

ÄRZTLICHE ZEITSCHRIFT.

Redacteur: Prof. Dr. Gscheidlen.

Achter Jahrgang. 1886.

N^o. 24.

Sonnabend, den 25. December.

Inhalt:

Kolaczek, Dr., Privatdocent. Die neuere Chirurgie in ihren Leistungen auf dem Gebiete der inneren Medicin. Vortrag, gehalten in der Generalversammlung des Vereins der Aerzte des Regierungsbezirks Breslau am 28. November 1886.

Stein, Dr., Die Vorkehrungen in Oderberg gegen das Einschleppen von Cholera.

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

Referate und Kritiken:

Geisler und Moeller, Realencyclopädie der gesammten Pharmacie. Ref. Gscheidlen.

Goliner, Ein Beitrag zur Lehre der künstlichen Ernährung der Säuglinge. Ref. Seydel.

Tagesgeschichtliche Notizen: Medicin-Mess-Flaschen. — Biefelt.

— Spar- und Unterstützungskasse des Aerztevereins Thüringen. Bekanntmachungen. — Inserate.

I. Die neuere Chirurgie in ihren Leistungen auf dem Gebiete der inneren Medicin.

Von

Dr. Kolaczek,

Privatdocent an der Universität Breslau.

Welch' grosse Umwandlungen die Chirurgie vor etwas mehr als einem Decennium erfahren hat, ist genugsam bekannt. Mit Einführung und Verbreitung des Lister'schen Wundverfahrens verjüngte sie sich gewissermassen und nahm in jugendlicher Frische und Kraft einen kaum geahnten Aufschwung. Hatte sie bis dahin, misstrauisch gegen ihr eigenes Vermögen, weil der Ausgang ihres Thuns im Allgemeinen im dunklen Schooss des Schicksals lag, mehr in traditioneller Weise und einem äussern Zwange gehorchend, zum Messer gegriffen, so oft an ihre Kunst appellirt wurde, so siegesbewusst ging sie nunmehr an ihre Aufgabe; denn sie war jetzt im Besitze des längst ersehnten Geheimnisses, von der geschlagenen Wunde das gefürchtete Heer der accidentellen Wundkrankheiten fernzuhalten und somit den Ausgang der Heilung zu verbürgen. Jetzt erst war das alte Celsus'sche Wort: „Chirurgiae autem effectus inter omnes medicinae partes evidentissimus“ zur unbestrittenen Wahrheit geworden. Was Wunder also, dass nunmehr die Chirurgie im Gefühle ihrer Leistungsfähigkeit nicht nur der althergebrachten Indication besser zu genügen suchte, sondern auf neue Thaten ausging, theils um auf dem eigenen Gebiete längst gehegte Wünsche zu verwirklichen, theils um ihren Wirkungskreis in das Schwestergebiet der inneren Medicin auszudehnen und diese mit den durchgreifendsten Mitteln der Heilkunde wirksam zu unterstützen. Musste es nicht Jeden mit freudigem Staunen erfüllen, wenn er sah, dass es der Chirurgie gelang, mit dem Messer den Tod noch dort bisweilen abzuwenden, wo die innere Medicin resignirt die Hände in den Schooss gelegt hatte. Aber nur zu leicht artete diese Bewunderung in Schwärmerei aus, die schon im Voraus die zahlreichen schwachen Positionen der internen Medicin im siegreichen Besitze der Chirurgie erblickte, ja sogar alles medicinische Heil nur von ihr zu erwarten bereit war.

Es sei nun meine Aufgabe, in gedrängter Uebersicht diese Sturm- und Drangperiode der junggewordenen Chirurgie kritisch zu beleuchten und dabei nicht nur ihre segensreichen

Leistungen rühmend hervorzuheben, sondern auch ihre unter solchen Umständen fast unvermeidlichen Ausschreitungen als solche darzustellen. Diese Kritik kann nur auf Grund der in den letzten Jahren angesammelten Kasuistik gegeben werden. Aber auch aus dieser Kasuistik brauchen an dieser Stelle nur einzelne, sozusagen paradigmatische Fälle, an deren Heilung die innere Medicin bislang sich vergeblich abgemüht hat, als Belege hervorgehoben werden.

Bis vor wenig Jahren galten alle chirurgischen Eingriffe, die zur Eröffnung einer der drei grossen Körperhöhlen führten, als besonders gefährlich und haben sich deshalb, trotzdem nicht selten ihre erste Ausführung weit ins Alterthum zurückreicht, nicht dauernd einbürgern können. Trat doch selbst ein Dieffenbach und Stromeyer der Trepanation feindlich gegenüber, weil sie zu ihrer Zeit als solche in der Regel zu der schon bestehenden eine neue Lebensgefahr hinzufügte. Erklärte doch ein Dupuytren, als ein Empyem sein Leben bedrohte und die Thoracocentese ihm vorgeschlagen wurde, lieber aus Gottes als aus Menschen Hand den Tod empfangen zu wollen. Ohne ein bestimmtes Beispiel anzuführen, ist uns allen wohl bekannt, wie ängstlich man die Eröffnung des Unterleibes, um sich Zugang zum Krankheitsherde zu schaffen, bis vor Kurzem vermied. Aber gerade die neueste Unterleibschirurgie liefert den Beweis, wie kühn man geworden, seitdem die Eröffnung der Bauchhöhle, weil unter aseptischen Kautelen gefahrlos, ihre Schrecken verloren hat. So wird bei penetrirenden Bauchwunden, die eine Verletzung des Darmrohrs wahrscheinlich machen, bei Organrupturen, die eine innere Verblutung oder wie bei der Blase eine tödtliche Peritonitis im Gefolge haben, heute kein Chirurg Anstand nehmen, die Bauchhöhle breit zu eröffnen, um der unmittelbaren Indication zu genügen. So entschied sich Bull bei einem 22j. Mann 19 Stunden nach einer Pistolenschuss-Verletzung des Unterleibes, als Anzeichen einer beginnenden Peritonitis auftraten, zur Laparotomie. An sieben Stellen des Darmes schloss er kleine Wunden durch Lambert'sche Nähte und obgleich die Därme schon leicht entzündet und mit Fibrinausscheidungen bedeckt waren, trat doch nach sorgfältiger Toilette der Bauchhöhle Heilung ein. Gewiss werden auch die Resultate der laparotomischen Blasennaht bessere als bisher sein, sobald man sich entschliessen wird, möglichst früh-

zeitig zu operiren und nicht mit halben Mitteln eine Naturheilung abzuwarten. — Wenn es je einmal Mikulicz und Krönlein geglückt ist, bei exsudativer Perforationsperitonitis mit stinkendem Eiter und Austritt von Darminhalt in die Bauchhöhle durch Desinfection der Bauchhöhle und Verschluss der Wunde einen Heilerfolg zu erzielen, so ist das bei der absoluten Ungunst der Prognose solcher Affectionen nicht hoch genug anzuschlagen und als wahrer Triumph der modernen Chirurgie zu bezeichnen. Noch vor zwei Jahren schrieb Albert: „Für das acute Stadium der Peritonitis hat noch Niemand die Frage der Laparotomie aufgeworfen.“ Es gehörte allerdings eine seltene Unverzagtheit dazu, nach einer Reihe von unter solchen Verhältnissen wahrscheinlichen Misserfolgen immer wieder einen operativen Rettungsversuch zu machen. Aber diese beiden Chirurgen sind mit gutem Beispiel vorausgegangen. Die Nachfolge ist nun leichter. Hodges brachte eine diffuse eitrige Peritonitis im Puerperium nach mehrfacher Punction durch Laparotomie und Drainage zur Heilung in 6 Wochen. König giebt an, chronische seröse Peritoniden, die er nach dem Befunde bei der Operation als tuberculöse hat ansprechen müssen, durch Laparotomie und Drainage zur Heilung gebracht zu haben, ohne sich auf die Erklärung des Wie dieses räthselhaften Vorganges einzulassen.

Dass wir heutzutage bei Ileus viel früher und dreister laparotomiren, unterliegt keinem Zweifel. Stehen wir auch bei der Invagination, wenn wir nicht ganz früh einzugreifen in der Lage sind, demselben machtlos gegenüber, so haben wir begründete Hoffnung, sobald der Ileus eine andere Ursache hat, durch unsern Eingriff eine Heilung zu erzielen, wenn wir nicht durch die bekannten Kussmaul'schen Magenausspülungen zu viel Zeit verloren haben. Es könnte aus der neuen chirurgischen Literatur eine ganze Reihe von Fällen aufgezählt werden, in denen nach Durchschneidung des den Darm einschnürenden Pseudoligaments, Aufdrehung des spiralig aufgewundenen Darms oder Excision des das Darmrohr verlegenden Tumors oder der einschnürenden Strictur das Leben des Kranken erhalten worden ist. Ich möchte hier nur an die von Köberlé i. J. 1882 bei einem 22j. Mann ausgeführte Laparotomie erinnern, bei der sich als Ursache des Ileus vier in gewissen Abständen von einander gelegene Stricturen des Darms erwiesen und K. sich entschloss, ein 2 m langes Darmstück zu exstirpiren — mit günstigem Erfolge.

Nachdem man die Ueberzeugung gewonnen, dass die krebsigen Darmstricturen durch Resection gar nicht so selten auf die Dauer sich beseitigen lassen, wagte man sich an die Resection auch des relativ so häufig krebsig verengten Pylorus. Bald war die Technik nach mehrfachen Misserfolgen so vervollkommenet, dass der Eingriff als solcher nur wenig Gefahr bot. Man hegte weitgehende Hoffnungen und wies die vom pathologisch-anatomischen Standpunkte aus erhobenen Einwände bezüglich der Schwierigkeit einer radicalen Entfernung alles krebsig Erkrankten mit dem Hinweis auf die von Wölffler an der Hand von zahlreichen Sectionsprotokollen revidirte Statistik der Pyloruskrebs zurück. Demgemäss sollten in 41 % solcher Fälle secundäre Ablagerungen gefehlt haben — ein überraschendes Resultat, das aber wesentlich an Werth verlor, wenn man in Betracht zog, dass die angezogenen Sectionen zum Theil einer älteren Zeit angehörten und sicher nicht mit der für die Entscheidung einer erst in jüngster Zeit aufgeworfenen Frage erforderlichen Sorg-

falt ausgeführt worden sind. Weitere Erfahrungen bewiesen in der That auch, dass selbst in Fällen, wo bei der Operation weder mit dem Auge, noch durch's Gefühl Metastasen nachgewiesen werden konnten, dieselben kurze Zeit nach dem Eingriff doch offenbar wurden. So kam es, dass unter den zahlreich ausgeführten Pylorusresectionen wegen Krebs nur ein Fall von Billroth noch 4 Jahre nach der Operation noch frei von localem Recidiv war. Ein Operateur nach dem andern wandte sich nach einer solchen Ernüchterung von dieser so wenig lohnenden Operation ab. Denn nur bei den im Ganzen seltenen Fällen, wo der Pyloruskrebs noch zu keinen Adhäsionen und Metastasen geführt, darf man hoffen, den Kranken für einige Zeit am Leben zu erhalten, während Verwachsungen des Pylorus mit der Nachbarschaft die Prognose so bedeutend trüben, dass nach Billroth's Rathe von einer Exstirpation besser abzusehen und nur eine functionelle Ausschaltung des Carcinoms aus dem Verdauungstractus durch Anlegung einer Magen-Dünndarmfistel zu erstreben ist, um wenigstens die Beschwerden zu mässigen und dem Inanitionstode zu wehren. Seit zwei Jahren herrscht in der chirurgischen Literatur über Resection des krebsigen Pylorus ein beredtes Schweigen. Die Chirurgie hat sich leider überzeugt, dass ihr schlimmster Feind, der Krebs, am Pfortner des Magens eine seiner festesten Positionen hat; sie muss die Lösung des Problems, den Magenkrebs zu heilen, wieder der inneren Medicin überlassen. Doch nicht mit ganz leeren Händen hat die Chirurgie diesen Rückzug angetreten. Eine Errungenschaft blieb ihr, und das ist die Gewissheit, dass der einfach narbig stricturirte Pylorus ein dankbares Angriffsobject für das Messer bleibt. Rydygier, Billroth, Czerny, van Kleeft haben in dieser Richtung glänzende Erfolge aufzuweisen, und nur die Seltenheit einer derartigen Magenstenose trägt die Schuld daran, dass innerhalb der letzten 5 Jahre die Anzahl solcher Resultate eine bescheidene geblieben ist.

In gleicher Weise hat die innere Medicin allen Grund, der Chirurgie Dank zu wissen für ihre Hilfe bei Behandlung der Gallenkoliken, mag ihnen eine Steinbildung oder sonst eine pathologische Veränderung der Gallenblase zu Grunde liegen. Langenbuch hat mehrfach durch Exstirpation solcher Gallenblasen bewiesen, dass eine Heilung dieser Krankheit ohne nennenswerthe Lebensgefahr möglich ist. Lawson Tait glaubt diese Gefahr noch zu verringern, indem er mit der Einnäherung der aufgeschnittenen Gallenblase in die Bauchwunde, also mit einer Gallenfistelbildung, sich begnügt. Dreizehn Mal hat er in dieser Weise mit dem besten Erfolge operirt und irgend einen Nachtheil von dem Ausfall der Galle bei der Verdauung nicht wahrgenommen.

Auch die Exstirpation der vergrösserten Milz, wenn es nicht gerade eine leukämische ist, bietet keine Gefahren, mehr, wie der Credé'sche Fall beweist, wobei die Milz eine kindskopfgrosse Cyste enthielt. Bis auf eine vorübergehende Anämie und Schilddrüsenschwellung hatte die Beseitigung der Milz keine üble Nachwirkung.

Die vor Kurzem noch unbekannte Nierenchirurgie ist noch in voller Entwicklung. Wegen der quälenden Sensationen der Wanderniere ist dieselbe in den letzten Jahren wiederholt mit bestem Erfolge exstirpirt worden. Da aber Mangel einer Niere kein so seltenes Vorkommniss zu sein scheint, so wird als typische Operation bei beweglicher Niere wohl nur die Hahn'sche Festheftung derselben durch Naht von der Lenden-

gegend aus einen bleibenden Platz in der chirurgischen Therapie gewinnen. Wenn auch ab und zu ein Misserfolg oder unvollständiger Erfolg dieser Encheirese beobachtet worden ist, so tritt doch auf Grund einer Reihe günstiger Erfahrungen eine Autorität, wie es Gross in Amerika ist, lebhaft für dieselbe ein.

Während bald nach Aufstellung der Indication Seitens Simons, die Steine enthaltende Niere, da jede innere Medication dagegen in der Regel fruchtlos bleibt, zu exstirpieren, Czerny die erste Exstirpation einer solchen Steinniere ausgeführt hat, beschränkt man sich neuerdings mit Recht nur auf die Enucleation des Steines aus dem Nierenbecken. So gelang es Tiffani einen 30 gr schweren und Lauenstein einen 25 gr schweren Nierenstein, dessen Vorhandensein wesentlich auf Grund jahrelanger localer Schmerzhaftigkeit angenommen wurde, mit bestem Erfolge sogar ohne Zurückbleiben einer Nierenfistel von einem Lumbalschnitte aus zu entfernen. — Bei lebensgefährlichen traumatischen Nierenblutungen entschliesst man sich heutzutage, anstatt Zeit mit Darreichung wenig wirksamer Styptica zu verlieren, unschwer zur Exstirpation der ganzen Niere, um an ihren Stiel eine zuverlässige Ligatur zu legen. — Grade in der neuesten Zeit sind eine Reihe von Exstirpationen an Neubildungen erkrankter Nieren mit Glück und einem mehr weniger dauernden Erfolge von Billroth, Fischer, Péan, Krönlein, Albert, König, Schönborn, Bergmann, Croft u. a. ausgeführt worden. Ist nun die Nephrectomie unter den zuletzt angeführten Umständen zweifellos weil vital indicirt, so sollte sie bei Hydro-, Pyonephrose und Echinococcus der Niere nur unter der Bedingung, dass eine zweite, gesunde Niere sicher vorhanden ist, zulässig sein. In der That sind auch auf Grund dieser Indicationen einige glückliche Nierenexstirpationen ausgeführt worden; doch nicht immer ist man mit der nothwendigen Vorsicht zu Werke gegangen, sonst wären nicht nach Gross unter 21 allein wegen Hydronephrose vollzogenen Exstirpationen 8, und nach Bergmann von 73 wegen Niereneiterung ausgeführte Nephrectomien 32 rasch tödtlich abgelaufen. Im Allgemeinen wird in solchen Fällen die Fistelbildung durch Nephrotomie eine typische Operation bleiben. Auch hier hat die aseptische Chirurgie das richtige Maass innezuhalten, um nicht in einen unpractischen Idealismus zu verfallen.

Viel weniger Ruhm als bei Behandlung der Krankheiten der Bauchhöhle hat die neuere Endo-Chirurgie gegenüber den Affectionen der Brusthöhlenorgane trotz allen Bemühens davongetragen. Nur das Verdienst bleibt ihr, dass sie die sonst so gefürchtete Empyemoperation zu einer im Ganzen ungefährlichen gemacht hat. Im Uebrigen richtete sie ihre Angriffe zunächst gegen die Höhlenbildungen in der Lunge selbst, mochten es nun Abscesse oder die berühmten Brutstätten putriden Secrete, Cavernen, sein. Die Indication für einen operativen Eingriff den ersteren gegenüber ist nun eine über allen Zweifel erhabene, so dass schon B. Bell ohne Kenntniss der Untersuchungsmethoden unserer Zeit in bewunderungswürdiger Kühnheit zweimal das Messer fingertief in die Lungensubstanz hineinstiess und wirklich Eiter entleerte — mit nachhaltigem Erfolge. Dagegen erscheint schon a priori eine chirurgische Berechtigung zur Eröffnung von Cavernen und Bronchiectasien fraglich, da man wohl für einen steten Abfluss des sonst stagnirenden Secrets durch Drainage, für eine Verminderung oder gänzliche Beseitigung der Putrescenz

durch locale Desinfection sorgen kann, aber die Schrumpfung und Verödung der im Allgemeinen starrwandigen Höhle kaum durch ein Mittel herbeizuführen hoffen darf. So kann es nicht Wunder nehmen, wenn bis zum Jahre 1884 nach Bull die Lungenchirurgie dieser Art unter 26 Fällen nur 4 Mal Heilung, 6 Mal Besserung, 9 Mal Erleichterung und 7 Mal gar keinen Erfolg zu verzeichnen hat. Die vollständigen dauernden Heilungen traten ausschliesslich nach Abscessen, zum Theil unter Ausstossung eines gangränösen Lungenstücks (Cayley, Bachini) oder einer Echinococcumembran (Hollister) ein. Die Entdeckung cavernöser Räume, die probatorische Punction derselben, die auf dem Vorhandensein oder Fehlen einer der Athmung synchronischen Bewegung der Punctionsnadel basirende Entscheidung, ob die Pleuren über der Höhlung verwachsen sind oder nicht, die Eröffnung schliesslich der Caverne sei es mit dem Messer oder dem Cauter reizen die chirurgische Initiative und gewähren momentan eine nicht geringe therapeutische Genugthuung, aber mehr als diese Höhlen zu drainiren und ihr Secret zu verbessern und zu vermindern, haben alle bisherigen Bemühungen der Chirurgie nicht vermocht. In der Regel gehen die so behandelten Kranken doch kürzere oder längere Zeit nach der Operation zu Grunde, sei es, wie in einem Falle von Lauenstein, 2 Jahre darauf an einer Blutung in die fortbestehende Spitzencaverne oder infolge multipler Hohlraumbildungen (Williams), Verallgemeinerung des denselben zu Grunde liegenden Entzündungsprocesses und allgemeiner Erschöpfung. Dieses Stück besonders von englischen und amerikanischen Chirurgen gepflegter Lungenchirurgie bietet wenig erfreuliche Seiten, hat in Deutschland und Frankreich wenig Liebhaber gefunden und ist ohne Zukunft. Aber gradezu als eine abenteuerliche Verirrung der Lungenchirurgie ist es zu bezeichnen, wenn einige jugendlich überschäumende deutsche Chirurgen unter dem bestechenden Eindrucke von Thierexperimenten mit dem Plan umgingen, Lungenlappen mit chronischen Erkrankungsherden zu reseciren. Einer dieser Phantasten erkühnte sich in der That, beim Menschen eine solche Resection auszuführen. Kranker und Arzt bezahlten dieses tollkühne Wagniss mit dem Tode. Jener erlag bald seiner Verwundung, dieser gerieth, ob seiner That von allen Seiten einer sträflichen Leichtfertigkeit bezichtigt, in Verzweiflung und nahm sich selbst das verbitterte Leben. — Etwas anderes dagegen ist es, ein Stück aus der gesunden Lunge zu excidiren, wie das früher schon ab und zu gelegentlich eines traumatischen Lungenprolapses vorgekommen ist. Neuerdings hat Krönlein, als er wegen eines Sarcoms ein 9 cm langes Stück der 6. Rippe resecirte, kein Bedenken getragen, aus der Lunge einen metastatischen Knoten, der in der eröffneten Thoraxhöhle zu Tage lag, sammt der gesunden Umgebung zu excidiren und die Wunde sofort durch Naht zu schliessen. Alles mit bestem Erfolge noch 2 Jahre lang nach dem Eingriffe.

Die Punction des Herzbeutels bei exsudativer, das Leben bedrohender Pericarditis ist nicht neu. Neu aber ist die Schnittooperation bei Eiteransammlungen im Herzbeutel, mit Unterhaltung der Drainage, wie es West 1883 gethan, bis die Secretion minimal wurde, oder unter Annäherung der Schnittränder des Herzbeutels an die äussere Hautwunde, wie Gussenbauer in einem Falle mit gutem Erfolge verfahren ist.

Wenn schliesslich die Hirnchirurgie bislang noch spärliche Erfolge aufzuweisen hat, so liegt das nicht an einer mangelnden Bereitschaft ihrerseits, in diese Werkstatt des Geistes mit dem Messer einzugreifen, als vielmehr an der

noch geringen Zahl bestimmter und sicherer Indicationen. Die Trepanation hat ihre Bedeutung als folgenschwerer Eingriff für die neuere Chirurgie vollständig verloren, zumal man, wie Macewen in der Regel bei einer Reihe von Trepanationsfällen gesehen, es nunmehr ziemlich sicher in der Hand hat, das ausgesägte Knochenstück wieder zu fester Einheilung zu bringen. Andererseits darf die Chirurgie in der genugsam bekannten Thatsache, dass gelegentlich bedeutender Hirnverletzungen manchmal erhebliche Hirnquantitäten ohne nachträgliche augenfällige Störungen der Hirnfunctionen verloren gehen, für sich eine Ermuthigung sehen, z. B. im Verlaufe von Exstirpationen von Neubildungen, die entweder vom Knochen ausgegangen auf das Hirn übergegriffen, oder mit primärem Sitz an der Hirnoberfläche den deckenden Knochen mehr oder weniger zur Resorption gebracht haben, nach Bedürfniss Abschnitte der Hemisphären zu entfernen, wie es thatsächlich schon mehrfach geschehen ist. Ja, man braucht, wie Volkmann gezeigt, nicht einmal die Eröffnung der grossen Blutleiter zu scheuen, da zur Blutstillung Tamponade mit Jodoformgaze hinreicht.

Bei Haematoma durae matris nimmt heutzutage unter Verzichtleistung auf den ganzen deplethorischen Arzneischatz kein Chirurg mehr Anstand, die Trepanation behufs Ausräumung des Blutes in Anwendung zu bringen, zunächst in der Schläfengegend und wenn, wie es nach Krönlein nicht so selten sich ereignet, hier das gesuchte Extravasat sich nicht findet, sofort noch einmal hinter dem Warzenfortsatze. Die Trepanation ist heute gleich zu achten der Probeincision bei diagnostischen Schwierigkeiten in der Unterleibshöhle und kann ungestraft dort ausgeführt werden, wo ein Hirnabscess oder sonst eine krankhafte Veränderung zunächst der Hirnoberfläche auf Grund der bezüglich der cerebralen Localisation gewonnenen experimentellen und klinischen Thatsachen vermuthet wird. So berichtet Macewen, dass er durch solche Beweggründe veranlasst, 11mal trepanirt habe: einmal bei einem 36jähr. Manne, der nach einem Sturze auf den Kopf eine rechtsseitige Facialislähmung, eine Schwäche im linken Arm, eine Neigung zu Schwindelanfällen zurückbehalten hatte, ausser Zuckungen der rechten Gesichtshälfte träge Pupillenreaction, Muskelatrophie am linken Arm und eine etwas erhöhte Körpertemperatur zeigte, und auf Grund dieser Symptome wahrscheinlich an einer localisirten Encephalitis und Leptomeningitis im Bereich der oberen Hälfte der rechten aufsteigenden Hirnwindung erkrankt war. Nach Eröffnung der Schädelhöhle zeigte sich in der That an dieser Stelle die Dura trüb gelbgrau, am Knochen adhärent, die Pia und Arachnoidea mit der oberflächlichen Rindenpartie in eine exsudative Masse verwandelt. Nach Entfernung derselben erfolgte völlige Heilung. Eine ebensolche erzielte er bei einem 25jährigen mit syphilitischer Hemiplegie behafteten Mädchen, bei der er eine Rindenaffection der motorischen Sphäre, an der oberen Hälfte der aufsteigenden Stirn- und Parietalwindung mit Betheiligung des Lobulus paracentralis anzunehmen Grund hatte. Bei der Operation zeigte sich wirklich daselbst die Dura verdickt und die vordere und hintere aufsteigende Windung mit der Rolando'schen Furche durch eine fibrinöse Haut verdeckt. Dieselbe wurde entfernt, der abnorm derb anzufühlende Lobulus wurde incidirt, wobei sich eine geronnene, bröcklige Masse entleerte. — Bekannt ist bei uns wenigstens die Hahn'sche Trepanation des Scheitelbeins, um einen von Wernicke auf

Grund einer rechtsseitigen Hemipople, hochgradigen Parese des rechten Beines, schwachen Parese des rechten Arms und eines fieberhaften Allgemeinbefindens diagnosticirten Abscess des linken Occipetallappens zu entleeren. Eine Probepunction des blossgelegten Hirns ergab auch in der That Eiter in 4 cm Tiefe, der wie es sich später bei der Autopsie herausstellte, einem hühnergrossen tuberculösen Erweichungsherde entsprach.

Auch gegen die Neuralgien pflegt die innere Medicin schon seit lange nicht selten die Hilfe der Chirurgie anzurufen. Wenn diese nun in jüngster Zeit die bewährte Neurectomie durch die conservative Nervendehnung zu ersetzen bemüht ist, so mag das eine berechtigte Neuerung sein. Ob aber die Ausdehnung der Nervendehnung auf verschiedene andere Störungen des Nervenlebens als ein wahrer Fortschritt der medicinischen Therapie zu bezeichnen ist, erscheint heutzutage mindestens zweifelhaft. Denn wenn auch wiederholt durch Dehnung der entsprechenden Nervenstämmen paretische und anästhetische Zustände beseitigt oder wenigstens gebessert worden sind, so wurde ein solches Resultat in den bei Weitem meisten einschlägigen Operationsfällen nicht erreicht. Es ist hierbei eine etwas wilde Versuchstherapie getrieben worden, unter Aufstellung ganz willkürlicher Indicationen, wie es z. B. die progressive Muskelatrophie, der Pemphigus chron. und Pruritus senilis ist (Langenbuch). Also auf diesem Gebiete hat die chirurgische Encheirese vorerst noch einen Läuterungsprocess durchzumachen, und wir müssen deshalb mit dem endgiltigen Urtheil bis auf Weiteres zurückhalten.

Aus alledem geht hervor, dass die vor kaum zwei Decennien noch bestehenden anscheinend unverrückbaren Schranken zwischen Chirurgie und innerer Medicin in vielen Punkten gefallen sind und an ihre Stelle eine Vermischung beider Disciplinen getreten ist. Mehr als je hat die Chirurgie heutzutage die fortdauernd sich vervollkommnenden Untersuchungsmethoden der inneren Medicin in enger Anlehnung an dieselbe nöthig, um auf den mit so grossem Erfolge betretenen Wegen neue Lorbeeren zu pflücken und das nun einmal in sie gesetzte Vertrauen der ärztlichen Welt zu rechtfertigen.

II. Die Vorkehrungen in Oderberg gegen das Einschleppen von Cholera.

Von Dr. Stein in Oderberg.

Am Bahnhof Oesterr.-Oderberg sind folgende Massregeln gegen die Weiterverbreitung der Cholera getroffen worden: Erstens ist hierselbst ein Arzt stationirt, welcher die Aufgabe hat, durch Beobachtung der Reisenden und mittelst Erkundigungen bei dem Fahrpersonal und den Passagieren der ankommenden Züge zu ermitteln, ob unter den Personen, welche die nach Preussen hin verkehrenden Züge zu benutzen beabsichtigen, sich Cholerakranke oder Verdächtige befinden und, nach möglichster Ueberzeugung von der Begründung des Verdachts, die Ausschliessung derselben von der Weiterfahrt zu veranlassen. Die Beobachtung der Passagiere geschieht hierselbst vorzugsweise im Revisionssaal, während der zollamtlichen Thätigkeit der preussischen Steuerbeamten, da während derselben ein längerer Aufenthalt der Reisenden bewirkt wird. Vor Abgang jedes nach Preussen gehenden Zuges werden alle Ausgänge, ausser dem durch den Revisions-

saal führenden verschlossen gehalten, so dass sämtliche Passagiere durch letzteren zu passiren gezwungen sind und hierbei beobachtet und eventuell eingehender bezüglich ihres Gesundheitszustandes revidirt werden können. Auch zur Beobachtung und Erkundigung ausserhalb des Revisionssaales ist genügend Zeit und Gelegenheit geboten. Das Zugpersonal der aus Oesterreich-Ungarn ankommenden Züge, sowie das hieselbst stationirte Bahnpersonal ist von Seiten der betreffenden Vorstände streng angewiesen, alle demselben auffallenden Fälle von Unwohlsein oder Krankheit unter den Passagieren dem hiesigen Stationsvorstand resp. dem Arzt zur Kenntniss zu bringen, um solche Personen eventuell von der Weiterreise nach Deutschland ausschliessen zu können. Die aus Oesterreich-Ungarn kommenden Auswanderer, welche als besonders gefährlich angesehen werden müssen, werden seit dem 29. November nur noch mit einem Zuge, nämlich mit dem um 9 $\frac{1}{2}$ Uhr Vormittags von hier abgehenden und zwar in besonderen Wagen, weiterbefördert. Derselbe wird, in Breslau angekommen, streng desinficirt und nach Oesterr.-Oderberg zurückgeschickt.

Weiterhin verdienen noch folgende, hieselbst in Anwendung befindliche sanitäre Massnahmen hervorgehoben zu werden. Allwöchentlich wird der Revisionssaal, in welchem speciell die Auswanderer sich täglich eine Zeitlang aufhalten, einmal einer gründlichen Desinfection in der Weise unterzogen, dass Fussboden, Tische etc. mit heissem, direct aus dem Kessel einer Maschine bezogenen Wasser abgewaschen und darauf der Saal mit heissem Dampf erfüllt wird. Die Waschung wird alsdann mit 5procentiger Carbolsäurelösung wiederholt und hierauf möglichst ausgiebige Ventilation des Locals hergestellt. Ausserdem findet tägliche Desinfection aller am Bahnhof befindlichen Räume mittelst eines Sprayapparates statt, durch welchen eine 5procentige Carbolsäurelösung zerstäubt wird; selbstverständlich wird auf peinliche Sauberkeit und häufige Ventilation gehalten. Alle Aborte werden jeden 2. bis 3. Tag gründlich gereinigt und durch Eingiessen einer 10procentigen Carbolsäurelösung desinficirt. Letztere Massnahme ist auch denjenigen in der sog. Colonie Oderberg wohnenden Gastwirthen von Seiten der österreichischen Behörden zur Pflicht gemacht worden, in deren Localen auf der Durchreise befindliche Auswanderer verkehren resp. übernachten. In den Localen selbst sind die Wirthe nur angewiesen, auf Sauberkeit und häufige Lüftung zu halten.

Für den Fall, dass ein Cholerakranker hieselbst eingebracht wird, soll derselbe in ein zu diesem Zweck ausersehenes isolirt stehendes Wärterhäuschen gebracht werden, in welches eventuell auch Alles zur Wartung und Pflege etc. Nöthige sofort geschafft werden kann. Ein eigentliches Hospital für Cholerakranke fehlt bis jetzt hieselbst; wenigstens ist das zur Unterbringung in Aussicht genommene Siechenhaus in der $\frac{1}{2}$ Meile vom Bahnhof entfernt liegenden Stadt Oderberg nach jeder Richtung unhygienisch. Herr Bezirksarzt Dr. Offner hat deshalb die Erbauung einer Baracke in einiger Entfernung vom Bahnhof höheren Orts sehr dringend beantragt.

Von der Weiterreise nach Deutschland brauchten bislang nur wenige Personen zurückgehalten zu werden; dieselben durften grösstentheils nach kurzem Aufenthalt, während dessen sie isolirt beobachtet wurden, als unverdächtig ihre Reise fortsetzen. Meist ergab sich ein Diätfehler oder die lange Reise als Ursache der anfangs beobachteten und alsbald verschwin-

denden Symptome, welche in allgemeinem Unwohlsein, in zwei Fällen in Erbrechen, niemals bislang in Diarrhoe bestanden.

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

Sitzung vom 29. October 1886.

Herr Röhmann spricht:

Ueber Bildung und Ausscheidung von Milchsäure und Zucker beider Muskelthätigkeit (nach Versuchen von Herrn W. Marcuse).

Als Resultat einer Reihe von Versuchen, welche Herr W. Marcuse während der letzten Semester im hiesigen physiologischen Institute angestellt hat, ergab sich: 1) Bei der Thätigkeit des Muskels wird Fleischmilchsäure gebildet; 2) der bei weitem grösste Theil der so gebildeten Milchsäure wird in der Leber des Frosches zerstört; 3) ein kleiner Theil derselben geht in den Harn des Frosches über in Folge einer eigenthümlichen Gefässanordnung; 4) der Harn des thätigen Säugers ist milchsäurefrei.

Ueber die Art und Weise, wie sich die Milchsäure im Muskel bildet, liessen sich bisher klare Vorstellungen nicht gewinnen. Nur Eins blieb von hervorragendem Interesse. Die Beziehungen, welche zwischen der im Muskel entstehenden Milchsäure und dem in ihm enthaltenen Glycogen existiren. Durch die Versuche von Weiss ist sichergestellt, dass das Glycogen bei der Muskelthätigkeit abnimmt. Also entsteht Milchsäure aus Glycogen? Mit Rücksicht auf die Bildung von Milchsäure bei Gährung der Kohlehydrate erschiene dies sehr wahrscheinlich, wenn nicht einer derartigen Annahme die von Böhm gefundene Thatsache entgegenstände, wonach bei der Todtenstarre im Muskel Milchsäure gebildet wird ohne gleichzeitiges Verschwinden von Glycogen. Hier kann also die Milchsäure sicherlich nicht vom Glycogen herkommen. Am einfachsten ist die Vorstellung, dass sich die Milchsäure sowohl bei der Thätigkeit des Muskels, wie bei der Todtenstarre aus einem Hyalogen bildet, d. h. aus einem Eiweisskörper, welcher einen Kohlehydratecomplex enthält. Es ergäbe sich aber als ein wesentlicher Unterschied zwischen dem Chemismus in der lebenden Muskelzelle und den postmortalen Veränderungen: dass in beiden zwar eine Zersetzung des Hyalogens unter Bildung von Milchsäure stattfindet, nur dass der noch lebende Muskel das Hyalogen zu regeneriren vermag, der der Todtenstarre verfallende dagegen nicht. Das Kohlehydrat, welches in den betreffenden Protoplasmacomplex der lebenden Muskelzelle eintritt, kann Glycogen sein, wahrscheinlich aber ist es Traubenzucker, der aus jenem entsteht.

Mit Zugrundelegung dieser Hypothese lassen sich einige Beobachtungen, die wir, angeregt durch Arbeiten von Langendorff*) und Gürtler**), in jüngster Zeit gemacht haben, in einer, wie wir glauben, ungezwungenen Weise erklären.

Langendorff machte selbständig (die schon früher von Schiff gemachte Angabe war ihm unbekannt) die Entdeckung, dass der Harn von strychninisirten Fröschen Zucker enthält. Er verfolgte gemeinschaftlich mit Gürtler diese Beobachtung

*) Untersuchungen über die Zuckerbildung in der Leber von Prof. Dr. O. Langendorff. Arch. f. Anat. u. Physiologie 1886.

**) Gürtler, Der Strychnindiabetes. Inaugural-Dissertation. Königsberg 1886.

weiter und kommt auf Grund seiner Versuche zu dem Schluss, dass das Vorhandensein der Leber für das Zustandekommen des Strychnindiabetes nothwendig ist. Es handle sich „um eine directe Einwirkung des Nervensystems auf den Vorgang der Zuckerbildung in der Leber. Das Nervensystem würde zum Glycogenumsatz und zur Zuckersecretion in ähnlicher Beziehung stehen, wie die secretorischen Nerven anderer Drüsen zu den Vorgängen in diesen. Strychnin würde direct oder reflectorisch die Ursprünge dieser Lebersecretionsnerven erregen“. Die Annahme, dass die gesteigerte Muskelthätigkeit an der Entstehung des Strychnindiabetes theilhaftig sei, weist Langendorff zurück.

Langendorff's Deductionen stützen sich in erster Linie darauf, dass der Strychnindiabetes bei Fröschen, deren Leber extirpirt worden ist, ausbleibt. Trotz der dahin lautenden ganz bestimmten Angabe schien uns eine Nachprüfung gerade dieses Punktes von der grössten Wichtigkeit. Die Hypothese von Langendorff passte wenig in den Rahmen unserer Anschauungen; ausserdem aber fand sich eine Angabe, die uns stutzig machte. Unter sieben Fröschen trat bei dem „zuerst operirten Frosche, bei welchem die Exstirpation nicht ganz vollständig gelungen war, einmal eine Spur von Zucker im Harn auf.“ Uns schien dies darauf hinzudeuten, dass bei strychninisirten Fröschen auch nach Exstirpation der Leber Zucker im Harn auftreten kann. Unsre Vermuthung erwies sich als richtig. Wir waren glücklicher als Herr Professor Langendorff und fanden unter zwölf Fröschen fünf, welche auch nach Exstirpation der Leber nicht unerhebliche Mengen von Zucker im Harn aufwiesen. Dass es sich dabei um solche gehandelt habe, die wir besonders schlecht operirt hätten, wird man wohl kaum voraussetzen. Damit ist aber bewiesen, dass entgegen der Ansicht von Langendorff der Zucker, welcher sich nach dem Strychninisiren im Harn des Frosches findet, auch aus anderem Körpergewebe als der Leber herkommen kann. Und hier wäre zunächst wieder an die Muskeln zu denken.

Herr Professor Langendorff hatte in seinen Versuchen gefunden, dass das Glycogen beim Strychninkrampf aus der Leber verschwindet. Aus dem Glycogen bildet sich Zucker und dieser wird mit dem Harn ausgeschieden. Uns fiel es auf, dass die Menge des Zuckers im Harn eine ausserordentlich geringe war im Vergleich zu den Mengen Glycogen, die nach den Beobachtungen Langendorff's aus der Leber verschwinden müssen. Wir kamen deshalb auf den Gedanken, dass das Glycogen der Leber zum Ersatz der in den Muskeln verbrauchten Kohlehydrate dient. Folgender Versuch scheint uns den Beweis hierfür zu liefern. Wir nahmen zwei Serien von Fröschen, von denen den Einen die Lebern extirpirt wurden, strychninisirten beide, tödteten beide nach der gleichen Zeit und bestimmten in den Muskeln beider das Glycogen. Es fand sich mehr Glycogen in den Muskeln derjenigen Frösche, welche ihre Leber behalten hatten. Das erklärt sich leicht. Die Frösche ohne Lebern waren während der durch Strychnin hervorgerufenen Muskelkrämpfe nur auf ihren Glycogenvorrath in den Muskeln angewiesen, während die anderen den Glycogenverbrauch aus den Kohlehydraten der Leber decken konnten.

Der Zusammenhang der Erscheinungen scheint uns folgender zu sein. Unter dem Einfluss von Strychnin werden in der Muskelzelle Zersetzungs Vorgänge eingeleitet, als deren Effect Muskelcontractionen auftreten können. Es zerfällt ein

hyalogener Eiweisskörper unter Bildung von Milchsäure (von der Möglichkeit, dass hierbei als Vorstufe Traubenzucker auftritt, wollen wir vor der Hand absehen); er regenerirt sich unter Aufnahme von Glycose. Diese wird dem Muskel im Blute zugeführt und es ist denkbar, dass in dem Maasse, als das Blut an Zucker verarmt, es in der Leber wieder den Zucker erhält, vielleicht dass gerade die im Muskel entstandenen Stoffwechselproducte (man denke an die Milchsäure zerstörende Wirkung der Leber) die Veranlassung zur Zuckerbildung in der Leber werden. In den Harn aber gelangt Zucker, wenn sowohl das in der Leber wie im Muskel vorhandene Glycogen in grösseren Mengen mobilisirt, d. h. mehr Traubenzucker aus dem Glycogen gebildet, als vom Muskel verarbeitet wird, sei es, dass wie zum Beginn der Krämpfe erzeugenden Strychninwirkung plötzlich abnorm grosse Mengen von Zucker entstehen oder bei lähmenden Strychnindosen der Zucker zwar erzeugt, aber nicht von den Muskeln verbraucht wird.

Wir haben es hier mit einem ganz speciellen Falle von Glycosurie zu thun, dessen Interesse darauf beruht, dass die Zuckerbildung in engstem Zusammenhang mit Stoffwechselvorgängen im Muskel steht, und dass sie auch nach Ausschaltung der Leber zu Stande kommen kann.*)

Fritsch.

IV. Referate und Kritiken.

Real-Encyclopädie der gesammten Pharmacie. Handwörterbuch für Apotheker, Aerzte und Medicinalbeamte. Herausgegeben von Dr. E. Geisler in Dresden und Dr. Joseph Moeller in Wien. Mit zahlreichen Illustrationen in Holzschnitt. Wien und Leipzig. Verlag von Urban u. Schwarzenberg. Bd. I. 8^o. 718 S. 1886.

Mit der Herausgabe vorstehenden Werkes wird, wie wir dem Prospect entnehmen, beabsichtigt ein Werk zu schaffen, welches zunächst dem Apotheker rasch und bequem über alle Fragen seines Berufes genügende und zuverlässige Auskunft geben soll. Um diese Aufgabe zu lösen, sollen in einzelnen abgerundeten und alphabetisch geordneten Artikeln die gesammte Pharmacie und deren Hilfswissenschaften abgehandelt werden. In der Pharmacie sollen nicht allein Receptur und Defectur, Prüfung der Arzneimittel etc., sondern auch die gesetzlichen Bestimmungen über das Apothekenwesen etc. besprochen werden, während die Hilfswissenschaften der Pharmacie im weitesten Sinne aufgeführt und dazu theoretische und praktische Chemie, Physik, Mikroskopie, Hygiene, Bacteriologie, Untersuchung von Nahrungs- und Genussmitteln, gerichtliche Chemie und Toxicologie gerechnet werden.

Um vorstehend skizzirten Plan zur Ausführung zu bringen, haben sich die Herausgeber mit einer Reihe hervorragender Männer verbunden, deren Namen die Gewähr leistet, dass die von ihnen gelieferten Artikel den wissenschaftlichen Anforderungen der Gegenwart entsprechen. Die Zahl dieser Mitarbeiter beträgt bereits 71, ausserlich auch ein Beleg dafür, dass das Werk innerhalb bestimmter Zeit zur Vollendung gelangen wird.

Der uns vorliegende Band beginnt mit A und endet mit Atom. Derselbe enthält ca. 2500 Artikel.

Wir empfehlen das Werk nicht allein den Apothekern, sondern auch dem Arzt und Medicinalbeamten.

Gscheidlen.

Goliner. Ein Beitrag zur Frage der künstlichen Ernährung der Säuglinge. Allgem. medicin. Central-Zeitung. 55. Jahrg. No. 46 1886. Derselbe. Ein neues Kindermehl. Zeitschr. für Therapie. IV. Jahrg. No. 17, 1886. Bernheim. Ueber Stärkereactionen. Münchener med. Wochenschrift. 33. Jahrg. No. 31, 1886.

Das Kufeke'sche Kindermehl ist von gelber Farbe, schwach süsslichem, an Malz erinnernden Geschmack und besteht nach den Analysen von Pieper in Procenten aus:

*) Seit der obigen Mittheilung hat Herr W. Marcuse beobachtet, dass auch die Piqure noch nach Exstirpation der Leber bei Herbstfröschen Glycosurie erzeugt.

Wasser	10,13	pCt.,
Albuminate	12,33	=
Fett	2,92	=
Rohrzucker	12,00	=
Fruchtzucker	13,74	=
N freie Nährstoffe (Dextrin).....	46,63	=
Asche	2,25	= darunter
Phosphorsäure	0,69	=
Kali	1,06	=

Aus dem Kufeke'schen Mehl kann leicht eine Suppe hergestellt werden. Zur Mahlzeit eines Säuglings genügt es, einen gestrichenen Theelöffel des Mehls fein zu verrühren, demselben 6 Esslöffel kochende fette mit Wasser verdünnte Milch hinzuzufügen und die Mischung unter stetem Umrühren 10 Minuten kochen zu lassen.

Nach den Erfahrungen des Vortr., welcher das Kufeke'sche Mehl einer Anzahl von Kindern, denen die Mutterbrust versagt war, einige Zeit als tägliche ausschliessliche Nahrung mit entsprechendem Milchezusatz reichte, ist dasselbe schon in der frühesten Säuglingsperiode ein vortreffliches Surrogat der Frauenmilch. Vorschriftsmässig zubereitet wird es schon von der 5. Lebenswoche an gut vertragen und leicht verdaut; auch wird vom V. angegeben, dass es die Kinder gern nehmen und dabei vortrefflich gut gedeihen.

Auch bei Gastro-Intestinalcatarrh der Kinder bewährte sich das Kindermehl ausserordentlich. V. fordert die Collegen auf, mit dem Mehle Versuche anzustellen und sich von dessen Brauchbarkeit zu überzeugen.

V. Tagesgeschichtliche Notizen.

— Unter dem Namen „Medicin-Mess-Flaschen“ gelangen z. Z. von der Firma Siebenmann, Vanoli & Comp. in Unterneubrunn Arzneiflaschen von 50, 100 etc. gr. Inhalt in den Handel, welche mit hohlem eingeriebenem Glasstopfen versehen sind. Die Höhlung der Glasstopfen vermag entsprechend der gewöhnlichen Dosirung von flüssigen Arzneien — Thee-, Kinder- und Esslöffel — 5, 10 und 15 cbcm. Flüssigkeit aufzunehmen. Die Füllung und Entleerung des Stopfens geschieht durch Drehen desselben nach zwei verschiedenen Richtungen. Durch die eine füllt er sich, durch die andere kann er entleert werden. Nach zuständigem Urtheil einiger Collegen werden sich die „Mess-Flaschen“ bald einbürgern.

— Zu der grossen Zahl der Collegen, welche in diesem Jahre verstarben und in weiten Kreisen bekannt waren, gehört auch der am 27. Juni d. J. im Alter von 62 Jahren in Görlitz verstorbene Sanitätsrath Dr. Richard Biefel. Wir können das Jahr nicht verstreichen lassen, ohne unseres verstorbenen Mitarbeiters zu gedenken.

Biefel wurde am 3. Juni 1824 zu Neustadt i. O., wo sein Vater Kreisphysikus war, geboren und besuchte das Gymnasium zu Leobschütz. Er studirte zu Berlin und promovirte daselbst am 23. August 1847. Seine Dissertation führte den Titel: „De materiae tuberculosa subitanea et copiosa depositione et de positionis effectu.“ 1851 wurde Biefel Oberarzt am Friedrich-Wilhelmsinstitut und fungirte 1856 bis 1860 als Assistent an der chirurgischen Klinik bei v. Langenbeck. Von demselben wurde er hochgeachtet. — Die bei v. Langenbeck erworbenen Kenntnisse und technischen Fertigkeiten hatte Biefel reichlich Gelegenheit im Dienste des Vaterlandes zu verwerten, denn er machte den Feldzug 1864 in Dänemark als stellvertretender Regimentsarzt mit, übernahm 1866 die Leitung der Johanniter- und Reserve-Lazarethe in Landeshut und leitete 1870/71 als Feldlazareth-Director des 11. Armeecorps die ihm unterstellten Lazarethe. Die daselbst gesammelten Erfahrungen und Beobachtungen hat Biefel jeweils in besonderen Schriften gesammelt. Die Erfahrungen von 1864 finden sich im „Tagebuch und Bemerkungen aus dem Feldzuge 1864“, die von 1866 in „Im Reservelazareth“ Kriegschirurgische Aphorismen von 1866 — auch in v. Langenbeck's Archiv für klin. Chirurgie Bd. XI Heft 2 abgedruckt. Zeugen vorstehende Schriften von seiner überaus glücklichen Beanlagung zur chirurgischen Thätigkeit, so mag nicht minder seine Anregung hervorgehoben werden, die er auf die seinen Lazarethen zugetheilten Assistenten ausübte. Den Beweis hiervon finden wir darin, dass nach Beendigung des Feldzuges und Aufhebung der Lazarethe von diesen medicinische Doctor-Dissertationen erschienen, welche in Biefels Spital gesammelte Beobachtungen zum Gegenstande haben. Wir erwähnen die Inaugural-Abhandlungen von: Dr. Hermann Wolff, Ein merkwürdiger Fall von Schädelverletzung. Dr. Joseph Mannigel, Die Nosocomial-Gangraen als Complication bei Schusswunden. Dr. Oswald Wolff, Ueber die Schusswunden der Brust. Dr. A. Wodarz, De resectione articulationis cubiti post vulnera sclopetaria. Die Erfahrungen im Jahre 1870/71 hat Biefel in seiner Schrift: „Reminiscenzen an die Krankenevacuationsstrasse vor Paris 1870/71 nebst allgemeinen Betrachtungen über Grundlage, Ausführung und Vorbereitung der Krankenevacuation im Kriege“ niedergelegt.

Biefel nahm 1865 seinen Abschied als Militärarzt und wurde Brunnennarzt in Salzbrunn. Als solcher verfasste er eine Reihe von Brunnenschriften, die, wenn wir nicht irren, wesentlich zur Hebung des Kurortes beitrugen. Während des Winters lebte er in Breslau, sich wissenschaftlichen Studien hingebend. Zeugniß hiervon giebt z. B. seine grössere im XXX. Bande des „Archiv für klinische Medicin“

publicirte Arbeit: „Das tuberculöse Kehlkopfgeschwür und die Kehlkopfschwindsucht“. Biefel war eine edel angelegte Natur voll Redlichkeit und Redlichkeit. Von Wohlwollen erfüllt und in der Entschuldigung der Fehler anderer geradezu erfinderisch legte er an sich selbst den höchsten Massstab der Pflichterfüllung. G.

— Das Gesamtvermögen der „Spar- und Unterstützungskasse des Allgemeinen ärztlichen Vereins von Thüringen“ betrug, wie wir Dr. Steinbach's „Ärztlichem Taschenbuch-Kalender für 1887“ VIII. Jahrg. entnehmen, am 31. December v. J. 16746 Mark 1 Pf.

Am Schluss des Jahres 1885 waren 77 Vereinsmitglieder mit 938500 Mark versichert. Noch nicht betheiligt sind bis jetzt ca. 200 Mitglieder. Die Mitgliedschaft wird erworben durch eine Lebensversicherung resp. Nachversicherung auf 1500 Mark.

VI. Bekanntmachungen.

Der in Blättern des Herzogthums vielfach gegen ein Heer von Brust- und Lungenkrankheiten angekündigte „Rheinische Trauben-Brust-Honig“ enthält keine Spur von heilsamen Kräutern oder sonstigen Heilmitteln, besteht vielmehr aus eingedicktem Traubensaft, Rohrzucker und Wasser.

Das als Hausmittel namentlich gegen rheumatische und gichtische Krankheiten empfohlene „Pain Expeller mit Anker“ ist ebenfalls ein Geheimmittel, das zudem nicht frei von stark wirkenden Stoffen — u. A. spanischem Pfeffer — ist, deren Anwendung in vielen Fällen ohne ärztliche Verordnung bedenklich erscheinen muss.

Wir warnen vor dem Ankaufe beider Mittel.

Braunschweig, den 26. November 1886.

Herzogl. Braunschweig-Lüneburgisches Ober-Sanitäts-Collegium.
Culemann.

Unter der Firma „Sanitas Stuttgart“ betreibt ein gewisser Josef Heiden in Gemeinschaft mit seiner Frau und seinem Sohne in Stuttgart ein Geheimmittelgeschäft und preist besonders ein „unfehlbares“ Mittel für Brust- und Lungenkranke und Schwindsuchtsleidende an. Wer sich an die Firma wendet, erhält ein hectographirtes Schreiben mit dem Ersuchen, 6 Mark einzuschicken, worauf die Zusendung der betreffenden Mittel erfolgen werde. Die Mittel Thee und Brustgelée, welche wiederum von einem sehr marktschreierischen, hectographirten Schreiben begleitet sind, bestehen in mit Zucker versetzten unreinlichen Pflanzen-Abkochungen — es fanden sich verkochte Mücken darin — und sind gegen die genannten Krankheiten wirkungslos; der Preis von 6 Mark ist ein übermässiger. Wir warnen vor Ankauf und Gebrauch dieser Geheimmittel.

Karlsruhe, den 29. November 1886.

Der Ortsgesundheitsrath.

Schnetzler.

Grosch.

VII. Inserate.

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

Die Stelle des I. Volontärarztes ist bald zu besetzen. Gehalt 1050 Mark bei freier Beköstigung am Tisch der Pensionäre, freier Wohnung, Beheizung und Beleuchtung. Bewerbungen, denen Approbation, Lebenslauf und etwaige Zeugnisse beizulegen sind, nimmt der Unterzeichnete entgegen.

[772]

Leubus, den 20. December 1886.

Der Director **Dr. Alter.**

Bekanntmachung.

Vom 1. April künftigen Jahres an soll die Stelle eines **Knappschaftsarztes** für den Kurbezirk Miechowitz besetzt werden. Das Jahresgehalt aus der Knappschaftskasse beträgt einschliesslich aller Fuhrkosten 1500 Mark, indessen kann dem Knappschaftsarzte, welcher seinen Wohnsitz in Miechowitz nehmen muss, eine weitere feste Einnahme von jährlich noch 1600 Mark in sichere Aussicht gestellt werden. Bewerbungen um diese Stelle nehmen wir bis zum 1. Februar künftigen Jahres entgegen. [770]

Tarnowitz, den 4. December 1886.

Der Vorstand
des **Oberschlesischen Knappschafts-Vereins.**

Emser Natron-Lithionquelle (Wilhelmsquelle)

zeichnet sich, laut Analyse des Herrn Prof. Dr. R. Fresenius in Wiesbaden, vor anderen Natron-Lithionquellen durch die Menge der festen Bestandtheile vortheilhaft aus. Die Obersalzbrunner Kronenquelle mit 0,01140 wasserhaltigem doppelkohlensaurem Lithion gegenüber 0,011528 in der Wilhelmsquelle hat nur 0,87264 wasserhaltiges doppelkohlensaures Natron gegenüber 2,191659 in der Wilhelmsquelle. Versandt in $\frac{3}{4}$ Litre - Glasflaschen durch die Mineralwasser-Handlungen und Apotheken, sowie direct durch die [771]

König Wilhelm's-Felsenquellen in Bad Ems.

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

Knorr's Gersten- und Hafermehl,
Knorr's Leguminosen für Magenleidende
sind in allen **Colonial - Drogenhandlungen** und **Apotheken** käuflich. [741]

Heilbronn a. Neckar.

C. H. Knorr.

Fabrik diätetischer Nahrungsmittel.

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.

Specialität: **Medicinische Seifen.**

Ichthyol-Seife 10% od. 5%. **Lanolin-Seife.**
Schwefel-Sand-Seife. **Sublimat-Seife** $\frac{1}{2}$ %.

Erste **Karlsruher Parfümerie- und Toilette-Seifen-Fabrik**
F. WOLFF & SOHN, Karlsruhe in Baden. [754]

Den Herren Aerzten stehen Probestücke zur Verfügung.



Pepsinpastillen mit freier Säure
= 0,4 Pepsin. solubile und 0,04 Ac.
hydrochlor. = entsprechen je 1 Ess-
löffel voll Pepsinwein. **Sehr wohl-
schmeckend! Sehr wirksam!**

Lager in Breslau: [769]

Adler-Apotheke.

Bezug durch jede grössere Apotheke
oder direct vom Verfertiger.

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

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

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.

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.**

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

TAMAR INDIEN GRILLON

Erfrischende, abführende Fruchtpastille.

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

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

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

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

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

In allen Apotheken.



Julius Wolff's
**Freiluft-
Athmer**
für's Haus

ist der wirksamste Apparat gegen
Lungen- und Herzleiden, Bleichsucht,
Blutstockungen etc. sowie zur Ver-
hütung solcher Krankheiten, da er ver-
möge sehr leichten, bewegl., dauer-
haften Pergamentpapierschlauchs bei
Lesen, Schreiben etc., wie Nachts b.
Schlafen anhaltend **Nasenathmung**
frischer, entstäubter **Freiluft** in ge-
schlossenen Räumen, mit und ohne Medicin-Inhalation, verschafft.
Ausathmungsluft entweicht selbstthätig am Nasenstück. **Aerztl. und**
sonst. Atteste wie Näheres: **Wolff's Gesundheits-Schutzgeräte-Fabrik,**
Gross-Gerau, Grossh. Hessen. [763]

Apotheker Lippmann's
Karlsbader Brause-Pulver,
Dr. Adolf Pfannenstiel's
Heidelbeerwein,
Dr. Michaelis'

Eichel-Cacao,
Opel's Kinder-Nähr-Zwieback,

empfehlen die **Haupt-Niederlage**
Oscar Giesser,

H. Nestle's **Kindermehl,**
Knorr's **Hafermehl,**
Hartenstein'sche **Leguminose,**
Dr. Kochs'

Fleisch-Pepton
und schmackhafte
Pepton-Bouillon

Breslau, Junkernstrasse 33. [748]

**Hierzu eine Beilage: Wein-Bericht von Georg
Anderson, Frankfurt a. M.**