

ÄRZTLICHE ZEITSCHRIFT.

Redacteur: Prof. Dr. Gscheidlen.

Vierter Jahrgang. 1882.

N^o 13.

Sonnabend, den 8. Juli.

Inhalt: I. Ueber die Complication von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett mit Eierstocksgeschwülsten. Von Dr. R. Bruntzel in Breslau. — II. Die Anwendung des Inductionsstromes bei chronischen Magenkatarrhen, Magen-Ektasieen und beim chronischen Magengeschwüre. Von Dr. Julius Steinitz in Breslau. — III. Verhandlungen der medicinischen Section der schlesischen Gesellschaft für vaterländische Cultur. — IV. Protokoll der 10. ordentlichen General-Versammlung des Vereins der Aerzte des Regierungs-Bezirks Breslau. — V. Referate und Kritiken. — VI. Tagesgeschichtliche Notizen. — VII. Personalien. — VIII. Inserate.

I. Ueber die Complication von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett mit Eierstocksgeschwülsten.

Von
Dr. R. Bruntzel
in Breslau.

Das nicht so seltene Vorkommen von Eierstockstumoren in der Gravidität oder intra partum bietet nach der von Litzmann (Deutsche Klinik. 1852. 38, 40, 42) aufgestellten Statistik eine der ungünstigsten Complicationen. Nach L. gingen von 56 Müttern 24 = 43 pCt. in der Geburt zu Grunde. Nach Jetter (Dissertation. Tübingen 1862) kamen von 215 Schwangeren, die diese Complication darboten, 140 = 65 pCt. mit dem Leben davon, 64 = 30 pCt. starben, von 11 war das Schicksal unbekannt. Playfair's (London. Obst. Transact. IX. 1868) Zusammenstellung von 57 Fällen ergab 13 = 23 pCt., die mit dem Tode der Mutter endeten.

Wenn auch die letzten beiden Veröffentlichungen eine bedeutend günstigere Prognose aufzuweisen haben als die erstere, so hat doch die Erfahrung der Neuzeit den unzweifelhaften Erweis erbracht, dass die Bedeutung der Complication der Wirklichkeit entschieden nicht entspricht, dass weit mehr Fälle veröffentlicht worden sind, die entweder unglücklich endeten oder in denen eine Veranlassung zum operativen Einschreiten gegeben war, während die spontan und günstig verlaufenen Fälle literarisch nicht verwerthet worden sind.

Die Veröffentlichungen über Ovariectomien des letzten Jahrzehnts weisen eine ganze Reihe von Fällen auf, in denen beabsichtigt oder unbeabsichtigt während der Gravidität zur Operation geschritten wurde und in denen der Anamnese zufolge der Tumor schon längere Zeit bestanden hatte, ohne dass er bei in der Zwischenzeit stattgehabten Schwangerschaften oder Entbindungen bedrohliche Erscheinungen gesetzt hätte. Wohl jedem beschäftigten Geburtshelfer ist es vorgekommen, dass er eines zweiten „nicht kommen wollenden“ Zwillings wegen zu Hilfe geholt wurde, und dann einen Tumor entdeckte; häufig genug ist die Angabe der mit Tumoren behafteten Frauen, dass seit der letzten Entbindung der Leib „hoch geblieben“ wäre, oder dass im Wochenbett sich eine Geschwulst gebildet habe, die unter den Symptomen eines Exsudates anfänglich einhergegangen, dann stationär geblieben sei und erst später sei die Diagnose eines Tumors gestellt worden, wie es auch in der von mir in dieser Zeitschrift veröffentlichten Ovariectomie (1881, Nr. 22) der Fall war.

Auch ein zweiter Fall, den ich in Abwesenheit des Geh. Rath Spiegelberg am 9. April 1881 in der Königl.

gynäkologischen Klinik operirte, hatte in der letzten Entbindung keinerlei Beschwerden verursacht.

Anna C., Arbeiterfrau, Breslau, 29 Jahr alt, 4 Mal entbunden. Im Januar 1880 suchte sie wegen Unterleibschmerzen die Hilfe der medicinischen Poliklinik auf, woselbst ein Ovarientumor diagnosticirt und ihr die Operation anempfohlen wurde. Da die Schmerzen nicht stärker wurden, unterzog sie sich derselben nicht, concipirte und wurde am 22. December 1880 spontan von einem lebenden Mädchen entbunden. Im Wochenbett erneute Schmerzen. Sie suchte die Hilfe der gynäkologischen Klinik auf und wurde von mir am 9. April 1881 ovariectomirt.

Augenblicklich ist sie wieder im sechsten Monat schwanger; einige Monate nach der Operation will sie abortirt haben (Schwangerschaft von ca. 8 Wochen).

Wenn somit auch die Gefahr der Complication nur eine bedingte zu nennen ist, so kann jedoch je nach der Lage und Grösse des Tumors der Verlauf der Schwangerschaft Störungen mehr oder minder beträchtlicher Natur erleiden. Schon relativ kleine Eierstockstumoren sind im Stande, die im Anfangsstadium befindliche Schwangerschaft zu gefährden oder sie zu unterbrechen. Die sehr häufige Ursache wiederholter Aborte ist oft genug auf Reizungszustände zurückzuführen, die hühnereigrosse oder faustgrosse Eierstocksgeschwülste auf den Uterus ausüben. Dislocationen des Uterus durch derartige kleine Tumoren, sei es, dass sie in den Douglas gesunken sind und den Uterus retroflectiren, sei es, dass sie durch entzündliche Fixation oder intraligamentöse Entwicklung zwischen den Blättern des Lig. latum den Uterus zur Seite schieben, sind sehr häufig zu constatiren. Unterhält ein derartiger Tumor schon an und für sich Reizerscheinungen, die öfters eine Gravidität überhaupt nicht zu Stande kommen lassen, um wie viel mehr wird er im Stande sein, der ungehinderten Entwicklung der Gravidität zu schaden. Der Abort tritt regelmässig in diesen Fällen schon frühzeitig ein; in Folge der Raumbeschränkung ist der Uterus nicht im Stande, sich aus dem kleinen Becken zu erheben und entledigt sich seines Inhalts.

Je grösser der Tumor ist, je compacter sein Bau, um so mehr steigern sich die schädlichen Einflüsse. Ist der Tumor frei beweglich, so wird er durch den sich vergrössernden Uterus leicht aus dem Becken gehoben, findet im Bauchraum den genügenden Platz, passt sich, besonders wenn sein Inhalt cystös ist, dem Uterus leicht an und die Schwangerschaft kann sich ohne weitere Beschwerden bis zum normalen Ende

entwickeln. Hierbei ist jedoch nicht zu vergessen, dass die Gravidität auch reciprok einen Einfluss auf den Tumor ausübt, und zwar in Bezug auf sein Wachsthum. Es ist zuerst von Spiegelberg sicher constatirt und durch Andere wiederholt bestätigt worden, dass Ovarientumoren unter dem Einfluss der Schwangerschaft und in Folge der sie begleitenden Vermehrung der Blutzufuhr zu den Genitalorganen nicht selten ein ungewöhnlich rasches Wachsthum eingehen. Bestätigt wird diese Annahme besonders dadurch, dass oft gleich nach der Geburt Ovarientumoren von erheblicher Grösse entdeckt werden, von denen vor der Schwangerschaft die Pat. keine Ahnung hatte. Ja mit dem Wachsthum kann zugleich ein derartiger Fortschritt in der Degeneration eintreten, dass bei den unmittelbar nach der Geburt zur Untersuchung gelangten doppelseitigen Eierstocksgeschwülsten keinerlei Spur functionsfähigen Gewebes mehr gefunden werden konnte (Spiegelberg, Mon. f. Geb. 1867. 380. Hempel, Arch. f. Gyn. VII. 1875. 556). Jedenfalls hat in diesen Fällen zur Zeit der Conception ein mehr oder weniger grosser Rest normalen Ovarialstromas existirt, das gesunde Eier producirt, die völlige Entartung ist entschieden erst in der Gravidität vor sich gegangen. Ob der Einfluss der Gravidität eine Umwandlung von gutartigen Geschwülsten in maligne Formen herbeiführen kann, wie Wernich (Beiträge z. Geb. und Gyn. d. Berl. Ges. II. 1873) supponirt, ist bis jetzt noch nicht sicher begründet.

Die Grösse des Tumors wird bei fortschreitender Gravidität nicht allein durch die übermässige Ausdehnung des Leibes grössere Beschwerden machen, sie wird auch die Excursionsfähigkeit des Zwerchfells beschränken; Compressionserscheinungen der Unterleibsorgane treten auf, durch peritoneale Reizung kommt es zu Ansammlung ascitischer Flüssigkeit, Anasarca und Oedeme der unteren Extremitäten sind Folgeerscheinungen, die der doppelte Druck des graviden Uterus und der Cyste auf die Beckenvenen ausüben. Unter diesen Umständen kann es leicht zu Hämorrhagien in die Cyste oder gar zur Ruptur derselben kommen; auch eine andere Gefahr, die Aehsendrechung des Stiels, auf die ich in einem früheren Aufsatz (cfr. d. Zeitschr. 1881, S. 265) hinwies, kann leicht gefahrvoll werden.

Alle die hervorgehobenen gefahrdrohenden Momente können Veranlassung zu therapeutischem Eingreifen geben, das für den einzelnen Fall ausserordentlichen Schwierigkeiten unterliegen kann. Die Diagnose der Complication einer Gravidität mit Eierstocksgeschwulst ist mitunter sehr schwer, und den besten Beweis dafür bieten die zahlreichen Ovariectomien, bei denen die Diagnose der complicirenden Gravidität nicht gestellt worden ist; ja es sind Fälle vorhanden, in denen nach dem Bauchschnitte der schwangere Uterus für eine Cyste gehalten und punctirt worden ist (Spencer Wells, Pollock, Hillas citirt bei Olshausen, Krankheiten der Ovarien, S. 109). Am leichtesten wird natürlich die Gravidität im Anfangsstadium übersehen, der leicht vergrösserte, oft retroflectirt gelegene Uterus wird für ein Segment des Tumors gehalten. Das Ausbleiben der Periode bei Frauen, die in den Jahren der geschlechtlichen Entwicklung stehen und mit Ovarientumoren behaftet sind, muss stets den Verdacht der Schwangerschaft erregen, besonders wenn dem Ausbleiben der Periode eine schnellere Zunahme des Leibesumfanges folgt. Schröder (Zeitsch. f. Geb. und Gyn. V. 389) macht besonders auf die charakteristische

Weichheit des vergrösserten Uterus der prallen Beschaffenheit der Ovarientumoren gegenüber aufmerksam und empfiehlt das Herabziehen der Portio mit Muzeux'scher Zange, um die Palpation des Uterus zu ermöglichen.

Aber auch bei vorgerückter Schwangerschaft werden sich einer exacten Diagnose noch Schwierigkeiten in den Weg stellen, und der Arzt, der eine derartige Patientin zum ersten Male sieht, wird trotz genauester Abwägung aller gegebenen Momente keine sichere Diagnose stellen können, erst wiederholte Untersuchungen werden die Sachlage klären.

Wenden wir uns nun zu der Frage, wie man sich bei der Complication von Gravidität und Ovarientumor zu verhalten habe, so wird sich nach dem vorhergehenden unsere Therapie jedem einzelnen Falle anpassen müssen. Nur bei Tumoren, die klein und frei beweglich, und solchen, die erfahrungsgemäss keinen nachtheiligen Einfluss auf vorhergegangene Schwangerschaften und Geburten ausgeübt haben, werden wir uns passiv verhalten.

Bei Tumoren, die im kleinen Becken gelagert sind, kann ein Repositionsversuch niemals schaden; besonders eignen sich hierfür die Fälle, in denen der retroflectirte Uterus durch ein im Douglas liegendes vergrössertes Ovarium am Aufsteigen verhindert wird. Es gelingt mitunter überraschend leicht, besonders in Knieellbogenlage, vom hinteren Scheidengewölbe resp. Rectum aus, den Uterus nach vorn zu stülpen und auch das Ovarium von hier zu dislociren; um die normale Lage des Uterus zu sichern und ein erneutes Herabsinken des Tumors in den Douglas zu verhüten, empfiehlt es sich, einen passenden Mayer'schen Gummiring einzulegen, oder die Portio durch ein Schultze'sches Pessar nach hinten zu fixiren.

Gelingt die Reposition jedoch nicht, wächst der Tumor rapid und macht er Erscheinungen, die das Leben des Kindes und der Mutter gefährden, so muss unsere Therapie in erster Linie darauf gerichtet sein, das Leben der Mutter, als das werthvollere und gefährdetere, unter allen Umständen zu erhalten; denn nach unseren jetzigen Erfahrungen kann es doch nur eine Frage der Zeit sein, wann wir die radicale Entfernung eines Ovarientumors vornehmen; da nun zahlreiche Erfahrungen vorliegen, dass die Ausführung der Ovariectomie während der Schwangerschaft die Prognose in keiner Weise verschlimmert, so liegt es im Interesse der Mutter, dieselbe durch die Ovariectomie der gefährlichen Eventualitäten zu überheben, denen sie durch die Anwesenheit des Tumors im weiteren Verlauf der Schwangerschaft und Geburt ausgesetzt ist. Hegar und Kaltenbach (Operative Gynäkologie. 1881. 219) haben 25 Fälle zusammengestellt, von denen nur 3 starben; 9 Mal trat vorzeitige Geburt ein, nur 1 Mal mit tödtlichem Ausgange; unter diesen Fällen befinden sich 9 von Spencer Wells, von denen 8 genasen, und 7 von Schröder, die alle glücklich endeten. Auch unter den von Spiegelberg ausgeführten Ovariectomien befinden sich drei, in denen während der Gravidität operirt wurde, die ebenfalls günstig für die Mutter endeten, die ich im Nachstehenden kurz skizzire:

1) Franziska H., Köchin aus Gleiwitz, 23 Jahr alt, regelmässig menstruiert, seit 6 Monaten, in Folge einer starken Erkältung, cessirt die Periode. Nie geboren. Seit 3 Jahren bemerkt sie eine Geschwulst im Leibe, die ihr starke Beschwerden verursacht.

11. April 1878 Ovariectomie, linksseitige, kopfgrosse Cyste mit kurzem Stiel, der einmal um seine Achse gedreht ist. Stiel ligaturirt und versenkt. 19. April: Ausstossung eines ca. 2 monatlichen Eies. 27. April: Nach reactionslosem Verlauf geheilt entlassen.

2) Barbara K., Bauersfrau aus Schmiegel, Prov. Posen, 32 Jahr alt, regelmässig menstruirt. Hat 5 Mal geboren, stets normal, zuletzt im März 1877. In der letzten Zeit dieser Gravidität heftige Schmerzen in der linken Seite. Nach der Geburt des Kindes blieb der Leib so dick, dass man noch an ein zweites Kind dachte. Seitdem stetige Anschwellung des Leibes, die eine 4 malige Punction erforderte. Seit 2 Monaten fehlt die Periode.

Ovariectomie 16. Januar 1880. Diffuse Adhäsionen mit Netz und Bauchwand, besonders in der linken Nierengegend. Tumor linksseitig, über doppelt mannskopfgross. Starke parenchymatöse Blutung aus den Adhäsionen, die zahlreiche Umstechungen erfordern. Uterus 2 Monate schwanger.

Reactionsloser Verlauf. Geheilt entlassen 6. Februar 1880. Die Gravidität war durch die Operation in keiner Weise gestört worden. Pat. hat nach einem Berichte des Herrn Stabsarzt Dr. Goder-Poln.-Lissa, der sie der Klinik zugewiesen hatte, Anfang September 1880 spontan und glücklich entbunden.

3) Alwine U., Fabrikbesitzersfrau aus Braunau in Böhmen, 30 Jahr alt, 7 Mal entbunden, 1 Mal mit Zwillingen, 3 Mal Placentarlösungen, 3 Mal abortirt; bei dem letzten Abort, den Frau U. bei einer Durchreise in Breslau erlitt (Mitte Juni 1880), wurde von mir ein Ovarialtumor entdeckt und bewog ich Pat., sich ovariectomiren zu lassen. Herr Geh. Rath Spiegelberg führte am 4. December 1880 die Exstirpation des rechtsseitigen kindskopfgrossen Tumors aus; eine seit Mitte September bestehende Gravidität wurde am vierten Tage nach der Operation unterbrochen, unter leichter Blutung wurden am 12. December die retinirten Placentarreste mit der Curette entfernt. Im Uebrigen sonst reactionslose Heilung. Pat. hat im October v. J. wieder einen Abort (im 5. Monate) durchgemacht, wobei wieder die Placenta gelöst werden musste; augenblicklich ist sie wieder 5 Monate gravid.

Rechnen wir diese drei Fälle den obigen 25 zu, so ergibt sich, dass unter 28 Fällen nur 3 sterben, bei 11 = 35,7 pCt. trat vorzeitige Geburt ein. Dieser relativ hohe Procentsatz ist leider ein Umstand, dessen Eintritt der Operateur nicht in der Hand hat. In unseren Fällen trat 2 Mal bei ganz uncomplicirten Ovariectomien (Nr. 1 und 3) Abort ein, während bei der weitaus schwierigeren (Nr. 2) die Schwangerschaft einen ungestörten Verlauf nahm. Allein wir dürfen nicht vergessen, dass ohne Operation das Kindesleben während der Schwangerschaft und besonders in der Geburt unberechenbaren Fährlichkeiten ausgesetzt ist, somit die Prognose für das Leben der Frucht jedenfalls nicht absolut günstig zu nennen ist. Dagegen haben die Ovariectomirten, bei denen die Gravidität erhalten bleibt, und diejenigen, die nachträglich concipiren, einen durchaus normalen Verlauf der Schwangerschaft und Geburt. Trotzdem in fast allen Fällen ein mehr oder weniger starker Bauchbruch entsteht, und die Bauchpresse in der Geburt gar nicht zur Verwendung kommt, besitzt der Uterusmuskel die nöthige Kraft, um die Ausstossung der Frucht selbständig zu vollenden. Ich habe Ge-

legenheit gehabt, drei von Spiegelberg s. Z. Ovariectomirte zu entbinden:

1) Marie W., Buchhaltersfrau, Breslau, 30 Jahr alt, seit 8 Jahren verheirathet, 4 Mal entbunden. Seit 5 Monaten Anschwellung des Leibes. 28. October 1877 Ovariectomie. Linksseitige Cyste. Klammer.

Am 7. November Entfernung der Klammer, Blutung aus dem Stiel, die mit Liq. ferri gestillt wird. 18. November entlassen.

Am 14. August 1878 von einem kräftigen Knaben rasch und glücklich in erster Schädellage entbunden. Wochenbett normal.

2) Marie K., Schuhmacherfrau, Breslau, 32 Jahr alt, hat 5 Mal geboren, zuletzt vor einem halben Jahre. Seit der vorletzten Entbindung vor 3 Jahren bestehen Schmerzen in der rechten Seite.

Ovariectomie 9. April 1880. Rechtsseitige Cyste. Verlauf durch eine rechtsseitige Pneumonie complicirt; geheilt entlassen 24. April.

Unmittelbar nach der Entlassung concipirte sie und wurde am 17. Februar 1881 spontan in Schädellage von einem ausgetragenen Mädchen entbunden. Wochenbett normal.

3) Auguste B., Dienstmädchen, Strachwitz bei Schmolz, 20 Jahr alt, regelmässig menstruirt. Seit einem halben Jahre Anschwellung des Leibes.

27. November 1878 Ovariectomie. Rechtsseitiger Stiel. Klammer.

7. December Entfernung der Klammer. 23. December geheilt entlassen.

Am 10. Mai 1881 wird sie von einem kräftigen Knaben in Schädellage entbunden. Hierbei ziemlich tiefer Dammschnitt. 4 Nähte. Wochenbett normal.

Bei beiden mit Klammer behandelten war keinerlei Einfluss des in die Bauchwunde eingeheilten Stiels auf den Uterus und die umgebenden Organe in der Geburt bemerkbar, auch der Bauchbruch war nicht stärker entwickelt als bei der intraperitoneal behandelten.

(Schluss folgt.)

II. Die Anwendung des Inductionsstromes bei chronischen Magenkatarrhen, Magen-Ektasieen und beim chronischen Magengeschwür.

Von

Dr. Julius Steinitz in Breslau.

Die Empfehlung, den inducirten Strom bei chronischem Magenleiden anzuwenden, ist eine nicht gerade alte. Von den jüngsten Arbeiten erwähne ich die von Fürstner (Berl. klinische Wochenschrift, 1876, Nr. 11) und eine Notiz eines Dr. Neffel in New-York (Centralblatt für die medic. Wissenschaften, 1876, Nr. 21). Wenn nun auch ich es unternehme, die Ergebnisse in dieser Beziehung in kurzen Zügen aufzuzeichnen, so will ich nur eindringlichst der Faradisation bei chronischem Magenleiden das Wort reden und zu weiteren Versuchen auffordern. Im Vorhinein muss ich bemerken, dass ich thatsächlich durch die unzureichenden Erfolge der medicamentösen, diätetischen und sonstiger (Brunnen-) Behandlung bei chronischem Magenleiden in vielen, namentlich schweren Fällen gezwungen worden bin, den Inductionsstrom als ultimum refugium zu versuchen.

Es ist ja bekannt, wie peinigend solche Leiden für den Kranken, wie peinlich sie für die Therapie sind.

Das angewandte Verfahren ist folgendes: Man setzt beide Elektroden — meist breite Platten — auf die entferntesten Stellen des Magens, bald in horizontaler, bald in verticaler Richtung, anfangs mit geringer, später mit steigender Stromstärke auf. Gewöhnlich wird eine solche Sitzung auf fünf Minuten berechnet und zweimal täglich aufgenommen. Gleich beim ersten Versuche konnten wir wahrnehmen, wie wohlthuend die Faradisation wirkte.

Der erste Fall betraf eine 23jährige Dame, die mit Medicamenten, Brunnen, Diätetik reichlich versehen, die gastralischen Beschwerden, verbunden mit copiösem Erbrechen nicht los werden konnte. Die Krankheit dauerte beinahe zwei Jahre. Die Person war gut entwickelt, normal menstruiert. Die Magengegend war stark aufgetrieben, auf Druck sehr schmerzhaft; die Leber normal. Die ersten Faradisationen wurden gut vertragen und brachten für etwa sechs Stunden Euphorie. Selbstverständlich wurde eine entsprechende Diät fortgeführt. Nach vierzehntägiger faradischer Behandlung ging es so gut, dass Patientin nur einen Tag um den andern faradisirt zu werden brauchte. Leider konnte ich den Enderfolg nicht abwarten, da eine Unterbrechung der Kur durch äussere Verhältnisse — Fortzug von Breslau — eintrat. Jedenfalls zeigt dieser Fall, wie wohlthuend und schmerzlindernd die Faradisation gewirkt hat. Erwägt man den Umstand, dass bei den heftigen Gastralgien sehr oft und in fast allen Fällen Sedativa angewendet werden resp. die Hauptingredienzien der verordneten Medicamente bilden — die wohl meist nicht zur Aufbesserung der Constitution und zur dauernden Beseitigung des Uebels beitragen —, so wird man der durchaus unschädlichen und wirksamen Faradisationskur das Wort reden müssen.

Instructiver ist ein anderer Fall: Eine Frau von 32 Jahren, den besten Ständen angehörig, durch Kummer hysterisch geworden, klagte seit zwei Jahren über schlechte Verdauung, Magenanschwellung — deutlich sichtbar —, Schmerzen an der grossen Curvatur, zur Zeit des stets normalen Eintritts der Menses hysterische Convulsionen und tagelange — zwei Tage gewöhnlich — Anorexie. Die vaginale Untersuchung per speculum ergab ein negatives Resultat. Morphin-Injectionen, innerliche medicamentöse Behandlung erfolglos; dagegen trat häufiges Erbrechen ein. Nach vierwöchentlicher Faradisation der Magengegend waren die Magenerscheinungen gewichen; die Menses traten ohne Störung des Allgemeinbefindens ein. Der Appetit war ein befriedigender; tagelange Nahrungsverweigerung trat nie wieder ein.

Seither sind mehrere sehr schwere Magen-Ektasieen und deren Folgen durch Anwendung des Inductionsstromes erfolgreich behandelt worden. So leicht man geneigt sein könnte, den letzterwähnten Fall für reine Hysterie zu halten, so sehr spricht die Adspedition und Palpation der Magengegend, sowie die constant belegte Zunge dagegen.

Es wird nun nicht Wunder nehmen, wenn man die Induction gewissermassen bei einer höheren Potenz des Magenkatarrhs als Ausdruck eines Allgemeinleidens, oder wenn man will, beim chronischen Magenkatarrh mit Complication — ulc. chron. ventriculi in Anwendung bringt. Der Erfolg ist auch hier belehrend für uns, heilbringend für die Kranken.

Ein Dienstmädchen litt an den unzweifelhaften Zeichen des Magengeschwürs: Schmerzen in der Magengegend, Blut

im Erbrochenen, theerartige Stühle, bleiches Aussehen u. s. w. seit $\frac{1}{2}$ Jahre. Die ambulante medicamentöse Behandlung war von keinerlei Erfolg begleitet. Sie ging in ein Krankenhaus, woher sie nach achttägigem Krankenlager in meine Behandlung zurückkehrte. Die Erscheinungen waren dieselben, wie vor dem Eintritt in die Anstalt. Es wurde sofort mit dem Inductionsstrom begonnen. Die anschwellenden Stromstärken, wie die stabilstarken wurden gut vertragen; die Schmerzen, die vorher fast ununterbrochen die Patientin gequält hatten, blieben Stunden lang aus. Bluterbrechen trat nur zweimal in den ersten acht Tagen der Behandlung ein, dann nicht wieder. Im Ganzen wurden 28 Sitzungen in 18 Behandlungstagen vorgenommen. Die Kranke ist geheilt und kann ihren Dienstpflichten nachkommen.

Späterhin hatte ich wiederum ein Ulc. chron. ventr. mit der Induction behandelt. Es handelte sich um einen 38jährigen Kaufmann, der, anämisch aussehend, die charakteristischen Zeichen des Magengeschwürs darbot. Bei diesem Kranken brachte jede Sitzung Erleichterung. Die Remissionen sind aber trotz der 48 Behandlungstage, denen er unterworfen wurde, kurz gewesen. Er ertrug die anschwellenden Stromstärken gar nicht; dagegen heilte nach weiteren 12 Sitzungen bei stabilem starken Strome sein Leiden.

Auch bei rein chronisch dyspeptischen Kranken haben Faradisationen der Magengegend gute Dienste geleistet. Grade solche Patienten, die wirklich eine Crux medicorum sind, wissen das Wohlthuende dieser Behandlung zu schätzen.

Diese kurze Skizze soll nur dazu dienen, den Herren Collegen dies Verfahren in Erinnerung zu bringen und zu erneuten Versuchen die Anregung zu geben.

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

Sitzung vom 3. März 1882.

Der Secretär, Herr Prof. Ponfick, eröffnet die Sitzung mit der Mittheilung von dem am 2. März erfolgten Tode des Herrn Prof. O. Simon und widmet dem Dahingegangenen folgenden Nachruf:

Meine Herren! Wir Alle stehen heute unter dem unmittelbarsten Eindrucke der Trauernachricht, dass unser hochgeschätztes Mitglied, Herr Professor Oscar Simon, seinen monatelangen Leiden gestern erlegen ist.

Damit hat unsere Gesellschaft, zugleich mit der Universität, abermals einen der Besten aus ihrer Mitte verloren, einen Mann, geschmückt mit allen Gaben des Geistes und des Herzens, womit eine verschwenderische Natur einen Arzt jemals ausstatten mag, einen Berufsgenossen, den sein Beruf und seine Wissenschaft so ganz erfüllten wie Wenige, dem aber über all der reichen Thätigkeit, die er als Berather und Helfer hier entfalten durfte, jene Gemeinsamkeit des Denkens und Schaffens, jener collegiale Sinn stand, den er für den ärztlichen Stand allerwege so lebendig bethätigt hat.

Ungeachtet der wenigen Jahre, welche er in dieser Stadt gelebt, und ungeachtet des scheinbar beschränkten Umfangs seines Faches hat er es gleichwohl in kurzer Zeit verstanden, sich ein ungeahnt weites Feld für seine Wirksamkeit zu bereiten, im Kreise seiner Collegen bei Alt und Jung gleiches Ansehen, gleiche Liebe zu erringen, seinem Rathe und seinen Lehranschauungen in weitester Ausdehnung Eingang zu verschaffen.

Vor Allem unvergessen soll aber an dieser Stelle die jugendliche Wärme sein, die frische Begeisterung, mit der sich Simon von Anbeginn den Arbeiten unserer Gesellschaft gewidmet und uns die ausgereiften Früchte einer klinischen Beobachtung dargeboten hat, die uns stets nicht nur die Schärfe der Auffassung, sondern besonders auch die allseitige Abrundung, die Durchgeistigung des erschauten Körperlichen bewundern liess.

Wo immer die Interessen der Gesellschaft, des Standes, kurz der ärztlichen Gesamtheit auf dem Spiele standen, stets war Simon der Vordersten Einer, der mit dem ganzen Schwung einer gewinnenden Persönlichkeit und einer fesselnden Redegabe, mit der ganzen Energie eines trefflichen Willens und Könnens für die Ziele eintrat, welche er im Sinne des Ganzen als richtig und heilsam erkannt hatte.

Es mag einer anderen Stelle vorbehalten bleiben, die dauernden Verdienste des Entschlafenen um seine Fachwissenschaft zu würdigen. Hier und in diesem Augenblicke steht uns, angesichts seiner offenen Bahre, in erster Linie das liebenswerthe Bild des Arztes und Collegen vor Augen, des schwungvollen Lehrers und Forschers. Ihm lassen Sie uns ein getreues Gedenken bewahren und unsere aufrichtige Hochschätzung beweisen, indem wir uns zu seiner Erinnerung von unseren Sitzen erheben:

Sein Andenken bleibe in Ehren heute und allezeit!

Sitzung vom 17. März 1882.

Herr Richter hält einen Vortrag:

Ueber Vorzüge und Gefahren der Jodoformbehandlung in der Chirurgie.

Redner geht zunächst kurz auf die Geschichte des Jodoforms und seiner Anwendung in Medicin und Chirurgie ein und bespricht darauf dessen — durch experimentelle Untersuchungen dargethane — Einwirkungen auf den Organismus, die sich örtlich wohl wesentlich als die Wirkungen ununterbrochen frei werdender geringer Mengen von Jod erklären lassen, während zur Erklärung der Allgemeinwirkungen des Mittels die Herbeiziehung der Wirkung gewöhnlicher Jodsalze nicht ausreicht. Für die Anwendung in der Chirurgie spricht zu Gunsten des Mittels zunächst die angenehme Pulverform und dann die Dauerhaftigkeit seiner antiseptischen Wirkung, die anhält, so lange Bestandtheile des Jodoforms auf der Wundfläche liegen. Ist letztere von ihnen bedeckt, so dürfen selbst überliegende Verbandstücke von zersetzten Massen durchtränkt sein, ohne nachtheilig auf die Wunde einzuwirken.

Die reichlichen Erfahrungen der neuesten Zeit haben dargethan, dass das Jodoform sich trefflich eignet zur Behandlung von Localtuberculose, namentlich der Knochen und Gelenke, wobei aber seiner Anwendung die operative Entfernung der erkrankten Theile vorausgehen hat; ferner zur Nachbehandlung von Wunden, die mit dem Schleimhauttractus in Verbindung stehen, bei einzelnen Operationen, welche die Peritonealhöhle eröffnen, bei jauchigen Empyemen des Thorax. Endlich empfiehlt sich Jodoform wohl im Kriege als erster auf dem Verbandplatz aufzustreuender Schutz für Schusswunden geringeren Umfangs. Den guten Wirkungen stehen aber recht bedeutende Gefahren gegenüber: Das Mittel scheint gegen Erysipelas nur einen sehr geringen Schutz zu gewähren, bei nicht wenig Individuen ruft es dauernde Uebelkeit und Appetitlosigkeit hervor, bei anderen kommt es — hier nach der

Anwendung grösserer, dort nach der kleineren Mengen des Mittels — zu bedeutenden Vergiftungs-Erscheinungen, deren Symptome Redner genauer schildert. In nicht seltenen Fällen ist bei chirurgischer Anwendung des Mittels der Tod des Patienten sicher allein der Jodoformintoxication zuzuschreiben, in nicht wenigen anderen hat die giftige Wirkung des Mittels wenigstens zum tödtlichen Ausgange beigetragen. Begünstigend für den Eintritt der Intoxication wirken: grosse Dosen des Mittels, Anwendung desselben unter hohem Druck, vorhandene Herzschwäche, mangelhafte Functionirung der Nieren, local günstige Resorptionsverhältnisse, höheres Alter des Patienten. Heilmittel für die Vergiftung kennt man bis jetzt nicht.

Trotz diesen Gefahren, die es in sich birgt, soll man aber das Jodoform nicht ganz verwerfen, es vielmehr unter den angeführten Special-Indicationen auch ferner zur Anwendung bringen, aber mit den nothwendigen Versuchsmassregeln und in möglichst geringer Dosis, unter steter Beobachtung der Harnsecretion und des Pulses. Wird dieser sehr frequent und klein, so ist stets die grösste Aufmerksamkeit geboten. Jodoform macht die Anwendung momentan kräftig wirkender Antiseptica, wie der Carbolsäure, zum Zweck der Reinigung der Wunde und ihrer Umgebung, der in Verwendung kommenden Instrumente, der Hände des Operators etc. nicht im Mindesten unnöthig, wird auch am besten bei dem Verbande durch Carbolgaze oder antiseptische Watte bedeckt.

Herr Richter fordert am Schluss seines Vortrages die Herren Collegen auf, in der Discussion ihre speciellen Erfahrungen mitzutheilen:

Herr Weissenberg eröffnet die Discussion und bemerkt: Seit einigen Monaten wende ich das Jodoform intrauterin bei Behandlung der Endometritis chron. an und zwar mit recht guten Resultaten, wie ich vor einiger Zeit in der Berl. kl. W. referirt habe. Da die letzte Nummer, worin ich eine vorläufige Mittheilung darüber gebracht, noch nicht von allen Herren Collegen gelesen sein dürfte, so möchte ich mir mit einigen Worten erlauben, darauf zurückzukommen. Nachdem ich bereits schon früher bei Ulcerationen am Cervix Wattetampons mit Jodoform bestreut stets mit bestem Erfolge angewandt und dabei den Cervicalcatarrh rasch verschwinden gesehen hatte, kam ich auf den Gedanken, das Mittel auch intrauterin bei der chron. Endometritis zu versuchen. In erster Zeit applicirte ich das Jodoformpulver auf die Uterusinnenfläche mittelst eines mit Watte umwickelten Uterusstäbchens, nachdem die Uterushöhle vorher mit einem ebensolchen Wattestäbchen gut ausgewischt worden. Indessen gelangte hierbei nur wenig in das Cavam uteri, da das meiste schon im Cervix abgestreift wurde. — Um nun das Mittel in grösserer Menge in die Uterushöhle zu bringen, musste ich mir vom hiesigen Instrumenten-Fabrikanten Hörig ein zweckentsprechendes Instrument arbeiten lassen, welches nach Art einer Spritze das Jodoformpulver in die Gebärmutterhöhle eintreten lässt. Ich bedauere sehr, den Herren Collegen nicht schon heute das Instrument zur Ansicht vorlegen zu können, welches bereits von einer Anzahl von Collegen nachbestellt worden ist. Jedenfalls werde ich mir in der nächsten Sitzung erlauben, dasselbe zu demonstrieren. — Zur Sache selbst will ich nur noch bemerken, dass sich namentlich jene zahlreichen Fälle von Endometritis bei chlorotischen und scrophulösen Frauen zur intrauterinen Jodoformbehandlung eignen, bei denen man stets an Tuberculose denken muss und wo man nicht gern das heroische Mittel der Ausschabung anwenden möchte. Aber auch bei Endometritis fungosa habe ich nach erfolgter Ausschabung ein Mal das Mittel mit gutem Resultate gebraucht, wobei es ein gutes Desinficiens abgiebt und gesunde Granulation zugleich anregt. Schliesslich möchte ich die sich mit Gynaekologie viel beschäftigenden Collegen dringend ersuchen, diese Therapie in geeigneten Fällen anzuwenden.

Herr Partsch: Ich kann nur über eine relativ geringe Zahl von Erfahrungen berichten, da die hiesige chirurgische Klinik nicht mit solcher Emphase der Anwendung des Jodoforms gefolgt ist, wie es anderwärts geschehen ist. Wir haben die Anwendung dieses Mittels zunächst auf die fungösen Processe beschränkt und haben uns nicht entschlossen können bei den Fällen, welche einer antiseptischen Occlusion in vollstem Umfange zugänglich waren, z. B. bei Amputationen, complicirten Fracturen, frischen Wunden etc. von dem Listerverbände abzugehen, mit dem wir vollat zufrieden waren. Andererseits haben wir nie verfehlt, bei Gebrauch des Jodoforms dieselben antiseptischen Massnahmen walten zu lassen, wie wir sie bisher geübt hatten. Stets wurde das Operationsfeld, die Instrumente, die Hände des Operators gründlich desinficirt, die Wunde mit 2% Carbollösungen irrigirt, Drainage angelegt, die jodoformirte Wunde

mit einem typischen Listerverbande bedeckt. Diesem Umstande glaube ich es zuschreiben zu müssen, dass wir nie ein Erysipel bei Jodoformirten Wunden zu beobachten Gelegenheit gehabt haben. Ich habe stets das Vorgehen Mosetigs, mit der Einführung des Jodoforms alle antiseptischen Cautelen für überflüssig zu erklären und somit die so schwer gewöhnliche penible Sauberkeit aus der Chirurgie wieder zu verbannen, für sehr verantwortlich gehalten. Wie vorzüglich die Wirkung des Jodoforms auf fungöse Prozesse ist, darüber brauche ich nicht erst Worte zu verlieren. Sie ist allgemein anerkannt, wenngleich ich glaube, dass die Zeit noch zu kurz ist, um von definitiven Heilungen derselben sprechen zu können. Es kann sich hier nur darum handeln, die Nachtheile des Mittels hervorzuheben, welche die Verwendung des Präparats einschränken. Wir hatten das Unglück, oder ich will in diesem Falle lieber sagen, das Glück, sehr früh durch zwei sehr traurig verlaufende Fälle belehrt zu werden, in der Anwendung des Jodoforms vorsichtig zu sein. Ich kann mich über dieselben um so kürzer fassen, als beide Fälle vom Collegen Henry (Deutsche med. Wochenschrift 1881) ausführlich beschrieben worden sind. Beide betrafen Leute von über 50 Jahren, der eine einen nachweisbaren Potator mit umfangreicher Ellbogengelenkcaries, der andere eine Frau mit einem periartikulären Abscess am Knie. Sie gingen beide unter Erscheinungen, welche nur anfangs excitorischer, später wesentlich depressorischer Natur waren, zu Grunde. Allerdings waren in beiden Fällen ziemlich bedeutende Mengen von krystallinischem Jodoform verwandt worden; sie waren jedoch, wie sich nachträglich bei genauer Wägung herausgestellt hat, bei der Publication von uns überschätzt worden und werden kaum mehr als 100 Gramm betragen haben. Diese beiden Fälle haben uns in der Verwendung von Jodoform bei alten Leuten sehr vorsichtig gemacht. Wir wenden es bei alten Individuen überhaupt nicht mehr an. Ich möchte aber dieser schon vom Herrn Vortragenden erwähnten Contra-indication noch eine andere hinzufügen. Ich glaube, dass auch bei Potatoren eine besondere Vorsicht geboten ist. Bei diesen scheinen wohl durch die vom Alkoholgenuss hervorgerufenen mehr oder weniger bedeutenden Nierenstörungen der Ausscheidung des Mittels Schwierigkeiten gemacht zu werden, durch welche recht bedenkliche Störungen des Befindens erwachsen. Trotz dessen glaube ich nicht, dass man heute schon berechtigt ist, das Jodoform wieder ganz bei Seite zu setzen. Wir müssen nur die Bedingungen lernen, unter welchen wir es anwenden dürfen.

Wenn ich mir zum Schluss noch einige Worte über die Wirkungsweise des Jodoforms erlauben darf, so möchte ich der Anschauung von Binz entgegentreten, der sie als einfach protrahirte Jodwirkung auffasst. Die klinische Beobachtung stützt diese Auffassung nicht. Wer die intensive Dermatitis kennt, welche beim Einpinseln mit einer etwas zu starken Jodtinctur entsteht, und andererseits sieht, wie reizlos die Umgebung einer jodoformirten Wunde oder eine mit Jodoform behandelte Hautpartie ist, muss schon über eine Analogie beider Wirkungen stutzig werden. Dazu kommt der Umstand, dass man höchst selten — ich in keinem Falle — selbst bei beträchtlichen Dosen Jodoforms keinen Jodschnupfen, keine Jodakne auftreten sieht. Noch mehr aber scheinen mir die Erfahrungen Gussenbauers dagegen zu sprechen, welcher grössere Strumen, die vorher ohne jeden Erfolg mit allen möglichen Jodpräparaten behandelt worden waren, durch Aufstreichen von Jodvaseline und Beförderung der Resorption durch hydropathische Fermente zur Resorption kommen sah.

Herr Bruntzel bemerkt, dass der Symptomencomplex der Endometritis ein sehr weiter, durch die mannigfachen Ursachen bedingt sein könne. Er erinnere nur an die profusen Secretionen bei Anämie oder bei entzündlicher Erkrankung der Uterusanhänge, bei ersteren verschwinde die übermässige Secretion durch Besserung des Allgemeinzustandes, bei letzterer durch Beseitigung der Entzündung. Die Anwendung des Jodoforms bei letzterer (in Form von Tampons oder directer Einpulverung) habe keine nennenswerthen Resultate ergeben, aber auch bei Fällen reiner auf Corpus oder Cervix beschränkter Endometritis (ohne Complication mit entzündlichen Processen, Cervixrissen etc.) habe B. durchaus keine Besserung bei einer grossen Anzahl ausgewählter Fälle gesehen. Die Anwendung geschah in Form von Stäbchen (theils mit Gelatine, theils Gummi von Herrn Apotheker Müller-Hospitalapotheke bereitet 1,0—1,5 Jodoform enthaltend), die direct oder nach vorheriger Dilatation mit Hegar'schen Dilatoren in das Uterus cavum gelegt wurden und durch einen vor den äusseren Muttermund gelegten Tampon, den sich Pat. nach 6—10 Stunden entfernte, in ihrer Lage erhalten wurden. In allen Fällen blieb der Catarrh trotz wochenlanger Anwendung des Jodoforms bestehen und sah sich B. veranlasst zu anderen bewährten Methoden zurück zu kehren, unter denen er von der Anwendung concentrirter Carbolsäure die besten Resultate gesehen hat.

Herr Arning berichtet aus der Universitäts-Klinik für Hautkrankheiten und Syphilis über 2 Fälle, wo unter Jodoformpulververbänden einmal bei einem zerfallenen Gumma am Schienbein und das andere Mal bei einem varicösen Unterschenkelgeschwür sich schwere Erysipele entwickelten. Weiter von einem Fall wahrscheinlicher Jodoformintoxication nach Ausfüllung der Höhle einer ausgeräumten Inguinaldrüsenvereiterung mit Jodoform. Bei demselben trat bei gutem Aussehen der Wunde Fieber, Angstgefühl und unstillbares Erbrechen ein, welches letztere schliesslich die Ernährung mittelst Fleischpankreasklystieren benöthigt. Die Symptome besserten sich sehr langsam; wurden auch erst nachträglich nach Bekanntwerden ähnlicher Fälle als Jodoformintoxications-Erscheinungen gedeutet.

Uebrigens möchte man das Jodoform für die Behandlung der Ulcera molliä, sowie der luetischen Zerfallsprocesse am Pharynx und in der Nase nicht entbehren. Für die ambulante Behandlung in der Poliklinik wurde neuerdings nach einem englischen Vorschlage der Versuch gemacht, den verrätherischen Geruch des Mittels dadurch zu heben, dass man zunächst das Geschwür mit einer 10% Jodoformäther-Lösung betupft und nach dem Verdampfen des Aethers die dünne Jodoformschicht durch Ueberpinseln von gewöhnlichem Collodium elasticum von der Luft abschliesst. Das Verfahren scheint bei nicht stark secernirenden Geschwüren recht praktisch.

Eine entschieden weitere Verbreitung verdiene das Jodoformcollodium, in der Stärke von 1 Theil Jodoform auf 15 Theile Collodium, als Applicationsmittel auf die intacte Haut an Stelle der allgemein üblichen Jodtinctur. Wenngleich der exacte Beweis noch fehle, dass die Jodwirkung in dieser Form durch die Haut hindurch sich auf die tieferen Organe erstreckt, sprachen die Resultate entschieden dafür. Bei specifischen Periostitiden, gummösen Anschwellungen, Tendinitiden, Pleurodynien, torpiden Drüenschwellungen etc., kurz da, wo man früher die Jodtinctur anwandte, trete viel zweckmässiger das Jodoform-Collodium an seine Stelle. Der Geruch ist unbedeutend, die Application auch längere Zeit hindurch vollständig schmerzlos, und die so unangenehmen und schwer tractablen Ekzeme nach Anwendung der Jodtinctur fallen fort.

Herr Hecke bemerkt: Seit ungefähr einem Jahre wurde das Jodoform als Verbandmittel in der chirurgischen Abtheilung des barmherzigen Brüder-Hospitals verwendet. Ueble Zufälle haben wir nicht gesehen, da wir das Mittel nur in kleinen Dosen von 1—5 Gramm anwendeten. Vorzügliche Dienste hat es bei der Local-Tuberculose der Knochen und Gelenke geleistet. In den ersten Fällen hatten wir die Erfahrung gemacht, dass es vor Erysipelas nicht schütze; es lag dies wohl daran, dass wir nur einen einfachen Watteverband über die Jodoformschicht legten; später hatten wir keinen Fall von Wundrose zu verzeichnen, seitdem wir über das Jodoform einen antiseptischen Verband legten. Ich will hier noch eines eigenthümlichen Zufalles erwähnen. Ein Kranker mit einem jauchigen Abscess am Damm wurde mit Jodoform behandelt; das Aussehen der Abscesshöhle besserte sich täglich. Plötzlich fing der nur als strammer Potator bekannte Kranke über Schwindelanfälle, Benommenheit des Kopfes etc. zu klagen an. Ich entschloss mich jedoch, den Jodoformverband weiter zu behalten und ging der Zustand unter Ruhe, Eisbehandlung nach einigen Tagen vorüber. Hätte ich den Jodoform-Verband durch einen anderen ersetzt, so wäre ich zu der Ansicht gelangt, dass der Zufall eine Folge des Jodoforms sei, während ich jetzt glaube, dass es sich nur um intracraniale durch den übermässigen Genuss von Alcohol bedingte Veränderungen gehandelt hat.

Was die Gefahren der Jodoformbehandlung betrifft, so erinnere ich dabei an die vielen Fälle von Carbol-Intoxication, die ja Chirurgen und Chemiker veranlasst haben, ein weniger giftiges Antisepticum an Stelle der Carbolsäure zu finden.

Herr Kroner berichtet über seine Jodoform-Erfahrungen bei Behandlung der Puerperalgeschwüre und bemerkt, dass die belegten ulcera puerperalia auf Jodoformbepulverung sich nicht rascher reinigten, als bei Anwendung anderer Antiseptica, wie der Salicylsäure und des Campherweins. Namentlich hält er letzteres für ein vorzügliches granulationserregendes Mittel. Frische puerperale Vulvar- und Vaginal-Verletzungen, mit Jodoform behandelt, zeigten sehr bald gute Granulationen starke ohne Eiterung, doch nur bei wiederholter Bestreuung mit grösseren Mengen, da geringere Quantitäten durch das Lochialsecret leicht zerfliessen und fortgespült werden. Ganz besonders empfiehlt er bei Absprengung des perinealen Theils der hinteren Scheidenwand vom Damm die dadurch entstehende tiefe Tasche mit Jodoform auszufüllen und so eine von dort aus sich so leicht entwickelnde septische Infection zu verhüten. Nachtheilige Wirkungen vom Jodoform hat Herr K. bei den Wöchnerinnen nicht gesehen.

Herr Simm theilt mit: R. St., 5 Monat alt, war wegen bedeutender Phimosis Ende December v. J. mittelst Incision operirt worden. Da die Wunde nicht per prim. int. heilte, wurde nach Verlauf von 7 Tagen bei dem bis dahin ganz gesunden Kinde ein Jodoformverband angelegt, so dass ungefähr 0,5 Gramm Jodoformpulver auf die eiternde Wunde gestreut und mit einem losen Verband befestigt wurde. Wegen der Beschwerlichkeit des Besuches — die Eltern wohnten auf dem Lande, — sah ich das Kind erst nach 24 Stunden wieder. Der Verband war jedoch schon am vorhergehenden Abend von den Angehörigen entfernt, weil das Kind sehr unruhig wurde. Die Augen rollte, sehr heftigen Schnupfen bekam, und diese Verschlimmerung dem neuen Verbande zugeschrieben wurde.

Bei der Besichtigung des Kindes war vor Allem eine entschieden meningeale Reizung vorhanden; das Kind lag comatös da, die Pupillen, gleich, weit reagierten fast gar nicht, und ab und zu traten in den Armen und Beinen Zuckungen ein, die am Abend vorher und in der Nacht stärker „wie bei Krämpfen“ gewesen sein sollen. Dabei war die Temperatur 40,5, der Puls 160—180 Schläge in der Minute. Der Urin konnte nicht aufgefangen und untersucht werden. Neben diesen Erscheinungen von Seiten des Gehirns war eine sehr intensive Secretion der Nasenschleimhaut vorhanden (Jodschnupfen) und absolute Heiserkeit. Die weitere Wundbehandlung erfolgte nunmehr mit Carbol-Glycerin.

Die oben beschriebenen Erscheinungen liessen nach Entfernung des Jodoforms nur sehr allmählich naeh. Die meningealen Reizungs-symptome waren nach 7 Tagen verschwunden, während der Schnupfen



allmählich geringer werdend, länger als 3 Wochen anhält. Es handelte sich also um ein 5monatliches Kind, das nach einer einmaligen Dosis von 0,5 Gramm Jodoform sehr heftige Intoxicationerscheinungen zeigte, wobei besonders der starke Jodschnupfen, der anderweitig nicht beobachtet wurde, auffallend ist.

Herr Richter glaubt die krankhaften Erscheinungen in diesem Falle nicht auf Rechnung des Jodoforms stellen zu können; speciell ist Jodoform-Schnupfen bisher nicht beobachtet worden.

Herr Wiener stellt an Herrn Weissenberg die Anfrage, ob in seinen Fällen von Endometritis fungosa die Diagnose durch das Mikroskop bestätigt sei?

Herr Weissenberg verneint dies, derselbe hält die mikroskopische Untersuchung nicht für nöthig, da die Diagnose auch ohne diese gestellt werden könne.

Herr Wiener bestreitet das, da weder starke Secretion, noch unregelmässige Blutungen, noch irgend ein anderes Symptom berechtigten, eine fungöse Endometritis mit Sicherheit anzunehmen; nur die mikroskopische Untersuchung entscheidet. Im Uebrigen ist, falls es sich wirklich um fungöse Wucherungen der Uterusschleimhaut handelt, die Ausschabung der letzteren das beste Heilmittel; will man die wundgemachte Uterusinnenfläche nach der Ausschabung noch besonders desinficiren, dann ist es wohl ziemlich gleichgültig, ob man Carbol-säure, Jodtinctur, Jodoform oder ein sonstiges Antisepticum nimmt.

Herr Rosenbach bemerkt, dass er von der inneren Anwendung des Jodoform in Dosen bis zu 0,15 pro die bei Neuralgien, nervösen Magenbeschwerden, Hemicranie und bei Asthma bronchiale keine Erfolge gesehen habe, während er bei der äusseren Application des Mittels, namentlich bei der Behandlung des Empyem, wie er dies schon früher mitgetheilt hat, ausserordentlich zufriedenstellende Resultate gehabt hat.

Was die Intoxicationerscheinungen anbetrifft, so glaubt R. nicht, dass dieselben eine Folge der Jodwirkung sind, man könne doch auch die analogen Erscheinungen beim Chloroform nicht auf das etwa frei werdende Chlor beziehen.

Bezüglich des vom Herrn Vortr. erwähnten Einflusses der Jodoformbehandlung bei Operationen im Rachen, nämlich der Verhinderung der Schlusspneumonie bemerkt R., dass, wenn sich diese Beobachtungen bestätigen sollten, ja ein einfaches Mittel gegeben sei, um auch die bei Hirnläsionen so sehr häufigen und so sehr zu fürchtenden Pneumonien zu verhüten, indem man eben gewisse Quantitäten Jodoform bei den vom Insulte Betroffenen in die Mundhöhle applicirt. Vom theoretischen Standpunkte aus möchte er aber der Ansicht opponiren, dass die Schlusspneumonien nur die Folge von inficirten, durch Aspiration in die Luftwege gelangenden Fremdkörpern seien; dagegen sprächen die Verhältnisse bei Hemiplegischen, deren Lungenaffection, wie R. zuerst beobachtet hat, vorwiegend oder eigentlich fast durchgehend auf der gelähmten Seite aufträte. Wäre eine Infection an der Pneumonie schuld, so sei nicht abzusehen, warum die Affection fast stets einseitig aufträte, viel plausibler sei es, wie dies R. gethan hat, die Schlusspneumonie auf die mangelnde Reflexthätigkeit der erkrankten Seite etc. zurückzuführen. Bei den in der Mundhöhle operirten, auf dem Rücken liegenden Patienten sei die mangelnde Ausdehnung der Lunge und meist die durch das Grundleiden geschwächte Constitution, die schwachen Expirationsstösse schuld, dass die in die Lunge gelangten Fremdkörper nicht ausgestossen werden. Immerhin aber sei es wichtig, in geeigneten Fällen bei drohender Schlusspneumonie die prophylaktische Jodoformbehandlung zu versuchen.

Schliesslich spricht R. die Ansicht aus, dass sich die Jodoform-intoxication wohl vermeiden liesse, wenn man stets für Abfluss der Wundsecrete sorgte und namentlich jeden starken Druck auf die Wundflächen, der die Resorption des Jodoform begünstigt, fernhielte. Das Jodoform erfüllt seinen Zweck vollständig, wenn es lose aufgestreut wird.

IV. Protokoll der 10. ordentlichen General-Versammlung des Vereins der Aerzte des Regierungs-Bezirks Breslau,

abgehalten am Sonntag den 14. Mai 1882 zu Breslau, im Concerthause Gartenstrasse 16, Vormittags 11 Uhr.

Vorsitzender: Prof. Dr. Förster.

Schriftführer: Dr. Schmeidler.

Anwesend laut Präsenz-Liste 45 Mitglieder, darunter 36 aus Breslau, 9 von ausserhalb.

I. Der Vorsitzende eröffnet die Sitzung mit folgenden Mittheilungen:

1) Nachdem der Verein am 27. November 1881 noch 250 Mitglieder gezählt hatte, sind ausgeschieden:

- a. ohne Angabe von Motiven: DDr. Elias, Samosch, B. Riesenfeld aus Breslau, Dr. Grosser-Neumarkt, Heyne-Ohlau, Sanitätsrath Dr. Moll-Neumarkt;

b. wegen Umzugs aus dem Regierungs-Bezirk: Dr. Hennes-Breslau, Dr. May-Hundsfeld, Dr. Benedix-Trachenberg;

c. gestrichen wegen Verweigerung der Hilfskassen-Beiträge: Dr. Albrecht-Schweidnitz, Dr. Rau-Striegau, Dr. Täuber-Rückers;

d. wegen Krankheit: Dr. Biefel-Salzbrunn;

e. durch Tod: Professor Dr. Simon-Breslau,

in Summa 14.

Eingetreten sind dagegen als Mitglieder in den Verein 3, nämlich: Dr. Nitsche-Salzbrunn, Dr. Keller-Wüstewaltersdorf, Dr. Hirschberg-Deutsch-Lissa, welche der Vorstand kürzlich aufgenommen hat.

Somit beträgt jetzt die Zahl der Vereins-Mitglieder 239, und zwar 114 aus Breslau, auswärtige 125.

Auf die vom Vorsitzenden ergangene Aufforderung erhebt sich die Versammlung zum ehrenden Andenken des um die Vereinsthätigkeit hochverdienten Prof. Dr. Simon von ihren Plätzen.

2) Eingegangen sind beim Vorstande: Prospecte eines Pensionats für Kinder und junge Mädchen in Norderney, von Frau Sophie Matthiesen in Norderney (zur Vertheilung).

3) Der Vorstand ersucht die General-Versammlung an Stelle des Prof. Dr. Simon alsbald eine Ersatzwahl eines Vorstands-Mitgliedes vorzunehmen und schlägt dazu vor die Herren Schlockow, Buchwald, Kolaczek. Die Versammlung nimmt den Vorschlag an. Wahl siehe unten.

4) Der Vorstand hat beschlossen, dass in Zukunft der Verein bei 50jährigen Jubiläen und Todesfällen von Mitgliedern seine Theilnahme officiell ausdrücken solle. Dies sei nur durchführbar durch Unterstützung der Vereins-Mitglieder, um den Vorstand in fortlaufender Kenntniss derartiger Vorkommnisse zu erhalten, und werden namentlich die auswärtigen ersucht, derartige Daten umgehend mitzutheilen, eventuell mit Beifügung des Entwurfes eines Nachrufes.

II. Herr Professor Dr. Ponfick hält seinen angekündigten Vortrag: „Ueber parasitäre Infections-Krankheiten, insbesondere die Tuberculose.“ (Derselbe wird später im Druck erscheinen.)

III. Antrag des Vorstandes auf Aenderung des § 5 der Statuten, betreffend Vorstands-Wahl, und § 12 der Standesordnung, betreffend Ehrenraths-Wahl.

Der Vorstand beantragt den § 5 der Statuten (welcher bisher lautete: „Der Verein wird vertreten durch einen alle 2 Jahre mit einfacher Majorität zu wählenden Vorstand von 11 Mitgliedern, von welchen mindestens 3 ausserhalb der Stadt Breslau ihren Wohnsitz haben müssen“) folgendermassen abzuändern:

„§ 5 Alinea I. Der Verein wird vertreten durch einen mit einfacher Majorität zu wählenden Vorstand von 11 Mitgliedern, von welchen mindestens 3 ausserhalb der Stadt Breslau ihren Wohnsitz haben müssen.“

Alle Jahre scheidet ein Drittel (4, 4, 3) der Mitglieder des Vorstandes aus; es werden dafür in der Herbst-General-Versammlung neue gewählt.

Alinea II. Die ausscheidenden Mitglieder sind wieder wählbar.

Alinea III. Der Vorstand hat die Pflicht, die Wahlen in der Weise vorzubereiten, dass er der Versammlung Vorschlags-Listen unterbreitet, welche die doppelte Anzahl der zu Wählenden enthalten sollen.

Alinea IV. Eintretende Vacanzen werden in der nächsten General-Versammlung durch Ersatzwahlen erledigt.“

Desgleichen beantragt der Vorstand den § 12 der Standes-Ordnung folgendermassen abzuändern:

„§ 12, Alinea I. Der Ehrenrath besteht aus neun Mitgliedern, welche von der General-Versammlung durch Stimmzettel mit einfacher Majorität gewählt werden. Die Mitglieder des Ehrenrathes dürfen nicht zugleich Vorstands-Mitglieder sein. Mindestens drei derselben müssen ausserhalb Breslaus ihren Wohnsitz haben.

Alle Jahre scheidet ein Drittel der Mitglieder des Ehrenrathes durch das Loos aus; es werden dafür in der General-Versammlung neue gewählt. (3.)

Alinea II, III und IV wie oben.“

Das Alinea: „Der Vorsitzende des Vereins beruft die in den Ehrenrath gewählten Mitglieder zu einer Versammlung, in welcher sich derselbe constituirt“, fällt in Zukunft weg.

Bei dem nächsten Alinea beginnt von nun an ein neuer Paragraph.

Der Vorsitzende motivirt diese vom Vorstande vorgeschlagenen Aenderungen in ausführlicher Weise. Massgebend war dabei der Gedanke, dass dadurch die Schwierigkeit alle 2 Jahre 11 Vorstands- und 9 Ehrenraths-Mitglieder, Summa 20 Mitglieder neu zu wählen, vermieden werde, so dass statt dessen in Zukunft jährlich nur 7 neu gewählt würden.

Förster eröffnet die Debatte. Im Verlaufe derselben bemängelt Steuer das Alin. III: „Der Vorstand hat die Pflicht etc.“ Manbürde dadurch dem Vorstande eine odöse Pflicht auf. Eine Beeinflussung der Versammlung durch den Vorstand sei nicht wünschenswerth, Vorschlags-Listen bei so wenigen neu zu Wählenden auch unnöthig.

Th. Körner vertheidigt die Motive des Vorstandes, ebenso Schmeidler. Der Vorstand habe nicht die Absicht zu beeinflussen, sondern nur, den unvorbereitet in die General-Versammlung kommenden Mitgliedern die Wahlen durch geeignete Vorschläge von Mitgliedern, die wirklich Interesse für die Vereinssache hätten, zu erleichtern.

Nachdem Förster nochmals für den Antrag des Vorstandes gesprochen und irrigte Auffassungen widerlegt hat, werden die Anträge des Vorstandes mit sämtlichen Alineas angenommen.

Der Vorsitzende bemerkt bezüglich der Geschäfts-Ordnung, der Vorstand werde in einer der nächsten Sitzungen die Reihenfolge der Ausscheidenden durch das Loos bestimmen.

IV. Bei der an Stelle des verstorbenen Prof. Dr. Simon nunmehr vorgenommenen Ersatzwahl wird Buchwald in den Vorstand gewählt.

V. Zum nächsten deutschen Aerztetage, der am 30. Juni in Berlin¹⁾ stattfinden soll, werden von der Versammlung delegirt die Herren Grempler, B. Freund, Dieterich, Röder, Schmeidler.

VI. Besprechung der Vorlagen zum nächsten deutschen Aerzte-Tage. Referent: Jacobi, Correferent: Freund.

Herr Jacobi giebt folgendes Referat:

M. H. Das Hauptstück der Tagesordnung für den nächsten deutschen Aerztetag ist der Entwurf einer Aerzteordnung. Mit diesem Gegenstande hat sich wie der Aerztetag so auch unser Verein schon mehrfach beschäftigt, und die Provinzial-

Versammlung der schlesischen Aerztevereine hat am 26. Juni 1881 folgende von mir beantragte Erklärung angenommen:

„Ohne das Bedürfniss nach einer deutschen Aerzte-Ordnung in Abrede zu stellen, hält es die Versammlung zur Zeit weder für nothwendig noch opportun, auf eine Aenderung der gesetzlichen Bestimmungen, welche die staatliche Stellung der Aerzte betreffen, hinzuwirken.“ Begründet wurde dies ablehnende Votum durch die Besorgniss, dass zur Zeit eine generelle Revision der auf die Aerzte bezüglichen Gesetze diesen eher Schaden als Nutzen bringen könnte.

Inzwischen aber hat auf eine Interpellation unseres Collegen Thilenius im preussischen Abgeordnetenhaus am 20. März d. J. der Herr Cultus-Minister sich so entgegenkommend und wohlwollend in Bezug auf eine staatliche Reform des Aerztewesens geäussert, dass es nunmehr angezeigt erscheint, dass seitens der Aerzte ohne Verzug eine Aerzte-Ordnung, welche unseren Wünschen präzisen Ausdruck giebt, ausgearbeitet wird. (Referent verliest die Antwort des Herrn Ministers, cfr. Aerztl. Vereinsbl. 1882 April.) Wenn der Herr Minister die Schwierigkeiten einer staatlichen Anerkennung der Aerztevereine darin findet, dass denselben die Ausübung der Disciplin, wie sie die Anwaltskammern haben, nicht ohne Aenderung der Gewerbeordnung verliehen werden kann, so möchte ich glauben, dass die von Ihrem Vorstande vorgeschlagene Amendirung des Entwurfes solche Schwierigkeiten aufhebt, und darauf hinweisen, dass alle Staaten Deutschlands bis auf Preussen, unbeschadet der Gewerbeordnung, bereits staatlich anerkannte ärztliche Standesvertretungen besitzen, und dass wir vollständig zufrieden sind, wenn wir nur dasselbe erreichen, was den ausserpreussischen Aerzten in Deutschland gewährt ist. Die verschwindend kleine Zahl von Fällen ferner, in denen wir Interesse daran haben könnten, einen unwürdigen Collegen nicht bloss gesellschaftlich sondern auch beruflich auszuschliessen, fällt für uns gar nicht ins Gewicht.

Von dem Entwurfe nun, den das Märzheft des Aerztl. Vereinsblattes gebracht hat (Ref. verliest denselben), findet Alles die vollständige Zustimmung Ihres Vorstandes bis auf die folgenden Punkte. B III¹⁾ muss fortfallen, weil nicht organisch zur Aerzteordnung gehörig; a gehört in die Apothekerordnung und ist für Preussen durch das Ministerial-Rescript vom 3. Juni 1878 bereits erledigt, b gehört in ein Gesetz, welches die Heilgehilfen betrifft. Sollte b auf die Kurpfuscher Bezug haben, so wäre diese Bestimmung auch sachlich verfehlt, denn es hiesse, die Kurpfuscherei für ein bestimmtes Gebiet sanctioniren, wenn man sie ausdrücklich im Gesetze auf dasselbe beschränkte.

B VI²⁾ lässt die Aerzte in ehrenamtlichen Stellungen ausser Betracht. Wir empfehlen daher die folgende Fassung des Alin. 2:

„Falls sie nicht durch eine ehrenamtliche Stellung zu dieser Mitwirkung verpflichtet sind, haben sie für den Aufwand an Zeit und Mühe eine entsprechende Vergütung zu beanspruchen.“

¹⁾ „Es soll ausgesprochen werden: a. Nur von approbirten Aerzten dürfen stark wirkende Arzneistoffe verordnet werden. b. Nur approbirte Aerzte dürfen Operationen vornehmen, ausgenommen die der kleinen Chirurgie zugehörigen.“

²⁾ „Die Aerzte sind verpflichtet, auf Verlangen des Staates oder der Gemeinde bei den Aufgaben der öffentlichen Gesundheitspflege mitzuwirken. Soweit ihnen dadurch besonderer Aufwand an Zeit und Mühe auferlegt wird, sind sie berechtigt, dafür entsprechende Vergütung zu beanspruchen.“

¹⁾ Nach neueren Bestimmungen in Nürnberg. Es werden in Folge dieser Aenderung nur Grempler und Röder das Mandat übernehmen, da die Anderen zurücktreten.

Ad C II³⁾ verlangen wir mit Entschiedenheit, dass das Wahlrecht zu den Aerztekammern sämmtlichen Aerzten des betreffenden Bezirkes zustehe, und treten hiermit im Gegensatz zu einer ganzen Reihe von Paragraphen des Entwurfs, welche alle zur Voraussetzung nehmen, dass bereits die Aerztervereine staatlich anerkannte und staatlich mit Berechtigungen versehene Körperschaften sein sollen, während wir wünschen, dass die Aerztervereine freie Privatgesellschaften bleiben und erst die Aerztekammern als die officiellen Standesvertretungen mit der Staatsverwaltung in Verbindung treten. Unsere Gründe sind: 1) es ist schweres Unrecht, so viele Aerzte, durchschnittlich etwa die Hälfte Aller, vom Wahlrechte auszuschliessen; 2) die Vereine beherrschen in jedem Falle die Wahlen, falls sie nicht überhaupt lebensunfähig sind.

Deshalb wollen wir B IV und D ganz gestrichen haben, denn, sobald die Aerztervereine den Charakter freier Privatgesellschaften behalten, ist es unlogisch, in eine staatliche Aerzteordnung zu schreiben, dass diese Vereine das Recht haben, sich Standesordnung und einen Ehrenrath zu geben resp. Mitglieder abzulehnen oder auszuschliessen. Auch dürfen wir die Aerztekammern (wie D IV will) dann nicht mit der Aufgabe belasten, zugleich das Ehrengericht II. Instanz für die Ehrengerichte der Aerztervereine zu bilden. Damit fällt dann die Hauptschwierigkeit, welche der Herr Minister geltend gemacht hat, und welche wir sonst für unüberwindlich halten.

Dagegen möchten wir D folgendermassen fassen: „Aufgaben der Aerztekammern. I. Die Kammern haben die Pflicht, sich über Fragen der öffentlichen Gesundheitspflege und des Medicinalwesens, welche an sie seitens der Staatsbehörden gerichtet werden, gutachtlich zu äussern. II. Die Kammern haben das Recht, in Bezug auf die genannten Gebiete den Staatsbehörden gegenüber Anträge zu stellen.“

Sollten die Aerztekammern auch das Recht erhalten, eine Disciplin gegen Aerzte auszuüben, so darf dies nur in der Beschränkung stattfinden, dass sie einem Arzte ihres Bezirkes wegen unwürdigen Verhaltens das active oder passive Wahlrecht zur Kammer auf Zeit oder dauernd absprechen können.

Ich bitte Sie, sich mit diesen Resolutionen unseres Vorstandes einverstanden zu erklären.

Herr Freund giebt folgendes Correferat:

M. H. Wenn wir die grosse Fülle der in den vorliegenden Grundzügen einer deutschen Aerzteordnung⁴⁾ enthaltenen Punkte überblicken, so liegt die Befürchtung nahe, dass es dem 10. Aertztage schwerlich gelingen werde, dieselben einer gründlichen Durchberathung zu unterwerfen. Es handelt sich zudem um Fragen grosser principieller Bedeutung, über die allenthalben, soweit die Vereinspresse es zum Ausdruck gebracht, tiefgehende Meinungsverschiedenheiten unter den Aerzten bestehen. Andererseits muss nach Lage der Umstände das Dringliche der Erledigung der aufgeführten Berathungsgegenstände zugestanden werden: je näher die Regierung der Reform des Aertztewesens tritt, desto wichtiger ist die Fertigstellung eines von ärztlicher Seite ausgehenden Entwurfes, damit die von dieser für nothwendig gehaltenen Reformen bei Zeiten zur möglichst einmüthigen und damit eindringlichen Aeusserung kommen.

Jedenfalls aber stehen an Wichtigkeit die bezüglich der geplanten Neuorganisation des Aertztewesens in Betracht

kommenden Principienfragen im Vordergrund und, da zudem der Herr Vorredner schon besonders die Details des vorliegenden Entwurfs zur Sprache gebracht, so will ich Ihre Aufmerksamkeit auf jene Grundfragen lenken, ohne deren Klarstellung meines Erachtens eine Einigung über die Ziele unserer Bestrebungen nicht erreichbar ist.

M. H. Wenn man die Abhandlungen, Wünsche und Vorschläge, wie sie bezüglich der Neuordnung des Aertztewesens von ärztlicher Seite im ärztl. Vereinsblatte zu Tage getreten, durchgeht, so ergibt sich, dass der Grund der vielen Differenzen in der Hereinziehung von Fragen in die Discussion liegt, die, wie wichtig sie auch an sich sein mögen, dennoch das für jetzt für uns Aerzte unzweifelhaft wichtigste Ziel zu verdecken und damit hinauszuschieben, wenn nicht in Frage zu stellen geeignet sind.

Diese Fragen sind die bis jetzt geltende gesetzliche Stellung der Aerzte innerhalb der Gewerbeordnung, die der Curpfuscherei und der Organisation der geplanten ärztlichen Standesvertretung, während diese letztere sowie die gesetzliche Statuirung der Rechte und Pflichten der Aerzte dem Staate und dem Publikum gegenüber den Schwerpunkt unserer Bestrebungen ausmachen sollten.

M. H. An die Einreihung der Aerzte in die Gewerbeordnung vom Jahre 1869 knüpft sich die Bewegung unter den Aerzten behufs Herstellung einer eigenen gesetzlichen Stellung, etwa nach dem Muster der Anwälte. Brauser in Regensburg war es namentlich, der den Kampf gegen jene Einreihung und für eine Neuordnung in dem genannten Sinne aufnahm und bis zum heutigen Tage fortführte. Nun, m. H., auch ich verkenne die Bedeutung dieser dem innersten Wesen unseres Berufs widersprechenden Gesetzgebung keineswegs, wie ich des Näheren auf unserer vorigen Generalversammlung gelegentlich eines Antrages behufs Aenderung der Anordnung im Breslauer Adressbuch ausgeführt. Aber so sehr wir wünschen mögen, diese Gewerbebestellung verändert zu sehen, sie hat nichts zu schaffen mit dem Ziel einer eigenen Codification der alle unsere Beziehungen zum Staate und zum Publikum umfassenden gesetzlichen Bestimmungen und noch weniger mit der Einrichtung einer eigenen officiellen Standesvertretung. Denn eine solche ist dem innerhalb der Gewerbeordnung stehenden Kaufmannsstande in den Handelskammern ebenfalls gewährt. Ich meine also, dass wir die Frage der Eliminirung des ärztlichen Standes aus der Gewerbeordnung, die zum allergrössten Theile eine rein ethische ist, vor der Hand ruhen lassen, um nicht mit praktisch zurückstehenden Erörterungen die Zeit für die Hauptsache zu verlieren, keinesfalls aber gar diese Eliminirung zur Vorstufe, zur *condicio sine qua non* jeden weiteren Schrittes auf dem Wege der Reformen des Aertztewesens machen sollen.

Die Stellung, die die uns vorliegenden Grundzüge einer deutschen Aerzteordnung zu dieser Frage einnehmen, scheint mir nicht klar genug. Sie wollen, der X. deutsche Aertztetag solle erklären, dass jene Eliminirung nur mit gleichzeitiger Schaffung einer Aerzteordnung, unter deren Satzungen die Gewährung der wirthschaftlichen Freiheiten (Freizügigkeit, Freiwilligkeit der ärztlichen Hilfeleistung und die freie Vereinbarung des ärztlichen Honorars) und einer officiellen Standesvertretung (mit dem Recht der Begutachtung und Initiative in allen Fach- und Standesfragen) die wesentlichsten sein sollen, den Wünschen der Mehrzahl der Aerzte entspreche. Nun ist es zweifellos, dass man allgemein bei staat-

³⁾ „Das active Wahlrecht zu diesen Aerztekammern soll ausschliesslich denjenigen Aerzten zustehen, welche Mitglieder der ärztlichen Standesvereine sind.“

⁴⁾ S. ärztliches Vereinsblatt. October 1881.

licher Negirung dieser Hauptforderungen auch von dem Verlangen einer Aenderung unserer jetzigen gesetzlichen Stellung absehen würde. Allein wozu dieses Verlangen überhaupt in den Vordergrund stellen und damit sich den Anschein geben, als ob die Forderung einer Aerzteordnung mit dem bezeichneten Inhalt nicht an und für sich — ganz unabhängig von der Frage der Gewerbeordnung — lösbar und uns Aerzten am Herzen läge? Wie, wenn nun der Staat sagte, eine Aenderung eurer jetzigen Stellung ist gar nicht in Aussicht genommen? lassen wir dann unsere anderen Forderungen fallen, da sie ja nach den Grundzügen anscheinend nur als Consequenz einer etwaigen Aenderung der Gewerbeordnungsstellung gestellt erscheinen? Das ist doch gewiss nicht unsere Absicht und soll es nicht sein.

Darum würde ich die Forderung einer Aerzteordnung mit officieller Standesvertretung ganz selbständig hinstellen und ausdrücklich betonen, dass dieselbe unabhängig von der Gewerbeordnungsfrage erörtert und entschieden werden möge und könne.

Eine zweite, die Reform des Aerztewesens unnötig complicirende und hinauschiebende Frage ist die der Curpfuscherei, die namentlich von der Berliner medicinischen Gesellschaft in den Vordergrund des Interesses geschoben worden ist. Ihre Bedeutung sowohl für den ärztlichen Stand wie für die allgemeine Wohlfahrt übertrifft unzweifelhaft die der gewerbegesetzlichen Stellung der Aerzte; aber auch sie sollte den Bestrebungen nach Herstellung jener an sich für unser Wohl und Wehe so wesentlichen officiellen Vertretungen nicht in den Weg geworfen werden. Der achte Aertzetag hat seine Stellung zur Frage der Curpfuscherei bestimmt ausgesprochen, dabei sollte man es vor der Hand bewenden lassen, zumal eine Erledigung derselben theils durch die immer mehr sich geltend machenden Folgen der Curpfuscherei selber, theils von der erstrebten Position einer officiellen Standesvertretung aus zu erwarten steht.

Auch dieser Frage gegenüber sollte meines Erachtens hervorgehoben werden, dass sie uns für die Neuorganisation des Aerztewesens nicht massgebend ist und — wie das Winkelconsulententhum für die Rechtsanwaltsordnung — so auch für eine Aerzteordnung vor der Hand ausser Betracht bleibt. Schon aus diesem Grunde, um die Erörterung dieser letzteren nicht unnötig zu compliciren, auch nicht den Anschein zu erwecken, als ob es uns darum zu thun ist, das Princip der Gewerbefreiheit zu durchbrechen, bin ich dafür, den sub B III a und b der vorliegenden Grundzüge stehenden Passus ganz zu eliminiren, abgesehen von den schon von dem Herrn Vorredner geltend gemachten Motiven, dass das Gebot der Verordnung stark wirkender Arzneimittel seitens nicht approbirter Medicinalpersonen in die Apothekerordnung, das der Vornahme grösserer Operationen in eine Heilgehilfenordnung gehört, ersteres überdies schon durch eine Ministerial-Verfügung vom 8. Mai 1870 erledigt ist.

Was endlich die Frage der Organisation der officiellen Standesvertretungen anlangt, so sehe ich in der Verquickung derselben mit den freien Vereinen, wie sie die in Rede stehenden Grundzüge vertritt, nicht nur eine grosse Schwierigkeit des Zustandekommens jener Standesvertretung, sondern auch die Möglichkeit fortlaufender Störungen im Geschäftsbetriebe derselben.

(Schluss folgt.)

V. Referate und Kritiken.

Die natürliche Franz-Joseph-Bitterquelle.
Chemische Untersuchung von Prof. v. Fehling in Stuttgart.
Physiologische und chemische Bearbeitung von Dr. Kunze in Halle a. S. 8°. 27 Seiten. Budapest 1882.

v. Fehling und Gaultier haben im Januar d. J. die Franz-Joseph-Bitterquelle einer chemischen Analyse unterworfen und gefunden, dass dieselbe in 1000 Gewichtstheilen enthält:

Magnesiumsulphat	26,495 g
Natriumsulphat	19,497 „
Kaliumsulphat	0,055 „
Calciumsulphat	0,076 „
Natriumdicarbonat	2,417 „
Magnesiumchlorid	1,620 „
Ferrioxyd	0,003 „
Thonerde	0,002 „
Kieselsäure	0,009 „

Summa der festen Bestandtheile 50,174 g

Freie und halbgebundene Kohlensäure. 0,749 „

Der Vergleich mit früheren Analysen ergibt, dass sich die chemische Constitution des Wassers nicht geändert hat.

Die Hauptbestandtheile des Franz-Joseph-Bitterwassers sind, wie aus vorstehender Analyse hervorgeht, das Glaubersalz und Bittersalz und dementsprechend sind auch die Wirkungen des Bitterwassers wesentlich auf diese Bestandtheile zurückzuführen.

Kunze beobachtete nun, dass geringe Mengen des Bitterwassers ohne jeglichen Einfluss auf den Organismus sind, dass aber grössere Mengen, 50—100 g pro die, die Darmausleerungen mehren und je nach der Individualität des Einnehmenden dünnbreiig und selbst dünnflüssig sind. Nach grossen Dosen, 200—300 g pro die, entstehen schnell, meist schon nach einigen Stunden, wässrige Stühle, ohne dass indess Brechneigung oder Kolikschmerzen auftreten. Werden diese Dosen längere Zeit hindurch gebraucht, so nimmt der Appetit ab und es tritt Abmagerung ein.

Indicationen für Anwendung der Franz-Joseph-Bitterquelle sind nach Kunze: Acute und chronische Stuhlverstopfung, Abdominalplethora, Fettleibigkeit und Fettleber, Gallensteine, Magen- und Darmkatarrh, Congestionen nach dem Kopfe und chronische Metritis.

Contraindicirt ist der Gebrauch der Franz-Joseph-Bitterquelle, wie der Gebrauch der Bitterwässer überhaupt bei entzündlichen Vorgängen und Geschwüren im Darm, bei Anämischen, Reconvalescenten etc.

Schreiber.

VI. Tagesgeschichtliche Notizen.

— In der 23. Jahreswoche vom 4. bis 10. Juni wurden in Breslau 186 lebende Kinder geboren. Es starben 163 Personen, so dass die Zahl der Geburten die der Todesfälle um 23 übertrifft. Wichtigere Todesursachen waren: Morbill. 3, Erysipel 1, Diphtherit. 3, Typh. abdom. 1, Enterit. 18, Choler. nostr. 4, Apoplex. 4, Convuls. 10, Croup 3, Phthis. pulm. 22, Pneum. 16, Cas. fort. 5, Suicid. 3.

Die Sterblichkeitsverhältnisse in der 23. Jahreswoche in den über 15000 Einwohner zählenden Städten Schlesiens und Posens ergeben sich nach den „Veröffentlichungen des Gesundheitsamtes“ aus nachfolgender Tabelle:

Namen der Städte.	Ein- wohner.	Gestorbene excl. Tott- geborene.	Lebensalter der Gestorbenen.						
			0—1.	2—5.	6—20.	21—40.	41—60.	61 und darüber	
Breslau	272 390	163	58	32	14	22	18	19	
Posen	64 547	29	10	4	2	5	3	5	
Görlitz	50 306	30	10	4	1	4	3	8	
Liegnitz	37 168	33	15	5	2	2	3	6	
Bromberg	33 618	16	8	—	—	3	3	2	
Königshütte	27 520	23	16	—	—	3	3	1	
Landsberg a/W.	23 558	16	6	1	3	3	3	—	
Schweidnitz	22 136	8	4	3	—	—	—	1	
Beuthen O/S.	22 812	12	7	—	1	—	2	2	
Neisse	20 516	6	2	—	1	1	—	2	
Gross-Glogau	18 629	4	3	—	—	—	—	1	
Ratibor	18 233	13	—	4	4	2	2	1	
Brieg	17 232	9	4	—	1	1	1	2	

Die Verhältnisszahl der Gestorbenen ist auf das Jahr und 1000 Einwohner berechnet für Breslau 30,4, für Posen 22,9, für Görlitz 30,5 und die übrigen Städte im Durchschnitt 29,2.

— In der 24. Jahreswoche vom 11. bis 17. Juni wurden in Breslau 226 lebende Kinder geboren; es starben 178 Personen, so dass die Zahl der Geburten die der Todesfälle um 48 übertrifft. Wichtigere Todesursachen waren: Morbill. 2, Erysipel 1,

Diphtherit. 3, Typh. abdom. 1, Enterit. 19, Choler. nostr. 6, Apoplex. 2, Convuls. 13, Phthis. pulm. 16, Pneum. 10, Cas. fort. 3, Suicid. 4.

Die Sterblichkeitsverhältnisse in der 24. Jahreswoche in den über 15000 Einwohner zählenden Städten Schlesiens und Posens ergeben sich nach den „Veröffentlichungen des Gesundheitsamtes“ aus nachfolgender Tabelle:

Namen der Städte.	Ein- wohner.	Gestorbene excl. Todt- geborene.	Lebensalter der Gestorbenen.					
			0.—1.	2.—5.	6.—20.	21.—40.	41.—60.	61 und darüber
Breslau.	272 390	178	69	27	6	28	24	24
Posen.	64 547	38	15	10	1	2	3	7
Görlitz.	50 306	25	6	1	1	5	4	8
Liegnitz.	37 168	30	16	2	2	2	3	5
Bromberg.	33 618	14	3	1	—	6	2	2
Königshütte.	27 520	17	9	4	1	—	—	3
Landsberg a/W.	23 558	6	3	1	—	1	1	—
Schweidnitz.	22 136	6	2	1	—	1	—	2
Beuthen O/S.	22 812	14	4	—	2	3	2	3
Neisse.	20 516	10	5	—	1	2	—	2
Gross-Glogau.	18 629	8	—	—	2	—	2	4
Ratibor.	18 233	5	2	—	—	2	1	—
Brieg.	17 232	9	3	—	1	1	2	2

Die Verhältnisszahl der Gestorbenen ist auf das Jahr und 1000 Einwohner berechnet für Breslau 33,2, für Posen 30,0, für Görlitz 25,4 und die übrigen Städte im Durchschnitt 24,9.

— Am Sonntag, den 9. Juli, unmittelbar vor der Provinzial-Versammlung der schlesischen Aerzte-Vereine, findet hier eine Versammlung der schlesischen Medicinal-Beamten statt.

— Dr. Binswanger, bisher erster Assistent an der Westphal'schen Klinik für Nervenkrankte, ist zum Professor und Director der psychiatrischen Klinik an der neu erbauten Irrenanstalt in Jena ernannt worden.

— Prof. Volkmann in Halle hat einen Ruf an die Universität Berlin als Nachfolger v. Langenbeck's erhalten und angenommen.

□ Prag. Die bisherigen Privatdocenten Dr. Kahler und Dr. Ganghofer sind zu ausserordentlichen Professoren für specielle medicinische Pathologie und Therapie an der Universität in Prag ernannt worden.

VII. Personalien.

Auszeichnungen: Se. Majestät der König haben Allergnädigst geruht, dem prakt. Arzt Dr. med. Kerber in Querfurt den Rothen Adler-Orden 4. Kl., sowie dem San.-Rath Dr. med. Sigmund in Berlin den Charakter als Geh. San.-Rath und den prakt. Aerzten etc. Dr. Constantin Lender und Dr. Emil Cölestin Slawczynski in Berlin den Charakter als San.-Rath zu verleihen.

Niederlassung: Dr. Henzschel von Biesenthal nach Pyritz verzogen.

Todesfall: Dr. Senftner in Cremmen.

Vacante Kreis-Medicinal-Beamten-Stellen: Kreisphysikatsstelle des Kreises Erkelenz, Kreisphysikatsstelle des Kreises Reichenbach, Kreiswundarztstelle des Kreises Wittenhausen, Kreiswundarztstelle des Kreises Carthaus, Kreiswundarztstelle des Kreises Buk, Kreiswundarztstelle des Kreises Johannisburg, Kreiswundarztstelle des Kreises Oletzko.

VIII. Inserate.

VICTORIA-BITTERWASSER

das reinste, zugleich angenehmste und wirksamste unter allen bekannten Bitterwässern! Enthält zufolge Analyse des Prof. H. E. Roseco (Manchester) 58 fixe Theile in 1000, eine Ziffer, die von keiner Bitterquelle erreicht wurde.

Die Victoria-Bitterquelle überragt die bekannten Bitterwässer um 60—150 % und genügt schon die Anwendung ganz kleiner Dosen — 60—80 g —, um den gewünschten Erfolg zu erzielen, ein Vorzug, der bei Magen- oder Darm-Erkrankungen besonders geschätzt wird. — Approbirt und empfohlen von den hervorragendsten Aerzten und Klinikern der Gegenwart. [290]

Die Victoria-Bitterquelle ist in allen renommirten Brunnenhandlungen vorrätig. Die Versendungs-Direction, Budapest.

Physiologischer Verein. [314]

Montag, den 10. Juli: Vereinsabend bei Suchan, Neue Gasse 8. Herr Dr. Wolff: „Zur Pathologie der Verdauung.“

Dr. Anjel's Wasserheilanstalt in Zuckmantel Oesterr.-Schlesien.

In herrlichster Gebirgslage unmittelbar am Walde gelegen; sorgfältigste Verpflegung. Nächste Bahnstation Ziegenhals 1 Meile entfernt. Das ganze Jahr geöffnet. [309]

10 jähriger Erfolg bei deutschen Aerzten und Publikum. Jedes ähnlich aussehende Produkt ist Nachahmung der äusseren Form, ohne die Wirkung des echten

TAMAR INDIEN GRILLON

Erfrischende abführende Fruchtpastille

Gegen VERSTOPFUNG, HEMORRHOIDEN CONGESTION U. S. W.

Das angenehmste Abführmittel für Kinder

UNENTBEHRLICH FÜR SCHWANGERE UND NACH DER ENTBINDUNG SOWIE FÜR GREISE

Da es keine Drastica, wie Aloë, Podophyllin u. s. w. enthält eignet es sich bestens zum täglichen Gebrauch.

In Frankreich von allen medizinischen Autoritäten verordnet, besonders von Dr. Tardieu, welcher dieselbe seit 1867 zuerst verordnet und dadurch ihren Ruf begründet — in Deutschland meines Wissens seit lange empfohlen durch Geh. Rath Dr. Friedreich; Ober-Med.-Rath Dr. Battlehner, und viele andre prakt. Aerzte.

Paris, E. GRILLON, Apoth., rue Rambuteau, 27, Paris

Das ursprüngliche Produkt trägt auf grünem Umschlag die rothe Unterschrift: E. GRILLON.

In allen Apotheken. Schachtel mit 12 Bonbons 2 M. —

Cur-Anstalt

Sauerbrunn Bilin

in Böhmen

[291]

Bahnstation „Bilin-Sauerbrunn“ der Prag-Duxer und Pilsen-Priesener Eisenbahn.

Hervorragendster Natron-Säuerling (in 10000 Gewichtstheilen 33,6339 kohlen. Natron), ersetzt die Quellen von Vichy vollkommen und findet Anwendung: Ausserlich bei Gicht, Tumor albus der Gelenke, bei Paralyse, Neuralgien, Impotenz und anderen Nervenleiden. Innerlich bei Katarrhen des Respirationstractus, Bronchialkatarrh, Bronchiektasien, tuberculösen Infiltrationen, Dyspepsien, Magenkatarrhen, bei saurem Aufstossen, Sodbrennen, Cardialgien, bei Icterus, Gasteroduodenalkatarrhen, bei Gallensteinen, Blasenkatarrhen, Harngries, Ischurie und Dysurie, bei Bright'scher Nierenentartung, Nierensteinbildung, Gicht, bei Blutstauung, Hämorrhoiden und Scrophulose.

Wannen- und Dampfbäder, vollständig eingerichtete Kaltwasser-Heilanstalt.

Brunnenarzt: Med. Dr. Wilh. Ritter von Reuss.

Die Brunnen-Direction.

Ober-Salzbrunner

Kronen-Quelle

wird infolge der glücklichen Mengen-Verhältnisse ihrer mineralischen Bestandtheile, unter denen besonders das in verhältnissmässig hohem Gehalt vorhandene Lithion zur Geltung kommt, bei all' den Krankheiten mit bestem Erfolge angewendet, deren wesentliche Ursache in einer Störung der Harnsäure-Ausscheidung zu suchen ist, wie Nieren- und Blasenleiden, Gries- und Steinbeschwerden, sowie den verschiedenen Formen der Gicht.

Der Versand der Kronen-Quelle geschieht während des ganzen Jahres und ist dieselbe durch alle Mineralwasser-Handlungen und Apotheken zu beziehen, doch versenden wir auch direct.

Sämmtliche zur Versendung kommenden Flaschen mit Kronen-Quelle sind durch weisse Staniolkapseln und blaue Etiquettes gekennzeichnet, die Korken mit unserem Stempel gebrannt, der die Inschrift trägt „Kronen-Quelle, Salzbrunn.“ [284]

Die Administration der Kronen-Quelle, Salzbrunn.

Kurort Obersalzbrunn.

Die unter dem Namen „Schlesischer Obersalzbrunn“ von Alters her bekannte und geschätzte Mineralquelle „der Oberbrunnen“ hieselbst ist wegen ihres hohen Gehaltes an Natron-Lithion angezeigt und heilbewährt bei katarrhalischen und phthisischen Lungen-Affectionen, sowie in chronischen Störungen der Verdauung und Blutbildung; also z. B. bei Plethora abdominalis, chronischem Katarrh des Magens, Duodenums, Urinbeschwerden, Gicht (Scholz) u. s. w. Ihre neueste Analyse durch Professor Fresenius-Wiesbaden vom Sommer 1881 hat ihre unveränderte Zusammensetzung und damit aufs Neue constatirt, dass der „Oberbrunnen“ in Salzbrunn bezüglich seines Natron-Gehaltes Emser Krähnen und Eger Salzquelle und bezüglich seines Lithion-Gehaltes sogar die Quelle in Weilbach überragt. Der Oberbrunnen wirkt mild und namentlich nicht schwächend; seine Versendung geschieht während des ganzen Jahres. [285]

Kursaison vom 1. Mai bis 30. September.

Prachtvolle Promenaden. Grossartige Molken- und Badeanstalten. Niederlage aller fremden Mineralwässer von Bedeutung. Saison-Temperatur 1881: + 13,8. Ab Breslau 2 Stunden. **Kurort Ober-Salzbrunn (in Schlesien). Fürst von Pless'sche Brunnen-Inspection.**

Reichster Bor- und Lithion-Säuerling **Salvator** [312]

eisenfrei, grosser Reichthum an natürlicher Kohlensäure.
Käuflich in allen bekannten Mineralwassergeschäften und Apotheken.
Lipóczyer Quellen-Direction, Eperies.

Das plastische Filzcorset (poroplastic spinal jacket)

wird bei mir seit 1880 angefertigt und angelegt. Answärtige Aufträge können nach Einsendung eines Gypscorsets oder nach Maass angefertigt werden. [313]

Hermann Haertel,

approb. Bandagist, Fabrik chirurg. Instrumente.
Breslau, Weidenstr. 33.

MATTONI'S GIESSHÜBLER SAUERBRUNN

reinsten alkalischer
bestes Tisch- und Erfrischungsgetränk,
erprobt bei Husten, Halskrankheiten, Magen- und Blasenkatarrh.
PASTILLEN (Verdauungszeltchen).

Heinrich Mattoni, Karlsbad (Böhmen). [263]

Heil- und Pflege-Anstalt für Gemüthskranke in Pöpelwitz bei Breslau.

Eine halbe Stunde vom Mittelpunkte der Stadt. Pferdebahn-Verbindung. Vor dreissig Jahren von Herrn Professor Dr. Neumann gegründet und vom 1. October 1881 ab in Besitz und Leitung des Unterzeichneten übergegangen. Baulichkeiten und innere Einrichtungen vollständig renovirt. Grosse schattige Gärten. Sorgfältigste Pflege der Kranken in nach Individualität und Krankheitsform getrennten Abtheilungen. Aufnahme jederzeit. Prospective und nähere Auskunft auf Wunsch. [261]

Pöpelwitz, im October 1881.

Dr. Eicke.

Prämiirt Lyon 1872, Wien 1873, Paris 1878 Silberne Medaille.

Saxlehner's Bitterquelle [271]

Hunyadi János

durch **Liebig, Bunsen, Fresenius** analysirt, sowie erprobt und geschätzt von medizinischen Autoritäten, wie **Bamberger, Virchow, Hirsch, Spiegelberg, Scanzoni, Buhl, Nussbaum, Esmarch, Kussmaul, Friedreich, Schultze, Ebstein, Wunderlich** etc. verdient mit Recht als das

Vorzüglichste und Wirksamste aller Bitterwässer

empfohlen zu werden. — Niederlagen sind in allen Mineralwasserhandlungen und den meisten Apotheken, doch wird gebeten stets ausdrücklich **Saxlehner's Bitterwasser** zu verlangen.

Der Besitzer: **Andreas Saxlehner, Budapest.**

Wasserheilanstalt Gräfenberg

Oesterr.-Schlesien. therapie. [308]

Badearzt Dr. Lauterstein aus Wien beehrt sich den Herren Collegen mitzutheilen, dass er wie in den Vorjahren daselbst die ärztliche Praxis ausübt und im Kurhause „Annenhof“ ordinirt.

Auch Diätikuren, Massage, Elektro-

Vierte Provinzial-Versammlung

der

**schlesischen Aerzte-Vereine
zu Breslau**

am Sonntag, den 9. Juli 1882,

Mittags 12 Uhr,

im Café restaurant, Carlsstrasse Nr. 37.

Tages-Ordnung.

1. Eröffnung und geschäftliche Mittheilungen durch den Vorsitzenden.
2. Vortrag des Herrn Medicinalrath Professor Dr. Fritsch-Breslau: Ueber Pessarienbehandlung bei Lageveränderung des Uterus.
3. Vortrag des Herrn Director Dr. Kahlbaum-Görlitz: Ueber cyclisches Irresein.
4. Eventuelle Mittheilungen und Anträge der Vereine von Nieder- und Oberschlesien oder aus der Versammlung. [315]

Nach der Sitzung, spätestens 3 Uhr, gemeinsames Mittagessen im Café restaurant, an welchem auch Damen theilnehmen können.

Anmeldungen zum Diner werden, da die Zahl der Theilnehmer vorher bekannt sein muss, dringend erbeten und sind an den Herrn Professor Gscheidlen, Breslau, Klosterstrasse 76, bis zum 7. Juli zu richten.

Dr. Schnieber,

Präsident des Aerzte-Vereins des Reg.-Bezirks Liegnitz
als diesjähriger Vorsitzender.