor $1\frac{1}{2}$ Jahren operirte Kranke ist jetzt quoad laryngem geheilt. Lungenaffektion gebessert; den 10. Pat., der völlig geheilt ist, stellt S. vor.

S. stellt folgende Indikationen auf:

1. Bei Stenose schnelle Tracheotomie.
2. Bei schwerer Larynxerkrankung und relativ leichter Lungenkrankung auch ohne Stenose.
3. Bei rasch fortschreitenden Larynxprozessen auch vor Eintreten der Dyspnoe.
4. Bei gleichzeitigem Schluckweh eher noch früher.

Dr. KRAUSE: Zur Therapie der Larynxphthise.

Dr. KRAUSE weist im Anschluss an seinen seinerzeit in der Berliner medizinischen Gesellschaft gehaltenen Vortrag auf die Wirksamkeit der Milchsäure gegenüber den tuberkulösen Geschwüren hin. Die Thermokautika und die Chromsäure haben das Uebel, dass sie, um genügend auf das Kranke einzuwirken, immer auch Gesundes zerstören. Die Milchsäure bewirkt eine prompte Verschorfung der Geschwürsfläche und eine genau der Geschwürsfläche folgende Vernarbung. Auch die Ulcera der hinteren Larynxwand heilen.

K. ist der Meinung, dass bei leidlich erhaltenem Kräftezustande jedes tuberkulöse Ulcus durch Milchsäure zu heilen sei. Nur müsse die Milchsäure gehörig auf die Geschwürsfläche eingerieben werden.

Dr. HERING bestätigt die Resultate KRAUSE's bezüglich der Wirksamkeit der Milchsäure und hält diese für das beste aller bekannten Mittel gegen Tuberkulose. Er anästhesirt den Larynx durch subkutane Injektion von 0.02—0.03 Grm. Cocain in die hintere Wand, eine Methode, die auch wegen ihrer anhaltenden Wirkung zur Behandlung der Odynphagie sich eigne. Darauf folge nöthigenfalls Auskratzung der Geschwüre mit einer von ihm angegebenen und demonstirten Kurette, dann Milchsäureeinreibung. Bei starker Schwellung empfehlen sich tiefe Inzisionen in das tumefizirte Gewebe mit nachfolgender Milchsäurebehandlung.

H. demonstirt den Larynx eines vor 3 Monaten mit Auskratzung und Milchsäure behandelten Patienten. Es sind deutliche Narben,

doch keine Geschwüre nachzuweisen. Anatomische Untersuchung wird noch vorgenommen werden.

Prof. v. SCHRÖTTER ist ebenfalls der Meinung, dass er seit Einführung der Milchsäuretherapie mehr Heilung von Larynggeschwüren sehe.

Prof. SCHNITZLER theilt den Enthusiasmus für die Milchsäure nicht. Er ist der Meinung, dass man mit jeder Methode hin und wieder Heilungen erzielt. Er hat dieselben, ja weit bessere Resultate mit Plumbum acet., Bismuth. subnit. und insbesondere mit Jodoform erzielt. SCHNITZLER führt eine Reihe von Fällen von Heilung von Kehlkopftuberkulose vor, Fälle, bei denen die Heilung 5—10—15 Jahre dauert.

Dr. ROSENBERG (Berlin) hat vorzügliche Erfolge von der Mentholtherapie gesehen. Er spritzt von einer 20prozentigen öligen Lösung 1—2mal täglich 1—2 Grm. auf die Ulcera, und zwar tropfenweise. Die Einspritzungen werden mit der Zeit seltener gemacht, aber lange fortgesetzt. Die Therapie wird gut vertragen. Die Geschwüre reinigen sich, bedecken sich mit guten Granulationen und vernarben nach mehr oder minder langer Zeit. Das Menthol hat eine anämisirende Wirkung gleich dem Cocain, dann eine analgesirende, hauptsächlich antiparasitäre Wirkung.

Dr. BETZ (Mainz) hat 2mal bei tuberkulösen Schwangeren tracheotomirt. In einem Falle Heilung, in dem anderen Exitus letalis nach einigen Wochen.

Dr. B. FRÄNKEL hält es für zweifelhaft, ob ohne Stenose die Tracheotomie gestattet sei.

Dr. ROSENFELD (Stuttgart): Ueber Trachealabszesse.

Der Vortragende sah am 17. Februar eine Dame, die seit 24 Stunden an leichter Heiserkeit erkrankt war. Nach 2 Tagen Blutspuren im Sputum, nach 14 Tagen Hämoptoe, keine KOCH'schen Bacillen. Darauf Euphorie. Am 1. März wieder heftige Hämoptoe. Einige der ausgeworfenen Blutgerinnsel waren bis 15 Cm. lang, sahen aus wie Blutegel und machten den Eindruck von Bronchialausgüssen. Laryngoskopisch fanden sich am 8.—10. Trachealringe zwei Geschwüre, deren wallartige Ränder mit Blutpunkten besetzt waren.

Im zweiten Falle kam die Patientin mit höchster Dyspnoe zu R.; es fand sich auf der rechten Seite der Trachea ein Geschwür, das über die Fläche prominent war. Am anderen Abend platzte das Geschwür und man konnte die fluktuirenden Theilchen der Larynxschleimhaut gut erkennen. R. hält beide Abszesse nach dem entleerten Inhalt für Atheromysten.

Dr. BAEYER (Brüssel): Ueber Transformation von Schleimpolypen in bösartige Geschwülste.

Während den älteren Aerzten die Möglichkeit einer solchen Transformation selbstverständlich schien, leugnete sie BILLROTH in seinem 1856 erschienenen Werke: „Ueber den Bau der Schleimpolypen.“ Ihm schlossen sich alsdann die meisten Autoren an. Der erste, der einen gesicherten Fall dieser Umbildung beibrachte, war MICHEL (1876), dann HOPMANN (1885), SCHMIEGELOW und SCHÄFFER.

B. sah 1885 einen Patienten, bei welchem im Jahre vorher ein Schleimpolyp diagnostiziert war, der nicht entfernt worden war. Er fand eine vom Dach der Nasenhöhle herabhängende Geschwulst, welche oben das Aussehen eines Schleimpolypen hatte, unten jedoch ulzerirt und granulirt war und leicht blutete. Das demonstrierte Präparat erwies sich im unteren Theile als Zottenkrebs. Kein Rezidiv.

Am 5. September 1886 sah B. einen zweiten Fall. Pat. von 52 Jahren, sonst gesund, hat seit 20 Jahren keine ordentliche Luft in der rechten Nasenhälfte, seit 2 Monaten Kopfschmerzen, gelblichen Ausfluss, Abmagerung, Appetitlosigkeit. In der rechten Choane fand sich ein weicher Tumor und mehrere Nasenpolypen; der Tumor war ein Epitheliom, welches sich seit kurzer Zeit zu den sicher seit 20 Jahren bestehenden Schleimpolypen gesellt hatte. Ob dasselbe durch Transformation eines Schleimpolypen entstanden ist, wagt B. nicht zu behaupten.

Dr. LUBLINSKI (Berlin): Ueber Laryngitis sicca.

Dr. LUBLINSKI (Berlin) hält den trockenen Kehlkopfkatarrh für eine Folgeerscheinung des trockenen Rachenkatarrhs, der zuerst auf der Interarytaenoidealfalte und sodann auf den übrigen Larynx übergriff. Er zeigt sich als ein atrophischer Prozess der Schleimhaut mit zäher Borkebildung. Therapeutisch empfehlen sich für den kausalen Rachenkatarrh Jodpräparate, für den Larynx 2—3% Chlorzinklösung.

Prof. STÖRCK hält die Erkrankung in ihren späteren Stadien für durchaus unheilbar, während man sie in früheren Stadien selten zu Gesichte bekomme. Man dürfe übrigens die Trockenheit der Nase nicht mit der am Anfange eines akuten Katarrhs verwechseln, welche eine Folge von Stauung sei und bald profuser Sekretion wiehe.

Dr. MICHAEL (Hamburg) hat 1879 einen ohne Vorboten auftretenden Fall gesehen, der mit hochgradigem Stridor einsetzte. Zwischen den Stimmbändern war eine gelbe Masse, welche M. zuerst für eine mit Schleim bedeckte Neubildung hielt. Durch Pinselung mit Glycerin wurde die Masse herausbefördert, sie erwies sich als trockene Borke. Seitdem hat M. noch mehrere derartige Fälle gesehen. Er empfiehlt gegen die Trockenheit im Rachen das Aufschrauben warmer Milch und für den Larynx Inhalationen mit demselben Mittel.

Dr. TORNWALDT (Danzig) glaubt auch, dass man mit dem Namen Pharyngitis sicca verschiedene Begriffe verbinde, und dass man eine Anzahl von Fällen heilen könne, indem man die Ausgangspunkte des Sekretes auffinde, besonders die Bursa pharyngea.

Dr. M. SCHMIDT hat diese Erkrankung am häufigsten bei Köchinnen oder Hausfrauen, die am Herde viel zu thun haben, gesehen. Die Krusten lassen sich am besten mit VOLTOLINI's Schwamm entfernen. Sodann empfiehlt er Einblasung von Aluminium acetio-tartaricum.

BAEYER glaubt, dass neben der Lokalbehandlung eine innerliche Behandlung mit Apomorphin und Arsenik indiziert sei.

Dr. MORELLI (Budapest) sieht häufig eine ähnliche Erkrankung bei Männern nach Syphilis. Zur Tracheotomie komme es nicht. Er behandelt mit Inhalationen von Na Cl, Alum. acet. tart. und Karbolglycerin.

Dr. GOTTSTEIN (Breslau) plaidirt für eine von der Pharynxerkrankung unabhängige Form der Laryngitis sicca.

Dr. LUBLINSKI glaubt, dass er, der sein Material der allgemeinen Poliklinik entnehme, frühere Stadien zu sehen bekomme als Prof. STÖRCK.

Dr. HEYMANN (Berlin): Tracheocele bei einem vierjährigen Kinde.

Auf beiden Seiten der Trachea entstehen bei der Inspiration längliche, nach unten zusammenhängende Wülste; die Ursprungsstelle in der Trachea war laryngoskopisch nicht nachzuweisen.

Dr. SCHADEWALD: Ueber Lokalisation der Empfindungen in den Halsorganen.

Das Lokalisationsvermögen in den Halsorganen ist nur schwach entwickelt. Gemeinlich werden Reize in dem Nasenrachenraum auf die Laryngotrachealgegend bezogen, ebenso pathologische Reize. Es beruht dies nur auf einer falschen Beurtheilung und nicht auf einem Reflexvorgange.

Dr. SCHWABACH (Berlin): Ueber die Bursa pharyngea.

Der Vortragende hat die Frage von der Existenz der Bursa pharyngea im Sinne TORNWALDT's und LUSCHKA's einer Nachprüfung unterzogen und ist durch das Studium einer grossen Reihe von Präparaten dahin gekommen, anzunehmen, dass ein beutelförmiger Anhang am Rachendach nicht normalerweise existire. Bisweilen, doch nicht konstant, finde sich eine Schleimhautsenkung, die jedoch nicht in die Fibro-cartilago basillaris hineinreicht; in anderen Präparaten fand sich ein damit identisches Grübchen. Dasselbe entsteht durch theilweise Verwachsung der beiden mittleren Leisten der Rachentonsille.

Die furchenförmige Bursa pharyngea TORNWALDT's ist stets die mittlere Spalte der LUSCHKA'schen Tonsille.

Dr. TORNWALDT (Danzig) erklärt, dass seine Angaben rein klinischer Natur gewesen wären, und dass er mit der anatomischen

Deutung SCHWABACH's einverstanden sei. Auch auf den Namen Bursa will er kein Gewicht legen.

Dr. TORNWALDT: Ueber den chronischen Retronasalkatarrh.

Der chronische Retronasalkatarrh kann sich auf einzelne Schleimhautstellen oder auf die gesammte Schleimhaut beziehen. Die anatomischen Grundlagen sind: a) Hypersekretion, b) Narbenbildung, c) Cystenbildung.

Die Hypersekretion ist verschiedener Form und Intensität, hauptsächlich aber verschiedener Lokalisation. Sie entstatmt der Bursa pharyngea, den acinösen Drüsen, den Lakunen des adenoiden Gewebes, absezidierten Lymphfollikeln, kleinen Schleimhautpartien, der gesammten Schleimhaut der Nase und ihrer Nebenhöhlen.

Es kommt darauf an, genau die Ausgangspunkte festzustellen, um darnach seine Therapie zu lokalisieren.

Die Bildung von Narben ist auf der Nasenrachemukosa häufiger als man annimmt. Es kommt dadurch zur Bildung von Hohlräumen, z. B. der mittleren Furche und dadurch wieder zur Cystenbildung. So fand T. ähnlich der Bursa pharyngea an anderen Stellen Cysten von Hanfkorn- bis Kirschengröße. Häufig bewirken die Narben dadurch Störungen, dass sie Schleimhautpartien, welche sich aneinander bewegen sollen, verlöthen (Tubenwulst).

Prof. SCHNITZLER: Ueber Kombination von Lues und Tuberkulose.

1. Mann von 28 Jahren klagt über Halsschmerzen und Schluckweh. Links an der Epiglottis ziemlich tiefes Ulcus, das für ein syphilitisches angesehen wurde. Anamnese bestätigend. Jodkali. Besserung. Rezidiv: Rechts tiefes Ulcus und links geplatzte Narbe, leichter Lungenkatarrh. Wieder Jodkali, Jodoform. Besserung. Nach Kurzem wieder beträchtliche Destruktion der Epiglottis, Ulzeration der Plicae aryepiglotticae und Schwellung der Aryschleimhaut. Im Geschwürsekret keine Bacillen. Ausserdem Condylomata ad anum. Wieder Jodkali. Jetzt keine Besserung, Husten nimmt zu, es stellt sich Dämpfung ein, keine Bacillen, Sublimatinjektionen. Pat. starb. Sektion ergab: Tuberculosis laryngis. Die angeblichen Kondylome waren nach Ansicht der pathologischen Anatomen tuberkulöse Ulcera. Zuletzt hatten sich auch im Sputum Bacillen gefunden. S. glaubt, dass Pat. zuerst syphilitisch war und dass sich die Tuberkulose auf dieser Basis entwickelt hat. 2. Patient hat Geschwüre am Velum palatinum, an den Stimmbändern und ist abgemagert. Diagnose: Syphilis des Larynx, Tuberkulose der Lungen. Die Ulcera heilen auf Jodoforminsufflationen. Nach einigen Monaten Geschwüre im vorderen Stimmbandwinkel und beginnende Verwachsung der Stimmbänder. Später Schmerzen in der rechten Schulter, verursacht durch ein Gumma. Dann völlige Verwachsung der Stimmbänder. Später Periostitis gummosa etc. Durchtrennung der Membran. Patient wurde völlig gesund. Auch hier meint S. habe es sich offenbar um Kombination von Syphilis und Tuberkulose gehandelt.

Er warnt deshalb vor Ueberschätzung des Spiegelbefundes bei der Stellung der Diagnose und rath, alle Momente auf's Genaueste zu berücksichtigen. Jedenfalls schaffe die Syphilis oft einen Boden, auf dem sich Tuberkulose entwickle.

Dr. SEMON (London) stimmt den Auseinandersetzungen S.'s in allen Punkten bei.

Prof. B. FRÄNKEL glaubt, dass der Nachweis von KOCH'schen Bacillen die Differentialdiagnose stets ermögliche.

Prof. SCHNITZLER bemerkt dagegen, dass in den hier von ihm zitirten Fällen meist erst gegen Ende des Verlaufes Tuberkelbacillen gefunden wurden und auch dies spreche theilweise dafür, dass man es im Anfange mit syphilitischen Geschwüren zu thun hatte, und dass sich erst im weiteren Verlaufe Tuberkulose entwickelte.

Dr. SCHLESINGER (Dresden): Ueber rhinoskopisches Operiren im festen Spiegel.

Das Instrument besteht aus einer Modifikation des ASH'schen Mundspatels, an welchem ein Spiegel leicht, aber fest angebracht werden kann. Ferner benutzt S. einen selbst erfundenen, seitlich abgobogenen Gaumenhaken. Mit dieser Kombination kann er alle Operationen unter Leitung des Auges vornehmen, und zwar vom dritten Lebensjahre an. Er hebt ferner die Vorzüge des elektrischen

Lichtes hervor, warnt aber vor den mit sogenannten Mignonlampen armirten Kehlkopfspiegeln.

Dr. R. COËN (Wien): Ueber eine neue Methode der Behandlung des Stotterns.

Die Methode ist begründet auf der Wahrnehmung, dass beim Flüstern nicht gestottert werde. C. lässt den Patienten einige Tage ganz schweigen, dann flüsternd sprechen und allmählig immer lauter bis zur normalen Tonhöhe. („Deutsche Medizinal-Zeitung.“)

Kritische Besprechungen und literarische Anzeigen.

Lehrbuch der allgemeinen Pathologie.

Für Aerzte und Studierende.

Von **Prof. Dr. M. Perls.**

Herausgegeben von Prof. Dr. F. Neelsen, Prosektor am städt. Krankenhaus zu Dresden, Lehrer der patholog. Anatomie bei den militärärztlichen Fortbildungskursen des königl. sächsischen XII. Armeekorps.

II. Auflage. Mit 238 Holzschnitten.

(Stuttgart 1886, Verlag von Ferdinand Enke.)

Wir haben das Lehrbuch der allgemeinen Pathologie des zu früh verstorbenen Prof. PERLS bei seinem ersten Erscheinen vor ungefähr acht Jahren seinem Werthe nach gewürdigt und können uns daher bezüglich der uns vorliegenden von Prof. NEELSEN bearbeiteten II. Auflage damit begnügen, zu konstatiren, dass das Werk, den neueren Forschungen entsprechend umgestaltet, auch heute seinem Zwecke als Lehrbuch vollkommen entspricht. Das früher zweibändige Werk ist nun in einen Band vereinigt, aber nicht auf Kosten des Inhaltes, der der ersten Auflage gegenüber sogar eine Zunahme zeigt. Die in den Text gedruckten, glänzend ausgeführten Holzschnitte kommen dem Verständniss sehr zu statten, sowie überhaupt die Ausstattung des Buches eine tadellose ist. Wir können es Aerzten und Studierenden bestens empfehlen.

v. Ziemssen's Handbuch der speziellen Pathologie und Therapie.

Akute und chronische Infektionskrankheiten.

(III. völlig umgearbeitete Auflage. Leipzig 1886. F. C. W. Vogel)

Die Krankheiten der weiblichen Geschlechtsorgane.

Von **Prof. Dr. Carl Schröder** in Berlin.

(VII. umgearbeitete Auflage. Mit 185 Abbildungen.)

In dem die Infektionskrankheiten betreffenden Theile finden wir bis jetzt behandelt: Malaria-Infektion von Prof. Dr. H. HERTZ. Typhus abdominalis, Pest und Gelbfieber von Prof. Dr. C. v. LIEBERMEISTER. Syphilis von Prof. BAÜMLER. Es ist unmöglich, diese Krankheiten erschöpfender zu behandeln, als dies von Seite der genannten Autoren erfolgt ist. ZIEMSEN's Werk wird, so lange es solche Männer zu seinen Mitarbeitern zählt, nicht aufhören, unerreich und unübertrefflich dazustehen.

Wir glauben es nicht nothwendig zu haben, noch einmal die längst anerkannten Vorzüge des nun in siebenter Auflage erscheinenden SCHRÖDER'schen Lehrbuches der Krankheiten der weiblichen Geschlechtskrankheiten aufzuzählen und begnügen uns damit, zu konstatiren, dass es durch die Umarbeitung, der es unterzogen wurde, den Anforderungen der modernen Gynäkologie in vollem Masse entspricht.

Zeitungsschau.

Behandlung der Lungenkrankheiten mit verdichteter und verdünnter Luft.

GAMGEE hat mit dem SCHNITZLER'schen Apparat einige Versuche gemacht und äussert sich sehr günstig über diese Behandlung. Er erwähnt hauptsächlich zwei Fälle:

Der erste betraf eine 26jährige Frau, die an Asthma mit Emphysem und anhaltender Dyspnoe, vorwiegend in der Nacht, litt. Nach einigen Sitzungen (Einathmung bei gewöhnlichem Druck und Ausathmung in komprimirter Luft) trat eine auffallende Besserung ein, aber um Rückfälle zu vermeiden, muss die Behandlung längere Zeit fortgesetzt werden.

In einem zweiten Falle handelte es sich um eine chronische Bronchitis mit Emphysem und asthmatischen Anfällen. Nach Anwendung dieser Behandlung hörten die asthmatischen Anfälle auf und der Bronchialkatarrh verschwand fast gänzlich. (The british medical Association, Brighton 1886.)

Dr. SCHNIEBER.

Tagesgeschichte und Korrespondenz.

Briefe aus Ungarn.

(Wissenschaftliches und Soziales.)

Budapest, Mitte Dezember 1886.

Die Jahresversammlung der „königl. Gesellschaft der Aerzte“ hat am 11. d. M. unter dem Vorsitz des Prof. LUMNICZER stattgefunden. In der Eröffnungs-Ansprache gab der Präsident vorerst dem allgemeinen Bedauern Ausdruck, dass der zweite Präsident, Prof. BALOGH, der an Morbus Brighti schwer krank darnieder liegt, an dieser feierlichen Sitzung Theil zu nehmen verhindert ist. Weiters skizzirte Prof. LUMNICZER, wie gewöhnlich, die Thätigkeit des Vereines, wies auf die sich stets steigernde Zunahme seiner Mitglieder und auf das am 14. Oktober abzuhaltende 50jährige Jubiläum hin, bei welchem der stufenweise Fortschritt der „Gesellschaft“ am passendsten dargethan werden wird; schliesslich referirte er über die vom Verein administrirten Fundationen, indem er besonders der Freigebigkeit des Ehrenmitgliedes Dr. IVANCHICH dankend Anerkennung zollte, der für das künftige Jahr neuerdings dem Verein 1000 fl. spendete und eine ähnliche Summe für die Zeit seines Lebens demselben zu widmen gewillt ist. Nachdem Prof. LUMNICZER noch diejenige Veränderung der Statuten betonte, nach welcher heuer zum ersten Male, ausser den zwei Präsidenten und zwei Sekretären, noch zwei Vorsitzende und zwei Schriftführer gewählt, und nicht nur bei den angekündigten Vorträgen, sondern auch nach den jeweiligen Kranken-Demonstrationen Diskussionen eingeleitet werden sollen, verlas der Sekretär, Prof. RÉCZEY, einen ausführlich gehaltenen Bericht über die wissenschaftliche Thätigkeit des Vereines, über den Stand der Bibliothek, Kassa und Stiftungen. Der Verein zählt gegenwärtig 309 Mitglieder; das Vermögen beträgt 15.209 fl., die BALASSA-Stiftung 9579 fl., die IVANCHICH-Stiftung 13.328 fl., das SCHUSTER-BUGAT'sche Stipendium 3389 fl. und die „Orvosi hetilap“-Stiftung 1250 fl.

Von den zwei eingelaufenen Anträgen war einer der des Dr. HELFER, der nachzuweisen sich bemühte, dass die sogenannten „gründenden Mitglieder“, welche mit Erlag von 200 fl. von den Jahresbeiträgen (12 fl.) dispensirt sind, materiell und moralisch den ordentlichen Mitgliedern Eintrag thun, respektive Begünstigungen gegenüber denselben geniessen, da 200 fl. nach dem heutigen Sparkassen-Zinsfuss nur 8 fl. ergeben und weil überdies diese „Gründer“ auch als „vornehmere“ Mitglieder der Gesellschaft betrachtet und behandelt werden. Dr. HELFER schlägt daher vor, dass diese Institution der gründenden Mitglieder aufgehoben werde. Aber trotz der mathematischen Richtigkeit und der humorvollen Auseinandersetzung, deren sich der Antrag des Dr. HELFER erfreute, wurde über denselben zur Tagesordnung übergegangen. Der zweite von zahlreichen Mitgliedern gestellte Antrag, den bisherigen Vizepräsidenten Dr. KOLOMAN BALOGH zum Ehrenmitgliede des Vereines zu ernennen, resp. zu wählen, fand allgemeinen Anklang und wurde auch mit Akklamation angenommen. Wir wünschen, dass der leider fast schon hoffnungslos darnieder liegende Prof. BALOGH von dieser hohen Auszeichnung des Vereines noch lange Gebrauch machen könne. Jedenfalls wird diese Auszeichnung dem schwer Betroffenen als Beweis dienen, wie hoch die „Gesellschaft“ seine vieljährigen Verdienste schätzt, die er sich in so ausserordentlichem Grade um den Verein erworben hat.

Nun folgte die Neuwahl des ganzen Bureaus, im Ganzen und Grossen in glatter, nicht so turbulenter Weise, wie dies sonst bei

den Wahlen zu sein pflegte. Das Resultat ist folgendes: Präsident: Dr. LUDWIG MARKUSOVSKY; Vicepräsident Prof. FRIEDRICH KORÁNYI; Vorsitzende Professoren KÉTHY und RÉCZEY; Sekretäre Doktoren ANGYÁN und PERTIK; Schriftführer Doktoren MORAVCSIK und SCHWARZ; Bibliothekar Dr. FEJÉR, Kassier Dr. KOLLER. Der Ausschuss wurde durch 7 neugewählte Mitglieder kompletirt. Et nunc venio ad fortissimum, zur Wahl der ordentlichen und der korrespondirenden Mitglieder, bei welchen seit letzteren Jahren ein förmlicher Sport an Agitationen zur Streichung einzelner Kandidaten, ganz offen betrieben wird. Zu ordentlichen Mitgliedern wurden 28 Budapester Aerzte gewählt; zu korrespondirenden ROBERT KOCH (Berlin) und LOUIS PASTEUR (Paris); die Wahl eines Wiener Professors, der gleichfalls, wie letztere, vom Vereinausschuss als korrespondirendes Mitglied empfohlen wurde, konnte eben einer in facie loci sich etablirten, wohl organisirten Agitation zufolge nicht durchgesetzt werden. Den Kommentar zu diesem „Kuriosum“ wollen uns die geschätzten Leser diesmal erlassen.

Eine Deputation des „hygienischen Landesvereines“ sprach dieser Tage unter Führung des Ministerialrathes Dr. MARKUSOVSKY beim Unterrichtsminister AUGUST TREFORT vor, um ihn zu bitten, dass er das Präsidium des Vereines übernehme. Der Minister erklärte sich hiezu gerne bereit und bemerkte bei dieser Gelegenheit, dass die Grundbedingungen zur Besserung der Sanitätsverhältnisse die Hebung des Volkwohlstandes und die Verbreitung der hygienischen Kenntnisse seien, und in letzterer Beziehung könne der Verein Erspriessliches leisten. — Der „ärztliche Klub“ hat einen aus den Doktoren TORDAY, KURZ und VIDOR bestehenden Ausschuss mit der Ausarbeitung eines Memorandums betraut, welches in dem Antrage gipfeln soll, dass die ämtlichen Aerzte nicht durch die Wahl, sondern im Wege der Ernennung stabilisirt werden. — In der in den letzteren Tagen abgehaltenen Jahressitzung des Vereines der Budapester Zahnärzte wurden die Neuwahlen der Funktionäre vorgenommen und sind einstimmig Dr. VIDEKY zum Präsidenten und Dr. ABONYI zum Sekretär wiedergewählt worden.

Kleine Chronik.

An die Leser der „Wiener Mediz. Presse“.

In Folge vielseitiger und verantwortlicher Berufspflichten, als praktischer Arzt, Universitäts-Professor und Direktor der Poliklinik, scheidet ich mit Ende d. J. von der Redaktion dieses Blattes, das ich vom ersten Tage des Erscheinens bis heute, d. i. durch mehr als ein viertel Jahrhundert, geleitet habe. Der Schritt war mir nicht leicht. Stand ich doch an der Wiege dieses Blattes, sah es wachsen und gedeihen und glaube auch zu seiner heutigen Stellung und Bedeutung, die es sowohl in der ärztlichen Welt, wie in der medizinischen Literatur einnimmt, wesentlich und redlich mit beigetragen zu haben.

Wenn auch ein grosser Theil dieses Verdienstes den ausgezeichneten Mitarbeitern des Blattes zufällt, so darf doch die Redaktion, ohne jede Selbstüberhebung, zum mindesten das Verdienst für sich in Anspruch nehmen, dass sie stets bestrebt war, das Blatt auf der Höhe der medizinischen Wissenschaft zu erhalten, und dass sie immer und überall eingetreten ist für die Wahrung und Hebung der Ehre und Würde des ärztlichen Standes.

Indem ich nunmehr von der „Wiener Mediz. Presse“ scheidet, liegt mir nur noch die angenehme Pflicht ob, den Mitarbeitern für ihre werktätige Unterstützung, die sie mir stets angedeihen liessen, den Lesern für die treue Anhänglichkeit, die sie mir durch so viele Jahre bewiesen haben, meinen besten, meinen wärmsten Dank zu sagen und sie zu bitten, mir auch fernerhin eine freundliche Erinnerung zu bewahren.

Wien, den 24. Dezember 1886,

JOH. SCHNITZLER.

(Von der Universität.) Den Dekanaten der medizinischen Fakultäten wurden zwei Erlässe des Unterrichtsministers Dr. v. GAUTSCH übermittelt. Im ersten Erlasse sagt der Minister, er habe vernommen, dass ausser den im Lektionskataloge angekündigten Vorlesungen von den Assistenten der Kliniken und Instituten allerlei honorirte Kurse angekündigt wurden. Das Dekanat wird demnach beauftragt, zu eruiiren: ob, von welchen Persönlichkeiten, in welchen Räumen, mit welchem Materiale, gegen welches Honorar und mit welchen Theilnehmern derartige Kurse an der Fakultät abgehalten werden. — Der zweite Erlass des Unterrichtsministers trägt den Professoren die strengste Einhaltung der bezüglich der Inskription und Testirung bestehenden Vorschriften auf. Hiernach müsse jeder Student hiebei persönlich erscheinen, eine Stellvertretung durch einen Kollegen oder gar das Deponiren des Index bei einem Diener, der sodann den Index dem betreffenden Professor zur Unterschrift vorlegt, sei absolut unthunlich und daher abzustellen. Der Minister forderte weiters die Rektorate auf, zur Wahrung der gesetzlich bestehenden Vorschriften die energischsten Mittel anzuwenden.

(Ernennung.) Dr. KUTIL, bisheriger Arzt in der Irrenanstalt in Kosmanos, wurde an Stelle des nach Prag berufenen Prof. PICK zum Direktor der Landesirrenanstalt in Dobran ernannt. Der Primararzt der Dobraner Irrenanstalt, Dr. ULRICH, wird nach Kosmanos versetzt.

(In Sachen des Landessanitätsgesetzes für Böhmen.) Wie berichtet wird, fand diese Woche eine Konferenz der Landtagsabgeordneten Prof. Dr. KNOLL, Prof. Dr. GINTL, Dr. Ritter v. WIDERSPERG und DITTRICH statt, welche den Zweck hatte, eine Vereinbarung über die Grundsätze zu erzielen, auf welchen ein dem Landtage zu unterbreitender Gesetzentwurf, betreffend die Regelung des Sanitätsdienstes in den Gemeinden, aufzubauen wäre. Nachdem Abg. R. v. WIDERSPERG seinen dissentirenden Standpunkt, durch dessen hartnäckige Verfechtung er wesentlich das Zustandekommen eines annehmbaren Sanitätsgesetzes in den früheren Landtagsessionen verhindert hatte, nunmehr zu Gunsten der von der Minorität der bestandenen Sanitätskommissionen vertretenen Anschauung vollkommen aufgegeben hat, gelang es in dieser Konferenz eine Vereinbarung über die wesentlichsten Prinzipienfragen zu erzielen. Da die Mitglieder der Landtagsminorität die Ergreifung einer Initiative in dieser Frage ablehnten, wurde es R. v. WIDERSPERG überlassen, einen bezüglichen Gesetzentwurf, eventuell nach vorheriger Einholung der Anschauungen der Regierung auszuarbeiten und im Landtage einzubringen.

(Zur Impffrage.) Vor einiger Zeit wurden bekanntlich über Anregung des obersten Sanitätsrathes die Landessanitätsbehörden der einzelnen Kronländer von dem Ministerium des Innern aufgefordert, ein Gutachten über die Impffrage in Oesterreich abzugeben. Die Landes-Sanitätsräthe haben nunmehr sämmtlich das verlangte Gutachten erstattet, und erklären sich Alle für die Einführung des Impfwanges. Zur Durchführung dieser Massregel ist natürlich die Erlassung eines Gesetzes nothwendig. Der oberste Sanitätsrath wird sich demnächst mit dieser Frage beschäftigen. Ferner haben die Landes-Sanitätsräthe empfohlen, dass die bestehenden Vorschriften über die Impfung einer Reform unterzogen werden sollen.

(Medizinisches Doktoren-Kollegium in Prag.) In der letzten Plenarversammlung hielt Dr. Lilienfeld einen Vortrag „über obligatorische Impfung“, in welchem derselbe seine Anschauungen über die Durchführung der obligatorischen Impfung in Böhmen wie auch über den hierzu erforderlichen Kostenaufwand ausführlich erörterte und die Ansicht begründete, dass bei allgemeiner Einführung der obligatorischen Impfung mit conservirter animaler Lymphe eine erhebliche Verringerung der Gesamtkosten der Impfung in Böhmen erzielt werden könnte. An der Diskussion über dieses interessante Thema theilnahmen sich Doz. Dr. Zit und Dr. Markus Weiss.

(Vom hygienischen Kongresse.) Der Organisationskommission des sechsten internationalen Kongresses für Hygiene und Demographie zu Wien im Jahre 1887 wurde ein Beitrag aus dem Landesfonds zur Verfügung gestellt und der Landesausschuss ermächtigt, die Höhe dieses Beitrages in entsprechender Weise, so dass der Betrag von 2000 fl. nicht überschritten wird, festzusetzen und hiefür die nachträgliche Genehmigung einzuholen.

(Zur Verlegung der Gebäranstalt.) Der Bericht des Landesausschusses von Niederösterreich in Betreff der Auflösung des Vertrages über den Verkauf der Gebäranstalt vom 10. Februar 1870 wurde in der letzten Sitzung des Landtages zur Kenntniss genommen und der Landesausschuss beauftragt,

diese Angelegenheit in Evidenz zu halten, gegebenen Falles die Verhandlungen zum Zwecke der Auflösung jenes Vertrages aufzunehmen und über das Resultat derselben dem Landtage zu berichten.

(Aerztemangel auf dem Lande) Wir erhalten aus Steiermark viele Zuschriften über den Mangel an Aerzten; so sind die Gemeinden am Bachers, und zwar Kumen, St. Lorenzen, Krätzenbach, Rottenberg, Reifnigg, Johannsberg, St. Anton und Wuchern mit ungefähr 10.000 Bewohnern, in welchem Umkreise zwei Glasfabriken mit circa 400 Arbeitern sich befinden, schon seit Jahren ohne Aerzte. Trotz der grössten Opferwilligkeit suchen die Gemeinden vergebens nach einem Arzte und so sind sie auf die Selbsthilfe angewiesen. Ebenso ist in Afenz und seiner industriereichen Umgebung die Bevölkerung seit circa drei Monaten auf einen Arzt angewiesen. Trotzdem die Stelle schon seit längerer Zeit von der Gemeinde ausgeschrieben wurde, ist bis jetzt auch von keiner Entscheidung über einen Kompetenten etwas bekannt. Es ist dies im Interesse der Bevölkerung sehr zu bedauern, da zur jetzigen Jahreszeit sich die Erkrankungen mehren, seit Kurzem ohnedies in einem Hause vier Blatternfälle, wovon einer bereits mit tödtlichem Ausgange, vorgekommen sind und der hier wirkende Arzt unmöglich allen Ansprüchen gerecht nachkommen kann. Die in der Nähe befindlichen Eisenwerke zahlen für ihre Arbeiter jährlich eine respektable Summe von Kurkosten, und da auch die Frequenz der Sommerfrischler in Afenz stetig zunimmt, so dürfte ein zweiter Arzt hier gewiss ein sehr gutes Auskommen finden.

(Krankenhäuser in Steiermark) In den 11 öffentlichen, unter der Aufsicht des Landesausschusses stehenden Krankenhäusern in Steiermark ausser Graz wurden im Jahre 1885 verpflegt 11.007 Kranke mit 280.555 Verpflegestagen, gegen das Jahr 1884 mit 10.222 Kranke und 260.791 Verpflegestagen mehr um 785 Kranke mit 19.763 Verpflegestagen. Von den 11.007 Kranken starben 781, somit 7.1%, welche Ziffer nach 5jährigem Durchschnitt eine völlig normale ist. Die Mortalität ist nicht in allen Anstalten eine gleiche, sie erreicht in den südlich von Graz gelegenen mit 7.6% eine höhere, in den nördlich von Graz gelegenen mit 5.6% eine niedrigere Ziffer. Unter den einzelnen Anstalten erreichen Pettau, Marburg und Cilli mit 11.7%, 10.4% und 9.7% die höchsten Sterblichkeits-Ziffern, während im Krankenhaus zu Mariazell die Sterblichkeit am geringsten war und nur 1.5% betrug. Jene Anstalten, welche die höchsten Mortalitätsziffern ausweisen, werden nach den Nachweisungen verhältnissmässig auch am meisten von Ortsarmen in Anspruch genommen und haben neuerliche Erhebungen in dieser Richtung ergeben, dass derlei Kranke den Heilanstalten in vielen Fällen in nahezu sterbendem Zustande übergeben wurden. Im Jahre 1885 wurden aus dem steiermärkischen Landesfonde an die 11 öffentlichen Krankenhäuser im Lande ausser Graz 123.331 fl. 95 kr. an Verpflegungskosten vergütet, 1884 nur 115.782 fl. 56 kr., daher in diesem Jahre um 7549 fl. 39 kr. mehr.

(Todesfall.) In Iglaun starb am 6. d. M. im Alter von 44 Jahren Dr. Eduard Heský, k. k. Bezirksarzt, der durch sein gediegenes Wissen und die Biederkeit seines Charakters allgemeiner Achtung sich erfreute.

Offene Korrespondenz der Redaktion und Administration.

Herrn Dr. C. Cz. in Kun-Felegyhaza. Ihr Artikel erscheint in einer der nächsten Nummern. Das Doktor-Diplom der Budapester Universität hat auch für die diesseitige Reichshälfte Gültigkeit.

„ Dr. A. Bl. in Budapest. Der eingesandte Betrag wurde der Administration übergeben.

„ Dr. F. E. prakt. Arzt in Ort (Kaposi, Hautkrankheiten); Dr. E., Sanitätsrath in Weilburg (Medizinal-Kalender 1887); Dr. O. E., prakt. Arzt in Bischofstetten (Munk u. Uffelmann, Ernährung); Dr. F. in Wieselburg (Esmarch, Samariterbriefe; Kaposi, Hautkrankheiten); Apotheker O. F. in Andernach am Rhein (Geissler und Moeller, Real-Encyclopädie der gesammten Pharmazie); Dr. N. F., Gemeindearzt in Veglia (Munk u. Uffelmann, Ernährung); Dr. F., prakt. Arzt in Warmbrunn (Medizinal-Kalender 1887); Dr. F., prakt. Arzt in Pagendorf-Pommern (Lewin, Toxikologie); Apotheker F. in Rheinberg (Geissler und Moeller, Real-Encyclopädie der gesammten Pharmazie); Dr. F. in Teschen (Baumgarten, Mykologie); Apotheker E. F. in Hassloch (Geissler u. Moeller, Real-Encyclopädie der gesammten Pharmazie); Dr. G., Salinenarzt in Hall (Munk u. Uffelmann, Ernährung); Dr. A. H., prakt. Arzt in Golling (Bardenheuer, Krankheiten der oberen Extremitäten); Dr. W. G. in Dobran (Engelhardt, Genese der nervösen Symptomenkomplexe; Krafft-Ebing, Psychopathia sexualis); Dr. C. G. in Gurahoncz (Benedikt, Grundformeln des neuropathologischen Denkens; Ullmann, Potentia generandi; Mikulicz, Bluttransfusion; Sigmund, Cholera, Pest und Gelbfieber; Schnitzler, Laryngoskopie und Rhinoskopie); Dr. G. in Brood (Billroth, Aphorismen; Messner, Infektionskrankheiten); Dr. G. in Wadowice (Lorenz, Skoliose); Dr. H. in Pucho (Hasse, fakultative Sterilität). Ihre Zuschriften sind erledigt.

Veränderungen im militärärztlichen Offizierskorps.

Ernannt: zu Oberärzten im Aktivstande des k. k. Heeres: die militärärztlichen Eleven 1. Klasse in der Reserve, Doktoren der gesammten Heilkunde: Lefkovits Moriz, Dr., vom GSp. Nr. 14 in Lemberg, beim GSp. Nr. 7 in Graz; Meder Josef, Dr., vom GSp. Nr. 11 in Prag, beim GSp. Nr. 12 in Josefstadt;

zu effektiven Korvettenärzten: die provisorischen Korvettenärzte: Kugler Georg, Dr., und Braun Gustav, Dr.

