

# ÄRZTLICHE ZEITSCHRIFT.

Redacteur: Prof. Dr. Gscheidlen.

Erster Jahrgang. 1879.

N<sup>o</sup> 12.

Sonnabend, den 28. Juni.

Inhalt: I. Aus der gynäkologischen Klinik zu Breslau. Centrale Dammruptur. Geburt des Armes durch den Damm. Heilung. Von Dr. Traugott Kroner, Assistenzarzt der Klinik. — II. Ueber Säuglings-Asyle (Krippen — crèches). Von Dr. Julius Steinitz, pract. Arzt zu Breslau. — III. Verhandlungen der medicinischen Section der schlesischen Gesellschaft für vaterländische Cultur. — IV. Der achte Congress der deutschen Gesellschaft für Chirurgie zu Berlin. (Schluss.) — V. Verhandlungen des ärztlichen Vereins des Oberschlesischen Industriebezirks. — VI. Jahresbericht über die Wirksamkeit des Rechtsschutzvereins Breslauer Aerzte. Von Dr. M. B. Freund. (Schluss.) — VII. Referate und Kritiken. — VIII. Tagesgeschichtliche Notizen. — IX. Personalien. — X. Inserate.

Die geehrten Abonnenten werden ersucht, damit in der Zusendung keine Unterbrechung eintritt, das Abonnement auf das zweite Semester 1879 bei den Buchhandlungen oder Postanstalten baldigst zu erneuern.

## Die Expedition der Breslauer ärztlichen Zeitschrift.

### I. Aus der gynäkologischen Klinik zu Breslau.

Centrale Dammruptur.

Geburt des Armes durch den Damm. Heilung.

Von Dr. Traugott Kroner,  
Assistenzarzt der Klinik.

Eine der seltensten und interessantesten Formen von Dammrissen ist bekanntlich die Centralruptur: Durchbohrung des Mittelfleisches mit Intactbleiben des Anus und der Vulva.

Die Erwähnung derselben findet sich schon bei Harvey, der, wie Duparcque erzählt (Histoire des ruptures de l'utérus etc. 1838), eine Stute durch einen Riss neben der Vulva einen Fohlen hindurch werfen sah. — Auf die Geburt des menschlichen Kindskopfes durch das Mittelfleisch wurde man aber erst zu Anfang des vorigen Jahrhunderts aufmerksam. — Einmal öffentlich besprochen, häuften sich die casuistischen Mittheilungen bald; ja man beobachtete sogar, wie Kind, Nabelschnur und Nachgeburt durch diese Oeffnung entleert wurden. — Trotzdem bezweifelte noch Capuron 1830 (Revue méd. 1830, II.) die Möglichkeit einer Centralruptur, vor Allem das Durchtreten des ganzen Kindeskörpers durch dieselbe. Er wurde indess durch Beibringung unzweifelhafter Fälle hinreichend widerlegt und schliesslich wurde die ganze Angelegenheit durch die ausgezeichneten Arbeiten von d'Outrepont (Gm. deutsche Ztschr. f. Gbtskd. VII 1. 1832 p. 36, III 3. p. 450) und Duparcque (l. c.) bis zu der völligen Sicherstellung der Thatsachen erledigt.

Die grosse Seltenheit der Centralruptur ist in der Beschaffenheit der Scham und Dammgebilde wie darin begründet, dass die Hand des Geburtshelfers das Ereigniss in der Regel abzuwenden vermag.

Die zur centralen Zerreiſsung führenden Momente stehen zu denen der Dammrisse überhaupt in sehr inniger Beziehung und nur ganz besondere Eigenthümlichkeiten bewirken erstere, wo sonst nur einfache Rupturen entstanden wären.

Die durch die austreibenden Kräfte an und für sich bedingte Vorbewegung des Kopfes geschieht bekanntlich nie in der Richtung gegen die Rima hin, sondern immer gegen den

Beckenboden. Dieser erst drängt durch seine Resistenz und Elasticität den Kopf in die Richtung der Axe der Schamspalte.

Ist die Resistenz zu erheblich und die Elasticität zu gering, wie besonders bei sehr alten (über 28 J.) und bei sehr jungen Erstgebärenden, dann bohrt sich zwar der Kopf nicht in den zu resistenten Damm ein, wird aber auch nicht wegen der zu geringen Elasticität desselben entsprechend nach der Rima hingelenkt, die nothwendige Erweiterung derselben kommt nicht zu Stande, der Damm disponirt zu den so häufig vorkommenden, bisweilen nicht, meist wohl verhütbaren vulvoperinealen Rissen.

Hat der Damm aber den entgegengesetzten Fehler, ist er zu nachgiebig, zu dünn, membranös, wie man es nennt, und dabei ungewöhnlich breit, so bohrt sich der Kopf, statt nach der Rima hin dirigirt zu werden, in den Damm hinein, verdünnt ihn immer mehr und bringt ihn, wenn nicht frühzeitig eine Correctur der ungünstigen Progressivbewegung des Kopfes statt hat, zum Bersten und er allein oder das ganze Kind tritt durch den Riss durch, die Centralruptur ist eingetreten.

Dass nun bei häutigem Damm eine obendrein vielleicht zu geringe Beckenneigung, wobei die Schamöffnung abnorm weit nach vorn liegt, oder eine zu kurze und unnachgiebige Schamspalte, oder ein zu enger Arcus pubis oder eine ungünstige Kopfstellung (Vorderscheitellagen, wobei das Hinterhaupt über den Damm geht) die Extensionsbewegung des Kopfes erschweren, die Centralruptur also nur begünstigen, ist leicht verständlich.

Was zur Verhütung der Centralruptur zu thun ist, er giebt sich aus den eben erwähnten ätiologischen Momenten derselben von selbst. — In erster Linie ist für Unterstützung des dünnen, häutigen Dammes Sorge zu tragen, um den Widerstand des Beckenbodens gegen den andrängenden Kopf zu verstärken. Gleichzeitig damit hat die andere Hand die Extensionsbewegung des Kopfes zu befördern, denn die zögernde Extensionsbewegung, zusammen mit dem allzu nachgiebigen Damm bilden ja die Hauptcomponenten für das Zustande-

kommen der Centralruptur. Also die gewöhnliche methodische manuelle Unterstützung des Dammes, die ihn vor allzu grossem Druck bewahrt und den Kindskopf vorwärts schiebt, steht im Vordergrund. Durch sie verhütete man oft genug den Durchtritt des Kindes durch den bereits central zerrissenen Damm. Ist es aber nicht möglich, auf diese Weise dem Kopf die Richtung nach vorn zu geben, ist der Damm zu dünn, zu nachgiebig, wölbt er sich immer mehr vor, droht die Centralruptur, dann ist die Zange am Platze, denn nur durch sie allein wird die Extensionsbewegung des Kopfes effectuirt werden können (cf. Olshausen, Ueber Dammverletzung und Dammschutz. Samml. klin. Vorträge [Gyn. Nr. 15] und Spiegelberg Lehrb. p. 629).

Mit vielem Erfolge sind auch seitliche, entsprechend lange Incisionen zur Erweiterung der Rima gemacht worden (cf. Birnbaum: Ueber die Centralruptur des Mittelfleisches und ihr Verhältniss zum Einschneiden und Scarificiren desselben. Neue Ztschr. f. Gbtskd. 1852. 32 p. 104 u. Schmidt'sche Jahrb. Bd. 40).

Der Ritgen'sche Handgriff: Einführung des Zeige- und Mittelfingers in der Wehenpause in das Rectum und Andrücken derselben gegen Stirn oder Oberkiefer des Kindskopfes wird zur Extension desselben nicht sehr viel nützen können, da ja eben der Kopf in viel zu starker Flexionsstellung steht, als dass man an einem der genannten Theile vom Rectum aus einen Angriffspunkt finden könnte. Unversucht jedoch soll der Handgriff nicht bleiben. Es können jedenfalls die hoch in's Rectum eingeführten Finger den bei einer Wehe erreichten Extensionsgrad des Kopfes sichern, indem sie, ihn festhaltend, sein Zurückschlüpfen nach der Wehe aus der Vulva auf den Beckenboden verhüten.

Der Fall, den ich in unserer Klinik beobachtet und an welchen ich vorstehende Bemerkungen knüpfte, ist in Kürze folgender:

Tagearbeiterin Pauline Jäkel, 24 Jahr alt, I p., trat am 24. Februar d. J., 7 $\frac{1}{4}$  Uhr Morgens, kreissend in die Anstalt. Nachmittags 4 Uhr stand der Kopf im geraden Durchmesser auf dem Beckenboden. Unter der Wehe wurde der Damm stark gedehnt, die Extensionsbewegung zögerte. Abgesehen von der enormen Nachgiebigkeit des Dammes war eine auffallende Breite desselben zu constatiren und eine sehr kurze, ungewöhnlich nach vorn gelegene Rima. Der Arcus pubis zeigte normale Weite. Trotzdem gelang es nach ca.  $\frac{3}{4}$  Stunden durch strenges Verbot des Mitpressens und methodischen Dammschutz mit Erhaltung des Dammes den Kopf durch die Vulva durchzuleiten. Gleich machte der Kopf mit dem Gesicht die Drehung nach dem rechten Schenkel (I. Lage) und in demselben Augenblicke wurde plötzlich die Spitze des linken Ellbogens, anscheinend aus dem Mastdarm heraustretend, sichtbar. Bald folgte der ganze Vorderarm und die Ellbogenbeuge zeigte sich gleichsam von einem ca. 2 Finger breiten Hautlappen überbrückt. Die dadurch nothwendig gewordene Entwicklung der Schultern gelang aber leicht, der Arm wurde aus seiner Schlinge befreit, der Rumpf folgte bald, die Placenta ohne Störung. Eine unmittelbar darauf vorgenommene Besichtigung des Dammes ergab: Anus und Vulva ganz intact, die den Anus und die Vulva verbindende cutane Brücke dicht vor dem ersteren lappig durchrissen. Der durch den Riss gesteckte Finger kam über dem Frenulum zur Vulvaröffnung heraus. Es war also von da aus, wo die hintere Scheidewand in die Vulva umbiegt, eine Ruptur durch das Mittelfleisch erfolgt mit völligem Intactbleiben des Anus, der Vulva und eines grossen Theils der beide verbindenden Hautbrücke. Der perinale Theil der Scheide war in seiner Totalität vom Perineum abgesprengt und liess sich wie ein zungenförmiger Lappen emporheben.

Sofortige Anlegung einer ano- und vaginoperinealen Naht und mehrere schwierig anzubringende seitliche Scheidennähte vereinigten die getrennten Theile.

Das Wochenbett verlief in den ersten 7 Tagen fieberfrei. Alsdann trat mehrere Tage dauernde Eiterung am Damm ein mit hohem Fieber bis 40,5.

Bei der Entlassung am 12. März zeigten sich die seitlichen Scheidenränder völlig verheilt, dagegen war eine Communication zwischen Damm und Scheide geblieben. Es bestand also eine Scheidendammfistel, durch die man den kleinen Finger stecken konnte und die sich trotz mehrfacher Aetzungen nicht geschlossen hatte. Die Pat. sollte später zur Operation wiederkommen.

Das Bemerkenswertheste an unserer Centralruptur ist zunächst die Genese. Was höchst selten eine solche zu bedingen pflegt: die Ellbogenspitze — ich habe nur noch einen ähnlichen Fall in der Literatur gefunden (cf. Breiter, Diss. „Ueber Dammrisse“, München 1867) — trat hier ein. Wenn auch der Kopf die mucose Seite des Dammes sicher durchbrochen hat, so durchbrach doch erst dann der spitze Ellbogen, wahrscheinlich dicht neben dem Kopfe gelegen, bei dem schnellen Uebergang der Schultern aus dem schrägen in den geraden Durchmesser die cutane Seite und vollendete so die Durchbohrung. Hieraus erklärt es sich auch leicht, warum die cutane Brücke zwischen Anus und Vulva bis auf die Durchbruchsstelle vor dem After erhalten bleiben konnte, während bei central durchtretendem Kopfe natürlich nur die Anal- und Vulvaröffnung als solche intact bleiben, dagegen Muskulatur, Mukosa und Haut des Mittelfleisches total durchbohrt wird.

Es geht zugleich aus diesem Vorfalle wieder von Neuem die hohe Wichtigkeit des Dammschutzes beim Schulterdurchtritt hervor. Durch consequentes Verbleiben der Hand an dem Damm, nachdem der Kopf geboren, hätte sicherlich die Perforation der cutanen Seite des Mitteldammes durch die Ellbogenspitze und so das Entstehen einer Scheidendammfistel verhütet werden können.

Dass trotz sorgfältig angelegter Naht eine Scheidendammfistel zurückblieb, darf nicht in Erstaunen setzen. Die kolossale Spannung der aneinander gebrachten, zum Theil durch das Geburtstrauma stark gequetschten Wundränder, deren Adaption in Folge dessen keine absolut genaue sein konnte, giebt jedenfalls häufiger zu einem solchen Resultate Veranlassung, als in der Literatur darüber berichtet wird. Ein grosses Uebel ist ein solcher Ausgang nicht, jedenfalls leicht zu repariren durch Cauterisation, eventuell durch Neubildung des Dammes. Immer ist diese Wiederherstellung im Hinblick auf die Dammerhaltung bei der folgenden Geburt sehr wünschenswerth. Ich beobachtete erst vor Kurzem, wie bei einer II p. mit einer für eine dicke Sonde durchgängigen, seit mehreren Jahren bestehenden Perineovaginalfistel schon beim Durchschneiden des ersten Kindskopfes — es waren Gemelli — der nur partiell vorhandene Damm ganz durchriss.

Unsere oben erwähnte Kranke stellte sich vor einiger Zeit in der Klinik wieder vor. Die Inspection zeigte nur noch einen für eine feine Sonde durchgängigen Kanal, der sich auf Aetzung schloss.

## II. Ueber Säuglings-Asyle.

(Krippen — crèches.)

Von

Dr. Julius Steinitz,  
prakt. Arzt zu Breslau.

Der Kostkinder- oder Kinderschutz-Verein, wie er hier, Dank der Aufopferung Vieler, existirt und in seiner Wirksamkeit erfreuliche Resultate erreicht, trifft nicht ganz die Abwehr, nicht ganz den Schlüssel zur Lösung des Problems der übergrossen Kindersterblichkeit. Viel weniger noch dürfte das neu zu gründende Kinderheim, wie es ein Comité in hiesiger Stadt in's Leben rufen will, geeignet sein, den Krebschaden ab ovo anzugreifen. Man denke daran, dass als Hauptprinzip hingestellt wird, die Aufnahme von Kindern vom 1. Lebensjahre aufwärts. Nun ist es jedoch bekannt, dass gerade bis zum 1. Lebensjahre die allergrösste Mortalität in

allen grossen Städten wie in unserm Breslau, das viel Proletariat besitzt, — denn nur von diesem und für dieses kann die Rede sein, — zu verzeichnen ist. So dankenswerth nun die Aufgabe ist, die sich das obenberegte Comité gestellt hat, so meine ich doch, dass die von demselben projectirte Einrichtung nur dann eine volle hygienische Bedeutung gewinnen kann, wenn für die prima causa Sorge getragen ist, das heisst: für die öffentliche, auf hygienischen Grundsätzen basirte Abwartung von Säuglingen. —

Während nun Kostkindervereine besonders den unehelichen Kindern zu Gute kommen und gewiss empfehlenswerth sind — in Ausnahmefällen bei Tod des Vaters oder der Mutter, bei Krankheiten derselben u. s. w. auch eheliche Aufnahme finden — sollen in dem Säuglings-Asyle, wenn ich es mir nach dem Muster der Pariser, Wiener und Berliner vorstelle, die ganz ausserordentlich prosperiren, die Kinder arbeitender Mütter den Tag über in sichere Verwahrung und Pflege kommen. Die Mütter können arbeiten, ohne für das Wohl ihrer Säuglinge zu zittern und ohne dass ältere Geschwister durch deren Wartung von der Schule abgehalten werden. Ich will gleich erwähnen: Die Mütter bleiben den Kindern erhalten, haben auch Nachts die nöthige Pflege zu üben und vergessen deshalb nicht die schwere Aufgabe der Kindererziehung, namentlich des ersten Lebensjahres. Ihre Liebe für das Kind bleibt rege, und so gibt es noch viele, viele andere Momente, die für solche Anstalten ins Gewicht fallen. Es gibt eben eine ganze Masse hilfsbedürftiger Kinder, die zu einer Kategorie zählen, deren Abwartung und Pflege von Seiten der Eltern kaum möglich besorgt werden kann, weil entweder der Vater oder Mutter oder beide meist den ganzen Tag ausser dem Hause zu arbeiten gezwungen sind, und darum die Kinderchen sich selbst oder Nachbarsleuten überlassen bleiben. Ihre Zahl zählt nach Tausenden. — In diesen Verhältnissen findet die traurige Mortalität der Säuglinge ihre vorzüglichste Erklärung. Man wird nun gewiss einwenden, dass man gerade eine Anhäufung von Kindern fürchte, dass man gerade deshalb Vorkehrungen getroffen habe, Privatpflege, wie beim Kostkinder-Verein, in Anspruch zu nehmen. Doch wie schwer ist die Auswahl und Beaufsichtigung der Pflegeparteien! Es wird eben keine Massregel, kein System wohlthätig werden und wirken, wenn seine Durchführung keine entsprechende ist. In Wien, Moskau, Prag, wo solche Anstalten bestehen, ist eine namhafte Verminderung der Mortalitätsrate eingetreten. Im Uebrigen will ich bemerken, es schliesst der Kostkinderverein das Asyl nicht aus, da ja im ersteren nur uneheliche oder der Eltern beraubte Kinder Aufnahme finden.

Bezüglich des Berliner Asyls hat Dr. Albu gezeigt, was selbst eine Anstalt mässigen Umfanges in dieser Beziehung leisten könne. Auf die weiteren Einrichtungen des Berliner Asyls komme ich später zurück. Diese Säuglings-Asyle bestehen schon seit 1844, von Mirabeau in Paris eingeführt, — Krippen (crèches) genannt.

Das allgemeine Programm solcher Institute ist folgendes: „Kleine Kinder bis zu  $3\frac{1}{2}$ , höchstens 4 Jahren solcher Mütter, welche ausser dem Hause zu arbeiten gezwungen sind und ihre Kinder ohne Aufsicht lassen müssen, können gegen ein geringes, täglich zu zahlendes Pflegegeld von 15 bis 20 Pf. von Morgens 7 Uhr ab nach der Anstalt gebracht werden, wo sie den Tag über (bis 8 Uhr Abends) ernährt und gepflegt, resp. auch durch Spiel beschäftigt werden.“

„An Sonn- und Festtagen ist die Anstalt geschlossen.“

Neben der Verpflegung und Conservirung der Kinder in der Anstalt kann auf diese Weise noch gleichzeitig der Zweck verfolgt werden, die Mutterliebe und das Verantwortungsgefühl der Mutter stetig wach zu erhalten, denn die Mutter hilft ihr Kind ernähren und erziehen. Es wird im Allgemeinen auf je 5 Kinder unter einem Jahre und auf je 10 Kinder, welche laufen können, eine Aufwärterin gestellt.

Die Unterhaltungskosten für Berlin waren folgende: Im ersten Jahre sind 738 Mark 28 Pf. eingenommen worden, ferner ist ein Zuschuss von 2520 Mark eingekommen. Es beliefen sich die Gesamt-Unterhaltungskosten auf 3258 Mark 28 Pf. Es kostete jedes Kind täglich  $65\frac{1}{2}$  Pf. Im zweiten Jahre mussten bereits 75 Pf. pro Kopf verauslagt werden, im darauf folgenden nur 70 Pf. und in diesen Grenzen variirend weiter. —

Von 23 Kindern, die 1872 in der Anstalt über  $\frac{1}{2}$  Jahr lang weilten, sind 3 gestorben bei Gelegenheit der Masern. Es sind in dieser Anstalt bis 1872 371 Kinder aufgenommen und verpflegt worden.

Ich führe nun die Resolutionen der französischen Akademie über die Hygiene der Krippen auf und bespreche dieselben.

1) Die aufzunehmenden Kinder müssen älter als 2 Monate und von allen ansteckenden Krankheiten frei sein.

Diesem Punkte stimme ich vollkommen zu. Vor diesem Termine kommen Kinder in einer Anstalt nicht fort. Ich halte dafür, dass das Bringen und Holen der Säuglinge bei allen Witterungsverhältnissen für ihr Gedeihen nicht zuträglich ist, dass ferner der Wechsel der Nahrung, sowohl was Quantität, als auch was Qualität betrifft, in der Krippe und zu Hause bei der Mutter die Ernährung des Säuglings alteriren und so sein Leben bedrohen muss. Das ist vielleicht der einzige wunde Fleck, der die Idee der Krippen bedeutend einschränkt. —

2) Auch ein sonst krankes Kind darf während der Dauer der Krankheit nicht aufgenommen werden. — Das ist richtig, doch liesse sich durch Anlegung einer abgesonderten Krankenstube, für die in der Anstalt selbst erkrankten Kinder die Gefahr des Transportes während der Krankheit und Anderes vermeiden.

3) Da die Krippen dazu bestimmt sind, das Stillen von Seiten der Mütter zu erleichtern, so dürfen Kinder, die vor dem 9. Monat abgesetzt sind, nur gegen einen motivirten Antrag des Aufsichtsarztes aufgenommen werden. Die Mütter sollen wenigstens 2 bis 3 Mal täglich zum Stillen kommen.

Diese Behauptung widerstreitet den Erfahrungen vollständig. Es sind vorzüglich solche Kinder aufzunehmen, die mit der Flasche ernährt werden, weil diese viel leichter unter schlechter Leitung zu Grunde gehen als Brustkinder. Eine Mutter, die Zeit zum Stillen hat, bringt ihr Kind schwerlich in die Krippe. Nur wenn die Mutter in der Nähe der Anstalt arbeitet, ist es für dieselbe überhaupt möglich, zum Stillen zu erscheinen; anderen Falls bekommen die Säuglinge, wie der Volksmund sehr richtig sagt, erhitzte (abgejagte) Milch und werden unruhig, vomiren nach dem Trinken und bekommen Diarrhoe. Jede Mutter, die noch stillt, kann verpflichtet werden, Morgens beim Bringen und Abends beim Holen die Brust in der Anstalt zu geben; sonst sind die Flaschen-

kinder ebenso, oft besser zu bewachen. Ich würde den Zweck der Krippe nicht gerade darin suchen, das Stillen zu erleichtern, als vielmehr darin, die Kinderchen zu Hause oder bei der Nachbarsfrau nicht in Schmutz und durch unregelmässige Nahrung umkommen zu sehen. —

4) Der Aufsichtsarzt ist verpflichtet, täglich einmal die Krippe zu besuchen, ihm allein liegt es ob, die Nahrung des Kindes während der Abstillungsperiode zu bestimmen.

Es ist richtig, Niemand als der Anstaltsarzt darf bezüglich der Ernährung der Kinder in derselben ein Wort mitreden; wenn unerlaubte Einmischungen statthaben, wird man sich sicher auf schlechte Resultate gefasst machen können. Dass nicht blos zur Abstillungsperiode, sondern stets nach Bestimmungen des Arztes in der Anstalt die Nahrung den Kindern gegeben werden muss, bedarf kaum der Erwähnung. Es dürfte hier der Ort sein, zu erklären, wie die Ernährung in einer Krippe sein muss.

Es steht fest, dass der allein zulässige Ersatz für Muttermilch die Kuhmilch ist und dass sie auch genügt.

Nie habe ich in Folge der Milchnahrung Atrophie eintreten sehen, wenn die Darreichung mit Sorgfalt und Umsicht geschieht. Jedes Surrogat hat schlimmere Eventualitäten im Gefolge, als die Kuhmilch, davon ist die Liebig'sche Suppe nicht ausgenommen. Denn alle künstlichen Ernährungssuppen, Pulver etc. erfordern beim Ernähren der Kinder noch grössere Sorgfalt als die Kuhmilch. Bis das Kind die ersten Zähne hat, soll nach diesem Grundsatz verfahren werden, und zwar erhält jedes einzelne Kind die Milch in einem Zustande, je nach Beobachtung und Erfahrung seines Appetites und seiner Verdauung, nicht nach einer bestimmten Schablone. Der Massstab über die zu reichende Quantität und Qualität der Milch ist das Verhalten des Kindchens nach dem Trinken, denn dasselbe muss 1) ruhig bleiben, nicht schreien, 2) kein Aufstossen mit Erbrechen des Genossen nach der jedesmaligen Portion zeigen, 3) muss ein ruhiger Schlaf erfolgen. Die Erfahrung ist hier Meisterin, man schädigt mit jeder Theorie.

Der 5. Punkt bespricht die Beschaffenheit des Lokales, der Luft, Bodenbeschaffenheit, Ventilation, Heizung. Man muss für diese Punkte sich an allgemein giltige Normen halten.

6) Da die Krippen meist für die Kinder der Arbeiter bestimmt sind, so wäre es angezeigt, sie möglichst nahe an die Mittelpunkte der Arbeit zu legen.

Dieser Punkt schliesst manches Gute in sich, doch wirft er den Punkt 5 fast über den Haufen, da die Lage der Krippen nahe den Arbeitscentren gewiss nicht zu der Salubrität derselben beitragen dürfte. Ich will nicht leugnen, dass es auch Ausnahmen hiervon giebt, so z. B. in Mühlhausen; dort haben nämlich die Fabrikanten eine Association geschlossen, um den Fabrikarbeiterinnen die Mittel zu gewähren, während der ersten Monate des Lebens ihre Kinder selbst zu ernähren und zu warten. Die Wöchnerin ist zunächst von jeder Arbeit dispensirt, sie erhält 6 Wochen lang von dem Verein Unterstützung u. s. w. Nach dieser Zeit hat die Mutter das Recht, ihr Kind mit in die Fabrik zu bringen, wo eine Art Fabrikkrippe errichtet ist, in der sie demselben die Brust so oft als nöthig geben darf.

In Mühlhausen ist durch diese Einrichtung die Säuglingssterblichkeit von 36,46 % auf 27,84 % herabgegangen, — und die Anstalten liegen in der Fabrik selbst. Es kommt eben immer auf die Art und Weise einer vernünftigen Einrichtung an.

Mit Recht wird bemerkt, wenn 3, 4 oder 5 und mehr Personen einer Arbeiterfamilie Tag und Nacht in ihren eigenen Ausdünstungen leben, welche anderweitig ausserdem noch un-aufhörlich in einem Zimmer erzeugt werden, das zugleich als Küche, Schlaf- und Waschstube dient, da giebt es Schmutzanhäufung, schlechte Luft etc. In einem Lokale dagegen, dessen Dimensionen der Zahl der aufzunehmenden Kinder proportionirt, dessen Temperatur gleichmässig, dessen Ventilation einsichtsvoll angelegt ist, da giebt es keine Schmutzanhäufung, da giebt es keine Luftverpestung! —

Hiernach halte ich die Krippen recht wohl für ein Mittel, die Kinder der ausser dem Hause arbeitenden Mütter vor einem frühen Tode im ersten Lebensjahre zu schützen. Erwähnen will ich noch, dass die Berliner Anstalt aus einem Gartenhause besteht, barakenartig gebaut. Diese Anstalt ist besonders von dem bekannten Dr. Skzeczka in Berlin empfohlen.

Mit dem Vorliegenden habe ich nur die Frage der Krippen anregen wollen, zumal jetzt, wie schon erwähnt, damit umgegangen wird, ein Kinderheim für unsere Stadt einzurichten. Es wäre wünschenswerth, dass man genau Für und Wider abwäge bei Einrichtung einer solchen Anstalt, um nicht später für grosse Geldopfer u. dgl. m. dem Gemeinwohle einen wenig äquivalenten Dienst zu leisten.

### III. Verhandlungen der medicinischen Section der schlesischen Gesellschaft für vaterländische Cultur.

Sitzung vom 9. Mai 1879.

Herr Ponfick berichtet

über das Vorkommen eigenthümlicher gelblicher Körner in dem eitrigen Inhalte eines grossen, prä-vertebralen Abscesses und in den weitverbreiteten buchtigen Eitergängen, welche sich zur Seite und nach hinten von der Brustwirbelsäule daran angeschlossen, sowie die Rückenhaut mehrfach durchbrochen hatten.

Es sind dies genau die nämlichen, an Lycopodiumstaub erinnernden Körner, welche der Vortragende während seines Göttinger Aufenthaltes bei der von Bollinger als Actinomyces bovis bezeichneten Unterkieferschwellung des Rindviehes wiederholt gesehen und untersucht hatte: Gebilde, welche von Harz als pilzliche aufgefasst und benannt und daraufhin von Bollinger als das bedingende Moment jener in gewissen Gegenden weitverbreiteten Viehseuche geschildert worden sind.

Beim Auffinden völlig übereinstimmender Formen beim Menschen verhehlte sich der Vortragende nicht, dass ein bedingungsloses Annehmen jener Anschauungsweise über die merkwürdige Krankheit erst dann unanfechtbar zulässig sein würde, wenn es gelänge, die fraglichen Pilzhäufen zum Wachstum oder zur Vermehrung zu bringen. Obgleich nun die in dieser Richtung unternommenen, noch fortgesetzten Versuche bisher resultatlos geblieben sind, eine bestimmte Entscheidung über ihre Natur und Bedeutung ihm persönlich also vorerst noch unmöglich dünkt, glaubt der Vortragende dennoch nicht länger zögern zu sollen, um die Aufmerksamkeit der ärztlichen Kreise

auf eine Coincidenz zu lenken, welche bereits im Jahre 1845 B. v. Langenbeck in einem ganz ähnlichen Falle von Wirbelcaries beobachtet hat, damals aber als auf einer unwesentlichen Beimischung beruhend gedeutet hatte. Ebenso sind dieselben identisch mit den ganz neuerdings von Israel in einem Falle von schwerer Pyaemie wahrgenommenen Granulis.

Im Falle sich freilich im Laufe weiterer Untersuchungen die Harz-Bollinger'sche Ansicht bestätigen sollte, würde der Gedanke einer Uebertragung der Krankheit von Thier auf Mensch naheliegend sein und die experimentelle Forschung vor Allem diesen Punkt ins Auge zu fassen haben.

Hierauf spricht Herr Kolaczek  
über einen Fall von Pleuritis diaphragmatica  
dextra,

den er durch die Schnittoperation zur Heilung brachte. Derselbe betrifft einen jungen Mann, zu dem er am 4. Tage der mit zwei Schüttelfrösten beginnenden Erkrankung gerufen wurde. Es bestand hohes Fieber und leichte Schmerzhaftigkeit der Lebergegend beim willkürlichen Husten. Hier fand sich eine geringe Vorwölbung der Bauchdecke mit undeutlicher Fluctuation und Schmerzempfindung bei tiefem Druck. Die Percussion ergab rechts vorn leeren Schall von der 6. Rippe abwärts bis zur horizontalen Nabellinie, wo der Leberand zu fühlen war. Die Lungen zeigten überall normales Verhalten. Durch eine am 4. März, zwei Tage später, vorgenommene Punction wurde etwa ein Liter eines trüben Serums und zuletzt wirklichen Eiters entleert. Vierzehn Tage darauf wurde an derselben Stelle die Doppelpunction nach Simon gemacht und nach weiteren fünf Tagen die ca. 3 cm lange Brücke zwischen den Troikarts durchschnitten, dieselbe Menge derselben Flüssigkeit entleert, ein dickes Drainrohr eingelegt, die Höhle mit 3% Carbollösung ausgespült und der Kranke angewiesen, einige Mal täglich sich auf den Bauch zu legen. Die Höhle verkleinerte sich rasch und die Secretion blieb, ohne dass weitere Ausspülungen gemacht wurden, gering. Schon am fünften Tage nach der Operation zeigte die Leber ihren normalen Stand. Etwa zwei Wochen nach der Operation war die Höhle obliterirt.

Nachdem der Vortragende noch hervorgehoben, weshalb von der Diagnose Leberechinococcus, Leberabscess etc. Abstand genommen werden musste, stellte er den nun völlig hergestellten Patienten der Gesellschaft vor.

In der hierauf folgenden Discussion erklärt Herr Rosenbach den Begriff Pleurit. diaphragmatica nicht acceptiren zu können, da er sich mit Rücksicht auf die tiefe Lage der Punctionsstelle nicht denken könne, dass eine Entzündung, welche von der Pleura diaphragmatica ausgegangen sei und zu einer solchen Herabdrängung der Leber geführt habe, nicht auch die übrige Pleura in Mitleidenschaft hätte ziehen müssen. Er möchte vielmehr annehmen, dass es in dem vorliegenden Falle sich um eine Eiterung in dem zwischen Pleura und Diaphragma liegenden Bindegewebe gehandelt habe.

Herr Ponfick ist der Ansicht, dass sehr wohl die Bezeichnung Pleurit. diaphragmatica berechtigt sei, wenn nämlich, wie er bei Sectionen gesehen, die Pleura costalis an der Umbiegungsstelle vom Zwerchfell zu den Rippen mit der Pleura pulmonalis verwachsen ist.

Ferner demonstirte Herr Kolaczek  
einen Fall von totaler Pharynxexstirpation  
wegen eines flächenhaften Carcinoms des Rachens. Eine 44 Jahr alte Frau kam wegen ausserordentlicher Schling- und Athmungsbeschwerden durch Verengerung des Schlundkopfes vor etwa 8 Wochen in die hiesige chirurgische Klinik. Hier wurde unter Ausschluss von Lues ein diffus ausgebreitetes flaches Carcinom des Pharynx und Oesophaguseingangs diagnosticirt und auf den ausdrücklichen Wunsch der Patientin, nachdem die Tracheotomie mit Einlegung einer gewöhnlichen

Cantile gemacht worden war, zur Pharyngotomia subhyoidea nach Malgaigne und Exstirpation des nur im Bereiche der Schleimhaut gelegenen Tumors geschritten. Nach Cauterisation der ganzen Wundfläche des Pharynx wurde das obere resecirte Ende des Oesophagus im rechten Winkel der Hautwunde durch Näthe fixirt, und so ein Os praeternaturale geschaffen, durch den Patientin nunmehr sehr gut sich selbst ernähren kann. Der Versuch, die Trachealcantile zu entfernen, musste nach einigen Tagen wegen sich wieder einstellender Dyspnoe aufgegeben werden. Der Ernährungszustand der Patientin, die nur den Verlust der Stimme beklagt, ist zur Zeit weit besser, als vor der Operation, obgleich die ersten Spuren eines Recidivs schon vorhanden sind.

Sodann stellte der Vortragende eine Frau vor, bei der wegen eines colossalen Chondroms mehrere Rippen der linken Thoraxhälfte resecirte werden mussten, so dass man in dem von Haut ausgekleideten Defecte den grössten Theil des Herzens sehen und fühlen kann. Die Operation wurde vor etwa einem Jahre ausgeführt, und vor 14 Tagen zwei kleine Recidivknoten entfernt, wodurch der Defect noch grösser geworden ist.

Hierauf berichtete Herr Kolaczek  
über einen Fall der so seltenen Complication von  
Stein mit Krebs der Harnblase mit Demonstrationen  
beider.

Im October 1878 constatirte Herr Fischer bei einem noch jungen Manne, der aber zufolge der gleichzeitig bestehenden Harnblaseneiterung im höchsten Grade reducirt erschien, einen Stein und rieth, da Gefahr im Verzuge lag, dessen sofortige Entfernung, ohne sich die Möglichkeit einer Complication mit Nierenleiden zu verhehlen.

Nach relativ kurzer Dauer der Narkose trat plötzlich Herzstillstand ein und blieben alle Belebungsversuche vergeblich. Herr Kolaczek führte nun an der Leiche die Sectio alta aus, entfernte den Stein und fühlte dabei einen Blasen tumor, wie er sich auch bei der Section neben Pyelonephritis und Metastasen in der Niere herausstellte.

Zum Schluss spricht Herr Kolaczek den Wunsch aus, dass diese Darlegung des Hergangs, welcher in Folge einer Differenz in der Auffassung des Sectionsbefundes vielfach eine abweichende Schilderung erfahren hatte, eine ebenso weite Verbreitung wie jene Darstellungen finden möge.

Sitzung vom 23. Mai 1879.

Der Vorsitzende legt zunächst eine von Herrn Director Dr. Alter in Brieg der Section eingesandte Schrift „Gründung und Entwicklung der Provinzial-Irren-Anstalt zu Brieg nebst einem Auszug aus den Jahresberichten für 1877 und 1878“ vor.

Alsdann verliest derselbe ein Schreiben von Herrn Herrnstadt in Reichenbach i. Schl., in welchem das epidemische Auftreten von Meningitis cerebrospinalis im Kreise Reichenbach angezeigt wird.

Es wird beschlossen, Herrn Herrnstadt den Dank der Section zu melden und ihn zu bitten, derselbe möge nach Beendigung der Epidemie einen mündlichen Bericht über dieselbe in der Section erstatten.

Weiter wird beschlossen, dass jedem in der Section Vortragenden auf Wunsch von Seiten der Gesellschaft 30 Separatabzüge seines Vortrags gratis verabfolgt werden, dass die seit Januar entnommenen Abzüge, abgesehen von ihrer Zahl, auf Rechnung der Gesellschaft gestellt werden und dass der

Beschluss hierüber am 1. Juni l. J. in Kraft tritt. Der Vorsitzende wird die entsprechenden Schritte beim Präsidium der Gesellschaft veranlassen.

Hierauf demonstrierte Herr Ponfick Oesophagus und Magen von einer Person, welche sich mit Schwefelsäure vergiftete, vier Stunden nach dem Tode.

Alsdann hält Herr Elias den angekündigten Vortrag Ueber Radical-Operationen bei Unterleibsbrüchen.

Eine Uebersicht über die Gesamt-Resultate der älteren Radicaloperationen bei Hernien, die der Vortragende zunächst historisch entwickelte — bis zur Invaginationsmethode von Gerdy ergibt ziemlich traurige Resultate; daher konnte sich keine von ihnen dauernd Anhänger in der Chirurgie verschaffen. Auch die Invagination von Gerdy mit ihren verschiedenen Modificationen von Schuh, Wutzer, Rothmund u. A., ergibt nach den publicirten Fällen immerhin mehr als ein Sechstel Misserfolge ausser einzelnen Todesfällen; darum ist auch diese verlassen worden. Die Wood'sche Schnürnaht, Dowel's subcutane Naht mit Silberdraht, Heaton's subcutane Injection in die Gegend der Bruchpforte haben zwar bessere Resultate aufzuweisen, fanden indessen keine allgemeine Anwendung.

Das Lister'sche antiseptische Operations-Verfahren, das in der operativen Chirurgie einen völligen Umschwung hervor gebracht hat, konnte auf die Radicaloperationen der Hernien nicht ohne Einfluss bleiben. Steele und Nussbaum machten gleichzeitig den Versuch, die Pforte unter antiseptischen Cautelen durch die Naht zu schliessen, während Andere, Annandale, Rivel, Schede, nur eine Verödung des isolirten Bruchsackes resp. -halses durch die Catgutligatur oder Excision versuchten. Czerny endlich verband beide Verfahren mit einander. Er legte unter strenger Antisepsis Bruchpforte und Sack bloss, isolirte letzteren, unterband ihn dicht an der Pforte mit Catgut, nähte die Pfeiler derselben (Catgut, carbolisirte Seide) recht genau, nur einen kleinen Raum für den Durchtritt des Samenstranges offen lassend. Hierauf incidirte er den Bruchsack, goss ihn mit 5% Carbollösung aus, drainirte ihn, nähte die Hautwunde und legte einen Lister'schen Verband an, oder durchtrennte nach der Ligatur des Halses den Sack und exstirpirte ihn vollständig. Bei letzterem Verfahren traten mehrere Male Abscesse im Hoden auf. Falls der Bruchsack schwer oder gar nicht isolirbar ist, wird von Schede das Einlegen eines Drainrohres in denselben vorgeschlagen. Die Resultate über die bis jetzt publicirten Fälle sprechen unbedingt für die Czerny'sche Methode; wengleich diese die Operirten nicht absolut vor Recidiven schützt, und ihnen das Tragen eines Bruchbandes für einige Zeit nicht erspart bleibt. Erst eine grössere Reihe von Operationen wird einen bestimmten Aufschluss über Mortalität, Recidive, üble Complicationen geben und die Indicationen zu dieser neuen Methode noch bedeutend erweitern. Jedenfalls entspricht sie am meisten den Anforderungen an eine Radicaloperation. Sie greift den Bruch an den beiden wichtigsten Factoren an — Bruchpforte und Bruchsack. Gegen die anderen bei der Bildung des Bruches concurrirenden Momente können wir chirurgisch nicht vorgehen. In Betreff des abgebandenen Bruchsackes räth der Vortragende in allen Fällen von demselben so viel ringförmig abzutrennen, als isolirt worden ist. Bei der Trennung des Bruchsackes von seiner Umgebung wird eine geringere oder grössere Zerrung desselben nothwendig, gleichzeitig aber auch eine ZerreiSSung lockerer oder festerer

Gewebsmassen: Grund genug für das Ausbleiben der intendirten prima reunio, und die Ausbreitung phlegmonöser Entzündungen, die sich nach den Bauchdecken wie nach dem Scrotum hin erstrecken, wie dies auch schon beobachtet worden ist. Bei kleineren Kindern kommt es vor Allem darauf an, die Operationswunde an der Bruchpforte so schnell als möglich zum Verschluss zu bringen, da die Verbände sehr oft mit Urin verunreinigt werden und dann vor Infection nicht mehr schützen. Daher ist auch in den beiden vorliegenden Fällen nicht die Drainage des Bruchsackes vorgenommen worden; es wurde nach Excision eines Ringes aus dem isolirten Bruchsack der Rest ebenfalls mit Catgut ligirt und auf die sehr genau vernähte Hautwunde ein fest comprimirender Lister'scher Verband angelegt. Die Ligatur am Bruchsackrest übt einen hinreichenden Reiz zur Erzeugung einer adhäsiven Entzündung; aus sollte diese zu heftig werden und eine übermässige Transsudation in seine Höhle zur Folge haben, dann ist der Erguss ohne Störung für die Heilung durch die Punction leicht zu entfernen. Will man auch dieser Eventualität aus dem Wege gehen, so empfiehlt es sich, das blindsackförmige Ende des Bruchsackes vor dessen Ligatur sammt der Scrotalhaut zu perforiren und ein kurzes Drainrohr einzulegen. Die Krankengeschichten der darauf vorgestellten operirten Knaben waren in Kürze folgende:

I. Adolf Kleinert, Arbeitersohn, 2 $\frac{1}{4}$  Jahr alt, hatte bei seiner Geburt eine taubeneigrosse Geschwulst in der rechten Scrotalhälfte. Sie wuchs langsam und wurde nach drei Monaten als Hernie angesprochen, worauf sofort ein Bruchband angelegt worden ist. Dasselbe war nicht im Stande, die Darmschlingen zurückzuhalten und wurde bald entfernt. Unter weiterem Wachstum des Bruches war am 2. April d. J. folgender Status. Der wohlgenährte kräftige Knabe hat eine enorm grosse rechtsseitige Scrotalhernie, die bis 1 Zoll unterhalb des Knies herabreicht und ihn am Gehen hindert. Sie hat eine Länge von 20 cm; grösster Umfang 27 cm; am Leistenringe 19 cm. Die Pforte ist für zwei starke Finger leicht durchgängig. In der Rückenlage ist der Bruch vollständig reponirbar, verursacht dem Knaben heftige Leibscherzen, Stuhlverstopfung und häufiges Urinlassen. Am 4. 4. 79 wird unter Carbolspray nach sorgfältiger Desinfection des Operationsfeldes ein 5 cm langer Schnitt gemacht, der die Bruchpforte und den oberen Theil des Bruchsackes freilegt. Nach der ziemlich schwierigen Isolirung des Bruchsackes, welcher beträchtlich verdickt ist, werden die noch wenigen darin befindlichen Darmschlingen reponirt, der Bruchsack stark angezogen, mit Catgutfäden doppelt dicht unter der Pforte unterbunden. Hierauf erfolgte die Durchtrennung dicht unter der Ligatur und Excision eines 2 cm langen Ringes aus dem Sacke (soweit war derselbe isolirt). Der Bruchsackrest wird oben ebenfalls fest mit Catgut ligirt. Der unterbundene Hals hatte sich derartig in die Bauchhöhle zurückgezogen, dass die Ligatur zwischen den beiden Pfeilern der Pforte nicht mehr sichtbar war. Diese wurden mit 5 Catgutfäden genau vereinigt und nur an der Basis eine kleine Oeffnung für den Samenstrang zurückgelassen. Hierauf Naht der Hautwunde mit carbolisirter Seide und darüber ein stark comprimirender Lister-Verband, der das Scrotum nicht mit einschliesst. Die Beine werden an den Knien fest zusammengebunden. Die Operation verlief ohne Zwischenfall. In der folgenden Nacht unruhiger Schlaf, Durst und einige Male Erbrechen (Chloroformwirkung); am Bauche nirgends Empfindlichkeit, kein Fieber.

Der Lister'sche Verband muss täglich unter Carbolspray erneuert werden, da er an den Rändern von Urin durchnässt ist. Am dritten Tage werden einige Fäden entfernt, am 5. Tage der Rest derselben. Am 6. Tage Schwellung der rechten Scrotalhälfte, das Scrotum wird hochgelagert; da die Schwellung nicht nachlässt, müssen eiskalte Compressen aufgelegt werden, unter denen dann das Scrotum erheblich kleiner wird. Am 10. Tage wird der Lister'sche Verband gänzlich entfernt, da die Operationswunde in der ganzen Länge fest vernarbt ist; nur wird dieselbe mit einem Oelläppchen zum Schutz gegen die Verunreinigung mit Urin bedeckt und die Compression der Bruchgegend fortgesetzt. In der ganzen Zeit kein Fieber. Am 16. Tage verlässt der Knabe mit einem Suspensorium zur leichten Compression des noch etwas geschwollenen Scrotums das Bett und läuft munter umher. Jetzt ist nur noch eine kleine birnförmige Induration in der rechten Scrotalhälfte zu fühlen, die in den letzten Tagen sehr abgenommen hat. An der Bruchpforte ist eine feste bewegliche Narbe; beim Schreien wird nirgends die Bauchhaut durch Andrängen der Eingeweide hervorgewölbt. — Der Knabe wird einige Wochen ein Bruchband tragen.

II. Hermann Neumann, Maurersohn, 5 Jahr alt, wurde ohne Bruch geboren. Nach 18 Wochen bemerkte seine Mutter eine kleine

Geschwulst in der linken Leistengegend. Im Alter von 6 Monaten wurde dem Knaben auf den inzwischen diagnosticirten Leistenbruch ein Bruchband angelegt, das aber den Darm nicht gut zurückhielt; später wurde der Versuch nochmals vergeblich gemacht. Der Bruch stieg in das Scrotum herab und war am 7. 4. 79 folgender Status: Schlecht genährter Knabe mit schlaffer Muskulatur, stark geneigtem Becken, ausgedehnten Bauchdecken — hat eine interstitielle rechtsseitige Inguinalhernie und linksseitig eine grosse Scrotalhernie. Dieselbe hat eine Länge von 78 cm, an der Bruchpforte einen Umfang von 21 cm., grösster Umfang 26 cm; sie reicht bis zum untern Drittel des Oberschenkels herab; ist leicht zu reponiren; Bruchpforte für zwei Finger durchgängig; Penis kaum sichtbar. Am 10. 4. wird die Radicaloperation ganz in derselben Weise wie bei Kleinert gemacht. Der excidirte Ring des Bruchsackes ist 3 cm lang. Die Isolirung war noch schwieriger als im ersten Falle. Während der Operation erbrach der Knabe fortwährend, wodurch die Naht der Bruchpforte besonders erschwert wurde. Wegen der Kürze des Penis kann das Scrotum nicht in den Lister'schen Verband einbandagirt werden.

Am 12. 4. beginnt unter Temperaturerhöhung auf 39,3 eine Schwellung der linken Scrotalhälfte; Hochlagerung und kalte Compressen bringen keinen Nachlass hervor. Am folgenden Tage werden mehrere Nähte entfernt, am 14. die noch übrigen beiden. Wunde ist gut per primam verklebt; Leib nicht empfindlich; ebensowenig die Wundgegend; dagegen das Scrotum bei Bewegung äusserst schmerzhaft. Viel Durst, Temperatur nicht unter 39, am Abend 39,3—5. Am 16. ist an der untern Fläche des Scrotums deutliche Fluctuation; die Incision ergiebt reichlichen Eiter; darauf Temperaturabfall. — Am 18. wird der Lister'sche Verband entfernt, Operationswunde ist gut vernarbt, bis auf einen kleinen Theil am unteren Ende, das nun mit Carbolöllappchen bedeckt wird. Die Umgegend der Wunde weder geschwellt noch geröthet. — Behufs besseren Eiterabflusses wird am 20. in die Incisionswunde am Scrotum ein kurzes Drainrohr eingelegt und warme Umschläge applicirt; dabei täglich zweimalige Irrigationen mit Carbollösung. Vom 20. ab täglich 2 Sitzbäder. Die Geschwulst des Scrotums lässt langsam nach, ebenso die Eiterung und am 30. April ist der Abscess im Scrotum fast ganz geschlossen; an der Operationswunde nur noch eine ganz kleine, flache, gut granulirende Wunde, die am 6. Mai vollständig vernarbt war. Seitdem geht der Knabe mit einem Suspensorium und um die Bruchfortengegend comprimirt Verband umher. An der Bruchpforte ist eine glatte, weiche Narbe; in der linken Scrotalhälfte noch eine geringe Induration um den Bruchsackrest; beim Drängen und Husten keine Hervorwölbung der Bauchdecken; Penis hat die normale Länge wiedererlangt. Es wird ein doppelseitiges Bruchband einige Monate lang getragen werden. — Der Knabe sieht weit wohler aus als vor der Operation, hat nur einige Tage bis zur Eröffnung des Hodenabscesses gefiebert. — Im Bereiche der Operationswunde war auch in diesem Falle prima reunio sowohl der Haut als auch dieser mit den darunter liegenden Umhüllungsmembranen des extirpirten Bruchringes erfolgt. Die Entzündung und Abscessirung blieb auf das linke Scrotum beschränkt.

In der Discussion bemerkt Herr Kolaczek, dass man bekanntlich vergebens bisher nach einer Methode gesucht habe, die Hernien radical im eigentlichen Sinne des Wortes zu beseitigen, und dass man auch heutzutage mit Hilfe der Antiseptis nur die Gefährlichkeit des operativen Eingriffes zu beseitigen, nicht aber den Heilungseffect wesentlich sicherer zu gestalten im Stande sei. Ob die vom Redner operirten Fälle wirklich radical geheilt seien, werde man erst nach längerer Zeit beurtheilen können, da erfahrungsgemäss auch die Czerny'sche Naht der Bruchpforte das Recidiv nicht immer verhüten könne.

Was die dem Redner eigenthümliche Behandlung des Bruchsacks anlange, so besorge er, dass Cystenbildung die Folge davon sein könne. Die Drainage des abgeschnittenen Sacks schein ihm am sichersten. Sei nun auch das Resultat dieser Operation, wenn sie auf bestimmte Indicationen hin unternommen werde, ein durchaus erfreuliches, so dürfe man sich doch, wie er mit Rücksicht auf eine Reihe von solchen sogen. Radicaloperationen, in der hiesigen chirurgischen Klinik ausgeführt, sagen könne, bezüglich der radicalen Wirkung Illusionen nicht hingeben. Gerade beim männlichen Geschlechte und bei Leistenbrüchen werde man von der Anwendung der Bruchbänder nicht abstrahiren können. Spiegelberg.

#### IV. Achter Congress der deutschen Gesellschaft für Chirurgie zu Berlin.

(Schluss.)

Maas (Freiburg i. B.) hielt darauf einen Vortrag über die Resorptionsfähigkeit granulirender Flächen. Durch einen Fall seiner Praxis veranlasst, stellte er mit seinem Assistenten Hack hierüber experimentelle Untersuchungen bei Hunden und Menschen an. Gegenüber der fast allgemein angenommenen sehr geringen Resorptionsfähigkeit von Granulationen stellte sich heraus, dass eine Reihe theils chemisch im Urin nachweisbarer Stoffe (Kaliumeiscyanür, Salicylsäure, indigschwefelsaures Natron, Campher, Carbonsäure u. s. w.), theils durch ihre physiologische Wirkung erkennbare Mittel (Pilocarpin, Apomorphin) in wässriger Lösung, als Pulver, in Salbenform, in alcoholischer Lösung aufgenommen

werden. Zur Vergleichung diente die Aufnahme bei subcutaner Injection und bei frischen Wunden. Es ergab sich ferner, dass indifferent (nur mit feuchtwarmen Umschlägen) behandelte Flächen sich durchaus anders verhielten, als solche, welche nach den Grundsätzen der offenen Wundbehandlung oder der antiseptischen Methode mit Carbonsäure behandelt waren. Offen behandelte Wundflächen zeigten sich bereits nach 6 Stunden vollständig resorptionsunfähig, waren sie aber zuerst mit feuchten Umschlägen bis zur Granulationsbildung behandelt worden, so brauchten sie 3 Tage um einen resorptionsunfähigen Schorf zu bilden. Nach der Lister'schen Methode behandelte Wunden resorbirten ganz ungewöhnlich stark, und nicht allein Stoffe, welche auch die anderen Granulationsflächen aufnahmen, sondern selbst solche, wie z. B. Apomorphin, welche von diesem gar nicht in wirksamer Menge resorbirt wurden. — Von den gewöhnlichen Schorfen, dem Schorf mit dem *Cauterium actuale*, mit Höllestein u. s. w., liessen die meisten der erwähnten Stoffe durch, entweder mehr oder weniger als die unverschorfte Fläche. Am lebhaftesten resorbirte ein mit Carbonsäure gemachter Schorf, fast vollständig gegen jede Resorption schützte ein Schorf mit der gebräuchlichen Chlorzinklösung (8:100) gemacht. — Die ungemein schnelle Aufsaugung von defectesten Granulationsflächen aus hängt nur von der Carbonsäure ab; denn bis dahin indifferent behandelte Granulationen erreichen den gleichen Grad der Resorptionsfähigkeit, wenn sie einige Tage mit 2—3 % Carbonsäure-Lösungen behandelt werden. Schliesslich werden noch einige praktische Schlüsse aus diesen Untersuchungen gezogen. — Bei der Discussion werden die Untersuchungen durch Beobachtungen von Max Wolff (Berlin), der auch die Aufnahme kleiner corpusculärer Theile beobachtete, von Genzmer u. A. bestätigt.

Am 3. Sitzungstage, an welchem Küster in der Frühe das Augusta-Hospital gezeigt hatte, fand eine Morgensitzung von 10—1 wieder in dem Auditorium der Langenbeck'schen Klinik statt. Der Vorsitzende lud zuerst zu einer Excursion nach dem neuen Garnison-Lazareth bei Tempelhof ein. Mit Eintritt in die Tagesordnung stellte v. Langenbeck einen Fall von Defectus vaginae vor, bei welchem er mit Erfolg die Exstirpation eines Ovarium gemacht hatte. Bei der Discussion bemerkt Maas (Freiburg i. B.), dass der Vortragende den Namen Hegar's gar nicht genannt habe, sondern nur Battey. Hegar habe die Operation zuerst und zwar von einer Laparotomie aus gemacht, auch mit einem Flankenschnitt, ähnlich wie der Vorsitzende, habe Hegar in einigen Fällen operirt.

Rinne (Berlin) stellte dann einen Patienten mit partieller Rhinoplastik aus der Stirn vor. Thiersch (Leipzig) beschrieb dann eine neue Methode der Rhinoplastik, indem er sich gleichzeitig mit vielem Humor über dieses hochinteressante Thema verbreitete. Er machte darauf aufmerksam, dass der allmähliche Schwund der statlichsten künstlichen Nasen zum Theil darauf beruhe, dass die durch Granulationsbildung vernarbende Innenfläche sich mehr und mehr retrahire und verkleinere, wie dies alle Narben thun. — Um nun eine mit Epithel bedeckte Fläche gleich herzustellen, bildet Th. aus zwei Wangenlappen von rechts und links eine Nase, welche mit den wunden Seiten nach Aussen sieht, während die epithelbedeckten Flächen der Nasenhöhle zugekehrt sind. Ueber die beiden Lappen deckt er sodann einen dritten aus der Stirn entnommenen Lappen, welcher die — wir wählen diesen Ausdruck — Wangennase so bedeckt, dass die wunden Flächen aufeinander liegen. Es ist so eine Nase gebildet, welche aus zwei Wangen- und einem Stirnlappen besteht, welche an ihrer Innen- und Aussenseite mit normalem Epithel bedeckt ist. Ein wesentliches Moment der späteren Schrumpfung wird auf diese Weise beseitigt. — Auf den Stirndefect transplantiert Th. kleine, aus dem Oberarm entnommene Hautstückchen. — Ein nach seiner Methode operirter Student, der bei einer Schlägermenschur die ganze Nase eingebüsst hatte, wurde, mit einer sehr stattlichen Nase ausgestattet, von dem Vortragenden vorgestellt.

An der Discussion beteiligten sich v. Langenbeck, Billroth, Hueter (Greifswald) u. A. — Wilms (Berlin) zeigte eine Chassepotkugel, welche den Kern eines Steines bildete. Sie war durch den Steinschnitt bei einem Arzte entfernt worden, der den Schuss bei Gravelotte erhalten hatte. Ferner legte W. zwei Steine mit einer Haarnadel und einer Kornähre als Kern vor, von denen ersterer aus der Blase eines 4jährigen Mädchens, der letztere aus der eines zweijährigen Knaben entfernt war. Im Anschluss hieran wurden von v. Langenbeck, Schede, Fürstenheim, Küster eine Zahl ähnlicher Fremdkörper, welche zur Steinbildung in der Blase Veranlassung gegeben hatten, vorgelegt. Trendelenburg zeigte einen durch seine verhältnissmässige Grösse ausgezeichneten Cystinstein eines Knaben. Bartels (Berlin) sprach bei der Discussion über die Fremdkörper nach Blasenverletzungen und betonte besonders ihr oft sehr langes symptomloses Verweilen in der Blase. Auch Hueter, Thiersch, Ebermann u. A. beteiligten sich an der Discussion.

Pauly (Posen) demonstirte ein sehr seltenes Präparat eines Klumpfusses. — Schede (Berlin) machte unter Beifügung kurzer Krankengeschichten und Demonstration eines Präparates sehr interessante Mittheilungen über die Darmnaht. Er liess in zwei Fällen die vereinigten Darmstücke in der Wunde liegen, reponirt sie nicht in die Bauchhöhle; in einem dritten Falle wurden sie gleich zurückgebracht. Grossen Werth legt der Vortragende auf eine provisorische Ligatur der Darmstücke, um das Austreten von

Koth sicher zu vermeiden. Es handelte sich um Fälle von Anus praeternaturalis und Kothfisteln. — An der Discussion beteiligten sich Esmarch, Küster, Billroth, Wilms. — Wildt (Berlin) stellte dann einen Patienten vor, bei welchem eine innere Darm-einklemmung, durch Pseudomembranen bedingt, durch die Laparotomie erfolgreich beseitigt wurde. Er berichtete ferner über einen zweiten lethal verlaufenen Fall. — Kraske (Halle) sprach mit Vorstellung des betreffenden Patienten, eines Knaben, über die Resection der Schädelknochen. Wegen eines halbkinderfaustgrossen Osteoms war ein im Ganzen zweimarkstückgrosses Knochenstück aus dem rechten Schläfen- und Scheitelbein reseziert worden. Die Heilung der Wunde war in 8 Tagen erfolgt, dagegen hat sich der Knochen nur unvollkommen regenerirt; es war an einer Stelle noch die Gehirnpulsation zu fühlen. Benno Schmidt (Leipzig) demonstirte eine orthopädische Maschine für Verkrümmung der unteren Extremitäten.

In der Nachmittagssitzung in der Aula der Universität theilte der Vorsitzende zuerst die Namen einiger neu aufgenommenen Mitglieder mit und beginnt mit dem ersten Gegenstand der Tagesordnung „Discussion über das Schema für die bösartigen Geschwülste.“ Während Esmarch eine monographische Bearbeitung der einzelnen Punkte des Schemas empfiehlt, schlägt Billroth vor, nicht das ganze Gebiet der Geschwülste in den Kreis der Discussion zu ziehen, sondern sich auf ein bestimmtes Gebiet oder ein bestimmtes Organ zu beschränken. Der Billroth'sche Antrag wurde angenommen. Billroth übernimmt es, ein neues Schema, welches sich nur auf die bösartigen Geschwülste der Mamma bezieht, auszuarbeiten.

Hierauf hielt Esmarch (Kiel) einen Vortrag über den Krampf der Harnröhrenmuskeln, welchen er als eine sehr häufige Ursache der Harnverhaltung ansieht. Die Diagnose und Therapie dieses Zustandes werden ausführlich besprochen. Bei der Discussion ergab sich, dass weder v. Langenbeck, noch Koenig, Fürstenheim u. s. w. sich den Anschauungen Esmarch's über die Häufigkeit des Harnröhrenkrampfes anschliessen konnten.

Am 4. Sitzungstage fand die Morgensitzung im Operationssaale der Bardeleben'schen Klinik in der Charité von 10—1 Uhr statt.

Vor Beginn der Sitzung führte Bardeleben die Mitglieder des Congresses durch seine Abtheilung. Die Sitzung begann mit der Demonstration eines höchst interessanten Präparats von Ponfick (Breslau). Er legte die Rückenwirbelsäule eines vor wenigen Tagen gestorbenen Schmieds vor. In der Tiefe der Rückenmuskulatur fanden sich zahlreiche Heerde mit Pilzen angefüllt, welche durch ihre massenhafte Wucherung mit Wahrscheinlichkeit den Tod des Patienten verursacht hatten. Die Ursache dieser Pilzwucherung war nicht zu ermitteln, vielleicht handelte es sich um eine Rotzinfektion. An der Discussion beteiligten sich v. Langenbeck, Esmarch, Israel, welche besonders auf ähnliche von ihnen beobachtete Fälle hinwiesen. — Langenbuch (Berlin) legte einen vollständigen Situs perversus der Bauch- und Brusteingeweide vor. Thiersch (Leipzig) sprach dann über einige höchst interessante Fälle. Zuerst theilte er einen Fall mit, in welchem eine Quetschung der Leber zur Zerreißung eines grösseren Gallenganges und Erguss der Galle in die Bauchhöhle geführt hatte. Wiederholt wurde diese gallige Flüssigkeitsansammlung durch Punktion entleert. Bei der Section zeigte sich das Peritoneum verdickt, an seiner ganzen Oberfläche eigenthümlich degenerirt, wie mit feinen Wucherungen besetzt. — Zweitens legte er ein fünfmarkstückgrosses Stück des Stirnbeins einer Frau vor, an dessen innerer Seite, fest mit ihm verbunden, ein etwas kleineres, einige Millimeter dickes Stück der Hirnrinde haftete. Die Patientin war wegen eines Carcinoms auf der Stirn mit Chlorzink geätzt worden, und die Aetzung hatte so tief eingewirkt. Die Abstossung ging ohne Störung vor sich; die Patientin befindet sich bis auf Carcinomrecidive in der Umgebung wohl. — Drittens theilte er einen höchst interessanten Fall mit, in welchem sich bei einem älteren Manne nach Extraction eines eingewachsenen Nagels der grossen Zehe eine scheinbare Gangraena senilis bis zur Basis der Zehe entwickelte. Als nach Wochen keine Abstossung eintrat, zog Th. an der scheinbar gangränösen Haut und zog dabei eine nach Art eines Handschuhfingers die Zehe umgebende Membran ab, welche aus einer Aspergillusart bestand. Die Zehe war darunter vollkommen gesund. — Julius Wolff (Berlin) zeigte zwei Präparate von Umbildung der Spongiosa-Architektur nach Fracturenheilung; sowie einen Abguss von einer Pseudarthrose. — Schädel (Berlin) stellte einen Patienten mit eigenthümlichen Phlebektasien, besonders beider Leistengegenden vor, deren Entstehungsursache nicht ermittelt ist. — Marion Sims (als Gast anwesend) empfahl zur Heilung von Varicen die elastischen Binden, welche fast ausnahmslos Heilung bewirkten. Thiersch sprach nach seinen Erfahrungen gegen die sichere Wirkung der elastischen Einwickelungen. — Chwat (Warschau) legt ein besonderes Instrument zum Durchschneiden des Sphincter ani vor, ferner einen biegsamen Glasdrain. Derselbe besteht aus einer Reihe einzelner Hohlstückchen, welche durch einen Draht zusammengehalten werden. — Neubert (Kiel) legte Drainröhrchen aus decalcinirtem Knochen vor, welche in der Wunde resorbirt werden (wie sie Trendelenburg im vergangenen Jahre empfahl). Die Röhrchen werden von einem Drechsler in verschiedenen Grössenverhältnissen gedreht

und dann mit 33 % Salzsäure entkalkt. — Schinzinger (Freiburg i. B.) legt ein Präparat von Totalnecrose der Tibiadiaphyse, ein zweites von Necrose von Kopfknochen vor. Dann demonstirte v. Lesser (Leipzig) eine Methode, um bei Verwachsungen des weichen Gaumens mit der Pharynxwand die Wiederverwachsung zu verhindern.

In der Nachmittagssitzung in der Aula der Universität referirte zunächst Trendelenburg über den Kassenbestand der Gesellschaft, welcher rund 20,000 Mark betrug. Im Namen der Kassenrevisoren berichtet v. Adelmann über richtigen Befund, worauf dem Kassirer Decharge ertheilt wird. Der Vorsitzende bringt sodann die Preisarbeit über die Diphtheritisfrage zur Sprache. Es wird dabei von der Gesellschaft festgesetzt, dass die Preisvertheilung nicht vor zwei Jahren erfolgen könne. — Es wird ferner ein Telegramm verlesen, in welchem die Geschäftsführer der diesjährigen Naturforscher-Versammlung in Baden die deutschen Chirurgen zu reger Betheiligung einladen.

Vor dem Eintreten in die Tagesordnung stellt Graf (Elberfeld) folgende Anträge: 1) Die Versammlung spricht der Commission für Berathung eines Schemas über die bösartigen Geschwülste den Dank für die mühevollen Arbeit aus und ersucht den Vorsitzenden, das vorliegende Schema zur möglichst allgemeinen Kenntniss zu bringen. 2) Die Versammlung ersucht den Vorsitzenden das von Billroth zu verfassende Schema über die bösartigen Geschwülste der Mamma zur möglichst allgemeinen Kenntniss zu bringen und das einlaufende Material an Küster (Berlin) zu übergeben, der sich zur Bearbeitung bereit erklärt hat. Nach einer Discussion, an der sich der Vorsitzende, Esmarch, Graf u. A. betheiligen, werden diese Anträge einstimmig angenommen.

Mit Eintritt in die Tagesordnung erhielt das Wort Socin (Basel): „Ueber Radicaloperation von Brüchen.“ Er hat die Operation 17 Mal unter antiseptischen Cautelen mit Naht der Bruchpforte und mehr oder weniger vollständiger Exstirpation des Bruchsacks ausgeführt. Er hatte keinen Todesfall, erreichte aber nicht in allen Fällen recidivlose Heilung. — Bei der Discussion erwähnt v. Langenbeck, dass er nicht ganz so glückliche Erfolge, wie der Vortragende gehabt habe. — Den folgenden Vortrag hielt Gussenbauer (Prag): „Ueber die Exstirpation der von der Schädelbasis kommenden Nasenrachenpolypen.“ Nachdem er die verschiedenen Methoden, sich den Tumor zugänglich zu machen, besprochen hatte, beschreibt er einen Fall, in welchem er sich durch Trennung des harten Gaumens der betreffenden Seite Zugang verschaffte und einen wallnussgrossen Tumor bei einer 37jährigen Frau erfolgreich extirpirte. — Bei der Discussion wurde hervorgehoben, dass diese Methode sich nur für kleinere Tumoren eigne. — Bei der vorgeschrittenen Zeit mussten zwei noch angemeldete Vorträge von der Tagesordnung abgesetzt werden.

Der Vorsitzende schliesst hierauf den Congress mit dem Wunsche, dass auch in Zukunft ein günstiger Stern über den Arbeiten der Gesellschaft walten möge. — Graf (Elberfeld) bringt sodann unter grossem Beifall der Gesellschaft dem Vorsitzenden den Dank für seine umsichtige Leitung.

Maas.

## V. Verhandlungen des ärztlichen Vereins des Oberschlesischen Industriebezirks.

Ausserordentliche Sitzung in Morgenroth vom 23. April 1879.

Vorsitzender: Dr. Szmula-Zabrze. Schriftführer: Dr. Wagner-Königshütte.

Anwesend 12 Mitglieder.

Bezüglich eines neuen Taxentwurfs des Ministers für geistliche, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten, welcher dem Vorsitzenden des Ausschusses des Aerztereinebundes behufs Begutachtung seitens der einzelnen Vereine zugegangen war, hatte Schlockow-Schoppinitz das Referat, Schlesinger-Beuthen das Correferat übernommen.

Ref. spricht sich anerkennend darüber aus, dass der Herr Minister in neuerer Zeit in ärztlichen Angelegenheiten stets mit den in ärztlichen Kreisen herrschenden Anschauungen rechnet, und wenn auch der vorliegende Taxentwurf noch vielfach bemängelt werden könne, so liesse sich doch nicht läugnen, dass der Herr Minister das einschlägige Material in dankenswerther Weise sich so vollständig als möglich zugänglich gemacht habe.

Durch die Reichs-Gewerbeordnung vom 21. Juni 1869 ist der Modus der Vereinbarung zwischen Arzt und Patient, der übrigens in Preussen stets in voller gesetzlicher Geltung war, besonders hervorgehoben worden, in Wirklichkeit kam

derselbe wohl nur höchst selten zur Anwendung, weil er der Würde des ärztlichen Standes widerspricht. Ganz aufgehoben ist die Taxe in Elsass-Lothringen und Baden, und soweit die Berichte aus dem letzteren Lande reichen, befinden sich Arzt und Publikum sehr wohl hierbei. Der gänzlichen Aufhebung der Taxe entspricht auch der ministerielle Entwurf, nur spricht er dies nicht deutlich aus, denn, wenn es der Zweck einer Taxe überhaupt ist als Norm für streitige Fälle zu dienen, so müsste sie doch für die grössere Mehrzahl derselben Anwendung finden können. Indem der Entwurf jedoch nur eine sehr beschränkte Anzahl von Fällen anführt, in denen sie gelten soll, giebt er einerseits die Entbehrlichkeit einer Taxe überhaupt, andererseits die Unmöglichkeit zu, eine solche aufzustellen, die allseitig befriedigen könnte. Für das Concursverfahren bestimmt ja schon die alte Taxe, dass nur die Minimalsätze derselben in Betracht kommen sollen, und würde es sich im Uebrigen empfehlen, auf das Vorrecht, welches den Aerzten hierbei zusteht, lieber ganz zu verzichten, als sich um diesen Preis eine unzeitgemässe Taxe auferlegen zu lassen. Was die übrigen in dem Entwurf angeführten Specialfälle anlangt, so dürften dieselben wohl nie den Gegenstand eines Streitverfahrens bilden, wenn überall da, wo öffentliche und Hilfskassen zur Zahlung verpflichtet sind, ein festes Vertragsverhältniss eintritt, wie dies schon jetzt fast durchgehends üblich ist. Ein Schutz des Publikums gegen die Aerzte sei nicht erforderlich, denn auch nach Aufhebung des Zwanges zu ärztlicher Hilfe seien Klagen nicht laut geworden, dass es die Aerzte an der Humanität, die ihr Beruf mit sich bringt, hätten fehlen lassen. Wenn Ref. hiernach noch auf die einzelnen Theile des Taxentwurfs eingehe, so geschehe dies, weil eine rein ablehnende Haltung zur Folge haben könne, dass eine Taxe oktroyirt wird, die in mannigfacher Hinsicht der Veränderungen bedurft hätte. Im Allgemeinen wären in dem Entwurf diejenigen Minimalsätze beibehalten, die schon im Jahre 1815 aus einer noch viel älteren Taxe herübergenommen worden sind, einzelne Sätze gingen noch unter dieselbe. Von Wichtigkeit sei es nur, für die gewöhnlichen ärztlichen und die geburtshilflichen Leistungen Minimalsätze zu bestimmen, da die chirurgischen Fälle nur sehr ausnahmsweise strittig werden.

Die allgemeinen Bestimmungen des Entwurfs bewilligen dem Arzte bei jeder Reise, welche in eine Entfernung von mehr als 2 km von der Ortsgrenze gemacht wird, für jede angefangene Stunde ausser den Gebühren für den Besuch 2 Mark. Da jedoch der Nachweis der aufgewandten Zeit nachträglich nur sehr schwer zu führen sein dürfte, so empfiehlt Ref. ausschliesslich die zurückgelegte Entfernung als festen Massstab anzurechnen, und zwar in drei Abstufungen: 1) bis zu 2 km von der Wohnung des Arztes, 2) von 2—8 km von derselben, 3) über 8 km von derselben. Zu 1 sollen dem Arzt, wenn er 2 km zurückzulegen hat, je 1 Mark für den Hin- und Rückweg als Fuhrschädigung zustehen, bei allen Entfernungen über 2 km soll dem Arzt freies Fuhrwerk gestellt und falls dies nicht geschieht, Reisekosten nach den Sätzen der Gerichtsärzte gewährt werden.

Als Minimalsatz für den ersten Besuch in der Entfernung bis zu 2 km von der Wohnung des Arztes werden 2 Mark, für jeden folgenden in derselben Entfernung 1,50 Mark in Vorschlag gebracht; für einen bis zur Wohnung des Kranken zurückgelegten Weg von 2—8 km 6 Mark, bei Entfernungen über 8 km, ausserdem für jede angefangene Meile 3 Mark.

Die Ortsgrenze solle überall ausser Betracht bleiben. Aus der bestehenden Taxe sei die Bestimmung aufzunehmen, dass bei contagiösen Krankheiten sich die Sätze auf das Doppelte erhöhen, bei Nachreisen wäre mindestens das 1½fache des genannten Honorars festzusetzen.

Corref. schliesst sich diesen Ausführungen und Vorschlägen an und stellt es noch als wünschenswerth hin, dass für diejenigen Besuche, welche sofort verlangt würden, ein höheres Honorar gelten solle.

In der hierauf folgenden Debatte werden vorwiegend Gesichtspunkte geltend gemacht, welche für die Aufhebung jeder ärztlichen Taxe sprechen und in diesem Sinne fällt auch die Abstimmung aus (9 gegen 3).

In zweiter Linie empfiehlt der Verein die ministerielle Bekanntmachung ev. so zu fassen, dass der § 3 derselben laute:

In anderen streitigen Fällen als in den im § 2 erwähnten, bilden die in der Beilage enthaltenen Sätze nicht die Norm, vielmehr steht es den Aerzten unbeschränkt frei, höhere Sätze zu liquidiren, soweit sie sich nach der Beschaffenheit des einzelnen Falles rechtfertigen. Es ist dabei auf die Verschiedenheit der örtlichen Verhältnisse u. s. w. Rücksicht zu nehmen. — Für den Fall des Erlasses einer Taxe erklärt sich der Verein mit den Abänderungsvorschlägen der Referenten einverstanden.

Als nächster Versammlungsort wird Morgenroth bestimmt.

## VI. Jahresbericht

über die Wirksamkeit des Rechtsschutz-Vereins Breslauer Aerzte im Jahre 1878, erstattet in der ordentlichen General-Versammlung am 28. Januar 1879, sowie Mittheilung der in dieser Versammlung gefassten Beschlüsse

von

Dr. M. B. Freund,  
z. Z. Secretär des Vereins.

(Schluss.)

Die Gewalt dieser Motive ist so überzeugend, als dass sie nicht anderwärts so gut wie hier hätten zur That drängen sollen, und ich glaube, die Zeit ist nicht fern, wo die einheitliche Regelung des Honorarwesens im Rahmen einer Organisation, ähnlich der der Rechtsschutz-Vereine, eine allgemeine Aufgabe der ärztlichen Bezirks-Verein bilden wird.

Die Anfragen und Zuschriften, wie ich sie erhalten, sind die folgenden.

Die erste Zuschrift kam von Dr. Lustig in Liegnitz unter dem 10. December 1877 im Auftrage des dortigen ärztlichen Lesevereins, „der die Mehrzahl der dortigen Collegen zu seinen Mitgliedern zählt und sich neben wissenschaftlichen Bestrebungen die Förderung der Standesinteressen zur Aufgabe macht.“ Ob der Verein in Liegnitz zu Stande gekommen, habe ich nicht erfahren.

Die zweite Zuschrift erhielt ich am 16. Januar 1878 vom Herrn Hofrath Dr. Jac. Rosenthal, Vorstandsmitglied des ärztlichen Bezirks-Vereins in Würzburg. Der letztere trat von dem ursprünglichen Vorhaben „den Zweck des ärztlichen Rechtsschutzes mit den bisher gepflegten Zwecken des ärztlichen Bezirksvereins zu verbinden“ zurück und beabsichtigt einen selbstständigen Rechtsschutz-Verein zu begründen.

Die dritte Anfrage erfolgte am 31. Januar 1878 vom Sanitätsrath Dr. L. Fürst in Leipzig, woselbst der Verein u. z. als selbstständiger Verein im Mai 1878 ins Leben trat.

Am 21. September 1878 erbat sich Dr. Rosenfeld in Stuttgart, am 29. September 1878 Dr. Oehme in Dresden, am 2. October 1878 Dr. Michelson in Königsberg, am 21. October 1878 Kreis-Physikus S.-R. Dr. Wallichs in Altona, am 12. November 1878 Dr. Marcus in Frankfurt a. M., am 26. November 1878 Dr. Albert Sigel in Stuttgart und endlich am 10. Januar 1879 Dr. Sachs in Hirschberg (Schl.) Statuten und nähere Auskunft über unseren Verein.) Von diesen sieben

1) Nach Abschluss des Manuscripts erhielt ich eine Zuschrift vom Berliner Rechtsschutz-Verein vom 22. Februar 1879 um Bericht über unsere Organisation, Art und Weise des Geschäftsbetriebes und Statuten. Soviel ich aus einem Bericht der Allg. med. Central-Zeitung

letzten Anfragen war die von Altona und die von Hirschberg im Auftrage des ärztlichen Bezirksvereins ergangen, die anderen im Auftrage eines Theils der Collegenschaft.

Zu Stande gekommen ist bis jetzt meines Wissens der Königsberger Verein, der unsere Statuten mit einigen Aenderungen adoptirt hat, und der — nach einer neuesten freundlichen Zuschrift des Secretairs Herrn Dr. J. Hertz — z. Z. 60 Mitglieder („fast alle praktischen Aerzte und fast alle Universitäts-Professoren“) zählt.

Endlich hatte Herr Dr. Emmerich in Nürnberg die Freundlichkeit, unserem Verein die Statuten und verschiedenen dort in Gebrauch stehenden Formulare des am 2. Juli 1877 begründeten Rechtsschutz-Vereins zu übersenden, der — als staatlich anerkannter Verein — dem Münchener ähnlich organisirt ist.

Bis jetzt also bestehen Rechtsschutz-Vereine — chronologisch geordnet — in Berlin, München, Nürnberg, Breslau, Leipzig, Königsberg und sie sind in der Bildung begriffen oder geplant in Liegnitz, Würzburg, Stuttgart, Dresden, Altona, Hirschberg, Braunschweig.

Beiläufig, der Vollständigkeit der historischen Skizze halber, sei erwähnt, dass nach einer Correspondenz aus Wiesbaden (in der „Deutschen Zeitschrift für prakt. Medicin“ Nr. 49 vom 7. December 1878) die Aerktekammer des Reg.-Bez. Wiesbaden beschlossen hat, nach dem von Dr. Grandhomme ausgearbeiteten Statut einen Rechtsschutz-Verein zu bilden, der den ganzen Regierungsbezirk umfassen und an dessen Spitze die Aerktekammer stehen soll.

Es versteht sich von selber, dass ich alle obigen an mich, als den Secretair des Vereins, ergangenen Zuschriften beantwortet habe, unter gleichzeitiger Uebersendung aller auf unseren Verein bezüglichen Papiere.

Damit, m. H., schliesse ich den eigentlichen Jahresbericht und wende mich zu der zweiten Aufgabe unserer heutigen Versammlung darin bestehend, unsere Vereinseinrichtungen an der Hand der bisher mit ihnen gemachten Erfahrungen auf ihre Brauchbarkeit zu prüfen und, wenn und wo letztere unseren Wünschen nicht entsprachen, auf Abänderungen zu denken. Ich erlaube mir aber den Vorschlag, die Discussion über die vorliegenden Anträge besserer Uebersicht wegen erst nach Mittheilung und Motivirung aller eintreten zu lassen.

Wenn ich selber damit beginne, auf zwei Lücken in unseren Statuten hinzuweisen, so wird dies, glaube ich, die Bedeutung derselben für das weitere Gedeihen des Vereins rechtfertigen. Der erste Statuten-Entwurf hatte sie auch nicht, sie entstanden erst, weil über die sie füllenden Bestimmungen eine Einigung theils aus formalen, theils aus nicht zu haltenden realen Bedenken vor der Hand nicht zu erzielen gewesen.

Die erste dieser beiden Lücken bezieht sich auf den § 2 unserer Statuten, der von dem Zweck des Vereins handelt und als solcher nichts weiter kennt, als sicherere und leichtere Einziehung gewisser ärztlicher Deserviten. M. H.! Wenn wir eine Schädigung der ärztlichen Standesinteressen in dem Gehehlen sowohl wie in dem bisher bei Ordnung unserer Aussenstände üblichen Verfahren durch den Einzelnen, dagegen eine Hebung ersterer in der Vereinigung zu gemeinsamer Abwehr erkennen und erstreben, wenn der Hinweis auf diese Tendenz eine grosse Anzahl von Collegen allein zum Beitritt veranlasst und den Anstoss zur Begründung vieler gleicher Vereine gegeben hat — welcher Grund liegt vor, die beste Triebfeder und den besten Zweck des Vereins in den davon handelnden statutarischen Bestimmungen einfach zu ignoriren? Und wenn, wie ich es für nöthig halte, das grosse Publikum mit dem Bestehen des Rechtsschutz-Vereins bekannt gemacht werden soll, um zu erfahren, dass es sich in ihm nicht um eine geheime Vehmehandelt, die, gleichgiltig gegen den Credit der ihr unterworfenen Personen, nur den materiellen Vortheil ihrer Zugehörigen im Auge hat, sondern dass die Rücksicht auf die Standeschre in erster Linie massgebend für Begründung des Vereins gewesen — wie soll das statutarisch begründet werden?

Es ist also nur eine Sache der Ehre, Gerechtigkeit und Klugheit, wenn Sie, m. H., heute einem Antrage Ihre Zustimmung ertheilen, der dem ersten und wichtigsten Zwecke unseres Vereins die gebührende Stelle unter seinen Tendenzen einräumen soll.

Ich bitte Sie also, folgenden Antrag anzunehmen: § 2 unserer Statuten soll ferner lauten: „Zwecke des Vereins sind: durch gemeinsames Auftreten gegen wissentliches Ignoriren ärztlicher Honorarforderungen seitens Zahlungsfähiger als gegen Nichtachtung ärztlicher Arbeit, sowie gegen das dem Mahn- wie Klage-Verfahren des Einzelnen vielfach entgegenstehende Odium — dem Standesinteresse zu dienen; sodann — dieses Verfahren selber erfolgreicher und leichter, als sonst möglich, zu machen.“

Zur Verwirklichung der erstgenannten Absicht sind aber meiner Ansicht nach obligatorische Mahnung und Klage der in Frage stehenden Aussenstände und zwar von Vereinswegen, sowie Hinweis auf diese Verpflichtung auf Vereins-Mahn- und Klageformularen nothwendig und eine wenigstens facultative Abgabe eines Satzes der eingezogenen Beträge an die Kasse des hiesigen ärztlichen Hilfsvereins wünschenswerth; denn nur dann, wenn das Einschreiten nie als das Werk des Einzelnen und als seinem Belieben überlassen, und wenn ein wohlthätiger Zweck als mitbestimmend erscheint, ist jeder Anlass zu missliebiger Auslegung benommen.

(Nr. 24, 1878) ersehe, handelt es sich dort um eine Revision der Geschäftsführung und eventuell entsprechende Abänderungen derselben. — Das letzte Ansuchen endlich um unsere Statuten erging am 10. April 1879 von Dr. von Holwede in Braunschweig „im Namen des ärztlichen Vereins des Kreises Braunschweig.“

Und wenn dabei das Recht, in von jedem Mitgliede selber zu bestimmenden Fällen von jener Verpflichtung Abstand zu nehmen, statuir wird, kann der Zwang nach keiner Seite hin lästig werden.

Ich glaube demnach einem Bedürfniss, dem nach statutarischer Deckung des Mahn- und Klage-Verfahrens gegen missliebige Auslegung, durch folgende zwei Paragraphen Ausdruck zu geben, die ich in die Statuten aufzunehmen beantrage:

§ 3.

Zur Erreichung des erstgenannten Zweckes sind die Mitglieder verpflichtet, ihre nicht in üblicher Weise einziehbaren Honorarforderungen an Zahlungsfähige einzumahnen, eventuell einzuklagen und beides nur von Vereinswegen (nicht privatim) und auf den vom Verein angenommenen Formularen zu thun, wenn nicht besondere Gründe dagegen obwalten.

§ 4.

Zu gleichem Zwecke wird facultative Abgabe eines beliebigen, gewöhnlich 2 pCt. betragenden Satzes der von Vereinswegen eingezogenen Beträge an die Kasse des hiesigen ärztlichen Hilfsvereins statuir und Angabe etwaiger Abgabe in den Vereins-Formularen.

Für die Vereins-Mahn- und Klage-Formulare beantrage ich folgende Fassung:

für das Mahnformular:

Rechtsschutz-Verein Breslauer Aerzte.

Breslau, ..... 18.....

Herrn .....

Die Mitglieder des Vereins sind durch § 3 der Statuten verpflichtet, Honorar-Forderungen nach Ablauf bestimmter Frist von Vereinswegen einzumahnen und eventuell einzuklagen.

Auf Grund dieser Verpflichtung werden Sie hiermit ersucht, die Ihnen schon am ..... zugegangene Honorarforderung des ..... für ärztliche Behandlung im Jahre ..... im Betrage von ..... zu berichtigen, um deren gerichtliche Einziehung von Vereinswegen zu umgehen.

Ein Theil des eingehenden Betrages wird für die Kasse des hiesigen ärztlichen Hilfsvereins abgezogen.

Achtungsvoll

Das Klageformular soll das allgemein übliche bleiben, aber ebenfalls mit dem Hinweis auf die statutarische Klageverpflichtung und der Abgabe eines Satzes an die hiesige ärztliche Hilfskasse.

Ein dritter Antrag, m. H., bezieht sich auf eine weitgehende Aenderung und zwar Erweiterung der bisherigen Mahn- und Klage-Wege.

Bisher war, wie Sie wissen, der Gang bei unserem Vorgehen der, dass entweder das Mitglied selber oder der Syndicus eine Aufforderung zur Zahlung an den Debenten erliess und, wenn dieselbe fruchtlos war, der Syndicus die Klage einleitete.

Es ist nun der Wunsch von Mitgliedern und Nichtmitgliedern laut geworden, dahin gehend, das Klageverfahren dem Mitgliede selber oder jedem anderen Anwalt (neben dem Vereinssyndicus) zu überlassen, ersteres um Kosten sparen und seine Sachen in eigener Hand behalten, letzteres um einen schon bekannten Anwalt beibehalten oder wählen zu können. Da nun solche Freigebung des Klageverfahrens den Hauptzweck des Vereins nicht tangirt, solange es nur von Vereinswegen stattfindet, da letzteres durch allfällige Anwendung obiger Vereinsformulare leicht ausführbar ist, da diese Freigebung den Verein vielen Collegen erst zugänglich macht, so lässt sich, glaube ich, kein Grund gegen dieselbe geltend machen und, indem ich noch die Unterzeichnung der Mahnung, ausser dem Mitgliede selber, auch, grösserer Eindringlichkeit wegen, dem Vorstande anheimzugeben vorschlage, beantrage ich folgenden Paragraphen in die Statuten aufzunehmen:

„Es bleibt jedem Mitgliede überlassen, Mahnung wie Klage selber oder durch jeden anderen Rechtsanwalt (neben dem Vereins-Syndicus), die Mahnung auch durch den Vorstand zu veranlassen. In jedem Falle aber müssen die Vereins-Mahn- und Klageformulare in Anwendung kommen, wenn nicht besondere Gründe dagegen obwalten.“

Die Annahme dieses Paragraphen aber bedingt zugleich die eines anderen, folgenden Inhalts:

„Die Mitglieder sind verpflichtet, Namen, Stand und Wohnung der von ihnen selber oder durch einen anderen Anwalt Verklagten am Ende jedes Jahres dem Secretär mitzutheilen, damit die Liste der Vereinsklagefälle completirt werden kann.“

Diese Liste ist, wie bekannt, bisher vom Syndicus angefertigt worden und würde also, wenn die Klage auch von anderer Seite ausginge, unvollständig bleiben, was einen wichtigen praktischen Zweck des Vereins, die Mitglieder vor Verlust an Zeit und Mühe zu wahren, zum Theil vereiteln würde.

Ein weiterer Antrag, m. H., ebenfalls den Geschäftsbetrieb anlangend, geht von dem Mitgliede Herrn Dr. S. Steinitz aus und lautet: „einen Vereinsboten anzustellen, der mindestens vierteljährlich, besonders die kleinen Forderungen (unter 15 Mark) gegen eine zu bestimmende Tantieme von den einkassirten Beträgen einziehen soll. Diesem Boten sind die Liquidationen verschlossen zu übergeben nebst einem Verzeichniss der Schuldner und der qu. Beträge.“

Herr Dr. Steinitz begründet seinen Antrag damit, dass die Einziehung der kleinen Beträge durch den Syndicus wegen der verhältnissmässig hohen Gebühren nicht angehe, die Erhaltung der Vereins-

vermittlung aber auch für diese sowohl für den Verein, dessen Wirksamkeit und Bedeutung dadurch eine allgemeinere würde, als auch für die Mitglieder der Bequemlichkeit, Sicherheit und Schnelligkeit wegen von grossen Vortheile wäre.

Der letzte heutige Antrag endlich, von einer Anzahl von Mitgliedern ausgegangen und von Dr. Hepner formulirt, bezweckt: die beiden bisher allein giltigen Mahn- und Klage-Termine beim Syndicus aufzuheben und Mahnung wie Klage jederzeit anbringen zu dürfen. Der Antrag wird damit motivirt, dass oft Zeitmangel, oft die Art der zu erledigenden Fälle die Termine inne zu halten unmöglich mache, und dadurch unnötige Schwierigkeiten und Verluste erwachsen.

Ich bitte Sie nun, m. H., sich über die im Jahresbericht angelegten Fragen und über die vorliegenden Anträge auszusprechen.

Die nunmehr in der Versammlung eröffnete Discussion hatte die Resultate, dass sämtliche Anträge in der vorgeschlagenen Fassung angenommen wurden, also: volle Angabe der Ziele des Vereins in den Statuten, Unzulässigkeit der Privatklagen, obligatorische Mahnung und Klage unter bestimmter Restriction mit Angabe dieser Verpflichtung in bestimmten Mahn- und Klageformularen; endlich facultative Abgabe eines Satzes der von Vereinswegen eingezogenen Beträge an die Kasse des hiesigen ärztlichen Hilfsvereins, ebenfalls mit Angabe dieser Abgabe in Mahn- wie Klageformularen.

Ebenso wurde die vorgeschlagene Fassung dieser Anträge und deren Aufnahme in dieser Fassung in die Statuten genehmigt.

Der Antrag, die beiden bisher allein giltigen Mahn- und Klage-Termine beim Syndicus aufzuheben und Mahnung wie Klage jederzeit anbringen zu dürfen, fand allgemeine Unterstützung, und da der Herr Syndicus damit einverstanden war, sofort einstimmige Annahme. Der Syndicus machte dabei nur darauf aufmerksam, dass in Folge Aufhebung der Termine auch die Erledigung der Fälle in ganz verschiedene Zeiten fallen werde und der Jahresbericht darum noch viel mehr Nichterledigungen bringen werde, als bisher.

Der Antrag Steinitz rief lebhaftige Discussion hervor, weniger seines Inhaltes als seiner Ausführung wegen. Dem Einwand, dass mit Einführung eines Vereinsboten, dem jedes Mitglied jede ihm beliebige Liquidation übergeben könne, die Vereinsorganisation gewissermassen gesprengt werde, wurde entgegengehalten, dass es sich damit nur um eine Erweiterung derselben handle, die eine Masse von Fällen, die bisher nicht zweckmässig durch die Vereinsorganisation erledigt werden konnten, gerade von Vereinswegen abzufertigen gestattet.

Ueberdies aber würde ein bestimmter Theil des Publikums durch diese Erledigung an prompte Zahlung gewöhnt und dem Arzte vielfach Verdross und Verlust erspart. Anstössig an sich sei dieses Verfahren auch nicht, dessen sich z. B. die Anwälte ganz gewöhnlich bedienen. Auch sei in Wien neuerdings unmittelbare Honorirung vom Geschäftsrath des medicinischen Doctoren-Collegiums beschlossen und dieser Beschluss in den politischen Tagesblättern wiederholt veröffentlicht worden. — Welche Liquidationen auf diese Weise zur Einziehung gelangen sollen, bleibe am besten jedem Mitgliede überlassen. Zumeist handle es sich um kleinere Forderungen und an solche Parteien, die man nur vorübergehend ärztlich behandelt oder als nicht prompte Zahler kennen gelernt.

Betreffs der Ausführung des Antrages einigte sich die Versammlung nach mehrfachen Vorschlägen dahin, dass der Secretär einen geeigneten Mann engagiren solle, der mindestens allmonatlich die an den Secretär eingeschickten Liquidationen der Mitglieder zur Besorgung in Empfang zu nehmen und deren eingezogenen Betrag direct an den Liquidanten abzuführen hat. Die Liquidationen werden auf bestimmten Formularen (s. unten) geschrieben. Sie können vom Vorstande oder vom Mitgliede selber unterschrieben werden und werden im ersteren Falle offen, in letzterem geschlossen in einem äusseren an den Secretair gerichteten Couvert letzterem zugeschickt. Das innere Couvert trägt Namen, Wohnung und Sprechstunden des Absenders und die Höhe des liquidirten Betrages. Da die Liquidationen quittirt sind, so belässt sie der Bote dem Debeten nur im Zahlungsfalle. Der Bote notirt in einem ihm übergebenen Buche Namen, Wohnung des Liquidanten, Höhe des Betrages, Datum der Abgabe der Liquidation an den Debeten und des Betrages an den Liquidanten. Letzterer quittirt über den Empfang in demselben Buche. Aus demselben ist am Schlusse des Jahres leicht der Erfolg dieser neuen Einrichtung zu ersehen. — Als Tantieme wurden von Beträgen bis zu 20 Mark — 15 Pf. pro Mark, von Beträgen zwischen 20—30 Mark im Ganzen 3 Mark und von höheren Beträgen 10 Pf. pro Mark normirt.

Das gemeinsame Liquidationsformular ist folgendes:

Rechtsschutz-Verein Breslauer Aerzte.

Breslau, \_\_\_\_\_

Herrn \_\_\_\_\_

Die (Ihnen schon am \_\_\_\_\_ zugegangene) Liquidation des \_\_\_\_\_ für ärztliche Behandlung im Jahre \_\_\_\_\_ und zwar für \_\_\_\_\_ beträgt \_\_\_\_\_

Der Ueberbringer ist berechtigt, obigen Betrag gegen Abgabe dieser Rechnung, die zugleich als Quittung gilt, in Empfang zu nehmen.

Achtungsvoll

Ferner wurde beschlossen, dass der Bote zugleich die für den Verein zu machenden Gänge besorgen solle (Austragen der Mitglieds-

karten, Verkehr mit Syndicus, Mitgliedern). Den Lohn dafür zu normiren, wurde dem Secretär anheimgegeben.

Nach diesen Verhandlungen hob der Secretär resumirend hervor dass er glaube, dass der Verein durch die heute getroffenen Bestimmungen an Ansehen, an Wirksamkeit und an Leichtigkeit seines Handelns wesentlich gewonnen, indem seine höheren Absichten für die ärztlichen Standesinteressen in seinen Statuten ausgesprochen, und zur Bethätigung ersterer die Privatklage der Mitglieder ausgeschlossen, die Mahnung und Klage, unter bestimmter Restriction, obligatorisch gemacht, eine facultative Abgabe an die Kasse des hiesigen ärztlichen Hilfsvereins statuirte, endlich das Vereinsboten-Institut als neues Organ geschaffen wurde.

Nachdem noch die Copien des Syndicusjournals vertheilt, giebt schliesslich die Versammlung dem Secretär auf Antrag der beiden Kassenrevisoren Dr. Körner und Dr. Simm Decharge, dankt dem Secretär und dem Syndicus für deren Geschäftsführung, wählt Dr. Freund und Dr. Süskind, ersteren zum Secretär, letzteren zu dessen Stellvertreter, durch Acclamation wieder für das nächste Jahr und genehmigt den Antrag der Veröffentlichung des Jahresberichts und der heutigen Verhandlungen in der Breslauer ärztlichen Zeitschrift.

Der Vorsitzende schliesst die Versammlung gegen 8 Uhr.

## VII. Referate und Kritiken.

Das jod- und bromhaltige Soolbad Königsdorff-Jastrzemb in Oberschlesien, seine Kurmittel und Wirkungen, bearb. von Dr. Weissenberg, erstem Badearzt daselbst. — Hirschwald 1879.

Die 70 Seiten umfassende, elegant ausgestattete Brochüre unterrichtet uns nach längerer Pause wieder einmal über Lage, Klima und Einrichtungen dieses aufstrebenden Curortes. Wir ersehen mit Freuden, dass seit Erscheinen der letzten Badeschrift von Faupel 1866, trotz wechselnder Besitzer, eine Menge Verschönerungen, Neubauten zu Stande kamen und die Bade-Einrichtungen sich vervollkommneten, ferner Vorkehrungen zur Molkencur getroffen wurden. Auch die Erreichbarkeit des Ortes ist durch die verschiedenen Bahnhöfe Annaberg, Petrowitz, Rybnik für Deutschland, Oesterreich und Russland bequemer geworden; Wohnung und Verpflegung bieten noch mässige Preise. — Die neue Analyse von Prof. Gscheidlen 1877 stellt die Quelle zwischen die Kreuznacher Elisenquelle und die Krankenheiler Adelheidsquelle und lässt sie als eine der stärksten jodhaltigen Bromquellen Deutschlands bezeichnen, welche sich bei geringem Kochsalzgehalt auch zum Trinken eignet. Ausser der Quelle kommt noch concentrirte Soole in Anwendung zu Lokalbädern, Einpackungen, Douchen, Klystieren etc. Diese jodhaltigen Bromquellen fördern die Resorption pathologischer Producte ungleich mächtiger als gewöhnliche Soolen. Der Verf. charakterisirt in Kurzem durch Anführung von eigenen Krankengeschichten und Erfahrungen, sowie solcher von früheren Badeärzten die hauptsächlichsten Wirkungen, unter denen die Krankheiten der weiblichen Sexualorgane, die Scrophulose und die Knochenkrankheiten eine hervorragende Rolle spielen. Besonders bewährt haben sich J. Bäder bei chronischen Metritiden, in specie solchen auf scrophulöser Basis, und noch glücklicher sind die Erfolge bei den Residuen von Para-Peri- und Pelvipertonitis. Auch ein Fall von progredientem Fibromyom mit Hämorrhagien wurde wesentlich beeinflusst und die Geschwulst verkleinert; — weniger zugänglich erscheinen Colloidcysten der Ovarien. — Bei der Scrophulose werden namentlich die im Drüsensystem verlaufenden Fälle gebessert und geheilt; von den Knochenkrankheiten finden wir in Gelenk- und Muskelkrankheiten eine Menge von Indicationen (Referent hat selbst früher die schönsten Erfolge bei beginnender Coxitis dort beobachtet, doch darf auch die mechanische Behandlung nicht vergessen werden), der Heilung nahe gebracht wurde ein Fall von Arthritis deformans. — Unter den Hautkrankheiten werden die scrophulösen Eczeme hervorgehoben. — Was die Nervenkrankheiten betrifft, so wird noch mancherlei durch Erfahrungen zu ergänzen sein, besonders bezüglich der Lähmungen. — Eine kurze Schlussbesprechung ist der Massage gewidmet, welche Verf. in den Thermal- und Soolbädern nicht nur zur Fortleitung von Exsudaten und zur Behandlung kranker Gelenke empfiehlt, sondern auch bei scrophulösen Drüsenumoren und verschiedenen Muskelaffectationen, combinirt mit Soolbädern, in verschiedenen Modificationen anwendet. Biefel.

## VII. Tagesgeschichtliche Notizen.

Breslau. Die Provinzialversammlung der Schlesischen Aerztevereine fand Sonntag, den 15. Juni, Mittags 12 Uhr im Cafe restaurant zu Breslau statt. Das Präsidium der Versammlung bildeten die Herren Förster-Breslau, Pistor-Oppeln, Szmula-Zabrze und Stadthagen-Liegnitz. Den Vorsitz führte Förster-Breslau, der Schmeidler-Breslau und Jacobi-Grünberg aufforderte, des Schriftführeramtes zu warten. Die Versammlung war von circa 80 Aerzten aus Breslau und der Provinz besucht. Nach einigen geschäftlichen Mittheilungen hielt Herr Biermer-Breslau einen mit

