

AERZTLICHE ZEITSCHRIFT.

Redacteur: Prof. Dr. Gscheidlen.

Fünfter Jahrgang. 1883.

No. 23.

Sonnabend, den 8. December.

Inhalt: I. Semestralberichte aus der Königl. Frauenklinik zu Breslau. b. Gynäkologische Abtheilung. Von Dr. Bokelmann. — II. Zum Geheimnisswesen und der Curpfuscherei. — III. Protokoll der XIII. ordentlichen General-Versammlung des Vereins der Aerzte des Reg.-Bezirks Breslau. — IV. Referate und Kritiken. — V. Tagesgeschichtliche Notizen. — VI. Personalien. — VII. Inserate.

I. Semestralberichte aus der Königl. Frauenklinik zu Breslau.

b. Gynäkologische Abtheilung.

Von  
Dr. Bokelmann.

Während des Sommer-Semesters 1883 wurden auf der gynäkologischen Station im Ganzen 71 Kranke behandelt. Die Gesamtzahl der während dieser Zeit, vom 1. April bis 1. August, Neuaufgenommenen betrug 64, die übrigen 7 bildeten den vom Winter-Semester 1882/83 zurückgelassenen Krankenbestand.

Was die Erfolge der Behandlung betrifft, so wurden  
geheilt entlassen..... 44,  
gebessert entlassen ..... 6,  
ungeheilt entlassen ..... 15,  
es starben ..... 6.

In Betreff der 6 nur gebessert Entlassenen ist zu betonen, dass 3 derselben (1 Antelexio, 1 Haematocele, 1 Pro-laps) sich eigenmächtig der weiteren Behandlung entzogen, resp. auf ihren dringenden Wunsch entlassen werden mussten.

Ebenso muss hervorgehoben werden, dass von den 15 ungeheilt Entlassenen 7 allein zum Zwecke des klinischen Unterrichts und zur genauen Feststellung der Diagnose Aufnahme fanden. Ausserdem kommt es häufig genug vor, dass zu irgend einer Behandlung nicht mehr geeignete Patientinnen ohne vorherige Anfrage aus weit entlegenen Gegenden kommend, die Hilfe der Klinik nachsuchen und ihre vorübergehende Aufnahme aus Humanitätsgründen geboten erscheint.

Die 6 Todesfälle kommen sämtlich auf Tumoren des Uterus, der Ovarien und ihre Adnexe.

Die einzelnen Krankheitsformen betreffend, kamen zur Aufnahme:

	aufgen.	geheilt	gebessert	ungeheilt	gestorben
I. Erkrankungen des Uterus:					
1. Entwicklungsfehler (Defect des Uterus und der Vagina)....	1	—	—	1	—
2. Tumoren des Uterus:					
a. Carcinom.....	6	3	2	1	—
b. Fibrom.....	8	5	—	1	2
3. Lageveränderungen des Uterus und der Vagina.....	10	7	2	1	—
(Darunter 1 Retroflexio uteri gravidi und 1 Invasio uteri.)					

	aufgen.	geheilt	gebessert	ungeheilt	gestorben
4. Antrorrhagieen.....	3	3	—	—	—
(2 mal Blutung nach imperfectem Abort, 1 mal in der Gravidität mit Abort endigend.)					
II. Erkrankungen des Ovarium und Parovarium:					
Tumoren des Ovarium, Parovarium und der Ligam. lata.....	21	15	—	2	4
III. Entzündliche Erkrankungen des Beckenperitoneum und Beckenbindegewebes.....	4	1	1	2	—
(Darunter 1 Fall, wo die Diagnose zwischen retrouteriner Haematocele und abgekapseltem peritonitischem Exsudat schwankt.)					
IV. Urinfisteln.....	7	5	—	2	—
V. Blasenkatarrh.....	2	1	1	—	—
VI. Alter Dammriss.....	1	1	—	—	—
VII. Sonstige Erkrankungen.....	8	3	—	5	—
(Darunter 2 Echinokokken der Leber, 1 mal Nierentuberculose mit perinephritischem Abscess.)					
	71	44	6	15	6

Die Anzahl der im Verlaufe des Semesters vorgenommenen Operationen betrug im Ganzen 55. Es sind in dieser Zahl jedoch nur diejenigen enthalten, welche nach gehöriger Vorbereitung und (in der Regel) in Narcose im Operationszimmer der Klinik ausgeführt wurden. Kleinere operative Eingriffe, wie z. B. die Eröffnung von Abscessen, Entfernung von Abortresten und ähnliche sind in dieser Zahl nicht mit einberechnet.

Es waren unter diesen 55 Operationen:

I. Laparotomien..... 24.

Davon:

Ovariectomien..... 18,

Laparohysterotomien..... 5,

Exstirpation einer Geschwulst des Beckenbindegewebes durch Lap..... 1.

II. Operationen zur Entfernung des Uteruscarcinoms..... 6.

(Darunter 2 Totalexstirpationen des Uterus von der Vagina aus, die eine mit gleichzeitiger Entfernung der Tuben und Ovarien.)

- III. Operationen zur Heilung des Uterusprolapses und veralteten Dammrisses..... 8.  
 IV. Fisteloperationen..... 12.  
 V. Kleinere Operationen..... 5.  
 (Darunter eine Probeincision bei Ovarialtumor,  
 1 Polypenexsion, 1 Schleimhautexsion wegen  
 Incontinentia urinae.)

Das Hauptcontingent zu dem operativen Material des Semesters stellten somit die Laparotomien. Was zunächst die Technik anbelangt, so ist zu bemerken, dass in allen Fällen der intraperitonealen Stielbehandlung der Vorzug gegeben wurde. Bei der laparotomischen Entfernung grosser Myome bedienten wir uns stets der elastischen Ligatur mit Belassung derselben in der Bauchhöhle.

Blutstillung wurde regelmässig durch Unterbindung oder Umstechung bewirkt, Glühhitze kam in keinem Falle zur Anwendung. Vor Schluss der Bauchhöhle erfolgte in der Regel Ausspülung derselben mit zu Körperwärme temperirter Salicyllösung. Das Jodoform fand als Jodoformirung des Stumpfes ausgedehnte Anwendung, ohne dass jemals üble hierauf zu beziehende Folgeerscheinungen zu beobachten gewesen wären.

Was nun die Ergebnisse der vorgenommenen 24 Laparotomien anbelangt, so mussten 3 wegen der Unmöglichkeit der Entfernung des allseitig fest verwachsenen Tumors unvollendet gelassen werden, und zwar handelte es sich einmal um eine kindskopfgrosse tief im Ligam. latum sitzende parovariale Cyste, die entleert und von der ein Stück der Wandung resecirt wurde. Heilung nach fieberlosem Verlauf. In zwei Fällen mussten wir uns wegen allseitiger, flächenhafter Verwachsungen und maligner Degeneration des Peritoneum parietale mit Incision und Drainage des Cystensacks begnügen. Die eine Patientin ging nach 6 wöchentlicher Behandlung an andauernder Eiterung aus der auf keine Weise aseptisch zu haltenden Höhle zu Grunde. Die zweite wurde ungeheilt entlassen. Ausser diesem einen Fall, in welchem die Pat. nach unvollendet gelassener Ovariectomie zu Grunde ging, hatten wir einen Todesfall zu beklagen bei einer Operirten, der ein grosser cystischer Tumor des Ligam. latum exstirpirt war. Doch war auch in diesem Falle der Operation an sich keine Schuld beizumessen. Es stellten sich vielmehr bei völlig fieberlosem Verlauf und stets gutem Pulse etwa eine Woche nach der Operation eigenenthümliche, lähmungsartige Darmerscheinungen ein, die zeitweilig an eine Stenosing denken liessen, obwohl durch Clysmata mehrfach Stuhlgang erzielt war. Der Exitus erfolgte 19 Tage post operationem ziemlich plötzlich an Lungenödem. Bemerkenswerth ist dieser Fall ferner dadurch, dass nach Entfernung der Nähte am neunten Tage, offenbar in Folge der starken Auftreibung des Abdomens, zwei Drittel der Wunde wieder aufplatzten, so dass dieselbe von Neuem durch die Naht vereinigt werden musste, ein Zwischenfall, der von keinerlei auf ihn direct zu beziehenden üblen Folgen begleitet war.

Unter den 5 Laparohysterotomien — es handelte sich jedesmal um sehr ausgedehnte Tumoren mit breitbasigem Ursprung — endeten 2 letal. Das eine Mal wahrscheinlich an primärer Sepsis, zu der ein vielleicht prädisponirendes Moment in der schon vor der Operation constatirten äusserst schwachen Herzaction der Pat. gegeben war. Da kurz vorher und einen Tag nachher Laparotomien unter genau denselben Verhält-

nissen mit durchaus günstigem Erfolg gemacht wurden, so wird die Ursache wohl nicht in einer ungenügenden Desinfection der Instrumente und Hände der Operateure zu suchen sein. Im zweiten Falle bekam die stark heruntergekommene, hochgradig hysterische und vor Angst schon halb todte Patientin einige Tage vor der Operation Oedem des linken Beines. Die Obduction ergab ausgedehnte Thrombose der Iliaca communis mit Fortsetzung in die Cava inferior. In den übrigen Fällen erfolgte Heilung nach fieberlosem Verlaufe.

Complicationen des Verlaufs bei günstigem Ausgang waren kaum unter den 24 Laparotomien zu verzeichnen. Fast sämtliche Fälle verliefen ohne Temperaturerhöhung. Einmal trat ausgedehnte Eiterung der Stichcanäle ein, die, ohne Fieber zu erzeugen, zu vollständiger Heilung führte. In allen übrigen Fällen fand sich bei dem meist nach 8 Tagen vorgenommenen ersten Verbandwechsel primäre, secretionslose Vereinigung der Wundränder vor. Nachblutungen wurden in keinem Falle beobachtet.

Was endlich den fünften und letzten Todesfall nach Laparotomie betrifft, so handelte es sich um einen soliden, äusserst schwer und unter kaum zu bewältigender Blutung entfernbaren malignen Tumor des Beckenbindegewebes. Die Patientin ging 6 Tage nach der Operation an Erschöpfung zu Grunde.

Die beiden Totalexstirpationen des Uterus von der Vagina aus führten nach völlig fieberlosem Verlauf zur Heilung. Das subjective Befinden der Patientinnen war im Verhältniss zur Schwere des Eingriffes ein auffallend gutes. Auch hier that das Jodoform treffliche Dienste. In einem Falle wurde der vor der Wunde deponirte Jodoformgazetampon erst nach 8 Tagen entfernt, ohne den geringsten schlechten Geruch zu zeigen. Die Schlussbehandlung bestand in Ausspülungen mit erwärmter Salicyllösung.

Die Prolapsoperationen, in der Regel nach Hegar's Methode vorgenommen, führten, einen Fall ausgenommen, zum Ziel. Die Patientinnen konnten ohne Pessar entlassen werden. Ein Fall ist wegen seiner excessiven Grösse, der Prolaps näherte sich den Knieen und nicht weniger als 85 Nächte kamen in Anwendung, bemerkenswerth.

12 Fisteloperationen vertheilen sich auf 6 Patientinnen. Eine wurde 4 mal, eine 3 mal, eine 2 mal, die übrigen je einmal operirt. Die erste, schon im vorigen Winter-Semester einmal erfolglos operirt, wurde provisorisch entlassen.<sup>1)</sup>

Die Probeincision wurde wegen Entfernung der Ascites ausgeführt bei einer höchst kachektischen Patientin, die fast moribund in die Anstalt kam und nach 14 Tagen an Entkräftung zu Grunde ging. Die Autopsie bestätigte die Diagnose eines malignen Ovarientumors. Die durch die Incision gesetzte Bauchwunde war reactionslos geheilt.

Um zum Schlusse noch kurz auf die in unserer Anstalt herrschenden Principien in Bezug auf Antisepsis hinzuweisen, so möchte ich hervorheben, dass wie in der Geburtshilfe, so auch in der operativen Gynäkologie sich das Sublimat immer grösserer Vorliebe erfreut und ein Gebiet nach dem andern erobert. So haben wir es in letzterer Zeit zu Vaginalirrigationen immer mehr in Anwendung gebracht, wofür uns unsere Patientinnen, die zum Theil die Wirkung selbst

<sup>1)</sup> Diese Patientin ist in der Arbeit „22 Urinfisteln der Breslauer gynäkologischen Klinik“, Arch. f. Gynäk., Bd. 20, unter Nr. 13 als genesen aufgeführt. Dieselbe wurde ungeheilt wieder aufgenommen und befindet sich noch in der Klinik.

schwachprocentiger Carbollösungen sehr unangenehm empfanden, nur dankbar sind. Zu Berieselungen des Operationsfeldes bei Operationen an Vagina und Uterus fand dasselbe ebenfalls mehrmals Anwendung. Auch hier war ein günstiger Einfluss unverkennbar, und es scheint besonders das Sublimat die Gewebe viel weniger zu reizen, als die Carbolsäure, somit auch mit grösserer Wahrscheinlichkeit primäre Heilung zu garantiren. Namentlich fehlt die bei stundenlanger Carbolverieselung fast stets eintretende Schwellung. Diesen Vortheilen gegenüber, die freilich durch weitere Versuche noch näher festgestellt werden müssen, werden kleinere Uebelstände, wie z. B. das starke Angegriffenwerden der Instrumente durch das Sublimat, kaum in Frage kommen. Auch die Geruchlosigkeit und weit weniger unangenehme Einwirkung des Sublimats auf die Hände des Operators sind, wenn auch erst in zweiter Linie kommende, unbestreitbare Vorzüge vor der Carbolsäure. Und so ist die Zeit vielleicht nicht fern, wo die letztere ihren so lange siegreich behaupteten Platz dem neuen Antisepticum wird räumen müssen.

Auf den ausserordentlichen Werth des Jodoforms für die gynäkologische Wundbehandlung wurde bereits oben mehrfach hingewiesen. Uns erscheint dasselbe für die Behandlung einer ganzen Reihe von Operationswunden gerade so unentbehrlich, wie die Antisepsis überhaupt.

## II. Zum Geheimmittelwesen und der Curpfuscherei.

In voriger Nummer unserer Zeitschrift haben wir die reichsgesetzlichen Bestimmungen, durch welche dem Handel mit Geheimmitteln ausserhalb der Apotheken gesteuert werden kann, mitgetheilt. Wir reihen nun hieran die Bestimmungen der Einzelstaaten des Reichs und beginnen mit den in Preussen bestehenden Verordnungen.

1. Die in Preussen geltenden Verordnungen über die Abgabe von Geheimmitteln in Apotheken.

Nach diesen Verordnungen darf ein Apotheker weder ein Mittel, dessen Zusammensetzung ihm nicht bekannt ist, noch ein Mittel, das nur auf ärztliches Recept abgegeben werden darf, verabfolgen. Die betreffenden Verfügungen wurden durch den Minister der geistlichen etc. Angelegenheiten erlassen. Der Wortlaut ist folgender:

a. Ministerial-Verordnung, betr. die Abgabe stark wirkender Medicamente im Handverkauf und auf ärztliche Recepte, vom 3. Juni 1878.

Die Bestimmungen im Tit. III, § 2, lit. g und k der revidirten Apotheker-Ordnung vom 11. October 1801 und im Anhang zu derselben I. a, c. u. f, wonach sogenannte directe oder indirecte Gifte weder zum innerlichen, noch zum äusserlichen Gebrauche als Medicamente im Handverkaufe an das Publikum abgegeben, auch von approbirten Aerzten und Wundärzten einmal verschriebene und verfertigte Recepte, welche Drastica, Vomitoria, Menses et urinam moventia, Opiata und dergleichen stark wirkende Medicamente enthalten, ohne Vorwissen und Bewilligung des Arztes zum anderen Male nicht wieder gemacht werden sollen, haben wegen der Unbestimmtheit der darin gebrauchten Ausdrücke zu mehreren Beschwerden der Apotheker Anlass gegeben und in mehreren Verwaltungsbezirken eine verschiedene Auffassung und Anwendung gefunden.

Zur thunlichsten Beseitigung dieser Beschwerden und zur Herbeiführung eines gleichmässigen Verfahrens bestimme ich demgemäss nach Anhörung der technischen Commission für pharmaceutische Angelegenheiten und der wissenschaftlichen Deputation für das Medicinalwesen, vorbehaltlich späterer Ergänzung, Folgendes:

I. Die in dem beiliegenden Verzeichniss aufgeführten Stoffe dürfen in den Apotheken, unbeschadet der für den gewerblichen Verkehr mit Giftwaaren maassgebenden Vorschriften, an das Publikum nicht ohne schriftliche Ordination (Recept) eines approbirten Arztes (Wundarztes, Zahnarztes, Thierarztes), insbesondere also auch nicht im Handverkauf verabfolgt werden.

II. Folgende Arzneien:

1) Brechmittel;

2) Arzneien, welche zum innerlichen Gebrauche, zu Augenwässern, Injectionen, Inhalationen oder Klystieren<sup>1)</sup>, bestimmt sind,

a. wenn sie einen der in dem beiliegenden Verzeichniss mit einem Stern (\*) bezeichneten Stoffe oder wenn sie Quecksilberpräparate, mit Ausnahme von Calomel, schwarzem Schwefelquecksilber oder Zinnober, in irgend welcher Menge, enthalten,

b. wenn in ihnen Opium oder dessen Präparate, Codeinum, narkotische Extracte oder narkotische Tincturen in einer, die höchste, in Tabula A. der Pharmacopoea Germanica für diese Medicamente angegebenen Einzelgabe übersteigenden Menge enthalten sind,

dürfen nur auf jedesmal erneute, schriftliche, mit Datum und Unterschrift versehene Anweisung eines approbirten Arztes öfter als einmal angefertigt werden;

3) Arzneien, welche Auflösungen von Morphinum und dessen Salzen enthalten, unterliegen der Vorschrift der No. 1 und 2 und zwar, wenn die Auflösung zu Injectionen bestimmt ist, in allen Fällen, die Menge des Morphiums etc. mag so gering sein als sie wolle, wenn sie aber zu innerlichem Gebrauche oder zu Klystieren bestimmt ist, in dem Falle, dass die Menge des verordneten Morphiums etc. den in der No. 2b bezeichneten Betrag, also nach der dort gedachten Tabula A. 0,03 Gramm übersteigt.

Die Königliche Regierung etc. wolle die vorstehende Verfügung unter Hinweisung auf die Bestimmungen des § 367, Ziffer 3 und 5 des Strafgesetzbuches etc. in geeigneter Weise zur Kenntniss der Apotheker und Aerzte des dortigen Verwaltungsbezirks bringen und gleichzeitig die Medicinalbeamten anweisen, etwaige Contraventionsfälle ungesäumt der zuständigen Behörde zur Verfolgung anzuzeigen.

Berlin, den 3. Juni 1878.

Der Minister der etc. Medicinal-Angelegenheiten.

I. V.: Sydow.

### Verzeichniss

derjenigen Stoffe, welche in den Apotheken unbeschadet der für den gewerblichen Verkehr mit Giftwaaren maassgebenden Vorschriften ohne schriftliche ärztliche Verordnung an das Publikum nicht verabfolgt werden dürfen:

<sup>1)</sup> Damit ist ausgesprochen, dass zur Repetition von Arzneien, welche zum äusserlichen Gebrauch bestimmt sind, mit Ausnahme von Augenwässern, Inhalationen, Injectionen und Klystieren, auch wenn dieselben einen oder mehrere der in umstehendem Verzeichniss genannten Stoffe enthalten, eine erneute ärztliche Verordnung nicht nothwendig ist.

Acetum Colchici	Herba Conii
= Digitalis	= Gratiolae
= Sabadillae	*Hyoscyaminum
*Acidum arsenicosum	Hydrargyri praeparata
* = hydrocyanicum	Jodoformium
*Aconitinum et ejus salia	Kali causticum fusum
*Aethylenum chloratum	Kalium jodatum
*Aether phosphoratus	Lactucarium
*Amylum nitrosum	*Liquor Hydrar. nitr. oxydul.
*Apomorphinum et ejus salia	*Liquor Kali arsenicosi
Aqua Amygdalar. amararum	Morphinum et ejus salia
= Lauro-Cerasi.	Narceinum
= Opii	Narcotinum
*Arsenicum jodatum	*Natrurn arsenicicum
*Atropinum et ejus salia	*Nicotinum et ejus salia
*Bromalum hydratum	*Oleum Amygdal. amar. aeth.
Bromum	*Oleum Crotonis
*Brucinum et ejus salia	* = Sabinae
*Butyl-chloralum hydratum	* = Sinapis
*Cantharides et Cantharidinum	Opium
*Chininum arsenicicum	*Phosphorus
*Chloralum hydrat. crystall.	*Picrotoxinum
*Chloroform. (ungemischt)	*Pilocarpinum hydrochl. cryst.
Codeinum et ejus salia	Plumbum jodatum
*Colchicinum	*Pulvis arsenicalis Cosmi
*Coninum et ejus salia	= Ipecacuanhae opiatum
*Curare	Radix Belladonnae
*Curarinum sulfuricum	= Hellebori viridis
*Digitalinum	= Ipecacuanhae
*Eserinum sulfuricum	= Scammoniae
Euphorbium	Resina Jalapae
Extractum Aconiti	= Scammoniae
= Belladonnae	Rhizomata Veratri albi
= Cannabis Indicae	Sapo jalapinus
= Colocynthis	*Secale cornutum
= Colocynthis com-	Semen Colchici
pos.	= Hyoscyami
= Conii	= Stramonii
= Digitalis	= Strychni
= Fabae Calabaricae	*Strychninum et ejus salia
= Gratiolae	Sulphur jodatum
= Hyoscyami	Summitates Sabinae
= Ipecacuanhae	Syrupus Ferri jodati
= Lactuae virosae	= opiatum
= Opii	Tartarus stibiatus
= Pulsatillae	Tinctura Aconiti
= Sabinae	= Belladonnae
= Secalis cornuti	= Caladii seguini
= Stramonii	= Cannabis Indicae
= Strychni aquosum	= Cantharidum
= Strychni spirituosum	= Colchici
= Toxicodendri	= Colocynthis
Faba Calabarica	= Digitalis
Ferrum jodatum saccharatum	= = aetherea
Folia Belladonnae	= Eucalypti globuli
= Digitalis	= Euphorbii
= Hyoscyami	= Gelsem. sempervir.
= Stramonii	= Hellebori viridis
Fructus Colocynthis praepar.	= Ipecacuanhae
Gutti	= Opii benzoica
Herba Cannabis Indicae	= = crocata

Tinctura Opii simplex	Unguentum hydrargyri prae-
= Resinae Jalapae	cipitati albi
= Secalis cornuti	Unguentum hydrargyri rubr.
= Stramonii	= Tartari stibiati
= Strychni	*Veratrinum
= = aetherea	Vinum Colchici
= Toxicodendri	= Ipecacuanhae
Tubera Aconiti	= stibiatum
= Jalapae	Zincum cyanatum
*Unguentum ars. Hellmundi	= lacticum
Unguenta cum Extractis nar-	= valerianicum.
coticis parata	

b. Die Ministerialverfügung vom 17. August 1880, den Vertrieb von Geheimmitteln in Apotheken betreffend, ist in der Bekanntmachung der königl. Regierung zu Düsseldorf am 29. August enthalten. Dieselbe lautet:

Auf unsere an den Herrn Minister der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten gerichtete Anfrage, ob und wie gegen concessionirte Apotheker, welche sich mit dem Vertrieb von Geheimmitteln befassen, insbesondere wenn letztere von den Fabrikanten unter Hinweisung auf die in Apotheken errichteten Depots gegen Krankheiten angepriesen werden, einzuschreiten sei, ist von demselben folgende Entscheidung getroffen:

„Auf den Bericht vom 6. Mai cr. — I. Ha. 1078 — eröffne ich der Königlichen Regierung, dass Apotheker, welche sich mit dem Vertriebe von Geheimmitteln befassen, nur dann gegen die Bestimmungen des § 14 der revidirten Apotheker-Ordnung vom 11. October 1801, bezw. der Ministerial-Verordnung vom 23. September 1871, betreffend das Betreiben ärztlicher Praxis seitens der Apotheker, verstossen, wenn sie die qu. Mittel zur Heilung von bestimmten Krankheiten verordnen, sich mithin in Wirklichkeit mit Curiren von Krankheiten befassen. Geschieht letzteres nicht und beschränkt sich der Apotheker lediglich auf den Vertrieb der sog. Geheimmittel, so kann nur in Frage kommen, ob dieses auf Recept oder im Handverkaufe geschieht. Im ersten Falle kann von Geheimmitteln überhaupt nicht die Rede sein. Im Handverkaufe aber darf der Apotheker ein Mittel, das ihm in seiner Zusammensetzung nicht bekannt ist, nicht abgeben, weil er dafür verantwortlich ist, dass alle Mittel, welche er im Handverkaufe abgibt, auch wirklich im Handverkaufe abgegeben werden dürfen. Hierzu gehört jedoch nothwendig die Kenntniss von der Zusammensetzung bezw. der sonstigen Beschaffenheit der Mittel, die er abgibt, da er ohne diese Kenntniss nicht wissen kann, ob das qu. Mittel ein solches ist, bezw. aus solchen Stoffen besteht, welche er nach Massgabe der auf den Handverkauf von Arzneimitteln in den Apotheken bezüglichen Vorschriften im Handverkaufe abgeben darf. So weit ihm aber diese Kenntniss beiwohnt, bestimmt sich seine Befugniss zur Abgabe der Medicamente nach den Grundsätzen vom Handverkaufe. Mittel, zu deren Verabfolgung er eines ärztlichen Receptes bedarf, dürfen demgemäss von ihm im Handverkaufe nicht abgegeben werden, während er andererseits alle Mittel, welche lediglich aus solchen Stoffen bestehen, die im Handverkaufe abgegeben werden dürfen, vom rechtlichen Standpunkte aus auch im Handverkaufe, selbstredend jedoch nur zu dem Preise abgeben darf, welchen er nach Massgabe der Arznei-Taxe dafür zu



fordern berechtigt ist. Hält der Apotheker diese Grenzen beim Vertriebe der Geheimmittel nicht inne, so macht er sich der Zuwiderhandlungen gegen § 367, Ziffer 5 des Straf-Gesetzbuches, bzw. gegen § 148, Ziffer 8 in Verbindung mit den §§ 6, 80 der Gewerbeordnung vom 21. Juni 1869 schuldig.“

Die Herren Medicinal-Beamten haben nunmehr fernerhin in denjenigen Apotheken, in welchen Geheimmittel vertrieben werden, ihr Augenmerk darauf zu richten, ob 1. die Zusammensetzung dieser Mittel bekannt ist, resp. ob dieselben Stoffe enthalten, welche im Handverkauf nicht abgegeben werden dürfen, und 2. ob der Verkaufspreis der Geheimmittel dem Taxpreis der Arzneien entspricht.

Ergeben sich in dieser Hinsicht gegründete Bedenken, so ist der Ortspolizeibehörde Kenntniss zu geben mit dem Ersuchen, durch einen Sachverständigen die Feststellung vornehmen zu lassen und event. die Bestrafung wegen verbotwidriger Abgabe stark wirkender Arzneien, resp. wegen Ueberschreitung der Taxe herbeizuführen. Düsseldorf, den 29. August 1880. Königliche Regierung, Abtheilung des Innern. Roön.

### III. Protokoll der XIII. ordentlichen General-Versammlung des Vereins der Aerzte des Regierungs-Bezirks Breslau,

Sonntag, den 25. November 1883, Mittags 12 Uhr, im Breslauer Concerthause.

Vorsitzender: Prof. Dr. Förster.

Schriftführer: Dr. Schmeidler.

Laut Präsenzliste sind anwesend 68 Mitglieder, darunter 55 aus Breslau, 13 von ausserhalb.

I. Der Vorsitzende eröffnet die Versammlung mit folgenden Mittheilungen:

Der Verein zählt gegenwärtig 236 Mitglieder, und zwar 115 Breslauer, 121 von ausserhalb.

Es wurden seit der letzten General-Versammlung 6 neue Mitglieder aufgenommen, nämlich: Dr. Kamm-Breslau, Dr. Richard Kohn-Breslau, Dr. Karfunkel-Breslau, Dr. Theodor Körner-Trebnitz, Dr. Schubert-Saarau, Dr. Kleudgen-Oberniggk.

Dagegen schieden leider durch den Tod aus 5 Mitglieder, und zwar: San.-Rath Dr. Eger-Breslau, Dr. Süsskind-Breslau, San.-Rath Dr. Drescher-Reinerz, Dr. Langer-Freiburg, Dr. Reich-Oels.

Auf die Aufforderung des Vorsitzenden erhebt sich die Versammlung zum ehrenden Andenken der Verstorbenen von ihren Plätzen.

Der Vorsitzende theilt ferner mit: 4 Mitglieder des Vereins feierten kürzlich ihr 50jähriges Doctor-Jubiläum, und zwar Geh. San.-Rath Dr. Krockner, Geh. Med.-Rath Dr. Wendt, Geh. San.-Rath Dr. Blümner und San.-Rath Dr. Schlegel. Zur Beglückwünschung dieser Herren wurden seitens des Vorstandes Deputationen ernannt.

Die vom Vereine in der General-Versammlung vom 10. Juni d. J. beschlossene Petition an das Abgeordnetenhaus, betreffend die Einsetzung einer Commission von Aerzten zur Begutachtung der Uebelstände in unserem höheren Schulwesen, ging am 23. Juni, vom Vorstande unterschrieben, ab, wurde aber unter dem 3. Juli bereits an uns zurückgeschickt,

weil wegen nahem Schluss der Versammlung die Petition nicht mehr vor das Plenum kommen konnte.

Die in derselben General-Versammlung gewählte Commission für Schul-Hygiene ist unter dem Vorsitz von Jacobi zusammengetreten, ebenso die gemischte Commission zur Berathung des Antrages des Rechtsschutz-Vereins (s. u. Nr. 5 der T.-O.).

Der Vorstand hat beschlossen, einen Fragekasten während der Dauer der General-Versammlung aufzustellen, welcher am Schlusse derselben geöffnet werden soll.

Eingegangen sind, und zwar kurz vor der General-Versammlung, so dass der Vorstand zu denselben noch nicht Stellung nehmen konnte:

1. Anträge von Prof. Dr. Gscheidlen, folgendermassen lautend:

Erster Antrag: „Der Verein möge es unter seine Aufgaben rechnen, die Errichtung zweckmässig eingerichteter Krankenhäuser für jeden Kreis des Regierungs-Bezirks anzuregen und zur Verfolgung dieser Angelegenheit eine besondere Commission ernennen.“

Zweiter Antrag: „In Erwägung, dass der Handel mit zum Theil gesundheitsschädlichen Geheimmitteln im Regierungs-Bezirk Breslau in schwunghafter Weise betrieben wird, wolle der Verein eine ständige Commission ernennen, welche sich mit Bekämpfung des Geheimmittelunwesens befasst.“

Dieselben werden nach Punkt 7 der Tagesordnung zur Debatte gebracht werden.

2. Anträge von Dr. Pfitzner-Stroppen und Dr. Kraner-Prausnitz, betreffend die Zeit der nächsten General-Versammlung. Dieselben werden bei Punkt 6 der Tagesordnung zur Debatte gebracht werden.

Von den Herren Starker und Pobuda sind eine Anzahl Gratis-Proben von Malto-Leguminosen-Präparaten für heut zur Disposition der Herren Collegen gestellt worden.

II. Punkt 2 der Tagesordnung. Grempler giebt folgendes Referat über den letzten deutschen Aerzte-Tag:

Sehr geehrte Herren Collegen!

In seiner bekannten geistvollen und warmherzigen Weise eröffnet Graf-Elberfeld den XI. Aerzte-Tag am 22. Juli, Vormittags 9 Uhr, mit einer alle Anwesenden packenden Rede. Nachdem der wiederholte rauschende Beifall, den dieselbe hervorgerufen, verklungen war, ging es an die Arbeit des Tages.

Es waren verschiedene Einladungen ergangen, so seitens des Magistrats zum Besuch der Rieselfelder, seitens der Herren von Bergmann und Schröder zum Besuch ihrer Kliniken, des Untersuchungsgefängnisses in Moabit etc. etc.

Nach Erledigung des Kassenberichts gelangte der Antrag des Ausschusses zur Annahme: die Geschäftsordnung im Sinne des vorjährigen Aerzte-Tages dahin zu ändern, dass fortan bei zweifelhaften Abstimmungen — oder wenn 10 Mitglieder es beantragen — eine Auszählung stattfinden solle, entweder durch Stimmzettel oder durch namentliche Abstimmung. Fragen der Geschäftsordnung sollen stets durch einfache Majorität der Anwesenden erledigt werden.

Jetzt erst kam der Aerzte-Tag zur pièce de resistance seiner Verhandlungen, zu Nummer IV der Tagesordnung: Zur Vorberathung über ein Reichsseuchengesetz, und waren hierzu folgende Thesen aufgestellt:

1. Die zur Abwehr der Einschleppung von in Europa nicht einheimischen Infectionskrankheiten erforderlichen Ver-

kehrbeschränkungen sind von Fall zu Fall von Reichswegen zu treffen.

2. Die Anzeigepflicht über das Auftreten gemeingefährlicher Krankheiten ist den Aerzten und zugleich bei der Cholera und Pocken auch den Haushaltungsvorständen und für Erkrankungen im Wochenbette den Hebammen aufzulegen.

These 2 des Correferenten:

Die Anzeigepflicht über das Auftreten gemeingefährlicher Krankheiten ist den Aerzten, dem niederärztlichen Personal und den Leichenschauern und zugleich bei Cholera und Pocken auch den Haushaltungsvorständen und deren Stellvertretern aufzulegen. Dies involvire die obligatorische Einführung der Leichenschau in allen den Staaten, in welchen sie noch nicht besteht.

3. Ueber die Ursachen, den Stand und den Fortgang gemeingefährlicher Krankheiten hat die mit der Gesundheitspflege betraute Behörde unter pflichtmässiger Mitwirkung der Aerzte Ermittlungen zu veranstalten, Listen zu führen und periodische Bekanntmachungen zu erlassen.
4. Der Gesundheitsbehörde sind die zulässigen Massregeln zur Unterdrückung der aufgetretenen gemeingefährlichen Krankheiten zu bezeichnen, und ist ihr die Ermächtigung zur Anordnung derselben unter Mitwirkung des zuständigen Medicinalbeamten je nach Lage des Falles zu erteilen, bezw. die Verpflichtung zur Anordnung derselben aufzuerlegen.

Als solche sind zu verstehen:

- a. Anordnung event. zwangsweise Durchführung der Desinfection der Aufenthaltsräume und Wohnungen, sowie aller der Infection verdächtigen Gegenstände, im Nothfall zwangsweise Vernichtung der letzteren.
- b. Zwangsweise Ueberführung solcher Kranken, welche nach Gutachten des Medicinalbeamten ohne Gefahr für sich oder Andere nicht zu Haus verpflegt werden können, in die bestehenden Krankenhäuser oder — wo letztere fehlen — in ad hoc zu errichtende Epidemiehäuser. Wohnungssperre bis nach geschehener Desinfection und zwangsweise Evacuierung von in verseuchten Häusern wohnenden Gesunden. Bestimmungen über Krankentransport und Transportmittel.
- c. Schliessung von Schulen, Aufhebung von Märkten und andern Massenversammlungen von Menschen.
- d. Zwangsweise Ueberführung der Leichen in die Leichenhäuser (wo solche bestehen) und beschleunigte Beerdigung unter Vermeidung grösserer Leichenbegleitungen.
5. Die Methode und Art der Ausführung der Desinfection wird durch die einzelnen Landesregierungen festgesetzt.
6. Für die Hinterlassenen derjenigen Aerzte, Geistlichen, Krankenpfleger und Polizeibeamten, welche, während sie im Auftrage des Staates oder der Gemeinde mit ansteckenden Krankheiten Leidenden Verkehr zu pflegen hatten, an solcher Krankheit tödtlich erkrankten, ist vom Staate Fürsorge zu treffen.

Referent, Präsident des Königl. sächsischen Landes-Medicinal-Collegiums Dr. Reinhard-Dresden constatirt vor Allem das Bedürfniss, dass ein solches Gesetz erlassen werde. Beständen auch in fast allen deutschen Bundesstaaten gesetz-

liche Bestimmungen zum Schutze der allgemeinen Gesundheit und gegen die Gefahren ansteckender Krankheiten, so forderten die Fortschritte, welche in den letzten Decennien in Bezug auf Aetiologie der als Volksseuchen auftretenden Krankheiten gemacht wurden, immer dringender eine gründliche Revision derselben, und zwar durch die Reichsregierung. Der deutsche Aerztetag muss es für seine Aufgabe halten, die Gesichtspunkte zu bezeichnen, deren Berücksichtigung ihm vom ärztlichen Standpunkte erforderlich erscheinen bei Erlass eines Volksseuchengesetzes. Seit dem 23. Juni 1880 besitzen wir bereits ein Reichsgesetz zur Abwehr und Unterdrückung von Viehseuchen, dessen formale Anordnung des Stoffes als das geeignetste Muster erscheine. Ueber die Anzeigepflicht hat sich der letzte Aerztetag bereits zustimmend ausgesprochen.

Da sowohl in der Form der Krankheiten, wie in der Intensität der Epidemien sich grosse Verschiedenheit zeigt, so würden gleiche Vorschriften für alle Fälle zu unnöthigen Härten führen. Das sachverständige Urtheil des beamteten Arztes wird individualisiren müssen und für die concreten Fälle der Verwaltungsbehörde die nothwendigen Massregeln anzugeben habe.

Meine Herren! Dies wären etwa die wesentlichsten Gesichtspunkte des Referenten, Neues wurde nicht ins Feld geführt und konnte es wohl füglich nicht bei einem so oft discutirten Thema.

Zum Schluss rechtfertigte Referent noch den letzten Satz der Vorlage, betreffend die Fürsorge für Wittwen und Waisen von Aerzten etc. Merkwürdigerweise wird in keiner Gesetzgebung dieses Punktes gedacht, eine bayerische Verordnung bezieht sich nur auf die Hinterlassenen der Aerzte, welche in Choleraepidemien bei Ausübung ihres Berufes starben. Und wie viel gefährlicher sind andere Epidemien, welches Contingent von Aerzten ging im Kampfe gegen den Flecktyphus zu Grunde?

Correferent Merckel-Nürnberg wendet sich hauptsächlich gegen die vielfachen Bestimmungen in den einzelnen Staaten, deren Wirksamkeit an der mathematischen Grenze abschneide, gerade dieser Umstand motivire eine Seuchengesetzgebung für das Reich. Bei These 2, wo eine andere Fassung von ihm vorlag, betonte er, wie wichtig es sei, die Anzeigepflicht auch auf das niederärztliche Personal und die Leichenschauer auszudehnen. Dies involvire gleichzeitig die Einführung der Leichenschau in allen den Staaten, in denen sie noch nicht besteht.

Die Motivirung besirt auf örtlichen Verhältnissen, ein unterärztliches Personal, welches in Bayern seit Jahren arbeitet, aber für uns in Preussen kein Aequivalent habe. Gerade in Nürnberg hat Merckel die Erfahrung gemacht, dass erst durch die Leichenschau constatirt worden sei, ob Fälle von Pocken vorkämen.

Schlesinger-Dresden, der erste Redner in der Generaldiscussion, wollte die Aerzte gegen die Anzeigepflicht verwahren, ohne Erreichung grösserer Rechte. Die Haushaltungsvorstände sollen die Anzeigepflicht ausschliesslich übernehmen. Wesentlich spricht er auf Grund von Missständen zwischen Aerzten und Curpfuschern, welche letztere in Sachsen allerdings eine grössere Milde den Gesetzen gegenüber zu geniessen scheinen, wie bei uns.

Die hieran sich schliessende Discussion, an der sich die Herren Hoffmann-Carlsruhe, Börner-Berlin, Rappmund-

Nienburg, Müller-Minden etc. betheiligen, constatirt, dass im Reich noch die verschiedenartigsten Gesetze und Anschauungen aus vergangenen Tagen das Finden einer für alle Bundesstaaten passenden Form erschweren. Hier wollte man die Krankheiten präcisirt haben, welche angezeigt werden mussten, dort über die Personen, denen die Anzeigepflicht obliegt, endlich ob über die obligatorische Leichenschau eine besondere Beschlussfassung stattfinden solle, während, wie Wallichs-Altona hervorhebt, der Aerzte-Tag in Nürnberg bereits aufs Bestimmteste für Einführung derselben sich ausgesprochen hatte.

Nach Eintritt in die Special-Discussion wird These 1 ohne Discussion angenommen. Zu These 2 spricht der Correferent in seinem oben erwähnten Sinne, die Anzeigepflicht auf das niederärztliche Personal und die Leichenschauer auszudehnen.

Es sind noch Anträge von Schlesinger-Dresden und Fridberg-Frankfurt eingegangen, ersterer will bloss die Haushaltungsvorstände verpflichten, letzterer statt „gemeingefährliche“ die zur Anzeige verpflichtenden Krankheiten nominirt wissen; wir wollen nicht jeder Polizeibehörde in die Hand geben, zu entscheiden, welche Krankheit gemeingefährlich sei oder nicht.

Der Antrag Bardeleben-Börner entspricht der These 2 im Sinne des Referenten mit einer kleinen redactionellen Differenz.

Die Süddeutschen Dörffler-Weissenburg, Aub-Feuchtwangen sind entschieden für obligatorische Leichenschau, Kupferberg-Mainz, Tiedemann-Bremen, Rubensohn-Grätz, Stadthagen-Liegnitz, die Preussen und Norddeutschen, wenn auch im Princip dafür, halten nicht für opportun, die Einführung eines Beichsseuchengesetzes von der obligatorischen Leichenschau abhängig zu machen, der Erlass desselben würde dadurch nur verzögert. Es fehle, wo die Leichenschau noch nicht existire, vorläufig an geeignetem Personal.

Schliesslich kam These 2 im Sinne des Correferenten zur Annahme und zwar in folgender vermittelnden Form: Die Anzeigepflicht über das Auftreten gemeingefährlicher Krankheiten ist den Aerzten, dem niederärztlichen Personal, wo solches besteht etc.

Fridberg-Frankfurt hatte auch beantragt, die Hebammen zu verpflichten, Fälle von Blennorrhoea neonatorum anzuzeigen. Dieser Antrag war durchgefallen, muss der historischen Treue wegen noch erwähnt werden.

These 3 wird ohne Discussion angenommen.

These 4. Hierzu Antrag Markus, statt „Gesundheitspolizeibehörde“ zu sagen: der mit der Gesundheitspflege betrauten Behörde, und Fridberg: I. Welche der hier aufgeführten Schutzmassregeln in einzelnen Fällen zu treffen sind, bestimmt die Polizeibehörde nach Einholung des Gutachtens der zuständigen Medicinalbehörde resp. des Medicinalbeamten. Sie sind der Gemeindebehörde anzuzeigen. II. An Plätzen, wo Gesundheitsräthe bestehen, bedürfen die genannten Schutzmassregeln der Zustimmung derselben.

Da beide Anträge die nöthige Unterstützung fanden, motivirt Fridberg den seinen mit Folgendem: Es soll vermieden werden, dass in Städten, wo die Polizeiverwaltung eine königliche und daher getrennt von der Gemeindeverwaltung sei, eine den Geldbeutel der Gemeinde mehr oder weniger in Anspruch nehmende Massregel eingeführt werde, ohne dass die Gemeinde eine Ahnung davon hat. Betreffs

des zweiten Theiles, so würde es entschieden zur Stärkung der Autorität des bestehenden Gesundheitsrathes beitragen, wenn die Schutzmassregeln in den einzelnen Fällen an die Zustimmung desselben gebunden wären, andern Falls seien diese Institutionen ja fast zwecklos.

Die hieran sich knüpfende Debatte, an der sich Prof. Krabler-Greifswald, Stadthagen-Liegnitz, Aub-Feuchtwangen, Noak-Oppeln betheiligten, brachte die extremsten Ansichten zu Tage. Dem Einen sind die einzelnen Punkte zu allgemein, dem Andern zu lückenhaft gehalten. Immer wird vergessen, dass es sich nicht um Schaffen eines Gesetzes, sondern um Aufstellung der bei einer solchen Schaffung ärztlicherseits massgebenden Gesichtspunkte handelt.

Nach Annahme des Vorschlages, hinter die Worte der These: Der mit der Gesundheitspflege betrauten Behörde sind „durch Gesetz und Verordnung“ einzuschreiben, wird These 4 en bloc angenommen.

Zu These 5 waren Referent (Sachse) und Correferent (Bayer) differenten Ansicht. Ersterer für eine kaiserliche Verordnung, letzterer wollte es den Landesregierungen überlassen, in dieser Frage Instructionen zu ertheilen. Fridberg-Frankfurt war für eine Instruction von Reichswegen. Die Methode der Desinfection, Wallichs Antrag, zu setzen: „wird durch besondere Instruction festgesetzt“, wird angenommen.

These 6, schliesslich mit grosser Majorität angenommen, hatte eine lange Discussion hervorgerufen.

Bauer-Augsburg wünscht nicht bloss für die Nachgelassenen der Aerzte, welche im Auftrage des Staates etc. mit infectiösen Kranken zu thun hatten und starben, Fürsorge zu treffen.

Schlesinger-Dresden führt aus: Unser Beruf ist ein frei gewählter, wir müssen die Gefahren kennen und haben keinen Anspruch darauf, dass der Staat, im Falle wir an infectiösen Krankheiten zu Grunde gehen, für unsere Hinterbliebenen Sorge. Wir können ja die Behandlung solcher Kranker ablehnen.

Battlehner wie Bauer betonen, jedes Arztes Hinterlassene, der in Ausübung seines Berufes zu Grunde gehe, haben Ansprüche auf staatliche Fürsorge etc.

Zum Schluss kam auf Antrag Dörffler-Weissenburg eine Resolution zur Annahme, betreffend die Verlängerung des medicinischen Studiums auf 5 Jahre.

Die Vorträge des nächsten Tages über Säuglingsernährung und der Koch'sche Vortrag entziehen sich den Grenzen eines Referates.

Meine Herren! Schiller leitete einmal einen langen Brief an einen Freund mit den Worten ein: Entschuldige den langen Brief, aber ich hatte keine Zeit, Dir einen kurzen zu schreiben. Ich habe mir die Zeit genommen, Ihnen ein kurzes Referat über die stundenlangen Verhandlungen des Aerzte-tages zu liefern aus Respect für Ihre Zeit, aus Respect für die Zeit, die unserer Versammlung zugemessen ist.

III. Wahlen den Vorstand und Ehrenrath betreffend:

Der Vorsitzende beantragt 4 Wahlzettel, je einen für die einheimischen, einen für die auswärtigen Vorstands-Mitglieder und ebenso zwei für die Ehrenraths-Mitglieder anzufertigen, welche durch zu ernennende Mitglieder einzusammeln seien. Dieser Antrag wird angenommen.

Ein von Kayser gestellter Antrag, dahin gehend, es sollten 2 besonders zu ernennende Wahl-Commissarien, während der ganzen Dauer der General-Versammlung zum Einsammeln

der Wahlzettel bereit gestellt werden, damit auch später Kommende sich an den Wahlen betheiligen könnten, wird abgelehnt. Der Vorsitzende erklärt, dass der Vorstand den Antrag Kayser für die nächste General-Versammlung in Erwägung ziehen werde.

Die nunmehr vorgenommenen Wahlen ergeben folgendes Resultat:

Gewählt sind in den Vorstand:

a. Breslauer:

Medicinalrath Prof. Dr. Fritsch,

Oberstabsarzt Dr. Eitner,

Dr. Schmeidler

(auf 3 Jahre).

Sanitätsrath Dr. Grempler (als Ersatzmann für Geheimrath Biermer, also bis Ende des Jahres 1885).

b. Auswärtige:

Sanitätsrath Dr. Röder-Lissa (auf 3 Jahre).

Gewählt sind in den Ehrenrath:

a. Breslauer:

Geheimer Sanitätsrath Dr. Krockner,

Dr. Steuer

(auf 3 Jahre).

b. Auswärtige:

Dr. Alter-Brieg (auf 3 Jahre).

Dr. Eicke-Pöpelwitz (als Ersatzmann für Dr. Reich-Oels, also bis Ende des Jahres 1885).

Es scheiden also aus dem Vorstande aus:

im Jahre 1884: Anton, Förster, Stern,

= 1885: Dieterich, Buchwald, Grempler, Jacobi,

= 1886: Eitner, Fritsch, Röder, Schmeidler.

Es scheiden aus dem Ehrenrathe:

im Jahre 1884: Bahr, Blümner, Ponfick,

= 1885: Anderson, Eicke, Richter,

= 1886: Alter, Krockner, Steuer.

IV. Vortrag des Herrn Prof. Dr. Neisser über den gegenwärtigen Stand der Therapie der Syphilis.

Der Vortragende betont die Nothwendigkeit, in dieser Frage, welche objectiv, auf statistischem Wege nicht zu entscheiden sei, auch theoretischen Erwägungen Raum zu gewähren und will deshalb versuchen, die Auffassung des Syphilisvirus als eines organisirten, bakteriellen der Therapie zu Grunde zu legen. Er meint von diesem Standpunkt aus Gewicht legen zu müssen auf einen möglichst frühen Beginn und, eine lange Dauer der Behandlung (Fournier's intermitirende) mit Quecksilber, welches als das eigentliche antisypilitische Heilmittel anzusehen sei. Alle übrigen Methoden: Jodkalium, Holztränke, Bäder u. s. f. sind mehr Mittel gegen die Krankheitsproducte oder Hilfsmittel der Quecksilberbehandlung.

(Der Vortrag wird in der Deutsch-medic. Wochenschr. ausführlich abgedruckt).

V. Referat über die Verhandlungen der gemischten Commission des diesseitigen Vereins und des Rechtsschutz-Vereins, betreffend den in der General-Versammlung vom 10. Juni 1883 gestellten Antrag des letzteren. (Der Antrag lautete: Die dem Verein der Aerzte des Regierungs-Bezirks Breslau angehörigen Mitglieder des Rechtsschutz-Vereins Breslauer Aerzte beantragen: „Der Verein der Aerzte des

Regierungs-Bezirks Breslau wolle eine besondere Abtheilung für Obsorge der wirthschaftlichen Interessen der Aerzte einrichten, welche die Tendenz des hiesigen Rechtsschutz-Vereins wahrzunehmen hat.“)

Der Referent H. Stern recapitulirt zunächst kurz den Verlauf der Debatte in der vorigen General-Versammlung. Die gemischte Commission sei dann den 22. October das erste Mal zusammen getreten.

Freund habe derselben in dankenswerther Weise folgende Thesen als Grundlage der Berathung unterbreitet:

1. Eine gleichmässige Honorar-Ordnung sei für ganz Breslau nothwendig;
2. die Honorar-Frage sei eine eminente Standes-Angelegenheit;
3. der Verein der Aerzte des Regierungs-Bezirks Breslau müsse eine neue Honorar-Ordnung feststellen und sanctioniren.

Stern bemerkt hierzu, während Punkt 2 von allen Mitgliedern der Commission einstimmig angenommen worden sei, so hätten sich über Punkt 1 und 3 die Meinungen derartig gespalten, dass die vom Vorstande des Regierungs-Bezirks-Vereins gesendeten Commissions-Mitglieder die Wünsche des Rechtsschutz-Vereins für unausführbar, die des Rechtsschutz-Vereins sie für ausführbar erklärt hätten.

Er sei der Ansicht, dass die Unausführbarkeit zunächst darin liege, dass nicht alle Aerzte des Regierungs-Bezirks Breslau unserem Vereine angehörten und deshalb die ausserhalb desselben stehenden sich nicht an die Taxe, sondern an ihren jeweiligen Vortheil binden würden. Nicht an der fehlenden Taxe liege es, wenn viele Collegen kaum existiren könnten, sondern daran, dass sie zu wenig oder nur bei Armen beschäftigt seien. Aus vielen Gründen sei die Aufstellung einer gemeinsamen Taxe in Breslau unmöglich, und daran scheitern alle noch so ideal gemeinten Wünsche des Rechtsschutz-Vereins. Sollte heut eine Fusion beider Vereine durchgesetzt werden, so würde der Austritt vieler Mitglieder des Regierungs-Bezirks-Vereins die Folge sein. Er beantrage desshalb den in der vorigen General-Versammlung von Schlockow gestellten Antrag anzunehmen, dahin gehend, „Der Verein der Aerzte des Regierungs-Bezirks Breslau wolle eine ständige Commission niedersetzen, welche sich mit den wirthschaftlichen Interessen der Aerzte zu beschäftigen hat“.

Freund: Stern sei den Beweis schuldig geblieben, warum die Durchführung einer solchen Honorar-Ordnung unmöglich sei. Warum sollten die Zeiten der Liquidations-Ausstellung und die Höhe der Taxen nicht einheitlich geregelt werden können? Der Rechtsschutz-Verein habe in seinem 6jährigen Bestande nachgewiesen, dass das bei Vereinigung einer grösseren Anzahl von Aerzten möglich sei. Schon jetzt seien dadurch die Breslauer Verhältnisse verbessert worden. Der Rechtsschutz-Verein habe gerade geglaubt durch seinen Eintritt in den Regierungs-Bezirks-Verein, als ein bindender Kitt, nicht aber dissociirend zu wirken, wie er zu seiner Ueberraschung gehört habe. Gerade die Auswärtigen, vielfach an kleinen Orten Practicirenden würden Vortheil davon haben. Die socialen Verhältnisse der Aerzte seien sehr schlechte, wie Redner nochmals näher ausführt, desshalb empfehle er nochmals dringend den Antrag des Rechtsschutz-Vereins anzunehmen, um viribus unitis auf breiter Bahn vorzugehen.



Dyhrenfurth gegen den Antrag des Rechtsschutz-Vereins. Was Freund von den kleinen Städten sage, treffe nicht zu, da selbst bei Einigkeit unter den Collegen eines kleinen Ortes betreffs der Taxe der Zuzug anderer Collegen, die es billiger machten, nicht verhindert werden könnte.

Freund: Es sei die Frage zu stellen, ob der Regierungs-Bezirks-Verein überhaupt dem Publicum und den Gerichten gegenüber die moralische Macht besitze, die Tendenzen des Rechtsschutz-Vereins zu sanctioniren oder nicht. Er habe dies geglaubt.

Röder: Er wolle gern dem Schlockow'schen Antrage beistimmen, halte es aber nicht für richtig, dass der grössere Verein sich den Tendenzen des kleineren beugen solle.

Förster macht darauf aufmerksam, dass nach dem Wortlaute des Antrages des Rechtsschutz-Vereins dieser innerhalb des Regierungs-Bezirks-Vereins nur eine Abtheilung bilden, also der Rechtsschutz-Verein als solcher nach Annahme seines Antrages zu existiren aufhören würde.

Th. Körner-Breslau: Es sei ein Missverständniss, dass der Rechtsschutz-Verein dem Regierungs-Bezirks-Verein seine Tendenzen octroyiren wolle. Die praktischen Vortheile einer Fusion würden grosse sein; u. A. würden z. B. Sachverständige des Vereins bei Gericht respectirt werden. In Rheinland und Westfalen habe man solche Fusionen schon durchgeführt.

Steuer: Er erkenne zunächst den socialen Nothstand der Aerzte an, aus diesem heraus sei der Rechtsschutz-Verein entstanden, wenn derselbe aber nun den Namen des Regierungs-Bezirks-Vereins als Folie haben wolle, so sei dies verfrüht, indem letzterer noch lange kein allgemeiner, vom Staate anerkannter sei. Deshalb sei eine Spaltung, ja sogar der Austritt jedes einzelnen Mitgliedes für die Existenz des letzteren Vereins jetzt noch gefährlich. Der Rechtsschutz-Verein irre sich, wenn er glaube, durch Veröffentlichung einer Taxe vor Gericht irgend etwas zu erreichen, ebenso irre sich College Körner, wenn er glaube, dass unsere Sachverständigen vor Gericht würden respectirt werden. Dies wisse er aus Besprechungen mit angesehenen Juristen. Der Richter gehe einfach nach dem Buchstaben der alten Taxe. Es seien eben, um es im Endresultat auszusprechen, die Verhältnisse des Regierungs-Bezirks-Vereins noch nicht reif zu einer Fusion mit dem Rechtsschutz-Verein. Möge der Rechtsschutz-Verein für sich weiter arbeiten, möge selbst der Antrag Schlockow, namentlich mit Rücksicht „auf die Vertheilung der vielen ärztlichen Stellen“ angenommen werden, aber eine Fusion behufs Regelung des Honorarwesens sei noch verfrüht.

Nachdem nochmals Freund gesprochen, und Förster die vorliegenden beiden Anträge des Rechtsschutz-Vereins und Schlockows in ihren Beziehungen zu einander nochmals genauer definirt hat, wird Schluss angenommen.

Bei der Abstimmung werden sowohl der Antrag des Rechtsschutz-Vereins, als auch der Antrag Schlockow's abgelehnt.

VI. Bestimmung von Ort und Zeit der nächsten General-Versammlung.

Von Collegen Pfitzner in Stroppen und von Collegen Kraner in Prausnitz sind hierauf bezügliche Anträge eingegangen. Von ersterem: die General-Versammlungen möchten womöglich an Wochentagen, oder doch, wenn es einmal nur Sonntags ginge, wenigstens Nachmittags um 3 Uhr stattfinden,

von letzterem: die Versammlungen möchten an den Sonntagen, und zwar Nachmittags 3 Uhr stattfinden. Beide motiviren ihre Anträge dadurch, dass viele Collegen aus der Provinz gerade Sonntag Vormittag stark beschäftigt seien, dagegen mit den Mittagszügen recht gut nach Breslau gelangen könnten.

Die Versammlung beschliesst: die nächste General-Versammlung im Frühjahr eines Sonntags Nachmittags um 3 Uhr abzuhalten. Der Termin selbst solle dem Vorstande überlassen bleiben.

VII. Der Vorsitzende verliest die Anträge von Professor Gscheidlen und bringt sie zur Debatte.

Zu Antrag I ergreifen nach einander die Herren Kolbe (Reinerz), Lion, Prof. Neisser, Prof. Fritsch und Dyhrenfurth das Wort und sprechen warm dafür. Bei der Abstimmung wird der Antrag I angenommen. Als Mitglieder für die ad hoc zu ernennende Commission melden sich auf Aufforderung des Vorsitzenden freiwillig die Herren Dyhrenfurth, Fritsch, Gscheidlen, Lion, Neisser, welche von der Versammlung demnach zu Mitgliedern gewählt und mit dem Cooptations-Rechte ausgestattet werden.

Der Antrag II von Gscheidlen wird von der Tages-Ordnung abgesetzt, da die Versammlung sich nicht mehr für beschlussfähig erklärt. (Es sind nur noch 14 Vereins-Mitglieder zugegen.)

Der Vorsitzende schliesst die Versammlung gegen 3 1/2 Uhr Nachmittags.

#### IV. Referate und Kritiken.

O. Berger. Zur elektrischen Behandlung des mimischen Gesichtsmuskelkrampfs. Neurolog. Centralblatt No. 19. 1883.

Bei allem Zugeständniss des unvollkommenen Zustandes der Elektrotherapie der Krämpfe fühlt sich Verfasser doch auf Grund eines reichen Beobachtungsmaterials zu dem Ausspruch berechtigt, dass unter den verschiedenen Behandlungsmethoden der Elektrizität die erte Stelle gebühre. Nicht die Heilung frischer Fälle könne dabei in Betracht kommen, sondern nur das Verhalten hartnäckiger und veralteter Fälle gegenüber den verschiedenen therapeutischen Einwirkungen. Zahlreiche Erfahrungen über die mannigfaltigen Formen localisirter Krämpfe hat er zu verzeichnen, wo nach erfolgloser anderweitiger Behandlung die Elektrizität schliesslich Heilung oder wenigstens auffallende Besserung zu Stande brachte. Leider werde gerade in der Elektrotherapie der oberste Grundsatz jeder Therapie überhaupt, die „Methode“, d. h. das nicht willkürlich, sondern absichtsvoll, nach bestimmten Regeln und Principien geleitete Verfahren, mit unglaublicher Nachlässigkeit bei Seite gesetzt und demgemäss dem elektrischen Strom Misserfolge zugeschrieben, die er als solcher nicht verdiene.

V. theilt nun einen Fall von Blepharospasmus mit (vergl. diese Zeitschrift S. 82 dieses Jahrgangs), der um so interessanter erscheint, als dabei eine vom V. geübte neue elektrotherapeutische Methode in Anwendung kam, die sich trefflich bewährte.

Otto L., Cand. med., 22 Jahre alt, ein äusserst kräftig entwickelter und blühend aussehender junger Mann aus gesunder Familie, — aus dessen Anamnese nur hervorzuheben ist, dass er im Alter von 16 Jahren etwa eine Woche lang an doppelseitigem „Blinzeln“ litt, welches aber von selbst spurlos verschwand, wie es ohne nachweisbare Ursache gekommen war — erhielt im Frühjahr v. J. bei einer Mensur neben andern leichten Verletzungen eine sogenannte Horizontal-Quart in der linken Wangengegend. Es erfolgte eine starke Blutung und die Arteria infraorbitalis musste unterbunden werden. Ohne jeden Zwischenfall war die Wunde nach Ablauf von 8 Tagen fieberlos verheilt und, nachdem die letzten Spuren des während der ersten Tage ziemlich beträchtlichen Oedems verschwunden waren, konnten weder im Gebiete des Facialis noch des Trigemini irgend welche Anomalien constatirt werden. Etwa 10 Tage nach der Mensur jedoch stellte sich ein leichter Muskelkrampf in der linken Augengegend ein, bei welchem der Orbicularis, der Corrugator und der Frontalis theilhaftig waren. Er hielt stundenlang ohne Unterbrechung an und nahm von Tag zu Tag an Intensität zu. Schon 24 Stunden nach Beginn des Krampfes hatte sich derselbe auf die gleichnamigen Muskeln der rechten Gesichtshälfte verbreitet und erreichte daselbst binnen wenigen Tagen dieselbe Heftigkeit, wie auf

der primär befallenen. Nachdem eine spontane Ermässigung eingetreten war, gewann der doppelseitige Spasmus facialis bald wieder seine alte Heftigkeit, welche er nunmehr trotz der verschiedensten Behandlungsmethoden dauernd bewahrte.

Die subjectiven Beschwerden waren ausserordentlich gross, theils wegen der besonderen Heftigkeit des Krampfes, theils wegen der fast ununterbrochenen Andauer desselben; es gab nur kurzdauernde Remissionen, aber keine eigentlichen Intermissionen. Von schädlichem Einfluss erwiesen sich die Einwirkung von Wind, Rauch, Lichtreiz, die Fixirung eines Gegenstandes in einer Entfernung von ca. 10 Meter — während die Accommodation für die Nähe die Anfälle nicht steigerte —, andererseits aber gewisse allgemein wirkende Momente, z. B. der reichliche Alcoholgenuss. Wurde das linke Auge mit der Hand geschlossen, dann sistirte, allerdings nur für einige Secunden, auch der Krampf auf der rechten Seite. Morphiuminjectionen, Arsenik, Bromkalium u. A. m. blieben ohne Erfolg und auch der galvanische Strom, welcher zu zwei verschiedenen Zeiten im Ganzen vier Wochen lang mit labiler Application (in der erkrankten Region) angewandt wurde, brachte höchstens ab und zu eine geringe Remission zu Stande. Bald nach Beendigung der galvanischen Cur zeigte das Leiden dieselbe ausserordentliche Intensität wie zuvor und war an manchen Tagen ganz besonders heftig, so dass der Kranke auf der Strasse die Leute anrannte, weil der krampfhaftige Augenschluss mehrere Secunden persistirte.

Vier Wochen lang wurde nun jede Therapie bei Seite gesetzt, ohne dass die Krämpfe sich zu einer Besserung anschickten; im Gegentheil wurde die Empfindlichkeit gegen Licht so gross, dass jede Arbeit bei künstlicher Beleuchtung völlig unmöglich und auch bei Tage der Aufenthalt in einem hellen Zimmer fast unerträglich war. Ein völliger Nachlass der Krämpfe wurde während der Gesamtdauer des Leidens auch nicht für mehrere Minuten beobachtet, und der fast verzweifelte junge College wollte sich nunmehr die Narbe excidiren lassen. V. schlug ihm indessen den Versuch einer nochmaligen galvanischen Behandlung vor.

Der doppelseitige tonische und klonische Krampf im Gebiete des oberen Facialis präsentirte sich in der That mit solcher Heftigkeit, wie V. ihn selten gesehen hat; aber auch die Schnelligkeit, mit der die einzelnen Zuckungen auf einander folgten, war eine ausserordentliche und während der ersten Beobachtungsdauer von circa 20 Minuten hielten die Krämpfe ohne Unterbrechung an. Im Uebrigen war die Motilität auf der verletzten Seite vollständig erhalten und auch bei eingehendster Prüfung der Sensibilität ergaben sich völlig normale Verhältnisse. Weder von Hyperästhesie noch von Anästhesie war die Rede. Auch die elektrische Exploration konnte nichts Abnormes nachweisen. Die oberflächliche, leicht bewegliche und schmerzlose Narbe erstreckte sich in eine Ausdehnung von circa 3 cm von oben aussen nach unten innen (von der Mitte des Jochbeins nach dem Nasenflügel), ein Zusammendrücken derselben ist ohne Einfluss auf den Krampf, dagegen sistirt derselbe sofort, wenn der Druck in die Tiefe auf den linken Nervus infraorbitalis dirigirt wird. Nach circa  $\frac{1}{2}$  Minute beginnt jedoch der Krampf, wenn auch mit deutlich geminderter Intensität, auch bei weiter fortgesetztem Drucke sein Spiel von Neuem. Von geringerem Einfluss erweist sich der Druck auf den linken Supraorbitalis, während der Druck auf die rechtsseitigen Nerven ohne jede Einwirkung bleibt. An den verschiedensten anderen Stellen der sensiblen Gesichts-, Kopf- und Halsnerven konnten krampfhemmende Druckpunkte nicht aufgefunden werden. Die Behandlung bestand zunächst in stabiler Anodenapplication auf den linken N. infraorbitalis, während die Kathode in der Hand gehalten wurde. Die Krämpfe cessirten im Augenblick und auch nach Beendigung der 5 Minuten dauernden Galvanisation war davon nichts zu sehen. Etwa zwei Minuten später jedoch begann es im Orbicularis wieder zu zucken und bald verbreitete sich der Krampf auch auf die beiden Nachbarmuskeln. Die Intensität der Krämpfe zeigte während der nächstfolgenden Stunden eine entschiedene Remission, gestaltete sich später aber wieder wie zuvor. Genau denselben unvollständigen und transitorischen Effect bewirkten die beiden folgenden, nach derselben Methode ausgeführten galvanischen Applicationen.

V. schlug nun einen andern Weg ein: Die Anode (in Form einer mittelgrossen feuchten Platte) wurde auf das Hinterhaupt dicht unter der Protuberanz, nach tüchtiger Durchfeuchtung der betreffenden Region, aufgesetzt, während die Kathode in der Hand ruhte. Mittelstarker Strom, Ein- und Ausschleichen, 10 Minuten Dauer. Die Krämpfe sistirten sofort und sind seitdem nicht wiedergekehrt.

Eine Einschränkung ist hervorzuheben: Sechs Tage nach dem in so frapperanter Weise zu Stande gekommenen Stillstand des Leidens stellten sich von Neuem leichte Zuckungen ein, wenn der Kranke grellen Lichtreizen ausgesetzt war oder wenn er sich längere Zeit in Räumen aufhielt, die mit reichlichem Tabakdampf erfüllt waren u. A. m. Deshalb wurde die galvanische Behandlung in der oben angegebenen Weise noch achtmal wiederholt. Auch jetzt war bereits die erste galvanische Sitzung von demselben manifesten Erfolge begleitet.

Die Heilung dürfte wohl als eine definitive anzusehen sein, wenigstens bestehe sie jetzt seit 9 Monaten.

Die Galvanisation am Hinterhaupt (Medulla oblongata), berichtet V., habe er bereits früher in analogen Fällen mit entschiedenem Vortheil versucht; die frappante Heilung in der hier

mitgetheilten Beobachtung dürfte daher wohl geeignet sein, zu weiteren Versuchen mit dieser Methode, die sicherlich einen Platz unter den Methoden der antispastischen Behandlung verdient, aufzufordern, sie scheine eine beachtenswerthe Bereicherung der „Electrisation localisée“, des Fundaments unserer heutigen Elektrotherapie. Schreiber.

#### Ein neuer Pulverstäuber.<sup>1)</sup> Von Dr. Kabierske jun. in Breslau. Centralblatt für Chirurgie 1883, Nr. 33.

Bei der heute so beliebten localen Behandlungsweise der meisten uns zugänglichen erkrankten Schleimhäute, Geschwüre und chirurgischer Verletzungen mittels pulverförmiger Substanzen wird der Mangel eines für alle Fälle brauchbaren und bequem handlichen Instruments, schreibt V., allgemein empfunden. Der gewöhnliche Pulverbläser, der wohl in jedes Arztes Händen sich befindet, ist durchaus unpraktisch, wenn grössere Pulvermengen aufgetragen werden sollen, denn seine Anwendung ist dann unbequem und zeitraubend, überdies wenig reichlich. Gerade dort, wo wir ihn besonders gern verwenden möchten, wie z. B. bei der localen Behandlung der Vagina mit Jodoform, Bismuth, Tannin etc., müssen wir von ihm Abstand nehmen, da die wiederholten Ladungen zu viel Zeit beanspruchen. Wir behelfen uns anders schneller, aber gewiss schlechter, denn die mit einer gewissen Kraft erfolgende gleichmässige und allseitige Imprägnirung der kranken Schleimhaut hat sicher grosse Vorzüge.

Die Auftragung der Pulver mittels Pinsel hat ebenfalls ihre Schattenseiten. Sie ist wenig sparsam; man bringt die Substanzen damit nicht überall hin, besonders nicht in tiefere Wunden und die zugänglichen Körperhöhlen, von Fistelgängen und Abscesshöhlen zu schweigen. Schon die Behandlung von Dammrissen damit ist umständlich. Die Augenärzte beklagen sich, dass mit dem Pinsel häufig grössere Klümpchen von Kalomel in den Conjunctivalsack gestreut werden, die dann Anlass zu entzündlichen Reizungen geben, und dass das Kalomel mit den schnell brüchig werdenden Haaren des Pinsels unangenehm verunreinigt werde. Bei der Anwendung des Jodoforms möchte der Pinsel des Geruches halber übrigens noch besonders verwahrt werden.

Den Strennpulverbüchsen, die zum Gebrauch im Felde so warm empfohlen werden, muss man den gleichen Vorwurf machen, dass ihre Anwendung nur beschränkt möglich ist. Wie will man damit z. B. den Wunden im Halse, in der Achselhöhle, in der Peritonealgegend etc. beikommen. Auch bei Verletzungen an der Vorder- und Rückseite des Stammes möchte der Verwundete bald auf den Rücken, bald auf den Bauch gelegt werden, damit die Wunde unter die Streubüchse zu liegen kommt. Das ist bei einem ersten Verbands nicht immer möglich und zum mindesten sehr unbequem. Auch ist diese Methode wenig sparsam und kommen Verstopfungen der Siebplatten häufig vor.

Viele tragen das Pulver mit Spatel, Schere, direct aus der Schachtel oder Krause, wenn nicht gar mit den Fingern auf, Methoden, die, faute de mieux geübt, aber als solche wohl kaum empfohlen werden dürften.

Der Wölfler'sche Zerstäuber, welcher zunächst nur für Jodoform construirt worden ist, hat deshalb mit Recht viel Anklang gefunden; denn durch ihn wird die ganze Jodoformbehandlung einfacher, angenehmer, sparsamer und den antiseptischen Anforderungen entsprechender. Wir bringen durch ihn das Pulver überall hin, und zwar in feinsten und somit wirksamster Weise. Indess steht seiner Verbreitung der hohe Preis im Wege und vor Allem der Umstand, dass man zu seiner Verwendung beider Hände bedarf. Der praktische Arzt wird sich deshalb kaum damit befreunden können, besonders da der Apparat den Fehler hat, wegen Verstopfung des unteren Siebes häufig zu versagen. Auch ist an ihm zu bemängeln, dass das Jodoform bei zu starkem Luftstrom dort, wo die Kanüle hin gerichtet ist, nicht liegen bleibt. Er trägt nur in Zerstreuungskreisen auf.

V. möchte an seiner Stelle den Collegen ein anderes kleines Instrument empfehlen, das den Vorzug der Billigkeit und einfacheren Handhabung besitzt und frei von jenen gerügten Fehlern ist.

Es besteht, wie nachstehende Zeichnung zeigt, aus einem gewöhnlichen Stoerk'schen Pulverbläser mit Doppelventil (a), an dem hinter dem Aspirationsloch (b) eine Kapsel (c) angebracht ist. In ihr wird der Luftstrom durch den mit ihr zusammenhängenden Deckel (d) eines bauchigen Gläschens in dieses nach abwärts getrieben. Letzteres ist durch ein eingeschlifenes Gewinde luftdicht an den Deckel befestigt, welcher wie die Kapsel noch von einer zweiten kleineren Oeffnung durchbohrt ist. In die erste Oeffnung ist ein kleines Hartgummiröhrchen (f) mit einem kurzen Schlauchstück am Ende eingeschraubt, welches die eingeblasene Luft bis an den Boden des Gefässes leitet. Sie entweicht mit dem aufgewirbelten Pulver durch die andere Oeffnung des Deckels und der Kapsel in das Rohrstück (g) und die eventuellen Ansatzstücke. Das Schlauchstück dient als Ventil und verhindert die Aspiration des Pulvers nach f.

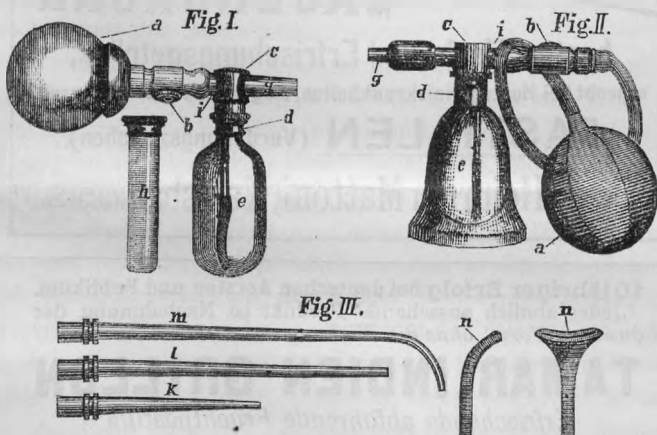
Die Menge des entweichenden Pulvers entspricht der Stärke und Schnelligkeit des Druckes, mit der man die Luft aus dem Ballon ins Glas treibt. Das Pulver gelangt in äusserst feiner Stäubung und reichlicher Menge nach aussen; grössere Klumpen werden vom Luftstrom nicht mit fortgerissen. Nach V. Versuchen ist jedes fein

<sup>1)</sup> Das Instrument ist zur Patentirung eingereicht.

zertheilte Pulver, gleichviel welcher Schwere, mittels dieses einfachen Instrumentes gut zu zerstäuben. Magnesia usta und Kalomel, Alaun oder Tannin, Jodoform oder Kohle, Alles wird gleich gut zerstäubt, sogar die klumpige reine Salicylsäure. Bei dieser versetzt sich aber ab und zu das abführende Rohr und muss ausgeblasen werden — ein Uebelstand, der bei ihren Mischpulvern nicht vorkommt.

In das Gewinde des Deckels lassen sich verschiedene Gläser, deren jedem ein hermetisch schliessender Deckel beigegeben ist, einschrauben, so dass man ohne Zeitverlust beliebige andere Pulver in Anwendung bringen kann. Dadurch, dass ferner das bis an den Boden reichende Röhrchen losgeschraubt und im Glase belassen, auch die Canüle, die je nach Belieben lang oder kurz, gerade oder gebogen anzusetzen ist, abgenommen werden kann, ist das Instrument sehr bequem transportabel. Das kleinere Gläschen (*h*) der Zeichnung, welches immer noch ca. 7 g Jodoform hält, lässt sich bequem in der Westentasche unterbringen. Das grössere hat einen Kubikinhalte von 35 ccm und dürfte auch für eine ausgedehnte Verwendung genügen, obgleich ich nicht mehr wie  $\frac{2}{3}$  des Gläschens mit Pulver zu füllen empfehle. Das kleine wird besser nur zur Hälfte gefüllt. Zu voll gefüllt werden die Gläser zweckmässig horizontal gehalten, in welcher Stellung die Luft nicht den Widerstand der ganzen Pulversäule zu überwinden hat. Reparaturen sind, so weit der gute englische Ballon vorhält, kaum zu gewärtigen, da sich ein eventuell eintretendes Versagen, nur durch Verstopfung bedingt, durch Klopfen und Ausblasen sofort heben lässt. Zu achten hat man darauf, dass das Stück *b* in seiner Lage bleibt, d. h. dass das nahe der Kapsel angebrachte Merkzeichen *k* direct nach abwärts, nach dem Boden des Glases hin, sieht.

Das Instrument<sup>2)</sup> bietet grosse Vortheile. Die Pulverbehandlung ist damit ungemein vereinfacht. Sie ist sauberer, Verunreinigung der Pulver ist so gut wie ausgeschlossen; sie ist bequemer, da sie viel Zeit und Mühe spart; sie ist angenehmer, da die Finger mit den Pulvern nicht in Berührung kommen, was beim Pulverbläser unvermeidlich ist, und der vielfach lästige Geruch der Pulver wegfällt. Ueberdies ist sie sparsamer und vielleicht wirksamer, da das Pulver



durch den Luftstrom energisch gegen die Gewebe geschleudert wird. Zugänglich sind derselben mit diesem Instrument alle Theile der Körperoberfläche, die meisten mit Schleimhaut ausgekleideten Körperhöhlen, Vagina, Kehlkopf, Nasenhöhle, Ohren, eben so unterminirte, zerrissene Wunden, Höhlenwunden, Fistelgänge, Abscesshöhlen, bei Abdominaloperationen zurückgebliebene Cystenräume etc. Mit den Künster'schen Canülen für die weibliche Urethra kann auch diese der Pulverbehandlung unterzogen werden, ebenso wie der Uterus mit Hilfe des Fritsch'schen Katheters, den wir mit kurzem Gummistück an den Spray befestigen.

Je nach der zu behandelnden Localität sind nur verschiedene Ansatzstücke an das kurze Rohrstück aufzusetzen, das für die gewöhnlichen Fälle vollkommen ausreicht. Für die Zwecke der Augenärzte hat V. eine besondere Canüle construiren lassen, die, nach Art der Arnold'schen Canüle gekrümmt, vorn sich meisselartig verbreitert und plattgedrückt ist. Dadurch wird die Zerstäubung nach der Cornea hin vermieden und das fein zerstäubte Kalomelpulver in breiter gebogener Linie aufgetragen.

Was die Jodoformbehandlung anlangt, möchte V. behaupten, dass sie mit diesem — eben so wie mit dem Wölfler'schen — Instrument zu einer ungefährlicheren wird, insofern als die verwendeten Mengen nicht mehr wie früher gefährlich grosse sein können. Man ist ja längst davon abgekommen, von einem grösseren Quantum Jodoform eine erhöhte Wirksamkeit zu erwarten und bemerkt sich allseits seine Verwendung auf das nützliche, d. h. die zarte Bedeckung der betreffenden Wunde oder Geschwürsfläche zu beschränken. Erfolgreich wird das Bemühen erst durch Verwendung von Instrumenten sein, die nach V. resp. Wölfler's Principien arbeiten. Viele, namentlich alte Praktiker, welche die zahlreich bekannten Intoxicationsfälle wie der unangenehme Geruch des Jodoforms von seiner

Verwendung abgeschreckt haben, werden dann sicher diesem trefflichen Mittel ihre Aufmerksamkeit wieder zuwenden.

Zum Schluss möchte V. noch eins hervorheben. Der antiseptischen Pulverbehandlung in der Kriegschirurgie wird von allen Seiten die höchste Beachtung geschenkt. Ihre eminenten Vorzüge, gleichviel ob Jodoform, Bruns'sches Pulver, Salicylsäure rein oder als Mischpulver verwendet werden soll, sind in die Augen springend, besonders für die erste Hilfe. Ausser Pinsel und Streubüchsen — der Wölfler'sche Apparat wie die gewöhnlichen Pulverbläser verdienen hier keine Beachtung — fehlen uns aber handliche Mittel, die Pulver den Wunden aufzutragen. Welche Mängel jenen aber anhängen, ist oben dargethan. Gerade hier helfend einzutreten, hält V. das beschriebene kleine Instrument, mit dem selbst der Lazarethgehilfe kaum Unheil würde anrichten können, für besonders geeignet. Die gläsernen Behälter wären für derartige Kriegszwecke selbstverständlich durch solche aus Blech, Hartgummi oder einem anderen soliden Material zu ersetzen.

## V. Tagesgeschichtliche Notizen.

— Die Sterblichkeitsverhältnisse in der 46. Jahreswoche vom 11. bis 17. November in den über 15 000 Einwohner zählenden Städten Schlesiens und Posens ergeben sich nach den „Veröffentlichungen des Gesundheitsamtes“ aus nachfolgender Tabelle:

Namen der Städte.	Einwohner.	Gestorbene excl. Todtgeborene.	Lebensalter der Gestorbenen.							
			0.—1.	2.—5.	6.—20.	21.—40.	41.—60.	61 und darüber	Alter unbestimmt	
Breslau . . . . .	286 000	120	34	15	9	20	23	18	1	
Posen . . . . .	68 149	32	6	6	—	7	6	7	—	
Görlitz . . . . .	52 500	18	10	2	—	2	4	—	—	
Liegnitz . . . . .	40 000	16	7	—	—	1	1	6	1	
Bromberg . . . . .	35 425	9	2	2	—	2	2	1	—	
Königshütte . . . . .	29 296	15	4	6	1	1	2	1	—	
Beuthen O/S. . . . .	24 590	—	—	—	—	—	—	—	—	
Landsberg a/W. . . . .	24 766	14	7	1	—	1	—	5	—	
Schweidnitz . . . . .	22 645	9	1	1	—	4	1	1	1	
Neisse . . . . .	21 010	12	1	1	—	5	1	4	—	
Gross-Glogau . . . . .	19 089	9	4	1	1	3	—	—	—	
Ratibor . . . . .	18 972	4	—	1	2	1	—	—	—	
Brieg . . . . .	18 061	7	2	1	—	2	—	2	—	

Die Verhältnisszahl der Gestorbenen ist auf das Jahr und 1000 Einwohner berechnet für Breslau 21,8, für Posen 24,4, für Görlitz 17,8, für Liegnitz 20,8, im Durchschnitt 21,7.

— Die Sterblichkeitsverhältnisse in der 47. Jahreswoche vom 18. bis 24. November in den über 15 000 Einwohner zählenden Städten Schlesiens und Posens ergeben sich nach den „Veröffentlichungen des Gesundheitsamtes“ aus nachfolgender Tabelle:

Namen der Städte.	Einwohner.	Gestorbene excl. Todtgeborene.	Lebensalter der Gestorbenen.							
			0.—1.	2.—5.	6.—20.	21.—40.	41.—60.	61 und darüber	Alter unbestimmt	
Breslau . . . . .	284 300	163	45	20	10	34	20	34	—	
Posen . . . . .	68 149	34	10	4	2	8	4	6	—	
Görlitz . . . . .	52 500	21	5	2	1	5	5	3	—	
Liegnitz . . . . .	40 000	17	5	1	1	4	2	4	—	
Bromberg . . . . .	35 425	17	6	4	2	3	1	1	—	
Königshütte . . . . .	29 296	15	8	2	—	2	2	1	—	
Beuthen O/S. . . . .	24 590	14	1	4	—	4	4	1	—	
Landsberg a/W. . . . .	24 766	8	6	1	—	1	—	—	—	
Schweidnitz . . . . .	22 645	11	2	—	—	2	6	1	—	
Neisse . . . . .	21 010	9	2	—	—	3	1	3	—	
Gross-Glogau . . . . .	19 089	11	4	1	1	1	2	2	—	
Ratibor . . . . .	18 972	4	—	2	1	1	—	—	—	
Brieg . . . . .	18 061	9	2	1	3	1	2	—	—	

Die Verhältnisszahl der Gestorbenen ist auf das Jahr und 1000 Einwohner berechnet für Breslau 29,6, für Posen 25,9, für Görlitz 20,8, für Liegnitz 22,1, im Durchschnitt 23,8.

— Dem 109. Personalstand der Königl. Universität zu Breslau, Winter-Semester 1883/84, entnehmen wir, dass an derselben z. Z. 1479 Studierende immatriculirt sind, wovon 390 (382 Preussen, 1 Hamburger, 2 Sachsen, 2 Oesterreicher, 1 Pole, 1 Russe, 1 Afrikaner) auf die medicinische Facultät kommen.

— Der Geschäftsausschuss des deutschen Aerztevereinsbundes erlässt in der soeben ausgegebenen November-Nummer des „Aerztlichen Vereinsblattes“, d. d. Berlin, 25. November, „an die dem

<sup>2)</sup> Das Instrument liefert Herr Instrumentenmacher Haertel in Breslau mit kleinem Gläschen zu 4,00 M., mit dem grossen Gläschen zu 4,25 M. Weitere Gläschen mit Deckel kosten 0,75 resp. 1,25 M.



deutschen Aerztevereinsbunde angehörenden Vereine“ nachfolgende Bekanntmachung:

„Angesichts des Umstandes, dass das demnächst in Kraft tretende neue Reichsgesetz, betreffend die Krankenversicherung der Arbeiter, nicht allein für die Interessen derjenigen zahlreichen Aerzte von hoher Bedeutung sein wird, welche zu Krankenkassen in directer Beziehung stehen oder in solche treten werden, sondern auch geeignet ist, auf die Stellung und die Verhältnisse nicht minder zahlreicher im Gebiete der Krankenkassen practicirender Privatärzte Einfluss auszuüben, und in fernerer Erwägung, dass auch das allgemeine ärztliche Standesbewusstsein in hervorragender Weise daran interessiert ist, in welcher Weise die Standesmitglieder den Intentionen des Gesetzes gleichzeitig mit den Pflichten gegen den eigenen Stand gerecht werden, — hat es der unterzeichnete Geschäftsausschluss gelegentlich seiner am 25. c. zu Berlin abgehaltenen Sitzung für geboten erachtet, eingehende Berathung über die Stellungnahme der deutschen Aerzte diesem Gesetze gegenüber zu pflegen.

Im Verfolg derselben ist beschlossen worden:

Die zum deutschen Aerztevereinsbunde gehörenden Vereine, wie bereits in der Eröffnungsrede zum letzten Aerzte-Tage geschehen, wiederholt auf die grosse Wichtigkeit und Tagweite dieses Krankenversicherungsgesetzes hinzuweisen; die Vereine aufzufordern, über dasselbe und die Wirkungen und Zustände, die es für die betheiligten, für die unbetheiligten Aerzte und den gesammten ärztlichen Stand haben und herbeiführen wird, möglichst bald in eingehende Berathung zu treten,

und die Vereine zu bitten: sowohl Erhebungen über die im Vereinsgebiete bestehenden thatsächlichen Verhältnisse bezüglich der bestehenden Krankenkassen anzustellen, als auch Vorschläge über etwaige gemeinsame dem Gesetz gegenüber festzuhaltende Grundsätze und Gesichtspunkte zu machen, und beides möglichst bald der Redaction des Vereinsblattes zum Zwecke der Zusammenstellung und weiteren Verwerthung einzusenden.

Indem wir diese Bitte hiemit aussprechen, verweisen wir zur Orientirung über einen Theil der hier einschlägigen Fragen auf den Artikel in der October-Nummer h. a., pag. 269—276: „Ueber die Stellung der Aerzte zu den auf Grund des Gesetzes vom 15. Juni a. c. einzuführenden Krankenkassen“ und den in dieser Nummer pag. 293 bis 299 folgenden: „Welchen Einfluss wird das Gesetz vom 15. Juni d. J. über die Krankenversicherung der Arbeiter auf die ärztlichen Erwerbsverhältnisse ausüben?“, richten aber gleichzeitig die Aufmerksamkeit der Vereine auf zwei hervorragende Uebelstände, die sich als Folgen des neuen Gesetzes ergeben könnten: auf die Möglichkeit der Anstellung von Kassenärzten auf Grund von Unterbietungen bezüglich des Honorars oder Monopolisirung Einzelner, und auf die Möglichkeit der Störung collegialer Beziehungen zwischen Kassen- und Privatärzten.

Als Mittel zur Abhilfe würden in Betracht kommen: Aufstellung einer örtlichen und bindenden Minimaltaxe und Aufstellung von Normen, welche das Verhältniss der Kassenärzte zu den Privatärzten regeln.“

## VI. Personalien.

Auszeichnungen: Se. Majestät der Kaiser und König haben Allergnädigst geruht, dem San.-Rath Dr. Bierbaum zu Dorsten den Rothen Adler-Orden 3. Cl. zu verleihen.

Ernennungen: Der Privat-Dozent Dr. Ribbert zu Bonn ist zum ausserordentlichen Professor in der medicinischen Facultät der dortigen Universität und der prakt. Arzt Dr. Matthias zu Herford zum Kreiswundarzt des Kreises Herford ernannt worden.

Niederlassungen: Die Aerzte: Dr. Dutschke als Assistenzarzt 2. Classe in Verden, Schmidt in Drochtersen, Dr. Callmeyer in Badbergen, Dr. Hesselink in Nienkork, Dr. Hintemann in Miehlen, Dr. Victor Lehmann und Stobwasser in Berlin, Dr. Werner in Alt-Scherbitz, Dr. Michaelis in Schlieben, Otte in Zahna und Hastenpflug in Weissensee.

Verzogen sind: Die Aerzte: Dr. Neumann von Greifenberg U/M. nach Breslau, Dr. Hellwing von Falkenberg nach Gramzow, Dr. Tschakert von Zobten nach Prausnitz, Dr. Vogel von Visselhövede nach Blumenthal, Dr. Steinwinker von Kochstedt nach Meyenburg, Niemeyer von Hemeringen nach Drochtersen, Dr. Schachleiter von Mainz nach Rüdesheim, Dr. Bardach von Dresden nach Frankfurt a. M., Dr. Gaye von Genna nach Frankfurt a. M., Dr. Michelsen von Langenschwalbach nach Wiesbaden, Dr. Thomas von Aachen nach M.-Gladbach, Dr. Menche von Bonn nach Rheyt, Dr. Beck von Eitorf nach Vohwinkel, Dr. Tischner von Hohenmölsen nach Elberfeld, Rosenberg von Gräfrath nach Düsseldorf, Dr. Bartram von Bonn nach Düsseldorf, Dr. Didolf von Essen nach Dahlhausen, Dr. Hartung von Vohwinkel nach Bonn, Dr. Huchzermeyer von Dahlhausen nach Oeynhausen, Dr. Doll von Gerswalde und Dr. Thiele von Allendorf, beide nach Berlin, Dr. Nonnig von Berlin nach ausserhalb, Dr. Berndt von Krossen a. O. nach Greifenberg U/M., Dr. Hensoldt, Assistenzarzt 1. Classe, von Flensburg nach Cörlin, Dr. Simon von Bublitz nach

Neutomischel, Dr. Eckstein von Cörlin als Stabs- und Abtheilungsarzt nach Colberg, Dr. Schultze von Glowitz nach Schmolsin, Brinn von Gross-Jestin nach Schlochau, Dr. Kriele von Schwedt nach Heringen, Dr. Wutzdorff, Assistenzarzt 1. Classe, von Altenburg nach Weissenfels, Scharff von Gebesee, unter Aufgabe der Praxis, nach Merseburg.

Verstorben sind: Dr. Daacke in Otterndorf, Dr. Ruge in Drochtersen, Kreiswundarzt Hesseling in Nienkork, Dr. Weickhmann und Dr. Hertzberg in Stolp, Dr. Heinrich in Naumburg a. S. und Dr. Stümcke, Assistenzarzt der Provinzial-Irren-Anstalt in Lengerich.

## VII. Inserate.

**FRANZ JOSEF** - Bitterquelle. Vorräthig in den bekannten Mineralwasser-Depôts. Broschüren etc. gratis d. d. Budapest, Versend.-Direction.

**MATTONI's**  
**GIESSHÜBLER**

reinster  
alkalischer

**SAUERBRUNN**

bestes Tisch- und Erfrischungsgetränk,  
erprobt bei Husten, Halskrankheiten, Magen- und Blasenkatarrh.

**PASTILLEN** (Verdauungszeltchen).

Heinrich Mattoni, Karlsbad (Böhmen).

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

UNENTBEHRICH FÜR SCHWANGERE UND NACH DER ENTHINDUNG  
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.

**Ober-Salzbrunner**  
**Kronen-Quelle,**

erprobt und empfohlen durch Prof. Cantani, Gscheidlen und viele andere medicinische Autoritäten, ist von bewährter Heilkraft bei allen aus mangelhafter Harnsäure-Ausscheidung herrührenden Krankheiten, wie: **Nieren- und Blasenleiden, Gries- und Steinbeschwerden**, sowie den verschiedenen Formen der Gicht. [380]

Die Kronen-Quelle ist durch alle Mineralwasserhandlungen und Apotheken des In- und Auslandes zu beziehen.