

ÄRZTLICHE ZEITSCHRIFT.

Redacteur: Prof. Dr. Gscheidlen.

Achter Jahrgang. 1886.

№ 16.

Sonnabend, den 28. August.

Inhalt:

Rosenbach, Ottomar, Dr., Privatdocent an der Universität Breslau, Ueber nervöse Herzschwäche (Neurasthenia vasomotoria). (Schluss.) Verhandlungen der medicinischen Section der schlesischen Gesellschaft für vaterländische Cultur. Ref. Ponfick.
Von dem ersten Congresse der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie in München. 4. Sitzung. Ref. Wiener.
Referate und Kritiken:
Billroth und Lücke. Handbuch der Frauenkrankheiten. Ref. Dyhrenfurth.
Tornwaldt, Ueb. die Bedeutung d. Bursa pharyngea für die Erkennung u. Behandlung gewisser Nasenrachenraumkrankheiten. Ref. Gottstein.
Brandt, Grundsätze bei Behandlung der Syphilis. Ref. Chotzen.

Programme: 1. der Generalversammlung des Vereins für Gesundheitstechnik vom 14.—18. September 1886 in Hannover; der 59. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Berlin vom 16. bis 25. September 1886; der dreizehnten Versammlung des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege zu Breslau vom 13. bis 15. September 1886.
Bekanntmachung des Ortsgesundheitsraths in Karlsruhe.
Tagesgeschichtliche Notizen: Heidelberger Universitätsjubiläum. — Glückliche Operation von v. Langenbeck. — Lesser, Gerichtsphysikus in Breslau. — Berliner Gerichtsphysikat. — 50jähr. Doctorjubiläum von Geh.-Rath Eulenberg. — Oesterreich. Ministerialerlässe. Personalien. — Inserate.

I. Ueber nervöse Herzschwäche (Neurasthenia vasomotoria).

Von

Dr. Ottomar Rosenbach,
Privatdocent an der Universität Breslau.

(Schluss.)

Bevor wir die für die Prognose des Leidens wichtigen Momente besprechen, haben wir noch die Frage zu ventiliren, ob das von uns in vorstehenden Zeilen entworfene Krankheitsbild wirklich als wohlcharakterisirter klinischer Symptomencomplex abgrenzbar ist und ob der von uns angenommene Causalnexus zwischen den Erscheinungen von Seiten des Herzens und der Neurasthenie genügend unter Beweis gestellt ist. Die erste dieser Fragen glauben wir ohne Weiteres bejahen zu dürfen, da wir eine Reihe von Anhaltspunkten beigebracht haben, die die Trennung der verschiedenen klinischen Bilder ohne allzugrosse Schwierigkeit gestatten; und auch bezüglich des zweiten Punktes sind wir der Meinung, dass dieser Zusammenhang sich auf Grund des beigebrachten Materials ohne Zwang begründen lässt. Die ätiologischen Momente, welche wir für die Entstehung der nervösen Herzschwäche verantwortlich gemacht haben, sind ja diejenigen, welche auch erfahrungsgemäss am meisten geeignet erscheinen, vorübergehende oder dauernde Reizung im Nervenleben hervorzurufen und denjenigen Zustand zu bedingen, der durch Hyperästhesie einzelner oder aller Nervenbahnen und die daraus resultirende leichte Ermüdbarkeit und Schwäche der betreffenden Organe, die nicht als Folge ungenügender Leistungsfähigkeit der Theile, sondern als Ausdruck der daselbst abnorm schnell entstehenden Müdigkeitsgefühle anzusehen sind, charakterisirt ist. In der That lassen sich alle zu beobachtenden Erscheinungen auf diese Pathogenese zurückführen; denn abgesehen davon, dass die Patienten den ja im Allgemeinen recht markanten Eindruck der Neurasthenischen machen, sind ja die einzelnen das Krankheitsbild zusammensetzenden Züge im wesentlichen bedingt durch die Hyperästhesie in den vom Herzen und von den übrigen Theilen des Circulationsapparates ausgehenden centripetalen Bahnen. Das Herzklopfen, das Pulsiren der Gefässe, die andern in der Herzgegend localisirten

Parästhesien sind durch die abnorme Empfindlichkeit der sensiblen Nerven oder derjenigen Theile der Centralorgane, denen sie die Erregungen zuführen, bedingt; denn objektiv ist oft weder verstärkte Herzaction noch verstärktes Pulsiren der Gefässe wahrnehmbar; es besteht ferner erhöhte Reflexerregbarkeit im Gefässsystem, wie der Wechsel der Pulsfrequenz, das schnelle Erblassen und Erröthen, der Wechsel der Temperatur beweist. Da sich aber die erhöhte Erregbarkeit des Gesamtnervensystems — denn um eine solche handelt es sich ja, wie die Parästhesien in andern Theilen des Körpers, die leichte Ermüdbarkeit der Muskeln, die Kopfsymptome, die Apathie oder Reizbarkeit, der deprimirte psychische Zustand beweisen, — sich hauptsächlich im Gefässnervensystem (im weitesten Sinne) reflectirt, so glauben die Kranken „herzkrank“ zu sein und wenden ihre ganze Aufmerksamkeit den Erscheinungen von Seiten des Herzens zu, ein Verhalten, welches erfahrungsgemäss die Hyperästhesie in den Nervenbahnen des befallenen Organs und somit das Leiden beträchtlich zu steigern geeignet ist. Die erhöhte Reflexerregbarkeit auf der einen Seite, die damit im innigsten Zusammenhange stehende leichte Ermüdbarkeit der einzelnen Apparate auf der andern, geben die Unterlage ab für das Leiden, dessen Wesen nicht unzutreffend durch den Begriff der „reizbaren Schwäche“ charakterisirt ist, also durch eine Bezeichnung, welche den zwei hauptsächlichsten, einander scheinbar widersprechenden Zügen des Krankheitsbildes, der gesteigerten Reizbarkeit und der — trotz des Fehlens jeder organischen Erkrankung der anscheinend afficirten Organe — so beträchtlich verminderten Leistungsfähigkeit in gleicher Weise gerecht wird.

Die Prognose des Leidens ist in frischen Fällen sowohl quoad restitutionem completam als bezüglich des Ausgleichs der functionellen Störungen am Herzen und dem Kreislaufapparate eine gute, wie ja überhaupt die nervöse Erschöpfbarkeit in den frühesten Stadien — so undankbar auch die Behandlung der späteren, chronischen, Formen der Neurasthenie sein mag — einen günstigen Ausgang vorhersagen lässt, falls der Kranke eben rechtzeitig in Behandlung tritt und den ärztlichen Rathschlägen zugänglich ist, d. h. die Kraft hat sich den Schädlichkeiten, denen das Leiden seinen Ursprung ver-

dankt zu entziehen und den nicht immer leichten Anforderungen, die man an seine geistige und körperliche Energie stellen muss, dauernd Folge zu leisten.

Im Allgemeinen ist es nach unseren Erfahrungen nicht häufig, dass selbst die schweren oder protrahirten Formen der Neurasthenia cordis zu dauernden Belästigungen der Kranken führen; gewöhnlich lassen die Beschwerden für kürzere oder längere Zeit wesentlich nach oder kommen ganz zum Verschwinden, sobald es gelingt, die Ernährung der Kranken zu heben, ihnen Schlaf zu schaffen und durch energisches aber nicht zu brüskes Verfahren dem Kranken das Vertrauen in seine Organe und damit seine Leistungsfähigkeit wieder zu geben. Aber selbst da, wo die Ernährungsverhältnisse sich bessern und der Kräftezustand der Kranken ein günstiger wird, lässt oft das psychische Verhalten noch vieles zu wünschen übrig; denn die Patienten werden bisweilen nicht ohne Schuld des Arztes, der ihren Beschwerden zu viel Gewicht beilegt, weil die Herzuntersuchung anscheinend nicht ganz normale Ergebnisse liefert, ausgesprochene Herzhypochondrie, und eine Beute schwerer psychischer Depressionszustände. Man hüte sich in Fällen dieser Kategorie doppelt, die nicht ganz distincten Herztöne, den während der Untersuchung — und meist nur dann — stark verbreiterten Herzchoc, sowie die meistens zu dieser Zeit vermehrte Arterienpulsation für Zeichen eines Herzfehlers anzusehen, da jede Andeutung eines solchen Befundes den ängstlichen Kranken neue Nahrung für ihre Befürchtungen giebt.

Die Therapie soll vor allem, wie schon erwähnt, eine der zu Grunde liegenden Nervosität entsprechende, d. h. psychische sein. Der Patient muss sofort bezüglich des wahren Standes seines Leidens aufgeklärt und durch eingehende Beleuchtung und Widerlegung seiner Ansicht gewissermassen gezwungen werden, dieser Aufklärung Glauben zu schenken; denn sonst bleiben alle weiteren Massnahmen illusorisch; diese sind zuerst auf die Feststellung und Elimination der schädlichen ätiologischen Momente zu richten und mit aller Konsequenz trotz des anfänglichen Sträubens des Kranken durchzuführen; in jedem Falle gehört eine energische Hand dazu, die Kranken, die in der Mehrzahl allen Versuchen der Heilung gegenüber einen beträchtlichen Grad von Skepticismus, von Antipathie oder Apathie zeigen, gegen ihren eigenen Willen, wenn sie durch die ihnen bekannt gewordene Diagnose des Herzfehlers bereits eine reale Basis für ihre hypochondrischen Neigungen gefunden haben, oder gegen den Willen ihrer entweder in falscher Nachgiebigkeit oder in allzu grosser Aengstlichkeit befangenen Angehörigen, auf den rechten Weg zu führen. Sollte sich aus äusseren Gründen eine rationelle Behandlung in der Familie nicht ermöglichen lassen, so muss die Anstaltsbehandlung oder die Isolirung des Kranken in Vorschlag gebracht werden. Ausser der Fernhaltung der Schädlichkeiten muss die Therapie die Ernährung der Kranken und die Beschäftigung derselben ins Auge fassen. Was den ersten Punkt anbetrifft, so muss für die entsprechende Zufuhr nicht zu reichlicher und nicht zu schwerer Nahrung gesorgt werden. Die Mahlzeiten seien häufig, aber klein, passend aus Amylaceen und Albuminaten, doch vorwiegend aus ersteren zusammengesetzt; der Genuss von Alkohol ist in kleinen Quantitäten zu gestatten; Kaffee und Thee sind nur in schwachen Aufgüssen zu erlauben; der Genuss des Tabaks ist ganz zu verbieten. Was die Beschäftigung des Patienten anbetrifft, so muss man sein Hauptaugenmerk auf eine zweckmässige den Verhältnissen angepasste, sorgfältig abgestufte körperliche Thätigkeit richten

und auf die Kräftigung des Organismus und die Steigerung seiner Leistungsfähigkeit durch rationelle Athmungs- und Herzgymnastik (Turnen, Bergsteigen, Schwimmen, Massage) hinzuwirken suchen. Wenn es irgend wie möglich ist, so muss der Kranke, der sich allen Berufsgeschäften zu entziehen sucht, einen Theil derselben wieder aufnehmen, um allmählig durch Steigerung der Anforderungen in den Stand gesetzt zu werden, seiner Pflicht wieder im vollen Masse nachzukommen. Je mehr die Leidenden sehen, dass man die Anforderungen nicht zu klein bemisst, desto schneller kehrt ihr Selbstvertrauen zurück, da sie wohl wissen, dass man schweren Kranken, namentlich Herzkranken gegenüber stets das umgekehrte Verhalten zu beobachten pflegt.*) Wenn man die Befolgung dieser nothwendigen therapeutischen Massnahmen durchsetzt, so wird man bald die Freude haben, das Befinden der Kranken sich günstig gestalten zu sehen, indem die geistige Frische wiederkehrt, die Ernährung sich hebt, der Schlaf wiederkehrt und die lästigen Sensationen zum Verschwinden kommen, da sie ignoriert werden. Sollte, was nicht selten der Fall ist, die Schlaflosigkeit andauern, so muss der Schlaf durch Narkotica herbeigeführt werden, wenn nicht gewisse einfachere Massnahmen, wie warme Bäder mit nachfolgender kühler Douche, kalte Abreibungen vor dem Schlafengehen zum Ziele führen. Streng durchgeführte Kaltwasserkuren sind im Allgemeinen nicht vortheilhaft, da sie mitunter grosse Erregung des Kranken bedingen oder nach einer Periode günstigen Erfolges von schweren Rückfällen gefolgt zu sein pflegen. Von der Anwendung der Elektrizität ist möglichst abzusehen, denn der in einzelnen Fällen zu Tage tretende günstige Einfluss schwacher elektrischer Ströme ist nur von kurzer Dauer; oft steigert sich nach Anwendung der Elektrizität die Erregbarkeit des Herzens. Eine Eisblase auf die Herzgegend während mehrerer Stunden des Tages applicirt, thut oft recht gute Dienste. — Von Medicamenten sind die Brompräparate, Eisen und Chinin, Ergotin und vor allem Cocain (0,02 — 0,03 p. d. 2 \times täglich) bisweilen mit Nutzen zu verwerthen; im Allgemeinen ist natürlich die hygienisch-diätetische Therapie der medicamentösen bei weitem überlegen.

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

Sitzung vom 7. Mai 1886.

Herr Kayser spricht

Ueber einen Fall von Fremdkörper im Kehlkopf.

Ein 10jähriges Mädchen erkrankte am 9. April plötzlich beim Pflaumenmussessen mit vollkommener Heiserkeit, Husten, Athemnoth, grossem Angstgefühl. Die letzten Erscheinungen liessen bald nach, und als am 22. April das Kind vom

*) Dieser Satz erleidet unserer Auffassung nach durch die heut herrschende Ansicht, dass gerade der kranke Herzmuskel durch erhöhte Arbeitsanforderung an den Organismus seine frühere Leistungsfähigkeit wieder erhalten könne, keine Einschränkung; denn diesem modernen Dogma, welches sich weder theoretisch sicher begründen noch durch die Erfahrungen der Praxis rechtfertigen lässt, dürfte nur eine ephemere Dauer beschieden sein, wenn man die Zahl der für die Anwendung der Herzgymnastik passenden Fälle nicht aufs äusserste einschränkt und alle diejenigen von der Behandlung ausschliesst, bei denen die Ernährung des Herzmuskels keine befriedigende ist oder bei denen sich schon eine Gewebsstörung des Muskels annehmen lässt. Wir haben dieser Frage in unser Darstellung des Artikels „Herzkrankheiten“ in der 2. Auflage der Realencyclopädie von Eulenburg eine ausführliche Besprechung gewidmet und verweisen diejenigen unserer Leser, die sich für den Gegenstand interessieren, auf das genannte Werk.

behandelnden Arzte dem Vortragenden zur Untersuchung übergeben wurde, zeigte es nur die Heiserkeit und einen fortwährenden Reizhusten. Die ziemlich erschwerte laryngoskopische Untersuchung ergab einen schwärzlichen, rauhen, anscheinend leistenförmigen Körper in der Mitte der Rima glottidis in die vordere und hintere Kehlkopf wand fest eingeklebt; an das hintere Ende des Fremdkörpers legten sich zu beiden Seiten schlauchartige ödematöse Vorwölbungen der Schleimhaut an. Am 23. und 24. April wurde unter Cocainisirung des Rachens und Kehlkopfes vom Vortragenden die Extraction per vias naturales in Angriff genommen, dieselbe war durch die ausserordentlich feste Einkeilung erschwert — einmal brach ein Stückchen ab —, es gelang aber doch, den Fremdkörper in toto herauszuziehen, der sich nun als eine 4seitige Platte von 8—18 mm Seitenlänge erwies. Durch experimentelle Einkochung von Pflaumenmuss stellte Votr. fest, dass der Fremdkörper ein Stückchen verkohltes Pflaumenmuss sei, wie dasselbe bei der betreffenden Fabrication sich leicht am Boden des Gefässes bilden könne. Der Zustand der Patientin besserte sich nach der Extraction sofort, die ödematösen und ulcerativen Veränderungen heilten in wenigen Tagen, so dass das Kind jetzt wieder völlig gesund ist. Bei Besprechung der interessanten Eigenthümlichkeiten des Falles hebt Votr. besonders die grosse Bedeutung des Cocains für die Laryngoskopie und speciell für die endolaryngealen Operationen hervor und demonstriert die von ihm zur Extraction benutzte Gottstein'sche Röhrenzange und deren Vorzüge vor ähnlichen Instrumenten.

Sitzung vom 12. März 1886.

Herr Krauss spricht

Ueber Gelenk- und Kehlkopferkrankungen bei
Tabes dorsalis.

Unter ausführlicher Schilderung der diesbezüglichen Literatur erwähnt er unter Demonstration von Knochen-Präparaten und mikroskopischen Präparaten einen vor Kurzem beobachteten mit Gelenkerkrankung und Stimmbandlähmung einhergehenden Fall von Tabes dorsalis. Es handelte sich um einen 45jährigen Dienstmann, der vor 24 Jahren an Lues erkrankt war; nach Voraussgang paroxysmenweise auftretender Schmerzen an beiden Beinen und Ischurie entwickelte sich im 39. Lebensjahre (im Jahre 1879) eine Gelenkerkrankung am rechten Kniegelenk, die sich ihrem Charakter nach als Arthritis deformans darstellte. Eine Amputation des Oberschenkels brachte keine Heilung. Es stellten sich bald darauf heftige Schmerzen im Amputationsstumpf und im übrigen Körper ein, eine genaue zu dieser Zeit vorgenommene neuropathologische Untersuchung ergab träge Reaktion der Pupillen, Fehlen des linksseitigen Patellarreflexes, beträchtliche Anästhesie, Störungen der Muskelsensibilität, ausgesprochene Ataxia. Eine Neurectomie des Nervus ischiadicus war ohne Erfolg. Athembeschwerden, welche im 42. Lebensjahre zuerst beobachtet worden waren, nahmen in den letzten Monaten des Jahres 1884 an Heftigkeit stetig zu; sie bestanden in inspiratorischen Dyspnoëerscheinungen, welche von hörbarem Stridor begleitet waren, einige Minuten lang anhielten und nur selten längere Zeit sistirten. Bisweilen erfolgten bellende, keuchhustenähnliche Hustenstösse. Die laryngoskopische Untersuchung ergab Lähmung beider Mm. crico-arytaenoidei postici. Unter Zunahme der Larynxbeschwerden, Auftreten eines chron. Lungenleidens erfolgte am 20. Januar 1885 der

Exitus letalis. Die Obduction ergab bei genauer makro- und mikroskopischer Untersuchung das Bild einer hochgradigen Hinterstrangerkrankung, geringe Degeneration beider Ichiadici, beträchtlichere des Nerv. peron. superfic. sin., des Vagus und der Nn. laryngei recurrent. Die bisher bei tabischen Larynxerkrankungen noch nicht untersuchten Nn. laryng. superior. waren vollkommen normal, die Medulla oblongata bot keine sicheren pathologischen Befunde dar. Ponfick.

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

4. Sitzung. Freitag, 18. Juni, Nachmittags 2 Uhr.

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

Herr Elischer (Budapest):

Ueber Jodoform-Anwendung bei schweren
Laparotomien.

Votr. erzählt einen Fall von doppelseitiger Ovariectomie, wobei beide Stiele und eine Stelle am Mesenterium jodoformirt worden waren; in den Stielen klaffende Gefässe, die unterbunden wurden. Die beiden ersten Tage völliges Wohlbefinden, nur Mangel jeglichen Durstgefühls. Am übernächsten Tage Uterusblutung, hochgradige Unruhe, Sopor, leichter Ikterus, Temperatur normal, Puls beschleunigt. Ikterus am nächsten Tage noch stärker. Urin dunkelbraungelb. Berührung mit einem in Eiswasser getauchten Lappen ruft tiefe Athemzüge hervor. Allmähliche Rückkehr des Bewusstseins, Temperatur normal, Puls hoch beschleunigt. Kranke genas. Auch nach anderen Operationen und Anwendung von Jodoform sah er auffällige Erscheinungen (Erregung, galliges Erbrechen, Weinkrämpfe, Pupillenstarre, Unruhe etc.) eintreten. Alle diese Symptome hält er für Jodoformwirkung. Er rath, alle klaffenden Gefässe durch Naht zu schliessen, da sie doch das Jodoform aufsaugen könnten. Ausserdem sorgt er für möglichst starke Hautthätigkeit. Seine Erfahrungen seien eine Mahnung, zu erwägen, wie weit man das Jodoform gebrauchen dürfe.

Diskussion. Frommel hat unter normalen Verhältnissen Jodoform nicht in die Bauchhöhle gebracht, dagegen hat er bei 2 Fällen von tuberkulöser Peritonitis Jodoform ausgiebig verwandt. Die erste Pat. war sofort nach der Operation entfiebert. In einem 3. Falle von Ovarientumor und Ascites fand er kleine Papillen überall im Peritoneum und brachte Jodoform in ausgiebiger Weise in die Bauchhöhle; auch hier wurde es sehr gut vertragen.

Slaviansky (St. Petersburg) sah gleichfalls einen Fall von Intoxikation nach Myotomie bei einer fetten Person. Karbol- und Jodoformgebrauch. Delirien, Tod. Section zeigte das volle Bild einer Septikämie. Man kenne bis jetzt kein klinisches Bild von Jodoformintoxikation; sie werde sehr leicht mit Septikämie verwechselt. Man müsse daher mit der Diagnose: Jodoformintoxikation sehr vorsichtig sein. Einen üblen Einfluss von Jodoform hat er nicht gesehen.

Schauta hat bei puerperaler Endometritis bis 6,0 g Jodoform in den Uterus gebracht, ohne jeglichen Nachtheil; verweist ausserdem auf Ehrendorfer (Arch. für Gynäk. Bd. XXII), der noch grössere Mengen Jodoform ohne Nach-

theil anwandte. Andererseits müsse zugestanden werden, dass unsere besten Antiseptica heftige Gifte sind. Möglicherweise seien E.'s Fälle Jodoformvergiftungen gewesen, vielleicht auch nicht; vielleicht sei auch der Ort der Application nicht gleichgültig.

Hirschberg hat durch Sublimat eine Peritonitis mit tuberkulösen Knötchen vollständig ausgeheilt. Es ist also nicht bloß das Jodoform ein Specifikum bei tuberkulöser Peritonitis. Bei alten Leuten und fetten Personen soll man es entweder gar nicht, oder nur in geringen Mengen anwenden.

Meinert stimmt dem Vorredner bei, dass nicht bloß Jodoform tuberkulöse Peritonitis heile; auch durch andere Mittel allein (Punktion, Incision) werde dieselbe geheilt.

Graefe bestätigt diese Ausführungen durch einen selbst beobachteten Fall. Auch sah er 2mal tuberkulöse Peritonitis verschwinden, doch ging die Pat. an Phthise zu Grunde. Diese Peritonitis ist nicht immer tuberkulöser Natur, sondern manchmal ist nur Granulationsgewebe zu finden.

Kaltenbach hat drei Jodoformintoxikationen gesehen. Besonders war starkes Hautjucken im Vordergrund der Erscheinungen. Jod wurde jedesmal im Harn nachgewiesen. Bei extraperitonealer Stilbehandlung nimmt er statt des Jodoform Tannin mit Salicylsäure.

Battlehner sah auch in einem Fall von Peritonitis mit Ascites und Knötchen auf Punktion Heilung eintreten. Stimmt Graefe zu, dass die Diagnose nur gestellt werden könnte, wenn Tuberkelbacillen nachgewiesen seien. Im Uebrigen glaube er, dass mancher Fall von psychischer Störung fälschlich als Jodoformvergiftung aufgefasst werde. Votr. hatte einen derartigen Fall.

Olshausen beobachtete eine ganze Reihe tuberkulöser Peritonitiden. Die Tuberkulose des Peritoneums kann in vielen Fällen ausheilen, oder Jahre lang stehen bleiben; sie geht ohne Jodoform zurück.

Prochownick fand in drei Fällen ausgedehnte Verwachsungen des Netzes mit dem Beckenrand, die ihm den Ascites erklärten.

Chrobak hält es nicht für sicher, dass es in E.'s Fall sich um Jodoformintoxikation gehandelt habe; sah auch einen Fall genesen, der für Jodoformvergiftung gehalten werden konnte. Die Entziehung von Flüssigkeit, die E. vorschlägt, könne er nicht empfehlen. Hat Jodoform in vielen Fällen angewandt, allerdings nur mässige Mengen, und sah nie eine üble Wirkung.

v. Säxinger: In einem Falle von tuberkulöser Peritonitis mit colossalem Ascites und zahllosen Knötchen trat nach Laparotomie und Entleerung des Ascites bis jetzt — nach $\frac{1}{2}$ Jahr — kein Zeichen von Ascites ein.

Frommel verwahrt sich dagegen, dass er das Jodoform für diese Fälle als Specifikum empfohlen habe.

Elischer: In seinem Falle habe es sich nicht um Septikämie gehandelt (kein Fieber, keine Auftreibung etc.). Gegen Schauta bemerkt er, dass beim Einlegen von Jodoformuterinstiften die Menge des Jodoforms nicht berechnet werden könne, da ein Theil doch abfließen könne. Auf die Durstdiät legt er ein grosses Gewicht.

Schatz:

Ueber Geschwüre der Harnblase.

Votr. beobachtete folgende 2 Fälle: Eine sonst gesunde Frau hatte im Typhus ausserordentlich starke Urinbeschwerden. Behandlung mit Ausspülungen, die nichts erzielten. Nach

mehreren Betastung der Blase. Dieselbe sammetweich, auf der vorderen Innenwand, etwas über der Symphyse eine thalergrosse Stelle, die sich von der übrigen Wand dermassen unterscheidet, dass sie wie auf einer festen Wand aufgezogen erscheint. Es war keine Ausbuchtung, sondern eine ganz gleichmässige Fläche, die sich anfühlte, als wenn man auf befeuchtetes Gras fühlte. Ringsum keine Wulstung. Gefühl von Drängen, Abgang von Blut und Eiter aus dem Urin. Weitere Behandlung zunächst ohne Erfolg. Nach $\frac{1}{2}$ Jahre sah Votr. einen gleichen Fall bei einer jungen Frau. Lästiges Drängen mit Entleerung einiger Tropfen Blut. Austastung der Blase; ähnliche Verhältnisse wie im vorigen Fall, nur lag das Geschwür mehr hinten oben, etwa 5 cm im Durchmesser. Untersuchung des Eiters liess nichts erkennen. Die Kranke kam nach mehreren Monaten wieder. Ausspülungen brachten keine Besserung. Inzwischen war das Geschwür um das Dreifache vergrössert, mit der unteren Grenze fast bis ans Trigonum Lieutaud. reichend. Es fragte sich, ob sich durch partielle Resektion der Blase eine Besserung erzielen liesse. Die Resektion wurde gemacht, ähnlich wie der hohe Steinschnitt. Schnitt unmittelbar über der Symphyse, Emporheben der Blase. Nach dem Aufschneiden der Blase präsentirt sich das Geschwür, die übrige Blase intakt. Mit einer Klemmzange das Geschwür von hintenher gefasst; die gefasste Masse sehr dick. Unterbindung der gefassten Masse und Abtragung derselben. Die Fäden bleiben liegen, um sie aus einer Fistel heraushängen zu lassen. Blasenschnitt mit Katgut genäht, unterer Theil der Blasen- und Bauchwunde offen gelassen. Aus dieser Fistel wurden die Fäden und ein Drainagerohr, das aus der Harnröhre herausging, herausgeleitet. Ungefähr am 20. Tage war die Naht so lose, dass sie einfach aus der Fistel herausgeholt werden konnte, ebenso das Drainrohr. Nach 3 Stunden entleerte die Frau $\frac{1}{4}$ Liter Urin ohne Beschwerden. Das ausgeschnittene Stück machte den Eindruck eines granulirenden Geschwürs. Es fanden sich in ihm Tuberkel, aber keine Bacillen. Die Kranke kam nach mehreren Monaten, während welcher sie keinen eitrigen Urin hatte, mit der Bemerkung wieder, dass der Urin wieder trübe sei. Urin war immer sauer. Es war also ein tuberkulöses Geschwür der Blase. Votr. sah früher 2 Kranke, welche seit langer Zeit Blasenbeschwerden hatten und bei denen die Blase fest kontrahirt war, bei deren innerer Betastung er Befunde hatte, die er am ersten noch als Tuberculose ansprechen möchte. Die Dauer der Tuberculose der Harnorgane könne unter Umständen eine sehr lange sein. Die Operation rechtfertigte sich also. Die andere Frage, ob es richtig war, von oben her in die Blase einzugehen, beantwortet Votr. dahin, dass er es nicht für gut halte, von der Scheide aus einzugehen. Der Eingriff von oben her ist nicht so bedeutend, er gleicht dem Steinschnitt. Die Blase habe er nur bis auf die Stelle geschlossen, wo die Nähte herausgingen, damit er sie event. hochziehen konnte und damit sie nicht eine lange Fistel bilden konnte. In der Literatur habe er keinen solchen Fall gefunden.

Discussion. Hirschberg würde sich schwer zu solchem Eingriff bei Geschwüren entschliessen; man könne die weibliche Harnröhre bequem dilatiren. Die Section alta ist nicht so einfach und harmlos. Es sind Todesfälle vorgekommen, ausserdem bilden sich Urinfisteln, die nicht heilen. Da der Urin sauer war, habe es sich nicht um einen Blasenkatarrh handeln können. Bei nicht tuberkulösen Geschwüren sollte

man einfachere Mittel anwenden, z. B. Anlegung einer Blasen-scheidenfistel. Er halte die Ausschneidung eines handteller-grossen Stückes für gefährlicher, als den hohen Steinschnitt.

Veit (Berlin) hält die Section alta an der weiblichen Blase nicht für so gefährlich; sah sie 3mal anwenden. Auch die Schwierigkeiten, die Wunde später zu schliessen, hält er nicht für vorhanden; glaubt, dass man solche Geschwüre durch dauernde Drainage oder Fistelbildung heilen könne. Jedenfalls müsse etwas geschehen, die Section alta sei am Platze, wenn die Drainage oder Fistelbildung nichts nutze.

Hirschberg kann sich keinen Unterschied zwischen männlicher und weiblicher Blase bei Section alta denken und hält diese nach wie vor für nicht ungefährlich. Ausserdem steige die Tuberculose der Harnorgane von oben nach unten; auch deshalb würde er die Operation unterlassen. Er hat die Blase zweimal ohne Nachtheil ausgelöffelt.

Schatz hält die Auskratzung nicht für praktisch wegen der grossen breiten Fläche. Eine Dauerheilung sei in seinem Falle freilich nicht zu erwarten. Jedenfalls sei die betreffende Niere erkrankt. Was die Section alta betrifft, so habe man bei der Frau in der That ein anderes Organ als beim Manne. Die Blase sei bei der Frau ein grosser Sack, aus dem man wohl ein handteller-grosses Stück herausnehmen könne.

Zeiss (Erfurt):

Ueber die Alexander-Adam'sche Operation.

Die Operation habe wenig Berücksichtigung in Deutschland gefunden, obwohl sie nicht so ohne Weiteres zu verwerfen sei. Vortr. bespricht darauf die Einwände gegen die Operation. Zunächst wurde bei der Retroflexio uteri die Erschlaffung der Lig. retro-uterina nicht berücksichtigt. Man müsse aber nach der Operation, falls sie nützen soll, ein Pessar einlegen und die Portio nach hinten fixiren, wodurch die Ligamente wieder erstarken können. Ferner wurde eingewendet, dass man statt einer Lageanomalie nur eine andere herstelle. Man werde aber dieses Extrem mit häufigerer Uebung vermeiden können. Fritsch meine, dass Pessarbehandlung die Operation ersetze. Vortr. glaubt nicht, dass die Pessare diese sichere Wirkung immer haben würden. Erwähnt seine Operationsfälle, darunter einer nach Abort im 4. Monat und bestehender Subinvolution, obgleich an einer Seite ein kleiner Bruch entstanden ist, trägt die Frau den Uterus in normaler Lage, nur etwas descendirt. Der zweite Fall trägt seit 8 Wochen kein Pessar mehr; der Uterus liegt normal. Glaubte, dass seine Resultate doch die Operation etwas in Schutz nehmen lassen dürfen. Betreffs der Indikation bemerke er, dass wir für die Prolapse bereits sehr gute Operationsmethoden besitzen.

Discussion. Slaviansky (St. Petersburg) berichtet über eigene Operationen. Bei der 3. Operation fand er die Lig. rotunda nicht, bei der 4. schlecht, bei der 5. fand er sie wieder. Doléris fand sie auch an der Leiche nicht. Vortr. fand überhaupt bei 9 Frauen die Lig. rot. 2mal gar nicht, 4—5 sehr schlecht. Wo die Ligamente aber da sind, da ist die Operation leicht auszuführen; man kann das Ligament 11 cm lang ausziehen, ohne die Peritonealeinstülpung zu sehen. Wegen Prolaps habe er noch nicht operirt. Wo er die Ligamente nicht fand, legte er ein Pessar ein und liess die Kranke einen Monat im Bett. Diese Fälle behielten die Retroflexion. Vortr. fasst sein Urtheil dahin zusammen, dass für gewisse Fälle von ganz beweglicher Retroflexion die

Operation am Platze ist, wenn sie ausführbar ist; das Letztere aber wisse man bis jetzt nicht im Voraus.

Küstner hat zweimal operirt und in dem einen Fall nach der Operation das Pessar wieder eingelegt. Während die Kranke lag, retroflektirte sich der Uterus wieder; den Intra-uterin-Stift liess er weg. Glaubte, dass in den Fällen, in denen ein Pessar nichts nützt, auch die Operation nichts nütze. Nur in den Fällen, wo der Uterus leicht zu reponiren ist und man den Kranken das Tragen eines Pessars ersparen will, sei die Operation am Platze. Schwierigkeiten in der Lig. rotunda fand er nicht, vielleicht weil er den Hautschnitt anders machte. Der Verlauf war immer fieberlos.

Slaviansky bemerkt, dass die Operation oft in wenigen Fällen gut gehe, dann kommen schwierigere Fälle. Wenn man die Ligamente nur 6 cm weit vorgezogen habe, dann sei man noch nicht gewiss, ob man wirklich die Ligamente habe, da sich der Uterus dabei noch nicht bewegt, erst bei 10 cm bewege er sich. Die Zeit müsse erst die Sachlage klären.

Mundé (Newyork) fand in seinem ersten Falle die Ligamente gut, dann mehrere Male nicht. Seine Assistenten fanden sie an der Leiche von aussen gleichfalls nicht. In Fällen, wo das Vorziehen der Ligamente gelungen, ist seit einigen Wochen der Erfolg gut. Die Operation ist indicirt, wenn Pessare nicht ausreichen.

Küstner isolirt mit Herumrühren mit einer Sonde das Fett vom Lig. rotundum und glaubt, dasselbe auch gefunden zu haben.

Winckel führt folgende Gründe gegen die Operation an:

1. Personen, welche die Operation durchgemacht haben, müssen ihr Pessar weiter tragen;
2. die eine Pat. habe einen Bruch davongetragen;
3. man könne nicht berechnen, wie rasch die Dehnbarkeit der Ligamente wieder eintrete. Die Operation sei noch zu jung und von falschen Prämissen ausgehend. Beim Prolaps habe man sie schon wieder verlassen. Man habe auf Grund der deutschen Operation kein Recht, von Erfolgen zu sprechen, die Sache sei noch zu kurz.

Skutsch (Jena) spricht:

Ueber Beckenmessung. Eine Methode, alle Durchmesser des Beckens zu messen.

Trotz der vielen Versuche, welche auf dem Gebiet der Beckenmessung angestellt sind, können wir doch zumeist noch nicht das Becken genau und leicht so ausmessen, wie wir es im Interesse der Wichtigkeit der Sache wünschen. Dieses Interesse ist jetzt mehr denn je in den Vordergrund getreten durch die verbesserten Methoden des Kaiserschnittes, welche die Operation auch bei relativer Indication auszuführen gestatten. Das Bestreben, die Sicherheit unserer Diagnose des Grades der Beckenverengerung zu vermehren, ist daher jetzt besonders gerechtfertigt.

Die älteren Methoden der Beckenmessung beschränkten sich fast ausschliesslich auf Bestimmung der graden Durchmesser. Eben so wichtig ist aber die Kenntniss der anderen Durchmesser, besonders der queren. Unsere Anforderungen können nur befriedigt werden durch Kenntniss der Enge oder Weite des gesamten Beckencanals.

Vortr. bespricht ausführlicher die Methode von Küstner über Messung aller Dimensionen des kleinen Beckens an der lebenden Frau und die Methode von Freund, den Querdurchmesser des Beckeneingangs mittelst eines biegsamen Bleistabes zu bestimmen; in diesen sind die Grundideen seiner

Methode enthalten. Er ging von folgender Ueberlegung aus: Es gelingt zumeist nicht, beide Endpunkte der inneren Beckendurchmesser gleichzeitig der Messung mittelst Zirkels zugänglich zu machen, weil die Scheide die dazu nöthige Spannung in der Regel nicht verträgt. Wenn es nun aber gelingt, die Lage im Raume jedes der beiden Endpunkte in Beziehung zu einem dritten fixen Punkt nach einander zu bestimmen und dann ausserhalb des Beckens die räumliche Beziehung beider Endpunkte zu dem gleichen fixen Punkte gleichzeitig darzustellen, so ist die directe Messung mittelst Centimetermass gegeben.

Im Anschluss hieran zeigt Küstner einen neuen Beckenmesser mit Kugeln an den Enden, der das Messen der Querdurchmesser bequem gestattet. Besitze die Scheide die genügende Ausdehnungsfähigkeit, dass man die Beckenendpunkte berühren könne, dann müsse es möglich sein, auch die Endpunkte des Querdurchmessers mit einem Zirkel zu erreichen; in manchen Fällen aber besitze die Scheide diese Ausdehnungsfähigkeit nicht.

Firnin (Köln):

Demonstration eines spondylolisthetischen Beckens.

Anna Sophie F., 25 Jahre alt, aus Apweiler, Kr. Geylenkirchen, Reg.-Bez. Aachen, wurde am 12. December 1885 aufgenommen.

Eltern beide todt. Vater eines plötzlichen Todes, Unglücksfall, gestorben, Mutter am Nervenfieber. Geschwister, deren sie mehrere gehabt, alle klein gestorben. Sie selbst will, mit Ausnahme eines Nervenfiebers vor zwei Jahren, stets gesund gewesen sein. Mit einem Jahre hat sie laufen gelernt, eine Angabe, die von den Anverwandten späterhin bestätigt wird. Mit 14 Jahren Eintritt der Periode, stets regelmässig, 4—5 Tage dauernd, ohne bedeutendere Schmerzen. Anfangs April 1885 zum letzten Male Periode, einige Tage darauf zum ersten Male Coitus, der sofort zur Conception geführt hat. Unwohlsein, Erbrechen, Speichelfluss, Sodbrennen, Kopf- und Zahnschmerzen in dem ersten Monat.

Kindesbewegungen zuerst Mitte Juni, also gegen Ende des 5. resp. Anfang des 6. Monats. Localisirt werden die Bewegungen nicht. In den beiden letzten Monaten Athembeschwerden, die jedoch nicht hochgradig sind.

Patientin wurde am 11. Januar mit der sicheren Diagnose spondylolisthetisches Becken im ärztlichen Verein zu Köln vorgestellt.

Pat. ist 5 Fuss hoch, nicht gerade sehr kräftig gebaut, jedoch gesund. Regelmässige, fast schön geschnittene Gesichtszüge. Am Knochengerüste keinerlei rachitische Veränderungen. Auf der Stirn Schwangerschaftsflecken. Brüste klein, etwas hängend, mässig gespannt, Drüsengewebe reichlich vorhanden. Warzenhof mittelgross, reichlich mit Talgdrüsen besetzt. Warzen gut. Milch sickert aus. Brustorgane gesund. Abdomen ist sehr kurz. Starker Hängebauch, der die Schamspalte überdeckt. Unter demselben liegt die Schamspalte bei der stehenden Person zum grössten Theil zu Tage. Zwischenraum zwischen letzter Rippe und Darmbeinkamm nur zwei Finger breit. Die Wirbelsäule verläuft in grader Linie von oben nach unten und macht in der Hals- und Brustgegend die normale Biegung nach hinten und vorn. Die Lendenwirbelsäule ist sehr kurz und ist stark nach innen eingebogen. Das Kreuzbein, im Uebrigen ziemlich normal con-figurirt, wie auch die ganze Beckengegend bei der äusseren Besichtigung, abgesehen von der sehr schwachen Steigung,

keinerlei Abnormitäten bieten, springt mit seinem oberen Ende unter einem rechten Winkel von der Lendenwirbelsäule gerade nach hinten vor. Dieser treppenförmige Vorsprung ist 2—2½ cm breit und man kann bequem 2 Finger darauf legen. Sieht man die Person bekleidet umhergehen, so glaubt Jeder, dieselbe bediene sich des heut zu Tage unvermeidlichen Modeartikels, was jedoch in keiner Weise der Fall ist. Die äusseren Beckenmaasse sind folgende: Cr. 29, Sp. 25, Tr. 31½. B. von der vorspringenden oberen hinteren Spitze des oberen Kreuzwirbels genommen 19 cm, drückt man den einen Knopf stark ein in den Scheitel des rechten Wirbels, den der treppenförmige Vorsprung mit der Lendenwirbelsäule macht, so misst derselbe 16 cm. Bei der inneren Untersuchung, die in Chloroformnarkose vorgenommen wurde und die namentlich per rectum eine sehr genaue Betastung der inneren Beckenräume gestattet, kommt man zunächst auf das Steissbein, welches vom Kreuzbein fast rechtwinkelig nach hinten abgeht. Das Kreuzbein verläuft nach oben und hinten eine kurze Strecke, die höchstens ihrer Länge nach den drei untersten Kreuzwirbeln entsprechen würde, dann kommt man an einen mehr wie rechten Winkel, dessen vorderer Schenkel hart nach vorn ins Becken vorspringt. Vergleicht man die Höhe des inneren Winkels mit der Höhe des Treppenvorsprungs an der Aussenseite in der Seitenlage, so liegt letzterer hier 3 Finger breit höher. Der innere Vorsprung verläuft ebenfalls etwa 3 Finger breit nach innen, um dann in einem Bogen weiter nach oben zu gehen. Dieser innere Vorsprung der Wirbelsäule ist seitlich vollständig frei, die Seitentheile des Kreuzbeins, so wie die Darmbeinschaufeln liegen weiter zurück neben dem Kreuzbein, so dass die Bogenlinie in ihrem Verlauf keine wahrnehmbaren Sonderheiten darbietet. Links oben neben der vorspringenden Wirbelsäule ist die Bifurkation der Aorta deutlich zu fühlen und ist auch weiter nach unten der Abgang der Femorales und Iliacae zu palpieren. Die geburtshilfliche Conj. diag. misst 7½ cm.

Im Uebrigen ergiebt die Untersuchung eine zweite Schädel- lage, lebendes Kind, Kopf über dem Eingange. Bei diesem Befunde (9. Monat; conj. vera war 5 cm) gab es keine andere Möglichkeit als Sectio cäsarea. Am Montag den 11. Januar Vorstellung im med. Verein. In der Nacht von Dienstag auf Mittwoch stellten sich Wehen ein, die sehr rasch an Stärke zunahmen. Muttermund erweiterte sich jedoch sehr wenig. Kopf wird bei jeder Wehe fest gegen Schossfuge und Wirbelsäule angestemmt, so dass bei langem Warten die Gefahr einer Uterusruptur sehr in Frage gekommen wäre. Am letzten Morgen wurde zur Sectio cäsarea geschritten. Als antiseptische Cautelen waren vorhergegangen Ausspritzungen und Waschungen der Scheide mit 5%iger Carbol-säure, mehrfach während der Nacht. Vollbad der Pat. Bäder des Operators und Assistenten, Carbouldouche, wie solche vor jeder Laparotomie genommen zu werden pflegen etc. Der Bauchschnitt wurde in der Linea alba bis 4 cm über den Nabel geführt. Der Uterus, der um seine Längsachse von rechts nach links rotirt war, durch die Bauchwunde vorgewälzt und die Bauchdecken mittels vieler Thymolgaze hinter dem Uterus zusammengehalten, so dass keine Eingeweidetheile zum Vorschein kamen. Dann wurde der Uterus median durch Längsschnitt möglichst tief, die Blase war darunter angewachsen, gespalten. Der Schnitt fiel gerade in die Placenta, die ganz an der vorderen oberen Uteruswand festsass. Kind, Knabe, wurde an den Füßen extrahirt. Scheintodt.

Schultze'sche Schwingungen. Lebt noch heute. Gewicht 3380 g. Kopfmaasse 12, $8\frac{1}{2}$, $9\frac{1}{2}$, 10, $13\frac{2}{3}$. Uterus schlaff. Starke Blutung. Eisenchlorid. Inductionsstrom. Silbernähte. Zeltförmige Abkapselung durch Vereinigung des Lig. rotunda nach oben untereinander und nach unten mit dem Peritoneum parietale der Bauchdecken. Vernähung der Bauchdecken. Drainage durch Bauchdecken, Uterus, Orific. ext. durch Vagina. Orific. ext. sehr eng wieder contrahirt. Ernährendes Klystier sofort. Pat. erholte sich rasch, Puls Anfangs frequent bis 116, vom 3. Tage zwischen 90 und 100. Temperatur normal bis zum 9. Tage. Am 9. Tage 39,8. Plötzliche Dyspnoe. Rasseln auf der rechten Lunge. Diagnose: Embolischer Lungeninfarkt. Am 12. Tage exitus letalis.

Section bestätigte die Diagnose vollständig. Keine Spur von Peritonitis. Abkapselung perfekt.

Knöchernes Becken. Denkt man sich die Lendenwirbelsäule entfernt, so ist das Becken, abgesehen von der sehr schwachen Steigung und der daraus resultirenden Verengerung des Querdurchmessers des Ausganges, $8\frac{1}{2}$ cm normal. Der obere Kreuzwirbel und der zweite zur Hälfte an der vorderen Fläche werden überdeckt vom Körper des letzten Lendenwirbels und ist vollständig knöcherne Verwachsung eingetreten. An der hinteren Seite sieht man den Dornfortsatz des letzten Lendenwirbels an seiner Stelle, darunter den Hiatus can. sac. sup. weit geöffnet. Der Ring des Vertebraalkanals des letzten Lendenwirbels ist über die obere Fläche des Kreuzbeins nach vorn bogenförmig herübergezogen. Seitlich sieht man die Seitenfortsätze des unteren Lenden- und oberen Kreuzwirbels angedeutet und vollständig abgeschliffen. Vollständig knöcherne Verwachsung ist eingetreten. Der Dornfortsatz des 4. Lendenwirbels steht weiter vorn, so dass man in den Kanal des letzten Lendenwirbels von oben hineinsehen kann. Auch der untere Seitenfortsatz des 4. Lendenwirbels ist mit dem oberen Seitenfortsatz des 5. Lendenwirbels knöchern verwachsen.

Lendenwirbelsäule stark nach vorn gebogen. Verbindet man die beiden Spinae ilei, so berührt diese Linie den oberen Theil des 2. Lendenwirbels. Der geburtshilfliche Vorberg ist zwischen 2. und 3. Lendenwirbel.

Schliesslich demonstriert Bumm (Würzburg) an einer Kranken einen Apparat, bestehend aus Speculum und elektrischem Glühlicht, mittelst dessen von der Scheide eventuell auch vom Rectum aus ein Theil des Abdominalinhaltes beleuchtet werden kann.

Wiener.

IV. Referate und Kritiken.

Billroth und Lücke. Handbuch der Frauenkrankheiten. Zweite gänzlich umgearbeitete Auflage. III. Band mit 227 in den Text gedruckten Holzschnitten und 9 Tafeln in Farbendruck. Stuttgart, Verlag von Ferd. Enke. 8°. 822 S.

1) Billroth, Die Krankheiten der weiblichen Brustdrüsen.

Die Bearbeitung dieses Abschnittes beginnt mit der Anatomie und Physiologie der normalen Brustdrüse, welcher die Beschreibung der Entzündung, der Mastitis folgt. In Betreff ihrer Aetiologie ist Verf. der wohl jetzt von allen Gynäkologen getheilten Ansicht, dass die Mastitis in der grossen Mehrzahl der Fälle von wunden Warzen ausgeht und die Milchstauung erst secundär ist. In der Therapie scheint er der Ansicht zu sein, es müsse nach der Incision in jedem Falle das Stillen des Kindes, auch mit der gesund gebliebenen Brust, unterbrochen werden resp. gänzlich aufhören, denn er empfiehlt, auch die

Warze der gesunden Mamma mit Watte zu bedecken und so in den Verband mit einzuschliessen. Ref. hat in diesem Fall häufig die gesunde Mamma frei gelassen und das Weiterstillen mit derselben erlaubt, ohne davon Nachtheile zu sehen. Nach einer kürzeren Beschreibung der Tuberculose und Syphilis der Mamma, der Mastodynie und Galactocele geht Verf. dann zu den Geschwülsten über. Ein näheres Eingehen auf den reichen Inhalt dieses Theiles ist leider in dem Rahmen eines kurzen Referates nicht möglich und kann daher die Lectüre desselben nur dringend empfohlen werden. Acht vorzüglich ausgeführte Abbildungen in Farbendruck bereichern die Arbeit zur besonderen Zierde.

Zweifel, Die Krankheiten der äusseren weiblichen Genitalien und die Dammrisse.

Verfasser, der dem Kreise der Mitarbeiter neu beigetreten ist, hat im Ganzen den Plan der ersten Bearbeitung beibehalten, jedoch, entsprechend den zahlreichen neueren Beobachtungen, die Capitel über Missbildungen und Geschwülste beträchtlich erweitert und völlig neu die über die Verletzungen der Vulva ausserhalb des Geburtsactes, sowie über Pilzbildungen und Parasiten derselben gebracht. Der Abschnitt über die Operation des veralteten Dammrisses enthält wohl alle so zahlreichen Modificationen dieser Operation, einschliesslich der neuesten von Lawson Tait, die vom Verf. dreimal mit Erfolg angewendet wurde, übrigens im Princip Aehnlichkeit mit der von Staudé hat. Vaginismus, Pruritus und Coccygodynie bilden den Schluss. Zahlreiche Abbildungen erläutern zweckmässig den Text.

Winckel, Die Krankheiten der weiblichen Harnröhre und Blase.

Nach Vorausschickung einer kurzen historischen Einleitung und einiger anatomisch-physiologischen Bemerkungen bespricht Verf. zunächst ausführlich die Untersuchungsmethoden, Dilatation der Harnröhre, Anwendung des Blasenspeculum etc. Es folgen dann die Bildungsfehler der weiblichen Harnröhre, Gestalt- und Lagefehler, Katarrh, Neubildungen, Neuralgien und Fremdkörper derselben. Die Beschreibung dieser Krankheiten enthält in gedrängter Kürze alles Wissenswerthe über dieselben. Bei den Erkrankungen der Blase beanspruchen natürlich die Bildungsfehler und besonders die Urinfisteln den grössten Raum. Die Bearbeitung dieser Capitel schliesst sich eng an die in der ersten Auflage an, enthält aber dabei vieles Neue, so die Operation der Harnleiter-Scheidenfisteln nach Schede und nach Bandl, die Nierenexstirpation wegen unoperirbaren Harnleiter-Gebärmutterfistel, überhaupt alles Wichtige, was in dem Decennium seit dem ersten Erscheinen des Buches hinzugekommen ist. Dasselbe lässt sich von den folgenden Capiteln über Cystitis, Neubildungen, Fremdkörper etc. sagen, wie überhaupt die eigene und fremde Casuistik mit der grössten Sorgfalt verworthen ist.

Breisky, Die Krankheiten der Vagina.

Im ersten Capitel bringt Verf. die zum Verständniss des Folgenden nötigen anatomischen und entwicklungsgeschichtlichen Bemerkungen und wendet sich dann zu den Bildungsfehlern der Scheide, speciell zu den Atresien derselben. Wenn diese auch gewöhnlich erst bei Eintritt der Menstruation Symptome machen, so erwähnt er doch auch einige Fälle, die sich durch Schleimansammlung hinter der atretischen Stelle bemerklich machten. Bei der Operation der Hamatometra wird auf die Gefahren, welche durch das Bersten der blutgefüllten Tuben drohen, hingewiesen und deshalb die von Schröder ausgeführte vorangehende Exstirpation des Hamatosalpinx als berechtigt anerkannt. Die nächsten vier Capitel behandeln die erworbenen Atresien und Stenosen, die Lageveränderungen, Rupturen und Hämatome. Völlig neu ist das Capitel über die entzündlichen Krankheiten der Vagina. Verf. betont die Schwierigkeit einer erfolgreichen Darstellung dieser Erkrankungen, da es erstens nur wenige Untersuchungen darüber giebt und ferner die Arbeiten von Ruge und Eppinger erschienen sind, bevor die Untersuchungen auf Mikroben den jetzigen Grad der Ausbildung erlangt hatten. Er hält es deshalb für das Zweckmässigste, eintheilen den klinischen Standpunkt festzuhalten und bespricht von diesem aus die katarrhalische, exfoliative, diphtheritische etc. Vaginitis, ferner die phlegmonöse Perivaginitis, Syphilis und Tuberculose der Scheide. Neubildungen, Fremdkörper und Darmfisteln bilden den Schluss der höchst lesenswerthen Abhandlung. Die Ausstattung des ganzen Werkes ist mustergiltig.

Dyhrenfurth.

G. L. Tornwaldt. Ueber die Bedeutung der Bursa pharyngea für die Erkennung und Behandlung gewisser Nasenrachenraumkrankheiten. 8°. 119 S. Wiesbaden, J. F. Bergmann, 1885.

Verf. macht in vorliegender interessanter Schrift auf ein Gebilde im Nasenrachenraum aufmerksam, dessen Erkrankung bis jetzt fast ganz unbeachtet geblieben ist, obgleich sie durchaus nicht zu den Seltenheiten zu gehören scheint. Dieses Gebilde ist die von F. J. C. Mayer im Jahre 1842 zuerst beschriebene, später von Luschka und Ganghofner gründlicher untersuchte Bursa pharyngea. Während bis jetzt nur wenige Pathologen in den zahlreichen Schriften des Pharynx die Bursa pharyngea der Erwähnung würdig gefunden haben, und wo sie es gethan, sich mit einer kurzen Wiedergabe der anatomischen Darstellungen begnügt haben, hat Tornwaldt die Ueber-

zeugung gewonnen von der nicht unbedeutenden Antheilnahme der Bursa an den Krankheiten des Nasenrachensraumes. So fand er unter 789 Patienten im Jahre 1883 und 814 im Jahre 1884, welche ihn wegen einer Nasen-, Hals-, Lungen- oder Ohrenkrankheit consultirten, also unter 1603 Kranken 892 mit einer selbständigen oder complicirenden Krankheit des Nasenrachensraumes behaftet und von diesen 892 Fällen betrafen 202 ausschliesslich die Bursa pharyng. Zwei Erkrankungen sind es, die er an ihr beobachtet hat, die Hypersecretion und die Cystenbildung. Die Symptome bestehen im Gefühl des Trockenseins, Brennens des fremden Körpers, des Schmerzes im Rachen, im häufigen Zwang zum Schlucken, zum Räuspern u. s. w., Symptome, wie sie meist auch dem Pharynxcatarrh, besonders dem entronasalen zukommen; auch die Begleiterscheinungen haben nichts Charakteristisches, sie bestehen in Schwellung der cavernösen Körper der Nasenmuscheln, Hyperplasie der gesammten Nasenschleimhaut, Nasenpolypen, granulöser Pharyngitis, Tuben und Mittelohraffektionen; chronischem Magencatarrh, Kehlkopf- und Bronchialcatarrh, direct vom Pharynx ausgelöster Husten, Bronchialasthma, Druck in der Gegend des Manubr. stern., Kopfschmerzen.

Die Diagnose kann nur durch die Rhinoscopia poster. und zwar stets mit Hilfe des Voltolini'schen Gaumenhakens gestellt werden. Hierbei zeigt sich in der Mitte der Medianlinie des Rachendaches eine Oeffnung in der Schleimhaut von sehr verschiedener Form und Grösse, welche stets den Zugang von einem zuweilen bis 10 mm tiefen Blind-sack oder weiteren Hohlraum bildet. Von hier aus sieht man bei Catarrh der Bursa ein vorwiegend schleimiges oder vorwiegend eitriges Secret herausfliessen, das, wenn es flüssiger Consistenz ist, die nach unten und hinten von der Bursa gelegene Partie des Rachendaches und der Rachenwand bedeckt, wenn es mehr zähe und klebrig ist, sich auf die nächste Umgebung der Bursa beschränkt. Die durch Retention des Sekrets entstehenden Cysten charakterisiren sich gewöhnlich als deutlich vorragende, gelblich durchscheinende Geschwülste von der Grösse eines halbirten Kirschernes oder halbkirschgross in der Mittellinie des Fornix pharyngis.

Als Beweis, dass die geschilderten Symptome von der Bursaaffektion abhängig sind, findet Verf., dass mit Heilung der letzteren auch jene ohne besondere Therapie zu verschwinden pflegen.

Zahlreiche Krankengeschichten illustriren die vom Verf. gegebene Darstellung und lassen wünschen, dass der Gegenstand einer eingehenden Prüfung der Fachgenossen unterzogen werde.

Gottstein.

Grundsätze bei Behandlung der Syphilis.

Dr. Brandt. 3. Auflage. Berlin 1886. Aug. Hirschwald.

In einer kurz gefassten Abhandlung theilt Verf., welcher seit einer Reihe von Jahren in Aachen thätig ist, die Grundsätze mit, nach welchen er lues behandelt und begründet dieselben durch Befügung besonders bemerkenswerther Krankengeschichten. Vorbereitet für die Schmiercur werden die Patienten durch Thermalbäder (28° R.); die einzureibende Salbenmenge schwankt bei Erwachsenen zwischen 4 und 5 gr, bei Kindern zwischen 1 und 2 gr; die jedesmalige Einreibungsdauer beträgt 20 Min.; die Einreibung erfolgt durch geschulte Wärter, welche durch Einseifen der Hände sich vor Resorption des Hg schützen. Nach der 20., 30. und 40. Einreibung werden Thermal dampfbäder verordnet, um die Heilwirkung des Hg, welche allmählich geringer wird, zu erhöhen; nach dem Bade schwitzt Patient und trinkt, um die Diaphoresis zu steigern, 3 Becher Thermalwasser. Mercurielle Diarrhoeen, zu welchen manche Kranke besonders disponirt sind und welche mit erheblichen Blutverlust herbeiführen, gehen unter Aussetzen der Schmiercur-Anwendung von Opium bald vorüber. Für sehr wichtig hält Verfasser die Controle des Körpergewichtes: Die Syphilitischen nehmen, wenn nicht Stomatitis eintritt, bei der Schmiercur an Gewicht zu, so lange das Hg noch Krankheitsstoffe zur Vernichtung vorfindet; ist dies nicht mehr der Fall und werden die Einreibungen dennoch fortgesetzt, so wäre stets eine Gewichtsabnahme festzustellen. Die Excision der Initialsklerose hält B. für fehlerhaft; die Dauer der ersten Behandlung soll nicht allein bis zum Schwinden aller Symptome sich erstrecken, welches im Durchschnitt erst nach 4 Monaten der Fall ist, sondern noch 8–10 Tage darüber hinaus. Eiternde Geschwüre, Nekrosen, Lymphdrüsen geschwülste und Gummata sind in geeigneter Weise local zu behandeln.

Choitzen.

V. Programme.

Generalversammlung des Vereins für Gesundheitstechnik

vom 14. bis 18. September 1886 in Hannover.

Dienstag den 14. September: Empfang der Theilnehmer in der Münchener Bierhalle.

Mittwoch den 15. September, 9 Uhr: I. Sitzung im alten Rathhaussaale. Eröffnung der Versammlung durch den Vorsitzenden. Vortrag des Herrn Ingenieur A. Rella, Wien: Beiträge zur Kanalisationsfrage. Vortrag des Herrn Ingenieur F. E. Schneider, Freiburg i. B.: Erfahrungen im Städte-

reinigungswesen und die zur Regelung der Fäkalverhältnisse der Städte erforderlichen Grundsätze. Vortrag des Herrn Docenten und Baumeisters M. Knauff, Berlin: Staatsbehörden und Städtereinigung. — 2 Uhr: Gemeinsame Fahrt nach dem städtischen Wasserwerke mit Bewirthung seitens der Stadt Hannover. — Abends 6 Uhr: Gemeinschaftliches Essen.

Donnerstag, den 16. September, 9 Uhr: II. Sitzung im alten Rathhaussaale. Vortrag des Herrn Professor Wolpert, Nürnberg: Demonstration eines neuen Luftprüfers. Vortrag des Herrn Professor Hermann Fischer, Hannover: Ueber Niederdruckdampfheizungen. Vortrag des Herrn Architekten Nussbaum, Hannover: Die hygienischen Anforderungen an Zwischendeckfüllungen nebst Demonstration eines neuen Füllmaterials. — 2 Uhr: Besichtigung der Fabrik der Herren Gebrüder Körting, woselbst warmes Frühstück offerirt wird. — ½ 5 Uhr: Fahrt nach der städtischen Brauerei, Besichtigung der Kühlanlagen, der Keller bei elektrischer Beleuchtung. Vesper gegeben von der Brauergilde.

Freitag, den 17. September, Vormittags: Besichtigung der Fabrik der Firma Dreyer, Rosenkranz und Droop, sowie der Fabrik Heinholz.

Beitrag 6 Mark. Anmeldungen sind möglichst bald an den Vorsitzenden des Localcomités Herrn Intendantur- und Baurath E. Schuster, Hannover zu richten.

59. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Berlin vom 16. bis 25. September 1886.

Allgemeine Tagesordnung.

Donnerstag, den 16. September, 11 Uhr Vormittags: Eröffnung der Ausstellung im Akademie-Gebäude.

Freitag, den 17. September, 7 Uhr Abends: Zusammenkunft zu gegenseitiger Begrüssung im „Wintergarten“ des Centralhotels (Eingang Dorotheenstr. 18/21).

Sonnabend, den 18. September, 8 Uhr Morgens: Besuch der Ausstellung 11 Uhr Vormittags, Erste allgemeine Sitzung im „Circus Renz“ (Markthallenstrasse, Eingang zwischen Karlstrasse 18 und 19). Wahl des Versammlungsortes und der Geschäftsführer für 1887. 2 Uhr Nachmittags: Einführung der Sectionen in ihre Lokale. Constituirung und event. Sitzungen der Sectionen. 5 Uhr Nachmittags: Festessen. 8 Uhr Abends: Concert im „Wintergarten“ des Centralhotels.

Sonntag, den 19. September, 8 Uhr Morgens: Abfahrt zu der Regatta. 10 Uhr Morgens: Segel-Regatta auf dem Müggelsee (Friedrichshagen) veranstaltet von dem Berliner Yacht-Club. Nachmittags Rückfahrt nach Berlin. Nach dem Ermessen der Mitglieder Fahrten durch Berlin und Umgegend. 8 Uhr Abends: Concert im „Wintergarten“ des Centralhotels.

Montag, den 20. September, 8 Uhr Morgens: Ausstellung event. Besuch von Sammlungen, Museen, Excursionen. 11 Uhr Vormittags: Sections-Sitzungen. 3 Uhr Nachmittags: Sections-Sitzungen. 8 Uhr Abends: Concert im „Wintergarten“ des Centralhotels.

Dienstag, den 21. September, 8 Uhr Morgens: Ausstellung, event. Besuch von Sammlungen, Museen, Excursionen. 11 Uhr Vormittags: Sections-Sitzungen. 1 Uhr: Sections-Sitzungen. 4 Uhr Nachmittags: Besuch des Polytechnikums in Charlottenburg. 6 Uhr Nachmittags freie Vereinigung im Zoologischen Garten.

Mittwoch, den 22. September, 8 Uhr Morgens: Ausstellung event. Besuch von Sammlungen, Museen. 11 Uhr Vormittags: Zweite allgemeine Sitzung im „Circus Renz“.

3 Uhr Nachmittags: Sections-Sitzungen. 6 Uhr Abends: Fest der Stadt Berlin in der Kunst-Ausstellung.

Donnerstag, den 23. September, 8 Uhr Morgens: Ausstellung event. Besuch von Sammlungen, Museen, Excursionen. 11 Uhr Vormittags: Sections-Sitzungen. 1 Uhr Nachmittags: Sections-Sitzungen. 3 Uhr Nachmittags: Sections-Sitzungen. 8 Uhr Abends: Ball im „Wintergarten“ des Centralhotels.

Freitag, den 24. September, 8 Uhr Morgens: Ausstellung event. Besuch von Sammlungen, Museen. 11 Uhr Vormittags: Dritte allgemeine Sitzung im „Circus Renz“. Schluss der Versammlung.

Es ist der Wunsch ausgedrückt worden, dass am Sonnabend, den 25. September eine Extrafahrt nach den Seebädern Swinemünde — Heringsdorf — Misdroy veranstaltet werde.

Dreizehnte Versammlung des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege

zu Breslau am 13., 14. und 15. September 1886.

Sonntag, den 12. September, 8 Uhr Abends: Gesellige Vereinigung zur Begrüssung in Galisch' Hôtel, Tauentzienplatz 15.

Montag, den 13. September, 9 Uhr Vormittags: Erste Sitzung in der Aula der Königl. Universität, Universitätsplatz. Tagesordnung: Eröffnung der Versammlung. I. Die Untersuchungs-Anstalten für Nahrungs- und Genussmittel, sowie Gebrauchsgegenstände, deren Organisation und Wirkungskreis. Referent: Herr Prof. Dr. Albert Hilger (Erlangen). II. Volks- und Schulbäder. Referenten: Herr Privatdocent Dr. Oscar Lassar (Berlin), Herr Oberbürgermeister Merkel (Göttingen). — Nachmittags: Besichtigung nach Wahl: a. des Gesundheitsamtes, Grosse Feldstrasse 14a, b. des städtischen Elementarschulgebäudes, Lohestrasse 22/24, c. des Allerheiligen-Hospitals an der Barbarakirche, d. der Desinfectionsanstalt im Polizeigefängniss, Schuhbrücke 45/46. Fünf Uhr Nachmittags Festessen (mit Damen) im Zoologischen Garten, Thiergartenstr. Preis des Couverts 4 M. Gemeinsame Abfahrt zum Zoologischen Garten mit Extradampfer $\frac{1}{2}$ 5 Uhr präcis an der Sandbrücke; gemeinsame Rückfahrt per Dampfer Abends 9 Uhr. Sodann freie Vereinigung im Löwenbräu; Schweidnitzerstrasse 34/35.

Dienstag, den 14. September, 9 Uhr Vormittags: Zweite Sitzung in der Aula der Königl. Universität. Tagesordnung: III. Antrag des Ausschusses auf Abänderung der §§ 4 und 7 der Satzungen. IV. Ueber Rieselanlagen mit besonderer Berücksichtigung von Breslau und über andere Reinigungsmethoden der städtischen Abwässer. Referenten: Herr Baurath Kaumann (Breslau), Herr Prof. Arnold (Braunschweig). Zwei Uhr Nachmittags: Gemeinsames Mittagessen in der „Verinigten Loge“, Sternstrasse 28/30 (Couvert 2,50 M.). Nachmittags: Besichtigung der Canalisation, der Pumpstation und der Rieselfelder. Abfahrt 3 Uhr mit Wagen von der „Verinigten Loge“. 7 Uhr Abends: Gesellige Vereinigung im Schiesswerdergarten, Schiesswerderplatz 25.

Mittwoch, den 15. September, 9 Uhr Vormittags: Dritte Sitzung in der Aula der Königl. Universität. Tagesordnung: V. Moderne Desinfectionstechnik mit besonderer Beziehung auf öffentliche Desinfectionsanstalten. Referenten: Herr Prof. Dr. Franz Hofmann (Leipzig), Herr Bezirksphysicus Dr. Jacobi (Breslau). 2 Uhr Nachmittags: Gemeinsames Mittagessen in der Weinhandlung von Chr. Hansen (Schäfer), Schweidnitzerstrasse 16/18 (Couvert 3 M.). Vier Uhr Nachmittags: Besichtigung des neuen städtischen Wasserwerks, Am Weiden-

damm, und der städtischen Hauptfeuerwache, Weidenstrasse. Abends 6 Uhr: Gesellige Vereinigung auf der Liebichshöhe, Taschenstrasse, bei festlicher Beleuchtung und Bewirthung seitens der Stadt.

Donnerstag, den 16. September: Gemeinsamer Ausflug nach Altwasser, Besichtigung des Fuchsstollens (Kohlenbergwerk), Bad Salzbrunn und Fürstenstein. Abfahrt 9 Uhr 15 Min. Vorm., Freiburger Bahnhof, Berliner Platz.

VI. Bekanntmachung des Ortsgesundheitsraths Karlsruhe.

Ein gewisser A. Schiedel in Dresden-Alttadt empfiehlt sich durch Zeitungs-Annoncen und Flugblätter im Tone der plumpsten und dreistesten Marktschreierei zum „Raththeilen gegen alle Krankheiten“.

Wer solchen Rath will, hat seine Krankheit schriftlich zu schildern; persönliche Vorstellung wird als „vollständig überflüssig“ erklärt. Dem Patienten wird sodann die Arznei nebst einem die Gebrauchsanweisung enthaltenden bedruckten Zettel unter Postnachnahme zugesendet.

In einem von uns constatirten Falle bestand die Arznei aus 20 in der homöopathischen Offizin von A. Marggraf in Leipzig zubereiteten Pulvern, welche zusammen 40 g Zucker enthielten, irgend welche andern Stoffe aber, trotz genauester chemischer Untersuchung nicht erkennen liessen. Der Werth des Heilmittels einschliesslich der Verpackung und Gebrauchsanweisung ist auf 15 bis höchstens 20 Pf. zu schätzen. Der Preis betrug jedoch 4 Mk.

Adolf Schiedel war früher Hautboist und Leineweber, und wurde seit er sich der Heilkunst zugewendet, wegen unerlaubten Verkaufs von Arzneien wiederholt bestraft.

Wir warnen davor, seinen schwindelhaften Reklamen irgend welches Vertrauen zu schenken.

Karlsruhe, den 29. Juli 1886.

Der Ortsgesundheitsrath.

Schnetzler. Schumacher.

VII. Tagesgeschichtliche Notizen.

— Aus Anlass der Feier des 500jährigen Bestehens der Universität Heidelberg wurden zu Ehren-Doctoren ernannt: Graham-Bell (Washington), Prof. Chevreul (Paris), Prof. von Bayr (München), Staatsminister Jolly (Karlsruhe), de Maignat (Genf), Baron Norden-skjöld (Stockholm), der Präsident der geographischen Gesellschaft Prof. von Richthofen (Berlin), Professor der Chemie Roscoe (Manchester), Werner Siemens (Berlin), Professor Sir William Thomson (Glasgow) und Prof. Toeplez (Dresden).

— In den politischen Tagesblättern wird berichtet, dass am 31. Juli c. der Altmeister der Chirurgie, von Langenbeck, am grauen Staar glücklich operirt worden ist und aus diesem Anlass von Ihren Majestäten dem Kaiser und der Kaiserin telegraphische Glückwünsche erhalten hat.

— Breslau. Dr. Lesser, Privatdocent in Berlin, ist zum Gerichtsphysikus in Breslau ernannt worden. Interimistisch hatte die Stelle Kreiswundarzt Dr. E. Stern versehen.

— Das Berliner Gerichtsphysikat ist insofern vollkommen umgestaltet worden, als nunmehr 4 Gerichtsphysiki an den dortigen Gerichten functioniren, nämlich neben den beiden bisherigen Medicinalrath Dr. Wolf und Sanitätsrath Dr. Long, Dr. Mittenzweig und Dr. Quittel.

— Am 20. August d. J. beging der vortragende Rath im preuss. Cultusministerium, Geh. Med.-Rath Dr. H. Eulenberg, sein 50jähriges Doctorjubiläum. Dr. Eulenberg wurde am 20. Juli 1814 zu Mülheim am Rhein geboren, wirkte zunächst als practischer Arzt in Lennep, wurde 1848 Kreisphysikus und Privatdocent in Bonn, 1850 Medicinalrath in Coblenz und 1860 Regierungsrath in Köln, 1870 trat er in das Cultusministerium ein, wo er noch jetzt in Thätigkeit ist. Von seinen zahlreichen wissenschaftlichen Arbeiten heben wir hervor: 1856 „Anatomisch-pathologische Untersuchungen über die Schilddrüse“, 1857 „Zur pathologischen Anatomie des Cretinismus“ und „Die Heilung des Gebä-

muttersvorfalls nebst Beschreibung eines neuen Hysterophors“, 1865 „Lehre von den schädlichen und giftigen Gasen“, 1874 „Das Medicinalwesen in Preussen“, 1876 „Handbuch der Gewerbe-Hygiene auf experimenteller Grundlage“, 1881 „Handbuch des öffentlichen Gesundheitswesens im Verein mit Fachmännern bearbeitet“. Seit 1871 ist Geh. Rath Eulenberg Redacteur der von Casper begründeten und von v. Horn fortgesetzten „Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medicin und öffentliches Sanitätswesen“. Bemerkt wird noch, dass E. 1853 mit A. Erlenmeyer das „Correspondenzblatt für Psychiatrie und gerichtliche Psychologie“ gründete, welches später mit dem „Archiv für Psychiatrie und gerichtliche Psychologie“ verbunden wurde.

— Der österreichische Cultusminister Dr. von Gautsch hat, wie wir den „Wiener medicinischen Blättern“ No. 33/86 entnehmen, in Universitätsangelegenheiten nachfolgende Verfügungen, deren Kenntniss von allgemeinem Interesse, erlassen:

1. Erlass an die akademischen Senate sämtlicher Universitäten Oesterreichs.

Schon seit Jahren hat sich in den berufenen Kreisen vielfach die Befürchtung geltend gemacht, dass infolge einer ungerechtfertigten Herabsetzung der an die Bewerber um die Erlangung der *venia docendi* zu stellenden Anforderungen das Institut der Privatdocenten Gefahr laufe, die ihm zukommende Bedeutung einzubüssen. An die Unterrichtsverwaltung trat die Frage heran, ob nicht eine Aenderung der bestehenden Habilitationsvorschriften dieser Gefahr wirksam zu steuern vermöchte. Der Ministerial-Erlass vom 22. Januar 1873, Z. 15.131, forderte die akademischen Senate auf, Gutachten in dieser Richtung zu erstatten; die eingeleitete Verhandlung führte jedoch damals zu keinem Resultate. Ich bin gesonnen, dieser für den Fortschritt der Wissenschaft und das Gedeihen des Universitätswesens überaus wichtigen Frage meine volle Aufmerksamkeit zuzuwenden. Bevor ich jedoch mit einer Regelung dieser Frage vorgehe, wäre es mir erwünscht, die Ansichten sämtlicher Universitäten zu vernehmen. Die im Jahre 1873 eingelaufenen Berichte liefern wohl für einzelne Punkte schätzbare Material; die seither gemachten Erfahrungen, wie nicht minder die in vielen Beziehungen erfolgte Neugestaltung der akademischen Verhältnisse werden indess gewiss neue Gesichtspunkte zur Beurtheilung der Frage bieten. Auf Grund der Aeusserungen einzelner Facultäten wolle mir daher der akademische Senat unter entsprechender Bedachtnahme auf die im Jahre 1873 gepflogene Verhandlung ein eingehendes Gutachten darüber erstatten, ob und in welchen Richtungen derselbe die bestehenden Habilitationsvorschriften als reformbedürftig ansehe, und in welcher Weise die etwa anzustrebende Aenderung vorzunehmen wäre. Hierbei wird insbesondere auch die Frage in Erwägung zu ziehen sein, ob nicht etwa in Ansehung jener Fächer, welche einen demonstrativen Unterricht voraussetzen — wie dieses bei fast allen Fächern der medicinischen Facultät und bei vielen der philosophischen der Fall ist — von dem Habilitanden der Nachweis zu verlangen wäre, dass ihnen die erforderlichen Mittel zur Ertheilung eines entsprechenden Unterrichts zur Verfügung stehen. Dem Bericht sehe ich bis Ende November dieses Jahres zuversichtlich entgegen.

Wien, am 31. Juli 1886.

2. Erlass an das Professoren-Collegium der medicinischen Facultät in Wien.

Der grosse Ruf, dessen sich die Wiener medicinische Facultät erfreut, sowie der in den letzten Jahren bedeutend gestiegene Andrang zum medicinischen Studium überhaupt haben zur Folge gehabt, dass nicht alle an der hiesigen Facultät inscribirten Studirenden an den Vorlesungen und Übungen in entsprechender Weise theilnehmen können, und dass hierdurch insbesondere der Erfolg des demonstrativen Unterrichts, auf welchem das medicinische Studium wesentlich beruht, gefährdet erscheint. Die Regierung war nach Möglichkeit bemüht, den hierdurch eingetretenen Uebelständen abzuhelfen. Zu diesem Ende wurde in den letzten Jahren der Erweiterungsbau für das pathologische Institut und die anderen daselbst untergebrachten Lehrkanzeln ausgeführt; der Neubau der descriptiven Anatomie ist in Angriff genommen und geht seiner Vollendung entgegen; auch in der Folge wird dieser Angelegenheit die volle Aufmerksamkeit und Fürsorge zugewendet werden. Da jedoch eine der derzeitigen bedeutenden Frequenz vollkommen entsprechende Vermehrung und Erweiterung der Institute und Anstalten theils überhaupt nicht durchführbar erscheint, theils mit einem allzu grossen Aufwande an Kosten und Zeit verbunden wäre und es überdies zweifelhaft ist, ob der gegenwärtige Andrang zum medicinischen Studium auch in der Folge fortbestehen wird, da es aber andererseits mit der sowohl der Universitätsverwaltung als dem Professoren-Collegium obliegenden Verantwortung für die Ertheilung eines gedeihlichen Unterrichtes nicht vereinbar eine grössere Anzahl von Studirenden zuzulassen, als denen die erforderlichen Mittel für ihre Ausbildung geboten werden können, so habe ich mich entschlossen, die Frage der Feststellung einer Maximalziffer für die Annahme der Studirenden an der Wiener Universität beziehungsweise in die einzelnen Jahrgänge derselben in eingehende Erwägung zu ziehen. Eine solche Maassregel würde um so weniger Bedenken unterliegen, als es sich hier um aussergewöhnliche Verhältnisse handelt, welchen Rechnung getragen werden muss und als den Studirenden, die in Wien nicht Aufnahme finden, andere medicinische Facultäten offen stehen, an welchen sie ihre Studien anstandslos aufnehmen und fortsetzen können. Ich ersuche hiernach das Professoren-Collegium, in Erwägung zu ziehen und sich darüber auszusprechen, welche Anzahl von Studirenden unter den gegenwärtig bestehenden Verhältnissen in das medicinische Studium

an der k. k. Wiener Universität bzw. in die einzelnen Jahrgänge derselben mit Beruhigung aufgenommen werden können und unter welchen Modalitäten bei der angedeuteten Beschränkung der Aufnahme vorzugehen wäre, wobei ich bemerke, dass es sich wohl empfehlen würde, diesfalls zwischen einzelnen Kategorien von Studirenden einen Unterschied zu machen und jenen Medicin Studirenden ein Vorzugsrecht einzuräumen, welche in erster Linie auf den Besuch der Wiener Universität gewiesen sind.

Wien, am 17. Juli 1886.

VIII. Personalien.

Auszeichnungen: Seine Majestät der Kaiser und König haben Allerhöchst geruht, dem seitherigen Kreis-Physicus Dr. Bagge zu Frankfurt a. M. den Rothen Adler-Orden 4. Klasse und den practischen Aerzten Dr. Alker und Dr. Peppmüller in Halle a. S. den Charakter als San.-Rath zu verleihen.

Niederlassungen: Die Aerzte: Dr. Gohde in Verden a. A., Dr. Meurer und Dr. Bickel in Wiesbaden, Dr. Herlitzius in Herzogenrath, Dr. Brauneck in St. Wendel, Dr. Schrader in Moringen, Dr. Gelpke in Northeim, Dr. Lanzke in Lützenau; die DDr. Hugdau, Schnesse, Brieger, Gobeliewski, Nagel und Heidenhain sämtlich in Berlin, Dr. Bermann in Gleiwitz, Dr. Kornke und Dr. Zdralek in Nicolai, Dr. Reche in Cosel, Dr. Boese in Schurgast, Dr. Boehm in Tarnowitz, Dr. Jaffé in Zduny, Miecznikiewicz in Kowanowko, Dr. Schlieper in Rogasen, Dr. Hollaender in Samter, Dr. Langer in Kriewen, Dr. Cierpinski in Fraustadt, Kaiser in Roerkempen, Dr. Kittsteiner in Hanau. Der Zahnarzt Wurzel in Graudenz.

Verzogen sind: Die Aerzte: Dr. Standke von Bonn nach Borkum, Dr. Platzer von Wiesbaden nach Niederrad, Dr. Schill von Freiburg i. Br. nach Wiesbaden, Kreis-Wundarzt Dr. Grandhomme von Hofheim nach Bad Soden, Dr. Lier von Chemnitz nach Kreuznach, Dr. Lindner von Gernersheim a. Rh. nach Langenlonsheim, der commissarische Kreis-Physicus des Kreises Meisenheim, Dr. Albert, von Alsenz nach Meisenheim, Dr. Fluegge von Neuhaus als Director der Prov.-Irren-Anstalt nach Rügenwalde, Dr. Guder von Jena nach Neuhaus bei Ueckermünde, Dr. Leonhardt von Bitterfeld nach Heringsdorf, Martin von Wesel nach Meiderich, Stiegler von Krauchenwies nach Ostrach, Dr. Schling von Spottau nach Senftenberg, Dr. Hardenbicker von Köln nach Beuel, Dr. Kersten von Guben nach Salzwedel, Dr. Kuehn von Moringen nach Göttingen, Dr. Victor von Witzhausen nach Moringen, Cronheim von Dietz nach Neue, Buss von Krojanke nach Pr.-Friedland, Dr. Piorek von Krojanke nach Bromberg, Dr. Siedel von Neue nach Lenzen, Director der Prov.-Irren-Anstalt Dr. Grunau von Neustadt, W.-Pr., nach Schwet, Schauer von Jena nach Schwet, Dr. Rothholz von Gleichwitz nach Stettin, Dr. Wachsnier von Brzezinska nach Gr.-Strelitz, Dr. Ruckert von Marburg nach Wolfhagen, Dr. Hiller von Hofgeismar nach Stoessen, Dr. Mann von Berlin nach Oedelsheim, Ober-Stabsarzt Dr. Weber von Coblenz nach Aachen, Ober-Stabsarzt Dr. Bernig an von Wittenberg nach Münster i. W., Pohle von Wilhelmshaven nach Marburg, Maj von Obersitzko nach Samter, Dr. Swarzenski von Lissa.

Verstorben sind: Die Aerzte: Dr. Eckstein in Neustettin, San.-Rath Dr. Meyer in Eitorf, Dr. Nalenz in Meiderich, San.-Rath Dr. Pfeiffer in Demmin, Kreis-Wundarzt Dr. Schneider in Treptow a. R., Dr. v. Studniarski in Samter, Dr. Scherbel in Lissa, Dr. Gaertner in Ochtrup, Dr. Hegener in Stolberg, Mann in Volksmarsen.

Vacante Stellen: Die Physicate der Kreise Inowrazlaw, Sulingen und Neustadt a. R., die Kreis-Wundarztstellen der Kreise Landeshut, Jauer, Czarnikau, Templin, Westprieznitz, Wreschen, Buk und Lyck.

IX. Inserate.

Bekanntmachung.

Die Stelle eines **Assistenz-Arztes** auf der chirurgischen Abtheilung an unserem Krankenhaus zu Allerheiligen hierselbst, mit welcher ein Jahresgehalt von 900 Mark nebst freier Wohnung und Beheizung verbunden ist, soll anderweitig besetzt werden.

Approbirt Aerzte, welche gesonnen sind, sich um diese Stelle zu bewerben, wollen ihre schriftlichen Meldungen nebst Qualificationszeugnissen binnen 14 Tagen bei uns einreichen. [742]

Breslau, den 13. August 1886.

**Die Direction
des Krankenhospitals zu Allerheiligen.**

Animale Lympe, [677]

stets frisch, offerirt unter Garantie für Reinheit und Güte in Tuben hinreichend für 25 Impflinge à Tube M. 2,50, $\frac{1}{2}$ Port. M. 1,50.
Burg a. d. Wupper. **G. Achle**, Apotheker.

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



Batterien für Galvanokaustik u. elektr. Licht. Elektr. Stirnlampe. Kehlkopf-, Augen- u. Ohrenspiegel. Zungenhalter und Specula mit elektr. Beleuchtung. Griffe und Brenner für Galvano-kaustik. Preisverzeichniss gratis und franco.

[744]

Erbe, Tübingen.

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 - Drogenhandlungen und Apotheken käuflich. [741]

Heilbronn a. Neckar.

C. H. Knorr.

Fabrik diätetischer Nahrungsmittel.

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.

Bad Alt-Heide.

Kohlensäurereiche Stahl-, Eisenmoor- und Douche-Bäder, mildes ozonreiches Gebirgs-Klima.

Pensionat für Töchter. [721]

Dr. Scholz, Bade-Arzt.

W. Hoffmann, Besitzer.

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]

Specialität: Medicinische Seifen.

Ichthyol-Seife mit 10 % $\frac{5}{100}$

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

Chirurgische Instrumente.

Augendouchen, Bougies, Catheter, Irrigatoren (broneirt von $1\frac{1}{2}$ Mk. pro Stück), Doppelgebläse, Luftkissen, Nadeln, Pessarien, Sonden, Subcutanspritzen, Thermometer (geaicht und mit Prüfungsschein des Berliner Normal-Aich-Amtes), sowie sämtliche Verbandstoffe empfiehlt den Herren Aerzten zu billigsten En gros-Preisen [696]

E. Buchmann, Breslau.

Purgatif von Dr. Oldtmann 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]

LIPPMANN'S
KARLSBADER
BRAUSE-PULVER

(Pulvis aerophorus Carolinensis)

werden mit Hilfe der aus den Karlsbader Mineralwässern gewonnenen Quellenproducte (Sprudel- und Quellsalze) 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 **Verdaulichkeit 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 **wohthätig 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. $\frac{1}{4}$ 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.

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 Geisse und Kinder. — Da es keine Drastica, wie Aloës, Podophyllin u. s. w. enthält, eignet es sich bestens zum täglichen Gebrauch.

In Frankreich von allen medicinischen 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. Bittlauer und viele andre prakt. Aerzte.

Paris, **E. GRILLON**, Apotheker, rue Rambuteau 27.

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

In allen Apotheken.

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

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

Kurort Ober-Salzbrunn

in Schlesien.
 Bahnstation (2 Stunden von Breslau) 408 Meter über dem Meere; mitbes. Ge-
 birgsklima, hervorragend durch seine alkalischen Quellen ersten Ranges, durch
 seine großartige Wollenaufst. (Rub-, Ziegen-, Schaf-Wolle resp. Wild-, Gellinn-
 milch) fortwährend und erfolgreich bestr. durch Vergrößerung und Verschönerung
 seiner Anlagen, der Badeanstalten, der Wohnungen allen Ansprüchen zu genügen.
 Heilbewährt bei den Erkrankungen des Kehlkopfes, der Lungen und des Harns,
 bei Scrophulose, Nieren- und Blasenleiden, Gicht und Gichtreuma, Rheumatismus,
 insbesondere auch geeignet für Blutarmer u. Reconvalescenten. Bevorzugte Frühjahr-
 und Herbstkuren. Verfeinerung des altbewährten „Oberbrunnens“ durch die Herren
Furach & Striebolz i. Ober-Salzbrunn. Nachweis von Wohnungen durch die
Fürstliche Brunnen-Inspection.
 „Kefir“ in der fürstl. Wollenaufst.; von einem approb. Apotheker unter
 specieller Controlle eines Brunnenarztes bereitet.

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.

VICTORIA-BITTER- WASSER,

das reinste, zugleich angenehmste und wirksamste unter allen be-
 kannten Bitterwässern! Enthält zufolge Analyse des Prof. H. E. Roseco
 (Manchester) 58 fixe Theile in 1000, eine Ziffer, die von keiner Bitter-
 quelle 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. [705]

Die Victoria-Bitterquelle ist in allen renommierten Brunnen-
 handlungen vorräthig. Die Versendungs-Direction, Budapest.



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.

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

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

Eiweissreagens-Kapseln nach Professor Fürbringer

zum raschen und äusserst bequemen Nachweis von Albuminurie
 direct am Krankenbett. [698]

Gegen Einsendung (auch in Briefmarken)

von M. 3,50 = 1 Glas mit 100 St.,

= 2,00 = 1 „ 50 „

franco und incl. Packung zu beziehen durch die

Dr. Mirus'sche Hofapotheke (R. Stütz), Jena.

Dr. Michaelis' Eichel Cacao

Stärkendes nahrhaftes Getränk für jedes Alter.

Vortheilhafter Ersatz für Thee und Kaffee.

Zum medicinischen Gebrauch bei diarrhoeischen Zuständen
 und bei katarrhalischen Affectionen der Verdauungsorgane,
 selbst bei Säuglingen zeitweise als Ersatz für Milch,
 mit sicherem Erfolge anzuwenden.

Verkauf in Büchsen von 1/2 Kilo M. 2.50; von 1/4 Kilo M. 1.30.
 Probe-Büchsen von M. 0.50.

Alleinige Fabrikanten: **Gebr. Stollwerck, Köln.**

Vorräthig in allen Apotheken.

Verlag von August Hirschwald in Berlin.
 Soeben erschienen:

Praktische Grundzüge

der

Gynaekologie

von

Dr. A. Rheinstaedter,

[743]

Sanitätsrath und Specialarzt für Frauenkrankheiten
 zu Köln a./Rh.

Mit 49 Figuren im Texte. gr. 8. 1886. Preis: 9 M.

Natürl. Mineralbrunnen.

Sämmtliche Sorten direct von den Quellen. Fortlaufende erneute
 Zufuhren frischester 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.