

ÄRZTLICHE ZEITSCHRIFT.

Redacteur: Prof. Dr. Gscheidlen.

Achter Jahrgang. 1886.

N^o 20.

Sonnabend, den 23. October.

Inhalt:

E. v. Bergmann, Prof., Ueber das Verhältniss der modernen Chirurgie zur inneren Medicin. Vortrag, gehalten in der dritten allgemeinen Sitzung der 59. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Berlin.

Rohrbeck, Hermann, Dr., Ueber Thermostaten, Thermoregulatoren und das Constanthalten von Temperaturen.

Verhandlungen der medicinischen Section der schlesischen Gesellschaft für vaterländische Cultur. Ref. Ponfick.

Ordentliche Sitzung des Vereins der Aerzte des Oberschlesischen Industriebezirks zu Kattowitz am 22. Juni 1886.

Referate und Kritiken:

Guttman, Dr. Paul Boerner's Reichs-Medicinal-Kalender für Deutschland auf das Jahr 1887. Ref. Gscheidlen.

Kaposi, Pathologie und Therapie der Hautkrankheiten in Vorlesungen für prakt. Aerzte und Studirende. Ref. Nega.

Dettweiler, Die Behandlung der Lungenschwindsucht in geschlossenen Heilanstalten mit besonderer Beziehung auf Falkenstein i. T. Ref. Alexander.

Riedinger, Ueber Thallin als Antipyreticum. Ref. Seidel.

Börner, Die Wechseljahre der Frau. Ref. Kroner.

Bauer, Ueber die Incubationsdauer der Wuthkrankheit beim Menschen. Ref. Gscheidlen.

Tagesgeschichtliche Notizen: Auszeichnungen. — Analyse der Schützenhofquelle in Wiesbaden. — Frequenz von Kissingen, Brückenau und Bocklet. — Ernennungen. — Dr. Lesser. — Württembergischer Erlass zu den Krankenkassen. Ministerieller Erlass. — Personalien. — Inserate.

I. Ueber das Verhältniss der modernen Chirurgie zur inneren Medicin.

Vortrag, gehalten in der dritten allgemeinen Sitzung der 59. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Berlin.

Von

Professor E. v. Bergmann
in Berlin.

Hochansehnliche Versammlung!

Der zweifache Zweck, in dessen Dienst sich während der verflossenen Woche unsere Versammlung gestellt hat — die Förderung der Wissenschaft des Naturforschers und der Kunst des Arztes — diese Doppelarbeit an der Erkenntniss um ihrer selbst willen und an dem rein technischen Mühen um die Verhütung und Heilung von Krankheiten bringt es mit sich, dass nach dem Naturforscher an dieser Stätte auch noch der practische Chirurg sich das Wort erbitten darf. Was er im Zeichen seines Handwerks vorzubringen beabsichtigt, bleibt phylogenetischen und ethnologischen Problemen fern und berührt nur in dem Sinne eine Lebensfrage, als der Gegenstand aller chirurgischen und ärztlichen Arbeit das bedrohte und gefährdete Leben des Menschen ist.

Das Verhältniss, in welchem die heutige Chirurgie zu der inneren Medicin steht, ist eine rein häusliche Frage, die nur die grosse hier versammelte Familie der Aerzte beschäftigt und bewegt. Möge sie es mir verzeihen, wenn ich unser Haus nicht streng genug hüte und was innerhalb seiner vier Wände geschieht, hier vor unseren Meistern und Kritikern ausbreite. Ja, verrathen muss ich, dass in unserem Hause nicht immer Einigkeit und Eintracht herrschen. Es kommt vor, dass den Bewohnern einestheils der Raum, der ihnen angewiesen war, zu klein erscheint, und dass sie deswegen ihn auf Kosten ihrer Nachbarn ausdehnen möchten. Weiter beunruhigt uns nicht selten der rege unter uns herrschende Wettstreit im Wollen und Vollbringen. Hat einer Erfolge, gleich möchte sie auch der Andere haben, und wird Einem der Dank und Beifall der Welt zu Theil, nicht unerwünscht erscheinen sie dann auch dem Anwohner. So droht mitunter dem Frieden des Hauses Störung und Bruch, dass es noth-

wendig werden kann, die neuen Ansprüche und die alten Besitzverhältnisse zu prüfen und zurechtzustellen.

Einer solchen Prüfung ist mein heutiger, flüchtiger Versuch, die Beziehungen zwischen der modernen Chirurgie und inneren Medicin hier zu erörtern, bestimmt.

Von einem Zweige der practischen Arzneykunde — von der modernen Ophthalmologie — ist ihre echt naturwissenschaftliche Entwicklung allgemein bekannt und voll und ganz noch eben in den Worten gewürdigt worden, mit denen Donders in Heidelberg Helmholtz' Verdienste um diese Disciplin gekrönt hat. Es waren einfache, aber schlagende Beobachtungen und Versuche, aus denen Albrecht v. Graefe den ursächlichen Zusammenhang der Erscheinungen und Vorgänge am kranken Auge ableitete. Auf dem Grunde, den Heinrich Müller und Hermann v. Helmholtz gelegt hatten, erhob sich in der Arbeit dieses einen und einzigen Mannes die Augenheilkunde zu einer Stufe der Vollkommenheit, welche sie alle anderen Schwesterdisciplinen weit überragen liess, welche es machte, dass auf diesem Gebiete alle nationale Verschiedenheit aufhörte und an ihre Stelle nur eine Methode und nur eine Schule trat.

Eine Stellung, wie sie bei Graefe's Tode die Ophthalmologie im Gesamtgebiete der Arzneywissenschaften einnahm, beansprucht heute für sich die Chirurgie.

Der Vorrang, welchen man unbestritten der Schöpfung Graefe's einräumte, gründete sich auf die Art und Weise, wie unter den Augen der wissenschaftlichen Welt dieselbe begonnen, geordnet und vollendet wurde, der Vorrang der modernen Chirurgie gründet sich auf ihre Erfolge, ihre practischen Heilerfolge.

Die Chirurgie ist in das gegenwärtige Stadium ihres Glanzes und Ruhmes nicht dadurch getreten, dass sie neue Bahnen der Forschung einschlug, neue Methoden brachte und neue Erkenntnisquellen erschloss, wie Graefe das in der Augenheilkunde gethan hatte. Ihr Weg zu den Sternen wurde ihr von einer Reihe ärztlicher Grossthaten gewiesen. Dass sie Heilungen aufzuweisen hatten, die Alles hinter sich liessen, was eine frühere Zeit zu hoffen und zu träumen gewagt hatte,

das ist es, was die moderne Chirurgie unter Aerzten und Laien so hoch gestellt hat.

Ein blinder Zufall, ein blosses Herumtappen und ein endliches, glückliches Finden, ist es freilich nicht gewesen, was der modernen Chirurgie zu ihren bewunderten Leistungen verhalf. Ihr besseres Können ging aus besserem Wissen hervor. Allein die Technik eilte ihrer wissenschaftlichen Begründung weit voraus, wie schon einmal vor dreihundert Jahren, als Ambr. Paré ein Jahrhundert vor der Entdeckung des Blutkreislaufs die Gefässligatur erfand, eine Erfindung, die der fromme Mann selbst als eine göttliche Offenbarung ansah. Der Gedanke, der Lister zur antiseptischen Behandlung trieb, hatte nur den Werth einer Hypothese, welche der Chirurg zunächst bloss an seinen Heilerfolgen prüfte — bis durch anderweitige, nicht chirurgische Versuche und That-sachen sie begründet, fest und richtig gestellt worden war.

Einen Augenblick lassen Sie mich, hochgeehrte Anwesende, hierbei noch verweilen.

Als die ersten glänzenden Resultate der modernen chirurgischen Technik in Deutschland bekannt gegeben wurden und v. Volkmann vor zwölf Jahren als erster über eine Zahl ununterbrochener Heilungen von offenen Knochenbrüchen und Zerschmetterungen berichtete, die bis dahin ganz gewöhnlich, um nicht zu sagen fast immer, tödtlich verliefen, glaubte sich der Autor noch dagegen verwahren zu müssen, als ob seine alle Welt überraschenden Erfolge der Theorie, insbesondere der parasitären Theorie von der Entstehung der Wundkrankheiten, eine Concession machten.

Damals stand unser schon so stolzes Gebäude doch noch auf schwankenden Fundamenten. Nicht wir Chirurgen allein haben uns bemüht, sie zu festigen — daran arbeitete ebenso der innere Kliniker, die ganze Richtung der Zeit — die gewiss nicht unpassend als eine ätiologische Aera der medicinischen Forschung bezeichnet worden ist. Wir sind jetzt erst so weit gekommen, dass wir wenigstens zwei wohl charakterisirte Wundkrankheiten: die Wundrose und den Wundstarrkrampf von der Einwanderung eines ausserhalb des menschlichen Organismus existirenden Parasiten in die Wunde mit aller Bestimmtheit ableiten können. Ebenso sind wir jetzt erst so weit, behaupten zu dürfen, dass Eiter und Eiterungen nur vorkommen in Begleitung von Mikroorganismen aus dem bekannten grossen Contingent der pathogenen Mikroben.

Diese That-sachen mussten durch das Thierexperiment vollkommen sichergestellt sein, ehe die moderne Chirurgie behaupten durfte, dass sie auf wissenschaftlichem Boden stünde.

Die von Beobachtung und Versuch gleich fest erhärteten That-sachen, auf denen die Sicherheit der modernen Chirurgie sich gründet, sind wesentlich zwei: Einmal die Erkenntniss, dass jede Wunde jedes Organs mit Nothwendigkeit heilen muss, dass die Bewegung zur Heilung eine unausbleibliche, anhaltende und regelmässige ist, und zweitens darauf, dass die Bewegung nur gestört wird durch äussere Einwirkungen, mit anderen Worten, dass jede Störung einer einfachen, d. h. entzündungs- und eiterlosen Wundheilung bedingt ist von äusseren, von aussen an die Wunde tretenden und dergestalt ihr eingepflanzten, parasitären Schädlichkeiten, welche einzig und allein die specifischen und besonderen Wundkrankheiten erregen. Erst als diese Unterlage gewonnen und diese Theorie scharf formulirt war, durften wir dem deductiven Wege, den die Kunst nothwendig einschlagen muss, unser volles Ver-

trauen entgegenbringen. Seitdem triumphirt diejenige Technik, welche von vornherein darauf ausgegangen war, von den Wunden, insbesondere den Operationswunden, den organischen Staub und die organischen Keime abzuhalten.

Wie hoch unsere Technik sich entwickelt hat, und wie leistungsfähig sie sich fühlt, zeigt das allgemeine Bekenntniss der zeitgenössischen Chirurgen, welches nicht die Kunst, sondern das Ungeschick oder den Unverstand des Künstlers für jeglichen Misserfolg verantwortlich macht. Wir pflegen jede Abweichung und jede Verzögerung der Heilung uns selbst, unserem rein individuellen Verschulden und Fehlen zuzuschreiben. Auf festem wissenschaftlichem Princip gegründet und in technischer Leistung gleich vollkommen und sicher, darf die moderne Chirurgie wohl von sich sagen, dass sie die Wundprocesse beherrscht und nach ihrem Gefallen zu leiten und vorüberzuführen vermag. Wenn die Herrschaft über die Natur das Merkmal für die Höhe der menschlichen Entwicklung überhaupt ist, so würde hiernach bemessen in der That die Wundarzneikunde zur höchsten ihr beschiedenen Höhe gediehen sein.

Wie dem auch sei, die Chirurgie hat ihre Ansprüche auf ihre gegenwärtigen Leistungen gegründet, und ihrer darf sie sich thatsächlich rühmen. Nur diejenige Verwundung ist als solche und an sich tödtlich, welche Organe und Organtheile von lebenswichtiger Bedeutung vernichtet und dadurch zur Einstellung ihrer Function zwingt.

Eine Durchbohrung des Herzens ist tödtlich, weil der Herzbeutel sich mit Blut füllt und dadurch die Herzbewegung hemmt und hindert, aber wo eine Verwundung des Herzfleisches diese Aufhebung der Herzthätigkeit nicht zur unmittelbaren Folge hat, kann das Leben erhalten werden, selbst dann noch, wenn das verletzende Geschoss im Herzmuskel stecken geblieben war. Zerquetschungen und Zertrümmerungen grosser Theile des Hirns bleiben folgenlos, falls bloss solche Hirnprovinzen getroffen wurden, für welche andere Abschnitte des Organs vicariirend eintreten können. Wenn nicht unmittelbar ein lebenswichtiges Centrum dieses centralen Organs ausser Function und Action gesetzt wird, führt die moderne Wundbehandlung auch seine Verletzung glücklich vorüber. Sie sorgt eben dafür, dass alle diejenigen Beeinflussungen wegfallen, welche ausser der unmittelbaren Wirkung der Verwundung sich früher regelmässig geltend machten.

Zwei Gefahren waren bis jetzt jeder Verwundung eigen, einmal die durch die Continuitätstrennung unmittelbar bedingte Functionsstörung und dann die durch die hinzutretenden Infectionen verursachte Schwellung, Entzündung und Eiterung, alles das, was die Chirurgen früherer Tage die Wundreaction, das Stadium inflammationis, detersionis und mundificationis genannt hatten. Von diesen zwei Gefahren ist die eine, und zwar die letztere beseitigt, beseitigt durch die Technik der modernen Chirurgie. Daraus folgt, dass es eine besondere Vulnerabilität eines Organes ebensowenig gibt, wie eine besondere Toleranz, dass Alter und Krankheit und namentlich die gefürchteten schlechten Säfte, die Krisen einer früheren Zeit, für den Verlauf einer Wunde ganz gleichgiltige Dinge sind. Die Wunden eines Achtzigjährigen bringt die moderne Chirurgie ebensogut zur Heilung wie die eines Achtjährigen. Die Wunden eines fiebernden Schwindsüchtigen oder elenden und hinfälligen Aussätzigen schliessen sich unserer Behandlung ebenso schnell und vollkommen wie die eines in Jugend und Kraft strotzenden Mannes.

Steht es fest, dass ein Schnitt, welcher so geführt wird, dass er lebenswichtige Theile nicht verletzt, ohne Schaden für den Verwundeten angelegt und ohne Schmerz, Entzündung oder sonst eine Gefahr geheilt werden kann, und steht es weiter fest, dass am Kranken mit dem gleichen Erfolge einer schnellen und sicheren Heilung, wie am Gesunden, tief eingeschnitten und operirt werden darf, dann muss mit Nothwendigkeit das Gebiet derjenigen Krankheiten, bei denen chirurgische, also operative, directe und locale Hilfe gebracht werden kann, sich vergrössern.

Nur an einem Beispiele sei mir erlaubt, das zu illustriren. Es sind noch nicht 50 Jahre her, als in seinen classischen Vorlesungen der englische Chirurg Asthley Cooper seinen Zuhörern die Scala der Vulnerabilität unserer Körperorgane entwickelte, unsere Achillesfersen! Er sprach dabei von den Operationen am Schädel, namentlich den Durchbohrungen des letzteren. „Die Operation“, sagte er, „führt Sie, meine Herren, zu dem verwundbarsten und empfindlichsten Organe. Ist der Knochen entfernt, so darf Ihre Hand nicht zittern, Ihr Instrument nicht um ein Haares Breite fehl gehen, denn nur eine dünne Haut, die harte Hirnhaut, liegt zwischen Ihrem Patienten und der Ewigkeit; ein noch so feiner Ritz oder Stich durch dieselbe ist unfehlbar tödtlich.“ Wie anders steht die Sache nach dem eben Gesagten heute! Eine besondere Verwundbarkeit des Gehirns gibt es nicht, seine Wunden heilen ebenso gut und sicher, wie die der Gesichtshaut. Wenn wir uns die Aufgabe stellen sollten, irgend ein Krankheitsproduct aus der Tiefe des Hirns zu entfernen, keinen Augenblick würden wir Anstand nehmen, nicht nur die harte und die weiche Hirnhaut zu durchtrennen und das Hirn blosszulegen, sondern auch tief in's Hirn einzuschneiden. So sind schon viele Eiteransammlungen, Hirnabscesse, glücklich beseitigt worden. Wir können bei ihnen ohne Anstand einen chirurgischen, blutigen Eingriff zur Heilung einer inneren Krankheit wählen. Die Chirurgie, mit solchem Vermögen und solcher Macht ausgestattet, wird das Bestreben haben, ihre Grenzen weiter auszudehnen, um hierbei das Feld ihrer gewohnten Thätigkeit zu überschreiten. Und das um so eher, als es nicht fehlen kann, dass, geblendet von glänzenden Erfolgen seines Collegen, der innere Arzt zum chirurgischen Rüstzeug greift und so zu der Grenzüberschreitung selbst einladet. Ja, es ist so weit gekommen, dass es fast aussah, als ob die Domäne des Medicus purus und doctus ganz an die Erben der Baderlehrlinge fallen sollte.

Das ist die Consequenz, welche zu einer Chirurgie des Gehirns, der Lungen und Nieren, des Magens und der Gallenwege geführt hat. Mit dem Augenblicke aber, da so viele, bisher nur dem inneren Arzte überwiesenen Gebiete sich dem Chirurgen geöffnet haben, wird eine Auseinandersetzung ihrer gegenseitigen Beziehungen zwischen der chirurgischen und medicinischen Klinik unvermeidlich, sind doch beide ihrer Natur nach Rivalen, die ständig in der Mühe um die Heilung des kranken Menschen concurriren.

In der Natur der Sache liegt es, dass die Auseinandersetzung zuerst und hauptsächlich eintritt in dem betreffenden Einzelfalle, zunächst auch auf diesen sich beschränken und an ihm ausgetragen werden muss. Auf diese, gewiss die wichtigste Behandlung der Frage einzugehen, ist hier nicht der Ort. Allein gewisse allgemeine Gesichtspunkte für die überall in Rede stehende Grenzberichtigung lassen sich doch schon jetzt gewinnen. In jedem Falle, ob die Arbeit gemein-

sam als Cooperation oder im edlen Streit um des Kranken Wohl bald mehr von dieser, bald mehr von jener Seite in Angriff genommen werden soll — in jedem Falle bedarf sie einer Verständigung zwischen den Arbeitern, sollen diese sich nicht im Lichte stehen, in die Hände und nicht entgegenarbeiten.

Bei dieser Auseinandersetzung muss Eines gleich klar werden, dass der Chirurg im Arbeitsgebiete des inneren Arztes nicht anders vorgehen kann, als er im eigenen zu schaffen und zu handeln gewohnt ist. Hier wie dort beobachtet und untersucht er, ehe er sich seinen Heil- und Operationsplan entwirft und zurechtlegt. Hier wie dort wird er die Probleme seines Handelns der Diagnose entnehmen, der reiflichen und reichlichen, der sorgsam und selbstständigen Prüfung.

Diese sehr einfache Ueberlegung gibt meiner Ansicht nach schon die ganz bestimmte Beziehung: Die Einsicht, dass die Fortschritte der Chirurgie im Augenblicke gebunden sind an ihre Vertiefung in das Wissen und Vermögen der inneren Klinik. Gebe ich aber zu, dass ich eine entscheidende Unterstützung und Hilfe von meinem Nachbarn begehre und erwarte, so muss ich ihn auch als den Mächtigeren oder Vermögenderen anerkennen.

Der Character des Mechanischen im chirurgischen Krankheitsmateriale macht dasselbe zu einem, der einfachen nüchternen Beobachtung verhältnissmässig leicht zugänglichen Object. Es hat durch diese seine Eigenthümlichkeit die Chirurgen zwar vor weitgehenden Speculationen und philosophischen Abstractionen besser als die übrigen Therapeuten geschützt, aber es hat sie auch weniger auf die Verbesserung und Vermehrung der allgemeinen Untersuchungsmethoden als diese bedacht sein lassen. Wir dürfen nicht vergessen, was Alles wir hierin der inneren Klinik danken: die gesammte physikalische Methode, wie sie in der Auscultation und Percussion, der Thermometrie, der chemischen, mikroskopischen und electrischen Untersuchung, den scharfen und präzisen Functionsprüfungen begründet und ausgebildet worden ist.

So wahr es ist, dass in Krieg und Frieden die Chirurgie jetzt den Verunglückten und Verwundeten mehr und wirksamere Hilfe zu bringen vermag als je zuvor, so wahr ist es auch, dass in eben dieser Zeit die innere Klinik die unbefangene Krankenbeobachtung in eingehender und genauer Untersuchung auf das Höchste und Vollkommenste gebracht und entwickelt hat. Sie hat den Arzt zum Naturforscher gemacht, der an Thatsachen prüft und einzig und allein die Thatsachen reden und entscheiden lässt — es ist die Medicin, von der v. Helmholtz gesagt hat, „dass sie so lebensfrisch und entwicklungskräftig in dem Jungbrunnen der Naturwissenschaften geworden ist.“

Hieran hat sich der Chirurg zu erinnern, wenn er mit Messer und Säge sich den Weg zu Körperregionen und Organen bahnen will, die ein noli me tangere waren und nur indirecter, nicht aber directer Beeinflussung zugänglich schienen.

Es lässt sich nicht leugnen, dass die Erinnerung hieran nicht immer wach und wirksam ist.

Wenn der Schnitt in die Tiefe schnell, sicher und ohne Schaden für den Kranken geheilt werden kann, so liegt es nahe, ihn nicht blos zur Heilung, sondern auch zur Förderung der Diagnose anzuwenden. Statt mühsam zu untersuchen und mit Stethoskop, Mikroskop und Reagensglas sich vertraut zu machen, ist es allerdings viel einfacher, an den probatorischen Schnitt zu appelliren, aufzumachen und nachzusehen und wenn

man sich geirrt hat, mit Lister's Mantel den Fehler wieder zuzudecken und ungeschehen zu machen. Die Eröffnungen des Unterleibes, um nachzusehen, ob sich nicht irgendwo in ihm ein operirbarer Krebs findet, sind häufiger ausgeführt worden, als die der unschuldigen Gelenks-Incisionen, welche bloß feststellten, dass im gegebenen Falle es wirklich nichts zu operiren gab. Eine Verallgemeinerung und Uebertreibung in der Anwendung dieses diagnostischen Hilfsmittels würde bald zu einer Reihe anticipirter Sectionen führen und dadurch sich selbst richten. Es liegt daher die Gefahr dieses allzu gesteigerten Vertrauens in die chirurgische Kraft mehr darin, dass es zur Vernachlässigung derjenigen Untersuchungsmethoden führt, welchen die moderne Klinik ihre wissenschaftliche Stellung verdankt. Es kommt, um auf das Beispiel, das ich vorhin gewählt habe, zurückzukommen, wesentlich darauf an, die Geschwulst oder den Eiterherd im Hirn durch die Mittel, welche der innere Arzt sein eigen nennt, zu erkennen, den Sitz, die Ausdehnung und die Bedeutung des Uebels zu verstehen und zu würdigen, ehe die Kunst des Chirurgen die Möglichkeit seiner Beseitigung erörtert und den Weg in die Tiefe einschlägt. Darin liegt das allzeit feste Verhältniss der beiderseitigen Beziehungen.

So lange die innere Klinik die Hüterin und Pflegerin der wissenschaftlichen Methode und der wissenschaftlichen Gründlichkeit bleibt, bleibt sie auch der grosse Stamm, an den sich die übrigen Zweige der Gesamtmedizin so anlehnen, wie sie aus ihr herausgewachsen sind.

(Schluss folgt.)

II. Ueber Thermostaten, Thermoregulatoren und das Constanthalten von Temperaturen.

Von

Dr. Hermann Rohrbeck
in Berlin.

Sind feste Nährsubstrate zur Herstellung von Reinculturen erforderlich, so sind, um ihre Lebensbedingungen zu studiren, ein unerlässliches Hilfsmittel die Thermostaten. Je einfacher und zweckmässiger letztere construirt sind, um so vorteilhafter sind sie für die Benutzung. Von den in jüngster Zeit construirten Apparaten hat sich wohl keiner so allgemein in den Laboratorien Eingang verschafft und bewährt, als der in nebenstehender Form abgebildete Apparat, der hinsichtlich seiner Leistungsfähigkeit in den verschiedensten Grössen erprobt als Laboratoriumsapparat am geeignetsten in solchen Dimensionen hergestellt wird, dass er zwei nebeneinanderstehende feuchte Kammern in der Breite aufzunehmen gestattet und in der Höhe für zwei übereinandergestellte Reagirgläser von 16 cm Länge ausreicht, während für kleinere Arbeiten eine innere Breite und Tiefe von 25 cm bei einer inneren Höhe von 25 bezw. 40 cm vollkommen genügt. Wird, wie ich dies bereits im März 1885 angegeben, eine sehr gleichmässige Temperatur an und für sich dadurch erzielt, dass man in den Wasserraum Röhren oder Kästen einfügt, durch die der Innenraum mit der Atmosphäre in Verbindung treten kann, so gestattet der Thermoregulator in seiner jetzigen Gestalt die Regulirung der Wärme und das Constanthalten der Temperatur in einer Weise, wie dies mit anderen Apparaten kaum erreicht worden ist. Ist bei den d'Arsonval'schen und anderen Apparaten das Einschalten eines kostspieligen Gasdruckregulators ein Erforderniss, so ist die Anwendung eines

solchen bei diesen Thermostaten vollkommen überflüssig; sie functioniren im Berliner hygienischen und vielen anderen Instituten ohne solche. Zur gleichmässigeren Vertheilung der Wärme im Wasser ist der Boden nicht, wie bei den vorher

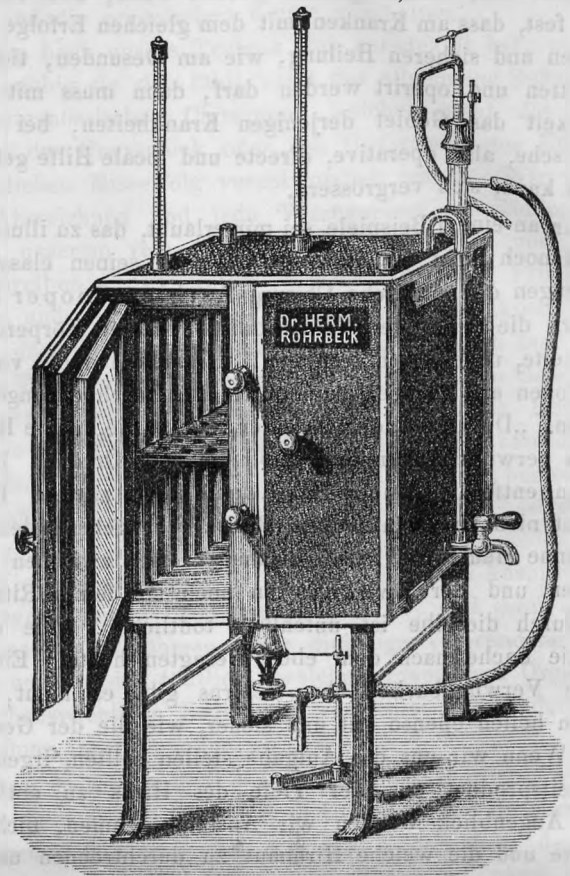


Fig. 1. Vegetationsapparat.

genannten Apparaten, kegel- oder pyramidenförmig, sondern selbstverständlich flach oder schwach nach aussen gewölbt und von Kupfer. In den Wasserraum aber werden bei den neueren Apparaten dünne Kupferstreifen oder Spiralen eingefügt, die, unter sich wiederum verbunden, die Temperaturdifferenzen im Wasser ungemein schnell ausgleichen, besser bekanntlich als andre Methoden, welche den Apparat, ohne seine Leistungsfähigkeit wesentlich zu erhöhen nur complicirter und theurer machen würden. Wie schnell die Wärme durch die Kupferlamellen vertheilt wird, mag daraus hervorgehen, dass, als der Apparat mit kaltem Wasser in Betrieb gesetzt wurde, an 4 genau miteinander verglichenen in $\frac{1}{5}$ bezw. $\frac{1}{10}$ getheilten Thermometern grössere Differenzen als $0,2^\circ$ im Wasser während des Anheizens nicht wahrgenommen werden konnten, wobei die längsten Thermometer, deren Quecksilberkugel sich dem Boden also am nächsten befand, die niedrigste Temperatur anzeigten. War der Apparat aber auf constante Temperatur gebracht, so war es mir überhaupt nicht möglich, Differenzen an den betreffenden Stellen zu constatiren.

Die Temperatur des Arbeitsraumes ist sehr gleichmässig und gegen die des Wassers je nach der Individualität des Apparats um $0,1-0,3^\circ$ niedriger. Zur Vermeidung der directen Wärmestrahlung der vom Wasser bespülten Metallflächen kann man, ohne in den Apparat eine isolirende Luftschicht besonders hinein zu construiren, sich eines Einsatzes für die Objecte bedienen. Derselbe stellt in durchbrochenem Holzrahmen, vorn durch eine Glasplatte verschlossen, im Arbeitsraum eine isolirende Luftschicht her. Es genügt aber schon die directe Wärmeabgabe der Bodenfläche an die Objecte durch Einfügen einer zweiten von der ersten ca. 1—2 cm

entfernten Bodenplatte zu vermeiden. Ich halte es auch für vortheilhaft, wenigstens den inneren Raum der Thermostaten aus Kupfer und wo möglich aus kupfernem Wellblech und nicht aus verbleitem Eisenblech herzustellen, zumal die Wärmeleitungsfähigkeit des Kupfers — die des Goldes nach Desprez zu 1000 gesetzt — 898,2, des Eisens aber erst 374,3 und die des Bleies nur 179,2 beträgt.

Dass sich nach diesem Prinzip construirte Apparate auch für andere Temperaturen als von 30—40° bewähren müssen, ist natürlich und veranlasste mich dies auf mehrfachen Wunsch, den Apparat zum Coaguliren des Blutserums danach umzugestalten und ihm die umstehend abgebildete Form (Fig. 2)

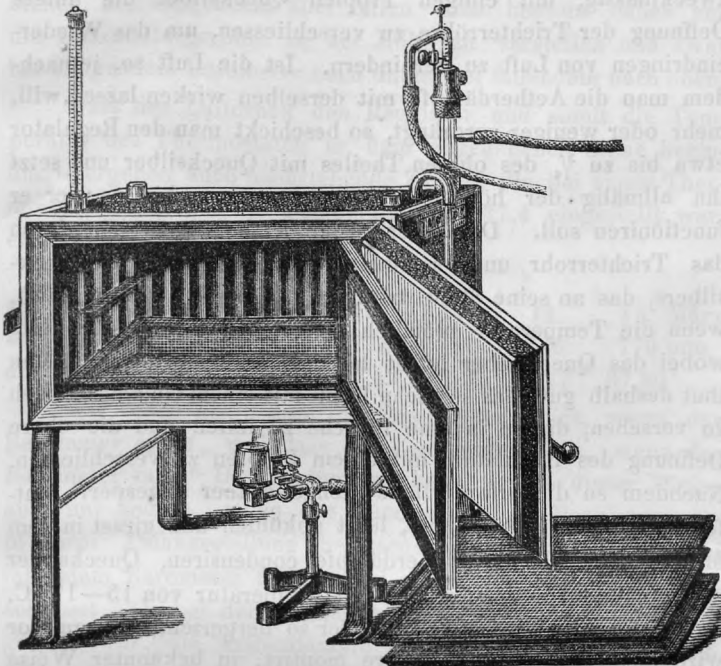


Fig. 2. Apparat zum Sterilisiren und Coaguliren von Blutserum.

zu geben, so dass er sich ebensowohl zum Sterilisiren, wie zum Coaguliren des Blutserums eignet. Die mit Blutserum gefüllten Reagirgläser werden auf schräg construirten Einlagen von Drahtgitter hineingeschoben und können nun in demselben Apparat sehr bequem und sicher sterilisirt und coagulirt werden, indem man erst die Temperatur auf 59° und dann auf 80° einstellt. Man erspart dadurch den Sterilisirungsapparat (für Blutserum) und läuft nicht Gefahr, wie bisher beim Coagulirungsapparat, dass eine plötzliche Steigerung der Temperatur das sterilisirte und coagulirte Blutserum zu stark erwärmt und als Nährboden unbrauchbar macht.

Die lästige Tropfenbildung am Boden beim Anheizen der Apparate ist leicht durch einige Streifen von dünnem Kupferblech, die, unter sich verbunden, zwischen den Vierfuss und den Boden des Apparates gelegt werden, zu vermeiden. Die Wärme vertheilt sich bei genügender Anzahl dieser Streifen so gleichmässig über die ganze Fläche, dass kaum ein Anflug von Beschlag entsteht. Um die gewünschte Temperatur in den Apparaten zu fixiren, bedient man sich für die Temperatur von 25—45 und von 50—80° je eines

Thermoregulators.

Als Thermoregulator wählt man die beistehend abgebildete, von Lothar Meyer veränderte Form des vereinfachten Bunsen'schen Regulators (Fig. 3), dessen Gaszuführungsrohr sich aber von diesem durch die Form des unteren Theiles und die Grösse der Reserveöffnung unterscheidet. Aus dem nicht ellipsenförmig, sondern gerade verlaufenden Rohr ist unten

aus der Wandung ein sehr spitzes Dreieck ausgeschnitten, dessen saubere Ausführung zu dem exacten Functioniren ein Erforderniss ist. Dasselbe wird, um jedes mechanische Anhaften des Quecksilbers durch rauhe oder unebene Stellen zu vermeiden, wodurch sich die Gaszuleitungsröhre zu spät öffnen, die Temperatur also fallen könnte, polirt oder verschmolzen. Ist der Ausschnitt nicht scharfkantig, so tritt leicht ein permanentes Zucken der Flamme ein, während

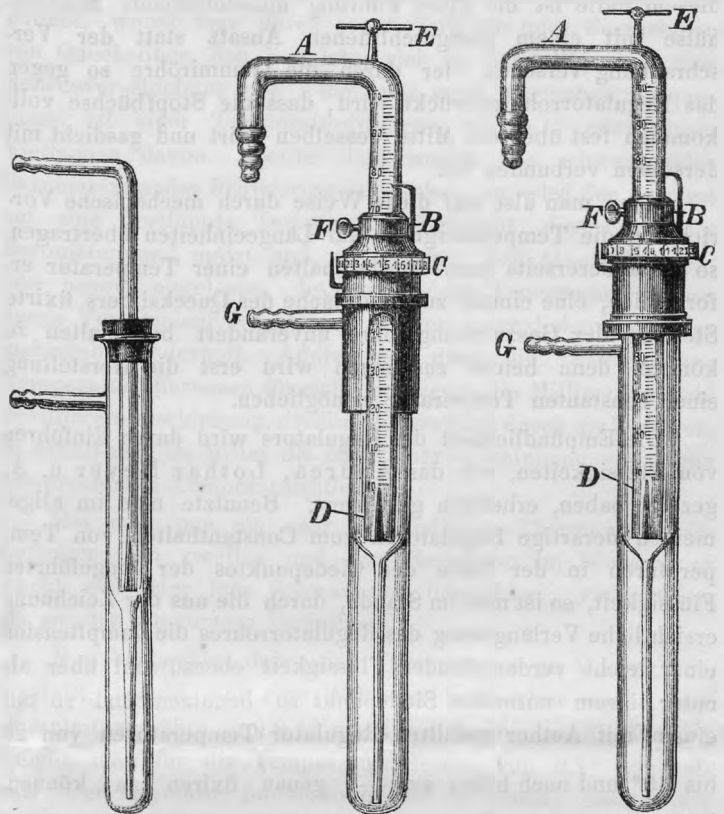


Fig. 3.

Fig. 4.

Fig. 5.

wenn er nach oben nicht spitz genug verläuft, eine feine Einstellung unmöglich ist. Die Reserveöffnung ferner muss so klein sein, dass die Flamme des Brenners, sobald sie aus dieser gespeist wird, nicht mehr im Stande ist, dem Thermostaten Wärme zuzuführen, dennoch aber am Verlöschen behindert wird. Am sichersten hat man die richtige Grösse der Oeffnung dann getroffen, wenn das aus derselben ausströmende Gas beim Entzünden mit völlig blauer Flamme verbrennt. Diese innere Gaszuleitungsröhre wird zum bequemen Verstellen durch einen gut schliessenden Kork (nicht Gummistopfen) im eigentlichen Regulator befestigt und stets centrisch verschoben, damit das Quecksilber sich überall frei um dieselbe bewegen kann. Fig. 4 zeigt das Instrument in exacterer Ausführung. Die Gaszuleitungsröhre A aus Metall, soweit sie mit dem Quecksilber in Berührung kommt, aus Stahl hergestellt, ist in eine Stopfbüchse B gasdicht eingeschliffen, in der sie mit einer Schraube F in beliebiger Höhe festgestellt wird. Dient die durch E zu bewirkende Verschiebung des Rohres und die angebrachte Millimeterskala zur annähernden Einstellung des Gaszuleitungsrohres, so wird die feine Einstellung durch mittelst Mikrometerverschraubung C erfolgende Verstellung der ganzen Stopfbüchse bewirkt. Da ein Schraubenumgang eine Rohrverschiebung von $\frac{1}{2}$ mm ausmacht, der Kreisumfang aber in 20 Theile getheilt ist, so ist es möglich, das Rohr bis auf $\frac{1}{40}$ mm genau zu verschieben. Es ist aber leicht, den Regulator so herzurichten, dass eine Verschiebung der Röhre um 1 mm einer Temperaturveränderung von 0,1° bzw. einem

Vielfachen davon entspricht, und daher mit einem solchen Instrument möglich, Temperaturen bis auf $\frac{1}{400}^{\circ}$ genau einzustellen und durch Druckerhöhung oder Verminderung beliebig zu verändern.

Mit dieser Präcisionsführung wird das Regulatorrohr entweder durch eine Armatur, in welche es eingekittet ist, verschraubt oder auch in der Art, wie es Fig. 5 veranschaulicht, mittelst Gummirohr von entsprechender Weite verbunden. In diesem Falle ist die diese Führung umschliessende Messinghülse mit einem plangeschliffenen Ansatz statt der Verschraubung versehen, der durch die Gummiröhre so gegen das Regulatorrohr gedrückt wird, dass die Stopfbüchse vollkommen fest über der Mitte desselben fixirt und gasdicht mit derselben verbunden ist.

Kann man also auf diese Weise durch mechanische Vorrichtung die Temperaturgrade auf Längeneinheiten übertragen, so ist andererseits zum Constanthalten einer Temperatur erforderlich, eine einmal zur Oberfläche des Quecksilbers fixirte Stellung der Gaszuleitungsrohre unverändert beibehalten zu können, denn beides zusammen wird erst die Herstellung einer constanten Temperatur ermöglichen.

Die Empfindlichkeit des Regulators wird durch Einführen von Flüssigkeiten, wie das Andreä, Lothar Meyer u. A. gezeigt haben, erheblich gesteigert. Benutzte man im allgemeinen derartige Regulatoren zum Constanthalten von Temperaturen in der Nähe des Siedepunktes der eingeführten Flüssigkeit, so ist man im Stande, durch die aus der Zeichnung ersichtliche Verlängerung des Regulatorrohres die Dampftension einer leicht verdampfenden Flüssigkeit ebensowohl über als unter ihrem normalen Siedepunkt zu benutzen und so mit einem mit Aether gefüllten Regulator Temperaturen von 20° bis 45° und noch höher auf $\frac{1}{10}^{\circ}$ genau fixiren zu können.

Da die Dampfspannung einer Flüssigkeit bei jeder Temperatur eine ganz bestimmte ist, so ist der Regulator um so empfindlicher, je mehr diese Spannkraft bei geringen Temperaturdifferenzen variirt. Die Dampfspannung des Aethers ist nach den Versuchen von Regnault bei $+20^{\circ}$ 433 mm, bei $+25^{\circ}$ 526 mm, bei $+30^{\circ}$ 636 mm, bei $+35^{\circ}$ 763 mm, bei $+40^{\circ}$ 909 mm, mithin ändert sie sich um 18 resp. 22, 25, 29 mm. Es wird also ein mit Aether gefüllter Regulator sich un schwer auf Bruchtheile von Zehntelgraden zwischen diesen Temperaturen von $20-40^{\circ}$ einstellen lassen, wenn man nur dafür sorgt, dass die Aetherdämpfe durch die Quecksilbersäule im Regulator immer unter dem für die betreffende Temperatur erforderlichen Druck stehen. Das Regulatorrohr ist daher so lang zu wählen, dass bei niedrigstem Barometerstand, der bei uns ungefähr 730 mm betragen kann, die Aetherdämpfe bei 40° unter dem Druck einer Quecksilbersäule von 909 mm Länge stehen, dass es also stets eine solche von 909 minus 730 mm aufnehmen kann. Es empfiehlt sich aber, dem Regulator, der sich mindestens bis zur oberen Quecksilberkuppe innerhalb des Thermostaten befinden muss, aus praktischen Gründen eine Länge von mindestens 30 cm zu geben und das Diaphragma nahe der Mitte anzubringen. Man erhält dann sehr exacte Resultate, unter Umständen während längerer Zeitdauer absolut constante Temperatur des Innenraums.

Was das Füllen des Regulators anlangt, so ist das von Lothar Meyer angegebene Verfahren mittelst Luftpumpe sehr bequem, indessen gelingt es auch leicht ohne eine solche dadurch, dass man den unteren Theil des Regulators, den Re-

gulirraum, zuerst ganz oder theilweise mit Aether anfüllt und diesen dann durch mehr oder weniger viel Quecksilber, je nach den Temperaturgraden, zwischen denen der Regulator gebraucht werden soll, ersetzt. Zu dem Zweck giesst man einige Kubikcentimeter Aether in das Instrument und taucht es bis zum Diaphragma in heisses Wasser. Der Aether, der zum Theil in den unteren Raum geflossen, geräth in lebhaftes Sieden und reisst die Luft aus dem Regulirraum mit heraus. Auf diese Weise kann man denselben beliebig luftleer machen, indem sich der Regulator durch abwechselndes Eintauchen in warmes und dann stark abgekühltes Wasser der entstandenen Luftverdünnung entsprechend mit Aether füllt. Es ist dabei zweckmässig, mit einigen Tropfen Quecksilber die untere Oeffnung der Trichterröhre zu verschliessen, um das Wiedereindringen von Luft zu verhindern. Ist die Luft so, je nachdem man die Aetherdämpfe mit derselben wirken lassen will, mehr oder weniger verdrängt, so beschickt man den Regulator etwa bis zu $\frac{3}{4}$ des oberen Theiles mit Quecksilber und setzt ihn allmähig der höchsten Temperatur aus, bis zu der er functioniren soll. Der überflüssige Aether entweicht durch das Trichterrohr und sammelt sich oberhalb des Quecksilbers, das an seine Stelle tritt, an. Diese Reaction verläuft, wenn die Temperatur plötzlich steigt, oft etwas stürmisch, wobei das Quecksilber leicht herausgeschleudert wird. Man thut deshalb gut, das seitliche Rohr mit einem Gummischlauch zu versehen, diesen in eine Flasche zu leiten und die obere Oeffnung des Regulators mit einem Stopfen zu verschliessen. Nachdem so die erforderliche Menge Aether abgesperrt, entfernt man den Ueberschuss, lässt abkühlen und giesst in dem Masse, als sich die Aetherdämpfe condensiren, Quecksilber nach, bis dies bei der umgebenden Temperatur von $15-17^{\circ}$ C. im Trichterrohr stehen bleibt. Der so hergerichtete Regulator wird mit der Gasführungsrohre montirt, in bekannter Weise verbunden und auf seine Genauigkeit controllirt, wobei ein gut gefüllter Regulator merkliche Temperaturdifferenzen, constanten Barometerstand vorausgesetzt, innerhalb einiger Stunden nicht ergeben darf. Für Temperaturen von $20-40^{\circ}$ verwendet man zur Füllung absoluten wasserfreien Aether von $45-80^{\circ}$, ein Gemisch von Alkohol und Aether, das Quecksilber selbstverständlich in reinem Zustande. Da, wie wir gesehen haben, ein solcher Regulator vom Luftdruck abhängig ist, so erübrigt es noch, den Einfluss der Barometerschwankungen auf denselben zu betrachten.

Da die Dampfspannung des Aethers 636 mm bei 30° , 763 mm bei 35° , 909 mm bei 40° ist, so entspricht

$$763 - 636 = 127 \text{ mm einer Temperaturdifferenz von } 5^{\circ} \\ \text{für die Grade von } 30-35,$$

$$909 - 763 = 146 \text{ mm einer Temperaturdifferenz von } 5^{\circ} \\ \text{für die Grade von } 35-40,$$

also $\frac{127}{5} = 25,4$ mm bzw. $\frac{146}{5} = 29,2$ mm einem Temperaturunterschiede von 1° . Es wird sich also bei einer Barometerschwankung von 2,5 bezüglich 2,9 mm die Temperatur im Thermostaten um $\frac{1}{10}^{\circ}$ ändern müssen.

Für 2,5 bezüglich 2,9 können wir aber unbeschadet im Mittel 2,7 für die in Betracht kommenden 10 Grade setzen. Die mittlere tägliche regelmässige Barometerschwankung ist aber in unseren Breitegraden nur ungefähr 0,65 mm, es würde die tägliche Beeinflussung daher auch nur $0,025^{\circ}$ im Mittel betragen können. Da aber gleichwohl grössere unregelmässige Variationen innerhalb eines Tages vorkommen, so

müssen wir dieselben demnach berücksichtigen. Würde der Regulator bei einem Barometerstande von 730 mm in Thätigkeit gesetzt und das Barometer von da ab permanent bis 780 mm gestiegen sein, also um 50 mm, so würde dies ein Erhöhen der anfänglichen Temperatur um $\frac{50}{27}^{\circ}$, also nahezu 2° bedingen. Solche Schwankungen vollziehen sich aber sehr langsam, es bedarf deshalb keiner grossen Aufmerksamkeit, um die dadurch bedingten erheblichen Temperaturschwankungen im Thermostaten auf ein Minimum zu reduciren. Das Quecksilber im Regulator wird bei fallendem Barometer steigen, wegen des geringen Druckes, unter dem die Aetherdämpfe stehen, bei steigendem aber fallen, man braucht daher nur die Gaszuleitungsröhre in der Höhe zu verstellen und zwar bei steigendem Barometer nach unten, bei fallendem nach oben.

Dass der Luftdruck den Regulator und somit die Temperatur des Thermostaten in dem angegebenen Sinne beeinflusst, ergeben auch nachstehende Zahlen, die bei einem Thermostaten, der auf die Temperatur von $37,4$ eingestellt war, erhalten wurden.

Es war

	am	9.	10.	11.	12.	13. März
der Barometerstand:	773	774	771	768	770	mm
die Temperatur:	37,4	37,42	37,3	37,17	37,20	$^{\circ}$

Wir sehen also, dass die Temperatur steigt, wenn das Barometer steigt, und dass die Temperatur fällt, wenn das Barometer fällt. Die Temperatur kann sich in dieser Weise aber nur ändern, wenn das Quecksilber des Regulators die in ihrer Anfangsstellung belassene Gaszuführungsröhre bei fallendem Barometer früher, bei steigendem aber später abschliesst, als bei der Temperatur, auf die der Apparat eingestellt war, die Aetherdämpfe also das Niveau des Quecksilbers bei abnehmendem Luftdruck heben und umgekehrt.

Es fragt sich nun, um wieviel die Gaszuleitungsröhre verstellt werden muss. Da die Dämpfe im Regulirraum bei fallendem Barometer ausgedehnt, bei steigendem aber zusammengedrückt werden, der Barometervariation daher unter allen Umständen entgegenwirken müssen, so darf die Röhre nicht um die ganze Barometervariation, sondern nur um diese minus der bei der betreffenden Temperatur entstehenden Differenz der Dampftension verstellt werden, also um $D - S$, wenn D die Differenz der Barometerstände und S die Differenz der Dampftension bedeutet. Die Dampftension wirkt aber stets so, dass sie die Quecksilbersäule im geschlossenen Schenkel herab-, im offenen in die Höhe drückt, es kommt deshalb im offenen Theil des Regulators, und auf diesen kommt es an, nur die Differenz dieser beiden Niveau-Veränderungen, welche in engen Grenzen $S - \frac{1}{S}$ betragen wird, zur Wirkung. Sei S die Differenz der Dampftension für $0,1^{\circ}$, so kann man dieselbe für die Temperaturdifferenz t auch ausdrücken durch $\frac{S}{0,1} \cdot t$, wo $\frac{S}{0,1}$ constanter Faktor ist.

Infolge des Luftdruckes aber nähern sich die Kuppen bei steigendem Barometer, während sie sich bei fallendem von einander entfernen. Die dadurch bedingte Niveauveränderung im geschlossenen Schenkel $\frac{1}{D}$ ist bei fallendem Barometer zu addiren, bei steigendem zu subtrahiren. Obwohl so, wenn man die Querschnitte des Regulators im oberen und unteren Theil als gleich annimmt, was bei unserem Regulator nahezu

der Fall ist, eine Formel erhältlich ist, die, für die Temperatureinstellung benutzt, mehrfach gute Resultate ergab, so sieht man besser von einer solchen ab und verfährt, um die Temperatur constant zu halten, einfach folgendermassen. Man setzt den Thermostaten mit dem Regulator in Thätigkeit und controlirt zunächst, ob sich die Temperatur des Thermostaten proportional der Röhrenverschiebung ändert, indem man die Röhre mehrere Male um eine gewisse Anzahl Millimeter verschiebt, wobei man durch event. Zufüllen oder Fortnehmen von Quecksilber den Regulator sich so herstellt, dass eine Röhrenverschiebung von 1 mm, wie oben angegeben, proportional ist einer Temperaturdifferenz von $0,1^{\circ}$ oder einem Vielfachen davon. Sollte dies wegen des schwankenden Barometerstandes Schwierigkeit machen, so wird der Apparat auf eine bestimmte Temperatur eingestellt, diese und der Barometerstand notirt und nach einiger Zeit (1—2 Stunden) von neuem abgelesen, die entstandene Temperaturdifferenz durch Verschieben des Rohres wieder ausgeglichen und dies mehrmals wiederholt. Addirt man dann die verschiedenen Temperaturdifferenzen für sich und ebenso die Millimeteranzahl der Röhrenverschiebung, dividirt die ersteren durch die letzteren, so erhält man im Mittel die einer Rohrverschiebung von 1 mm entsprechende Temperaturdifferenz.

Hat man nun ein sehr empfindliches Thermometer im Lufttraum, ein zweites und den Regulator im Wasser, so macht sich hier jede Schwankung bemerkbar, viel früher, als sie den Innenraum beeinflusst.

Man beobachtet daher das Thermometer im Wasser und verstellt, sobald sich eine Differenz bemerkbar macht, die Gaszuleitungsröhre pro $0,1^{\circ}$ um 1 mm bzw. um die Grösse, welche man für die Temperaturdifferenz von $0,1^{\circ}$ ermittelt hat. Der Regulator functionirt dabei so genau, dass er die Luftdruckveränderung durch beginnendes Sinken des Thermometers im Wasser früher anzeigt als das Barometer. Auf diese Weise macht es keine Schwierigkeit, mit einem empfindlich eingestellten Regulator den Innenraum stundenlang absolut constant zu halten.

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

Sitzung vom 4. Juni 1886.

Herr Legal spricht

Ueber eine öftere Ursache des Schläfe-Hinterhaupts-Kopfschmerzes.

Unter Mittheilung einiger einschlägiger Krankengeschichten macht Vortragender auf eine besondere Form des Kopfschmerzes aufmerksam, welche er öfters in Begleitung acuter und chronischer Pharynx- und Mittelohreatairrhie beobachtete, ohne dass letztere Leiden sich durch sonstige, subjective Symptome bemerklich gemacht hatten. Die Kenntniss dieses Verhaltens ist praktisch insofern wichtig, als derartige Patienten nicht den Spezialisten für Hals- und Ohrenkrankheiten in Anspruch nehmen, sondern bei der inneren Medicin Hilfe suchen.

Der Kopfschmerz, am häufigsten linksseitig, in der Schläfe oder dem Hinterhaupte sitzend, beruht auf einer neuralgischen Reizung der in diesen Regionen verlaufenden Nervenstämmen, namentlich des nervus auriculotemporalis und des nervus occipitalis maior. Beide Nerven sind an den für

sie charakteristischen points douloureux, nämlich dicht vor dem obern Ende des tragus und am äussern Rande der Schädelinsection des musculus cucullaris druckempfindlich. Je nach der Heftigkeit der neuralgischen Affection muss der schmerzzeugende Druck sanfter oder intensiver ausgeübt werden.

Der spontane Schmerz tritt meistens in unregelmässigen Paroxysmen auf; vereinzelt setzte der Schmerzanfall typisch zu einer bestimmten Tageszeit ein, um hierauf ebenso zu einer bestimmten Tageszeit wieder nachzulassen. — Im Bereiche der neuralgischen Nervenbahnen bestand häufig Sensibilitätsstörung (Hyperalgesie). Bei allen Patienten lagen Momente vor, die erfahrungsgemäss den Ausbruch von Neuralgien begünstigen: neuropathische Constitution, Anämie, chron. Nicotin- und Alkoholintoxication etc.

Die Behandlung bestand lediglich in Aetzungen der Pharynxschleimhaut (meistens mit 1 pCt. Jodglycerin) und Luftblasungen ins Mittelohr, nach Politzer's Verfahren oder mit Hilfe des Tubencatheters. Sie führte meistens überraschend schnelle Genesung herbei, selbst da, wo der sonstige antineuralgische Heilapparat den Dienst versagte.

Das Zustandekommen der Neuralgie erklärt sich Votr. durch einen centralen Irradiationsvorgang, ausgehend von einer Reizung der zahlreichen Nervenendigungen in der Pharynx- und Mittelohrschleimhaut. Ponfick.

IV. Ordentliche Sitzung des Vereins der Aerzte des Oberschlesischen Industriebezirks zu Kattowitz am 22. Juni 1886.

Vorsitzender: Dr. Szmula.

Schriftführer: Dr. Wagner.

Nach Eröffnung der Sitzung widmete der Vorsitzende dem verstorbenen Collegen Pisarski aus Nicolai einen warmen Nachruf. Das Andenken an den Collegen zu ehren, erhebt sich die Versammlung von ihren Sitzen.

College Grunewald aus Myslowitz wird durch geheime Abstimmung in den Verein aufgenommen.

Der Rendant, College Glatzel, legt Rechnung ab für das Vereinsjahr 1885.

Die Kasse weist einen Ueberschuss von 127 Mark auf.

Nachdem die Collegen Hoppe und Boronow die Rechnung geprüft, wird dem Rendanten Decharge ertheilt.

Der Verein tritt in die Berathung der Vorlagen für den diesjährigen Aertzetag ein.

Was die Stellung unsers Vereins zum Krankenkassengesetz anlangt, so hat der Verein seine Ansichten darüber schon genügend ausgesprochen und wird deshalb für etwaige event. Beschlüsse dem Delegirten freie Hand gelassen. Dasselbe gilt für die Stellung desselben zum Unfall-Versicherungsgesetz.

Nach einer längeren Debatte über die verschiedenen Vorschläge zur Wahl des Aerzte-Vereins-Ausschusses beschliesst der Verein einstimmig, den Delegirten zu beauftragen, für die Wahl des Vorsitzenden im Plenum des Aertzetages und für die Wahl der Delegirten nach geographischen Territorien zu stimmen, jedoch soll letztere Wahl nicht erst auf dem Aertzetage, sondern vor demselben durch die betreffenden Vereinsgruppen stattfinden.

Der Antrag des Central-Ausschusses, betreffend event. Ausschluss einzelner Vereine aus dem Aerztevereinsbunde

wird einstimmig vom Verein verworfen, dagegen soll der Delegirte dafür stimmen, dass der im vorigen Jahre gefasste Beschluss, der jedem Vereine die Spalten des Vereinsblattes öffnet, unbedingt aufrecht erhalten werde.

Der Antrag des Vorsitzenden des Vereins der Aerzte Oberschlesiens, dass unser Delegirter den Verein auf dem Aertzetage mit vertreten soll, wird unter der Bedingung genehmigt, dass derselbe die Hälfte der Kosten trägt.

Als Delegirter für den Aertzetag wird College Szmula gewählt und ihm anheim gegeben, im Falle seiner Behinderung einen Vertreter selbst zu bestimmen.

College Loebinger—Kattowitz stellt einen Fall von Atresia ani vaginalis bei einem 14tägigen Kinde vor.

Die nächste Sitzung findet in Zabrze statt.

V. Referate und Kritiken.

Dr. Paul Boerner's Reichs-Medicinal-Kalender für Deutschland auf das Jahr 1887. Herausgegeben von Sanitätsrath Dr. S. Guttman. I. Theil. Geschäftliches Taschenbuch. Leipzig. Verlag von Georg Thieme. 1886.

Wir haben wiederholt Gelegenheit genommen, auf die Trefflichkeit des Boerner'schen Reichs-Medicinal-Kalenders aufmerksam zu machen und dessen Reichhaltigkeit hervorzuheben. Auch der vorliegenden, von S. Guttman besorgten Ausgabe für 1887 können wir unsere Anerkennung nicht versagen, denn dieselbe giebt den früheren nichts nach, zeigt vielmehr, dass es des Herausgebers Bestreben war, den Kalender im Sinne seines einstigen Gründers zu ergänzen und zu erweitern. Dem Kalender ist ein „Beiheft“ beigegeben, das sich in schicklicher Form demselben anschliesst. Dieses Beiheft enthält Anweisungen und Mittheilungen von Baginski-Berlin, Becker-Leipzig, Flügge-Göttingen, Gaffky-, Horstmann-, Jacobsen-Berlin, Jürgensen-Tübingen, Lähr-Schweizerhof, Lindow-Prenzlau, Lorentzen-Schleusingen, Miller-Berlin und Rupprecht-Dresden.

Trotz der Reichhaltigkeit und Vielseitigkeit des Kalenders sowie des Beihefts wünschen wir angesichts der Verbreitung desselben eine Ergänzung und zwar in Angabe der Gewichtsverhältnisse in Bezug auf Organe des menschlichen Körpers im verschiedenen Alter. Wir haben nämlich bei den zahlreichen Gerichtsverhandlungen, denen wir beizuwohnen hatten, die Wahrnehmung gemacht, dass einzelnen Collegen die Vorstellung des Gewichts einzelner Organe des menschlichen Körpers, wie Leber, Milz, Niere etc., namentlich im verschiedenen Alter, sehr unklar war, um nicht zu sagen fehlte. Anhaltspunkte aber für die Gewichte dieser Organe zu haben, ist namentlich bei den Vergiftungen wichtig, bei denen es sich um Deutung gefundener Giftmengen handelt. Wir empfehlen, vorstehenden Punkt bei weiteren Ausgaben zu berücksichtigen. Gscheidlen.

Dr. Moriz Kaposi. Pathologie und Therapie der Hautkrankheiten in Vorlesungen für praktische Aerzte und Studirende. Dritte umgearbeitete und vermehrte Auflage. Mit zahlreichen Holzschnitten. Erste Hälfte (Bogen 1—28). Wien und Leipzig. Urban u. Schwarzenberg 1886. 8°. 448 Seiten.

Die erste Hälfte der dritten Auflage des Kaposi'schen Buches über Hautkrankheiten, welche vor Kurzem den Druck verlassen hat, schliesst sich sowohl, was die Form der Anordnung, als auch was den Gesamttinhalt betrifft, eng an die erste und zweite Auflage an. Wir finden denselben glänzenden Styl verbunden mit meisterhafter Schilderung der einzelnen dermatologischen Processe, welche dem Buche seine grosse Beliebtheit nicht blos in Fachkreisen, sondern auch bei dem allgemein ärztlichen Publikum, vor Allem aber bei der studirenden Jugend verschafft haben. Die Form der Vorlesung und die daran geknüpfte Vertheilung des Materials hat der Autor beibehalten. Die ersten 5 Vorlesungen sind unverändert zum Abdruck gelangt. Die sechste Vorlesung, welche von der allgemeinen Therapie handelt, hat insofern eine Abänderung erfahren, als ein paar in der letzten Zeit in die Therapie neu eingeführte Mittel Erwähnung gefunden haben. Hierher gehört an erster Stelle das von Liebreich jüngst dargestellte und empfohlene Lanolin. Die von Shoemaker und vielen anderen amerikanischen, englischen und deutschen Aerzten (Berkley, Hill, Marshall, Venot, Vajda) ölsauren Salze (Zink, Wismuth, Kupferoleat), hat Kaposi zwar selbst nicht angewendet, empfiehlt sie jedoch der Beachtung. Hierauf folgt das von Unna warm empfohlene ichthyosulfonsaure Natron. Kaposi findet, „dass

man die von Unna dem Ichthyol zugemutheten Heilwirkungen mit anderen, weniger lästig riechenden Mitteln ganz gut erzielen kann.“ In der allbekannten Reihe der zum innerlichen Gebrauche bestimmten Medicamente finden wir nebst alten erprobten Mitteln das Jodol aufgezählt, dessen Vorzüge von A. Wolff auf dem Strassburger Congresse voriges Jahr hervorgehoben wurden.

In der Systematik ist Kaposi auch jetzt bei der alten Hebraischen Eintheilung stehen geblieben, welche, obwohl reich an Mängeln, wie der Autor selbst zugestehet, den Anforderungen an eine wissenschaftliche und praktisch brauchbare Eintheilung der Hautkrankheiten von allen anderen bisher bekannten Systemen zumeist entspricht. Der von Auspitz gemachte Versuch, die Hautkrankheiten auf neuropathologischer Basis einzutheilen, ist nach Kaposi's Ansicht als vollständig gescheitert zu betrachten. Vor allem ist es praktisch, weit weniger brauchbar, wie K. sagt, weil es einem oft höchst hypothetischen Eintheilungsgrunde zuliebe natürlich zusammengehörige Processe auseinanderwirft, und ganz disparate Krankheitsformen in Eins zusammenträgt.“

Die Kapitel, welche über Hyperaemien und Anaemien der Haut, über Abnormitäten der Hautsecretion, über Exsudation und Entzündung im Allgemeinen und über die acuten Exantheme handeln, haben nur unbedeutende Abänderungen in Detailfragen erfahren. Unter Anderem ist z. B. die Bildung des Molluscum verrucosum s. contagiosum in der neuen Auflage sehr ausführlich besprochen und, um etwas scheinbar Unwichtiges zu erwähnen, die Charpie verbannt und dafür zeitgemäss Bruns'sche Watte gesetzt worden. Die Ansicht von Viennos und Kussmaul, dass in der Beimengung von Blut zur Vaccinationslymphe die einzige materielle Ursache der gelegentlichen Uebertragung der Syphilis beruhe, wird von K. auch in der dritten Auflage als unrichtig bekämpft.

Die wesentlichsten Aenderungen, die wir von jetzt ab in den Kapiteln vorfinden, bestehen in Zusätzen, welche den neuesten Forschungen aus dem Gebiete der Bacteriologie entnommen sind. Auf den Standpunkt, welchen K. in diesem Punkte einnimmt, habe ich wohl nicht nöthig näher einzugehen, da er denselben in seinen klinischen Vorträgen und auf den Naturforscher-Versammlungen oft genug präcisirt hat. Nur dort, wo die Beweiskraft der Thatfachen erdrückend ist, hat er das „möglicherweise“ mit dem „ist“ vertauscht.

Was das wirksame Agens der Vaccine betrifft, so glaubt er, dass Voigt's Versuche uns der Lösung der Frage genähert haben.

Die 16., 17. und 18. Vorlesung, welche die nicht contagiösen exsudativen Dermatosen behandeln, haben eine frische Bearbeitung erfahren. Die toxischen Erytheme bilden zwar jetzt einen eigenen Abschnitt, auch hat der Autor ein paar Worte über das Chin-Exanthem hinzugefügt, bei alledem aber ist der Gegenstand doch leider zu knapp behandelt, und wäre es wünschenswerth gewesen, dass der Autor diesen Gegenstand etwas ausführlicher besprochen und die zahlreichen, in den letzten Jahren erschienenen Publikationen, welche dieses Thema behandeln, nicht so ganz mit Stillschweigen übergangen hätte. Freilich müssen die Arznei-Exantheme sich auch bei anderen Autoren eine stiefmütterliche Behandlung gefallen lassen.

Bei dem Kapitel über „Urticaria“ haben die jüngst von Koebner beschriebenen Fälle von hereditärer Anlage zur Blasenbildung (Epidermolysis*) bullosa hereditaria) Erwähnung gefunden, wobei der Autor dieselben mit der Urt. factitia bullosa in Zusammenhang bringt. In der 18., 19. und 20. Vorlesung werden die Phlyctenosen behandelt, welche K. in neuritische und idiopathische theilt.

Ausführlicher sind der Zoster gangraenosus und die Muskel-lähmungen mit und nach Zoster facialis, ophthalmicus, brachialis besprochen worden. Auch die Gerhardt'sche Beobachtung von sensibler Entartungsreaction nach Zoster wird erörtert.

Im Anschluss an den Herpes findet die von Duhring als besondere Krankheitsform aufgestellte „Dermatitis herpetiformis“ ihren Platz. K. glaubt, dass es sich hierbei nicht um einen einheitlichen Process handle, sondern um ganz verschiedene Krankheitsformen.

Bei der Aetiologie des Pemphigus acutus bespricht K. die Riehl'schen Pilzbefunde, welche er für die Ursache der Blasenbildung und der epidemischen Verbreitung halten zu dürfen glaubt.

In der 20. Vorlesung sind die eigentlichen Hautentzündungen (Dermatitides essentialia) abgehandelt. Neu hinzugefügt als besondere Form der idiopathischen Hautentzündungen ist die Dermatitis neuropathica. Unter diesem Namen bespricht K. ausführlicher den Decubitus, die in Folge von lueticher (Heubner) oder idiopathischer Enderarteritis obliterans (Winiwarter, Billroth) entstehende Entzündung der Unterextremitäten, die symmetrische Gangraen von Raynaud, die multiple cachectische Hautgangraen von Simon, die „Liodermia essentialis“ (glossyskin), den Decubitus acutus, die spontane Gangraen hysterischer und schliesslich die Dermatitis diabetica.

Die 21. Vorlesung beschäftigt sich mit dem Erysipel. Die Experimente von Robert Koch und Uebertragung einer Reincultur von Erysipelcoccen auf einen Menschen (Neisser und Janicke), haben K. bewogen, die aetiologische Bedeutung der Fehleisen'schen Erysipelcoccen als wirkliche Krankheitserzeuger anzuerkennen und seinen früheren skeptischen Standpunkt aufzugeben. Allerdings macht K. den Einwand, dass ausser den genannten Fehleisen'schen

Streptococcen vielleicht auch andere Mikroben oder auch eine giftige Substanz nicht organisirter Natur ebenfalls Rothlauf veranlassen kann. Die Prognose und Therapie des Rothlaufs ist weit eingehender besprochen. Von den Hueter'schen subcutanen Carbolinjectionen hat K. keinen Erfolg gesehen, ja er warnt sogar auf Grund grosser Erfahrung vor dem Gebrauch von Carbolsäure und Jodoform bei Erysipel.

Das Kapitel über Milzbrand und Rotz ist nach Massgabe der Fortschritte der Bacteriologie total umgearbeitet worden. Ich möchte hierbei nur Eines erwähnen: K. sagt wörtlich „der Milzbrandkarbunkel erscheint auch zuweilen sub forma des sogenannten äusseren Milzbrandödems (malignes oedem).“ Man könnte hiernach glauben, dass das maligne Oedem nur eine Erscheinungsform des Milzbrands sei, in der That aber handelt es sich um zwei ganz verschiedene Processe, welche durch zwei streng charakterisirte, gänzlich von einander verschiedene Mikrobenarten hervorgebracht werden.

Bei den Leichenpusteln wäre zu erwähnen gewesen, dass dieselben nach den Untersuchungen von Riehl als eine Form von Hauttuberculose aufzufassen sind.

Dankbar sind wir dem Autor für die beträchtlich erweiterte Schilderung der Aleppo-Beule.

Die 22. Vorlesung (die letzte des bis jetzt erschienenen Theiles) behandelt die Psoriasis. Neu hinzugefügt ist die Abbildung eines Durchschnitts durch ein psoriatisches Knötchen. Nach K.'s Meinung sind „diejenigen im Unrecht, welche die Proliferation des Rete als das Primäre und Wesentliche bei Psoriasis ansehen und auf diese irrige Auffassung hin diese, wie Auspitz gethan, zu den „Epidermidosen“ rechnete. Bei der Therapie der Psoriasis werden nun empfohlen die Pick'sche Chrysarobingelatine oder an Stelle deren die Suspension des Chrysarobins in Collodium oder Traumaticin (Auspitz). Die Leim- und Firnis-Mischungen, welche Unna empfiehlt, wirken nach K. zu reizend. Die Anwendung der Pyrogallussäure in Gelatine oder Traumaticin ist nach K. weniger empfehlenswerth.

Hiermit schliesst der erste Band. Hoffentlich lässt der zweite nicht lange auf sich warten. Interessant wird es sein, zu sehen, in welcher Weise uns K. das Kapitel über den Lupus vorführen wird.

Nega.

Die Behandlung der Lungenschwindsucht in geschlossenen Heilanstalten mit besonderer Beziehung auf Falkenstein i. T. Von Dr. P. Dettweiler, dirigirender Arzt daselbst. Zweite veränderte Auflage. Berlin 1884. Verlag von Georg Reimer.

Das 129 Seiten starke Bändchen enthält, ohne grade wesentlich neue Gesichtspunkte aufzustellen, die Grundsätze, nach welchen in der von D. geleiteten Heilanstalt die Phthisiotherapie praktisch geübt wird. Diese Grundsätze verdienen die vollste Beachtung der praktischen Aerzte sowohl wegen der von D. erzielten Heilerfolge als auch wegen ihrer im Allgemeinen durchaus rationalen Begründung und des reichen Schatzes von eigenen Erfahrungen, welcher dem Verfasser auf diesem Gebiete zur Verfügung steht. Wie nahezu alle anderen Phthisiotherapeuten, geht D. bei der Behandlung des Phthisikers nicht gegen den Tuberkelbacillus vor, weil dies nicht möglich ist, sondern er sucht den Nährboden des Bacillus, den kranken Organismus, zu unterstützen und zu stärken im Kampfe gegen den ersten. Die Mittel dazu sind ihm eine sehr eingehende hygienisch-diätetische Ueberwachung der ganzen Lebensweise und Gewohnheiten der Patienten, die sich bis in die kleinsten und scheinbar unwesentlichsten Dinge erstrecken muss, weil es nur auf diese Weise gelingt, neue Schädlichkeiten, speciell Erkältungsgelegenheiten, fern zu halten. Gerade aus diesem Grunde zieht D. die Anstaltsbehandlung der Lungenschwindsucht jeder anderen vor, weil sie allein eine derartig eingehende Controle der Patienten ermöglicht. D. verschafft seinen Kranken die Möglichkeit, sich fast in jeder Witterung und zu jeder Tages- und Jahreszeit in frischer Luft aufzuhalten durch Glashallen und Pavillons, welche mit der Anstalt in Verbindung stehen und in denen sich die Kranken fast den ganzen Tag aufhalten. Es ist dies D.'s „permanente Luftkur“, vor deren Einleitung die Kranken an den Luftgenuss allmählich gewöhnt und abgehärtet werden. Eine spezifische Wirkung irgend eines Klimas und klimatischen Kurortes gegen die Lungenschwindsucht erkennt D. nicht an. Unterstützt wird die Kur in Falkenstein je nach der Art des Falles durch Douchen, welche D. sehr vorsichtig anwendet und durch feuchte oder trockene Abreibungen. Eine besondere Diät hat D. für Phthisiker nicht, er verlangt nur eine tadellose Zubereitung aller Speisen und eine sehr grosse Mannigfaltigkeit des Speisezettels. Jede auftretende Verdauungsstörung muss sofort energisch bekämpft werden. Alle Phthisiker, besonders aber die fiebernden, erhalten reichlich Wein. Zur Behandlung stärkeren Fiebers bedient sich D. des Natron salicyl, des Chinins und des Antipyrins. Von letzteren hat er ausser starken Schweiß unangenehme Nebenwirkungen nicht gesehen, das Kairin dagegen der letzteren wegen verlassen. Ein näheres Eingehen auf den weiteren Inhalt des Buches, in welchem noch die Behandlung des Hustens, der Haemoptoe u. s. w. behandelt werden, ist in einem kurzen Referate nicht möglich. Nur möchte ich noch erwähnen, dass D. die Winterkuren in der Anstalt für besonders empfehlenswerth hält.

Dr. Alexander-Breslau.

*) Richtiger sagt man mit den alten Autoren: Epidermidolysis. Bem. d. Ref.

Riedinger. Ueber Thallin als Antipyreticum.

Münchener medicinische Wochenschrift. Nr. 39. 1886.

V. hat auf der medicinischen Klinik zu Erlangen im Winter 1885/86 in 21 Fieberfällen Beobachtungen über das Thallin angestellt. Dabei erwies sich das weinsaure und schwefelsaure Salz als ein energisches Antipyreticum, das bei Temperatur bis zu 39,5° C. in Dosen von 0,25—0,4 gr, bei hohem Fieber von 0,4 gr und darüber eine Abnahme von 1—3° erzielte. Nach 2—4 Stunden, gewöhnlich 3 Stunden, war das Temperaturminimum eingetreten. Das Tanninsalz erwies sich bei Temperatur bis zu 39,5° erst wirksam in Dosen von 0,6—0,8 gr, wobei die Wirkung 3—6 Stunden anhielt.

In Bezug auf den Harn wurde beobachtet, dass derselbe schon nach Einnahme von 0,2 gr Thallin eine in auffallendem Lichte grünliche Farbe annahm. Nach Darreichung grösserer Gaben erschien derselbe olivengrün oder grünschwarz.

V. fasst seine Beobachtungen in nachfolgenden Schlussätzen zusammen, die wir unverkürzt wiedergeben:

1. Das Thallin ist ein sehr energisches Antipyreticum, doch hat es sich mir nicht als Specificum erwiesen, weshalb ich mir über die etwaige spezifische Wirkung bei Typhus wegen der geringen Zahl der Fälle kein Urtheil erlaube.

2. Nach den bis jetzt geprüften Anwendungsmethoden ist Thallin in Fällen, in denen eine medicamentöse Antipyrese überhaupt indicirt ist, im Allgemeinen viel weniger geeignet als Antipyrin. Vortheile vor letzterem dürfte es nur gewähren, erstens wenn ein starkes Antipyrinexanthem die weitere Darreichung dieses Mittels unthunlich erscheinen lässt, zweitens bei Verdacht auf Abdominaltyphus vor dem Auftreten unzweifelhafter Roseolen, weil sonst die Beurtheilung der Roseola typhosa gestört wird.

3. Es entfaltet ausser Schweiss und Frost, welche Erscheinungen sich durch die Art der Darreichung zum Theil vermeiden lassen, keine sonstigen unangenehmen Nebenwirkungen. Collapsähnliche Zustände, aber ohne Abschwächung des Pulses, wurden nur bei Phthisis beobachtet.

4. Die zweckmässigste Anwendungsweise erschien mir die je nach dem Stande der Temperatur einzurichtende Erhöhung resp. Erniedrigung continuirlicher stündlicher Gaben; doch ist dieselbe wegen der häufigen Temperaturmessungen schwer durchführbar.

5. Thallinum tannicum erfordert etwa die doppelten Dosen von Thallinum sulfuricum und tartaricum, um etwa die gleichkommende Wirkung zu erzielen; die Wirkung ist aber eine etwas anhaltendere. Seidel.

Die Wechseljahre der Frau. Von Dr. Ernst

Börner, a. o. Prof. für Geburtshilfe und Gynäkologie an der Universität Graz. Stuttgart 1886. Verlag von Ferdinand Enke. 8°. 166 Seiten.

Verfasser unterzieht in höchst anregender, manche neue Gesichtspunkte eröffnender Weise die hauptsächlichsten Erscheinungen der klimacterischen Periode einer eingehenden Betrachtung. — Insbesondere ist der hierbei von B. streng durchgeführte, theoretisch wie praktisch sehr beachtenswerthe und der ganzen Darstellung einen originellen Character aufprägende Grundgedanke vom eigentlichen Wesen des Klimax hervorzuheben. Nicht die Unregelmässigkeiten resp. das Aufhören der menstruellen Blutung machen das Wesen des Klimacteriums aus und nicht ist das ganze Heer der übrigen klimacterischen Symptome als eine unmittelbare Folge der seitens des Genitaltractus gegebenen Erscheinungen anzusehen. B. stellt vielmehr die gesammten Vorgänge in den Genitalorganen, trotzdem sie die augenfälligsten aller anderen klimacterischen Erscheinungen und durch ihre Constanz vor diesen ausgezeichnet sind, jeder einzelnen derselben doch an Werth gleich und will in Rücksicht auf die zeitlichen Grenzen des Klimax auf jene nicht mehr geachtet wissen als auf diese. Nicht in dem Erlöschen der Geschlechtsthätigkeit des Weibes, sondern in einer tiefen Allgemeinveränderung des Organismus erblickt B. das Wesen des Klimax und betrachtet sämtliche Erscheinungen desselben als Folgen jener.

Das Buch sei hiermit wegen der vielen interessanten, auf sorgfältigster Beobachtung beruhenden Details der Lectüre bestens empfohlen. Kroner.

Bauer. Ueber die Incubationsdauer der Wuthkrankheit beim Menschen. Münchener med. Wochenschrift No. 36/39. 1886.

V. hat sich der ausserordentlichen Mühe unterzogen und alle in der Literatur verzeichneten Fälle von Lyssa humana mit bekannter Incubationsdauer gesammelt. Es gelang ihm 537 Fälle zu ermitteln. Die mittlere Incubationsdauer dieser wäre 126,5 Tage, allein, da unter den erwähnten 537 Fällen 27 als nach V. Ansicht auf zweifelhaften Angaben beruhend, ausgeschieden werden müssen, so beträgt die durchschnittliche Incubationsdauer der obigen 510 Fälle nur 72 Tage, während Pasteur dieselbe (vergleiche S. 103 d. Jahrg. d. Zeitsch.) zwischen 40—60 Tagen annehmen zu dürfen glaubte.

Eine Uebersicht über die Incubationsdauer der Lyssa in den vom V. zusammengestellten verwertbaren 510 Fällen giebt nachfolgende bedeutungsvolle Tabelle:

Incubationsdauer	Zahl der Fälle	Procente
1—19 Tagen	42	8,24
20—39 "	144	28,43
40—59 "	108	21,18
60—79 "	78	15,30
80—99 "	47	9,22
100—149 "	39	7,65
150—199 "	29	5,69
200—249 "	5	0,98
250—330 "	12	2,35
1 J.—1 1/4 Jahr	6	1,18

Gscheidlen.

VI. Tagesgeschichtliche Notizen.

— Die ordentlichen Mitglieder des Kaiserlichen Gesundheitsamts Regierungsräthe Prof. Dr. Sell und Dr. Wolffhügel sind durch Verleihung des rothen Adlerordens vierter Klasse ausgezeichnet worden.

— Nach der von Professor Dr. H. Fresenius im Auftrage des Gemeinderathes der Stadt Wiesbaden ausgeführten chemischen Untersuchung hat die „Schützenhofquelle“ nachfolgende Zusammensetzung im Liter

Chlornatrium	5,154046
Chlorkalium	0,157510
Chlorlithium	0,025228
Chlorammonium	0,012340
Chlorcalcium	0,585858
Bromnatrium	0,002534
Jodnatrium	0,000028
Schwefelsaurer Kalk	0,134366
Schwefelsaurer Strontian	0,020362
Schwefelsaurer Baryt	0,000010
Kohlensaurer Kalk	0,139495
Kohlensaure Magnesia	0,124487
Kohlensaures Eisenoxydul	0,002179
Kohlensaures Manganoxydul	0,000671
Arsensaurer Kalk	0,000060
Phosphorsaures Kalk	—
Phosphorsaure Thonerde	0,000334
Borsaurer Kalk	—
Kieselsaure Thonerde	0,000401
Kieselsäure	0,050907
Summe	6,410816
Kohlensäure, mit den einfachen Carbonaten zu Bicarbonaten verbundene	0,127669
Kohlensäure, völlig freie	1,308144
Stickgas	Spur
Summe aller Bestandtheile	6,846629.

— Ueber die „Frequenz der Kurorte Bad Kissingen, Brückenau und Bocklet 1886“ gehen uns nachfolgende amtliche Notizen zu: Das Bad Kissingen war von 13494 Kurgästen und 4471 Passanten, Brückenau von 1183 Kurgästen und 942 Passanten und Bocklet von 463 Kurgästen und 7624 Passanten besucht.

— Der Professor in der Thierarzneischule zu Stuttgart, Landesthierarzt und Mitglied des württembergischen Medicinal-Collegiums, Dr. Joh. Röckl, ist zum Kaiserl. Regierungsrath und ordentlichen Mitglied des Gesundheitsamtes in Berlin ernannt worden. Derselbe hat 1. October seine Stelle angetreten.

— Am 19. October hielt Herr Dr. Adolf Lesser, Königlicher Gerichtsphysikus, zum Zweck seiner Habilitation als Privatdocent an der medicinischen Facultät seine Antrittsvorlesung: „Ueber die wichtigsten Sectionsbefunde nach dem Tode durch Ertränken in dünnflüssigen Medien“.

— Das württembergische Ministerium des Innern hat in den letzten Tagen an die Kreisregierungen und Gemeindebehörden einen besonderen Erlass, die Verhältnisse der Krankenkassen betreffend, gerichtet, der allgemeines Interesse bietet. Veranlasst ist der Erlass durch die Wahrnehmung, dass viele Krankenkassen durch allzu hohe Ausgaben für die ärztliche Behandlung der Mitglieder und die missbräuchliche Ausnutzung der Kassen durch die Mitglieder in eine ungünstige Finanzlage gerathen sind. Die Regierung findet in der ersten Richtung, was die zu hohen Kosten der ärztlichen Behandlung betrifft, die Ursache dieses Nachtheils zumeist in dem Umstande, dass die Kassen keine zweckmässigen Verträge mit den Aerzten abgeschlossen haben. Der Erlass bezeichnet es in dieser Hinsicht als dringend geboten, dass die Kassen die ärztliche Behandlung nur durch die von ihnen besonders hierfür angestellten Kassenärzte gewähren und mit diesen Kassenärzten Verträge abschliessen, durch welche die Bezahlung von Einzelleistungen ausgeschlossen und als Belohnung eine Aversalsumme festgesetzt wird, welche nach der Zahl der Kassenmitglieder berechnet wird. Der Erlass giebt für die Berechnung folgende Anhaltspunkte: Wenn die Kassenmitglieder am Wohnorte des Arztes oder in dessen nächster Nähe wohnen, so erweist sich er-

fahrungsgemäss ein Aversum von $1\frac{1}{2}$ – $2\frac{1}{2}$ Mark jährlich für jedes Kassenmitglied als genügend; erstreckt sich aber die ärztliche Behandlung auch auf die Familienmitglieder, so ist eine dreifache Summe erforderlich. Für nicht am Orte wohnende Kassenmitglieder ist ausserdem ein entsprechender Reisekostenconsum zu berechnen. Dagegen sind besondere Anrechnungen für Nachtbesuche, Operationen und dgl. vertragsmässig auszuschliessen. Auch empfiehlt es sich, den Kassenärzten zur Pflicht zu machen, bei der Verordnung von Arznei- und sonstigen Heilmitteln allen unnöthigen Aufwand, insbesondere die Verordnung von Champagner und anderen theuren Weinen zu vermeiden oder doch auf das geringste Mass beschränken, und bei Ausstellung von Krankenscheinen in Bezug auf die Bescheinigung oder Erwerbsunfähigkeit und die Dauer derselben mit Genauigkeit zu verfahren, jedem Missbrauch energisch entgegenzutreten und denselben dem Vorstand der Kasse zur Anzeige zu bringen. Wenn die vorhandenen Aerzte zu solchen Verpflichtungen sich nicht herbeilassen wollen, so führt erfahrungsgemäss, zumal bei grösseren Kassen, die öffentliche Ausschreibung der Kassenarztstelle zum Ziel. Auch zur Begegnung der missbräuchlichen Ausnutzung der Krankenkasse durch die Mitglieder bei geringfügigen Uebeln und gegen die Fälle der Simulirung von Erwerbsunfähigkeit wird als wirksamstes Mittel die Anstellung zuverlässiger Kassenärzte mit fester Aversalentschädigung erachtet, ausserdem die strenge Handhabung der statutarischen Bestimmungen der Krankenkassen in Bezug auf die Anzeige der Erkrankungen eingeschränkt. Unter Umständen ist zu empfehlen, den Krankencontroleuren nicht nur ihre Auslagen, sondern auch ihren Zeitverlust zu vergütigen. Die Gemeindebehörden werden angehalten, die Krankenkassen durch Benachrichtigung der Vorstände von wahrgenommenen Missbräuchen, sowie durch Beantwortung etwaiger Anfragen zu unterstützen.

VII. Ministerieller Erlass.

Berlin, den 24. September 1886.

Da die Cholera, wie Ew. Hochwohlgeboren auf ausserordentlichem Wege bekannt geworden sein wird, seit mehreren Monaten in Italien aufgetreten ist und sich mehr und mehr, vornehmlich in verschiedenen Provinzen Ober-Italiens, ausgebreitet hat, so dass die Seuche unmittelbar an die Schweizerische Grenze bzw. an die Linie der Gotthardt-Bahn herangerückt ist, auch in den österreichischen Küstengebieten, namentlich Ende Juni in den Städten Triest und Fiume, in vereinzeltten Fällen in Krain und der Herzegowina, neuerdings auch in Budapest aufgetreten ist, nehme ich Veranlassung, Ew. Hochwohlgeboren meine Erlasse vom 14. Juli 1884 — M. 5251 — betreffend Massregeln gegen die Einschleppung der Cholera, und vom 25. April 1879 — No. 892 und 2547 M. — betreffend die Anzeigen über das Auftreten der Cholera, ergebenst in Erinnerung zu bringen. Der sich anscheinend mehr den östlichen Provinzen zuwendende Gang der Seuche erheischt es, wiewohl eine directe Bedrohung derselben zur Zeit nicht als vorhanden anzunehmen ist, nunmehr ungesäumt diejenigen vorbereitenden Massnahmen zu treffen, welche es sicher stellen, dass die Bestimmungen in Absatz 3, 4 und 5 des ersterwähnten Erlasses, welche sich auf die Ueberwachung des Eisenbahn- und des Flussschiffahrts-Verkehrs beziehen, erforderlichen Falles sofort zur Ausführung gebracht werden können.

Zunächst sehe ich thunlichst beschleunigtem Berichte darüber entgegen, an welchen Grenzbahnhöfen des dortigen Bezirks Einrichtungen zur Revision der mit der Eisenbahn aus dem benachbarten Auslande kommenden Reisenden zu treffen sind und welche Flüsse oder Canäle eine Ueberwachung des Schiffahrts-Verkehrs auf denselben nach Art und Ausdehnung desselben erforderlich machen würden, sowie, an welchen Orten der Grenze letztere am besten ausführbar wäre. Hierzu bemerke ich, dass es erforderlich sein wird, wegen Bereitstellung der zur vorläufigen Unterbringung bei der Revision etwa cholerakrank oder choleraverdächtig befundener Reisender bis zur Ueberführung in eine Kranken-

anstalt erforderlichen Raumes auf dem Bahnhofe mit der betreffenden Königlichen Eisenbahn-Direction in Verbindung zu treten. Im Nothfalle lässt sich übrigens ein auf einen Nebenstrang gefahrener Güterwagen zur vorläufigen Aufnahme der in Rede stehenden Personen leicht herrichten.

Den Herrn Minister der öffentlichen Arbeiten habe ich ersucht, die Eisenbahn-Directionen mit den erforderlichen Anweisungen zu versehen. Der Aufenthalt der Kranken an der vorläufigen Aufnahmestelle würde jedoch stets nur ein kurzer sein dürfen und die Ueberführung derselben in eine Krankenanstalt des Grenzortes zur weiteren Verpflegung und ärztlichen Behandlung thunlichst zu beschleunigen sein. Es ist deshalb auch die Frage der definitiven Unterbringung der Kranken am Orte der für die Revision in Aussicht zu nehmenden Grenz-Eisenbahnstationen sofort mit in's Auge zu fassen.

Das Auftreten der Cholera in Budapest macht es nothwendig, den mit der aus Ungarn kommenden Bahn anlangenden Reisenden sofort die erforderliche Beachtung zuzuwenden. Soweit hier bekannt, ist weder in dem preussischen Vorwerk Oderberg, noch in Annaberg, wo überdies die Eilzüge kaum halten dürften, ein Arzt ansässig, und bis auf Weiteres müsste man sich alsdann darauf beschränken, in Ratibor einen oder mehrere sich abwechselnde Aerzte zu engagiren, welche sich zur Zeit der Ankunft der betreffenden Züge auf dem Bahnhof einzufinden hätten, um sich durch Erkundigung bei den Zugführern (falls diese nicht in Oderberg wechseln), sowie durch eigene Beobachtung des Verhaltens der Reisenden über den Gesundheitszustand derselben soweit zu unterrichten, als es ohne eine systematische und auffällige Untersuchung der Insassen der Wagen-Abtheilungen geschehen kann. Die Unterbringung eines cholerakrank oder choleraverdächtig sich erweisenden Reisenden würde in der Stadt bis auf Weiteres in derselben Art zu erfolgen haben, wie es im Falle der Erkrankung eines Einwohners derselben an Cholera geschehen würde, der in seiner Wohnung nicht verbleiben könnte.

Was die Untersuchungsstationen zur Ueberwachung des Schiffahrtverkehrs auf Flüssen und Canälen betrifft, so wird deren Einrichtung unter Umständen darin eine grössere Schwierigkeit finden, dass sie zweckmässiger Weise möglichst unmittelbar an der Grenze anzulegen sind, wo sich mitunter eine Ortschaft nicht befindet. In diesem Falle würde der Bau einer Baracke und passende Ausrüstung derselben nothwendig werden. Dem möglichst zu beschleunigenden gefälligen Berichte Ew. Hochwohlgeboren sehe ich demnächst entgegen.

Ministerium der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten.

In Vertretung: Lucanus.

An sämtliche Königliche Regierungs-Präsidenten.

VIII. Personalien.

Auszeichnungen: Se. Majestät der Kaiser und König haben Allerhöchst geruht, dem Oberarzt am städtischen Krankenhause Dr. Emil Elenz zu Wiesbaden und dem prakt. Arzt Dr. Eduard Arntz zu Rindern bei Cleve den Charakter als Sanitätsrath zu verleihen.

Ernennung: Der Kreis-Physikus Dr. Philipp zu Kyritz ist aus dem Kreise Ostprignitz in gleicher Eigenschaft in den Kreis Neubarnim mit dem Wohnsitz in Berlin versetzt worden.

Niederlassungen: Die Aerzte: Biesendahl in Lassan, Dr. Roell in Erfurt, Schütze in Suhl, Hoffmann in Morbach, Dr. Machol in Freistadt (Marienwerder), Dr. Heubes in Crefeld, Hirschowitz in Lessen, Assistenzarzt 1. Kl. Simon in Kulm, Dr. Kloth in Aachen, Dr. Wendelstadt in Bonn.

Verzogen sind: Die Aerzte: Dr. Breiderhoff von Berlin nach Gross-Lichterfelde, Dr. Schwartz von Dresden nach Berlin, Dr.

Franz Fischer von Berlin nach Danzig, Dr. Plume von Berlin nach Neudamm, Dr. Ganser von Sorau nach Dresden, Dr. Dressler von Weimarisch nach Preussisch-Stützerbach, Dr. Kalkoff von Erfurt, Dr. Eschle von Hamburg nach Hannover, Ober-Stabsarzt 1. Kl. Dr. Passauer von Thorn nach Potsdam, Dr. Kaplan von Krojanke nach Guben, Dr. Giesse von Limmer nach Hannover, Dr. Kroetschau von Zwickau nach Köln, Dr. Lehmann von Bonn als 2. Arzt an die Kgl. Sächsische Irrenanstalt auf dem Sonnenstein, Kober von Waldbröl nach Rupichteroth, Dr. Schreiber von Saargemünd nach

Wandbröl, Dr. Erasmus von Aachen nach Grefeld, Dr. Frank von Heidelberg als Assistenzarzt der Provinzial-Irren-Anstalt nach Düren. Der Zahnarzt Weihaan von Berlin nach Glogau.

Verstorben sind: Kreis-Physikus San.-Rath Dr. Morgenbesser in Löwenberg i. Schl., San.-Rath Dr. Thilo in Neisse, Zahnarzt Förster in Berlin, Arzt Brasch in Thorn.

Vacante Stellen: Die Kreis-Physikate der Kreise Wartenberg, Adenau, Sulingen, Neustadt a. R. und die Kreis-Wundarztstellen der Kreise Wreschen, Buk und Schroda.

IX. Inserate.

Klim. Kurort Arco (Südtirol). Dr. Schider
auch dieses Jahr vom October ab Kurarzt daselbst wie alljährlich seit 1879.

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 Galvanokaustik. Preisverzeichniss gratis und franco.

[744]

Erbe, Tübingen.

Apotheker Lippmann's
Karlsbader Brause-Pulver,
Dr. Adolf Pfannenstiel's
Heidelbeerwein,
Dr. Michaelis'
Eichel-Cacao,
Opel's Kinder-Nähr-Zwieback,

H. Nestle's **Kindermehl,**
Knorr's **Hafermehl,**
Hartenstein'sche Leguminose,
Dr. Kochs'
Fleisch-Pepton
und schmackhafte
Pepton-Bouillon

empfiehlt die **Haupt-Niederlage** [748]
Breslau,

Oscar Giesser, Junkernstrasse 33.

Zu M 25

versende ich **50 Liter** selbst gekelterten **Rheinwein** (Tischwein). Dieser Wein findet überall Beifall und bitte ich jeden Weintrinker eine Probe zu machen.

Ferner empfehle noch einen Rheingauer à 1 M. per Flasche.

Kleine Muster gratis oder Kistchen à je 6, zusammen 12 Flaschen, gegen Nachnahme von 12 M. incl. Glas, Packung etc. [753]

Weinproducent und **Gegr. 1813. Georg Anderson,**
Händler. **Frankfurt a. M.**

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]

Heilbronn a. Neckar.

C. H. Knorr.

Fabrik diätetischer Nahrungsmittel.

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

TAMAR INDIEN GRILLON

Erfrischende, abführende Fruchtpastille.

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

Unentbehrlich für Frauen, besonders vor und nach der Entbindung, für Greise und Kinder. — Da es keine Drastica, wie Aloës, Podophyllin u. s. w. enthält, eignet es sich bestens zum täglichen Gebrauch.

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

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

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

In allen Apotheken.

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

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

Aqua ferri nervina

(Nervenstärkendes Eisenwasser).

Phosphorsaures Calcium-Eisen-Oxydul.

Trotz starker Concentration sehr leicht verdaulich und wirksam gegen acute und chronische Blutarmuth. 100 Fl. 20—30 Mark je nach der Entfernung. [750]

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

Wolff & Calmberg, Berlin S.W., Tempelhofer Ufer 22.

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

Specialität: **Medicinische Seifen.**
Ichthyol-Seife 10% od. 5% | **Lanolin-Seife.**
Schwefel-Sand-Seife. | **Sublimat-Seife** 1/2 %.
Erste **Karlsruher Parfümerie- und Toilette-Seifen-Fabrik**
F. WOLFF & SOHN, Karlsruhe in Baden. [754]
Den Herren Aerzten stehen Probestücke zur Verfügung.

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 vorrätig. **Die Versendungs-Direction, Budapest.**

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