

ÄRZTLICHE ZEITSCHRIFT.

Redacteur: Prof. Dr. Gscheidlen.

Achter Jahrgang. 1886.

N^o 15.

Sonnabend, den 14. August.

Inhalt:

Rosenbach, Ottomar, Dr., Privatdocent an der Universität Breslau, Ueber nervöse Herzschwäche (Neurasthenia vasomotoria).
Verhandlungen der medicinischen Section der schlesischen Gesellschaft für vaterländische Cultur.
Von dem ersten Congresse der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie in München. 3. Sitzung. Ref. Wiener.
Schnabel, H., Dr., Königl. Sanitätsrath und dirig. Arzt des Convent-Hospitals zu Breslau, Bericht über die Thätigkeit des Ordens der barmherzigen Brüder in Schlesien im Jahre 1885.

Referate und Kritiken:

Parreidt, Jul., Compendium der Zahnheilkunde. Ref. W. Sachs.
Groenouw, A., Beiträge zur mathematischen Berechnung der Wirkung prismatischer Brillen. Ref. Trompeter.
Tagesgeschichtliche Notizen: Geschenk des Königl. Hofrath Dr. Jacob Rosenthal. — Universitätsnachrichten Breslau. — Vermögensbestand der Centralhilfskasse für die Aerzte Deutschlands. Ministerial-Erlass. Personalien. — Inserate.

I. Ueber nervöse Herzschwäche (Neurasthenia vasomotoria).

Von

Dr. Ottomar Rosenbach,
Privatdocent an der Universität Breslau.

Nachdem wir an dieser Stelle*) der schwersten Form organisch bedingter Herzmuskelinsuffizienz, nämlich der auf der Basis einer Sklerose der Kranzarterien beruhenden, eine Erörterung gewidmet haben, halten wir es für nicht unersprießlich, einen Symptomencomplex zu besprechen, der uns ebenfalls unter dem Bilde der Herzschwäche gegenübertritt, bei dem aber nach dem jetzigen Stande unsres Wissens jede organische Gewebsveränderung fehlt und der als blosse functionelle Erkrankung des Herzmuskels oder richtiger der Herznerven eine mit den drohenden Symptomen contrastirende gute Prognose gestattet. Die gleich zu schildernde Herzneurose verdient auch deshalb noch eingehendere Würdigung, weil sie, obwohl der Aufmerksamkeit der Forscher nicht entgangen, dennoch nicht in allen ihren aetiologischen und pathologischen Beziehungen genügend erforscht ist und weil sich in Folge ungenügender diagnostischer Differenzirung in dem von einzelnen Autoren entworfenen Krankheitsbilde Züge finden, die der nervösen Herzschwäche fremd und anderen Krankheitszuständen, namentlich den ja äusserlich viele Analogien bietenden frühesten Stadien organischer Herzmuskelerkrankung, entlehnt sind. So kommt es, dass die Nomenclatur des uns beschäftigenden Leidens — Herzschwäche (Seeligmüller), heart starvation (Fothergill), irritable heart etc. — eine sehr wechselnde ist, je nachdem das eine oder das andere der Symptome dem einzelnen Beobachter am meisten im Vordergrund zu stehen scheint und so ist es zu erklären, dass das Krankheitsbild namentlich bei uns verhältnissmässig unbekannt ist, so dass ihm eine Selbstständigkeit in dem Repertorium der gebräuchlichen Diagnosen bisher nicht eingeräumt und dass seine Beziehung zu der unsre Pathologie beherrschenden Neurasthenie nicht klargestellt wurde. Der Symptomencomplex der Neurasthenie ist ja deshalb ein so vielgestaltiger, weil in der grossen Mehrzahl der Fälle — sei es in Folge der Individualität, sei es in Folge der Lebensverhältnisse oder gewisser sich vorzugsweise an einem bestimmten Organ geltend machender

Einflüsse — dem Beobachter nicht das Gesamtbild des in allen seinen Aeusserungen veränderten Nervenlebens, sondern irgend ein Organleiden als besonders markirte Erscheinung, der die übrigen untergeordnet sind oder um die als Centrum sie sich zu gruppieren scheinen, entgegentritt und es darf deshalb nicht Wunder nehmen, wenn Magen-, Darm-, Kopfleiden dort diagnosticirt und behandelt werden, wo eine allgemeine Nervenschwäche vorliegt. Aehnliche Verhältnisse treffen wir an, wenn wir die Neurasthenie und ihre Beziehungen zu Herzkrankheiten betrachten; denn es giebt einige Formen der Neurasthenie, die als solche nicht erkannt werden, weil in der That Symptome von Seiten des Herzens oder des Circulationsapparates, die auf neurasthenischer Basis erwachsen sind, die Scene beherrschen, oder weil andre nervöse Erscheinungen, die mit kardialen Symptomen nur eine äussere Aehnlichkeit haben (z. B. Anfälle von Präcordialangst, abnorme Sensationen in der Herzgegend etc.) für wahre Herzsymptome gehalten werden.

Das Krankheitsbild der Neurasthenia cordis, wie es uns gewöhnlich begegnet, ist ein sehr interessantes, weil ziemlich wechselndes, und bietet hervorragendes diagnostisches Interesse, weil die präzise Unterscheidung der neurasthenischen und der organisch bedingten Herzschwäche (Weakened heart, Herzmuskelinsuffizienz, Sklerose der Kranzarterien) von grösster prognostischer und therapeutischer Bedeutung ist. — Das Leiden befällt männliche und weibliche Individuen und zwar nur im jüngeren und mittleren Lebensalter; es ist nicht selten zur Pubertätszeit, fehlt aber völlig jenseits der 50er Jahre. Es bevorzugt Individuen mit ausgesprochener nervöser Anlage und Anämische, findet sich aber auch nicht selten bei robusten, blühend aussehenden Individuen, die aber stets bei genauer Untersuchung eine Reihe ausgesprochener nervöser Symptome aufweisen. Obgleich das Leiden in den höheren Klassen der Gesellschaft vorzugsweise zur Beobachtung gelangt, so fehlt es durchaus nicht in den niederen Klassen; obwohl geistige aufregende Arbeit eine gewisse Disposition für die Erkrankung schafft, schützt doch rein körperliche Arbeit nicht davor und wir haben einige der ausgesprochensten Fälle gerade bei Individuen der arbeitenden Klasse gesehen. — Als ätiologische Momente sind vor allem anzuschuldigen geistige und körperliche Anstrengungen, vieles Tanzen mit Vernachlässigung

*) No. 1 und 2 d. Jahrganges.

der Nachtruhe, Schreck, unregelmässige Ernährung, Schlaflosigkeit, geschlechtliche Excesse, z. B. habituelle geschlechtliche Aufregung ohne Befriedigung (Seeligmüller); endlich der übermässige Gebrauch gewisser Genussmittel, wie Alkohol, Kaffee, Thee, Tabak etc. Sehr instructive Fälle von nervöser Herzschwäche lassen sich bei jungen Leuten beobachten, bei denen Combination und Cumulation mehrfacher Schädlichkeiten zu hochgradiger Nervosität mit vorwiegender Betheiligung des Herzens führt. In diese Kategorie der Erkrankung gehören Fälle von nervöser Herzschwäche, die am Ende der Wintersaison bei Personen zur Beobachtung kommen, die über ihren sogenannten gesellschaftlichen Pflichten die Pflicht gegen ihren eigenen Körper vernachlässigt haben; ein nicht kleines Contingent stellen Examinanden, die in Ueberschätzung der Anforderungen des Examens oder im Betreiben Versäumtes nachzuholen und genügende Arbeitszeit zu gewinnen, sich den Schlaf durch den Genuss starken Kaffee's oder Thee's zu vertreiben suchen und im Eifer des nächtlichen Studiums noch reichlich dem Tabakgenusse fröhnen. Denn es ist leicht ersichtlich, dass bei einem Zusammentreffen von geistiger Anstrengung, Schlaflosigkeit und übermässigem Kaffee- und Tabakgenuss auch das best veranlagte Nervensystem zuletzt nach einem Stadium der Ueberreizung mit Erschöpfung reagiren muss. — Auch gewisse Formen commercieller Thätigkeit, die unter habituellen psychischen Aufregungen und angestrengter geistiger Thätigkeit sich abwickeln, führen, namentlich wenn Ernährungsanomalien nicht fehlen, bald zu der Neurasthenia cordis. Sehr auffallend ist es, dass manche körperlich gut veranlagte und zu grossen Muskelleistungen befähigte Personen nach grossen Strapazen oder in Folge einer intercurrenten psychischen Erregung, bisweilen nach einer leichten fieberhaften Krankheit, nicht selten das ausgeprägte Bild der Herzschwäche zeigen. Ein nicht unerhebliches Contingent für diese Neurose liefern auch melancholisch veranlagte Personen, bei denen Erkrankung oder Tod naher Angehöriger oder Freunde einen depressiven Zustand hervorruft, wie denn überhaupt das Bild der Neurasthenia cordis manchmal eine auffallende äusserliche Aehnlichkeit mit leichten Formen des melancholischen Stadiums der Geisteskrankheiten besitzt.

Der Symptomencomplex der nervösen Herzschwäche kommt meist in zwei deutlich markirten Stadien zur Beobachtung; doch sind nicht gerade selten Erscheinungen, die sonst für eins der beiden Stadien charakteristisch sind, zu gleicher Zeit bei demselben Kranken manifest; auch kommt bisweilen nur die einer der beiden Perioden eigenthümliche Symptomenreihe zur Entwicklung. — Im ersten Stadium waltet die Hyperästhesie, die Excitation vor, die Erscheinungen leichter Ermüdung sind zwar deutlich, aber schnell vorübergehend; das zweite lässt sich als das der nervösen Erschöpfbarkeit und Erschöpfung, als das der reizbaren Schwäche charakterisiren. — In der ersten Krankheitsperiode zeigten die auffallend aufgeregt erscheinenden Patienten einen häufigen Wechsel der Farbe des Gesichtes und der Hände; Blässe wechselt mit Röthe; die Extremitäten sind bald eiskalt, bald glühend heiss. Dabei bestehen Parästhesien (Formication, Eingeschlafensein) der Haut, der Brust, der Arme und vor allem der Finger, oft findet sich sogar eine deutliche Ueberempfindlichkeit der Herzgegend und der angrenzenden Theile der Intercostalräume bei Berührungen (wie bei Interostalneuralgie). Ferner quält die Kranken eine starke Präcordialangst, das Gefühl der Athemnoth, endlich eine eigenthümliche von ihnen fast übereinstimmend als

„Wogen“ in der Herzgegend bezeichnete Sensation. Nicht minder lästig ist ihnen das starke Pulsiren der Halsarterien und der Aorta abdominalis — beide Erscheinungen sind auch objektiv wahrnehmbar — endlich das Gefühl des Herzklopfens. Wir sagen, das Gefühl, weil objektiv oft keine Spur von verstärkter Herzaktion vorhanden ist, das Herzklopfen also nur in der Empfindung des Kranken besteht und auf eine Hyperästhesie der centripetalleitenden Nervenbahnen zurückzuführen ist. Der Schlaf ist unruhig; die Kranken können wegen des beständigen Angstgefühls und der andern abnormen Empfindungen entweder überhaupt nicht einschlafen oder sie erwachen im Momente des Einschlafens oder kurz nachdem sie in Schlaf gesunken sind mit heftigem Herzklopfen unter ängstlichen Vorstellungen. — Gewöhnlich besteht Appetitmangel, Stuhlverstopfung und lästiger Drang zum Uriniren.

Objektiv lässt sich an den Organen der Kranken nichts Abnormes nachweisen, ausser dass in einer kleinen Reihe von Fällen die Herzthätigkeit verstärkt erscheint und die Pulsfrequenz dann meist während der einzelnen Anfälle oder dauernd vermehrt ist. In dem eben geschilderten Stadium des Leidens sind Intermissionen häufig, die Patienten befinden sich in den Intervallen verhältnissmässig wohl. Wenn die eben geschilderten Symptome längere Zeit unbeeinflusst fortbestanden haben, so geht das Irritationsstadium allmählig in das Depressionsstadium über. Die Ernährung des Kranken leidet sichtlich, die Gesichtsfarbe wird blass, die Schlaflosigkeit wird permanent; es besteht hochgradige psychische Verstimmung, grosse Reizbarkeit, Unlust zu jeder Thätigkeit, die selbst in ihren leichtesten Formen von langdauernder Abspannung gefolgt ist. Wirkliche Anfälle von Herzpalpitationen sind selten; dagegen bestehen die oben geschilderten lästigen Sensationen, die in die Herzgegend verlegt werden, continuirlich und in erhöhtem Maasse fort, namentlich verlässt das Gefühl des Herzklopfens die Patienten fast nie, obwohl die Herzaktion weit unter die Norm sinkt, der Herzchoc unfühlbar wird, die Herztöne schwächer und weniger scharf accentuirt erscheinen und die Pulswelle an Höhe und Spannung abnimmt, lauter sichere Beweise dafür, dass eine neben verminderter motorischer Innervation beträchtliche Ueberempfindlichkeit der sensiblen Herznerven und der die Impulse des Herzens nach dem Centrum leitenden Hautnerven-Bahnen innerhalb der Brustwand besteht. — Die Pulsfrequenz ist in der Regel vermehrt, namentlich nach — selbst nur unbedeutlicher — körperlicher Thätigkeit oder nach psychischer Aufregung steigt die Pulszahl oft recht beträchtlich an. Es kommen auch Fälle von relativ bedeutender Pulsverlangsamung vor; doch sind sie viel seltener als die der ersten Kategorie und viel häufiger als diese mit grosser Blässe der Hautfarbe, und Herabsetzung der Temperatur in der Körperperipherie (namentlich an den Händen und der Nase) vergesellschaftet. Der Wechsel der Pulsfrequenz ist ein auffallend schneller, so dass, da die kleinste Erregung, ein Geräusch, der Eintritt eines Fremden, das Aufrichten aus der Rückenlage, eine Beschleunigung des Pulses herbeiführt, die Beurtheilung der Pulsfrequenz eine recht schwierige sein kann und die Fälle von starker Pulsverlangsamung meist übersehen werden, weil der Besuch des Arztes gewöhnlich genügt, die Pulsschläge ziemlich beträchtlich zu vermehren. Im Allgemeinen machen die Kranken, die ja bald, wenn sie nicht ganz apathisch sind, die subtilsten Beobachter der Pulsphänomene werden, den Arzt auf die ihnen auffallende Verlangsamung

aufmerksam. — Die Gesichtsfarbe der Kranken wird mit der Zeit eine eigenthümlich blasse, zeigt aber — abgesehen von den Fällen, in denen die Temperaturherabsetzung eine hochgradige ist und in denen deshalb Nase und Hände einen bläulichen Schimmer bekommen, nie eine cynotische Färbung. — Die Erscheinungen der Schwäche am Circulationsapparate treten am häufigsten des Morgens früh, wenn die Patienten noch nüchtern sind, auf; auch zeigen sie sich häufiger bei kalter als bei warmer Aussentemperatur, weil sie wahrscheinlich Folge der Inanition sind. Sie pflegen auch nach Nahrungsaufnahme, namentlich nach der Darreichung erregender Getränke (Kaffee, Wein) schnell zu verschwinden. In ausgeprägten Fällen tritt aber nach einer Periode stärkerer Herzthätigkeit, die durch einen auf die Kranken einwirkenden äusseren Reiz, Aerger, Schreck hervorgerufen worden ist, eine kürzer oder länger dauernde Periode ausgesprochener Herzschwäche ein, wobei der Puls klein und sehr frequentist, während die Hände kalt werden. Dieselbe Folge haben geistige Anstrengungen, denen sich die Kranken aber nur sehr ungern unterziehen. Auffallend ist die starke Hyperästhesie und gesteigerte Reflexerregbarkeit, welche sich bei plötzlichen Eindrücken durch Zittern oder durch unregelmässige gröbere Muskelzuckungen manifestirt; oft geben die Kranken an, dass jeder Schalleindruck sie emporfahren lasse und Aussetzen des Pulses mit nachfolgender stürmischer Herzaction bedinge; Kopfschmerzen, Schwindel, Flimmern vor den Augen, Pulsiren in den Schläfen, Ohnmachtsanfälle, Brechneigung, sind Symptome, welche sich mit den bereits geschilderten oft vergesellschaftet finden. Dass der Appetit ein minimaler ist, dass Stuhlverstopfung und häufiger Drang zum Urinlassen besteht, haben wir bereits oben bei Schilderung des ersten Stadiums der Erkrankung erwähnt. — Die Diagnose des Leidens ist in den meisten Fällen, namentlich wenn das erste Stadium in ausgeprägter Form zur Beobachtung kommt, eine leichte. Das Lebensalter der Patienten, die meist die Periode, in denen schwerere Erkrankungen der Herzerkrankungen auftreten, noch nicht erreicht haben, das verhältnissmässig blühende Aussehen, das Vorhandensein erblicher neuropathischer Disposition oder anderer manifester in die Kategorie der „nervösen“ gehörigen Symptome, die charakteristischen ätiologischen Momente, das Fehlen aller organischen Veränderungen am Herzen und an den Arterien, namentlich das Ausbleiben einer Herzhypertrophie oder Dilatation, sowie die Abwesenheit jeder Pulsunregelmässigkeit auch während der einzelnen (subjektiven) asthmatischen Anfälle, die eigenthümlichen, beiden oberen Extremitäten gemeinsamen Parästhesien — bei organischen Herzerkrankungen ist bekanntlich die linke vorwiegend betheilt —, das Ausstrahlen der abnormen Sensation auf die Zehen und Finger, die abnorme Reflexerregbarkeit, das subjektive Herzklopfen, bilden eine Reihe von Zeichen, die positiven Werth für die Diagnose der neurasthenischen Natur des Leidens besitzen. Bei längerem Bestehen des Zustandes kommen als differentialdiagnostische Kriterien in Betracht: das Ausbleiben der Stauungserscheinungen (in den Lungen, den Nieren, an den Knöcheln) und vor allem die Continuität der Symptome, während bei organisch bedingten Herzleiden, beim weakened heart, bei der Herzmuskelinsufficienz, — sei es dass sie durch Sklerose der Coronaria, sei es, dass sie durch Myocarditis oder Verfettung bedingt ist —, gerade das paroxysmenartige Auftreten der Beschwerden, die Discontinuität der Symptome, die hauptsächlich in zeitlich oft weit getrennten, kurzen, wohl charakterisirten Attacken als Angina pectoris, Herzschwäche,

Lungenödem etc., den Kranken zu überfallen pflegen, das wesentliche Charakteristikum bildet. Nicht minder wichtig für die Beurtheilung des Krankheitszustandes ist auch der Umstand, dass organisch Herzkranke namentlich im Beginne des Leidens — weniger allerdings späterhin — nur bei Körperbewegungen dyspnoische (kardiale) Anfälle bekommen, und dass sie bei körperlicher Ruhe von Anfällen fast völlig verschont bleiben, während bei der functionellen nervösen Herzschwäche sich in den Zeiten der Ruhe ebenso wie während der körperlichen Thätigkeit die Beschwerden manifestiren, obwohl sie natürlich auch hier durch vermehrte körperliche Leistungen beträchtlich verstärkt zu werden pflegen. Ein ferneres wesentliches Unterscheidungsmerkmal bildet die Form der Athmung, die beim wahren stenokardischen Anfall tiefe dyspnoische Inspiration unter Zuhilfenahme aller Athmungsmuskeln und ebenso energische Expiration aufweist, und demgemäss fast immer verlangsamt ist, während bei der Neurasthenia cordis trotz hochgradiger subjektiver Dyspnoe eine vermehrte Respirations-thätigkeit entweder gar nicht vorhanden ist — die Athmung ist im Ganzen flach — oder die Respiration nur insofern Veränderungen zeigt, als sie bisweilen aussetzt, um nach der Pause mit einer tiefen seufzenden Einathmung fortzufahren. Mit Zuhilfenahme der eben gegebenen Unterscheidungsmerkmale wird es fast durchweg gelingen die Diagnose der nervösen Herzschwäche sicher zu stellen, doch wollen wir nicht verhehlen, dass in einzelnen Fällen alle diese Kriterien im Stiche lassen und dass man trotz aller Vorsicht Gefahr läuft eine beginnende organische Herzerkrankung für eine vorübergehende functionelle Störung zu halten, während sich der umgekehrte Vorgang bei aufmerksamer Prüfung aller Verhältnisse, namentlich der Anamnese, wohl stets wird vermeiden lassen. Schliesslich möchten wir gleich an dieser Stelle noch einen Punkt berühren, der für das Verhältniss der vorübergehenden Herzschwäche zur organischen Herzentartung, namentlich der auf Sklerose der Coronarien beruhenden, von grosser Wichtigkeit ist, nämlich den, dass die nervöse Herzschwäche bei unzuverlässigem Verhalten bei fortgesetzter Einwirkung der erwähnten Schädlichkeiten, wenn auch allerdings erst nach einer Reihe von Jahren sich zur Herzerkrankung oder Herzmuskelerkrankung fortbilden kann; denn beide Affectionen haben einen grossen Theil der ätiologischen Momente gemeinsam und die nervöse Herzschwäche stellt gewissermassen nur das acute, schnell vorübergehende Stadium der Ernährungsstörung vor, welche nicht zu häufig und nicht zu andauernd Platz greifen darf, ohne für die Folge dauernde unverwischbare Spuren ihrer Einwirkung im Gewebe des Organs zurückzulassen.

(Schluss folgt.)

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

Sitzung vom 16. April 1886.

Herr Dr. Silbermann spricht

„über Haemoglobinaemie und ihren Einfluss auf die Beschaffenheit und Bewegung des Blutstromes“ und weist im Anfange seines Vortrages zunächst darauf hin, dass die Haematophysiologie und -Pathologie dem Thierexperimente ihre Fortschritte in den letzten Decennien verdankt. — Nachdem experimentell der Nachweis geführt war, dass eine Reihe von Körpern (Glycerin, gallensaure Salze, Arsen-

wasserstoff, chlorsaure Salze, Pyrogallussäure, Morcheln, Toluylendiamin etc. etc.) blutauflösend wirken, zeigte Ponfick — und dies ist für die Klinik der Blutkrankheiten von grosser Bedeutung — dass Haemoglobinaemie mit selbst tödtlichem Ausgange ohne Haemoglobinurie verlaufen könne. So fördernd diese Anschauung für das Verständniss des in Rede stehenden Processes einerseits geworden, so vertritt doch auch sie andererseits den Standpunkt, dass nur die Veränderungen der rothen Blutkörperchen das Wesen der Krankheit ausmachen. Erwägt man nun aber, dass selbst bei sehr schweren Haemoglobinaemien ein grosser Theil der Erythrocyten sich mikroskopisch als intact erweist, und dass Menschen sowohl wie Thiere durch Blutverluste sehr bedeutende Mengen rother Blutscheiben verlieren können ohne nur entfernt jene schweren Störungen zu zeigen, wie sie bei acuten Haemoglobinaemien resp. Haemoglobinurien auftreten, so wird man unwillkürlich zu der Ansicht gedrängt, dass noch eine Reihe anderer Momente hier im Spiele sein müssen. Und in der That giebt es eine Anzahl solcher, die wohl von physiologischer, nicht aber pathologisch-anatomisch und klinischer Seite bisher gewürdigt worden sind. Es ist das grosse Verdienst von Alex. Schmidt und seiner Schüler (Köhler, Birk, Sachsensdahl, Hoffmann, Bojanus, Rauschenbach u. anderer mehr —) den exacten Nachweis geführt zu haben, dass das im circulirenden Blute gelöste Haemoglobin nicht nur rothe, sondern auch weisse Blutkörperchen zerstört und hiermit eine Quelle für eine sehr bedeutende Fibrinfermentwicklung gegeben ist. Bedeutende Fermentmengen acut im Blute angehäuft, bewirken aber, wie die Versuche von Köhler, Naunyn und Francken und Anderer beweisen, einerseits ausgiebige Thrombosen und andererseits eine abnorme Blutvertheilung, die in enormer venöser Hyperaemie und arterieller Anaemie besteht. Hunde, die im Gegensatze zu Kaninchen gegen Fermentwirkungen sehr resistent sind, und bei denen es deshalb fast nie zur Thrombose kommt, gehen an acuter arterieller Anaemie der Centralorgane zu Grunde. Dieselbe Todesursache fanden wir bei Kaninchen sowohl wie Hunden vor, wenn man Haemoglobinlösungen verwendet, die nicht sofort, sondern erst nach 2—3 Tagen tödten. Die Thiere starben ebenfalls unter den Erscheinungen centraler arterieller Anaemie (allgemeine Krämpfe, Opisthotonus, Nystagmus, weite reactionslose Pupillen), die sich hier aber erst ganz allmählig einstellt und aus einer Lähmung des rechten Herzens resultirt. Die letztere kommt dadurch zu Stande, dass obwohl eine wesentliche Verlangsamung der Circulation vorhanden, in der Zeiteinheit aus den enorm gedehnten und überreckten Venen viel mehr Blut in den rechten Ventrikel einfliesst, als in der Norm und so eine Ueberdehnung desselben bedingt wird. Die bedeutende venöse Stase aber in den grossen Gefässen der Brust- und Bauchhöhle erklärt sich aus dem Umstande, dass das Venenblut viel fermentreicher, als das Arterienblut ist. Der Vortragende geht nun, nachdem er noch einmal darauf hingewiesen, dass durch im Plasma gelöstes Haemoglobin rothe und weisse Blutkörperchen zerstört, der Fibrinfermentgehalt des Blutes bedeutend vermehrt und vor allem eine erhebliche venöse Stase in den grossen Gefässe hervorgerufen wird, auf die bei Haemoglobinurie in den Nieren vorhandenen Veränderungen näher ein. Nach seinen zahlreichen Thierversuchen ist die Nierenaffection in erster Reihe abhängig von den allgemeinen schweren Circulationsstörungen, die stets bei haemoglo-

binämischen Processen vorhanden, nicht aber von den grösseren oder geringeren Haemoglobinmengen, die in der Zeiteinheit die Nieren passiren. Die Circulationsstörungen bestehen in sehr bedeutender arterieller Anaemie und venöser Hyperaemie resp. Stase. Zum Beweise für die Richtigkeit seiner Anschauung führt er an, dass wenn man durch Anwendung mittlerer Dosen blutauflösender Agentien eine ziemlich bedeutende Haemoglobinurie erzeugt, ohne die Thiere schwer krank zu machen, d. h. den Blutdruck sehr bedeutend zu erniedrigen, die Nieren bei der Section gar keine oder unbedeutende Veränderungen zeigen. Im Gegensatze hierzu sind die Nieren bei Anwendung starker Dosen blutauflösender Körper sehr hochgradig verändert, obwohl die im Krankheitsverlaufe auftretende Haemoglobinurie viel geringer, als vorher war. Auch die menschliche paroxysmale Haemoglobinurie, bei der es im Verlaufe von Jahren zu sehr bedeutenden Ausscheidungen von Haemoglobin ohne jede Nierenaffection kommt, stützt die obige Anschauung. Ausgeschieden wird nach dem Vortragenden das Haemoglobin vor Allem in den tubulis contortis, durch die Glomeruli erst dann, wenn die Epithelien derselben durch die bedeutenden Circulationsstörungen (arterielle Anaemie — venöse Stase —) schwer geschädigt und deshalb durchlässiger geworden sind. Durchschneidet man, wie Adami, bei curaresirten Hunden das Rückenmark und injicirt 40—50 grm lackfarbenedes Blut, so findet man allerdings halbmondförmige Haemoglobinscheiben in den Bowman'schen Kapseln. Bei diesen Versuchen ist aber, wie aus den Adami'schen Tabellen zu ersehen, in kurzer Zeit bei diesen Thieren eine Blutdruckerniedrigung von 100 Hg eingetreten und damit ein Eingriff erfolgt, der die Reinheit der Versuche sehr zu trüben geeignet ist. Auch die Versuche, bei denen Adami keine Rückenmarksdurchschneidung vornimmt, sind nicht einwandfrei, denn die Thiere sind curaresirt und künstlich respirirt, also unter Verhältnisse gesetzt, die bei der bei Menschen und Thiere beobachteten Haemoglobinurie gänzlich fehlen. Ferner giebt Adami selbst an, dass das Curare eine specifische, die Wassersecretion der Nieren vermindernde Wirkung ausübt, er hat also demnach ausser dem Haemoglobin einen Stoff benützt, der an sich schon die Glomerulusepithelien beeinflussen kann. — Die Adami'schen Controlversuche, die nur bei Kaninchen nach Rückenmarksdurchschneidung keine Eiweissringe in den Nierenkapseln ergeben, wohl aber bei Hunden und Fröschen, übersehen, dass bei seinen Experimenten ausser durch die Rückenmarksdurchschneidung durch das Haemoglobin eine sehr bedeutende Blutdruckerniedrigung bewirkt wurde. Bei Fröschen, die weder der Curaresirung noch der Rückenmarksdurchschneidung ausgesetzt, also normal waren, fand Adami nach Haemoglobininjectionen in der Vena abdom. ant. unter drei Versuchen nur einmal Haemoglobinringe in den Nierenkapseln. Dieses Ergebniss stützt sehr unsere Einwände gegen die Adami'schen Versuche. Unsere Experimente wurden unter Vermeidung jedweder Complication vorgenommen d. h. die Thiere wurden weder curaresirt noch künstlich respirirt, noch ihnen das Rückenmark durchschnitten. Nur bei der Nachprüfung der Adami'schen Versuche wurden derartige Eingriffe vorgenommen. Wurde ein Thier, sobald es die ersten Tropfen eines haemoglobinhaltigen Harns gelassen, getödtet, und die gekochte Niere untersucht, so konnten wir niemals in den Nierenkapseln, wohl aber in den tubulis contortis Haemoglobinmassen finden. Haemoglobinringe in den Nieren-

kapseln fanden wir dagegen, wenn wir die Thiere nach mehreren Stunden erst tödteten, oder den Ureter resp. die Nierenvene ligirten. Diese Kapselexsudate entstammen aber nur zum Theil den Glomerulis, während ein anderer Theil durch Rückstauung aus dem Tubulis contortis dorthin gelangt ist. Ponfick.

III. Von dem ersten Congress der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie in München.

3. Sitzung. Freitag, 18. Juni, Vormittags 9 Uhr.

Vorsitzender: Herr Winckel (München), Schriftführer: Herr Küstner, Jena.

Kaltenbach (Giessen) zeigt zunächst Präparate von hypertrophischer Tubenwand, von Carcinom des Uterusfundus, ferner einen supravaginal exstirpirten schwangeren Uterus mit verjauchtem Myom und spricht sodann zur

Prophylaxis der Ophthalmoblennorrhoea neonatorum.

Die günstigen Erfolge des Credé'schen Verfahrens berührend, fragt der Vortragende, ob die Erfolge in der primären Desinfection des Auges, oder in der ganzen Reinlichkeit lägen, und ob sich dieselben Erfolge bei einem milderen Verfahren erzielen liessen. Es werde immer nur die Infection unter der Geburt betont. Dies treffe nicht ganz zu; er halte die Gefahr der Infection bei der Passage unter der Geburt für nicht so gross; selbst bei Anwesenheit des Gonococcus brauche nicht Infection zu erfolgen, da das kindliche Auge über eine Reihe Schutzapparate verfüge (Lidschluss, Bedeckung durch Vernix caseosa). Ein zweiter Punkt, der seine Ansicht stütze, sei die geringe Morbidität in Privatkreisen; er glaube gar nicht, dass in den Entbindungsanstalten so viel infectirte Frauen sich befänden. Die Untersuchung durch mehrere Hände und die Uebertragung von Fall zu Fall tragen die Schuld an den Anstaltserkrankungen. Die Finger der Untersuchenden bringen die Secrete an Stellen, die für das Auge gefährlich werden. Hiernach dürfe man die primäre Desinfection nicht mehr in den Vordergrund stellen. Dass die Credé'sche Methode alle primären und Späterkrankungen beseitigt habe, sei dem ganzem System der Reinlichkeit zu danken. Dass das Arg. nitr. allein nicht genügt, zeigten die verschiedenen Resultate der Anstalten. Auch ist dasselbe nicht allein ein Specificum, auch das Sublimat leiste dasselbe. Er sei überzeugt, dass durch prophylactische Sublimatausspülungen der Scheide während der Geburt und durch Auswaschen der Augen mit destillirtem Wasser die gleichen Resultate erzielt werden. Vom 1. April bis jetzt ist bei über 200 Geburten kein Fall von Ophthalmoblennorrhoea mehr vorgekommen. Der Vorzug dieses Verfahrens liegt in seiner Einfachheit und Reizlosigkeit. Die Augen sind hell und klar, nicht im Geringsten geröthet; er wolle nicht alle Kinder einem künstlichen Augencatarrh aussetzen. Augenärzte halten 2 pCt. Höllensteinlösungen nicht für gleichgiltig. Auch Schröder habe sich gegen die obligatorische Einführung der Desinfection ausgesprochen.

Diskussion. Zweifel hat vor einigen Jahren ganz gleiche Versuche machen lassen, während dieser Zeit erkrankte kein Auge; später wurde die Desinfection von anderem Wartepersonal gemacht und es trat eine Epidemie auf. Das zeigt, dass die Sicherheit nicht so gross ist. Er nahm dann das

Credé'sche Verfahren wieder auf; seitdem kein Erkrankungsfall. Nach Argentumgebrauch sah er schleimigen Augencatarrh.

Olshausen stimmt in manchen Punkten nicht mit Kaltenbach überein. Wenn die primäre Infection von K. als verhältnissmässig nicht so häufig angesehen werde, dagegen die Uebertragung in der Anstalt, so ist das gewiss richtig. Nichtsdestoweniger haben wir in der Zeit des Auftretts einen Beweis dafür, dass doch die Infection primär in der Geburt auftritt. Die grosse Mehrzahl der Fälle erkrankte Ende des 3. bis Anfang des 4. Tages. Auch er hat die Scheide regelmässig mit Karbolsäure irrigiren und dann die Augen zuerst mit 1procentiger, dann 2procentiger Karbolsäure ausspülen lassen. War auch die Besserung auffällig, so hatte er doch bei Anwendung des Argentum noch viel bessere Resultate; er halte das Argentum für eine Art Specificum; bei Sublimatanwendung hatte er nicht die gleichen Resultate und er sei wiederum zum Argentum zurückgekehrt. Ein wesentliches Hinderniss gegen die obligatorische Einführung seien die häufigen catarrhalischen Entzündungen des Auges.

Winckel bemerkt, dass in seiner Klinik nicht ein einziges Kind seit Anwendung der prophylactischen Desinfection des Auges erkrankt sei.

Schatz glaubt, dass bei Beibehaltung des Argentum sich eine allgemeine Durchführung nicht erzielen lasse. Das Sublimat hatte nicht die gleichen Resultate, während das Argentum ein Specificum war. Er glaube nicht, dass Sublimat bei Gonococcen so specifisch wirke.

Leopold ist mit Credé's Methode ausserordentlich zufrieden. In der ersten Zeit zeigten sich mehrere starke Entzündungserscheinungen, darunter sehr starke eitrige Entzündungen. Es war dies auf nachlässige Ausführung der Vorschrift zurückzuführen; die Behandlung müsse in gewissenhaften Händen sein. Kaltenbach's Rath, die Scheide mit Sublimat auszuspülen, in die Privatpraxis einzuführen, halte er für bedenklich. Reizungen nach Einträufelung 2procentiger Argentumlösung sieht er selten.

Müller (Bern) sieht in den Scheidenausspülungen das Hauptmittel gegen die Blennorrhoea; während der Austreibungszeit lasse er alle 1—2 Stunden solche Spülungen vornehmen. Dies lasse sich auch in der Privatpraxis durchführen.

Prochownik: Vor der Zeit, wo Argentum angewandt wurde, sah er in der Privatpraxis etwa 9 bis 10 Fälle. Seit Einführung der Credé'schen Methode habe er keine Blennorrhoe mehr gesehen. Prophylactische Scheidenausspülungen macht er nicht mehr und hält sie für überflüssig.

Hofmeier: Es sei wichtig, dass festgestellt werde, was bei dem Verfahren das eigentlich Wirksame sei. Die Resultate in Berlin mit antiseptischen Mitteln seien gleich gut gewesen, bei Anwendung von destillirtem Wasser jedoch nicht so gut.

Bumm: Die Infectionsträger sind während der Geburt nur spärlich vorhanden, steigern sich in den nächsten Tagen sehr bedeutend. Untersuchungen an Schwangeren zeigen dies sehr gut; in deren milchigem Secret seien wenig Infectionsträger. Während der Geburt wird die Zahl etwas grösser, in den ersten Tagen des Wochenbetts, wenn das Secret blutig wird, ist sie sehr gross. Die Infection erfolge also nicht während der Passage durch den Geburtskanal, sondern erst nachträglich. Das Auftreten vom 3. bis 4. Tage spricht nicht dagegen, schon nach 12 Stunden kann die Blennorrhoe manifest sein.

Firrig (Köln): In der Hebammenlehranstalt zu Köln seien bei einem Theil der Geburten (bei Schädellagen) sofort nach der Geburt des Gesichts die Augenumgegend mit Aether abgewaschen und mit Jodoform betupft, nach der Geburt des Kindes die Augen mit abgekochtem Wasser ausgespült worden. Diese Behandlungsweise liess vielfach im Stiche, während bei dem Credé'schen Verfahren keine Blennorrhoe auftrat.

Kaltenbach hält die grössere desinficirende Wirkung des Sublimats aufrecht; er sei zu seinem Verfahren erst nach genauer Prüfung anderer Methoden gekommen.

Credé: In den letzten 2 Jahren habe er unter mehr als 1000 Geburten einen Catarrh und eine geringe Blennorrhoe gesehen; alle übrigen Augen blieben gesund. Sublimateinspülungen hat er nie gemacht, ebenso nicht häufig Ausspülungen. Reizerscheinung nach Argentumeinträufelung sind äusserst selten. Hauptsächlich bei frühgeborenen Kindern; sie mögen also auf falscher Ausführung der Methode beruhen. Er injicire nur ein kleines Tröpfchen an einem Glasstabe. Ehe er zum Argentum griff, habe er mildere Mittel benutzt, die alle unzuverlässig waren; es müsse also etwas Specifisches in diesem Mittel liegen, von dem abzugehen er keinen Grund habe. Die Desinfection der Scheide allein genüge nach seinen Erfahrungen nicht. Er ist dagegen, den Hebammen Sublimat in die Hand zu geben. Die Frage, ob der Staat schon Vorschriften geben solle, halte er noch nicht für reif, die Sache müsse erst noch geprüft werden.

Zweifel hält in entsprechenden Lösungen Carbol und Sublimat für gleichwerthig.

Müller (Bern) fragt Herrn Credé, ob mit Einführung der Desinfectionsmethode (Scheidenausspülungen) die Zahl der Augenaffectionen nicht bedeutend abgenommen habe.

Credé kann darüber keine genauen Zahlen angeben.

Stumpf (München):

Ueber puerperale Eklampsie.

Vortragender berichtet über zwei Fälle von typischer Eklampsie von Anfang des 10. Monats. Bei der ersten Kaiserschnitt in Agone, die zweite stirbt 18 Stunden post partum. Bei beiden fanden sich, ausser den gewöhnlichen Befunden, die Zeichen acuter gelber Leberatrophie, ausserdem Terminalicterus. In den Organen keine Spur von Harnstoff. Im ersten Falle fand sich im frischen Venaesectionsblut Methämoglobin, derselbe Körper im äusserst spärlichen Urin, ausserdem in der Leber und im Harn grosse Mengen von Tyrosin und Leucin. Im zweiten Falle dieselben Befunde ausser Methämoglobin, da weder venaeseccirt wurde noch Harn vorhanden war. Ammoniak wurde im Blute nicht gefunden, dagegen in der Niere hochgradige acute Nephritis; im zweiten Falle vollständige Anurie. Votr. glaubt mit Rücksicht auf die Abwesenheit von Harnstoff, sogar in der Leber, dass die Zersetzungen nicht bis zum Harnstoff gelangt wären und dass intermediäre Stoffwechselproducte im Körper zurückgehalten worden seien, welche die vergiftungsartigen Erscheinungen hervorgerufen haben. Aus Versuchen an einer genesenden Eklamptischen glaubt er, dass dieser supponirte Körper nicht stickstoffhaltig sei. Von Ammonämie und Urämie könne daher keine Rede sein. Die Leberveränderung hält Votr. für Schlusserscheinungen der Symptomenreihe. Der Urin enthält Aceton, wie überhaupt der Harn eklamptischen Aceton enthält. Ausserdem fand Votr. in allen eklamptischen Harnen Zucker. Woher die giftige Substanz im Körper kommt, ist ungewiss. Vielleicht ist das Kind die Quelle, wobei Votr. sich auf die

von Dohrn und ihm selbst beobachtete Muskel- und Todtenstarre neugeborener Kinder Eklamptischer bezieht, welche durch die Kohlensäureüberladung des Blutes und die dadurch bedingte Asphyxie, wie in seinem Falle, geradezu verzögert oder sogar verhindert hätte werden müssen.

Discussion. Wiener fragt, ob der Harn auf Gallenbestandtheile untersucht war. (Votr. verneint dies.) Man könne an eine Cholämie denken, die gleichfalls Koma, Krämpfe und Acetonurie mache. Die Nierenaffection habe vielleicht die Ausscheidung der im Blute retinirten Gallenbestandtheile erschwert resp. verhindert und eine Anhäufung derselben im Blute verursacht, wie dies u. A. Spiegelberg beim Icterus der Schwangeren andeutet.

Stumpf glaubt nicht an Cholämie, da der Icterus erst ganz am Ende auftrat.

Saenger: Muskelstarre des Kindes kann auch bei Frauen vorkommen, die nicht an Eklampsie gestorben sind, z. B. bei Verblutungen.

Battlehner (Karlsruhe) glaubt, dass die Eklampsie durch einen ptomainähnlichen Stoff hervorgerufen wurde, der schon im Leben bei acuter gelber Leberatrophie, vielleicht auch in der Niere sich bilde, die ja ähnliche Verhältnisse wie die Leber darbiete, nämlich fettige Degenerationen. Nicht der Harnstoff allein sei die Ursache.

Stumpf: Die Ptomaine sind bisher nur als Wirkung von Fäulnisbakterien gefunden; ein solches anzunehmen ist St. nicht geneigt.

Runge (Dorpat):

Ueber Allgemeinerkrankungen der Wochenbetts-erkrankungen.

Seine Methode der Wochenbettsbehandlung besteht in sehr grossen Dosen Alkohol, Bädern, reichlicher Nahrungszufuhr und Vermeidung der Antipyretica. Besonders die Alkoholfuhr muss sehr gross sein; die Bäder von 22–24°. Man sieht dann, wie bei Typhus, den Puls sich bessern, tiefe Inspirationen werden ausgelöst, der Appetit nimmt zu. Von den Antipyreticis wird höchstens die Temperatur beeinflusst, dagegen stören sie den Appetit. Von neun schwer septisch Erkrankten starb bei dieser Behandlung nur eine. Dieses Verfahren stärkt die Resistenz des Organismus gegen die eingedrungenen Infectionskeime.

Saenger (Leipzig):

Ueber die Beziehungen der gonorrhoeischen Infection zu Puerperalerkrankungen.

Ueber die Häufigkeit der gonorrhoeischen Infection steht S. ganz auf dem Standpunkte Nöggerath's. Zur Sicherstellung der Diagnose müssen sichere Angaben des Mannes und der Frau oder Ophthalmie eines Kindes, Erkrankungen der Harnwege und der Vulvardrüsen vorhanden gewesen sein, besonders letztere sind specifisch. Votr. will nur klinische Gesichtspunkte geltend machen, Gonococcusuntersuchungen hat er nicht regelmässig vorgenommen, da ihr Befund inconstant und die Unterscheidung von Pseudogonococcen noch nicht gelungen sei. Unter 1930 gynäkologischen Fällen der letzten Jahre aus der privaten und poliklinischen Praxis hat S. 230 Fälle = 12 pCt. = $\frac{1}{8}$ als durch gonorrhoeische Infection bedingt gefunden, ja in weiteren 161 Fällen aus der jüngsten Zeit 29 = 18 pCt. Weit über die Hälfte der Fälle ist unanfechtbar sicher. Unter 389 Schwangeren war bei 100 eitriger Ausfluss verzeichnet = 26 pCt. (Oppenheimer berechnete für Heidelberg 27%); 40 Kinder bekamen nachträglich Blennorrhoe.

Auffallend ist es, dass die gonorrhoeische Infection keine Puerperalinfection macht. Die gonorrhoeisch infectirten Personen verhalten sich nicht anders als die nicht infectirten, aber es kommt doch im Puerperium sehr häufig zu schwereren gonorrhoeischen Erkrankungen, die oft für puerperale Erkrankungen gehalten werden. Angus Macdonald macht darauf aufmerksam, dass gonorrhoeische Infection im Wochenbett schwere, ja tödtliche Erkrankungen herbeiführen könnte. Doch handelte es sich in einigen derselben um septische Infection. Votr. schildert darauf einen Fall von schwerer gonorrhoeischer Infection aus der dritten Woche des Puerperiums, in dem er neben einem linksseitigen parametritischen ein pelviperitonitisches Exsudat im Douglas und rechterseits vorfand. Der behandelnde Arzt hatte Puerperalinfection angenommen. Die Vermuthung, dass ein rechtsseitiger Pyosalpinx vorhanden sei, bestätigte sich in der Folge, auch durch die Operation. Die gonorrhoeisch erkrankten Tuben sind es, welche im Wochenbett pelviperitonische Exsudate hervorrufen und milder verlaufen als die septischen Entzündungen, die fast immer tödtlich enden. Gonorrhoeische Exsudate verlaufen meist protrahirt, treten erst spät im Wochenbett auf. Findet man bei Frauen, die geboren haben, frischere oder ältere perimetritische Exsudate und dabei Erkrankungen der Adnexa, dann sind diese Erkrankungen fast immer gonorrhoeischen Ursprungs. Es erkranken Frauen, deren Tuben vor und während der Schwangerschaft schon krank waren, oder es betrifft Frauen, die bald nach einem Abort oder einer Geburt mit einem Manne geschlechtlich zu thun hatten, der gonorrhoeisch infectirt war. Diese Fälle liefern besonders häufig pelviperitonitische Entzündungen mit Erkrankung der Tuben. Unter 35 von ihm beobachteten schweren gonorrhoeischen Erkrankungen aus der Zeit des Wochenbettes bilden diese das Hauptcontingent. Dass die Krankheit so spät auftritt, liege vielleicht daran, dass die Gonococcen anfangs weggeschwemmt würden, dass die Menstruation wieder eintrete etc. Votr. glaubt, dass der Gonococcus nur an der Oberfläche wirke. Für das Puerperium stellt die gonorrhoeische Infection keine allzu grosse Gefahr vor; die Gonorrhoe erscheint daher für das Frühwochenbett verhältnissmässig harmlos. Dagegen haben Personen, welche schwer gonorrhoeisch erkrankt sind, zu gewärtigen, dass sie plötzlich später nach 3 bis 7 Wochen anscheinend ohne Zusammenhang mit dem Puerperium erkranken. Die Gonorrhoe unterscheidet sich dadurch wesentlich von der Sepsis. Diese beiden Infectionen gehen sich nichts an, doch kommen Mischformen vor.

In der an diese Vorträge sich schliessenden Discussion fragt P. Müller, ob unter Runge's Krankheitsfällen auch Peritonitiden und Diarrhoen waren, dann wie gross die höchste Alkoholmenge gewesen sei.

Graefe: Schon vor sieben Jahren seien Puerperae bei Schröder mit sehr viel Alkohol erfolgreich behandelt worden. Zu Saenger's Mittheilungen bemerkt er, dass er einen ähnlichen Fall gesehen, wo im Wochenbett Erkrankung eintrat; in einem andern Falle sah er schon nach 12 Stunden die Erkrankung auftreten, doch trat die Genesung sehr schnell ein.

Kaltenbach: Es ist oft aufgefallen, dass, wo Ophthalmoblenorrhoe des Kindes sich einstellte, auch fieberhafte Erkrankungen bei der Mutter auftreten. Gerade diese Erkrankungen hätten ihn in der prophylaktischen Behandlung bestärkt. Dass der Gonococcus nur an der Oberfläche Erkrankungen mache, bezweifle er. Wie wären sonst die Stricturen nach Gonorrhoe

beim Manne zu erklären? Er glaube gerade, dass die Gonococcen in die Tiefe vordringen.

Bumm hält es für unmöglich, auf klinischem Wege die Diagnose zu machen. Die Anamnese sei nicht massgebend, auch der Ausfluss nicht. Nur zwei klinische Symptome seien zu verwerthen: Entzündungen der Vulvovaginaldrüsen und die Urethritis. Nur die bakteriologische Untersuchung entscheide. Die parametrischen Entzündungen könnten eher durch den Staphylococcus aureus oder albus erzeugt sein.

Elischer: Die Antipyretica verderben den Magen; man erreicht mit kalten Abwaschungen dasselbe wie mit Bädern.

Schauta ist mit Runge einverstanden. Puerperae vertragen den Alkohol sehr gut, sie verbrennen ihn bald; er ist ein Respirationsmittel und stärkt die Zellen im Kampfe gegen die eingedrungenen Mikroorganismen. Man muss aber auch das weitere Eindringen von Mikroorganismen verhüten, besonders am Uterus, der gewissermassen ein todter Raum sei. Besonders auf die Jodoformbehandlung (Jodoformstift) mache er aufmerksam.

Gusserow. Die Alkoholbehandlung ist schon sehr alt. Von Antipyreticis habe er nicht viel gesehen und schon immer Alkohol gegeben, jedoch immer Widerstand bei den Kranken gefunden. Dann möchte er wissen, wie grössere Nahrungsmengen beigebracht würden; gewöhnlich werden dieselben von den Kranken zurückgewiesen. Den Alkohol dürfe man blos als Adjuvans ansehen.

Mundé: Alcohol wird in Amerika als Cognac oder Whisky gegeben, etwa 1 Liter per Tag, dann die Verdauung hebende Mittel (Pepsin). Die Kälte applicirte er mittels Schläuchen, die mit Eiswasser gefüllt, um den Körper gewickelt werden. Ausserdem giebt er Antipyrin. Gegen Saenger bemerkt er, dass er Salpingitis ohne Gonorrhoe bei jungen Mädchen sah. Sie können auch durch Insulte entstehen.

v. Söxinger hat lange vor Breisky die Alcoholbehandlung eingeleitet, grosse Quantitäten (1—2 Liter) Landwein per os und rectum gegeben, auch auf kräftige Nahrung gesehen, niemals aber bei sehr schweren Erkrankungen Genesungen beobachtet. Der Alcohol darf nur als Adjuvans angesehen werden. Mit antipyretischen Mitteln hat er nicht viel erreicht.

Er ist erstaunt über den grossen Procentsatz von gonorrhoeischen Infectionen, die Söxinger beobachtet; er sieht die Gonorrhoe nicht so häufig. Für ein zuverlässiges klinisches Symptom hält er folgendes: Bei gonorrhoeisch infectirten Frauen sah er, abgesehen von der intensiven Röthung und Schwellung, besonders die Schwellung des Papillarkörpers auf der Oberfläche der Schleimhaut hervortreten und auf der Höhe derselben durch Epithelverlust kleine Ecchymosen auftreten, die im Verein mit den anderen Symptomen pathognomonisch sind. Auch er sah bei jungen Mädchen zwei Fälle von Salpingitis, die zweifellos nicht gonorrhoeischer Natur waren.

Fehling erwähnt die Zweifel'schen Untersuchungen über Fäulniskeime im lebenden Organismus und seine Erfolge mit Eisbehandlung nach Laparotomien. Votr. liess gleich nach Ausstossung der Nachgeburt Eisblasen auf den Leib legen, um die kleinen Wundfieber zu vermeiden, die für die Weiterverbreitung des Puerperalfiebers so häufig den Anlass geben. Der Erfolg war sehr gut. Nach Weglassung der Eisblase sah er wieder eine Reihe kleiner Fiebersteigerungen.

Er empfiehlt die Eisblase als Prophylacticum gegen die kleinen Wundfieber.

Veit (Berlin) drückt sein Befremden aus, dass über den Werth der localen Behandlung der Puerperalkrankheiten nicht gesprochen worden. V. hat häufig in Folge der mit den Bädern einhergehenden Bewegung schwere Erscheinungen gesehen, die auf Fortreissen von Thromben zurückzuführen sind. Antipyrin gleich in der ersten Zeit zu geben hält er nicht für angezeigt, da es die reine Beobachtung stört. Die von Schauta empfohlenen Jodoformstifte verwirft er.

Küstner spricht sich für die von Fischl empfohlene locale Behandlung aus, die auch in Jena geübt werde und empfiehlt die frühzeitige vaginale Diagnose und Behandlung der Puerperalgeschwüre.

Krukenberg sah nach kalten Bädern (16° R.) ebenfalls Schüttelfröste und in einem Falle Metastasen bei der Section.

Firinig (Köln) empfiehlt hydropathische Umschläge, d. h. Einwickelungen der Patienten in ein nasses Leintuch und darüber eine wollene Decke.

Winckel glaubt, mit Bezug auf Saenger's und Nöggerath's Ansicht, dass in Leipzig wegen des grossen Fremdenandranges vielleicht ähnliche Verhältnisse, wie in New-York, und die Gelegenheit zur Infection hier wie dort häufig gegeben sei. In Dresden hat er bei 700 Leichen niemals einen Todesfall an acuter gonorrhöischer Infection gesehen. Hier in München dagegen habe er mehrere sehr schwere Fälle von gonorrhöischer Infection mit Ergüssen gesehen. Vortr. erwähnt dann noch die Aetzungen mit Liqu. ferri sesquichl. bei Localerkrankungen und deren günstige Wirkung. W. hat sterilisirte Seide mit Erysipelcoccen getränkt und in Liqu. ferri sesquichl. getaucht und dann bei Verwendung der Seide an Kaninchen entweder keine oder nur sehr langsame Entwicklung des Erysipels beobachtet.

Runge wiederholt noch einmal, dass seine Methode nur den Organismus stärke und widerstandsfähiger mache. Der Alcohol allein thut's nicht, er muss in Verbindung mit Bädern gegeben werden, aber sehr reichlich, dann tritt auch der Appetit ein. Die Mehrzahl seiner 9 Fälle gehörten der sog. lymphatischen Form an, mit elendem Puls, Peritonitis etc.

Saenger: Sein Material umfasse Personen aus allen Ständen, Einheimische und Auswärtige, aber keine Puellae. Die Gonorrhoe sei eine universelle Krankheit und könne es keine Stadt geben, der sie etwa einen besonderen Stempel aufdrücke, wie Winckel glaube. Wenn man beflissen sei, bei jeder gynäkologischen Untersuchung auf Gonorrhoe zu fahnden, so werde man überall zu ähnlichen Zahlen kommen wie er. Nach Kaltenbach's Anschauung müsste es eine Parametritis gonorrhöica geben. Der klinische Nachweis habe früher ausgereicht und thue es immer noch; wenn Bumm ihn für unmöglich halte, so solle er erst den echten Coccus bringen, nicht immer neue Formen von Coccen, woher kämen denn sonst die häufigen Erscheinungen der Adnexa, des Beckenbauchfells? Man solle doch eine andere Aetiologie namhaft machen. Er bleibe bei seiner Ansicht stehen und glaube nicht, dass catarrhalische Tubenentzündungen Pyosalpinx machen, auch nicht, dass „Insulte“ dazu führen. Pyosalpinx sei stets durch Infection bedingt; die gonorrhöische Pyosalpinx ist nur die häufigste Form.

Hierauf wird als Ort der nächsten Versammlung Halle gewählt. Darauf Wahl des Ausschusses. Wiener.

IV. Bericht über die Thätigkeit des Ordens der barmherzigen Brüder in Schlesien im Jahre 1885,

erstattet von

Dr. H. Schnabel,

Königl. Sanitätsrath und dirig. Arzt des Convent-Hospitals zu Breslau.

In den 6 Ordensniederlassungen in Schlesien wurden im Jahre 1885 incl. eines Bestandes von 444 Kranken verpflegt 7745.

Von diesen wurden entlassen: geheilt 6357, erleichtert 270, ungeheilt 189, es starben 454, Bestand blieben 475.

An diesen Zahlen betheiligen sich die einzelnen Hospitäler in folgender Weise:

	Bestand am 31. December 1884.	Aufgenommen.	Summa der Verpflegten.	Davon wurden			Es starben.	In der Kur verblieben.	Verpflegungstage.
				genesen	erleichtert	ungeheilt			
				entlassen.					
Breslau	175	3128	3303	2753	85	76	202	187	65 528
Neustadt O.-S.	44	906	950	815	19	32	35	49	15 131
Pilchowitz O.-S.	65	873	938	775	33	18	54	58	20 870
Frankenstein	52	654	706	555	42	11	41	57	14 420
Steinau a. O.	47	786	833	638	73	22	51	49	16 725
Bogutschütz O.-S. .	61	954	1015	821	18	30	71	75	21 035
Summa	444	7301	7745	6357	270	189	454	475	153 709

Von den insgesamt behandelten Kranken waren Aeussere 3769, Innere 3976, Summa 7745.

Dieselben vertheilen sich nach den einzelnen Hospitälern:

	Sa. der Verpflegten	Innere	Aeussere	Sa. der Ver- pflegungstage
1. Breslau	3303	1441	1862	65 528
2. Neustadt O.-S.	950	545	405	15 131
3. Frankenstein	706	389	317	14 420
4. Pilchowitz O.-S.	938	581	357	20 870
5. Steinau a. O.	833	418	415	16 725
6. Bogutschütz O.-S.	1015	602	413	21 035
	7745	3976	3769	153 709.

Zieht man von der Gesamtsumme der Todten mit 454 die Zahl der Selbstmorde und sterbend Ueberbrachten mit 61 ab, so ergiebt sich eine Gesamtmortalität von 5 $\frac{5}{7}$ %, oder nach den einzelnen Hospitälern:

1. Breslau: Summa der Verpflegten 3303, Summa der Todten nach Abzug von 23 Selbstmorden und sterbend Ueberbrachten 179 = 5 $\frac{1}{3}$ %. 1884: 5 $\frac{1}{3}$.
2. Neustadt O.-S.: Summa der Verpflegten 950, Summa der Todten nach Abzug von 1 sterbend Ueberbrachten 34 = 3 $\frac{5}{9}$ %. 1884: 3 $\frac{2}{3}$.
3. Pilchowitz O.-S.: Summa der Verpflegten 938; Summa der Todten nach Abzug von 3 sterbend Ueberbrachten 51 = 6 $\frac{1}{3}$ %. 1884: 5,6.
4. Frankenstein: Summa der Verpflegten 706, Summa der Todten nach Abzug von 7 sterbend Ueberbrachten 34 = 4 $\frac{5}{7}$ %. 1884: 5 $\frac{4}{7}$.
5. Steinau a. O.: Summa der Verpflegten 833, Summa der Todten nach Abzug von 3 sterbend Ueberbrachten 48 = 5 $\frac{3}{4}$ %. 1884: 4 $\frac{1}{2}$.
6. Bogutschütz O.-S.: Summa der Verpflegten 1015, Summa der Todten nach Abzug von 24 sterbend Ueberbrachten 47 = 4 $\frac{3}{5}$ %. 1884: 7,4.

Von grösseren Operationen wurden vollzogen in Breslau 476 laut nachstehender Tabelle:

Bezeichnung der Operation.	operirt.	geheilt.	erleichtert.	gestorben.	In der Kur verblieben.
Die Amputation des Oberschenkels.....	5	3	—	1	1
" " " Unterschenkels.....	6	4	—	—	—
" " " Oberarmes.....	5	2	—	—	3
" " " Vorderarmes.....	2	2	—	—	—
" " " der Finger und Zehen..	149	145	—	—	4
Die Exarticulation der Hand.....	1	1	—	—	—
Die Ausrottung des Lippenkrebses.....	17	16	—	—	1
" " " Nasenpolyps.....	11	11	—	—	—
" " " von Neubildungen und Geschwülsten.....	73	68	—	1	4
Die Operation des Schiefbeines (Ogston)	1	1	—	—	—
" " " eingeklemmt. Bruches	2	1	—	1	—
" " " der Mastdarmfistel.....	13	13	—	—	—
" " " des Wasserbruches.....	3	3	—	—	—
" " " der Paraphimose.....	4	4	—	—	—
" " " der Phimose.....	12	12	—	—	—
Die Punction des Kniegelenks.....	17	16	—	—	1
" " " Wasserbruches.....	22	22	—	—	—
Die Reposition des eingeklemmt. Bruches	2	2	—	—	—
Die Reposition verschobener Gelenke....	56	54	—	—	—
Die Resection des Fussgelenks.....	1	—	—	—	1
" " " Ellenbogengelenks....	1	1	—	—	—
" " " Handgelenks.....	1	1	—	—	—
" " " der Rippen.....	4	3	—	—	1
" " " des Unterkiefers.....	2	2	—	—	—
Die plastische Ausführung d. Nasenbildung	1	1	—	—	—
Die plastische Ausführung der Augenliderbildung.....	2	2	—	—	—
Die Ausführung der Castration.....	2	1	—	—	1
" " " des Steinschnittes.....	3	3	—	—	—
" " " der Nekrotomie.....	33	25	—	—	8
" " " der Sehnennaht.....	15	15	—	—	—
" " " des Sehnenschnittes.....	2	2	—	—	—
" " " der Trepanation des Schädeldaches.....	6	3	—	1	2
und des Warzenfortsatzes.....	2	1	—	—	1
Die Unterbindung grösserer Blutgefässe und die Anlegung der blutigen Naht in entsprechender Anzahl					
Summa	476	440	—	6	30

Ferner wurden an grösseren Operationen ausgeführt:

in Neustadt OS.	51, darunt. 2 Resectionen.			
in Pilschowitz	47, " 2 " 7 Amputationen			
in Frankenstein	38, " — " 13 "			
in Steinau a. O.	29, " — " 10 "			
in Bogutschütz OS.	33, " — " 9 "			
	198, darunt. 4 Resectionen, 39 Amputationen.			
Breslau	476, " 9 " 167 "			
	674, darunt. 13 Resectionen, 206 Amputationen.			

V. Referate und Kritiken.

Compendium der Zahnheilkunde. Zum Gebrauche für Studierende und Aerzte von Jul. Parreidt, Zahnarzt am chirurgisch-poliklinischen Institute der Universität und pract. Zahnarzt in Leipzig. Mit 38 Abbildungen. Verlag von Ambr. Abel in Leipzig 1886. —

Das uns vorliegende Werk, dessen Verfasser als Schriftsteller wohl bekannt ist, soll, wie schon der Titel andeutet, den Studierenden, besonders aber dem practischen Arzte als Leitfaden für das Studium der Zahnheilkunde dienen.

Die rapiden Fortschritte, welche die Zahnheilkunde in den letzten Jahren gemacht, die Stellung, die sie unter den anderen medicinischen Specialitäten einnimmt, machen es dem Arzte zur Pflicht, sich wenigstens

eine allgemeine Kenntniss dessen anzueignen, was die heutige Zahnheilkunde zu leisten im Stande ist, damit er einerseits die Krankheiten genau zu erkennen vermag, welche infolge von Zahnaffectionen entstehen, andererseits aber auch dem Patienten im Nothfalle selbst helfen kann.

Nachdem der Verfasser im ersten Capitel die Anatomie des Gebisses, die Zahngewebe, die Entwicklung der Zähne, die Dentitionen und die Physiologie der Zähne kurz aber klar und leicht verständlich beschrieben, erwähnt er im zweiten Abschnitt die Anomalien der Grösse, der Zahl, der Stellung, des Baues der Zähne und widmet hier anschliessend den so häufig auftretenden Dentitionsstörungen eingehende Besprechung.

Dem Hausarzte kommen nicht selten in seiner Praxis Fälle vor, die nur infolge von Dentitionsstörungen entstehen; Angina dentaria, Gingivitis, Pharyngitis etc. sind oft Erscheinungen, die erschwerten Durchbruch des Weisheitszahnes hervorrufen.

Im dritten Capitel sind die Krankheiten der harten Zahnschubstanzen behandelt: Fractur der Zähne, Exfoliation und Abnutzung der harten Zahnschubstanzen, die Pathologie, Aetiologie und Therapie der caries.

Der vierte und fünfte Abschnitt erörtert die Krankheiten der Zahnpulpa und Wurzelhaut und deren Behandlung. Wie wichtig die Kenntniss gerade dieser Erkrankungen dem Arzte ist, zeigt sich in täglicher Praxis. Fast alle Ursachen von Zahnschmerzen danken ihre Entstehung der Hyperämie, der Entzündung, der Neubildung und Atrophie der Pulpa, der chronischen und acuten Wurzelhautentzündung. Das Studium dieses Capitels ist besonders zu empfehlen, denn aus ihm kann der Arzt die Kenntniss über Zahnschmerzen schöpfen, die in täglicher Praxis von ihm beansprucht wird.

Im sechsten, siebenten und achten Capitel sind die Krankheiten des Alveolarfortsatzes, der Kieferknochen und der Mundschleimhaut, soweit sie von speciell odontiatrischem Interesse sind, beschrieben.

Im neunten Abschnitte finden Neurosen, die infolge von Zahnaffectionen entstehen, Erwähnung.

Das zehnte und zwölfte Capitel bespricht diejenigen zahnärztlichen und zahntechnischen Leistungen (Plombiren oder Füllen der Zähne, Zahn- und Kieferprothese), welche nur von den geübten und für diese Operationen vorgebildeten Specialisten ausgeführt werden können. Es ist indess wünschenswerth, dass auch der practische Arzt von diesem wichtigen Theile der Zahnheilkunde unterrichtet ist, damit er über die Indicationen der Operation, über die Vorbehandlung derselben, über ihren Nutzen und ihre event. Unzweckmässigkeit im Klaren ist.

Besonders instructiv für den Arzt ist das ausführlicher behandelte Capitel über Zahnextractionen. Verfasser führt zunächst die Indicationen für die Operation auf, giebt dann eine kurze Erklärung des Instrumentariums nebst Zeichnungen desselben, beschreibt die einzelnen Stadien der Operation in eingehendster Weise und bespricht dann die üblichen Zufälle und Folgen der Operation.

Das Parreidt'sche Lehrbuch ist, seinem Zwecke entsprechend, nicht allzu ausführlich gehalten, doch giebt es eine klare deutliche Uebersicht der gesammten Zahnheilkunde und der zahnärztlichen Technik, wie es das Bedürfniss des Arztes erfordert.

Wir wünschen diesem neuesten Werke Parreidt's die weiteste Verbreitung, denn das Studium desselben vermag wohl in ärztlichen Kreisen das Interesse für die Zahnheilkunde zu erwecken, auf welche diese so wichtige Specialität vollen Anspruch hat. Wilh. Sachs.

Beiträge zur mathematischen Berechnung der Wirkung prismatischer Brillen. Inaugural-Dissertation von A. Groenouw, Breslau. 37 S. 8°. 1886.

Verf. veröffentlicht in vorl. überaus fleissigen und sorgfältigen Arbeit eine Reihe von Tabellen, in denen er die Wirkung der gebräuchlichen prismatischen Brillen numerisch darstellt und somit genau angiebt, in wie weit sich die Convergenz der Augenaxen durch ihre Anwendung verringern lässt.

V. legte sich nämlich die Frage vor: „Wie weit muss ein Object vom Auge entfernt sein, damit die Axen beider Augen parallel sind, wenn sie das Object durch das betreffende Prisma betrachten?“

Die verschiedenen Gesichtspunkte, welche hierbei in Betracht kommen, als Höhe des Prismas, Stellung desselben gegenüber dem Auge etc. sowie die complicirte Berechnung müssen im Original nachgelesen werden. Trompeter-Cleve.

VI. Tagesgeschichtliche Notizen.

— Der kgl. Hofrath Dr. Jacob Rosenthal in Würzburg hat anlässlich der solennen Feier seines 70. Geburtstages jedem der drei bayerischen ärztlichen Wohlthätigkeitsvereine die Gabe von 100 Mark übermitteln lassen. Dieses Beispiel verdient Nachahmung.

— Zum Rector der Universität Breslau für das Studienjahr 1886/87 wurde Professor Schneider gewählt, zum Decan der medicinischen Facultät Medicinalrath Professor Fritsch.

— Wie wir der „Allgemeinen medicinischen Central-Zeitung“ Nr. 60/86 entnehmen, beträgt das Vermögen der „Centralhilfskasse für die Aerzte Deutschlands“ 96 700 Mark. Die Invaliditätskasse zählt z. Z. 193, die der temporären Invaliditätskasse 114 Mitglieder.

VII. Ministerial-Erlass,

betreffend die Einschränkung des Handels mit neu concessio[n]ierten Apotheken.

Seine Majestät der Kaiser und König haben infolge der in letzter Zeit vorgekommenen zahlreichen Fälle, dass neu concessio[n]ierte Apotheker unmittelbar oder doch nur kurze Zeit nach der Eröffnung ihrer Apotheke diese veräusserten, durch Allerhöchste Ordre vom 7. d. M. auf meinen Antrag zu genehmigen geruht, dass die in der Allerhöchsten Ordre vom 5. October 1846 der Regierung ertheilte Ermächtigung bis zur anderweiten gesetzlichen Regelung des Apothekerwesens nur bei denjenigen Apotheken in Anwendung zu bringen ist, seit deren Einrichtung zehn Jahre verflossen sind, und mich gleichzeitig ermächtigt, die Regierungen entsprechend mit Anweisung zu versehen.

Auf Grund dieser Allerhöchsten Ermächtigung bestimme ich hiermit unter Abänderung der diesseitigen Circular-Verfügung vom 21. October 1846 (Eulenberg, das Medicinalwesen in Preussen etc. S. 476 und 477), dass bis zur anderweiten Regelung des Apothekerwesens innerhalb der nächsten zehn Jahre nach der Errichtung einer neuen Apotheke der Inhaber der Concession ohne besondere Genehmigung der Aufsichtsbehörde nicht befugt ist, der Regierung nach Massgabe der Allerhöchsten Ordre vom 5. October 1846 eine qualifizierte Person mit dem Rechte der Nachfolge zu präsentiren; die Regierung soll vielmehr, wenn ein Apotheker innerhalb dieser Frist sein Geschäft aufgeben will, ermächtigt sein, die Concession anderweitig zu verleihen. Ausnahmsweise und unter ganz besonderen Umständen wird dem abgehenden Apotheker die Veräusserung gestattet werden können, dies indessen nur nach ganz genauer Prüfung der obwaltenden Verhältnisse und unter Feststellung von Bedingungen geschehen dürfen, welche den bisherigen Inhaber bzw. dessen Erben zwar schadlos halten, jedoch eine gewinnsüchtige Verwerthung der Concession ausschliessen.

Die Ertheilung der Genehmigung in allen dergleichen Fällen bleibt meiner Entschliessung vorbehalten.

Euer Hochwohlgeboren wolle für die Zukunft hiernach gefälligst verfahren und den Inhalt dieses Erlasses schleunigst in angemessener Weise durch das Amtsblatt zur öffentlichen Kenntniss bringen.

Berlin, den 21. Juli 1886.

Der Minister der etc. Medicinalangelegenheiten.
v. Gossler.

VIII. Personalien.

Auszeichnungen: Seine Majestät der Kaiser und König haben Allergnädigst geruht, dem pract. Arzte San.-Rath Dr. Schwann zu Godesberg und dem Marine-Stabsarzt Dr. Thoerner den Rothen Adler-Orden 4 Cl. zu verleihen.

Niederlassungen: Die Aerzte: Wege in Buk, Dr. von Poklatecki in Wreschen, Dr. v. Dembinski in Posen, Berth in Neuenrade, Schröder in Eirighausen.

Verzogen sind: Die Aerzte: Dr. Hager von Buk nach Rackwitz, Dr. Meyersohn von Rackwitz, Dr. Preibisz von Dresden nach Posen, Stabsarzt Dr. Riebe von Posen nach Freistadt, Dr. Kaplan von Posen nach Krojanke, Dr. Bruns von München nach

Hannover, Dr. Bussen von Kassel nach Hameln, Dr. Seligmann von Sulingen nach Uchte, Dr. Keppler von Neuenrade.

Verstorben ist: Oberstabsarzt a. D. Dr. Meissner in Krotoschin.

Vacante Stelle: Die Kreis-Wundarztstelle des Kreises Kleve.

IX. Inserate.

Aachener Lymphanstalt.

Haltbare **animale Lymph**, garantirt wirksam, womit bis 100 % Erfolg erzielt, à Tube für 25 Impflinge M. 2,50, über 10 Tuben 25 % Rabatt. [723]

Animale Lymph

[677]

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

Burg a. d. Wupper.

G. Achle, Apotheker.

Natürl. Mineralbrunnen.

Sämmtliche Sorten direct von den Quellen. Fortlaufende erneute Zufuhren frischer Füllungen. — Pastillen, Quellsalze, Badesalze und Soolen. Molken-Essenz, Kindernährmittel, Hartenstein'sche Leguminose, Dr. Kochs' Fleisch-Pepton. [722]

Oscar Giesser,

Breslau, Junkernstrasse 33.

Special-Geschäft und Haupt-Niederlage sämmtlicher natürl. Mineralbrunnen und Quellproducte.

Dr. Michaelis' Eichel Cacao

Stärkendes (tonisirendes) Nahrungsmittel für jedes Alter.

Zweckmässig als Ersatz für Thee und Kaffee.



Zum medicinischen Gebrauch bei katarrhalischen Affectionen der Verdauungsorgane, selbst bei Säuglingen zeitweise als Ersatz für Milch, besonders bei diarrhoeischen Zuständen mit sicherer Wirkung anzuwenden.

Zuerst in der unter Leitung des Herrn Professor Dr. Senator stehenden Poliklinik des Augusta-Hospitals zu Berlin mit ausserordentlichem Erfolge angewandt.

(Siehe „Deutsche Medicinische Wochenschrift Nr. 40. 1885.)

500 Gr. Büchse, Verkauf Mk. 2,50
250 - - - - - 1,30
Probe-Büchse - - - 0,50

Wissenschaftliche Abhandlungen über die Versuche und Erfolge auf Franco-Anfragen gratis.

Alleinige Fabrikanten:
Gebr. Stollwerck,
Köln a. Rh.

Vorräthig in allen Apotheken.

Brom-Wasser,

vorschriftsmässig bereitet, verabfolgen wir jetzt
1. in 1/6 circa 200 Gramm enthaltenden Flaschen,
2. = 1/3 = 350 =

und empfehlen wir dasselbe nebst allen andern von uns in bekannter Reellität künstlich hergestellten Mineralwässern geneigter Beachtung.
Breslau, im Mai 1886. [705]

Dr. Struve & Soltmann,
Rosenthalerstrasse 14.

BAD WILDUNGEN.

Gegen Stein, Gries, Nieren- und Blasenleiden, Bleichsucht, Blut-armuth, Hysterie etc. sind seit Jahrhunderten als spezifische Mittel bekannt: Georg Victor-Quelle und Helenen-Quelle. Wasser derselben wird in stets frischer Füllung versendet. — Anfragen über das Bad, Bestellungen von Wohnungen im Badelagirhause und Europäischen Hofe etc. erledigt: [691]

Die Inspection der Wildunger Mineralq.-Actiengesellschaft.

Médaille d'or de la société protectrice de l'Enfance de Marseille 1883.

Knorr's Gersten- und Hafermehl,
Knorr's Leguminosen für Magenleidende

sind in allen Colonial-Droguenhandlungen und Apotheken käuflich. [741]

Hellbronn a. Neckar.

C. H. Knorr.

Fabrik diätetischer Nahrungsmittel.

Kurort Ober-Salzbrunn

in Schlesien.

Bahnstation (2 Stunden von Breslau) 403 Meter über dem Meere; mildes Bergklima, hervorragend durch seine alkalischen Quellen ersten Ranges, durch seine großartige Mollenanstalt (Kuh-, Riegen-, Schaf-Molke resp. Milch, Gelfinnen-milch) fortbauend und erfolgreich befreit durch Vergrößerung und Veredlung seiner Anlagen, der Badanstalten, der Wohnungen allen Ansprüchen zu genügen. Heilbewährt bei den Erkrankungen des Kehlkopfes, der Lungen und des Magens, bei Scrophulose, Nieren- und Blasenleiden, Gicht und Hämorrhoidalbeschwerden, insbesondere auch geeignet für Blutarmer u. Reconvalescenten. Bevorzugte Frühjahr- und Herbststation. Versendung des altbewährten „Oberbrunnens“ durch die Herren Furbach & Striebohl i. Ober-Salzbrunn. Nachweis von Wohnungen durch die Fürstliche Brunnen-Inspection.

„Kefir“ in der fürstl. Mollenanstalt; von einem approbitten Apotheker unter specieller Controlle eines Brunnenarztes bereitet.

Heilanstalt für Nervenkrankende

zu Bendorf am Rhein. [639]

Geeignet für Rückenmarkskranke, Neurasthenie, Hypochondrie, Hysterie, Reconvalescenten etc. Modificirt langsame Morphiumentziehung. Wasserkur. Elektrotherapie. Dr. Erlenmeyer.

Purgatif von Dr. Oidtmann in Maastricht (Holland).

Einspritz. eines Fingerhuts voll in d. Anus. Sofortige Stuhlentleerung. Ersetzt d. complicirte Klystirspritze, wirkt sicherer, ohne die Beckenorgane (wie letztere) z. erschaffen. Verk. nur in Apoth. [710]

REEB'S KALK-EISEN-SYRUP (Syr. calc. et ferri lactophosphorici)

enthält Eisen und Kalk in vollständiger Lösung; er wird deswegen allen ähnlichen Präparaten vorgezogen; seit 15 Jahren von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen; die Flasche von 200 gr M. 1,60; zu haben in den Hauptapotheken und bei Apoth. REEB, i. Strassburg i/E.

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]

FRANZ JOSEF

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

VICTORIA-BITTER-WASSER,

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

Die Victoria-Bitterquelle überragt die bekannten Bitterwässer um 60—150 pCt. und genügt schon die Anwendung ganz kleiner Dosen — 60—80 g —, um den gewünschten Erfolg zu erzielen, ein Vorzug, der bei Magen- oder Darm-Erkrankungen besonders geschätzt wird. — Approbirt und empfohlen von den hervorragendsten Aerzten und Klinikern der Gegenwart. [703]

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

Specialität: Medicinische Seifen.

Ichthyol-Seife mit 10 % 5 %

Erste Karlsruher Parfümerie- und Toilette-Seifen-Fabrik
F. WOLFF & SOHN, Karlsruhe in Baden. [730]
Den Herren Aerzten stehen Probestücke zur Verfügung.

LIPPMANN'S KARLSBADER BRAUSE-PULVER

(Pulvis aerophorus Carolinensis)

werden mit Hilfe der aus den Karlsbader Mineralwässern gewonnenen Quellenproducte (Sprudel- und Quellensalze) bereitet, enthalten daher alle wirksamen Stoffe derselben und bringen deren medicinische Eigenschaften zur besonderen Geltung. Sie repräsentiren ein mildes

unübertreffliches Purgans

das ausnahmslos rasch, sicher und schmerzlos wirkt, das die Functionen des Magens belebt, die Secretion der grossen Bauchdrüsen (Leber, Galle etc.) anregt, die Darmfunction mächtig unterstützt und überschüssige Säure tilgt.

Sie werden insbesondere bei chronischem Magenkatarrh, chronischer Stuhlverstopfung, Fettleber, Icterus und zu Entfettungs-Kuren mit besonderem Erfolge angewendet. Ihr Gebrauch ist ein angenehmer, ihre Wirkung eine sichere nachhaltige. Die Karlsbader Brause-Pulver haben sich ihrer trefflichen Zusammensetzung und der dadurch bedingten effectvollen Wirksamkeit wegen, rasch die Gunst der Herren Aerzte erobert und die hervorragendsten Autoritäten, wie die Herren Hofrath Professor Bamberger, Hofrath Prof. Braun, Prof. Schnitzler etc. etc. empfehlen die Anwendung derselben angelegentlichst.

Herr Prof. Leidesdorf, Primär-Arzt etc. schreibt: Ich habe Ihre so bewährten Karlsbader Brause-Pulver als ein die Verdauungsfähigkeit anregendes, wohlschmeckendes und sicher wirkendes Purgans erkannt, welches die Heilwirkungen der alkalisch-salinischen Mineralwässer in sich schliesst.

Herr Prof. Freih. v. Rokitsky schreibt: Ich habe die Lippmann'schen Karlsbader Brause-Pulver im Maria Theresia-Spitale etc. vielfach angewendet u. gefunden, dass dieselben ein angenehmes, mildes, stets sicher u. prompt wirkendes Purgans sind.

Herr kais. Rath Dr. Modry schreibt: Die von Ihnen erzeugten Karlsbader Brause-Pulver, welche die aus den Karlsbader Wässern gewonnenen Quellenproducte enthalten, habe ich vielfach erprobt, und als ein ausgezeichnetes, mildes schmerzlos wirkendes Purgans befunden, das wohlthätig auf den Verdauungstrakt einwirkt.

Herr Dr. Kernecker, Obmann der Sanitätssection etc. schreibt: Ich verordne Ihre Karlsbader Brause-Pulver mit besonders gutem Erfolge bei Magen- und Leberkrankheiten. Sie sind ein unübertreffliches Purgans, welches alle aus den Karlsbader Wässern gewonnenen wirksamen Stoffe enthalten.

Erhältlich in Probeschachteln à 60 Xr. (1 M.) u. $\frac{1}{2}$ Sch. à 2 Fl. (M. 3,50) durch alle Apotheken und Mineralwasserhandlungen des In- und Auslandes. [734]

Nur echt wenn jede einzelne Dosis die Schutzmarke Lippmann's und den Namenszug Lippmann's trägt.

Central-Versandt: Lippmann's Apotheke, Karlsbad.
Den Herren Aerzten Proben gratis franco zur Verfügung.

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

MATTONI'S GIESSHÜBLER

reinst
alkalischer
SAUERBRUNN

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

Heinrich Mattoni, Karlsbad u. Wien.

Schlesische Obersalzbrunnen.



Oberbrunnen



— bekannt seit 1599, heilbewährt bei Erkrankungen des Kehlkopfes, 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 & Striebol.

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

Bromwasser von Dr. Erlenmeyer,
unter Controle des Erfinders von dem Unterzeichneten dargestellt, ist in
Breslau allein zu haben: in den Apotheken der Herren **Trautmann,**
Reichelt, Wüstefeld, in der **Allerheiligen-Hospital-**
Apotheke und durch Herrn **H. Straka.**
Generalagentur bei Dr. M. Lehmann, Berlin C., Heiligegeiststr. 32 u. 33.
Bendorf a. Rhein. **Dr. Carbach,**
[740] Apotheker.

Bad Alt-Heide.

Kohlensäurereiche Stahl-, Eisenmoor- und Douche-Bäder,
mildes ozonreiches Gebirgs-Klima.
Pensionat für Töchter. [721]

Dr. Scholz, Bade-Arzt. W. Hoffmann, Besitzer.

Preisgekrönt: Brüssel, Halle a. S., Frankfurt a. M., Wien.
Verbesserte Leube-Rosenthal'sche Fleischsolution.
Wichtigstes Nahrungsmittel für Magenranke und Solche, die an
geschwächter Verdauung leiden.

Von Leube in Volkmann's „Sammlung klinischer Vorträge“ in
„Gesundheit“ Zeitschrift für Hygiene, in Dr. Wiels' „Tisch für Magen-
ranke“ einzig und warm empfohlenes.

Vorrätig in den meisten Apotheken, event. auch von der Fabrik
direct zu beziehen. [699]

Dr. Mirus'sche Hof-Apotheke (R. Stütz) Jena.



Natürliche
Mineralbrunnen
diesjähriger Füllungen
empfangen

Umbach & Kahl.
Taschenstrasse 20.

Sämmtliche
Bade-Ingredienzen.

Depôt der
Verbandstoffe
von [711]

Kahnemann, Berlin.
Irrigatoren von 1,50 M. an.
Medic. Seifen etc. etc.

Saxlehner's Bitterwasser

„Hunyadi János Quelle“

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



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

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

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, Podo-
phyllin u. s. w. enthält, eignet es sich bestens zum täglichen Gebrauch.

In Frankreich von allen medizinischen Autoritäten verordnet, be-
sonders 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.

Dr. Kochs' Fleisch-Pepton.

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

Dr. Kochs' Fleisch-Pepton enthält die Extractiv-
und Nähr-Stoffe vom besten Ochsenfleisch in **höchster**
Concentration, und zwar in peptonisirtem, d. h. solchem
Zustande, dass sie direkt, ohne Verdauung durch den
Magen zu benöthigen, vom menschlichen Organismus
aufgenommen werden.

Dr. Kochs' Fleisch-Pepton hat behufs Geschmacks-
Verbesserung aller Speisen die gleiche Wirkung wie
Fleisch-Extract und ausserdem wirklichen Nährwerth.

Bei gestörter oder erschwelter Verdauung, Blutarmuth, anstrengender
Arbeit, längeren Pausen zwischen den Mahlzeiten, ist sein
Gebrauch von unschätzbarem Werthe. Nur das **Fleisch-Pepton** von
Dr. Kochs erhielt auf der Antwerpener Weltausstellung das **Ehren-**
Diplom, „weil vorzüglich, haltbar und geeignet,
Europa unschätzbare Dienste zu leisten.“

Vorrätig in 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 Deutsch-
land, Dänemark & Scandinavien.

Chirurgische Instrumente.

Augendouchen, Bougies, Catheter, Irrigatoren (bronceirt von 1 1/2 Mk.
pro Stück), Doppelgebläse, Luftkissen, Nadeln, Pessarien, Sonden, Sub-
cutanspritzen, Thermometer (geaicht und mit Prüfungsschein des Berliner
Normal-Aich-Amtes), sowie sämmtliche **Verbandstoffe** empfiehlt den
Herren Aerzten zu billigsten En gros-Preisen [696]

E. Buchmann, Breslau.