

ÄRZTLICHE ZEITSCHRIFT.

Redacteur: Prof. Dr. Gscheidlen.

Achter Jahrgang. 1886.

N^o 8.

Sonnabend, den 24. April.

Inhalt: I. Ein seltener Fall von Neuralgie im N. pudendus communis mit glücklichem Ausgang. Von Prof. Dr. Adamkiewicz-Krakau. — II. Von den Versuchen Pasteur's zur Vorbeugung des Ausbruchs von Lyssa beim Menschen. — III. „Gynäkologische Klinik von Freund.“ Bemerkungen von Dr. Ernst Fränkel, Privatdocent an der Universität zu Breslau. — IV. Referate und Kritiken. — V. Tagesgeschichtliche Notizen. — VI. Personalien. — VII. Inserate.

I. Ein seltener Fall von Neuralgie im N. pudendus communis mit glücklichem Ausgang.

Von

Professor Dr. Adamkiewicz - Krakau.

Im December 1884 bin ich durch Herrn Collegen Dr. Eichhorn an das Krankenlager der Kaufmannsfrau R. P. berufen worden. Dieselbe, eine zarte, schwächliche Person von 26 Jahren, blass und mit leidendem Ausdruck, lag in ihrem Bett ausgestreckt, suchte, was sofort auffiel, während ich mit ihr sprach, ihre Lage zu erhalten und jede Aenderung derselben ängstlich zu meiden. Es fand dieser Umstand sehr bald seine Erklärung. Bewegungen, schon eine Wendung nach rechts oder links, verursachte der Kranken lebhafteste Schmerzen. Als sie vor mir den Versuch machte, sich auf die linke Seite zu legen, schrie sie laut auf, wand und krümmte sich unter Aechzen und Stöhnen, gab ihren Schmerzen immer lebhafter Ausdruck und gerieth schliesslich in solche Aufregung, dass es viele Mühe kostete, sie zu beruhigen. Der Anfall dauerte etwa 2 bis 3 Minuten. Dann wich er. — Die Kranke kam wieder zu sich, blieb aber in grosser Erschöpfung zurück.

Die Scene, der ich soeben beigewohnt hatte, machte auf mich den Eindruck eines neuralgischen Anfalls. Die genauere Untersuchung der Kranken, namentlich aber die überraschende Wirkung der eingeschlagenen Therapie, bestätigte diese Vermuthung vollauf. Bevor ich indessen auf beides hier näher eingehe, will ich kurz berichten, was die Anamnese ergab.

Die Patientin war früher immer gesund gewesen, bis sie im Jahre 1882, also drei Jahre bevor ich sie in dem oben beschriebenen Anfall gesehen hatte, in eigenthümlicher Weise erkrankte. Sie bemerkte, das erste Mal etwa 2 Monate nach der Geburt ihres letzten (zweiten) Kindes, dass während und unmittelbar nach jeder Entleerung des Harnes sich in der Harnröhre ein empfindlicher zusammenziehender Schmerz einstellte. — Dieser Schmerz, der anfangs regelmässig und mit grösster Heftigkeit auftrat, liess indessen bald nach und kam, wenn er auch nicht vollkommen verschwand, nur noch von Zeit zu Zeit bei einer Blasenentleerung zum Ausbruch. Er wurde deshalb wenig beachtet und schliesslich ganz vernachlässigt.

Da, es war im Februar 1884, befand sich Frau P. in einer Gesellschaft. Sie glaubte es den Rücksichten für dieselbe schuldig zu sein, dem sich fühlbar machenden Bedürf-

niss, den Harn zu entleeren, durch einige Stunden Widerstand zu leisten. Als sie dann endlich Gelegenheit hatte, sich von ihrer Qual zu erlösen, kam der alte, fast vergessene Schmerz mit erneuter Heftigkeit wieder zum Vorschein. Ein starkes Brennen in der Harnröhre, verbunden mit äusserst lästigem, früher nicht gekanntem Krampf in der Gegend der Blase stellten sich ein. Letzterer wiederholte sich von nun an bei jeder Blasenentleerung. Bald trat er auch unabhängig von derselben auf und rief seinerseits Blasendrang hervor. Diese Anfälle häuften sich. Schliesslich verging keine halbe Stunde, ohne dass die Patientin nicht unter den heftigsten Schmerzen das Bedürfniss gefühlt hätte, den Harn zu entleeren. Hin und wieder zeigten sich bei diesen Attaquen Spuren von Blut. Dieser Umstand erweckte in dem behandelnden Arzt den Gedanken, dass möglicherweise sich Concretionen in der Blase befänden. Ein Chirurg wurde zu Hülfe gerufen, konnte aber diese Vermuthung nicht bestätigen. Man wandte sich nun an einen Gynäkologen. Auch dessen Untersuchung führte zu keinem positiven Ergebniss. So blieb nichts übrig, als daran zu denken, dass sich in der Blase ein verborgener Einriss befände, der sie reizte, die Krämpfe hervorrief und den erwähnten Blutspuren als Quelle diente. Die Blase wurde nun regelmässig irrigirt, und die Kranke erhielt Morphium. Das besserte den Zustand. Derselbe wurde erträglich und gestattete in den Sommermonaten 1883 eine Reise nach Karlsbad und später an die See. Beide Reisen brachten indessen statt der erhofften Besserung eine Verschlimmerung. Der Zustand wurde nach der Rückkehr der Patientin so arg, dass der Schmerz fast gar nicht mehr wich. Wenn er auf kurze Zeit pausirte, so trat er später nur mit um so grösserer Heftigkeit wieder auf. Jede körperliche Anstrengung, zuletzt jede Bewegung weckten ihn. So war die Kranke schliesslich genöthigt, dauernd das Bett zu hüten. Und auch hier konnten ihr nur Morphium und absolute Ruhe ein erträgliches Dasein schaffen.

Dieser qualvolle Zustand hatte bereits einige Monate andauert, als ich die eingangs erwähnte Gelegenheit hatte, die Kranke zu sehen und einen ihrer Schmerzanfälle zu beobachten.

Die directe Untersuchung der — übrigens fieberlosen — Kranken ergab keinerlei anatomischen Anhalt für ihr Leiden. Obgleich die normale Beschaffenheit des Harnes ein Blasenleiden ausschloss, so wurde der Sicherheit wegen dennoch eine erneute Exploration der Blase vorgenommen, natürlich an der narkotisirten Kranken.

Doch auch diese von meinem Kollegen Mikulicz vorgenommene Untersuchung bestätigte lediglich den schon früher constatirten Mangel jeglichen materiellen Blasenleidens. Auch konnte ich jede andere, auf anatomischen Veränderungen der inneren Organe, zumal des Gehirns und des Rückenmarks, beruhende Functionsanomalie mit Sicherheit ausschliessen. Das einzige, was ich fand, war bei der inneren Untersuchung des Beckens eine an der inneren Seite des aufsteigenden Astes des Os ischii rechterseits gelegene Stelle, welche auf Druck lebhaft Schmerzen hervorrief.

Auf Grund des ganzen Verlaufes des Leidens, des Mangels von Fieber während seiner Dauer, des Charakters der Schmerzanfälle und des eben mitgetheilten Ergebnisses der direkten Untersuchung stand ich nicht an, die Krankheit der Frau P. für eine Neuralgie der N. pudendus communis dexter zu erklären.

Bekanntlich verlässt dieser Nerv, nachdem er aus seinem Plexus getreten ist, das Becken durch die Incisura ischiadica major, wendet sich dann in Begleitung der A. pudenda communis um die Spina ossis ischii herum, geht durch die Incisura ischiadica minor wieder in das Becken hinein und verläuft an der inneren Seite des aufsteigenden Sitzbeinastes, um endlich zwischen den Mm. constrictor pudendi und ischio-cavernosus als N. dorsalis penis resp. clitoridis zu endigen.

Wenn, dachte ich mir, der Schmerz, welchen ein Druck auf die innere Seite des Ramus ascend. oss. isch. hervorruft, von dem kranken N. pudendus communis ausgeht, so wird es vielleicht auch gelingen, durch Druck an einer solchen Stelle Schmerz hervorzurufen, an welcher der genannte Nerv dem drückenden Finger auch sonst noch in seinem Verlaufe erreichbar ist. Nun tritt der N. pudendus comm. der Oberfläche am nächsten und dicht unter die Haut dort, wo er kurz nach dem Verlassen des Beckens sich eben anschiebt, wieder in das Becken zu treten d. h. am unteren inneren Rande des Glutaeus magnus dort, wo sich derselbe mit dem hinteren (oder oberen) Rande des Tuber ischii kreuzt. M. gluteus und Tuber ischii bilden hier einen Winkel, der nach der Seite gegen das Perineum hin sich öffnet und durch dessen Mitte etwa parallel zur Raphe der Nerv geht. Dringt man daher von innen her mit dem Finger in diesen Winkel ein und gegen den oberen Rand des Sitzbeinknochens vor, so muss man den N. pudendus gegen das Tuber ischii drücken und durch diesen Druck Schmerz hervorrufen, wenn der Nerv krankhaft empfindlich ist.

Führte ich die eben beschriebene Manipulation bei meiner Patientin aus, so konnte ich auch dadurch bei ihr lebhaften Schmerz hervorbringen.

Die Existenz einer neuralgischen Affection des N. pudendus communis dexter schien mir nun entschieden zu sein.

Ich schlug deshalb zur Beseitigung des Leidens folgendes Verfahren ein.

An derjenigen Stelle zwischen Tuber und Spina ossis ischii, an welcher, wie erwähnt, der tastende Finger den N. pudendus communis erreichen kann, setzte ich scharf in den genauer bezeichneten Winkel eine knopfförmige Electrode an, verband sie mit dem positiven Pol einer constanten Batterie und legte die Kathode für einige Minuten an den unteren Theil des Kreuzbeines und ebenso für kurze Zeit dicht über der Symphyse an. — Die Stärke des Stromes

wählte ich jedesmal so, dass ihn die Kranke, ohne erheblich belästigt zu werden, gerade vertrug (3—5 Milli-Ampères).

Es machte auf die Kranke und auf ihren mir assistirenden Arzt einen überraschend freudigen Eindruck, als die Patientin, die eben noch unter den heftigsten Schmerzen die zum Galvanisiren nothwendige Seitenlage eingenommen hatte, schon nach wenigen Minuten der ersten Application des Stromes den Schmerz weichen fühlte, sich selbstständig vom Lager erheben und sogar einige Schritte gehen konnte.

Mit jeder galvanischen Sitzung schritt die Besserung sichtlich fort. Bald vermochte die Kranke grössere Spaziergänge zu unternehmen. Die Anfälle schwanden schliesslich ganz und liessen nur ein leichtes Brennen in der Harnröhre zurück, das endlich auch verschwand. Nach etwa drei Monaten, während welcher täglich in der geschilderten Weise einige Minuten lang galvanisirt worden war, konnte die Kranke als vollkommen geheilt aus der Behandlung entlassen werden.

Das war im Monat April 1885. Die Kranke besuchte darauf noch zum Zweck der Erholung und Kräftigung einen hydrotherapeutischen Kurort, kam aus demselben gesund wieder und fühlt sich seitdem, d. h. seit einem Jahre, von ihrem alten Leiden vollkommen befreit.

„Die Neuralgien im Gebiet der Harn- und Geschlechtsorgane“ sagt Erb¹⁾, „sind seltene Dinge, über welche genügende elektro-therapeutische Erfahrungen noch nicht vorliegen.“ Ihrer Seltenheit wegen hält es dieser erfahrene Neuropatholog für überflüssig, auf sie in seinem Lehrbuch genauer einzugehen. Es sei, meint er,²⁾ überhaupt unthunlich, hier Neuralgien der einzelnen Nervengebiete gesondert zu betrachten, da zu den betreffenden Bezirken von den verschiedensten Seiten her sensible Nerven zögen. In der That sind in der Literatur als Neuralgien der Becken- und Geschlechtsorgane nur jene Affectionen bekannt, welche sich bei der Frau vorzugsweise auf Uterus und Ovarien und bei dem Mann auf den Funiculus spermaticus beziehen.

Diese Affectionen mit ihren Ausstrahlungen in benachbarte Organe (Neuralgia pudendo-haemorrhoidalis) sind seltene und dunkle Affectionen, auf die alles das zutrifft, was Erb von ihnen sagt, und die bei der absoluten Unmöglichkeit, Ausgangspunkt und Wesen derselben genauer zu präcisiren, vielleicht ebenso gut in den Bereich der Neuropathologie, als in den der inneren Medicin und der Gynäkologie gehören.

Von diesen Affectionen zeichnet sich der oben beschriebene Fall in mannigfacher Beziehung aus.

Zunächst ist es ein einfacher und klarer Fall von Neuralgie. — Der lange und absolut fieberlose Verlauf der Krankheit und dem gegenüber die relativ schnelle, zumal durch die Einwirkung des elektrischen Stromes herbeigeführte Heilung sind Kriterien, die einen Zweifel an der neuralgischen Natur des Leidens kaum zulassen. Zwar erinnerte die grosse Empfindlichkeit des Nerven, der schon bei Lageveränderungen der Kranken Schmerzen wachrief, an eine Neuritis. Allein der Mangel jeden anatomischen Substrates, namentlich entzündlicher Erscheinungen am Nerven, der Mangel an Parästhesien, der Nachweis Valleix'scher Schmerzpunkte im

¹⁾ Erb: Handbuch der Elektrotherapie. Leipzig 1882. 2 Hefte S. 513.

²⁾ Derselbe: Handbuch der Krankheiten des Nervensystems II. II. Aufl. Leipzig 1876 S. 170.

Verlauf des Einen Nerven, die Beschränkung des Leidens nur auf ihn allein, das Auftreten der Schmerzen in Paroxysmen, der auffällige Wechsel von Perioden des Schmerzes mit schmerzfreien Intervallen, müssen jeden Gedanken an eine Neuritis ausschliessen.

Dann ist der beschriebene Fall auch dadurch interessant, dass sich in demselben aus dem Gewirr der Beckennerven ein ganz bestimmter Stamm als der allein schuldige mit Sicherheit hat nachweisen lassen und dass sich an ihm dort, wo alle Mittel im Stiche liessen, der alt bewährte Ruf des constanten Stromes wieder einmal in glänzender Weise bewährt hat.

II. Von den Versuchen Pasteur's zur Vorbeugung des Ausbruchs von Lyssa beim Menschen.¹⁾

Prof. v. Frisch, welcher bekanntlich im Auftrage der „Allgemeinen Poliklinik in Wien“ nach Paris gesandt worden war, um Pasteurs Methode der Präventivimpfung bei Lyssa in dessen Laboratorium aus eigener Anschauung kennen zu lernen, ist zurückgekehrt und hat am 16. d. M. in der k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien Bericht über seine Beobachtungen erstattet. Gleichen Auftrag erhielt von Seiten der kaiserlichen Regierung in Elsass-Lothringen der Privatdocent für Chirurgie Dr. Ledderhose in Strassburg und von Seiten der grossherzoglich Mecklenburgischen Regierung Prof. Uffelman in Rostock. Es ist nunmehr die begründete Hoffnung vorhanden, dass durch die Mittheilungen dieser Delegirten die ärztliche Welt erschöpfende Aufklärung über Pasteurs Methode der Präventivimpfung erhalten wird.

Nach der „Wiener Medic. Presse“ Nr. 16 vom 18. d. Mts. sprach sich v. Frisch über Pasteur's Versuche folgendermaassen aus: Pasteur habe zwar in einer Reihe von Publicationen seine Thierversuche und sein Verfahren der Präventivimpfung am Menschen nach erfolgtem Biss so genau beschrieben, dass man wohl im Stande gewesen wäre, die Versuche zu wiederholen, auch ohne sie gesehen zu haben, dennoch habe es ihm wünschenswerth erschienen, die Versuche in Pasteur's Laboratorium selbst zu sehen, da es bei einem so complicirten Verfahren, welches auf rein empirischer Basis beruht, immer eine Reihe kleiner Kunstgriffe gäbe, die man nicht mittheilt (nicht, weil man sie nicht mittheilen wolle, sondern weil man sie nicht mittheilen könne) und es bei der Wiederholung derartiger Versuche vor Allem auf eine möglichst genaue Einhaltung des einmal eingeschlagenen Verfahrens ankomme. Zum Mindesten resultire aus der Autopsie ein Zeitgewinn bei der Wiederholung der Versuche und es würden Schwierigkeiten von vornherein eliminirt, die sich gewöhnlich erst einzustellen pflegen, wenn man an die Arbeit gehe. Er könne nicht umhin, bei dieser Gelegenheit hervorzuheben, dass Pasteur ihm gegenüber alle Details seiner Methode ohne

Rückhalt, was nöthig war, mitgetheilt, in seiner Gegenwart experimentirt und demonstrirt, ihm seine Versuchsprotokolle zur Einsicht vorgelegt habe und dass er von einer Geheimhaltung gewisser Kunstgriffe nichts habe bemerken können. Es sei seine Pflicht, dem um die Wissenschaft so hochverdienten französischen Gelehrten auch an dieser Stelle für sein liebenswürdiges und bereitwilliges Entgegenkommen seinen verbindlichsten Dank zu sagen.

Pasteur beschäftige sich seit mehr als fünf Jahren mit dem Studium der Hundswuth. Es war ohne Zweifel ein glücklicher Griff von ihm, das Hauptaugenmerk bei seinen Uebertragungs-Versuchen auf das Central-Nervensystem zu richten und die Impfungen mit dem wenig verlässlichen und mannigfachen Verunreinigungen unterliegenden Secrete der Speicheldrüsen aufzugeben.

Die ersten Mittheilungen Pasteurs über gelungene Infectionsversuche bei Lyssa mit Gehirnmasse stammen aus dem Jahre 1881. Fr. will gleich jetzt bemerken, dass auch heute noch zu den Infectionsversuchen, sowie zu den Präventivimpfungen mit abgeschwächtem Virus direct Theile des Centralnervensystems verwendet werden. So sehr manche Erscheinungen darauf hinweisen, dass das Contagium der Wuth in einem Mikroorganismus zu suchen sein dürfte, so war man bisher doch nicht im Stande, einen solchen weder in Gewebsschnitten, noch in Culturen mit Sicherheit nachzuweisen. Dass der aus den Versuchen Raynaud's und Lannelongue's resultirende Bacillus der Hundswuth sich als ein septischer Keim erwiesen habe, sei ja bekannt, und die aus der jüngsten Zeit stammenden Mittheilungen über Micrococcen der Hundswuth von Gibier, Fol und Babes, bei welchen es sich sämmtlich um das Vorkommen ungleich grosser, gegen Anilinfarben sich inconstant verhaltender kugelig Gebilde im Centralnervensystem handele, seien wenig vertrauenerweckend, da die parasitäre Natur dieser Gebilde in keinem Falle unzweifelhaft sicher gestellt sei.

Pasteur habe, um experimentell Wuth zu erzeugen, Partikel des Centralnervensystems eines von Lyssa befallenen Thieres durch Trepanation direct unter die Dura seiner Versuchsthiere gebracht. Dieselben seien ausnahmslos nach einer geringen Schwankungen unterliegenden Incubations-Periode an der Wuth erkrankt. Nebenbei sei bemerkt, dass auch subcutane Uebertragung von Speichel und intravenöse Injection von Speichel und Blut, sowie von Cerebrospinalmasse Wuth hervorzurufen im Stande sei, wenn auch nicht mit der unfehlbaren Sicherheit wie die Transplantation von Gehirn zu Gehirn.

Die ersten Mittheilungen über die Möglichkeit seiner Abschwächung des Hundswuthvirus habe Pasteur am 20. Mai 1884, wie er bereits mittheilte, gemacht. Damals seien die Abschwächungsversuche mit dem Milzbrandcontagium (Tous-saint, Pasteur) der Hühnercholera (Pasteur) und die Präventivimpfungen beim Schweine-Rothlauf (Pasteur, Thuillier) schon bekannt gewesen. Während die Methode der Abschwächung des Milzbrandgiftes darin besteht, dass man Reinculturen von Milzbrandbacillen bestimmte Zeit höheren Temperaturen aussetzte, wodurch dieselben an Virulenz verlieren, eine Thatsache, welche auch von R. Koch und seiner Schule auf Grund controlirender Experimente zugegeben worden sei und Impfungen mit Culturen dieser abgeschwächten Bacillen die Thiere geeignet machen, auch die Impfung mit frischem, nicht abgeschwächtem Milzbrandvirus

¹⁾ In voriger Nummer haben wir unter III. Anmerkung 3 einen Bericht über die Stellung des obersten Sanitätsrathes in Wien gegenüber den Impfungen Pasteurs, welcher der „Wiener Medicin. Presse“ Nr. 14 entnommen war, gebracht. Diese Mittheilung wird nunmehr in Nr. 15 genannter Zeitschrift folgendermaassen berichtet. „Mit Bezug auf den in voriger Nummer gebrachten Bericht über den obersten Sanitätsrath sei noch richtiggestellt, dass in dessen Sitzung vom 27. März von keiner Seite bemerkt wurde, dass in Wien selbst seit 17 Jahren kein Fall von Lyssa humana zu verzeichnen gewesen sei und konnte eine solche Bemerkung um so weniger gemacht worden sein, da dem obersten Sanitätsrathe nicht bloss die in Wien und Umgebung vorgekommenen, sondern die in der ganzen diesseitigen Reichshälfte beobachteten Fälle von Lyssa humana auf Grund der amtlichen Berichte selbstverständlich wohlbekannt sind.“

zu ertragen, sei die Methode der Präventivimpfung, beim rouget de pores ähnlich derjenigen, wie sie Pasteur beim Hundswuthgifte anwende.

Pasteur habe constatirt, dass das Gift der Lyssa bei Uebertragung auf Affen an Virulenz abnehme, und zwar gelänge es durch fortlaufende Uebertragung von Affen zu Affen das Gift so weit abzuschwächen, dass es einem Hunde, Kaninchen oder Meerschweinchen subcutan oder selbst durch Trepanation beigebracht, nicht mehr im Stande sei, das Versuchsthier wuthkrank zu machen. Hingegen werde das so geimpfte Thier in einen Zustand versetzt, welcher es gegen die Uebertragung unabgeschwächten Wuthgiftes refractär macht. Die Virulenz des Wuthgiftes wird aber gesteigert durch fortlaufende Uebertragungen von Kaninchen zu Kaninchen oder von Meerschweinchen zu Meerschweinchen. Uebertragung eines so verstärkten Giftes auf den Hund wirke auf diesen auch intensiver, als das ursprüngliche Hundswuthgift. Selbst in das Gefässsystem des Hundes übergeführt, wirke dieses Gift ausnahmslos tödtlich. Durch allmähliche auf einander folgende Uebertragungen von abgeschwächtem Virus, von in aufsteigender Reihe von Virulenz immer zunehmenden Impfstoffen gelänge es, Hunde auch gegen das durch Züchtung in Kaninchenkörper ganz besonders virulent gemachte Gift immun zu machen. Pasteur habe schon damals bei Mittheilung dieser Versuche die Ueberzeugung ausgesprochen, dass es gelingen dürfte, mit Rücksicht auf die lange Incubationsdauer der durch Hundebiss erzeugten Tollwuth, auch noch nach erfolgtem Biss das gebissene Individuum vor dem Ausbruch der zu gewärtigenden Krankheit zu bewahren, da er eine Reihe darauf bezüglicher Experimente an Thieren angestellt habe, welche ihn in dieser Anschauung bekräftigten.

Pasteur habe zur Prüfung der Resultate seiner Untersuchungen vom Unterrichtsminister (Faillières) die Einsetzung einer Commission verlangt. In dieselbe seien die Herren Bécclard, Paul Bert, Bouley, Villemin, Vulpian und Tisserand gewählt worden.

Die Commission habe am 4. August 1884 ihren ersten Bericht an den Minister veröffentlicht und folgende Thatfachen constatirt.

1. Mittelt Trepanation seien fünf von Pasteur refractär gemachten Hunde und fünf frische Hunde mit Cerebrospinalmasse eines von der Strasse eingebrachten, an Wuth verendeten Hundes inficirt worden. Die fünf präventiv geimpften Hunde seien gesund geblieben, die anderen sämmtlich an Lyssa zu Grunde gegangen.

2. Durch intravenöse Injection von Gehirnmasse eines an Wuth gefallenen Hundes seien sechs nicht präventiv geimpfte Hunde inficirt, welche insgesamt an Lyssa verendeten. Zur Controle seien 12 refractär gemachte Hunde ebenfalls durch intravenöse Injection von Wuthgift, welches 46 Kaninchen passirt und dadurch den höchsten Grad der Virulenz erreicht hatte, ferner noch zwei Hunde, mit der Gehirnmasse eines der an Wuth gefallenen Controlhunde durch Injection in die Vene inficirt worden. Diese Versuchsthiere seien sämmtlich gesund geblieben.

3. Zwölf Hunde, und zwar sechs präventiv geimpfte und sechs frische, seien mit tollen Hunden in einen Käfig zusammengebracht und den Bissen derselben ausgesetzt worden. Von letzteren seien drei der Wuth erlegen, von ersteren keiner.

Diese von der Commission controlirten Versuche sprächen also durchaus zu Gunsten Pasteurs, indem kein einziger der 25 refractär gemachten Hunde weder durch intravenöse Injection, noch durch Infection mittelst der Trepanation, noch durch Hundebiss krank zu machen gewesen wäre.

(Fortsetzung folgt.)

III. Gynäkologische Klinik,

herausgegeben von Professor Dr. Wilh. Alexander Freund. Erster Band. Mit 87 Holzschnitten und einem Atlas von 38 zum Theil colorirten Tafeln gross 4°. Strassburg. Verlag von Karl J. Trübner 1885.

Bemerkungen

von

Dr. Ernst Fränkel, Privatdocent an der Universität zu Breslau.

(Schluss.)

Die dritte und wohl wichtigste Arbeit des ganzen Werkes behandelt das Bindegewebe im weiblichen Becken und seine pathologischen Veränderungen, mit besonderer Berücksichtigung der Parametritis chronica atrophicans und der Echinococcus-Krankheit. (W. A. Freund.)

Die bedeutende Rolle, welche das Beckenbindegewebe bei den vielfachen Erkrankungen der drei grossen, von ihm umspannten Hohlorgane spielt, sowie die mannigfachen Eigenthümlichkeiten desselben in Architectur und Vertheilung rechtfertigen vollkommen seine gesonderte Darstellung, um so mehr noch, als es bei infectiösen Processen oft die Eingangspforte für die Krankheitserreger oder die nächste Station für die Krankheitsproducte bildet, und z. B. ein Verständniss der progredienten Ausbreitung infectiöser Puerperal-Krankheiten nicht möglich ist ohne Kenntniss des normalen, wie des pathologischen Characters dieses Bindegewebes.

Dasselbe beherrscht thatsächlich die gynäkologische Pathologie, und wir begrüssen desshalb die umfangreiche Freund'sche Monographie als die Ausfüllung einer vielfach empfundenen Lücke in der gynäkologischen Literatur.

Zur Darstellung der normalen, sozusagen gynäkologischen Anatomie des Beckenbindegewebes, d. h. zur Lösung der dem Gynäkologen aufstossenden topographisch-anatomischen Aufgaben vom klinischen Standpunkte aus, war, ähnlich wie z. B. in der Gehirn-Anatomie, die Mitwirkung eines berufenen klinischen Fachmannes nöthig. Dies beweist neuerdings wieder deutlich das Beispiel des reinen Anatomen Henke, der die Reclination für die Normallage des Uterus erklärte und die Gynäkologen beschuldigte, die bimanuell gefühlte Harnblase irrthümlich für den anteflectirten Uteruskörper gehalten zu haben. Bei Mitwirkung eines Klinikers wäre eine solche Behauptung in dem sonst vortrefflichen Henke'schen Werke nicht möglich gewesen.

Die Freund'sche Darstellung gewinnt einen besonderen Werth durch die naturgetreue bildliche Wiedergabe seiner in Breslau vielfach bekannten, beweiskräftigen Präparate und durch die genaue Mittheilung der ihm eigenthümlichen Präparationsmethode. Hierbei möchte Referent auf die von Freund hervorgehobene noch normale Verkürzung der Basis des Ligam. lat. sinistr. mit consecutiver Dextro anteversio uteri ganz besonders aufmerksam machen, weil es ihm selbst, ehe er diese Differenzirung im Aufbau des Beckenbindegewebes

als noch in das Bereich der Norm fallend kannte, und sicher auch Anderen häufig passirt ist, die mit ihr einher gehende grössere Straffheit und mässige Druckempfindlichkeit des linken Retractor uteri als Folge einer abgelaufenen Entzündung und narbigen Degeneration zu deuten. Die pathologischen Veränderungen des Beckenbindegewebes werden in folgender Ordnung vorgeführt:

1. Die Zerreissungen und Zerquetschungen mit oder ohne bedeutenden Bluterguss (Thrombus), mit oder ohne Emphysem.
2. Die acuten Entzündungen mit oder ohne Abscessbildung.
3. Die chronischen Entzündungen in zwei Hauptformen, der circumscribten und diffusen; im Anschluss an dieses Capitel die einfache Atrophie des Beckenbindegewebes.
4. Die Neubildungen, gutartige (die Hyperplasie des Fettgewebes und Myofibrome) und bösartige (Sarcome).
5. Die Verdrängung und Compression des Beckenbindegewebes durch von anderen Organen her eindringende flüssige oder feste Massen (Eiter, peripherisch sich entwickelnde Neubildungen des Uterus, der Ovarien und der Tuben mit der Grav. extrauter.), und durch Parasiten (Echinococcus).

Bei der Besprechung der acuten Entzündung des Beckenbindegewebes mit oder ohne Abscessbildung zeigt Freund sehr richtig, dass der Versuch, die Ausbreitungswege des Eiters nach der Schablone der bekannten Leichenexperimente durch Injectionen in das Beckenbindegewebe zu bestimmen, unzureichend und, wenn schon bei den sogen. Senkungsabscessen kaum anwendbar, so für den Weg des parametritischen Eiters erst recht nicht durchführbar sei; eine Regelmässigkeit, wie sie das Experiment in den meisten Fällen ergibt, lässt sich an dem Krankheitsprocess klinisch nicht eruiren. In Bezug auf die erstgenannten Eiterungen stehen den experimentellen Ergebnissen Soltmann's (die Ausbreitungsbezirke der Congestionsabscesse bei Spondylarthrocace der Kinder) die Ansichten Bichat's, Henke's und König's auf Grund ihrer Versuche entgegen, und bei den parametritischen Affectionen zeigt sich in noch höherem Grade die Unzulänglichkeit des experimentellen Studiums der Passirbarkeit des Beckenbindegewebes zur Klärung dieser Processe; hier muss die klinische Beobachtung eintreten. Denn der parametritische Abscess wandert nicht durch gesundes Bindegewebe, und nur die entzündliche Infiltration breitet sich, so lange der Process im Becken verläuft, aus. Diese entzündliche Infiltration des Gewebes ist das Primäre, die langsamere oder schnellere Einschmelzung desselben von der Peripherie her, in multiplen, kleinen, zerstreuten, zuweilen zu einem grossen Abscess confluirenden Heerden das Secundäre. Nur für die Kenntniss der Wanderung grosser Eiteransammlungen aus dem Becken haben jene Experimentalstudien ihre beschränkte Bedeutung. Für die Aetiologie der acuten Beckenphlegmone nimmt Freund, wie die meisten Kliniker, nothgedrungen zwei Infectionsstoffe von verschiedener Virulenz an, und je nachdem Schizomyceten von grösserer oder geringerer pathogener Dignität das infectirende Agens bilden, entsteht septische oder einfache Phlegmone. Ob aber der zuerst von Landau-Spiegelberg und neuerdings wieder von Aufrecht behauptete und von Freund gebilligte durchgreifende Unterschied von Fäulniss — (traumatischen Wundeiterungen) und von Sepsis-Erkrankungen (acuter Septicämie)

in puerperio sich nach dem heutigen Standpunkte der Bakteriologie wird festhalten lassen, dürfte noch abzuwarten sein.

Wichtig und originell ist die Beobachtung Freund's über den Gang der einfachen (nicht septischen) Phlegmasia alba dolens. Er unterscheidet hier zwei streng gesonderte Stadien, das erste der Lymphstauung, sich auf die obere Oberschenkelhälfte beschränkend, das zweite bei längerem Bestande der Lymphstauung durch Druckthrombose des Cruvalvene mit Schwellung und Verfärbung der Extremität von den Zehen an aufwärts. Die Hautpunction der ersten Form ergiebt reine Lymphe, die der zweiten nur seröses Transsudat ohne corpusculäre Beimengungen.

Bei der septischen Form der Phlegmas. alb. dol. fehlt entweder das initiale Lymphstauungsstadium ganz oder es wird durch die schnell sich entwickelnde Phlebothrombosis und Phlebitis verdeckt.

Die chronischen Entzündungen werden in den zwei Hauptformen der circumscribten und der diffusen atrophirenden Parametritis geschildert und im Anhang die einfache Atrophie des Beckenbindegewebes behandelt. Es gehören in dieses Capitel nur diejenigen Affectionen, welche ohne acutes Stadium von vorn herein als chronisch entzündliche Processe auftreten; sie haben das Gemeinschaftliche, dass sie die fascialen und aponeurotischen Verdichtungen des fettlosen Beckenbindegewebes primär ergreifen; in ihrer Ausbildung üben dieselben auf die Textur der Beckenorgane einen ähnlichen Einfluss, wie die zu Narbenschumpfung führenden Bindegewebshyperplasien in der Leber, Milz, den Nieren und Lungen.

Die circumscribten chronischen Entzündungsprocesse sah Freund von Erkrankung der Blase und des Mastdarms in Folge traumatischer, catarrhalischer und dysenterischer Processe, ebenso des Cervix uteri im Ausschluss an Cervixrisse mit chronisch entzündlicher Affection der nächsten Umgebung ausgehen. Ref. möchte jedoch damit die Reihe der aetiologischen Momente für noch nicht völlig erschöpft ansehen, da ihm wiederholt Fälle von circumscripiter chronischer Beckenzellgewebsentzündung vorgekommen sind, die sich trotz genauester anamnestischer Erhebungen unter keine der genannten Rubriken subsumiren liessen. Hingegen kann Ref. aus seiner eigenen Praxis die Freund'sche Bemerkung bestätigen, dass Mastdarmaffectionen (dysenterische oder einfach catarrhalische, folliculäre Ulcerationen an der vorderen Wand in der Höhe des Sphincter tertius) eine sehr häufige Ursache des schon im jugendlichen Alter um die Pubertätszeit herum und später in den Zehnerjahren zunächst unter dem Bilde der Paraproctitis und des Darmcatarrhes auftretenden Leidens sind. Es waren dies Fälle bei jungen Mädchen von unzweifelhafter Virginität, wo eine sicher vorhandene Paraproctit. chron. circumscrib. sich zunächst anamnestisch und an der Hand der üblichen Infectionstheorie für Parametritis nicht erklären liess; erst eingehende Nachforschungen ergaben, dass diesen Mädchen, die von frühester Jugend an Stuhlverstopfung litten, ebenso lange täglich Klysmata applicirt worden waren. Hierbei war es wohl öfter zu Verletzungen der Mastdarmschleimhaut, Ulcerationsbildung und consecutiver Paraproctit. gekommen.

In späteren Stadien sind diese drei Formen der circumscrib. chron. Parametrit. immer von Atrophie des Beckenbindegewebes begleitet, vermöge deren das Becken wie ausgemagert erscheint. Die diffuse chron. Entzündung hat in manchen Fällen eine der circumscribten ähnliche Aethiologie;

meist lassen sich aber keine bestimmten anatomischen Organläsionen angeben, an die sie sich anschliesst. Klinisch kann man als krankmachende Ursachen sexuelle Ueberreizung der Genitalorgane, (Masturbation, zu häufiger oder reservirter Coitus) und Säfterverluste (besonders zu langes Stillen der Kinder) zusammenfassen. Anatomisch unterscheidet sich die Parametrit. chron. circumscr. atroph. von der an die acute Parametritis sich anschliessenden chronischen Form dadurch, dass von der letzteren die gefässtragende dreiseitige Figur an der Basis des Ligam. latum wohl von aussen her deformirt, comprimirt, aber nicht von innen her auseinander gedrängt, gewissermaassen aufgelöst wird. Die Hohlorgane des Beckens theiligen sich im Verlauf der chron. diffusen Param. atrophic. im Allgemeinen durch Bindegewebshyperplasie und Atrophie ihrer Muscularis und Catarrh der Schleimhaut. An dem grossen Frankenhäuser'schen Ganglienapparat des Beckens fand neuerdings H. W. Freund jun. eine wahre Perineuritis. Die diffuse Form kommt im Gegensatz zu der sehr frühzeitig auftretenden circumscripten selten vor dem dreissigsten Jahre, am häufigsten vom 35ten bis in den Klimax hinein vor. Die Localdiagnose ist für den in der bimanuellen Untersuchung Geübten nicht schwer; allerdings glaube man nicht, sich durch einen Cours von wenigen Wochen die dazu nöthige Dexterität erwerben zu können; jahrelange Uebung an den Lebenden neben sorgfältigen anatomischen Studien kann erst die nothwendige Sicherheit geben.

Die Einzelheiten der vorzüglich geschilderten Diagnose müssen im Original nachgelesen werden. Das klinische Symptomenbild setzt sich aus im Becken localisirten Schmerzen, aus Abnormitäten der Functionen der Beckenorgane und aus allgemein auf dem Wege des Reflexes an den verschiedensten Organen des Körpers zu Stande gekommenen Krankheitsäusserungen zusammen; gewöhnlich treten auch die Erscheinungen in der eben genannten Reihenfolge zu Tage. Unter den localen Symptomen der Param. chron. diff. atroph. möchte ich als wenig bekannt hervorheben, dass zuweilen auch die Beckenknochen schon für den Druck der Kleider oder der Sitzunterlage sehr empfindlich werden; vor Allem quält die Coccygo-Sacrodynie, aber auch die Beckenbeine und die vordere Beckenwand können auffallend schmerzhaft werden (Pelviodynie). In Bezug auf die Functionsanomalien der Beckenorgane ist Sterilität vorherrschend; doch kommt es zuweilen zur Gravidität; während derselben bessern sich, von dem Zeitpunkt der Erhebung des graviden Uterus in das grosse Becken an, die örtlichen und allgemeinen Symptome. Geburt und Puerperium können normal verlaufen, aber nach dem letzteren kommt es meist zu einer die Norm überschreitenden Atrophie und zur Wiederkehr des früheren Symptomencomplexes; zuweilen übt jedoch eine normal abgelaufene Schwangerschaft auf den ganzen Krankheitsprocess einen dauernd wohlthätigen Einfluss aus.

Die Reflexneurosen, die mit der Param. atroph. verbunden sind, erstrecken sich auf die Gebiete des sympathischen, des spinalen und des cerebralen Nervensystems. Der Entwicklungsgang des klinischen Bildes ist in allen drei Gruppen ein solcher, dass auf sensible Störungen motorische, secretorische und in manchen Fällen trophische folgen und dass im Beginn Erregungserscheinungen vorherrschen, später Depressions- und Lähmungserscheinungen sich geltend machen. Freund fasst die Erscheinungsreihe dieser drei Gruppen unter dem Namen der sympathischen, spinalen und cerebralen Hysterie zusammen; jeder dieser drei Reihen können sich vasomotorische und

trophische Störungen zugesellen, endlich auch weitere Symptome, welche der psychischen Sphäre angehören und solche, die von gestörter Allgemeinernehrung abhängen. Die Frage nach dem Zusammenhang der Hysterie mit der Param. atroph. beantwortet Freund dahin, dass die qu. anatomische Veränderung immer Reflexneurosen, wenn auch oft in sehr geringer In- und Extensität nach sich zieht; dass man dagegen nicht umgekehrt beim Bestehen von Hysterie immer Param. atroph. nachweisen kann. So ist z. B. Hysterie gar nicht selten bei der im Anschluss an die puerperale Superinvolution und protrahirte Lactation auftretenden einfachen Atrophie des Beckenbindegewebes; ebenso bei einigen anderen chronischen Genitalerkrankungen sehr reizbarer Personen. Ovarialreizung hingegen, wie sie durch Perioophoritis verursacht wird, giebt ein durchaus anderes Bild; das Verhältniss der Ovarialneuralgie zur Hysterie, wie es vorzugsweise von den französischen Autoren dargestellt wird, ist kein constantes und wegen der Unklarheit in der Diagnose bei den von ihnen angeführten Fällen nicht discutirbar. Daher muss man auch gegen den Missbrauch der Castration und der Ausschneidung gesunder Eierstöcke wegen Hysterie energisch protestiren; ja selbst die Entfernung kranker Ovarien ist, wie Landau nachgewiesen, oft ohne Einfluss auf die Hysterie. Um Missverständnisse zu vermeiden, recapituliren wir den Freund'schen Ausspruch, dass in der Param. chron. atroph. nicht die Ursache, sondern eine sichere Ursache der Hysterie aufgedeckt ist.

Auch die einfache Atrophie des Beckenbindegewebes, die immer mit Atrophie des Uterus vergesellschaftet ist und die eine Folge von Blut- und Säfteverlusten, consumirenden Krankheiten, rasch auf einander folgenden Wochenbetten und zu lange fortgesetzten Lactationen ist, sich endlich an überstandene schwere Puerperal-Erkrankungen anschliesst, kann von der Paramet. atroph. gut unterschieden werden. Sie trifft gleichfalls häufig mit hysterischen Symptomen zusammen und zwar hat Ref. — im Gegensatze zu Freund — hierbei auch hohe Grade der Hysterie, besonders bei Frauen der niederen, arbeitenden Stände beobachtet. Im Anhang an die Neubildungen des Beckenbindegewebes erwähnt Freund auch die Hyperplasie des Fettbindegewebes im Becken, welche man bei allgemeiner Adipositas steriler Frauen neben der bekannten concentrischen Atrophie des meist stenosirten Uterus oft in eminenter Ausbildung antrifft. Ebenso der auffallenden Vermehrung des Fettgewebes nach Resorptionen der letzten Reste von acut parametrischen Infiltraten. Auch solche Frauen blieben eigenthümlicher Weise steril.

Die Verdrängung des Beckenbindegewebes durch von anderen Organen her eindringende Neubildungen (subseröse Myofibrome, Sarcome, Carcinome, ferner intraligamentäre Parovarial- und Ovarialeysten) findet ihr Analogon bei Tubarschwangerschaft durch den in das Beckenbindegewebe hinein wachsenden Fruchtsack, wie Schuchardt und Ref. einen solchen Fall beschrieben haben. Es ist hierzu nicht, wie Freund meint, eine intraligamentäre Ruptur des Fruchtsackes und Austritt der Frucht in das Beckenbindegewebe nöthig; vielmehr genügt zur intraligamentären Entwicklung die vorwiegende Inanspruchnahme und starke Dehnung der unteren Tubenwand. Bei Besprechung der Theiligung des Bindegewebes an der malignen Degeneration des Uterus und der dadurch gesteckten Grenze für eine radical erfolgreiche Totalextirpation des carcinomatösen Uterus wollen wir nicht ver-

fehlen auf die Freund'sche Erfahrung hinzuweisen, dass das schliessliche Heilungsergebniss bei Freund's vaginalen Extirpationen kein besseres ist, als bei den früheren Palliativ-Operationen (Amputation des Collum). Freund hat nur einen einzigen Fall, der seit dem Juni 1877 recidivfrei ist, zu verzeichnen, und zwar war hier die abdominale Operation gemacht. Doch selbst bei dieser muss Freund zugestehen, dass es unmöglich ist, verdächtige Stellen im Bindegewebe und minimale Drüseninfiltrationen ähnlich, wie die Chirurgen bei Mammacarcinom in der Achselhöhle es thun, aufzusuchen und zu entfernen. Eine eingehende Besprechung findet endlich die Echinococcuskrankheit im weiblichen Becken, die bisher nur Villard, allerdings sehr unvollkommen, klinisch darzustellen versucht hat und die auch in der Neisser'schen Arbeit nur oberflächlich berührt ist. Freund sammelte in 25 Jahren in Schlesien, einem der echinococcusgesegnetsten Länderstriche Europas, 18 Fälle und in Strassburg einen; 10 von diesen kamen zur Section. Auch Referent hatte bereits Gelegenheit, drei Fälle von Echinoc. in seiner Praxis zu sehen und kann die Häufigkeit für Schlesien nur bestätigen. Das klinische Bild mit Ausschluss der geburtshilflichen Seite wird von Freund in vorzüglicher Weise geschildert und als für die differentielle Diagnose besonders wichtig hervorgehoben, dass der längs der Bahn des Beckenbindegewebes wandernde Parasit sich unter den Peritoneal-Ueberzug der Organe, speciell des Uterus vorschiebt und auffallend häufig zwischen Cervix und Laquear vaginae poster. einerseits und Rectum andererseits liegt, eine Localität, welche in dieser Weise fast nur noch von den retrocervicalen, subserösen Myofibromen eingenommen wird, von denen der Echinoc. durch directe Merkmale hinreichend scharf unterschieden ist. Die hohe Gefahr bei Punction des Echinoc. durch schnell eintretende Verjauchung und allgemeine septische Infection, auf die Freund aufmerksam macht, trifft wohl nur bei unsauberer, speciell durch den Mastdarm oder die Scheide unternommener Punction zu. Referent hat zweimal, in einem Fall wiederholt, zu diagnostischen Zwecken die Punction durch die Bauchdecken gemacht, ohne Verjauchung eintreten zu sehen. Die Abbildungen zu dieser Arbeit, besonders der Echinococcus-Fälle, die alle von Freund's Hand stammen, sind vorzüglich instructiv und künstlerisch schön ausgeführt.

Der vierte Aufsatz: Zur physiologischen und pathologischen Morphologie der Gebärmutter von Dr. Heinrich Bayer ist eine auf breitester Basis angelegte und ausserordentlich fleissig ausgeführte Arbeit, in der der Verfasser nach der Methode seines Lehrers die Ergebnisse der anatomischen Untersuchung und der klinischen Beobachtung vielfach vermischt und zwischen beide die Theorie als erklärendes Mittelglied einreicht, um zunächst die muskuläre Architektur des Uterus und die scheinbar verwirrend complicirten Lagerungsgesetze seiner Fasermassen darzustellen, alsdann aber auch deren allgemeines Verhalten und ihre Veränderungen in den physiologischen Entwicklungsphasen des Organs (Schwangerschaft, Geburt, Frühgeburt, Wochenbett) zu verfolgen und ihre Functionsstörungen (Wehenanomalien) zu erklären. Dadurch allerdings wird der Kreis der Betrachtung ein so weit umfassender, dass es der knappe, hier zu Gebote stehende Raum kaum ermöglicht, auch nur in nuce den Inhalt der Arbeit wiederzugeben. In 3 Hauptcapitel: I. Allgemeine Architektur der Gebärmutter, II. Der Cervix und seine Stricturen, III. Tubensegmente und Placenta lateralis

gliedert sich der Stoff. An nicht graviden, ausgebildeten Gebärmüttern zeigte sich die Grenze zwischen Corpus und Collum nicht bloss durch die Differenz der Schleimhäute, sondern ebenso scharf durch das eigenthümliche Verhalten der Gefäss- und Muskelanordnung, sowie durch die Umschlagstelle des Peritoneum an der vorderen Wand charakterisirt. Am graviden Uterus zeigte sich in Bezug auf die von den Gynäkologen (P. Müller, Bandl, Küstner-Marchand, Schröder, Martin, Ebell und vielen Anderen) leidenschaftlich discutierte Frage nach der Grenze des inneren Muttermundes, dass dessen Bestimmung aus der Schleimhautgrenze eine durchaus falsche ist. Es ist am richtigsten, vom inneren Muttermunde überhaupt nur am nicht graviden Organe und etwa noch am Uterus aus den ersten Schwangerschaftsmonaten zu sprechen, so lange der Cervix noch intact ist und die Schleimhautgrenze ihre volle Geltung hat. Die Gegend des inneren Muttermundes erweitert sich etwa von der Mitte der Schwangerschaft, so dass von da an der supravaginale Theil allmählich zur Bergung der Eispitze verwendet wird. Soviel über die viel umstrittene Begrenzung des unteren Uterussegmentes; dieses selbst ist nur eine passagere Erscheinung, die in der zweiten Hälfte der Schwangerschaft sich herauszubilden beginnt, unter der Geburt ihre höchste Entfaltung zeigt, um im Puerperium allmählich wieder zu verschwinden. Es ist derjenige Theil der Gebärmutter, welcher in normalen Fällen am Ende der Gravidität den Kopf des Kindes ganz oder doch zum grössten Theile umhüllt, welcher unter der Geburt vorwiegend verdünnt, gedehnt, paralysirt wird, oberhalb welches die dicke, contractionsfähige Muskelmasse des Corpus uteri lagert. Die gesammten Phänomene der Contraction mit ihrer austreibenden Wirkung auf den Uterusinhalt spielen sich über ihm ab, an ihm selbst nur die Erscheinungen der Dehnung unter der Geburt, der Erschlaffung nach derselben.

Mangelhafte Entfaltung dieser Portio supravaginalis vor der recht- wie vorzeitigen Geburt disponirt zur Bildung von Stricturen bei der Geburt, d. h. abnormen, isolirten Contractionen des wandernden Sphincters in der Wehe. Diese partiellen Stricturen gefährden einerseits die Mutter durch Zerreißen, Bildung fistulöser Cervixrisse mit drohenden Hämorrhagien post partum und Secretretention und Verjauchung im Wochenbette, andererseits die Kinder durch Störung ihrer normalen Haltung in utero (Ausbildung von Gesichtslage, Nabelschnur- und Armvorfall u. s. w.). Degenerative Stricturen können sich nach vorher bestandener Endometritis, besonders des Cervix, ausbilden; starke Verdünnung und Muskelschwäche des Corpus und schwere gefährliche Cervixrisse bei der Geburt sind die Folgen der durch die Degeneration des Cervix verhinderten normalen Ausbildung des unteren Uterussegmentes.

Der letzte Abschnitt beschäftigt sich mit dem Verhalten der Tuben und Tubenecken in der Schwangerschaft und bei der Geburt und mit den seltenen Fällen von Zurückhaltung der Nachgeburt in einer seitlichen Ausbuchtung des Uterus und Stricturirungen in der Nähe der Tubenmündungen. Diese letzteren sind die Folge einer übermässigen, pathologischen Entfaltung eines Tubensegmentes, Bildung eines Contractionswulstes der Tubenecken unter der Geburt und des seitlichen Sitzes der sog. Placenta marginata in einer solchen Ecke. Dieser seitliche Sitz (Pl. lateralis) in einer Tubenecke praedisponirt zum Abort mit Retention von Eitheilen, event. Bildung von Pla-

centarpolypen, ferner zur Bildung der eben erwähnten Plac. marginata, die die Tendenz zur Abreissung und Abklemmung der Eihäute durch den Tubenwulst begünstigt.

Therapeutisch folgt daraus, dass man nach Constatirung einer Placenta marginata in den Uterus einzugehen und die Tubenecken zu untersuchen hat. — Referent möchte hinzufügen, dass nach Entfernung von Eiresten nach Plac. lateralis keine styptischen Intrauterinjectionen (Liquor ferri sesquichlor. oder Jodtinctur) wegen Gefahr des Eindringens der Injectionsflüssigkeit in die erweiterte uterine Tubenmündung gemacht werden dürfen. Wenigstens sah er in einem Falle, wo er Eireste aus der rechten Tubenecke entfernte und bald darauf wegen starker Haemorrhagie eine Intrauterinjection von Eisenliquor machte, unzweifelhaften, später durch die Section erwiesenen Eintritt der Flüssigkeit durch die Tuben in die Bauchhöhle mit folgender diffuser Peritonitis.

Die nachträgliche Diagnose der Lagerung des Eies im Uterus aus den ausgestossenen Nachgeburtstheilen von Dr. Homburger ist eine unschädliche und ziemlich sichere Methode, um die Insertionsstelle der Placenta durch die Betrachtung der letzteren bald nach der Ausstossung zu bestimmen und fusst darauf, dass die Nachgeburt eine gewisse Neigung hat, durch Umschlagen einer oder mehrerer Randpartien derselben Lagerung zuzustreben, die sie in gleicher Weise fast zehn Monate im Uterus inne hatte. Auch die Nabelschnur, in die Höhe gehoben und sachte auf die plan liegende Placenta wieder fallen gelassen, wendet sich stets nach der Seite hin, nach welcher sie auch in utero gerichtet war. Endlich kann noch der Eihautriss zu dieser Bestimmung verwendet werden, die erstens im Stande ist, die noch immer streitige Frage über die Prädispositionsstelle der Placentarinsertion auf unschädlichere Weise zu lösen, als durch Aufsuchung der Stelle an der Uterusinnenfläche der lebenden Wöchnerin (Schröder, Bidder u. A.), die aber auch ferner praktisch von Werth sein kann, wenn Theile der Placenta im Uterus zurückgeblieben sind. Referent möchte zu dem letzteren Punkte bemerken, dass nach Homburger's eigener Angabe nur die völlig intacte Nachgeburt ein Formrestitutionsbestreben zeigt; dieses letztere dürfte daher zur Lagebestimmung und rascheren Auffindung noch in utero retenter Placentarreste nicht anzuwenden sein.

Als die häufigste Insertionsstelle der Placenta stellt sich die vordere Wand des Uterus heraus, und dies stimmt auch mit Deuman's und Schröder's an frischen Wöchnerinnen gemachten Erfahrungen überein. Diese überwiegende Häufigkeit des Placentarsitzes an der vorderen Wand widerlegt endlich genügend die übrigens schon aus anderen Gründen aufgegebene Martin'sche Annahme, dass die Anteflexion beim puerperalen Uterus allein durch mangelhafte Rückbildung der Placentarstelle an der hinteren Wand entstehe. Sonst müsste ja bei der weitaus überwiegenden Häufigkeit der puerperalen Anteflexion die Placentarstelle fast immer an der hinteren Wand sitzen, und dies ist — wie gezeigt — nicht der Fall.

Von demselben Autor stammt die letzte Abhandlung: Ueber die Beziehung der Stärke der Ligamenta rotunda zur Leistung der Uterusmuskulatur. Bei der für die Geburtsprognose noch immer sehr problematischen Schätzung der Beschaffenheit der Uterusmuskulatur und bei der Schwierigkeit, dieselbe zu palpieren, untersuchte der Verfasser, ob ein constantes Verhältniss zwischen der Dicke der

fast bei jeder Schwangeren leicht zu fühlenden runden Mutterbänder und der Stärke der Uteruswand einerseits und der Wehenkraft andererseits bestehe. Dies ist, allerdings nicht ausnahmslos, der Fall; die Wehenprognose ist gut bei stark entwickelten Ligamenten und bei guter Uterusmuskulatur.

Wo es also darauf ankommt, ob die Wehenkraft eine gute ist (z. B. bei engem Becken oder rigiden Genitalien) kann man, wenn die Ligamenta rotunda sich als dicke Stränge präsentiren, mit Wahrscheinlichkeit auf gute Wehen rechnen und der Natur weit mehr überlassen, als bei schwach entwickelten Ligamenten. Leider kommen aber Ausnahmen nach beiden Seiten hin vor, nämlich gute Wehen bei schlecht entwickelten Ligamenten und umgekehrt. Zu bemerken ist noch, dass bei ungleich dicken Ligamenten das stärkere gewöhnlich für die Beurtheilung der Wehenkraft maassgebend ist und dass bei Unterschieden zwischen gefühlter Uteruswand und dem Eindruck, den man von der Dicke derselben durch Palpation der dahinter liegenden Kindetheile gewonnen hat und zwischen der Dicke der Ligamente, stets die letztere den Ausschlag geben soll.

Ref. ist ganz der Ansicht des Verfassers, dass es besonders bei Erstgebärenden mit engem Becken grossen Vortheil bietet, für die so wichtige Wehenprognose auf die Entwicklung der Ligamenta rotunda zu achten, wie ja auch die übermässig starke Spannung der letzteren uns einen wichtigen Fingerzeig giebt für Insufficienz der Ligamenta rotunda und der vorderen Längsmuskulatur, eingetretene starke Cervixdehnung und drohende Uterusruptur. — Damit schliesst der I. Band der gynaek. Klinik.

Die schon mehrfach hervorgehobene künstlerische Ausführung des beigegebenen Atlas und die entsprechende Ausstattung des ganzen Werkes stellen der Strassburger Verlagsfirma von Trübner ein ehrenvolles Zeugnis aus.

IV. Referate und Kritiken.

Paul F. Mundé. (New-York.) Elektrizität als therapeutisches Mittel in der Gynäkologie. (Amer. Journ. of Obst. Dec. 1885 p. 1233.)

Wenn auch vielfach von verschiedenen Seiten auf den Werth der Elektrizität in der Geburtshilfe und Gynäkologie hingewiesen worden ist, und wenn auch dieser Werth zweifellos ist, so konnte doch bis heute dieselbe nicht populär werden. Bei der Geburtshilfe ist dies leicht verständlich, ist es doch mit vielen Schwierigkeiten verknüpft, eine hinreichend starke, leistungsfähige Batterie im richtigen Moment bei der Hand zu haben. Anders ist es bei der Anwendung der Elektrizität in der Gynäkologie. Hier fallen die Schwierigkeiten weg. Leicht ist es hier, neben dem Untersuchungsstuhl eine Batterie nebst den nothwendigen Apparaten bereit zu haben, gerade wie andere Instrumente. Ist doch die Möglichkeit der Verwendung der Elektrizität gerade in der Gynäkologie eine so ausgedehnte, besonders auch bei Erkrankungen, die der gewöhnlichen Behandlung wenig zugänglich sind, dass die geringe Mühe und die wenig bedeutenden Kosten der Anschaffung der Apparate sich reichlich lohnen. Trotzdem ist es unzweifelhaft, dass nur wenige Gynäkologen die Elektrizität in Anwendung ziehen. Der Grund beruht wohl einentheils auf einer Unkenntnis, hauptsächlich aber wohl auf dem Misstrauen, das die meisten Aerzte in die Wirksamkeit des geheimnissvollen und unsichtbaren Mittels, der Elektrizität setzen.

Mundé wünscht einerseits dieses Misstrauen auf Grund langjähriger, ausgedehnter Erfahrung zu zerstreuen, andererseits zu zeigen, dass weder eingehende Kenntnisse der Natur der Elektrizität zu ihrer Anwendung nothwendig sind, noch auch die Anschaffung der nöthigen Apparate mit grossen Kosten verbunden ist. Nothwendig ist eine transportable faradische und galvanische Batterie, wie sie heut zu Tage wohl jeder beschäftigte Arzt im Besitz hat, daneben einige grössere flache Elektroden, andere an Stäben kugel- oder olivenförmig für den Uterus resp. den Cervikaltrenner, eine oder mehrere Intrauterinelektroden.

Eine mehr als zehnjährige Erfahrung hat M. gelehrt, dass der faradische Strom nur selten Anwendung findet, da er nur dort an

Platze ist, wo es sich um reizende Wirkung handelt, während zur Erzielung eines beruhigenden, anästhetischen, alternirenden Effectes der constante Strom Verwendung findet. In allen Fällen genügt ein schwacher, vollständig schmerzloser Strom. Nur ein leichtes brennendes Gefühl darf an der Stelle des negativen Pols gefühlt werden. Ruft der constante Strom ein schmerzhaftes Gefühl hervor, so kann er Schaden anrichten. Es ist im allgemeinen gleichgültig, ob der positive oder negative Pol innerlich zur Anwendung kommt, vorausgesetzt, dass die Elektrode nur gehörig überdeckt ist. Nur in dem Falle, dass es sich darum handelt, den Schmerz auf einer bestimmten, umschriebenen Stelle zu mildern, ist es wirksamer, den positiven Pol auf dieselbe zu setzen. Im Beginn der Sitzung soll der Strom nur sehr schwach angewandt und nur ganz allmählich verstärkt werden. Bei innerer Anwendung ist es rathsam, zuerst die Elektroden einzuführen und dann erst den Strom zu schliessen, umgekehrt bei Schluss der Sitzung. Nur bei einer längeren Anwendung der Electricität kann man einen Erfolg erwarten; drei bis sechs Monate sind meistens nothwendig, bei 2 bis 3 Mal in der Woche wiederholten halbstündlichen Sitzungen.

Eingehend werden die einzelnen Erkrankungsformen, bei welchen die Electricität indicirt ist und die Methode der Anwendung derselben besprochen und durch Mittheilung einschlägiger Fälle illustriert. Als solche Erkrankungsformen werden angeführt: Mangelhafte Entwicklung der Gebärmutter und der Eierstöcke; Amenorrhoe; Subinvolution und Menorrhagien; Hyperplasie Uteri; Superinvolution; chronische Oophoritis und Pachy-Salpingitis; chronische Beckencellulitis und Peritonitis; Beckenneuralgie; Becken-Lymphadenitis und -Lymphangitis; Dysmenorrhoe; Erosionen am Cervix; Lageveränderungen der Gebärmutter; Fibroiden und Ovarial-Geschwülsten.

Engelmann-Kreuznach.

Zur Frage der sogenannten Syphilisbacillen und der Tuberkelbacillen. Von Dr. B. Bienstock. Fortschritte der Medicin. Bd. 4. S. 193. 1886.

Zu der bereits von Matterstock geäußerten Vermuthung, dass die Resistenzfähigkeit der Luesbacillen den Entfärbungsmitteln gegenüber durch das Medium bedingt sei, in dem sie leben, pflichtete auch B. bei, als er Eiweissbacillen mit Butter verrieben und dann gefärbt der entfärbenden Kraft der Säuren widerstehen sah. Es gelang ihm auf fettem Nährboden, indem er zu 100 gr einer 1proc. alkalischen Fleischpepton-Agar-Gelatine 20 gr gekochte Butter hinzusetzte, innerhalb 12—15 Stunden vollständig ausgebreitete Culturen zu erzielen. Diese Culturen zeigen 3 Schichten, zu oberst die eigentliche Cultur, darauf eine Schicht Buttergelatine und schliesslich die Nährgelatine. Ein aus der Butterschicht hergestelltes Präparat zeigt bei der von Lustgarten, Giacomi und Matterstock angegebenen Färbung trotz der ausgedehntesten Entfärbung noch immer intensivste Rothfärbung. Die zweite und dritte Generation der auf Buttergelatine verpflanzten Bacillen giebt die sichersten Bilder. Gleichartige Buttergelatin-Culturen von Heubacillen, den Bacillen des grünen Eiters, Buttersäure-, Milzbrand- und Typhusbacillen zeigten ein gleiches Verhalten bei der Färbung und Entfärbung. Die Fettschicht, welche die einzelnen Bacillen umgiebt, nimmt schnell den Farbstoff auf und schützt den gefärbten Bacillus vor dem Angriff der wässrig gelösten Entfärbungsmittel. Die verschiedenartigen Formen der Luesbacillen, welche Lustgarten geschildert hat, werden dadurch erklärt, dass man es nicht mit einer specifischen Gattung von Bacillen zu thun hat, sondern mit allen möglichen Arten, welche sich im Präputium, den Labial- und Analfalten aufhalten und in die Sklerosen und Kondylome hineinwuchern. Selbst die Tuberkelbacillen werden von den „Butterbacillen“ an Resistenzfähigkeit übertroffen, da letztere noch mit reiner Salpetersäure behandelt ihren Farbstoff behalten können, während erstere höchstens eine 33 $\frac{1}{3}$ proc. wässrige Lösung vertragen. B. glaubt, dass die Fette des Cavernen-Inhalts dieselbe Rolle spielen, wie die Butter bei seinen Versuchen, und zweifelt daher an der charakteristischen Bedeutung der Ehrlich'schen Färbung; allerdings sind die Tuberkelbacillen gegen eine Mischung von Salpetersäure und Alkohol resistent, was bei den Butterbacillen nicht der Fall ist. Er erklärt dies daraus, dass der Tuberkelbacillus des Sputums durch die Salpetersäure einen seine Fetthülle umschliessenden Mantel erhält, welcher durch die Fällung des Albuminats erzeugt wird. Die Ehrlich'sche Färbung der auf Blutserum gewachsenen Tuberkelbacillen ist vielleicht bedingt durch die 0,2proc. neutralen Fette, welche das Blutserum enthält.

Chotzen.

Ein mittelst Pilocarpin geheilter Fall von Tetanus rheumaticus. Von A. Brünauer in Erlau. Pester med. chirurg. Presse Nr. 11 1886.

Dem V. stellte sich eine 40jährige Bäuerin mit der Klage vor, dass sie seit vier Tagen nur schwer zu schlingen vermöge, dass ihr Hals steif sei und sie den Kiefer nur 4 mm weit öffnen könne. V. nahm die Kranke in Behandlung und beobachtete, dass sich während des Tages in den Kau-, Brust- und Bauchmuskeln schmerzhaft Zuckungen einstellten, die nach einigen Secunden einen totalen Verschluss der Zahnreihe nach sich zogen, so dass die Zungenspatel nicht eingeschoben werden kann. Des Nachts traten die Anfälle häufiger auf (6—8mal). Kurz nach den Convulsionen erschlafften die Kau-muskel ein wenig, doch nicht in solchem Maasse, dass sich die Zahn-

spalte über einige Millimeter hinaus vergrössern liess. Die Brust- und Bauchkrämpfe waren mehr clonischer Natur und wurden nur hie und da tetanisch, wobei dann die Kranke von Stickenfällen geplagt wurde. Die Temperatur: Morgens 38°, Abends 38,5°, Puls 110. Pat. war stets gesund und vermag über die Ursache ihrer Erkrankung nichts anzugeben. Die geringste Reizeinwirkung, wie Luftzug, ein lautes Wort, löste den Tetanus aus. Fünf Tage hindurch versuchte V. Morphin innerlich und subcutan; Chloralhydrat innerlich und als Clysmata, Brom-, Jod-, Zinkpräparate, Salicyl, Chinin, ohne jeglichen Erfolg. Hierauf machte V. Pilocarpin-Injectionen 0,02 pro dosi et die. Es stellte sich mässiger Schweiss, doch hochgradiger Speichelfluss ein, der 6—8 Stunden anhielt; des Nachts bekam Pat. Chloralhydrat. Nach neuntägiger Behandlung, bei welcher 0,18 Centigramm Pilocarpin verbraucht wurde, schwanden die Convulsionen vollkommen und vermochte Pat. den Mund zu öffnen. Seydel.

V. Tagesgeschichtliche Notizen.

— Die XI. Wanderversammlung der südwestdeutschen Neurologen und Irrenärzte findet am 22. und 23. Mai d. J. in Baden-Baden statt. Anmeldungen von Vorträgen nehmen die Geschäftsführer, Geh. Hofrath Dr. Bäuml, Professor in Freiburg in Br. und Dr. Fischer in Illenau entgegen.

— Auf Anordnung des Ministeriums für Landwirthschaft, Domainen und Forsten sind an der Berliner Thierarzneischule unter Leitung des Prof. Dr. Schütz besondere, auf je 14 Tage berechnete Curse in der Bacteriologie in Aussicht genommen, zu welchen nach und nach eine grössere Zahl von Departements- und Kreisthierärzten berufen werden.

— In Berliner pharmaceutischen Kreisen, schreibt die Pharmaceutische Zeitung Nr. 31/1886, wird der dieser Tage erfolgte Verkauf einer neuconcessionirten Apotheke in der Kurfürstenstrasse viel besprochen. Diese Apotheke wurde am 14. Juli 1885 eröffnet und soll jetzt mit einem bedeutenden Vortheile verkauft worden sein. Der Fall dürfte bei den gerade jetzt schwebenden Erwägungen über eine etwaige Aenderung des Concessions-Systems vielleicht ausschlaggebend werden, wenn auch zugestanden werden muss, dass der betreffende Concessionair gesetzlich vollkommen berechtigt war, über seine Apotheke nach freiem Ermessen zu disponiren. Uebrigens steht, wie man vernimmt, die Ausschreibung sechs neuer Apothekenconcessionen für Berlin in Aussicht, darunter eine an der Leipziger- und Wilhelmstrassen-Ecke.

— Für die von der medicinischen Facultät der Universität Breslau für das vergangene Jahr gestellte Preisaufgabe:

„Es soll durch die Reihe der Wirbelthiere festgestellt werden, welche Nerven die Drüsen des Kopfes (Nasen- und Mundhöhlen-Drüsen) versorgen“

ist keinerlei Bearbeitung eingelaufen. Dieselbe wird für das Jahr 1886/87 wiederholt. Als neue Aufgabe wird gegeben:

„Neue Untersuchungen des Blutes bei den anämischen Krankheitsformen, mit besonderer Berücksichtigung des Hämoglobin-Gehaltes.“

Der für eine jede Aufgabe ausgesetzte Preis beträgt 150 M. Ausserdem stellt die Facultät dem Verfasser der mit dem vollen Preise gekrönten Arbeit kostenfreie Promotion in Aussicht.

— Der Privatdocent für Physiologie Dr. J. Steiner ist zum ausserordentlichen Professor in der medicinischen Facultät der Universität Heidelberg ernannt worden.

— Die „Deutsche Medicinal-Zeitung“ schliesst in Nr. 30/1886 einen Bericht über das „kaiserliche Kinderheim zu Gräbschen bei Breslau“, cfr. diese Zeitschr. Nr. 7, mit nachfolgenden Worten: „Breslau ist vorläufig die einzige Stadt in Deutschland, die ein Säuglingsasyl besitzt; möchte sich das System doch in anderen grossen Städten weiter einführen, so wäre ein wichtiger Theil der Kindersterblichkeits-Frage gelöst und dem öffentlichen Wohle ein grosser Dienst geleistet. Dies anzuregen ist der Zweck dieser Notiz. Es existiren so viele Vereine zur Hebung der socialen Noth, warum nicht ein solcher? Gönnen wir Breslau den Triumph der Priorität, aber scheuen wir uns nicht, dem guten Beispiele zu folgen.“

— In der „Deutschen Medicinal-Zeitung“ Nr. 29/1886 veröffentlicht Landgraf-Bayreuth nachfolgendes: „Mancher College wird sich vielleicht den Dank seiner Gonorrhoe-Patienten erwerben, wenn er sie eine Injection einer 2procent. Cocainlösung in die Harnröhre machen lässt, bevor sie das so quälende Urinirgeschäft oder eine medicamentöse Einspritzung vornehmen. Der Erfolg ist wirklich zauberhaft.“

— Ueber „Dr. Michaelis' Eichel-Cacao und seine Anwendung in der Kinderpraxis“ schreibt v. Hösslin in der „Münchener med. Wochenschrift“ Nr. 14/1886 Nachfolgendes:

„Dr. Michaelis' Eichel-Cacao (entöltes Cacaopulver, die wasserlöslichen Bestandtheile gerösteter Eicheln, etwas Zucker und geröstetes Mehl) ist zuerst in Senator's Poliklinik des Augusta-Hospitals zu Berlin auf Liebreich's Veranlassung in Anwendung gekommen und haben die Herren DDr. Michaelis und Hasenclever über 102 Fälle — vorzugsweise chronische Durchfälle bei Kindern im Alter von 8

Tagen bis zu 9 Jahren — berichtet; die Erfolge waren bis auf sechs Todesfälle recht günstige.

Auf Veranlassung der Redaction genannter Wochenschrift, der von den Fabrikantendes fraglichen Präparates, den Herren Gebrüder Stollwerk in Köln, eine Anzahl Büchsen überreicht wurde, wandte ich dasselbe im Ambulatorium des Dr. v. Hauner'schen Kinderspitals an.

Die Versuche erstreckten sich auf 30 Kinder im Alter von 4 Wochen bis 6 Jahren; zwei Drittel waren unter 1 Jahr — sämtlich künstlich ernährte Kinder.

Der Art der Erkrankung nach waren es in 8 Fällen chronische uncomplicirte Magen- und Darmcatarrhe; in 12 Fällen waren es länger dauernde chronische Diarrhöen, zum Theil mit starkem Fettschwund, Blutarmuth und Kräfteverfall, zum Theil auch mit Rachitis complicirt; in 2 Fällen bestand neben dem Durchfalle acute, in zweien chronische Bronchopneumonie, in zweien hereditäre Lues und endlich in 4 Fällen handelte es sich um langsam fortschreitende Reconvalescenz nach acuten Darmerkrankungen mit hochgradiger Anorexie und Anämie.

In 29 Fällen wurde auffallend rasche und dauernde Besserung erzielt; nur 1 atrophisches 1 Jahr altes Kind, welches sich in äusserst mangelhafter Pflege befand, starb 27 Tage nach Aufnahme.

Sämtliche Kinder wurden vor der Darreichung des Eichelcacao längere oder kürzere Zeit mehr oder weniger erfolglos mit Regulirung der Diät und antiseptischen oder styptischen Medicamenten und mit Wein behandelt. Alle Kinder unter 1 Jahr, also 20, bekamen mit Beginn der Cacaogaben sonst keinerlei Nahrung; die älteren erhielten nebenbei etwas Schleimsuppe. Von der Weitergabe des Weines wurde nirgends Umgang genommen. Die Art der Verabreichung des Cacao richtete sich nach der Art der Erkrankung und dem Alter des Kindes. Bestand neben den Durchfällen Erbrechen oder wurde erfahrungsgemäss Milch in keiner Weise vertragen, so wurde 1 Kaffeelöffel auf 1 Quart reines Wassers oder auch dünnes Gerstenwasser verordnet; wurde dieses — 3 bis 4 mal des Tages genommen — gut vertragen, so wurde dem Wasser etwas Milch zugesetzt und allmählig dieser Zusatz gesteigert; in einzelnen Fällen, besonders bei den älteren Kindern, konnte das Präparat mit reiner Milch gegeben werden.

Von Wichtigkeit ist die Verordnung, das Pulver ganz langsam kochen zu lassen und während dessen sorgfältig zu verrühren. In allen Fällen wurde die Nahrung, einerlei ob mit oder ohne Milch, sehr gern genommen und gut vertragen, regelmässig zeigte sich schon nach wenigen Tagen ein Nachlass der Diarrhöen und in kurzer Zeit nahmen die zersetzten und gefärbten Excremente wieder normale Beschaffenheit an; die Kinder erholten sich fast sämtlich rasch, der Appetit steigerte sich bei allen und es zeigten dieselben schon nach 8 bis 10 Tagen einen besseren Ernährungszustand. Wägungen konnten wegen der grossen Menge des poliklinischen Materials leider nicht vorgenommen werden.

Anschliessend an diese Mittheilungen aus der Kinderpraxis will ich noch erwähnen, dass Dr. Michaelis' Eichel-Cacao mit Milch gekocht die seit Monaten bestehenden Diarrhöen eines Phthisikers wesentlich verminderte, zeitweise sogar ganz aufhob; weitere Versuche in dieser Richtung dürften gewiss empfehlenswerth sein."

VI. Personalien.

Auszeichnungen: Seine Majestät der Kaiser und König haben Allernädigst geruht, dem seitherigen Kreis-Physicus des Kreises Niederbarnim, Dr. Fuhrmann zu Berlin, bei seinem Ausscheiden aus dem Staatsdienst den Character als Sanitäts-Rath, sowie dem vormaligen Land-Physicus, pract. Arzt Dr. Seppeler zu Northeim, den Rothen Adler-Orden 4. Cl. zu verleihen.

Ernennungen: Der bisherige Privat-Dozent Dr. Paul Grawitz zu Berlin ist zum ausserordentlichen Professor in der medicinischen Facultät der Universität Greifswald und der pract. Arzt Dr. Rudolf Kasemeyer in Burgsteinfurt zum Kreis-Physicus des Kreises Steinfurt ernannt worden.

Niederlassungen: Die Aerzte: Dr. Bastian, Dr. Landau, Guth, Dr. Gumbinner und Dr. Schreiber in Berlin, Dr. Ilgner in Beeskow, Dr. Knobloch in Petersdorf, Dr. Lewy in Warmbrunn, Dr. Fränkel in Erfurt, Lange in Döllnitz, Dr. Buchholz in Nietleben.

Vestorben sind: Die Aerzte: Dr. Brückner in Nietleben, Geh. San-Rath Dr. Georg Varrentrapp in Frankfurt a. M.

Vacante Stellen: Das Physicat des Kreises Niederbarnim, die Kreis-Wundarztstellen der Kreise Dramberg und Geinsberg.

VII. Inserate.

1. Mai bis October. **Kurort Flinsberg.** Bahn Friedeberg, Queis. [684]
524 bis 970 Meter.

Klima wie in Engadin aber länger andauernd. Anfang Mai bis Ende September. Luftkur für Brust und Nerven, Frauen und Kinder. Stahlquellen, Moor, Kefir u. s. w. Sommer-Terrain-Kurort für Herz und Fettleibigkeit. Prospekte gratis und franco durch die Bade-Verwaltung.

Die ärztliche Untersuchung der in

Tschierschkau - Goczalkowitz - Langenau

unterzubringenden Kinder ist auf den **29. April, Nachmittags 5 Uhr,** im ev. Vereinshause, Holteistrasse 6/8, festgesetzt. [682]

Der Verein zur Verpflegung armer, kränklicher Kinder in ländlichen Heilstätten.

I. A.: Dr. Heinrich Friedländer.

Schmidt's Jahrbücher der gesammten Medicin

(jährlich 12 starke Hefte für 36 Mark) bringen Auszüge aus der in- und ausländischen Literatur, in welchen über alles Wissenswerthe rasch und vollständig berichtet wird, zusammenfassende Berichte über interessante Tagesfragen, Besprechungen über alle neuen wichtigen Werke, endlich vierteljährlich eine überaus reichhaltige Bibliographie. Die Jahrbücher dürften von allen referirenden Zeitschriften die reichhaltigste und relativ billigste sein. — Bestellungen in allen Buchhandlungen und Postanstalten. [674]

Leipzig.

Otto Wigand.

Bad Cöstritz.

Eröffnung der durch ausgezeichnete Erfolge bei

Rheumatismus,

Gicht, Neuralgie u. s. w. althabewährte Anstalt für

warme Sandbäder,

Sool-, Fichtennadel- und and. Bäder am 1. Mai.

Prospekte gratis.

[678]

Biliner Sauerbrunn!

Altbewährte Heilquelle für Nieren-, Blasen- und Magenleiden, Gicht, Bronchialkatarrh, Hämorrhoiden etc., vortrefflichstes, diätetisches Getränk.

Kuranstalt am Sauerbrunn-Bilin, Bade- und Trinkkur.

Brunnen - Direction Bilin

(Böhmen).

[685]

TARASP

Engadin. 1185 Meter über Meer. **Schweiz.**

Saisondauer: 1. Juni bis 15. September. — Im Juni und September reducirte Preise. — Nächste Eisenbahn-Station: Landeck (Arlbergbahn) in Tirol; von dort in 8 Stunden ohne Bergpass nach Kurhaus Tarasp.

Vorzügliches, stärendes Alpenklima bei bedeutender, aber geschützter Höhenlage. Trinkhalle für die berühmten, Karlsbad, Kissingen, Marienbad und Vichy an festen Bestandtheilen und an Kohlensäuregehalt weit überragenden alkalisch-salinischen oder Glaubersalzquellen, sowie für verschiedenartige alkalisch-salinische Eisensäuerlinge, nur wenige Schritte vom Hôtel entfernt. Bäder, Post und Telegraph im Hause. [686]

Grosses, comfortables Etablissement, mit eleganter Villa-Dependance und geräumigem, schattigem Parke. Eigene Kurkapelle. Equipagen. Kegelbahn, Café-Veranda, zahlreiche Gesellschaftsräumlichkeiten. Splendide, elektrische Behandlung. Neueste Canalisation nach Waring-schem System.

General-Wasserdepôt in Breslau: Straka; Enke; Fengler; Giesser.

Logisbestellungen an Hôtel-Direction. Auskünfte durch

Die Verwaltung der Tarasp-Schulser Gesellschaft.

Verlag der H. Laupp'schen Buchhandlung in Tübingen.
Ueber die Behandlung der wichtigsten Magen-
Darmkrankheiten des Säuglings.

Für Aerzte und Studirende.

Von

Dr. Otto Soltmann,

dirigirender Arzt des Wilhelm-Augusta-Hospitals und Professor an der
Universität Breslau.

Zweite vermehrte Auflage. Tübingen 1886.

Preis 1 M. 50 Pf.

[679]

Kurort Ober-Salzbrunn

in Schlefien.

Bahnstation (2 Stunden von Breslau) 408 Meter über dem Meere; milde Gebirgsklima, hervorragend durch seine alkalischen Quellen ersten Ranges, durch seine großartige **Moffenanstalt** (Rub-, Riegen-, Schaf-Wolke resp. Milch, Gelinnetmilch) fortbauend und erfolgreich befrucht, durch Vergrößerung und Verschönerung seiner Anlagen, der **Badeanstalten**, der Wohnungen allen Ansprüchen zu genügen. Heilbewährt bei den Erkrankungen des **Reichthums**, der **Lungen** und des **Magens**, bei **Strophulose**, **Nieren- und Blasenleiden**, **Gicht** und **Hämorrhoidalbeschwerden**, insbesondere auch geeignet für **Blutarme u. Reconvalescenten**. Bevorzugte Frühjahr- und Herbststation. Verleihung des altbewährten „**Oberbrunnens**“ durch die Herren **Furbach & Striebolz**. **Ober-Salzbrunn**. Nachweis von Wohnungen durch die **Fürstliche Brunnen-Inspection**.

„**Kefir**“ in der fürstl. **Moffenanstalt**; von einem approbirten Apotheker unter specieller Controlle eines Brunnenarztes bereitet.

Analyse der natürlichen

FRANZ JOSEF BITTERQUELLE

Schwefels. Magnesia . . .	24,785	Chlormagnesia	1,756
„ Natron	23,189	Eisenoxyl	0,005
„ Kali	0,007	Thonerde	0,005
„ Kalk	1,353	Kieselsäure	0,010
Doppeltkohlens. Natron . .	1,186		

In 1000 Theilen. Zusammen 52,296

Freie und halbgebundene Kohlensäure 0,419

Der amtliche Chemiker der Hauptstadt Budapest

Prof. M. v. Balló,

Mitglied der ung. Akademie der Wissenschaften.

Vorräthig in allen Apotheken und Mineralwasser-Depôts

[651]

Die Direction in Budapest.

12 Medaillen und Diplome.

Loeflund's Malz-Extract-Präparate.

Extract. Malti pur. concentr. in vacuo parat.	[630]
Extract. Malti cum Diastasi activ.	
Extract. Malti cum Diastasi et Pepsina (1 pCt.).	
Extract. Malti cum ferr. pyrophosph. c. ammon. citr. (2 pCt.).	
Extract. Malti cum Calcar. hypophosphoros. (2 pCt.).	
Extract. Malti cum Chinin. ferrocit. (0,30 pCt.).	
Extract. Malti cum ferr. jodat. (0,25 pCt.).	
Extract. Malti cum Ol. Jecor. Asell. (part. aeq.).	
Extract. Malti cum Humul. lupul. (2 pCt.).	
Extract. nutr. pro infant. Liebig-Loeflund.	
Trochisc. cum Extract. Malti Loeflund.	

Firma: **Ed. Loeflund** in Stuttgart.

Jod- und Bromhaltiges Soolbad Goczalkowitz bei Pless O/S.

Anhaltepunkt der R.-O.-U.-Eisenbahn.

Eröffnung am 15. Mai cr.

Wannen- und Dampfbäder, Douchen, Inhalatorium, Massage, elektrische Behandlung. Alle Arten Mineralwässer in frischester Füllung, Molken. [673]

Post- und Telegraphen-Station am Orte.

Badeärzte: **Kreisphysikus Sanitätsrath Dr. Babel** und **Dr. med. Kratzert.**

Wohnungspreise zu Anfang und zu Ende der Saison ermässigt. Bestellungen auf Wohnungen nimmt entgegen

Die Bade-Verwaltung.

Schlesische Obersalzbrunnen.



Oberbrunnen



— bekannt seit 1599, heilbewährt bei Erkrankungen des **Reichthums**, der **Lungen** und des **Magens**, bei **Strophulose**, **Nieren- und Blasenleiden**, **Gicht** und **Hämorrhoidalbeschwerden** — ferner **Mühlbrunnen** u. **Louisenquelle** werden prompt versendet.

Versand der Fürstlichen Mineralwasser von Ober-Salzbrunn.
Furbach & Striebolz.

Depôts befinden sich in den Apotheken und Mineralwasser-Handlungen des In- und Auslandes. — Preislisten und Gebrauchsanweisungen stehen gratis zur Verfügung.

Dr. Kochs' Fleisch-Pepton.

Ein neues Nähr- und Genussmittel für Kranke und Gesunde



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

Vorräthig in fast allen Apotheken in Blechdosen à 1 Ko., in Töpfen à 100 und 225 Gramm, in Tafeln à 200 Gramm und in Schachteln von 40 Gramm.

Verkaufspreise auf den Packungen verzeichnet.
William Pearson & Co. Hamburg, General-Vertreter für Deutschland, Dänemark & Scandinavien.

Man hüte sich vor Nachahmungen. Jedes ähnlich aussehende oder benannte Produkt ist blos Nachahmung der äusseren Form, ohne Wirkung des ächten

TAMAR INDIEN GRILLON

Erfrischende, abführende Fruchtpastille.

Gegen **VERSTOPFUNG, HÄMORRHOIDEN, CONGESTION, LEBERLEIDEN, MAGENBESCHWERDEN** u. s. w.

Unentbehrlich für Frauen, besonders vor und nach der Entbindung, für Greise und Kinder. — Da es keine Drastica, wie Aloës, 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, Apotheker, rue Rambuteau 27.

Jede Schachtel trägt die Unterschrift: **E. GRILLON.**

In allen Apotheken.

Von ärztlichen Autoritäten empfohlen:

bei **Nieren-Krankheiten, Harngrisen, Blasenleiden** u. **Gicht**, ferner bei **catarrhal. Affectionen der Athmungs- u. Verdauungs-Organe.**

Salvator

— **Eisenfreier alkalischer Lithion-Sauerbrunn.**

Käuflich in Mineralwassergeschäften u. Apotheken.

Salvator Quellen-Direction, Eperles (Ungarn.)

Aqua ferri nervina

(Nervenstärkendes Eisenwasser).

Phosphorsaures Calcium-Eisen-Oxydul.

Trotz starker Concentration sehr leicht verdaulich und wirksam gegen acute und chronische Blutarmuth. 100 Fl. 20—30 Mark je nach der Entfernung. [643]

Niederlagen werden überall auf Antrag errichtet. Anstalt für künstliche Mineralwasser aus destillirtem Wasser.

Wolf & Calmborg, Berlin S.W., Tempelhofer Ufer 22.

Breslau: **Aeskulap-Apotheke** von **Th. Lebeck**, Ohlauerstr. 3.

BAD ELSTER

(Königreich Sachsen).

Eisenbahnstation zwischen Reichenbach in Sachsen und Eger in Böhmen.

Saison vom 15. Mai bis 20. September.

Vom 20. August ab halbe Kurtaxe und ermässigte Bäderpreise.

(1885 Frequenz: über 5000 Personen.)

Elster besitzt an **Kohlensäure reiche, alkalisch-salinische Stahlquellen**, die zu Trink- und Badekuren dienen; einen **Glaubersalz-Säuerling** (die Salzquelle); Lager von vortrefflichem salinischen Eisenmoor. Die Mineralwasserbäder werden, je nach Verlangen, mit Dampfheizung nach Schwarze'schem Prinzip oder auch ohne Dampfheizung bereitet. Molken täglich frisch.

Die Kurmittel von Elster werden mit bestem Erfolg vielfach auch zu Nachkuren nach dem Gebrauche anderer Bäder verwendet.

Die **ausserordentlich gesunde**, vor rauhen Ostwinden geschützte Lage des Orts in lieblicher Waldgegend bei einer Seehöhe von 473 Metern und die Gleichmässigkeit der Lufttemperatur empfiehlt aber Elster auch als **klimatischen Kurort** für blutarme Kranke und Nervenleidende, sowie für **Solche, welche durch geistige Ueberanstrengung erschöpft sind.** [663]

Zur Orientirung über die therapeutischen Verhältnisse wird auf die Officialschrift: „Bad Elster von Dr. R. Flechsig, 3. Aufl. Leipzig, im Verlage von J. J. Weber, 1884“ verwiesen.

Mineralwasser- und Moorende-Versand durch die königliche Bad-Direction.
Prospecte gratis und franco.

Königliche Bad-Direction.

Wasserheilanstalt Sonneberg i. Thür.

[650]

Curort für Nervenranke.

Sanitätsrath Dr. Richter.

Den Kurgebrauchenden in Karlsbad etc. als tägliches Getränk ärztlicherseits verordnet.

MATTONI'S
GISSHÜBLER
reinster
alkalischer
SAUERBRUNN
bestes Tisch- und Erfrischungsgetränk,
erprobt bei Husten, Halskrankheiten, Magen-
und Blasenkatarrh.
Heinrich Mattoni, Karlsbad u. Wien.

Dr. Behrend's Soolbade-Anstalten in Colberg

erweitert durch **Moorbäder** und grossen Neubau
werden Ende Mai eröffnet. [680]

5 procentige Soolbäder aus meinen allbekannten bewährten Quellen!
Pensionat für Kinder! Grosses Logirhaus!

Dirigirende Aerzte der Anstalten: Kreisphysikus, Sanitätsrath, Ober-
Stabsarzt a. D. **Dr. Nötzel**, Kreiswundarzt **Dr. F. Behrend**.

Colberger Sool-Badesalz und Mutterlauge

werden **allein nur** in unvermischter, reiner Qualität empfohlen.
Wasserleitung und Canalsation. — Prospecte gratis.

Besitzer: **Martin Tobias.**

Animale Lympe

aus dem herzogl. Anhaltischen Central-Impfinstitut mit absolut
sicherem Erfolge (bei den letzten Rekruten-Impfungen in ausge-
dehntem Maasse zur Anwendung gelangt) versendet in Röhrchen zu
25 Impfungen à 3 Mark im Auftrage des Instituts der Apotheker
Bredow in Bernburg. [681]

Herzogl. Anhalt. Central-Impfinstitut.

Animale Lympe, [677]

stets frisch, offerirt unter Garantie für Reinheit und Güte in Tuben
hinreichend für 25 Impfungen à Tube M. 2,50, 1/2 Port. M. 1,50.

Burg a. d. Wupper.

G. Aehle, Apotheker.

Saxlehner's Bitterwasser „Hunyadi János Quelle“

Durch
Liebig,
Bunsen,
Fresenius
begutachtet.
Von ersten
medizinischen
Autoritäten
empfohlen.



Depôts in allen Apotheken
und Mineralwasserhandlungen.
Eigenthümer:
Andreas Saxlehner, Budapest.

Das
bewährteste
anerkannt
vorzüglichste
Bitterwasser.
Man beliebe
zu verlangen:
„Saxlehner's
Bitterwasser.“

Bad Reinerz

bei Glatz in Schlesien, 556 m über der Ostsee. Kohlensäurereiche
erdige **Eisenquellen**, **Mineral-, Moor-, Douche-Bäder**; **Molken-** und
Milch-Kuranstalt; klimatischer **Höhen-Kurort** mit sämtlichen Er-
fordernissen und Einrichtungen eines (Oertel'schen) **Terrain-Kurorts**.
— Demnach indicirt bei sämtlichen Erkrankungen auf anämischer
Basis: Krankheiten des Blutes, des Nervensystems, Magen-Darin-
Catarrhen, Reconvalensenz, Herzschwäche und Compensationsstörungen
bei Herzfehlern, bei Tuberculose. — Ferner bei idiopathischen Cat-
tarrhen der Athmungsorgane und chronischen Entzündungen der Lungen
und des Rippenfelles; chronischen Krankheiten der weiblichen Sexual-
organe und sämtlichen exsudativen Prozessen. — Angenehmer
Sommeraufenthalt. [665]

Saisondauer von Mai bis October.

Vereins-Soolbad in Colberg.

Soolbäder jeder Stärke, Moor- und alle künstliche Bäder,
30 Logirzimmer, auf Wunsch Pension. **Elektrische Behandlung,**
Massage, Kaltwasserkur, Inhalatorium. [683]

Dirig. Aerzte: **Dr. Bodenstein** und **Dr. Weissenberg.**