

ÄRZTLICHE ZEITSCHRIFT.

Redacteur: Prof. Dr. Gscheidlen.

Achter Jahrgang. 1886.

№ 21.

Sonnabend, den 13. November.

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. (Schluss.)
Verhandlungen der medicinischen Section der schlesischen Gesellschaft für vaterländische Cultur. Ref. Ponfick.
XXIV. ordentliche Sitzung des Vereins der Aerzte Oberschlesiens am 15. October 1886 in Schlawentzütz.
Hegar und Kaltenbach: „Die operative Gynäkologie mit Einschluss der gynäkologischen Untersuchungslehre.“ Ref. Wiener-Breslau.

Referate und Kritiken:

Guttmann, Jahrbuch der praktischen Medicin. Ref. Gscheidlen.
Lang, E., Vorlesungen über Pathologie und Therapie der Syphilis. Ref. Nega.
Tagesgeschichtliche Notizen: Terrainkurorte. — Journal für Zahnheilkunde. — Englische Ausgabe von H. Cohn's Hygiene des Auges. — Apothekenconcessionen in Berlin. — Jubiläum von San-Rath Dr. V. Friedlaender.
Verordnungen und Bekanntmachungen.
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.
(Schluss.)

Wir Chirurgen wollen nicht dem Manne gleichen, der, weil er auf üppig sprossendem und grünendem Aste sicher sass, ihn zu einem selbstständigen Baum dadurch machen wollte, dass er ihn, seinen eigenen Träger, mit geschäftiger Hand und unzweifelhaftem Erfolge vom Stamm lossägte. Es kann im siegreichen Vorrücken einer Armee wohl vorkommen, dass ein Flügel gewaltiger ausgeschritten ist und weiter sich vorgewagt hat, als das Centrum. Dann aber verlangt die Strategie, dass der Feldherrnblick seines Führers sich den zurückgebliebenen Theilen wieder zuwendet, um, soll er nicht abgeschnitten werden, die Fühlung mit dem Ganzen zu behalten. Die moderne Chirurgie ist der weit avancirte Flügel, ihre Führer haben zuzusehen, dass sie in gesicherter Verbindung mit dem Gros der Aufstellung bleibt.

Die Hauptmasse aber gehört dem Gebiete der inneren Medicin an. Das geht schlagend schon aus der Betrachtung derjenigen Krankheitsgruppe hervor, in welcher die moderne Chirurgie ihre wissenschaftliche Grundlage gefunden hat, aus der Betrachtung der Infectionskrankheiten. Diejenigen derselben, gegen welche die Technik der Chirurgen sich zur Wehre setzt, verschwinden gegenüber der Menge und der Bedeutung der Seuchen und Volkskrankheiten.

Wer den Gang, die Ausbreitung und die Opfer der Cholera während der letzten Jahre in Europa verfolgt und verglichen hat mit dem, was in früheren Epidemien von ihr erreicht und im Sturm dieser ansteckenden Krankheit fortgefegt wurde, der wird nicht genug Anerkennung und Bewunderung dem zollen, was gerade in den letzten Decennien Prophylaxe und Hygiene geleistet hat. Beide aber sind Theile der inneren, der präventiven und auch curativen Medicin und zeigen gerade durch die Grösse und Selbstständigkeit, welche sie erreicht

haben, wie kräftig und mächtig sich die Medicin unserer Zeit entfaltet und entwickelt hat. Die Verheerungen der Pest und des schwarzen Todes, welche noch heute ausreichen würden, unser Culturleben in Frage zu stellen, sind in der Erinnerung der Völker verschwunden, aus ihrem Gedächtnisse fast gelöscht.

Zum ersten Male, seit Kriegsgeschichte geschrieben worden ist, hat Deutschland mit Frankreich einen Krieg geführt, in welchem die Seuchen und Krankheiten weniger Opfer forderten, als die Waffen der Streitenden, als ihr Pulver und Blei.

Ja, diese herrliche Stadt, die unsere Versammlung so glänzend aufgenommen hat, die ihre reichen Anstalten uns erschlossen und die weise Ordnung ihrer Einrichtungen uns bewundern liess, ist sie nicht in all' diesen Dingen ein Zeichen und ein lebendiges Denkmal derjenigen Gestaltungen, welche die moderne Gesundheitslehre forderte und schuf? Ist sie doch — wie soeben noch einer ihrer berufenen Vertreter gesagt hat — so gross geworden, weil sie gesund wurde!

Das sind Leistungen und Errungenschaften, deren weitliegende Bedeutung und deren bleibender Werth auch um die Erfolge der inneren Medicin den Lorbeerkrantz des Ruhmes geflochten haben.

Die bessere Erkenntniss der Krankheitsursachen hat der Medicin, wie der Chirurgie zu ihren Erfolgen verholfen. Das ist der gleiche Grund und Boden, auf dem sie beide stehen. Von der inneren Klinik war die Gruppe der Infectionskrankheiten wohl und treffend characterisirt worden, war festgestellt worden, dass sie einen im kranken Organismus sich reproducirenden Ansteckungsstoff lieferten, lange ehe die Chirurgie die Störungen des Wundverlaufes, die alten Geisseln ihrer Kunst und Hemmnisse ihres Fortschrittes, als eingepflichte Krankheiten, Producte einer Impfung an, mit und durch die Wunde erkannte. Die Therapeuten suchten die Keime, welche der Luft, dem Boden und Wasser sich entwinden, schon an ihrer Ursprungsstelle, überall und weit ausserhalb des Körpers zu erreichen und unschädlich zu machen, die Chirurgen sahen ihre Aufgabe darin, die gleichen Giftstoffe an ihrer bestimmten Eintrittsstelle in den Körper, an der zufällig oder absichtlich beigebrachten Wundöffnung zu fassen.

Man sieht, dass von den inneren und äusseren Aerzten dort, wo sie am meisten geleistet und den reichsten Gewinn gezogen haben, genau dasselbe geschehen ist, indem sie die Ursachen der krankhaften Störungen aufsuchten, in Angriff nahmen und bekämpften.

Denken wir uns die Zeit weiter vorgeschritten und den Mechanismus der Einwirkung des krankmachenden Mikroorganismus auf die Zelle bekannt und auch die Art des Kampfes dieser und ihrer Wehre gegen den Parasiten, so könnte sofort unser therapeutischer Gesichtspunkt verschoben werden und statt der Vernichtung des Angreifenden, der Schutz und die Stählung des Angegriffenen in den Vordergrund aller medicinischen und chirurgischen Bestrebungen treten. Wer dann im Wettkampfe um das hohe Ziel der Rettung und Heilung weiter kommen wird, der innere Arzt oder der Chirurg, ist an den Leistungen der Gegenwart nicht zu ermessen.

Man stelle sich einmal vor, dass der Gedanke, welchen Pasteur bei seinen Schutzimpfungen gegen die Wuthkrankheit verfolgt hat, in der Praxis sich bewährt und die von den russischen Wölfen Gebissenen nicht getödtet, sondern gerettet hätte, welche Perspective wäre uns dann eröffnet. Wenn der bereits durch die pathogenen Organismen Inficirte dadurch vor ihren deletären Einwirkungen, vor ihrer Ausbreitung und fortzeugenden Weiterentwicklung in seinem Organismus bewahrt bliebe, dass er mit einer abgeschwächten Form derselben Noxe schnell noch geimpft würde, wie sehr würde sich dann unsere chirurgische Technik vereinfachen. Sie brauchte nicht mühsam erlernt und kunstverständlich geübt zu werden, getrost könnte man sie jedem Schneider und Handschuhmacher anvertrauen.

Unsere chirurgischen Manipulationen sind heute nur gegen die Mikrophyten an der Oberfläche des Körpers gerichtet. Aber zahlreiche Jünger unserer Wissenschaft sind schon bemüht, sie auch innerhalb des Thierleibes zu zerstören, von solchen Versuchen, wenigstens an einem dieser kleinen Parasiten, ist den Sectionen dieser unserer Versammlung bereits Mittheilung gemacht worden. Das Studium ihrer Lebensbedingungen und Lebenserscheinungen hat uns die Mittel, sie zu tödten, finden lassen. Dieses Studium an den einfachsten Lebewesen erhellt vielleicht mehr noch als die Untersuchungen an den vitalen Elementen der complicirten Organismen auch die Biologie dieser letzteren. Wenigstens ist man heute nicht mehr geneigt, anzunehmen, dass die in Rede stehenden niedersten Organismen sich durchaus anders verhalten als die höheren Pflanzen und Thiere. Im Gegentheile sucht die physiologische Chemie zur Zeit in der fundamentalen Structur der gesamten lebenden Wesen eine einzige, ursprüngliche, chemische Organisation, aus der diejenigen Eigenschaften, welche ihnen allen gemeinsam sind, abgeleitet werden könnten. Ist es nicht denkbar, dass der Einblick in dieselbe auch einmal die Mittel geben könnte, unsere Körperzellen weniger empfindlich und lebenskräftiger zu machen, widerstandsfähiger in dem Augenblicke, wo der Parasit sie angreift und gefährdet? Wer da glaubt, dass die Zukunft der Medicin der physiologischen Chemie angehört, wird diesem Gedanken sich nicht verschliessen, ja des Glaubens leben dürfen, dass eines Tages die Stellung der Arznei zum Verbands von Grund aus umgestaltet werden könnte.

Das grosse Gebiet und der weite Raum ihrer Thätigkeit, ihr Inhalt und ihre wissenschaftliche Methode, ihre Erfolge

in der Gesundheit der Massen, ihre Rückwirkung auf Staat und Commune, ihre besonderen Verbindungen mit der physiologischen Chemie und experimentellen Pharmakologie, geben der inneren Klinik ihre centrale Bedeutung. Sie ist der Stamm, aus dem Leben und Bewegung in alle seine Zweige, zumal aber in das älteste Reis, das er getrieben, in die Chirurgie quillen und steigen. Der aus starkem Holze mächtig vorbrechende Wuchs hat seinen Werth entwickelt, zu einem gedeihlichen Fortwachsen braucht ihn der Baum, dessen Krone er schmückt. Aber den Trieb, sich weiter zu entfalten und ihre volle Kraft und damit Selbstständigkeit zu bewahren, erhält die moderne Chirurgie doch nur aus den gemeinsamen Wurzeln und dem gemeinsamen Stamme. Wie die antiseptische Behandlung ein Product der gemeinsamen ätiologischen Forschung ist, so kann die Endochirurgie in ihren energischen Eingriffen, in ihren neuen und grossen Entwürfen nur dann gedeihen und Segen spenden, wenn sie fest wird und sicher in den Methoden der inneren Klinik. Indem die Chirurgie sich als die älteste Tochter der Medicin fühlt, bleibt sie ihr auch unter dem jungen, so zahlreichen Nachwuchse die nächststehende, und indem sie die Sprache der Mutter kennt und bewahrt, verschafft sie sich für die Interessen derselben auch das beste Verständniss. Das ist die Selbstständigkeit, welche sie davor schützt, zur Stellung der zahlreichen Specialfächer herabzusinken. Denn die Bedeutung dieser und, wo es vorhanden ist, auch ihr Uebergewicht liegt lediglich im erleichterten praktischen Können, nicht im erleichterten wissenschaftlichen Verständnisse, liegt in der grösseren Uebung allein und der dadurch geförderten Technik. Der weitere Horizont, der allein den Blick über ein grosses Arbeitsfeld giebt, erhebt die Chirurgie zu derjenigen wissenschaftlichen Selbstständigkeit, in welcher sie bereits für sehr wichtige Fragen der inneren Medicin als Mitarbeiter gedient hat. Ich will hier nur zwei Gebiete nennen: die Forschungen über die Tuberculose und über den Krebs. Das Verständniss für den Verlauf, die Ausbreitung sowohl als die Begrenzung der Tuberculose konnte aus dem klinischen Studium der von dieser Krankheit ergriffenen inneren Organe niemals in der Bestimmtheit und in der Vielseitigkeit erfasst werden wie in den Beobachtungen an denjenigen chirurgischen Krankheiten, die wir heute dem Gebiete der Localtuberculose zurechnen: Krankheiten der Haut, Lymphdrüsen, Knochen und Gelenke, welche auf die wichtigsten Erscheinungen dieses so verbreiteten Leidens neues und überraschendes Licht geworfen haben. Chirurgische Beobachtungen sind es gewesen, welche die ersten Anfänge der Tuberculose in all' ihren Verschiedenheiten, die zeitliche und räumliche Abhängigkeit der Erkrankung eines Gewebssystems vom anderen, den unheilvollen Fortschritt und zuletzt auch die durch unser Zuthun mögliche Begrenzung deutlicher als je zuvor darthaten. Fast nicht minder wichtig ist das, was die Chirurgie in der Krebsforschung der Medicin gebracht hat. Sie hat allein es sicher stellen können, dass diese furchtbare Krankheit zunächst kein Allgemeinleiden ist, nichts mit dem Gedanken von Blut- und Saftvergiftung zu thun hat, sondern immer rein local, an einer begrenzten Stelle ihren Anfang nimmt. Ebenso sind es Chirurgen gewesen, welche an den Narben und gewissen, ganz bestimmten Veränderungen der Hornschicht von Haut- und Schleimhäuten zuerst Störungen fanden, die der Krebsentwicklung vorausgehen.

Zu gemeinsamer Forschung und in gemeinsamen Leistungen wetteifernd, ist die Chirurgie an die Grenzen der Medicin

getreten, nicht um sie zu berauben, sondern von ihr reicher und immer reicher ausgestattet zu werden. Sie nimmt nicht, aber sie erhält.

Das Besinnen auf ihren Ursprung, ihre Grundlagen und ihre Zugehörigkeit lehrt aber auch die Chirurgie sich bescheiden und anerkennen, dass in der Pflege der inneren Klinik das mächtige Mittel liegt, einen einheitlichen Standpunkt der Gesamtmedizin zu schaffen. Die Theilung und Vertheilung der Arbeit ist durch die Forderungen der Technik in dem übergrossen Arbeitsfelde geboten. Soll diese aber nicht zur Zersplitterung führen, so ist es nothwendig, dass dort, wo ein freierer Blick und ein volles Verständniss für die grossen Aufgaben der Zeit vorhanden ist, auch das Zusammenfassen ebenso wie der Zusammenhang betont werde.

Unsere Versammlungen haben den Zweck, uns untereinander zu verständigen und zu einigen, dem grösseren die kleineren Theile wieder anzueignen und unsere Wissenschaft zu erweisen als die „wundersam aus vielen Eins gewordene Burg“.

Die Einheit aber verlangt Ordnung und die richtige Erkenntniss der Stellung des Einzelnen im und zum Ganzen. Die Chirurgie kann mit der ihrigen zufrieden sein.

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

Sitzung vom 12. März 1886.

Herr Ponfick spricht

Ueber den Zusammenhang von Schädelverbildung mit Hirnhautentzündung und angeborener Blindheit im Anschluss an die Beobachtung eines 13jährigen Knaben, welcher, anscheinend blind geboren, seit einigen Monaten im Breslauer Blindeninstitut untergebracht war. Der plötzliche Ausbruch von meningitischen Erscheinungen bei dem Knaben musste umsomehr die ernsteste Aufmerksamkeit seiner Umgebung erregen, als die infectiöse Natur der Krankheit zunächst nicht auszuschliessen war, somit die Gefahr vorlag, dass seine zahlreichen Stuben- und Anstaltsgenossen einer Ansteckung unterliegen könnten.

Der rasche Verlauf des entzündlichen Processes und die alsbaldige Vornahme der Section stellten es indessen ausser Zweifel, dass es sich nicht um eine epidemische, sondern eine sporadische Meningitis gehandelt hatte und zwar um eine Form, welche hinsichtlich ihrer Ursache wie ihres Verlaufs sehr viel Eigenartiges darbot.

Bereits während des Lebens war seinen Lehrern eine sehr markante Verbildung des Schädels aufgefallen: grosse Steilheit der Stirn verband sich mit einem thurmartigen Emporstreben der Scheitelhöhe und da überdies eine unverkennbare Asymetrie bestand, so war es klar, dass eine schwere, muthmasslich angeborene Difformität des gesammten Schädels bestand (Zeichen von Rachitis waren nie bemerkt worden, auch keine bezüglichlichen Missstaltungen an der Leiche aufzufinden).

Der Befund der Kopfhöhle bestätigte die Annahme einer Hirnhautentzündung und zwar einer eiterigen. Dieser purulente Charakter des Processes liess sich nun, bei genauerer Prüfung der Schädelbasis, als Ergebniss einer Weiterverbreitung aus dem Cavum nasale her nachweisen, welches durch eine abnorm weite Oeffnung mit den vorderen Schädelgruben in Ver-

bindung stand. Als Grund für den eitrigen Katarrh der Nasenhöhle hinwiederum entdeckte der Vortr. einen ansehnlichen Schleimpolypen des rechten Nasenganges, welcher die untere Muschel ganz platt gedrückt und eine reichliche purulente Absonderung der geschwellten Schleimhäute unterhalten hatte.

War somit die acute Meningitis als eine sporadische erkannt und als Folge eines Nasenleidens, aber nur Dank einer ungewöhnlichen Beschaffenheit der Schädelbasis, aufgeklärt, so liess sich auch zwischen der Verbildung des Schädels und der angeborenen Blindheit ein inniger Zusammenhang darthun, insofern die foramina optica regelwidrig eng und von einem verdickten und starren Knochenrande umgeben waren. Die hiernach unausbleibliche Zusammenpressung der Sehnervenscheide hatte offenbar schon früh eine erhebliche Lymphstauung innerhalb derselben und allmählig eine Atrophie des Sehnerven nach sich ziehen müssen.

Sonach sind in dem vorliegenden Falle sowohl die bleibenden Störungen beiderseitiger Blindheit, als die acut aufgetretenen, die eitrige Hirnhautentzündung, auf eine und die nämliche Ursache, eine in den frühesten Lebensphasen entstandene Entwicklungsstörung der Schädelbasis zurückzuführen.

III. XXIV. ordentliche Sitzung des Vereins der Aerzte Oberschlesiens am 15. October 1886 in Schlawentzütz.

Anwesend sind die Collegen:

Reg.- und Med.-Rath Dr. Noack, DDr. Schneider-Oppeln, Boronow - Königshütte, Neumann - Tost, Repetzki-Zawadzki, Laffter-Lipine, Radlik-Laband, Bermann-Gleiwitz, Wicher-Ujest, Brieger-Kosel, Goetsch-Schlawentzütz, Glatzel-Beuthen, Michalke-Ziegenhals, Michalke-Zülz, Kassel-Gogolin, Wodarz-Ratibor.

Vorsitzender: Dr. Noack.

Schriftführer: Dr. Glatzel i. Vertr.

Der Vorsitzende eröffnet unter Begrüssung der Mitglieder die Sitzung und erstattet folgende geschäftliche Mittheilungen:

Dr. Wiener ist in Folge Verlegung seines Wohnsitzes nach Breslau ausgeschieden; gestorben ist seit der Frühjahrs-sitzung von den Vereinsmitgliedern niemand; die Zahl der Mitglieder beträgt gegenwärtig 104 nebst 5 Ehrenmitgliedern.

College Schneider bietet Karten zu Sammelforschungen an und verliest sodann einen Antrag der Lebensversicherungsgesellschaft Victoria.

Der Stand der Unterstützungskasse wird geprüft und dem Kassirer Decharge ertheilt. Der Kassenbericht soll in diesem Jahre ausnahmsweise veröffentlicht werden. Aus Zweckmässigkeitsgründen soll der zur Zeit in der Kreis-Sparkasse des Kreises Beuthen angelegte Betrag auch ferner darin verbleiben, so lange derselbe Seitens der genannten Kasse mit $3\frac{1}{2}$ pCt. verzinst wird.

Auf erneute Anregung des Rendanten der Unterstützungskasse beschliesst die Versammlung, die Erwerbung corporativer Rechte vorzubereiten und übernimmt es College Goetsch, die jetzt geltenden Statuten den Anforderungen des Normalstatuts entsprechend umarbeiten zu lassen.

Mittelst Ballotage wird College Bermann-Gleiwitz in den Verein aufgenommen.

Hierauf erfolgt die Beschlussfassung über ein bevorstehendes Doctor-Jubiläum.

Der Bericht über den 14. deutschen Aertzetag musste ausfallen, da der Delegirte, Sanitätsrath Dr. Szmula durch Krankheit am Erscheinen verhindert war. Darauf erfolgt die Wiederwahl der bisherigen Mitglieder für das Curatorium der Unterstützungskasse.

Auf Antrag des Collegen Schneider wird ferner beschlossen, die Beitragszahlungen für den Verein der Aerzte Oberschlesiens (5 M. pr. a.) — nicht die Beiträge zur Unterstützungskasse — erst dann durch Postnachnahme einzuziehen, wenn ein nach dem 15. October mit Zahlungsfrist bis zum 1. November erlassenes Erinnerungsschreiben unbeachtet geblieben ist.

Es folgen Vorträge

- a. des Collegen Goetsch über einen interessanten, von ihm operirten Fall von sarkomatöser Hodengeschwulst,
- b. die Verlesung einer Mittheilung des Collegen v. Heer-Carlsruhe O./S. über die vortreffliche Wirkung des salpetersauren Silbers bei apoplectischen Lähmungen.

Der Bericht über die Kassenverhältnisse des Unterstützungsvereins der Aerzte des Regierungsbezirks Oppeln umfasst den Zeitraum vom September 1885 bis September 1886.

Es sind in Einnahme gestellt:

1. Der Vermögensstand vom September 1885 mit	9 984,00 M.
2. Die Beitragszahlungen von 132 Mitgliedern pro 1886 à 10 M. mit	1 320,00 =
3. Aufnahmegebühren von 5 Mitgliedern à 20 M.	100,00 =
4. Die Provision der Magdeburger Lebens-Versicherungs-Gesellschaft	55,68 =
5. Zinsen von 7000 M. 4 proc. Consols	277,90 =
6. Zinsen der Kreis-Sparkasse	86,49 =
Summa der Einnahme	11 824,07 M.

In Ausgabe traten:

Gezahlte Unterstützungen	800,00 M.
Druck- und Porto-Auslagen	9,95 =
Summa der Ausgabe	809,95 M.
Bleibt Bestand	11 014,12 M.

Der Vermögensstand wird nachgewiesen in:

7000,00 M. 4 proc. Cons. im Depôt der Reichsbank,
4014,12 M. in der Sparkasse des Kreises Beuthen O./S.

IV. Hegar und Kaltenbach: „Die operative Gynäkologie mit Einschluss der gynäkologischen Untersuchungslehre“.

3. Aufl. Stuttgart. Verlag von Ferd. Enke. 1886.

Im Vorwort zur vorliegenden Auflage bemerken die Verfasser, dass die operative Gynäkologie offenbar einem gewissen Abschlusse entgegengeht. Ganz neue mechanische und operative Hilfen würden kaum noch entdeckt werden. Die Ausbildung der Technik und besonders die Begründung, sowie die schärfere Fassung der Indicationen müssten als nächste Aufgabe erscheinen.

Zur Lösung dieser Aufgabe haben gewiss wenige so erfolgreich beigetragen, als die Verfasser.

„Die operative Gynäkologie“ von Hegar und Kaltenbach fand ja auch gerade deshalb so raschen Eingang und so weite Verbreitung in allen ärztlichen Kreisen, weil sie eine Fülle eigenartiger technischer Neuerungen brachte und zugleich in

Allem und Jedem den streng wissenschaftlichen Standpunkt wahrte. Das Buch war ferner dadurch besonders werthvoll, dass alle Rathschläge, die es gab, wohl erprobte waren und dass nicht blos, gleichsam vom grünen Tische aus, auf theoretische Raisonsnements hin operative Verfahren empfohlen wurden. Ein weiterer Vorzug des Buches lag endlich darin, dass nicht nur die eigenen Erfahrungen und Gepflogenheiten der Verfasser in den Vordergrund gestellt, sondern dass auch mit der grössten Objectivität die Anschauungen und Methoden Anderer gewürdigt und zur Geltung gebracht wurden. Alle diese Vorzüge zieren auch die gegenwärtige 3. Auflage, die die früheren insofern an Werth übertrifft, als gegenwärtig so manche Frage, die früher als offen behandelt werden musste, zum Abschluss gebracht ist. Im Uebrigen hat sich in der Anordnung des Arbeitsstoffes nichts Erhebliches und auch in der Vertheilung desselben unter die beiden Mitarbeiter nur wenig geändert. Die Operationen an den Tuben, früher von Kaltenbach dargestellt, sind dieses Mal von Hegar bearbeitet worden. Jedoch merkt man an zahlreichen Stellen die ausbessernde Hand der Verfasser. In Folgendem wird aus dem reichen Inhalte des Buches nur Einiges mitgetheilt werden, was entweder neu hinzugekommen ist, oder von der früheren Darstellung abweicht.

§ 17 wird die Bedeutung der combinirten Rectaluntersuchung betont. Der Zustand der ligg. sacrouterina ist ohne eine solche nicht genau zu constatiren. Ebenso kann nur die Rectaluntersuchung bei Verdickungen und Schrumpfungen der Ligamente, sowie Strängen im hintern Beckenraum mit Verlagerung des Uterus vollständige Aufklärung verschaffen.

§ 21: Die Sonde ist zur Prüfung der Beweglichkeit des Uterus und zur Diagnose von Verwachsungen weder nöthig, noch auch ohne Gefahr. Adhäsionen des Uterus am Mastdarm und hinterer Beckenwand werden sehr sicher bei der Rectaluntersuchung gefunden.

§ 25: Intrauterine Injectionen von Eisenchloridlösung, Höllenstein, Jodtinctur etc. sind bei Anwendung aller Cautelen wenig gefahrvoll, häufig jedoch durch andere, noch ungefährlichere Methoden zu ersetzen. Bei den Uterusausspülungen soll der Cervicalkanal erweitert werden, falls er nicht für den freien Abfluss genügend weit ist. Schultze's Uterusausspülungen bei Endometritiden werden empfohlen. Zu starker Druck muss dabei vermieden werden. Bei gonorrhöischer Endometritis ist eine energischere Einwirkung auf den Uterus angezeigt. Bei bereits vorhandener Betheiligung der Tuben und des Beckenbauchfells droht jedoch auf solche Eingriffe eine schwere acute Bauchfellentzündung, obzwar die Erfahrungen der Verfasser nicht gerade dafür sprechen.

§ 26: Die vollständige Reposition eines retrovertirten Uterus erfolgt in der Knie-Brustlage mit Sicherheit nur durch Druck auf den Fundus durch den Mastdarm hindurch oder durch Ausdehnung des letzteren mittels Wassers oder Luft oder endlich dadurch, dass man den Hals mittels einer Zange abwärts und rückwärts zieht (Hart). Die Sonde wird zur Reposition im allgemeinen nicht empfohlen. Als sehr brauchbare Scheidenpessare werden Prochownik's Hartgummipessare gerühmt. Intrauterinipessare sind im allgemeinen nicht ungefährlich, aber bei erwiesenermassen von der Formveränderung des Uterus abhängigen hochgradigen Beschwerden zulässig, wenn alle anderen Mittel erfolglos geblieben sind.

§ 31: Ueber Verbände des Abdomens resp. über Bauchbinden in Fällen, wo der Bauch durch einen grossen Tumor oder den schwangeren Uterus bedeutend ausgedehnt ist, oder wo die Bauchdecken, wie besonders nach Schwangerschaften, insufficient sind. Zumal in letzteren Fällen werden die Zerrungen in den Nerven der Bauchdecken und der Aufhängebänder der Eingeweide und die Beweglichkeit einzelner Organe der Beckenbauchhöhle, (Nieren, Uterus etc.) durch eine geeignete Binde gemildert.

§ 34: Ueber Massage bei Subinvolutio uteri, alten Beckenexsudaten, Schwielen etc. Bei Subinvolution wollen Verfasser schon früh — bereits nach dem 5.—8. Tage des Wochenbettes — die Massage, natürlich vorsichtig, anwenden.

§ 35: Die Wundnaht betreffend ist bei plastischen Operationen auf grosse, weit greifende Suturen der Hauptaccent zu legen, doch auch die oberflächlichen Nähte sind nicht zu entbehren, da sie das Einkrempen der Wundränder und das Eindringen von Scheidensecreten etc. in die Wunde verhüten. Die versenkten Katgutnähte werden nicht als allgemeine Methode für alle Fälle, sondern nur da empfohlen, wo eine zu breite Wundfläche dem Zusammenfassen mittels weitgreifender Nähte zu grosse Schwierigkeiten entgegensetzen würde. Man soll aber bei plastischen Operationen an den Genitalien eine derartige Spannung überhaupt nicht entstehen lassen, da prima intentio nur bei einem gewissen Grad von Spannung möglich ist. Wo man der Wunde mehr als 4—5 Tage einen Zusammenhalt geben will, ist Draht das beste Nahtmaterial. Seide saugt vermöge ihrer Kapillarwirkung schädliche Stoffe auf. Das Katgut wird vielleicht allgemeinere Aufnahme finden, wenn besseres Material zur Verfügung steht (z. B. das Kummell's). Zur Blutstillung durch Massensligaturen eignet sich die elastische Ligatur besonders, da sie sich besser als Seide desinficiren lässt. Doch kommen auch bei ihr nachträglich circumscripte Entzündungen um den Stiel herum vor. Es muss also für diese Entzündungen ausser in dem Ligatur-Material noch eine andere Ursache vorhanden sein.

§ 36: Betreffs des Schutzes gegen Wundkrankheiten wird bemerkt, dass bei manchen Operationen ausser der primären Antisepsis auch noch andere Cautelen, z. B. Drainage, nothwendig werden. Bei den Laparotomien fallen solche Verfahren, wie die Drainage, fast ganz aus. Man muss daher die Operation zu einer vollständig aseptischen zu machen suchen. Daher noch die zahlreichen Vorschriften bezüglich der Säuberung des Locals, der Instrumente, Kranken etc. Wenn auch manche von diesen Cautelen überflüssig ist, so ist es doch gut, dieselben beizubehalten. Im Uebrigen wird von den verschiedenen Operateuren nicht nach einheitlichen Principien verfahren. Es gibt im Ganzen 3 Verfahrensweisen:

1. Strenge Antisepsis, Spray (Martin), Vernachlässigung der Toilette, möglichst rasche Ausführung der Operation, keine Drainage (Olshausen);
2. Kein Spray, kein besonderes Gewicht auf antiseptische Massregeln, möglichst sorgfältige Toilette, relativ langsames Operiren, verhältnissmässig häufige Anwendung der Drainage (Keith);
3. Verwerfung aller desinficirenden Mittel, sorgfältige Toilette, zuweilen Drainage (Lawson Tait).

Mit allen 3 Verfahrensweisen wurden glänzende Resultate erzielt. Martin verlor von 100 Ovariotoromirten nur 3 (1 an Sepsis). Aehnliche Resultate haben Keith und Tait.

Die auffallende Thatsache, dass Operationen, nach so verschiedenen Principien ausgeführt, so gleiche Resultate haben, erklärt Hegar dadurch, dass von den 3 glücklichsten Operateuren 2 (Keith und Tait) nichts Anderes, als den Bauchschnitt betreiben und keine grösseren Hospitäler mit zahlreichen Kranken verschiedener Art, sondern nur Abtheilungen für Laparotomien zu versehen haben. Die Erfolge Keiths und Tait's erklären sich also dadurch, dass sie von pathogenen Mikroben freie Locale benutzen und die Begegnung mit infectiösen Kranken und Gegenständen meiden. Diese beiden Vortheile sind bis jetzt durch die sogenannte Antisepsis nicht ersetzt worden. Hoffentlich ist dies erreichbar. Vielleicht finden wir ein Mittel, das die Infectionskeime sicher zerstört, ohne dem Organismus zu schaden. Die Vernachlässigung der Toilette mit möglichster Beschleunigung der Operation ist nur als Nothbehelf zu betrachten, der für das spätere Befinden nachtheilige Folgen (circumscripte Entzündungen, Entwicklung von Myxom und Colloid des Peritoneum etc.), ja selbst noch tödtlichen Ausgang herbeiführen kann. Man kann auch einen anderen Weg betreten und auf eine secundäre Antisepsis mit Verbesserung der Drainage lossteuern. In dieser Beziehung hat die Capillardrainage mit Jodoformgaze nach vaginalen Uterusexstirpationen sehr gute Resultate geliefert. Man muss überhaupt individualisiren und je nach der Eigenthümlichkeit des Falles, für sorgfältige Toilette oder raschen Schluss der Bauchhöhle oder Drainage sich entschliessen. Nach der Operation sorgt H., nach dem Vorgange Tait's, schon in den ersten Tagen für Stuhl; die Operirten werden nicht mehr verstopft gehalten und fühlen sich dabei viel wohler. Auch wird die Bildung von Adhäsionen eher verhindert.

§§ 37—50 behandeln die Ovariotoromie. Von den Vorbereitungen H.'s zur Ovariotoromie ist erwähnenswerth, dass die Instrumente am Abend zuvor gereinigt, desinficirt, in einen Koch'schen Sterilisationskasten gelegt, durch Gasflammen auf 140° erhitzt und erst unmittelbar vor der Operation herausgenommen werden. In

§ 43 wird die intraperitoneale Stielversorgung nach Ovariotoromie für die gegenwärtig allein berechnete erklärt. Als Ligaturmaterial für den Stiel dient geflochtene Seide, gegen die sich, seitdem sie zuverlässig desinficirt werden kann, kein Einwand mehr erheben lässt. Die elastische Ligatur wurde nur bei sehr dickem und gefässreichem, oder sehr kurzem Stiel angewandt. — Eingehend geschildert wird das Operationsverfahren bei intraligamentärer Entwicklung des Tumors. Die Fortschritte des jetzigen Verfahrens in letzteren Fällen beruhen hauptsächlich auf der möglichst isolirten und sicheren Versorgung der Hauptzutrittsstellen der Gefässe und in der Ausschaltung der parametranen Wundfläche von der Peritonealhöhle (durch Uebernahme des eröffneten Parametrium, event. nach Resection überschüssiger Ligamentmassen und durch Drainage des Hohlraumes nach der Scheide hin). In

§ 45 werden Eingiessungen von Flüssigkeiten in die Peritonealhöhle zur Entfernung zähen, gallertigen Geschwulst-inhalts widerrathen, da Shok-Erscheinungen und Intoxicationen darnach beobachtet wurden. Die prophylaktische Drainage wird nur in Ausnahmefällen (Austritt infectiöser Cystenflüssigkeit in die Bauchhöhle, Verletzungen von Blase, Ureter etc.) geübt. Ausser seinen bekannten Glasdrains benützen H. und K. jetzt weite Hartgummidrainen, sogen. Bauchspectula,

die mit capillär aufsaugenden desinficirenden Verbandstoffen ausgestopft sind. Diese Rohre erleichtern die Toilette und ersetzen die Drainage nach der Scheide hin vollständig; letztere wird verworfen.

§ 48: Von übeln Ereignissen bei der Operation sind u. A. Schnitt- und Stichwunden des Darms erwähnt; sie müssen durch Naht mit breitem Contact der Serosa verschlossen werden. Grosse, unregelmässige Defecte erfordern die vorgängig Resection eines Darmstückes, ein Verfahren, das der Bildung eines künstlichen Afters vorzuziehen ist.

§ 49: Bezüglich der Prognose der Ovariectomie wird bemerkt, dass gegenüber der Gefahr einer Ansteckung durch Luftkeime die gründliche Desinfection von Personen und Instrumenten von überwiegender Bedeutung ist. Seit Einführung der Sublimat-Desinfection haben sich an verschiedenen Orten die Resultate erheblich gebessert.

§§ 55—60 behandeln die Castration und bringen die von Hegar in den letzten Jahren in verschiedenen Publikationen veröffentlichten Ansichten zum Ausdruck. Indicirt ist die Castration bei Anomalien und Erkrankungen der Sexualorgane, welche unmittelbar Lebensgefahr bedingen oder in kürzerer Frist zum Tode führen oder ein langdauerndes fortschreitendes, Lebensgenuss und Beschäftigung hinderndes Siechthum zur Folge haben. Dabei wird vorausgesetzt, dass alle anderen milderen Heilverfahren entweder durchaus keinen Erfolg erwarten lassen, oder ohne solchen bereits gebraucht worden seien, während der Wegfall der Keimdrüsen das Uebel beseitigt. Ausserordentlich wichtig für alle unsere therapeutischen Massnahmen, insbesondere auch für die Frage der Castration, ist die Entscheidung, ob die vorhandenen Beschwerden und Symptomen-Complexe ursprünglich von dem vorhandenen Sexualleiden ausgehen, oder, da ja häufig mehrere Momente das Krankheitsbild erzeugen, welchen Antheil jenes daran hat. In jedem Fall muss man versuchen, die Genese der Erscheinungen näher festzustellen, insbesondere auch das specielle Moment des Krankheitsprozesses aufzusuchen, welches den ersten Angriff auf die Nerven bedingt. Dies ist für die Frage der Castration sehr nothwendig, da man nur dann entscheiden kann, ob man mit der Operation auch gerade den Factor des Krankheitsprozesses treffe, welcher die Hauptbeschwerden hervorbringt. Ausser dem Nachweis des Causalzusammenhangs zwischen Sexualaffection und Neurose hat man auch darüber ein Urtheil zu gewinnen, ob mit der Hebung der Ursache auch der Folgezustand beseitigt werde. Neurosen werden nicht selten stabil, d. h. sie persistiren, auch wenn der ursprüngliche causale Factor beseitigt ist. Die anatomischen Befunde, welche zur Castration eine Anzeige geben, beziehen sich theils auf die Ovarien selbst, theils auf deren Umgebung und andere Abschnitte des Sexualsystems. Eine Indication, welche sich nicht auf eine pathologisch anatomische Veränderung der Sexualorgane bezieht, ist bei dem jetzigen Stand unseres Wissens nicht haltbar. Entweder muss es sich um die unmittelbare Entfernung eines Reizherdes, wie der erkrankten Eierstöcke und gleichzeitig umgebender Theile handeln, oder man benutzt den sicher gestellten Einfluss der Eierstocksexstirpation, resp. des Wegfalls der Ovarialfunctionen auf die übrigen Sexualorgane. Die Behauptung L. Tait's, dass bei der Heilung der Fibromyome durch Castration weder die Entfernung der Eierstöcke, noch die Gefässunterbindung eine

Rolle spielen, sondern dass die Exstirpation der Tuben das wirksame ursächliche Moment sei, weil letztere und nicht die Ovarien, den Anstoss zur Menstruation geben, wird zurückgewiesen. Die Tuben sind vom Eierstock abhängig, wie der Ausführungsgang von der Drüse. Aus den Indicationen zur Castration bei Fibro-Myomen ist hervorzuheben, dass Hegar 3 Mal bei Myomen des Uterushalses, welche die Enucleation von der Scheide aus nicht gestatteten, die Castration gemacht hat, einmal mit vollständigem Erfolg (Aufhören der Blutung und Schrumpfung der Geschwulst). H. zieht die Castration der hier sehr gewagten Exstirpation des Tumors durch Laparotomie vor. Ebenso wird die Castration im Allgemeinen der supravaginalen Uterusamputation vorgezogen (mit Ausnahme von Colossalgeschwülsten etc.). H. hatte unter 132 Castrationen 16 Todesfälle (12,1%), davon 12 an septischen Erkrankungen. Die letzten 21 Castrationen und Salpingotomien verliefen ohne Todesfall. Nach Tait kommen auf 245 Operationen nur 17 Todesfälle (ca. 7%). Von 55 wegen Fibro-Myomen Operirten hatte H. von 28 noch später genaue Auskunft. Bei 20 von diesen sofortiges Sistiren aller Blutabgänge, bei 4 in der ersten Zeit unregelmässige Blutungen, dann Sistiren etc. Bei 22 von diesen 28 meist sehr bedeutende Abnahme des Tumors. Menopause und Schrumpfen des Tumors fallen nicht stets zusammen. Nach Tissier's Zusammenstellung wurde von 146 Fällen 89 Mal Aufhören aller Blutungen beobachtet. Im Ganzen ist die Castration kein sehr lebensgefährlicher Eingriff. Die Resultate werden noch besser werden. Betreffs der Erreichung des Heilzweckes sind die Erfolge am ungünstigsten bei den entzündlichen Zuständen der Ligamente, des Beckenbauchfells und Bindegewebes.

§§ 61—65 werden unter den Operationen an den Tuben nur die Eingriffe bei Hydro- und Pyo-Salpinx und bei Genitaltuberculose besprochen, da die Salpingotomie bei Castration, Amputatio uteri supravagin. etc. nur ein Accidens ist. Die ersten Salpingotomien wegen Hydro- und Pyo-Salpinx stammen von Hegar, aber erst in neuerer Zeit wurden dieselben in ausgedehntem Massstabe nach richtig gestellter Diagnose und mit vollem Bewusstsein über die Bedeutung des Eingriffs von L. Tait und Martin unternommen. Genese, Anatomie und Diagnose der Tubengeschwülste werden genau besprochen, ebenso die Differential-Diagnose zwischen den genannten Tubenaffectionen. Bemerkenswerth in diagnostischer Hinsicht ist, dass die Pyosalpinx gewöhnlich kleinere Geschwülste und stärkere Verwachsungen, besonders mit dem Ligam. latum bildet, als die Hydrosalpinx. Bei Pyosalpinx hält H. die Operation für indicirt, sobald die Diagnose feststeht, wegen der heftigen Beschwerden, der Unwirksamkeit aller übrigen Mittel und der Gefahr des Platzens einer Pyosalpinx. Bei Tuberculose ist die Operation indicirt, wenn der Prozess auf Tuben, Ovarien und die nächste Umgebung dieser Organe beschränkt ist. Bei umfänglichen, schwer beweglichen Geschwülsten, knotiger Verdickung des Ligaments, ebenso bei den späteren Stadien der Lungenphthise oder hochgradiger Tuberculose anderer Organe ist die Operation contraindicirt. Die zwei Hauptoperationsmethoden sind: Exstirpation und Drainage; erstere da, wo keine sehr festen, flächenhaften Adhäsionen bestehen, oder gar eine interligamentäre Entwicklung stattgefunden hat. Die Operationstechnik bei der Exstirpation und die Drainage (entweder durch die vordere Bauchwunde, oder das hintere resp. seitliche Scheidengewölbe) sind ausführlich be-

sprochen. Bei der Drainage durch die vordere Bauchwunde, soll, wenn keine Verwachsungen vorhanden sind, der Tubensack entweder an den Wundrand angenäht und sofort incisirt werden, oder (besonders bei infectiösem Inhalt) man bedeckt die Bauchwunde mit Jodoformgaze, legt darüber einen antiseptischen Verband und wartet mit der Incision 5—8 Tage bis zur Verwachsung des Sackes mit der Parietalserosa. Bemerkenswerth ist, dass das Einfließen von Eiter in die Bauchhöhle nicht immer geschadet hat; der Eiter muss also je nach seinem Ursprunge verschiedene Eigenschaften haben. Für nicht besonders giftig hält H. den zuweilen flüssigen und eitrig aussehenden Inhalt der Salpingitis tuberculosa. Ist der Erguss nicht bedeutend gewesen, lässt er sich entfernen, hat der Eiter ein gutartiges Aussehen und keinen übeln Geruch, dann kann nach der Exstirpation eines Tubensackes die Bauchhöhle vollständig geschlossen werden; im entgegengesetzten Falle muss drainirt werden. Hegar hatte unter 13 Exstirpationen gonorrhoeischer Pyosalpinx 2 Todesfälle, L. Tait hat 62 Mal ohne Todesfall die Exstirpation der Pyosalpinx gemacht. Bei Tuberculose hat H. 6 Mal operirt mit 1 Todesfall.

§§ 65—70: Ueber die Totalexstirpation des Uterus. Aus dem Operationsverfahren der Verfasser bei der vaginalen Totalexstirpation ist hervorzuheben, dass sie die Unterbindung der Ligam. lata meist, nachdem der Uterus aus dem Douglas'schen Raum oder nach vorn durch die fossa vesico-uterina hervorgewälzt war, mit einer elastischen Ligatur vornahmen, daneben aber zur weiteren Sicherung noch einige Partialligaturen anlegten. Verfasser plaidiren für Schluss der Peritonealwunde nach Eversion der Ligamentstümpfe, um die ganze Bauchwunde mit ihren unterbundenen Gewebstümpfen und ihren nachsickernden blutenden Flächen von der Bauchhöhle auszuschliessen. Während unter 119 Freund'schen Operationen (Exstirpation des Uterus von den Bauchdecken aus), 80 Todesfälle (67,2 %) vorkamen und mit Ausnahme einer einzigen, bei allen Genesenen über kurz oder lang Recidive auftraten, kommen auf 257 vaginale Totalexstirpationen nur 60 Todesfälle (23 %). Zwar erkrankte nach letzterer Operation die grosse Mehrzahl der Genesenen auch an Recidiven, jedoch wurden länger dauernde Heilungen und später Eintritt des Recidives beobachtet. Ein erheblicher Procentsatz der Todesfälle fällt Intoxicationen mit den zur Verwendung gekommenen Desinfectionsmitteln (Sublimat, Jodoform) zur Last.

Die Operation von den Bauchdecken aus soll nur bei Vergrösserung des Uterus durch Schwangerschaft, Myome etc. geübt werden, weil sie allein die gehörige Zugänglichkeit des Operationsfeldes ermöglicht. Beim Carcinom des Corpus uteri wird die Totalexstirpation der Amputation des Uteruskörpers vorgezogen. Eine Erweiterung des Gebietes der Totalexstirpation wird in Zukunft nicht durch weitere Fortschritte der Operationstechnik, sondern durch weitere Ausbildung der Diagnose erzielt werden. Die vaginale Totalexstirpation ist, ganz abgesehen von der Möglichkeit eines Radicalerfolges, allein schon durch den palliativen Nutzen vollkommen gerechtfertigt.

§§ 71—80: Die Myomotomie (Exstirpation fibröser Uterustumoren vom Bauche aus) und die Amputatio uteri supravaginalis. Eine Zusammenstellung der neuesten Operationsserien solcher Operateure, die über grössere Erfahrungen verfügen, ergibt unter 517 Myo-

tomotomien 181 Todesfälle (35 %). Einen entscheidenden Fortschritt begründete die Einführung der elastischen Ligatur zur Umschnürung des Uterusstumpfes, ferner die Verbesserung der extraperitonealen Methode durch Hegar und der intraperitonealen durch Schröder. Betreffs der Indication zur Operation wird u. A. erwähnt, dass das Climacterium durchaus nicht immer dem Wachsthum der Myome eine Grenze setzt; ja manchmal wachsen die Myome gerade erst nach dem Climacterium zu Colossalgeschwülsten heran, weil sie fibrocystisch oder in anderer Weise entarten. Die Complication grosser Uterusfibrome mit Schwangerschaft kann ebenfalls die Operation indiciren. Von 7 einfachen Myomotomien mit Zurücklassung des schwangeren Uterus trat 4 Mal Genesung ein (darunter 3 Mal rechtzeitige Geburt), von 6 supravaginalen Amputationen des schwangeren Uterus 3 Mal Genesung. — Betreffs der Operation unterscheidet man:

1. Die Abtragung gestielter Myome ohne Eröffnung der Uterushöhle — Myomotomie im engeren Sinne;
2. Die Amputatio uteri supravaginalis, d. h. die partielle Abtragung des Uterus sammt der Geschwulst;
3. Die Enucleation intramuraler und intraligamentärer Myome mit und ohne Abtragung des Uterus.

Bei der Amputatio uteri supravag. sollen bei Frauen innerhalb der Geschlechtsblüthe die Ovarien mit entfernt werden. Von 7 wegen Carcinom und Sarcom ausgeführten supravag. Amputationen starben 2. Von den Genesenen blieben 4 durch 2½—5 Jahre gesund. Wie erwähnt, ziehen die Verfasser bei malignen Neubildungen des Uteruskörpers die Totalexstirpation der supravag. Amputation vor.

§ 77: Gegen die, zuerst von Martin von der Bauchhöhle aus geübte Enucleation submucöser und intramuraler Corpusmyome mit Erhaltung des Uterus werden Bedenken erhoben, weil sich von unbemerkten Myomkeimen aus abermals grössere Tumoren entwickeln können. Unter Martin's 8 Fällen geschah dies 2 Mal. Für die, tief ins Collumgewebe herab entwickelten interstitiellen Myome ist die Enucleation meist das einzig mögliche Operationsverfahren, da ein Stiel nicht existirt, ja sogar meist die elastische Ligatur nicht um die Geschwulstbasis herumgelegt werden kann. Nach gelungener Enucleation kann man entweder das Geschwulstbett und den -Mantel durch Nähte vereinigen oder nach Anlegung der elastischen Ligatur die supravagin. Uterusamputation (Breisky) machen. Letztere Methode gibt bessere Resultate. Auf die Erhaltung der Integrität des Sexualapparates ist in diesen Fällen kein besonderes Gewicht zu legen. — Nach Ausschälung intraligamentärer Myome wird die grosse Wundhöhle, event. nach Kürzung des Mantels durch eine einfache Wundnaht geschlossen, oder auf den Uterus festgenäht. Lässt sich der Hohlraum nicht ganz verschliessen, oder die Blutung nicht vollständig schliessen, dann ist Drainage nach der Scheide zu nothwendig. Ausser durch Vernähung kann man die colossale Beckenzellgewebswunde auch durch Annähen des, aus beiden Ligamentplatten bestehenden Sackes in den unteren Wundwinkel von der Bauchhöhle ausschalten. Was die Stumpfversorgung — extra- und intraperitoneale — betrifft, so hat diese Frage nur noch für die Amputatio uteri supravag. Bedeutung, weil bei dieser besondere, in der anatomischen Beschaffenheit des Uterusstumpfes begründete Gefahren bestehen. Eine Zusammenstellung möglichst gleichartiger Fälle ergibt, dass bei der intraperitonealen Methode 31,3 % Todes-

fälle, bei der extraperitonealen 13,5% vorkamen. Der Grund, warum es bei der intraperitonealen Methode so schwer hält, das Schnürstück vollkommen aseptisch zu halten, und die Blutung exact zu stillen, liegt in den anatomischen Verhältnissen. Trotz der Verbesserungen der intraperitonealen Methode (isolirte Unterbindung der Hauptgefäßbündel, Naht und Peritonealüberkleidung der Abtragungsfläche etc.) bietet sie noch nicht denselben Grad von Sicherheit gegen Blutung und Sepsis, wie die extraperitoneale. Die neueren Fortschritte der intraperitonealen Methode lassen indess erwarten, dass in Zukunft gleich gute Resultate mit ihr erzielt werden; alsdann gebührt ihr der Vorzug. Ganz verdrängt wird aber die extraperiton. Methode nicht werden (z. B. bei Blasenverletzungen etc.). Zum Dauerband bei letzterer Methode bewährte sich eine Mischung von Tannin-Salicylsäure (3:1) sehr gut, mit der die Rinne um den Stumpf und dessen Oberfläche bestreut wurde. Hinsichtlich der Prognose ist zu bemerken, dass Blutungen fast nur mehr in der Art gefährlich werden, dass anämische oder herzschwache Frauen sich von dem unter der Operation (Enucleationen) erlittenen Blutverlust nicht mehr erholen, oder einem geringen Nachsickern erliegen.

§§ 82—85 behandeln die Amputatio colli (infra- et supravaginalis). Die Amputation des infravagin. Collum bei malignen Neubildungen wird von den Verfassern immer blutig vorgenommen. Bei Abtragung mit dem Paquelin hat man die Richtung der Schnittführung wenig in der Hand, und vermag unter dem Brandschorf nicht die Grenzen der Neubildung zu erkennen. Bei der Amputation des supravaginalen Collum wird Schröders Methode der hohen Amputation mit energischer Anwendung des *ferrum candens* zur Sicherung vor Recidiven Erwähnung gethan. Die Gefahren der letzteren sind ungleich grösser als bei Abtragung des infravaginalen Collum. Infectiöse Wundkrankheiten sind nicht selten.

§ 93: Vom Ausschaben der Gebärmutterhöhle (mit Curette und Schabläffel). Temporäre Gegenanzeigen sind frische Entzündungsprozesse in den Ligamenten und Uterusanhängen. Sind nach vorausgegangenem Abort Fäulnisvorgänge an der erkrankten Uterusinnenfläche vorhanden, dann ist die Indication zum Ausschaben nur um so dringender. Vorherige und nachträgliche sorgfältige Desinfection der Uterushöhle ist aber streng geboten. Spätere Conceptionen werden durch das Ausschaben nicht verhindert, eher die Neigung zu habituellem Abort vermindert.

§ 97: Bei veralteten irreponibeln Uterusinversionen bildet die Abtragung mit Messer und Scheere, nach Anlegung der elastischen Ligatur, das einfachste Verfahren. Man kann event. zu weiterer Vorsicht die in der Abtragungsfläche freiliegenden Peritonealränder für sich noch durch eine Reihe von Nähten verschliessen.

§ 98: Ueber die Alexander-Adams'sche Operation (eigentlich Alquié-Aran'sche), d. h. die Verkürzung der ligam. rotunda bei Retroflexionen, die der Pessarbehandlung widerstehen, lässt sich ein abschliessendes Urtheil zur Zeit nicht fällen, da dieselbe noch nicht über das Stadium ziemlich roher Versuche hinausgekommen ist.

§ 102: Die Nahtvereinigung alter Cervixrisse (Emmet'sche Operation) kann, wie Emmet selbst zugiebt, nicht alle vorhandenen Beschwerden heilen, weil letztere überhaupt nur theilweise direct von der Läsion abhängig sind. Zum Theil sind die Beschwerden durch Lageveränderungen, gestörte Uterusinvolution etc. bedingt. Die Operation ist daher meist

nur ein Einzelglied in der Kette unserer therapeutischen Massnahmen. Indicirt ist sie bei allen tiefen Rissen mit starkem Lacerationsectropium.

§ 106: Die Eröffnung einer Haematocoele retro-uterina ist nur ausnahmsweise angezeigt, wenn spontan oder nach fehlerhaften therapeutischen Eingriffen Vereiterung oder Verjauchung des Blutsackes eingetreten ist, oder wenn schwere Compressions-Erscheinungen der Beckenorgane eine Entlastung fordern.

§ 107: Die Eröffnung eines extraperitonealen Blutergusses (Haematom des ligam. latum) durch Laparotomie (Martin) halten Verfasser nur in besonderen Ausnahmefällen (nach erfolgter Ruptur, bei Complicationen in Ovarien und Tuben etc.) für hinreichend gerechtfertigt. Nach Zweifel ergibt bisher die Incision von der Scheide aus 10% Mortalität, nach Laparotomie 22%. Im Allgemeinen ist aber auch bei den extraperitonealen Haematomen zunächst ein abwartendes Verhalten geboten.

§ 108: Echinococcen der Beckenhöhle, die stark nach der Bauchhöhle herein entwickelt sind, werden durch Laparotomie und Ausschälung, ähnlich wie intraligamentäre Ovarialtumoren operirt. Gelingt die Ausschälung nicht vollständig, dann Annäherung des Sackes an die Bauchöffnung und Ausstopfung oder Drainage desselben.

§ 115: Nach Eröffnung von Blutretentions-säcken der Scheide resp. des Uterus (Gynatresien) legen Verfasser ein einfaches Glasrohr, lose mit Jodoformgaze ausgestopft, ein, dessen äusseres Ende in einen dicken Bausch von Carbol oder Salicylwatte eingebunden wird. Dasselbe drainirt gut und verhütet Zersetzungs-Vorgänge im Retentions-sack, so dass desinficirende Ausspülungen überflüssig sind.

§§ 118—127: Betreffs der Operation von Urin-fisteln ist bemerkenswerth, dass für manche Fälle von Blasenscheidenfisteln eine vorgängige Behandlung eitriger oder gar jauchiger Katarrhe der Blase und höher gelegener Abschnitte der Harnwege sehr wichtig ist, da sonst der plastische Erfolg der Operation durch Infection der Wunde von der Blasenseite aus in Frage gestellt werden kann. — Die von Rose ausgeführte Combination der Episiotensis (sagittaler Verschluss der Schamspalte) mit Anlegung einer künstlichen Mastdarmscheidenfistel kommt dann in Betracht, wenn die Harnröhrenwand ganz oder grösstentheils verloren gegangen ist.

Die Erfolge dieser Operation von R. „Obliteratio vulvae rectalis“ genannt, sind nicht sehr glänzend. Die Wiederherstellung der Continenz ist keine so sichere, wie bei der Kolpopleure, ausserdem entstehen für die Harnorgane grössere Gefahren, da durch Eindringen von Kothbestandtheilen und Darmgasen ins vaginale Harnreservoir daselbst Zersetzungs-vorgänge entstehen, welche neben ihrer verderblichen Einwirkung auf die Harnorgane auch noch in späterer Zeit zu einem Durchbruche der Dammnarbe führen können. Man muss in der Beurtheilung des Enderfolges zurückhaltend sein.

§§ 129—135: Ueber die Prolapsoperationen und die Kolpoperineorrhaphie. Bei der Genese der Dislocationen der Sexualorgane müssen nicht blos die Bauchfellbefestigungen derselben und der Beckenboden, sondern auch das ganze Peritoneum und die gesammte Bauchwand berücksichtigt werden. Bedeutende Erschlaffung jener Wand, des Peritoneum, Dislocationen der Nieren, Leber etc., sowie Retroversion und -flexion sind ausserordentlich häufig in Com-

bination vorhanden. Die Kolpoperineorrhaphie ist indicirt bei Klaffen des Scheideneingangs, sobald Katarrhe des Sexualschlauchs in Folge der auf die blossliegenden Theile einwirkenden chemischen und mechanischen Schädlichkeiten oder in Folge eindringender Infectionskeime entstehen; ferner sobald durch jenes Blossliegen nervöse Reiz-Erscheinungen bedingt sind. — Die Resultate in Bezug auf spätere Beseitigung des Vorfalles sind sehr befriedigend. Die Untersuchung von 63 Operirten ergab, dass bei 53 die Beseitigung des Vorfalles meist nach längerer Zeit, bis zu 10 Jahren, constatirt wurde; 9 von diesen hatten ohne Nachtheil wieder geboren. In letzterer Zeit ist überhaupt kein Misserfolg zu verzeichnen gewesen. Die von Freund vorgeschlagene prophylactische Behandlung der Vorfälle — eine Wöchnerin 6 Wochen in horizontaler Lage zu erhalten und dann noch 4 Wochen den Tag über einen Watte-Tampon tragen zu lassen — ist in ihrem Erfolge unsicher und bei irgend bedeutenderen Zerreissungen vermuthlich überhaupt erfolglos, kann also die Operation nicht entbehrlich machen.

§§ 146—152: Ueber die Operation des veralteten Dammrisses. Die Ursache der nach Operation eines complete Dammrisses zurückbleibenden Rectovaginal-Fisteln ist in kleinen Abscessen im Centrum zu suchen, die, aus zersetztem Blut oder Wundsecret entstanden, nach verschiedenen Richtungen durchbrechen. Den besten Schutz gegen solche infectiöse Vorgänge im Innern der Wunde bieten kräftige Desinfectionsmittel und ein exacter Nahtverschluss. — Wird die Anfrischung nicht breit genug gegen Rectalwand und After hin ausgedehnt, dann wird zwar ein neues, aber schmales Septum recto-vag. hergestellt, aber der After klafft und hält flüssigen Koth und Blähungen nicht zurück. In solchem Falle muss das schmale Septum gespalten und breiter nach Mastdarm und After hin angefrischt werden.

§ 157: Die Exstirpation des Steissbeins bei hartnäckiger Coccygodynie hatte günstige Erfolge bei ostitischen und cariösen Prozessen. Bei rein nervösen Formen aber brachte die Operation wiederholt gar keine oder nur vorübergehende Besserung. Dabei war häufig die Blutung aus der Wundhöhle eine recht beträchtliche. Wiener-Breslau.

V. Referate und Kritiken.

Jahrbuch der praktischen Medicin. Begründet von Dr. Paul Börner, herausgegeben von Dr. S. Guttman, Sanitätsrath in Berlin. Jahrgang 1886. Verlag von Ferdinand Enke, Stuttgart 1886. 8°. S. 783. Nebst einer Beilage „Wörterbuch der Bakterienkunde“ von Dr. W. Miller. 8°. 43 S.

Der Herausgeber bezeichnet es in der Vorrede als seine Aufgabe, das Jahrbuch in dem Sinne seines Gründers weiter zu führen, nämlich dasselbe so zu redigiren, dass es geeignet ist, denjenigen Aerzten, welche an dem geistigen Fortschritte der Medicin Antheil nehmen, als Führer zu dienen. Der Herausgeber verfügt über eine stattliche Zahl von Mitarbeitern, darunter die besten Namen.

Wir haben schon früher bei Gelegenheit der Anzeigen des Jahrbuches hervorgehoben, dass es uns nicht zukommen kann, eine sachliche Kritik über die Art der Bearbeitung und die Auswahl der Literatur zu üben, dass aber eine solche sich um so mehr erübrigt, als die Referenten der einzelnen Disciplinen mit ihren Namen für sachgemässe Behandlung der einschlägigen Materie Bürgschaft leisten.

Neu ist das dem Jahrbuch beigegebene Wörterbuch der Bakterienkunde von Miller, das dem Herausgeber gewidmet ist. Dieses Wörterbuch wird jedem Praktiker, der dem Entwicklungsgange dieser neuen Specialwissenschaft zu folgen beabsichtigt, hoch willkommen sein, indem ihm durch dasselbe das Verständniss bacteriologischer Abhandlungen ungemein erleichtert werden wird.

Wenn wir den Inhalt vorliegenden Jahrbuchs und die Art der Bearbeitung desselben überblicken, so glauben wir, dass demselben auch unter der neuen Redaction nicht nur die alten Freunde treu bleiben werden, sondern dass es sich auch neue erwerben wird. Gscheidlen.

Prof. Dr. Eduard Lang, Vorstand der syphilitisch-dermatologischen Klinik an der Universität Innsbruck. Vorlesungen über Pathologie und Therapie der Syphilis. Mit Holzschnitten. Wiesbaden, Verlag von J. F. Bergmann. 1884—1886, 8°. 570 Seiten.

Es sind in den letzten Jahren zahlreiche Arbeiten im Gebiete der Syphilis und der venerischen Krankheiten erschienen, welche unsere Kenntnisse über diesen Zweig der Medicin in mannigfaltiger Weise erweitert haben. Trotzdem ist die Zahl der in Deutschland erschienenen Lehrbücher, welche diesen Gegenstand behandeln, wenn wir sie mit den zahlreichen Publikationen in englischer und französischer Sprache vergleichen, eine relativ geringe. Freilich giebt es unter ihnen solche, welche von berühmten Autoren verfasst sind und lange Zeit als klassisch gegolten haben. Allein bei dem schnellen Fortschritt der Wissenschaft hören die Bücher sehr bald auf, klassisch zu sein. Anderen Autoren lag bei der Abfassung ihres Werkes vor Allem die Absicht zu Grunde, in dem betreffenden Lehrbuch ihre eigenen Anschauungen niederzulegen, es kam ihnen aber weniger darauf an, den Gegenstand erschöpfend zu behandeln.

Es machte sich nun immer mehr das Bedürfniss geltend, ein Werk zu besitzen, welches die Ergebnisse der neuesten Forschung in übersichtlicher Weise zusammenstellt und kritisch sichtet.

Der uns durch seine früheren Publikationen rühmlichst bekannte Verfasser hat sich nun dieser Aufgabe unterzogen und dieselbe in dankenswerther Weise gelöst. Allen denen, welche sich rasch über den heutigen Stand dieses Zweiges der Wissenschaft informiren wollen, können wir das Lang'sche Werk aufs Wärmste empfehlen. Man würde sich jedoch täuschen, wenn man glaubt, dass man es mit einem blossen Sammelwerk zu thun hat. Trotzdem L. die einzelnen divergirenden Meinungen möglichst objektiv wiederzugeben sucht, so trägt doch sein Werk einen vollkommenen originellen Charakter. So ist z. B. der geschichtliche Theil in ganz anderer Weise, wie bei den Anderen behandelt worden.

Auf Grund seiner langjährigen praktischen Erfahrungen, war der Autor in der Lage, zahlreiche eigene Beobachtungen im Laufe der Darstellung einzuschalten und von dieser Basis ausgehend specielle Fragen kritisch zu beleuchten.

Die vollständige Biographie und die zahlreichen durch das Werk zerstreuten wörtlichen Citate werden gewiss Vielen, die sich specieller mit einzelnen Capiteln befassen werden, sehr erwünscht sein. Ein glücklicher Gedanke des Verfassers war es, den Gegenstand in der Form von Vorlesungen zu behandeln. Dieselbe ist sicher die geeignetste, da sie gestattet, das Material in ungezwungener Weise zu besprechen und den Autor nicht nöthigt, des Systems willen nahe verwandte Dinge zu trennen. Das Lang'sche Buch ist nicht nur für den Fachmann geschrieben, es bietet jedem praktischen Arzt die beste Gelegenheit, sich schnell über den jetzigen Stand der Syphilidologie zu orientiren. Die Studirenden dürften wohl meist kürzer gefassten Werken, wie denen von Finger und Lesser den Vorzug geben.

54 meist nach gut gelungenen Photographien dargestellte Illustrationen, zumeist klinische Bilder aus der Spätperiode der Syphilis, hat der Verfasser dem Buche beigegeben, um seine praktische Brauchbarkeit zu erhöhen. Ob dieser Zweck dadurch in dem Masse erreicht wird, wie der Verfasser hofft, wird freilich von mancher Seite bestritten. Es bleibt immer eine missliche Sache, Hautkrankheiten durch nicht colorirte Zeichnungen wiederzugeben.

Das Werk zerfällt in zwei Theile, der erste allgemeine Theil behandelt die geschichtliche Entwicklung der Lehre von venerischen Krankheiten, die gegenwärtigen Vorstellungen über die Contagien und die durch das Syphilis-Contagium gesetzten localen Veränderungen.

Vor Allem müssen wir hervorheben, dass der Autor ein strenger Dualist ist. Freilich gesteht er zu, dass es in der Praxis oft schwer ist zu entscheiden, ob wir es mit einem venerischen Geschwür oder einer exulceriten syphilitischen Initialmanifestation zu thun haben. Die Entscheidung ist oft, wie Sigmund sich ausdrückt, eine Rigorumsfrage für Professoren. Mit einem Male wird die Frage entschieden und der Streit beendet sein, wenn wir das Wesen des Syphilis-Contagiums erkannt haben. Vielleicht sind wir nahe am Ziel. Bis dahin aber erscheint es für die Praxis zweckmässig, beide Contagien auseinanderzuhalten. Mit Rücksicht auf die eben erwähnte Unabgeschlossenheit der syphilitischen Doctrin hält es der Autor für besonders wichtig, die geschichtliche Entwicklung der jetzigen theoretischen Anschauungen besonders genau darzulegen. Der geschichtliche Theil ist in ganz origineller Weise verfasst und giebt Zeugnis von einem eingehenden Quellenstudium. Besonders ausführlich sind die Lehren von Hunter, Schwediauer, Bell und Wallace behandelt. Es lag dem Verfasser am Herzen, die verbreitete Anschauung zu corrigiren, dass in der Zeit vor Ricord irrige Anschauungen vorgewogen haben. Auch die Lehren von Philipp Ricord, der französischen und der deutsche Dualismus sind ausführlich und übersichtlich behandelt. Im Anschluss daran giebt der Autor seine eigenen

Anschauungen. Er unterscheidet den venerischen purulenten Catarrh, das venerische Geschwür (Helkose) und die Syphilis. Der venerische Catarrh kann nach Lang's Anschauung, auch einem Schleimhaut-Catarrh seine Entstehung verdanken, der von Haus aus kein venerischer war. Er vertritt hierbei einen ähnlichen Standpunkt, wie Phil. Ricord in den bekannten Worten:

„Fréquemment les femmes donnent la blennorrhagie sans l'avoir.“

Der Vorwurf, die Rolle welche die Gonococcen in der Aetiologie des venerischen Catarrhs spielen, nicht genügend berücksichtigt zu haben, dürfte dem Verfasser wohl mit Recht gemacht werden. Auch für das venerische Geschwür hält es L. nicht für ausgemacht, dass es nur durch mittelbare oder unmittelbare Uebertragung eines fixen Contagiums allein zur Entwicklung gelangen könnte. L. steht hierbei auf einem ähnlichen Standpunkt, wie ihn später (d. h. nach Herausgabe des I. Theils des Lang'schen Buches) Finger auf dem Strassburger Congress und neuerdings P. L. Tommasoli vertreten hat.

Hieran schliesst sich eine hochinteressante, auf geschichtlichen Auseinandersetzungen beruhende Erörterung über den Ursprung der constitutionellen Syphilis, welche der Autor geneigt ist, auf den Alterthum nicht seltenen, ja sogar in religiösen Anschauungen der damaligen Zeit begründeten sexuellen Verkehr von Menschen mit Thieren zurückzuführen.

Im folgenden Abschnitt bespricht Lang den Gang der syphilitischen Erkrankung von der Initial-Sclerose bis zu den constitutionellen Formen. Das Capitel über das Contagium der Syphilis ist leider etwas sehr knapp behandelt. Die Lustgarten'schen und Dautrelepont'schen Untersuchungen wurden freilich später erst publicirt und liegt darin wahrscheinlich der Grund für die Kürze dieses Theiles. In Uebrigen hält Lang das Contagium für ein organisches Wesen.

Die Frage, wann die Syphilis constitutionell wird, wird vom Autor nicht definitiv beantwortet. Lang glaubt, dass diese Frage schneller der Entscheidung zugeführt werden könnte, wenn es gestattet wäre, Uebertragungsversuche auf Gesunde mit Blut vorzunehmen, das von Individuen stammt, die nur mit einer Initialmanifestation behaftet sind. Schliesslich gesteht er die Möglichkeit einer Verallgemeinerung des Syphiliscontagiums ohne vorausgegangene Erkrankung in loco infectionis zu.

Der zweite specielle Theil zerfällt in 3 Abschnitte, von denen der erste die Pathologie der erworbenen Syphilis, der zweite die Pathologie der hereditären Syphilis und der dritte die Therapie der Syphilis behandelt. Von einer eingehenden Besprechung dieses Abschnittes müssen wir natürlich absehen.

Besonders hervorzuheben sind die Capitel, welche die Organ-syphilis behandeln.

Der Autor giebt uns einen vollständigen Ueberblick über das reichhaltige und zum Theil, wenigstens in früherer Zeit, in der Literatur sehr zerstreute Material. Alles, was die klinische Beobachtung und die pathologische Anatomie seit den bahnbrechenden Forschungen Virchow's geleistet haben, finden wir hier sorgfältig zusammengestellt und kritisch gesichtet. Unter Anderem wollen wir hier auf das Capitel, welches die Syphilis des Magens behandelt, hinweisen.

Bei der Behandlung legt L. ein grosses Gewicht auf die locale Therapie. Man soll wirksame Präparate so nahe als möglich zum Krankheitsherde appliciren.

Trotz der durch die Excision erzielten mageren Resultate, hält L. sie doch für angezeigt, wenn die Initialmanifestation sich als ein vollkommen deutlich isolirbarer Herd darstellt und die benachbarten Lymphdrüsen noch nicht erkrankt sind.

Was die successive intermittirende Behandlung von Fournier betrifft, so meint der Verfasser, dass die dieser Methode zu Grunde liegende Anschauung in den Thatsachen keine genügende Stütze finde, da trotzdem sich manchmal die Recidive fortwährend wiederholen. Ein abwartendes Verfahren dürfte nach L. in manchen Fällen vorzuziehen sein.

Bei den subcutanen Injectionen werden besonders die von L. in die Therapie eingeführten Einspritzungen mit Quecksilberemulsionen (graues Oel) als sehr wirksam empfohlen.

Wenn wir daher unser Urtheil über das L.'sche Werk zusammenfassen, so müssen wir dasselbe als eine höchst willkommene Bereicherung der Fachliteratur begrüßen, in welcher ihm seine zahlreichen Vorzüge einen dauernden und ehrenvollen Platz anweisen. Nega.

VI. Tagesgeschichtliche Notizen.

— Karten von Kurorten, welche sich zu sogenannten „Terrainkurorten“ einrichteten, sind im letzten Quartal mehrere erschienen. Wir erwähnen von diesen beispielsweise die „Distancekarte des klimatischen Jahres-Kurortes von Davos“, der „Terrainskarte der Umgebung von Tabarz“ und „Karte des Terrain-Kurortes Landeck in Schlesien“ von Dr. Karl Wehse II. Alle diese Karten haben das gemeinsame, dass auf ihnen meist durch bunte Farben oder Striche die ebenen Wege von den mit grösserer Steigung verbundenen bzw. steilen unterschieden werden. Als Einheitsmass der einzelnen Strecken

ist meist die Viertelstunde angenommen, d. h. die mittlere Gehzeit eines erwachsenen Mannes für die betreffende Strecke. Ein Urtheil über die Zweckmässigkeit der Anlagen der Wege in vorstehend genannten Kurorten anzugeben, sind wir nicht in der Lage, da ein solches eingehende Kenntniss der topographischen Verhältnisse jedes Kurortes zur Voraussetzung hat, wir glauben aber, dass genannte Kurorte wohl daran gethan haben, eine Terrainskarte herauszugeben, indem wir mit Wehse dafür halten, dass eine solche nicht nur zur leichteren Verständigung zwischen Arzt und Kranken dient, sondern auch das Wohl des Kranken zu fördern geeignet ist, insofern dieselbe seinen Führer bildet, das Mass empfohlener körperlicher Bewegung einzuhalten.

— In Breslau erscheint seit 1. Juli c. eine neue Zeitschrift, das „Journal für Zahnheilkunde“, Vereinsorgan der deutschen Vereinigung in Amerika graduirter Doctoren der Zahnheilkunde unter der Redaction von Dr. Erich Richter. Wie wir dem Programme entnehmen, ist das Journal von genannter Vereinigung behufs wirk-samerer Vertheidigung der Standeshre und Standesinteressen gegründet worden, indessen soll das Blatt nicht allein zur Abwehr dienen, sondern vielmehr ein gutes, an den Fortschritten der „Specialität“ kräftig mitarbeitendes, auf der Höhe der Wissenschaft und Praxis stehendes Fachblatt bilden. Wenn es der Redaction gelingt, dieses Programm zu verwirklichen, wird der Erfolg nicht ausbleiben.

— Wie wir vernehmen, ist die Schrift von Prof. H. Cohn „die Hygiene des Auges in den Schulen“ von Dr. W. P. Turnbull im Auftrage der „Educational Company“ in Birmingham ins Englische übersetzt worden. Die Uebersetzung enthält eine Anzahl neuer Kapitel, die vom V. für die englische Ausgabe besonders geschrieben wurden. Sie ist erschienen bei Simpkin, Marshall and Co. in London.

— Von allgemeinem Interesse wird die Nachricht sein, dass in Berlin, nachdem durch das dortige Polizei-Präsidium erst unter dem 22. October die Neuanlage von fünf Apotheken bekannt gemacht worden ist, die Ausschreibung von neuen Concessionen bevorsteht.

— Am 25. October d. J. beging Herr Sanitätsrath Dr. Victor Friedlaender sein 25jähriges Jubiläum als Arzt am Allerheiligen-Hospital zu Breslau. Bei dieser Feier wurden demselben zahlreiche Beweise ehrender Anerkennung seiner Verdienste aus zuständigsten und massgebendsten Kreisen zu Theil. Indem wir dieses den Lesern dieser Zeitschrift berichten, reihen wir den Wunsch an, dass ein freundliches Geschick dem verehrten Jubilar stets Freudigkeit und Kraft gebe, an der bedeutungsvollen Stätte, zu der ihn sein ärztliches Wissen und Können berufen, weiter zu wirken zum Segen des Hospitals und dem Wohle der Stadt.

VII. Verordnungen und Bekanntmachungen.

Polizei-Verordnung

betreffend die Anzeigepflicht beim Auftreten der Diphtheritis und des Kindbettfiebers.

Auf Grund der §§ 5 und 6 des Gesetzes über die Polizei-Verwaltung vom 11. März 1850 und des § 143 des Gesetzes über die allgemeine Landesverwaltung vom 30. Juli 1883 wird unter Zustimmung des Magistrats für den Umfang des hiesigen Polizei-Bezirktes folgende Polizei-Verordnung erlassen:

§ 1.

Die Aerzte sind verpflichtet:

1. jeden in ihrer Praxis vorkommenden Fall der Erkrankung an Diphtheritis, sowie jeden durch diese Krankheit verursachten Todesfall,
2. jeden in ihrer Praxis vorkommenden Fall von Kindbettfieber, sowie jeden den Verdacht des Kindbettfiebers erregenden Krankheitsfall und jeden durch diese Krankheit verursachten Todesfall unter gleichzeitiger Benennung der etwa beteiligten Hebamme,

unverzüglich, spätestens aber 24 Stunden nach Feststellung der Krankheit bzw. des Todes dem zuständigen Polizei-Commissariat schriftlich anzuzeigen.

§ 2.

Zu widerhandlungen gegen die Anordnungen des § 1 werden mit einer Geldstrafe von 10 bis 30 M., im Unvermögensfalle mit verhältnissmässiger Haft bestraft, sofern nicht

nach den Bestimmungen des Reichsstrafgesetzbuches eine höhere Strafe verwirkt ist.

§ 3.

Diese Polizei-Verordnung tritt mit dem 1. November 1886 in Kraft.

Breslau, den 15. September 1886.

Der Königliche Polizei-Präsident.

Frhr. v. Uslar-Gleichen.

Ein gewisser M. Marcks, Unter den Linden No. 64 hierselbst, preist in den Zeitungen als Mittel gegen Speichelfluss, Zahnfieber, Zahnkrämpfe etc. sogenannten „Zahnsyrup“ à Fläschchen 3 Mark an. Letzterer ist, wie eine amtliche Untersuchung ergeben hat, lediglich mit Safranauszug versetzter gewöhnlicher Zuckersyrup und hat das Fläschchen nach der Arzneitaxe einen Werth von etwa 40 Pf.

Solches wird hierdurch zur öffentlichen Kenntniss gebracht. Berlin, am 21. October 1886.

Königliches Polizei-Präsidium, Abtheilung I.
gez. Friedheim.

Ein gewisser E. Funke, Friedrichstr. No. 217, früher Adalbertstr. No. 67 hierselbst wohnhaft, empfiehlt durch gedruckte Anpreisungen und Zeitungsreclamen als wirksames Mittel gegen Brust- und Lungenkrankheiten, Bluthusten, Schwindel etc. das sogenannte „Specifiche Pflanzen-Heil-Pulver“, welches er selbst bereitet und in Blechbüchsen von etwa $\frac{1}{2}$ Pfd. für 3 Mark verkauft. Eine amtliche Untersuchung hat ergeben, dass dieses vom Verkäufer als „Familiengeheimniss“ bezeichnete Mittel nichts Anderes als auf's Feinste vermahlene Schafgarbe ist und dass der Inhalt der Büchse etwa 50 Pf. Werth hat.

Solches wird hierdurch zur öffentlichen Kenntniss gebracht. Berlin, den 19. October 1886.

Königliches Polizei-Präsidium.
gez. Frhr. von Richthofen.

Der Droguist Felix Meyer, Gollnowstrasse No. 31, hierselbst, empfiehlt und verkauft als Mittel gegen Rheumatismus eine flüssige Arzneimischung, à Fläschchen 2 Mark, welche nach amtlicher Untersuchung aus einer Jodkaliumlösung in indifferentem Pflanzendecoct besteht und nach der Arzneitaxe (à Fläschchen) etwa 85 Pf. Werth hat.

Dies wird hiermit zur öffentlichen Kenntniss gebracht.

Berlin, den 19. October 1886.

Königliches Polizei-Präsidium.
gez. Frhr. von Richthofen.

VIII. Personalien.

Auszeichnungen: Seine Majestät der Kaiser und König haben Allergnädigst geruht, dem prakt. Arzt Dr. Cramer zu Wiesbaden den Königl. Kronenorden 4. Kl., dem Regierungs- und Med.-Rath Dr. Emil Gustav Wolff zu Merseburg den Charakter als Geheimer Med.-Rath, sowie den praktischen Aerzten: Dr. Fleischer in Elbing, Dr. Kleinknecht in Engeln, Dr. Bockenheimer in Frankfurt a. M., Dr. Dettweiler, Dirigenten der Heilanstalt Falkenstein im Taunus, und Dr. Kühlwetter zu Düsseldorf den Charakter als San.-Rath zu verleihen.

Ernennungen: Der seither mit der Verwaltung des Physikats des Kreises Lüben beauftragte prakt. Arzt, Stabsarzt a. D. Dr. Kunau zu Lübben ist zum Kreis-Physikus des Stadtkreises Posen, und der seitherige Kreis-Wundarzt Dr. Adelt zu Bunzlau, zum Kreis-Physikus des Kreises Bunzlau ernannt worden.

Niederlassungen: Die Aerzte: Eckwert, Ritter, Becker und Dr. Kornblum in Breslau, Dr. Jahn in Reichenstein, Dr. Wieland in Gross-Rosen, Postler in Görbersdorf, Dr. Bitter in Unna, Dr. Knebel in Siegen, Bootz in Meyerich, Dr. Rud. Cohn, Thiel

und Voelsch in Königsberg i. Pr., Dr. Korn in Tapiau, Dr. Latte in Friedrichshof, Dr. Mewins in Allenstein, Dr. Reichelt in Hannover, Dr. Schmalfuss in Limmer, Dr. Rosenmeyer in Frankfurt a. M., Dr. Loewenthal, Dr. Janicki, Dr. Kirstein, Dr. Neuhauss und Dr. Wollenberg in Berlin, Dr. Jonasson in Lüneburg, Dr. Reckmann in Bielefeld, Dr. Vaal und Dr. Peters in Bonn. Die Zahnärzte Guttman in Breslau, Laury und Lippmann in Berlin.

Verzogen sind: Die Aerzte: Assist.-Arzt Tick von Stallupönen nach Berlin, Stabsarzt Dr. Pfuhr von Thorn nach Berlin, San.-Rath Dr. Wiener von Gleiwitz nach Breslau, Dr. Gärtner von Breslau nach Rotterdam, Dr. Graber von Camenz i. Schl. nach Neisse, Dr. Habel von Reichenstein nach Camenz i. Schl., Dr. Müller von Wahlstatt nach Waldenburg, Dr. Strangmeier von Elberfeld nach Quakenbrück, Dr. Schnittger von Bielefeld nach Lage, Dr. Müller von Lünen nach Dortmund, Dr. Fischer von Dortmund nach Hagen, Dr. Reinbach von Hattingen nach Barmen, Dr. Marx von Niederschelden nach Siegen, Dr. Sauer von Drüggelte nach Soest, Dr. Haarmann von Sassendorf nach Meiderich, Dr. Heubes von Ibbenbüren nach Drüggelte, Dr. Brueg von Tilsit nach Königsberg i. Pr., Dr. Dommer von Passenheim, Dr. Landow von Königsberg i. Pr. nach Forst i. L.

Verstorben sind: Die Aerzte: Rother und Giesel in Breslau, Schmidt in Ransse, Dr. Diesterweg in Siegen, Krüger in Hirschfeld i. P., Geh. San.-Rath Dr. Getz und Dr. Fischer in Frankfurt a. M., Geh. San.-Rath Dr. Erbkam in Berlin und Dr. Maske in Stettin.

Vacante Stellen: Die Physikate der Kreise Ost-Priegnitz, Lüben, Blumenthal und Achim und des Oberamts Gammertingen. Die Kreis-Wundarztstelle der Kreise Kolmar i. Pr., Meseritz und Hersfeld, mit Wohnsitz in Friedewald.

IX. Inserate.

Provincial-Irren-Heil-Anstalt zu Leubus in Schlesien.

Die Stelle des II. Volontärarztes — freie Wohnung, Beheizung, Beleuchtung, Beköstigung am Tisch der Pensions-Anstalt — ist bald zu besetzen. Bewerbungen nimmt entgegen [761]

Der Director **Dr. Alter.**

San Remo.

Während des Winters werde ich hier practiciren und wohne — Villa Olympia (via Roma). San Remo, im November 1886. [760]

Dr. Hilgers.

In der Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte ist am 21. September cr. in der Section für

Pädiatrie

der besondere Werth des R. Kufek'schen Kindermehles hervorgehoben. Selbst von den Gegnern aller vegetab. Nahrung musste anerkannt werden, dass Kufekemehl das **beste Präparat** seiner Art, jedenfalls sehr viel besser als Nestlémehl sei und sich besonders als Diarrhöe stillend **vorzüglich** bewährt.

Den Herren Aerzten stelle ich auf Wunsch des Fabrikanten Versuchsware gratis zur Verfügung, zu beziehen ist dasselbe durch alle Apotheken. [755]

Breslau,
Matthiasstrasse 26 d.

R. Klick, Stern-Apotheke.

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.

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.

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

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

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

VICTORIA-BITTERWASSER,

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

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

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

Dr. Kochs' Fleisch-Pepton.



Langjährigen Studien des Herrn Dr. Kochs gelang es, ein haltbares, allen billigen Anforderungen entsprechendes **Fleisch-Pepton** herzustellen:

Haltbarkeit, Wohlgeschmack, directe Assimilirung durch den Organismus.

Der Genuss von 100 Gramm Dr. Kochs' Fleisch-Pepton per Tag hält den menschlichen Organismus bei gestörter Verdauung oder Verdauungsunfähigkeit bei Kraft.

Gleich **werthvoll** unter Zusatz von Kochsalz zur **Verbesserung** des Geschmacks und des Nährwerthes der Speisen, da 1 Ko. Dr. Kochs Fleisch-Pepton den werthvollsten Nährstoff aus 10 Ko. Fleisch enthält und deshalb auch bequem zur schnellen Herstellung von wirklich nahrhaften Suppen.

Weltausstellung Antwerpen 1885 Ehren-Diplom, höchste Auszeichnung nur diesem Pepton zuerkannt,

„weil vorzüglich, haltbar und geeignet, Europa unschätzbare Dienste zu leisten.“

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

William Pearson & Co. Hamburg, General-Vertreter für Deutschland, Dänemark & Scandinavien.

12 Diplome und Medaillen!

Firma **J. Paul Liebe** in **Dresden** liefert:
 in Originalpackung durch jede Apotheke: „**Liebe's**“

Malzextrakt, ph. Germ., Malzextrakt mit voller Diastase,
Malzextrakt mit Chinin (0,4 %), **Chininsulfat** (0,2 %), **Eisen** (2 %),
Hopfen (2 %), **Jod** (0,2 %), **Kalk** (1,2 %), **Leberthran** (ana), **Pepsin** (1 %).

Liebe's Malzextrakt zu Bädern. Liebe's Malzextrakt-Bonbons.
Liebe's Nahrungsmittel in lösl. Form, Liebig's Suppe für Säuglinge.

Depôts in Breslau: **Adler-, Aesculap-, Hygiea-,**
 [757] **Kronen-, Naschmarkt-, Storch-Apotheke.**

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, HÄMORROIDEN, 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.

Verlag von **August Hirschwald** in Berlin.

Soeben ist erschienen:

Die Behandlung gewisser Formen
 von

Neurasthenie und Hysterie

von Prof. **S. Weir Mitchell.**

Deutsch herausgegeben von Dr. G. Klemperer.

Mit einem Vorwort von Prof. E. Leyden. [756]

1887. gr. 8. Preis 2 M. 40 Pf.

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.

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]

Oscar Giesser, Breslau, Junkernstrasse 33.

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.

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

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

Hierzu eine Beilage: Prospect betr. Bromwasser
 von Dr. Erlenmeyer in Bendorf.