

ÄRZTLICHE ZEITSCHRIFT.

Redacteur: Prof. Dr. Gscheidlen.

Zehnter Jahrgang. 1888.

N^o 6.

Sonnabend, den 24. März.

Inhalt:

Soltmann, Prof. Dr., Mittheilungen aus dem 50. Krankenbericht des Wilhelm-Augusta-Hospitals zu Breslau. (Schluss.)

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

46. Sitzung des Vereins Ostdeutscher Irrenärzte zu Breslau am 23. Februar 1888.

Bericht über den Balneologen-Congress in Berlin am 10. März 1888. Referate und Kritiken:

Eisenberg, Bakteriologische Diagnostik. Ref. Gscheidlen.

Stintzing, Ueber die diuretische Wirkung des Calomel. Ref. Seydel. Schmidt-Rimpler, Augenheilkunde und Ophthalmoskopie für

Äerzte und Studierende. Ref. Landmann.

Avellis, Ueber Amylenhydrat als Schlafmittel. Ref. Seydel.

Tagesgeschichtliche Notizen: Trauerfeier für Kaiser Wilhelm †. Institut für schwedische Heilgymnastik in Breslau. — Kinderheilherberge Bethesda in Soolbad Goczalkowitz. — Neue Quelle in Bad Cudowa. — Neues Journal in Wien.

Personalien. — Inserate.

I. Mittheilungen aus dem 50. Krankenbericht des Wilhelm-Augusta-Hospitals zu Breslau.

Von

Prof. Dr. Soltmann,
dirigirender Arzt.

(Schluss.)

3. Congenitale spastische Cerebrospinalparalyse.

Trotzdem der Symptomencomplex der sog. spastischen Spinalparalyse ein ziemlich scharf abgegrenzter ist, und zwar nicht erst durch die Mittheilungen der Neuropathologen, sondern bereits durch die klassischen Schilderungen von Andry (1744), Delpech (1830), Heine (1840) und namentlich Little (1850), so dass Rupprecht mit Recht meint, man müsse die vorliegende Krankheit eigentlich am zweckmässigsten „Little'sche Krankheit“ nennen, trotzdem wir auch in Bezug auf das anatomische Substrat mit Sicherheit auf Grund zuverlässiger Sectionsbefunde die Krankheit als eine (entzündliche, secundäre) Sclerose der Seitenstränge, d. h. eigentlich der Pyramidenbahnen bezeichnen dürfen, so lässt sich doch nicht leugnen, dass die Krankheit bei Kindern, die ja doch die vorzugsweise Befallenen sind, sich in mancher Hinsicht so vom Erwachsenen geschilderte abweichende Einzelercheinungen zeigen und wir auch namentlich wegen des congenitalen Moments so wesentliche, neue Gesichtspunkte bezüglich der Aetiologie und Pathogenese zu berücksichtigen haben, dass jeder einzelne Fall einer wirklichen congenitalen Spinalparalyse willkommen sein muss. Der im Spital am 26. Juni aufgenommene Knabe Alois Nagel ist 7 Jahr alt, aus Kottwitz gebürtig, stammt von gesunden, nicht mit einander verwandten Eltern und wurde als das dritte der Kinder in der 29. Woche zu früh, aber leicht geboren. Die beiden älteren Schwestern sind vollkommen gesund, körperlich und geistig normal entwickelt. Nur mit Mühe konnte der frühgeborene Knabe am Leben erhalten werden, und er zeigte schon in den ersten Lebensmonaten eine auffallende Trägheit in den Bewegungen. Die Beine waren „steif und ungelenkig“. Von Monat zu Monat trat dies deutlicher hervor. Das natürliche Strampeln mit Arm und Beinen, wie es andere gesunde Kinder haben, hat er nie gezeigt. Von Geh- und Stehversuchen war nach dem ersten Lebensjahr nie die Rede, die

Beine waren im Kniegelenk krumm, kaum zu bewegen, und nach einem im 2. Lebensjahr überstandenen Scharlach waren beide Beine „durch den Krampf so krumm gezogen, dass sie nicht mehr selbstthätig gestreckt werden konnten“. Auch die Arme waren eigenthümlich verstellt, die Hände nach rückwärts gezogen und zeigten ein eigenthümliches Zittern. Von einem richtigen und sicheren Greifen nach den vorgehaltenen Gegenständen war keine Rede. Alle diese Erscheinungen nahmen stetig zu, so dass der Knabe noch mit dem 4. Jahr weder sitzen, noch stehen oder gehen, weder selbstständig essen noch sich sonst irgend eine, seinem Alter entsprechende Hantirung besorgen kann. Er liegt vielmehr hilflos wie ein Klotz im Bett. In diesem Zustand wird er in das Hospital gebracht.

Der Knabe ist seinem Alter entsprechend entwickelt. Sein Körpergewicht beträgt 17,2 kg bei einer Körperlänge von 108 cm. Schädel ziemlich symmetrisch, aber auffallend klein. Peripherie 48 cm; Querdurchmesser vorn 11,5 cm, hinten 13 cm, grade Durchmesser 15 cm; Wölbung von Nasenwurzel zum Atlas 32,2 cm, schiefer Durchmesser beiderseits 16 cm. Die Stirn ist kurz, niedrig, schmal. Gesichtsausdruck vergnügt, wie seine Laune. Mässiger Strabismus, Mund meist ein wenig geöffnet, Athmung nicht ganz frei durch die Nase, schnüffelnd, mit Geräusch bei halbgeöffneten Mund. Zunge auffallend lang, schmal, wird gerade herausgestreckt. Schleimhaut der Mundhöhle blass, mässige Salivation. Kein Kopfschmerz, kein Schwindelgefühl. Sprache langsam, schleppend, etwas näselnd und oft unverständlich. Intelligenz entsprechend zurückgeblieben den Altersgenossen gegenüber, weil der Knabe meist auf sich selbst angewiesen, zum Lernen u. s. w. nicht angehalten war; sein Ideenkreis daher lückenhaft; aber auf Fragen über Dinge, die in seinem Ideenkreis liegen, antwortet er prompt und vernünftig und zeigt keinerlei Spuren eines Defects. Körper proportionirt, schlank, Thorax gewölbt; Lunge, Herz normal. Fettpolster mässig entwickelt, Muskulatur von normalem Umfang, nirgends eine Atrophie der Muskulatur bemerklich. —

In Folge der hochgradigsten Muskelspannungen und permanenten Versteifung aller Gelenke der paretischen unteren Extremitäten kann Patient nicht sitzen, nicht stehen, nicht gehen, überhaupt nur minimale Bewegungen ausführen. Unter

den Schultern unterstützt und wie zum Gehen in der Schwebelage gehalten, knickt er in den Knien zusammen und nur mühsam schleifen unter Vorschieben des Beckens die in hochgradigster varo-equinus-Stellung versteiften Füße mit der Spitze am Boden. Die Fersen sind stark aufwärts gezogen, die Unterschenkel im Knie permanent gebeugt, durch starken Spasmus der Adductoren fest an einander gepresst, wie verklebt; die Hüften gleichfalls stark spastisch gebeugt, Abductionen der Beine, Dorsalflectionen der Füße absolut unmöglich. Auch mit Gewalt gelingt es nur ein wenig und unter Schmerzen, die Kniee nach auswärts von einander zu entfernen oder mässig zu strecken. Die Arme sind ebenfalls von der Contractur ergriffen, links mehr wie rechts. Oberarm frei, Vorderarm flectirt, Handgelenk dorsalflectirt, Finger zum Theil gebeugt. Greifbewegungen unsicher, Patient kann den Löffel nicht ordentlich zum Mund führen. Hautsensibilität bei oberflächlichen und tiefen Nadelstichen normal, Zirkelspitzen werden getrennt wahrgenommen, Localisation überall genau. Auf Kitzeln der Fusssohlen starke und schnellende Reflexe. Sehnenreflexe (Achillessehne, [Patella, Triceps]) verstärkt. Bei Beklopfen der Muskulatur starke wellenförmige ablaufende Contractionen der Oberschenkelmuskulatur mit Zitterbewegungen endigend, ähnlich wie bei der Thomson'schen Krankheit. Elektrische Erregbarkeit normal. Die Extremitäten fühlen sich stets kühl an, Temperatur normal. Keinerlei Störungen der Sinnesorgane (Augen, Ohren). Blase und Mastdarm vollkommen frei. Deformitäten der Wirbelsäule fehlen. In der Chloroformnarkose schwinden die Contracturen und pathologischen Gelenkstellungen, um mit dem Nachlass der Narkose wiederum sofort hervorzutreten. —

Drei Momente sind es, die uns bei diesem prägnanten Krankheitsbild besonders fesseln. Erstens, dass die Affection bald nach der Geburt (angeboren) deutlich in die Erscheinung trat, zweitens, dass nicht die Lähmungen, sondern die Symptome der Muskelspannungen sich sofort bemerklich machten, und drittens, dass die Affection von Anfang an sich nicht auf die untere Extremität beschränkte, sondern dass auch die Arme mit betheiligt waren.

Das kann für die Pathogenese des Processes nicht gleichgiltig sein. Wenn wir bedenken, dass, wie schon Little hervorhob und Naef in einer sehr lesenswerthen Arbeit aus einer Zusammenstellung aller Fälle zeigte, circa 59 pCt. aller von der Krankheit befallenen Kinder zu früh geboren waren (ja wenn man nur die Fälle berücksichtigt, in denen genaue Angaben über die Zeit der Geburt vorliegen, 90 pCt.), wie dies auch in unserem Fall gewesen ist, dass andere Ursachen fehlen, keine Verwandtenehe, keine constitutionelle oder neuropathische Belastung vorliegt, dass endlich von Geburt an die Krankheit unter krankhafter Versteifung der unteren und oberen Extremitäten in mit dem Alter zunehmender Intensität und Extensität sich bemerklich machte und Störungen der Sprache, Strabismus, kleiner Schädel gleichzeitig vorhanden waren, — so können wir den vorliegenden Fall, wie wahrscheinlich die meisten congenitalen ähnlichen Fälle, nicht als eine spastische spinale, sondern müssen ihn als eine spastische Cerebro-Spinal-Paralyse bezeichnen; wir können ihn aber ferner nicht als das Product eines chronisch entzündlichen Processes ansehen, also nicht als eine Degenerations-Sclerose der Pyramidenbahnen, sondern müssen ihn vielmehr als eine Entwicklungshemmung auffassen. Schon Delpech, Little, Ross und Hadden sprechen es

aus, dass entweder Schädigungen unter der Geburt oder Entwicklungshemmungen bei Frühgeburt die Krankheit bedinge. Da im vorliegenden Fall die Geburt eine leichte war, also keinerlei geburtshilfliche Manipulationen, Tractionen oder dergleichen irgend welche Verletzungen des Rückenmarks resp. der Wirbelsäure herbeigeführt haben können, so werden wir nicht fehlgreifen, wenn wir an eine mangelhafte Entwicklung der Pyramidenbahnen denken, und hier zunächst an die psychomotorische Rindenfelderung denken, aus der die Pyramidenfaserung entspringt. So wird es sich dann in dieser um einen Stillstand auf einer früheren Entwicklungsstufe handeln, also um eine Agenesie der Seitenstränge — nicht aber um eine Sclerose oder secundäre Degeneration. Anatomisch-physiologische Gründe, die dies wahrscheinlich machen, finden wir erstlich in dem anatomischen Nachweis Flechsig's von der unvollkommenen Entwicklung der Pyramidenbahnen bei Neugeborenen, deren Nervenfasern zumeist marklos aus dem nackten Axencylinder bestehen, und ferner in den experimentellen Untersuchungen über die Function des Grosshirns Neugeborener, in denen ich die Abwesenheit und erst allmähliche Anlagerung oder Ausbildung der psychomotorischen Rindencentren nachgewiesen habe, und endlich in einem Sectionsbefund von Ross, der diese corticale Entstehung der Krankheit beweist.

Für die Behandlung dieser congenitalen Formen der sog. spastischen Spinalparalyse ist diese Anschauung von der Pathogenese und dem Wesen des Processes aber, wie mich dünkt, von der einschneidendsten Bedeutung. Denn was soll bei der Entwicklungshemmung die von den Neuropathologen zumeist geübte Galvanisation des Rückenmarks oder periphere Galvanisation der Extremitäten nützen, was kann mit Argentum nitricum, Jodkalium oder dergleichen erreicht werden? Nichts! Die Erfahrungen lehren dies auch. Die chirurgisch-orthopädische Behandlung aber, die die oben citirten älteren Autoren in Fällen mit Vortheil angewendet haben, die aller Wahrscheinlichkeit nach in das Gebiet der congenitalen spastischen Cerebro-Spinalparalyse hineingehören; sie dürfte gewiss in einer grossen Anzahl von Fällen, rechtzeitig angewendet, zur relativen Heilung führen. Mit Recht hebt Naef ja hervor, dass es in vielen Fällen nicht die Muskelschwäche (Paralyse) ist, derentwegen der Patient nicht sitzen, stehen oder gehen kann, sondern die durch die spastische Contractur bedingte Haltung und Stellung der Glieder. Dass man diese auch mit fixirenden Verbänden und Schienen allein nicht corrigiren kann, ist wohl begreiflich, aber die vorausgeschickte Tenotomie der Achillessehne resp. der Abductorensehnen u. s. w. kann gewiss dem Kinde auf die Beine helfen, vorausgesetzt freilich, dass der Process nicht zu weit vorgeschritten ist, dass nicht bereits hochgradige Knochen- und Gelenkdeformitäten sich ausgebildet haben. Adams und namentlich Rupprecht haben hier vortreffliche Erfolge aufzuweisen, auch Demme und Wyss. So habe ich es denn auch im vorliegenden Falle, nachdem der unglückliche Knabe den ganzen modernen Heilapparat durchgekostet hat und nachdem er im Spital zwei Monate lang mit dem constanten Strom und fixirenden Verbänden ohne jeden Erfolg behandelt wurde, mit der Tenotomie versucht. Erst wurde die Tenotomie der Achillessehnen, dann die der Semitendinosen und Semimembranosen gemacht, dann unter Aufbesserung der Stellung ein Gypsverband angelegt. Der Erfolg ermuthigt uns, in dieser Richtung weiter zu experimentiren, denn nach Abnahme des Verbandes ist die

Stellung doch erheblich gebessert und auch die Bewegungsfähigkeit hat zugenommen. So ist z. B. die Dorsalflection des Fusses selbstthätig gut auszuführen, wovon vorher keine Rede war, und so scheint es, als ob Rupprecht Recht hat, wenn er meint, die Tenotomie wirke nicht nur orthopädisch, sondern antispasmodisch. Wir werden dereinst über die weiteren Resultate der fortgesetzten chirurgisch-orthopädischen Behandlung im vorliegenden Fall zu berichten haben.

Von auswärts wurden in diesem Jahre 54 Kinder im Spital behandelt und verpflegt.

B. Poliklinik.

In der Poliklinik wurden behandelt 2728 Kinder (1262 Knaben, 1420 Mädchen). Geheilt oder gebessert wurden 2134, es blieben aus der Behandlung fort oder kamen ins Spital 468, es starben 136, also 4,9 pCt. Hiervon kamen 119 allein auf das erste Lebensjahr und davon waren 42 Kinder unehelich.

Von 2251 ehelichen Kindern starben 87 = 3,8 pCt., von 887 ehelichen Kindern unter 1 Jahre starben 87 = 9,8 pCt., von 355 unehelichen Kindern unter 1 Jahre starben 42 = 11,8 pCt., von letzteren 42 verstorbenen waren 21, d. h. 50 pCt. in den ersten zwei Lebensmonaten.

Unter den epidemischen Krankheiten zeigte sich eine Abnahme bzw. Zunahme gegen die Vorjahre

Scarlatina	—3	bei Gesamtzahl	1
Dysenterie	—3	:	1
Intermittens	+3	:	23
Varicellen	+6	:	11
Morbillen	+6	:	32
Diphtherie	+15	:	37
Pertussis	+21	:	119

Von den Constitutions-Anomalien war Syphilis mit 38, Tuberculose mit 30, Rachitis mit 77 notirt. — Die meisten Todesfälle lieferte wiederum die Pneumonie (35). An Darmkrankheiten starben 51 Kinder (darunter 21 uneheliche); und zwar an Dyspepsie 13, an Enterokatarh 19, an Enteritis 1, an Brechdurchfall 18. An Cholera infantum erkrankten 51 Kinder, davon starben 18, d. h. 35,3 %. Es lässt sich diese sehr hohe, die in früheren Jahren bedeutend übersteigende Sterblichkeit dadurch erklären, dass, obwohl fast ausschliesslich wiederum die Behandlung mit Resorcin angewendet wurde, die Brechdurchfälle sich durch einen besonderen bösartigen Charakter auszeichneten, da die meisten Kinder collabirt nach der Klinik gebracht und trotz energischer Excitantien (Aetherinjection) nicht aus dem Collaps zu bringen waren und binnen 12 Stunden starben. Ob der rapide Temperaturwechsel in den Sommermonaten eine Rolle bei dem diesmal ungewöhnlich plötzlichen und mit Heftigkeit auftretenden Leiden spielte, muss dahin gestellt bleiben.

Die Behandlung der Enteritis mit Liq. Alumin. acet. per os et per clysmata lieferte wie früher vortreffliche Resultate. Während 1883 13,5 %, 1884 3,8 %, 1885 6 %, 1886 0 %, 1887 2 % Kinder zu Grunde gingen, betrug die Mortalität dagegen bei der sonst üblichen Behandlungsmethode im Jahre 1880 16,1 % und 1881 sogar 19,6 %! —

Unter den 2728 poliklinisch behandelten Kindern befanden sich 186 Auswärtige.

Einige Einzelbeobachtungen, Anwendung des Kreosots bei Lungenaffection betreffend, mögen folgen.

Es wurden 8 Kinder mit chronischem Lungenleiden in diesem Jahre mit Kreosot behandelt.

1. A. Töter, 4 Jahr alt, am 25. März wegen Bronchopneumonia infer. poster. dext. chronic. post Morbillos recipirt. In der rechten Axillarlinie pleuritische Reibegeräusche, unterhalb des rechten Schulterblattes bronchiales Athmen, grossblasige Rasselgeräusche, Dämpfung. Während der Dauer des Spitalaufenthalts kein Fieber, Appetit gut, Verdauung normal. Bis 18. April mit Jodkalium und Jodeisen ohne Erfolg behandelt, von da ab Kreosot. Seitdem auffallend schnelle Besserung, Steigerung des Appetits, bedeutende Zunahme des Körpergewichts, gesündere Gesichtsfarbe. Am 8. Mai geheilt entlassen, bis auf spärliche Rasselgeräusche unterhalb des rechten Schulterblattes nichts Abnormes constatirbar.

2. J. Langer, 8 Jahr alt, am 18. April wegen linksseitigem Lungenspitzenkatarh und Bronchiectasie aufgenommen. Unterhalb des linken Angul. scapul. über eine etwa Fünfmärkstück grosse circumscribede Stelle lautes bronchiales In- und Expirium, tympanitischer Schall. Ueber linker Lungenspitze katarrhalische Geräusche, abgeschwächtes Athmen. Expektorat von reichlichem dünnflüssigem schleimig-eitrigem Sputum. Kein erhebliches Fieber (nicht über 38,3°). Vom 18. bis 26. April Jodeisen, von da ab Kreosot. Am 12. Juni geheilt entlassen. Kind stärker geworden. Kein Auswurf. Bis auf spärliche Rasselgeräusche auf der Höhe der Inspiration und abgeschwächtes Expirium unterhalb des linken Schulterblattes normale Verhältnisse.

3. M. Heidersbach, 10 Jahr alt, vom 27. Juni mit doppelseitiger chronic. catarrhal. Pneumonia recipirt. Ueber beiden hinteren unteren Lungenlappen Schnurren, Pfeifen, Rasseln, verschärfte Respiration, an einzelnen Stellen mit bronchialem Charakter. Schall etwas gedämpft, an einzelnen Stellen tympanitisch. Reichlicher schleimiger Auswurf. Kein erhebliches Fieber. Vom 4. Juli ab Kreosot, am 30. Juli geheilt entlassen. Bedeutende Gewichtszunahme, gesunde Gesichtsfarbe. An Lungen nichts Abnormes nachweisbar.

4. A. Reimann, 13 Jahr alt, am 11. Juli mit Phthisis pulmon. aufgenommen. Ueber beide Lungenspitzen lautes bronchiales Athmen, über die beiden hinteren unteren Lungenlappen bronchiales Inspirium, unbestimmtes abgeschwächtes Expirium, consonirende Rasselgeräusche. Dämpfung. Constantes hohes Fieber.

Am 14. August auf Wunsch der Mutter entlassen. Ungeheilt.

5. E. Langosch, 9 Jahr alt, am 26. Juli mit Phthisis pulmon. sinistr. recipirt. L. h. o. und u. lautes bronchiales Athmen, klingende Rasselgeräusche, Dämpfung, spärliches Sputum, kein Fieber.

Am 6. August geheilt entlassen. Auffallend schnelle Gewichtszunahme. Nirgends bronchiales Athmen, keine Dämpfung, geringe katarrhalische Geräusche über linkem unteren Lappen.

6. J. Töter, 7 Jahr alt, am 26. September mit Bronchopneumonia poster. infer. dextr. chronic. aufgenommen. Bronchiale Respiration, knackende Geräusche auf Höhe der Inspiration. Dämpfung. Kein Fieber. Am 20. October geheilt entlassen. Lungen gesund, Kind stärker geworden.

7. E. Kretschmer, 1½ Jahr alt, am 3. November recipirt wegen Bronchialdrüenschwellung an der Bifurkation und Phthisis pulmon. Ueber hinterem unterem linkem Lappen, sowie über die hintere rechte ganze Lunge lauter klingende Rasselgeräusche, bronchiale Respiration, Dämpfung, über

manchen Stellen tympanitisch. Rechts von der Bifurcation Dämpfung, schabend — knackende Geräusche. Springende Pneumonien, bald rechts, bald links neue Infiltrate nachweisbar. Qualender, trockner Husten. Staffelförmige Temperaturkurve. Appetit gering. Stuhl normal. Am 12. December Zähneknirschen, Nackenstarre, am 21. December Tod. Section nicht gestattet.

8. M. Maihnitzke, 8 Jahr alt, hereditär belastet, am 6. December wegen linksseitigem Spitzenkatarrh aufgenommen. Vorn und hinten über linker Spitze bronchiales Athmen, knackende Geräusche, geringe Dämpfung. Appetit gut. Kein Fieber. Spärlicher trockner Husten, geringer zäher Auswurf. Am 28. December geheilt entlassen. L. h. o. abgeschwächtes Exspirium, sonst normal.

Wie hieraus ersichtlich, haben wir Kreosot bei chronischen Lungenerkrankungen mit geringeren oder vorgeschrittenen Zerstörungen ohne Rücksichtnahme auf Vorhandensein oder Fehlen von Bacillen verabfolgt. Bei der Wichtigkeit der Frage nach dem Werthe des Mittels bei Tuberculose trägt selbst eine so kleine Zahl von Beobachtungen zur Klärung bei, zumal die Fälle genau controlirt und dieselben, was aus bisherigen Veröffentlichungen über diesen Gegenstand nicht hervorgeht, ausschliesslich Kinder betreffen.

Wenn auch die Pflege im Hospital, zweckmässige Ernährung, Bäder, gute Luft etc. nicht zu unterschätzende Stützen der Behandlung bilden, so muss man doch dem Kreosot den wesentlichsten Einfluss zuschreiben, da gerade die Rücksichtnahme auf die sonst übliche rationelle Behandlung, die ohne jeden Erfolg geblieben, bei längerer consequenter Anwendung von Kreosot unter steigender Dosis eine sichtbare Besserung eintrat.

Wir geben 2—7 Tropfen Kreosot pro die d. h. 0,08 bis 0,26, während bei Erwachsenen 0,2—0,5 von Sommerbrodt bis 0,75 pro die verordnet wird.

Unsere Ordination lautet:

Rp.

Kreosot. gutt. 4—14

Spirit. aether. VI—XII

Aq. dest. 50,0

Sach. alb. 10,0.

MDS. 2stündlich Theelöffelweise in 2 Tagen zu verbrauchen.

Es verdient namentlich hervorgehoben zu werden, dass das Kreosot von allen Kindern ohne Ausnahme ausgezeichnet vertragen und ohne Widertand genommen wurde. Magenschmerzen, Uebelkeiten, Erbrechen, Durchfall — Uebelstände, welche die Kreosot-Behandlung bei Erwachsenen häufig unmöglich machen — stellten sich niemals ein, selbst bei hohem Fieber — was von allen Autoren bei Erwachsenen als Gegenindication ausgesprochen wird — wie z. B. in Fällen 4 und 7 wurde Kreosot ohne jeden Nachtheil genommen.

Dass die hohen Dosen die guten Resultate erzielen helfen, lässt sich nach den Versuchen Guttman's über die antiseptische Wirkung des Kreosots auf eine Reihe von Mikroorganismen mit Sicherheit annehmen.

Bemerkenswerth war in allen Fällen mit Ausnahme von 4 und 7 die Appetitsteigerung, die auffallend schnelle Zunahme des Körpergewichts, das blühendere Aussehen, die Verminderung des Hustens und des Auswurfs, das allmähliche Verschwinden der pathologischen Lungen-Erscheinungen, d. h. Verschwinden des Katarrhs und der Consonanz-Erscheinungen.

Dass das Kreosot in erwähnten Fällen im Stiche gelassen, kann bei den weit vorgeschrittenen Zerstörungen in den Lungen, dem hochgradigen Kräfteverfall, dem beständig hohen Fieber nicht Wunder nehmen, besonders wenn noch wie in 4 die nachweisbare Vergrösserung der Bronchialdrüsen an der Bifurcation zu neuen Invasionen des schädlichen Agens Anlass geben.

Jedenfalls übt das Kreosot bei chronischen Lungenleiden mit Verdacht auf Tuberculose, falls nicht zu grosse Zerstörungen, keine anderen schweren Complicationen, kein zu hohes Fieber vorhanden, der Kräftezustand ein relativ guter ist, einen günstigen Einfluss aus, und fordert zu weiteren Versuchen auf.

Unsere Absicht war, das Kreosot in solchen Fällen zu versuchen, ohne Rücksicht auf die bacilläre Natur des Leidens, eine Prüfung des Mittels in letzter Beziehung bleibt uns im nächsten Jahre vorbehalten.

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

Sitzung vom 1. April 1887.

Herr Lubarsch hält einen Vortrag

Ueber die neueren Arbeiten über Thrombose.

Nach einer kurzen Besprechung der älteren Lehre über die Thrombose, welche dann durch Virchow, Zahn, Brücke und Al. Schmidt wesentliche Aenderungen erfuhr, bespricht Votr. besonders die Arbeiten von Eberth und Schimmbusch, welche einerseits die Bethheiligung der Blutplättchen an der physiologischen Blutgerinnung Bizzozzero gegenüber leugnen, andererseits aber den Blutplättchen bei der pathologischen Thrombose dieselbe Rolle zuertheilen, welche man bisher den weissen Blutkörperchen zuschrieb. Nach ihnen ist der Thrombus nicht das Product einer wahren Coagulation, sondern wird durch eine Conglutination der Blutplättchen hervorgerufen, welche vorher eine visköse Metamorphose erlitten haben. Obgleich an der Richtigkeit der durch sorgfältige Experimente gestützten Beobachtungen nicht gezweifelt werden kann, so sind die Einwände gegen die Deutung derselben um so zahlreicher. Die Einwände, die Weigert und Hanau gemacht haben, beziehen sich vornehmlich auf die Frage, ob überhaupt ein absoluter Gegensatz zwischen Coagulation und Conglutination zu machen sei und ob ferner der experimentelle Thrombus von E. u. Sch. dem pathologischen menschlichen Thrombus gleich zu stellen sei. Weigert bestreitet dies vor allem auf Grund seiner anatomischen Untersuchungen, die er mit Hilfe einer neuen Färbemethode vornahm. Er konnte mit denselben in frischen und älteren Thromben so grosse Massen von fädigem Fibrin nachweisen, dass er an den Beziehungen der Thromben zur echten Blutgerinnung nicht zweifeln kann, er schliesst daher, dass die reinen Ablagerungen von Blutplättchen keine echte Thromben, sondern nur Vorstufen derselben sind. Von noch einschneidenderer Bedeutung sind die Bedenken, die Löwit gegen die Lehre von E. und Sch. geltend macht. Auch er bestreitet keineswegs die Richtigkeit der Beobachtungen von E. u. Sch., er leugnet aber überhaupt die Praeexistenz der Blutplättchen im Blute und hält sie auf Grund zahlreicher chemischer Untersuchungen für Globulinausscheidungen der weissen Blutkörperchen. Votr., der eigne experi-

mentelle Untersuchungen über die Thrombose nicht angestellt hat und nur auf Grund einiger anatomischer Untersuchungen die Angaben von Weigert völlig bestätigen muss, kann auch seinerseits nur zugeben, dass es E. u. Sch. keineswegs gelungen ist, die Einwände gegen die Praeexistenz der Blutplättchen zu widerlegen. Ihre Angabe, dass die kernhaltigen, schon von Zahn beschriebenen spindelförmigen Elemente des Froschbluts Blutplättchen seien, sei noch keineswegs bewiesen, vielmehr bliebe es immer noch wahrscheinlich, dass dieselben weisse Blutkörperchen darstellten. So interessant daher auch die Beobachtungen von E. u. Sch. seien, und so sehr vor allem auch ihre erneute Betonung der Stromverlangsamung für das Zustandekommen der Thrombose als Verdienst angerechnet werden müsse, so kommt Votr. doch zu dem Schluss, dass eine wesentliche Klärung der Lehre von der Thrombose durch die Arbeiten der genannten Autoren nicht geliefert ist.

Hierauf demonstriert Herr Kaufmann zunächst

ein grosses Myom des Uterus

und bespricht eine an dieser Geschwulst vorliegende Art von regressiver Umbildung, nämlich die Erweichung, die zu cystoider Umwandlung führte. Mikroskopische Präparate zeigten genau das von Virchow (Onkologie Bd. III S. 115, 116) definirte Verhalten der erweichten Stellen.

Sodann stellte er

ein grosses Situspräparat

vor, das nach der von Grawitz (Tagebl. d. Berlin. Naturforschervers.) empfohlenen Conservierungsmethode behandelt und vor vielen Wochen eingelegt war. Die Farbe der Organe (es handelte sich um ein Carcinom der Flexura coli sin. mit Durchbruch in die Milz und durch die linke Nierenkapsel) war noch recht gut differenzirt, wenn auch das frische Roth mehr einem Braunroth Platz gemacht hatte. Die Consistenz, besonders der Schleimhäute, war merklich verringert.

Im Anschluss an einen

frischen Fall von hochgradiger Syphilis
des Schädels

zeigt er an einer Reihe von Präparaten der reichhaltigen Sammlung des pathologischen Instituts, die verschiedensten Formenluetischer Knochenveränderungen. Ponfick.

III. 46. Sitzung des Vereins Ostdeutscher Irrenärzte zu Breslau am 23. Februar 1888.

Anwesend die Herren: Bielschowsky-Breslau a. G., Brieger-Breslau a. G., Eicke-Pöpelwitz, Freund-Breslau, Friedländer-Breslau a. G., Gubitz-Breslau, R. Heidenhain-Breslau a. G., Kloss-Bunzlau, Leppmann-Breslau, Lissauer-Breslau, S. Meyer-Breslau a. G., Cl. Neisser-Leubus, Röhmman-Breslau a. G., Rosenbach-Breslau a. G., Rosemann-Breslau, Rosin-Breslau a. G., Schmieder-Breslau a. G., Schwahn-Breslau, Simon-Leubus, E. Stern-Breslau, Stöver-Brieg, Voelkel-Breslau a. G., Wernicke-Breslau, Wertheim-Görlitz.

Der Vorsitzende Dr. Wernicke eröffnet die Sitzung mit Begrüssung der Gäste. Von Kahlbaum-Görlitz und Sioli-Bunzlau sind Grüsse an den Verein eingelaufen. Neu aufgenommen wurden: Cruppi-Rybnik und Rosemann-Breslau.

I. Dr. Freund-Breslau berichtet über „einige Grenzfälle zwischen Aphasie und Seelenblindheit“.

An der Hand einer Casuistik von 8 Fällen (mit Sectionsbefund), von welchen 3 auf der psychiatrischen Klinik zu Breslau beobachtet worden sind, bemüht sich der Vortragende darzulegen, dass man berechtigt sei, ausser der motorischen Aphasie (Broca) und der sensorischen Aphasie (Wernicke) — und deren Unterarten — noch eine andere Gruppe von Sprachstörungen als gesonderte Aphasiekategorie zu unterscheiden. Ihr Symptomenbild lässt sich besonders genau an dem einen der Originalfälle demonstrieren.

Bei völliger Intactheit der sonstigen Sprachfunctionen besteht eine hochgradige Behinderung im Finden der einen concreten Begriff zum Ausdruck bringenden Hauptwörter. Im spontanen Redeflusse äussert sich dies durch überaus häufiges Verwechseln und phrasenhaftes Umschreiben der Hauptwörter; vornehmlich macht sich aber die Störung geltend beim Benennen vorgezeigter Gegenstände. Von diesen können einzelne überhaupt nicht benannt werden, andere nur erst nach längerem Ueberlegen und Hinundherrathen mit Hülfe von Suggestivfragen; zumeist gelangen hinkende Synonyme in Anwendung. Diese sprachliche Impotenz ist um so auffallender, als die Gegenstände — wie z. B. aus ihrer zweckmässigen Benutzung hervorgeht — in ihrer Bedeutung richtig erkannt werden.

Die fragliche Störung lässt sich — wie genauer erörtert wird — in keine derjenigen Aphasiekategorien rubriziren, welche dem Wernicke'schen Schema angehören. Für ihr Zustandekommen ist vielmehr die mangelhafte Beschaffenheit der optischen Bestandtheile der Begriffe verantwortlich zu machen. Es lässt sich dies nachweisen an der gleichzeitigen Anwesenheit anderer cerebraler Störungen (rechtsseitige Hemianopsie, schwere Schreib- und Lesestörung [corticale, optische Alexie], secundäre Seelenblindheit), ferner an der intacten Fähigkeit, sich über Eindrücke, die durch andere Sinne gewonnen werden, sprachlich zu äussern, z. B. promptes Benennen von Gegenständen mit Zuhilfenahme der Tastvorstellungen.

Der Sectionsbefund gestattet den Schluss auf eine Laesion im Bereich der cerebralen optischen Leitungsbahnen der Art, dass die Verbindung zwischen den beiden Sehsphären und dem (links gelegenen) Sprachcentrum unterbrochen ist. — Als Bezeichnung für die eigenthümliche Sprachstörung glaubt der Vortragende den Namen „optische Aphasie“ in Vorschlag bringen zu dürfen.

Die übrigen der mitgetheilten Casuistik angehörigen Beobachtungen erweisen sich klinisch und anatomisch als einschlägige Fälle. Sie lassen sich in drei Gruppen einteilen: 1. optische Aphasie mit rechtsseitiger Hemianopsie, 2. optische Aphasie mit Seelenblindheit, 3. optische Aphasie mit Seelenblindheit und sensorisch-acustischer Aphasie (Wernicke).

Die Berechtigung dieser Differenzirung wird an der Hand eines Schemas nachzuweisen gesucht.

In der dritten Gruppe ist wegen der gleichzeitigen sensorischen (acustischen) Aphasie eine genauere klinische Untersuchung unmöglich und die Existenz der optischen Aphasie sehr schwer nachzuweisen.

In denjenigen Fällen, welche mit Seelenblindheit combinirt sind, liegen in beiden Hemisphären pathologische Veränderungen vor.

Zum Schluss wird die Frage von der Pathogenese der Seelenblindheit kurz berührt. Dieser Krankheitszustand wird gewöhnlich im Einklang mit den Munk'schen Thierexperimenten auf eine Laesion im Bereich der beiden Occipitalrinden zurückgeführt, insofern aus ihr ein Verlust von optischen Erinnerungsbildern resultirt. Ohne die Richtigkeit dieser Anschauung in Zweifel zu ziehen, glaubt Vortragender, dass unter Umständen eine andere Möglichkeit für das Entstehen der Seelenblindheit in Frage kommen könne. In dem einen Falle der mitgetheilten Casuistik bestand nämlich eine umfangreiche Erweichung im Marke der beiden Occipallappen, während sich die Rinde auch bei mikroskopischer Untersuchung als normal erwies. Auch bei Integrität der optischen Erinnerungsbilder könne Seelenblindheit entstehen und zwar durch Zerstörung der Associationsbahnen, welche die optischen Erinnerungsbilder mit den in den übrigen Sinnessphären deponirten verbinden.

Für das Wiedererkennen von gesehenen Gegenständen sei die Innervation ihrer Begriffe nothwendig; diese könne bei Zerstörung der Associationsbahnen nicht zu Stande kommen.

(Der Vortrag wird demnächst in extenso publicirt werden.)

An der Discussion theilnahmen sich die Herren Rosenbach und Wernicke.

II. Dr. Neisser-Leubus: Kahlbaum's Gruppierung der Geisteskrankheiten 1863.

Der Vortrag wird auf Wunsch des Vortragenden der vorgerückten Zeit wegen von der Tagesordnung abgesetzt. Er erscheint in extenso in den „Jahrbüchern für Psychiatrie“.

III. Dr. Wernicke stellt 2 Kranke der Klinik vor, um einige selten beobachtete Symptome zu demonstrieren. 1. Ein Beispiel von maniacalischer Aphasie: der Kranke sprach und schrie spontan in ganz unverständlichen, sinnlosen Lauten und unarticulirten Silben, so dass man eine schwere aphasische Sprachstörung vor sich zu haben glaubte. Wenn es aber gelang, seine Aufmerksamkeit zu fixiren, so konnte er vollkommen verständlich sprechen, nur bemerkte man dabei die gewöhnliche paralytische Sprachstörung. Der Kranke war seit 8 Tagen tobsüchtig und zeigte auch sonst die grösste Bewegungsunruhe. Der Vortragende macht darauf aufmerksam, dass die Bewegungen z. Th. den geordneten Charakter der maniacalischen Bewegungsform vermissen lassen und mehr ein choreatisches Gepräge haben; ähnlich sei es mit der Sprache, die in unarticulirte Laute und Silben zerfallen sei und vielleicht richtiger als choreatische Aphasie zu bezeichnen wäre. 2. Einen Paralytiker, der zur Zeit der Demonstration absolut taub war, und dabei paraphasisch sprach. Dieser Zustand war schon öfter nach paralytischen Anfällen vorübergehend beobachtet worden. Weniger selten als diese absolute Taubheit ist die sensorische Aphasie nach paralytischen Anfällen, dieselbe war auch bei diesem Kranken zeitweilig nach Anfällen beobachtet worden, und man hatte dann den Kranken, der kein Wort verstand, dazu bringen können, vorgepiffene Melodien mit zu singen.

IV. Dr. Wernicke macht folgende Mittheilung. Nach der Verlegung der psychiatrischen Klinik in das neue städtische Irrenhaus werden zum Zwecke wissenschaftlicher Untersuchungen Arbeitsräume zur Verfügung stehen, die für 6 bis 8 Laboranten ausreichen und mit allen nothwendigen Utensilien ausgestattet sein werden. Es wird dann möglich sein, das grosse Sectionsmaterial der Klinik zur systematischen

Bearbeitung an die Laboranten zu vertheilen, und so nicht nur den Zweck der Klinik zu fördern, sondern auch die Gelegenheit zu gewähren, dass jüngere Irrenärzte sich die für ihren Beruf erforderlichen Vorkenntnisse bezüglich der normalen und pathologischen Anatomie des Centralnervensystems aneignen können. Für die nöthige Anleitung wird durch den Director der Klinik Sorge getragen werden. Es ist zu wünschen, dass recht viele Aerzte von dieser Einrichtung Gebrauch machen möchten.

IV. Bericht über den Balneologen-Congress in Berlin vom 10. März 1888.

Der Vorsitzende, Herr Liebreich, eröffnete die um 11 Uhr Vormittags anberaumte erste öffentliche Sitzung mit dem Ausdruck der lebhaften Theilnahme der Versammlung an dem Hingange Kaiser Wilhelms. Indem er auf die Fruchtbarkeit der Arbeiten der früheren Congresse hinwies und an der Hand des Programms die Aussichten des heutigen Arbeitsfeldes als sehr umfassende darstellte, erklärte er dennoch, nach Rücksprache mit den meisten Mitgliedern, es dem Sinne der Versammlung und der Wichtigkeit des traurigen Ereignisses als einzig entsprechend, auf eine officiële Arbeit zu verzichten. Der Congress wurde somit sofort nach der Eröffnung geschlossen.

Eine am 9. Abends stattgehabte gesellige Vereinigung hatte sich in diesem Sinne entschieden und zugleich eine private Verhandlung der ersten Themata der Tagesordnung für den Abend des 11. in Aussicht genommen. Dieselbe kam Abends 7 Uhr zu Stande, obwohl viele Mitglieder Berlin schon verlassen hatten.

Es sprachen gemäss dem Programm:

1. Herr Schott-Nauheim: Zur Pathologie und Therapie der angina pectoris.

Der Schmerz in der Sternal- bzw. linken Intercostalregion, welcher sich oft bis zur Schulter, in den linken Arm, Kopf, ja in den ganzen Körper ausbreitet, ist das charakterisirende Symptom. Angst und Furcht zu athmen gesellen sich dazu, ebenso frequenter kleiner Radialpuls. Der Kranke liegt, sitzt oder steht am liebsten. Meist sind Rasselgeräusche über den ganzen Thorax verbreitet und zuweilen blutiges Sputum vorhanden. Eigentliche Athemnoth ist nicht da; dennoch stirbt der Kranke zuweilen schon im zweiten, dritten Anfalle.

Die Angina pectoris vasomotoria von Landois, Nothnagel, welche mit Kälte und Schwebeweglichkeit der Glieder, leichter Anästhesie, langsamem Pulse sich darstellt, wird erwähnt.

Dieselbe tritt auf bei Schwäche, Atrophie, fettiger Degeneration, Sclerose, Klappenfehlern des Herzens, wird begünstigt durch Excesse in Alkohol, in venere, Thee, Tabak, Gemüthsbewegungen. Erbliche Disposition und solche des Alters über 40 Jahre sind unverkennbar. Romberg betrachtet sie als Hyperaesthesia des plexus cardiacus, Andere als Herzkrampf, wogegen Stokes geltend macht, dass ein noch so kurzer Tetanus cordis stets Tod zur Folge haben müsse. Traube sieht darin eine acute Dilatation in Folge acuter Verschlimmerung der Herzschwäche. Die Sclerose der Kranzarterie ist das liebste Feld der Angina und Vortragender hält sie stets für Folge einer anatomischen Erkrank-

kung des Herzens, wie ihr Wesen die Dilatation und Dehnung der Herzwand, von deren Muskeln und Nerven ist.

Analogien des Zustandes geben die Experimente, welche den Verschluss der Coronararterie bewirken am Thiere. Panum sah nach Injection von Wachs nach 5 Minuten Stillstand des linken Vorhofs, darauf des linken Ventrikels und dann des rechten.

v. Bezold und später Samuelson klemmten die Arterie ein und es entstand darnach Verlangsamung des Rhythmus und Stillstand, welcher nach rechtzeitiger Aufhebung der Abklemmung der Arterie wieder verging. Der linke Vorhof war dabei eine prall mit Blut gefüllte dünne Blase. Während die Vorhergehenden das Kaninchen verwendeten, unterband Cohnheim die Herzarterie des Hundes und machte gleiche Beobachtungen.

Kronecker endlich entdeckte im oberen Drittel der Herzscheidewand ein coordinatorisches Centrum, welches durch einen Nadelstich augenblicklich verletzt, augenblicklichen Herztod bedingt.

Schott hat nun mit der seinem verstorbenen Bruder August eigenthümlichen Percussion mit seitlicher Abdämpfung, welche stets sicher die absoluten Herzgrenzen aufdeckt, in leichten Anfällen die Erweiterung des linken Vorhofs, in schweren die des ganzen Herzens gefunden! Der Schmerz sass stets genau an der Stelle des an Erweiterung betroffenen Herzabschnitts!!

Seine Therapie ist die im vorigen Jahre geschilderte für die Schwäche des Herzens; Tapotement, heisser Wasserbeutel 48—54° C., für den Anfall, Bäder und Gymnastik für den chronischen Zustand.

In der Discussion bemerkt Herr Jacob (Cudowa):

In der Definition des Herrn Schott, wonach angina pectoris einerseits durch den Schmerz und das Freisein von Athemnoth und andererseits durch Rasselgeräusche und blutiges Sputum, die Zeichen des Lungenödems, charakterisirt ist, befindet sich ein schwerlich zu behebender Widerspruch. Eine derartig schwere Störung der Blutcirculation ist nothwendigerweise mit hoher Athemnoth verbunden. Daher sterben die von ihr befallenen Kranken, wie Schott selbst bemerkt, auch in einem der ersten Anfälle unter schwerem Kampf um die versagende Lebensluft.

Es giebt aber auch eine keineswegs auf Herzdilatation beruhende Form, welche in erster Reihe durch heftigen Schmerz, echte Neuralgie bezeichnet ist. Daneben ist der Puls frequent, klein, der Athem entsprechend beschleunigt und flach, offenbar ohne Sauerstoffmangel und Kohlensäureintoxication, ohne Cyanose, ohne eigentliche Athemnoth.

In einem Falle, welcher einen etwa 40 Jahre alten lebensfrischen Mann betraf, welcher einige Male im Jahre nach Gemüthsbewegungen den Anfall bekam, der ein Meister im Bergsteigen war, ohne es als Sport zu betreiben, war der Schmerz in der Herzgegend so heftig, dass das frequente Athmen einigemale von lautem, langgedehntem Schreien unterbrochen wurde, ohne dass Cyanose bemerklich war. Der Puls war etwa 100 und klein. Eine Stunde nachher war wieder völliges Wohlbefinden vorhanden. Weder im Anfall, noch nachher war nach der Percussionsmethode gewöhnlicher Sterblicher eine Herzvergrößerung oder irgend ein anatomischer Fehler bei wiederholter Prüfung zu finden. Der Mann ist auch heut nach 10 Jahren noch frisch und gesund; die Anfälle sind äusserst selten geworden und in manchen Jahren gar nicht aufgetreten.

Ein anderer Mann von etwa 35 Jahren litt an täglich mehrmals auftretenden Anfällen; namentlich waren dadurch die Nächte wochenlang schlaflos. Der Schmerz strahlte mit grosser Heftigkeit durch linke Schulter und den ganzen Arm aus, das Athmen erfolgte mit grosser Frequenz und Anstrengung unter Röthung des Gesichts. Die Lunge war dabei völlig frei von Rasseln; das Aussehen stets blühend und der Körper wohlgenährt ohne Fettanhäufung. Bis zur Ankunft in Cudowa lag er fast immer zu Bett, weil das Gehen die Anfälle beschleunigte. Hier konnte er plötzlich ohne Verschlimmerung spazieren gehen und nur zu steigen vermochte er nicht ohne Verschlimmerung des Zustandes. Im Anfall sank die Temperatur des Armes um mehrere Grade und stieg bald nachher wieder etwas höher als vorher. In der Zwischenzeit war die Armtemperatur links niedriger als rechts, das Tastgefühl links herabgesetzt und die Hautfarbe selbst cyanotisch. Krampf der Vasomotoren des Arms war also unverkennbar und auch betreffs der Herzarterien offenbar anzunehmen; ob als Folge oder Ursache der Erscheinung, mag dahingestellt bleiben, wenn R. auch überzeugt ist, dass er die Ursache des Zustandes war. Der Kranke war einige Jahre vorher von einer Cranialgie in dem Grade heimgesucht gewesen, dass er lange arbeitsunfähig war und machte im Ganzen den Eindruck eines Hysterischen. Es ist R. nicht zweifelhaft, dass die angina pectoris ein Rückfall seines früheren Leidens an anderem Orte war. Das objective Wohlbefinden, der Mangel jedes Zeichens eines anatomischen Herzleidens stempeln den Zustand zu einer Neuralgia cordis, einer nervösen Form der angina pectoris.

Die meisten Herzkranken sterben an acuter Verschlimmerung ihrer Herzschwäche ohne Neuralgie. Wenn eine Minderzahl damit behaftet ist, so ist sie dies jedenfalls wegen individueller neuralgischer Disposition, wegen Anaemie oder Neurasthenie, welche die Dehnung der Herzwand für sie schmerzhaft macht.

Es giebt demnach 2 Formen der angina pectoris, abgesehen von der Landois-Nothnagel'schen, einmal die rein nervöse, bei welcher die Neuralgie das primäre ist, das andere Mal die von Dehnung der Herzwand ausgehende, bei welcher der Schmerz das secundäre ist.

2. Herr Schliep-Baden-Baden: Ueber Balneo-Meteorologie, einen Begriff, der auf dem vorjährigen Congress durch einen Meteorologen von Fach proclamirt wurde, an sich selbst verständlich ist und von den Balneologen ohne Einführung des Namens längst geübt wurde. Es handelt sich diesmal darum, die Quantität der Luftelektricität und den Zusammenhang des menschlichen Befindens mit derselben zu ermitteln. Obwohl der Meteorologen-Congress in Rom die quantitative Bestimmung der Luftelektricität für unzulänglich erklärte, so wird sie doch von hervorragenden Fachmännern geübt. Herr Sch. erfreute sich der Unterstützung Soehnke's. Sein Messinstrument besteht aus einem Cylinder von Zinkblech, welcher 60 cm hoch, 20 cm im Durchmesser ist und ein rechtwinklig abgehendes Ausflussrohr von 1 m Länge und 8 mm Durchmesser hat, welches nach Oeffnung des Hahnes das im Gefäss befindliche Wasser von einem erhöhten Standpunkt, meinetwegen dem Fensterbrett, zur Erde fallen lässt. Das strömende Wasser ladet sich mit der Luftelektricität und führt sie dem Gefäss zu, aus welchem sie mittels Kupferdraht auf ein Goldblattelektrometer überleitet wird. Das Auge gewöhnt sich rasch daran, die Grösse des Winkels zu

beurtheilen, in welchem die Goldblättchen auseinanderweichen und so die Menge der Elektrizität zu messen. Ein durch Reibung positiv elektrischer Glasstab oder eine negativ elektrische Siegellackstange, mit dem Elektrometer in Berührung gebracht, zeigen durch Addition oder Subtraction der im Elektrometer vorhandenen Elektrizität mit der eigenen — das Vorhandensein negativer oder positiver Elektrizität an. — Gewöhnlich ist die Luft positiv geladen, bei Regen und Gewitter negativ, ebenso beim Sirocco und Föhn; positiv ist sie beim Nordlicht. Von Morgen zum Abend steigt die Elektrizität, in der Nacht ist ein constantes Maximum von 9 Uhr Abends bis 7 früh. Mit der Höhe der Luft nimmt sie zu.

Die positive Elektrizität wirkt anregend auf den Menschen, alle Functionen steigernd; die negative erschlaffend. Da der Ozongehalt mit der positiven Elektrizität wächst, so hängt das Wohlbefinden des Menschen auch vielleicht damit zusammen; allein ein Ozongehalt von mehr als 10 der Lenderschen Scala wirkt ebenfalls schädlich.

Bei negativer Ladung der Luft giebt es Schlaganfälle, Anginen und andere infectiöse Epidemien. Entwicklung schlechter Gase gehen damit einher und wahrscheinlich das Gedeihen der Bacterien, analog den höheren Pflanzen, welche, wie Becquerel experimental mit Tulpenzwiebeln erwiesen, welche nur mit den Wurzeln in Wasser gesenkt und nur dem Einfluss der Luftelektrizität ausgesetzt waren, bei positiver Elektrizität schlecht und bei negativer Elektrizität gut gedeihen; eine Erfahrung, welche weniger exact von jedem sensitiven Menschen subjectiv gewonnen wird.

Die directe Beobachtung der Elektrizität kann durch Messung der Wärme und Luftfeuchtigkeit ersetzt werden, wie des Barometers. Man kann aus diesen Ermittlungen sichere Schlüsse ziehen. Werden diese meteorologischen Daten als Curven aufgetragen, so kann man eine deutliche Vorstellung des Krankheitsgenials gewinnen. Die Barometercurve steht dabei im Gegensatz zu denen von Wärme und Thaupunkt. Niedriger Barometerstand und gleichzeitiger hoher Stand der Curven von Wärme und Thaupunkt bedeuten negative Elektrizität und Tiefstand der Lebenscurve animalischer Geschöpfe.

3. Herr Schuster-Aachen: Ein Beitrag zur Wirkung der Bergeon'schen Gasklystiere. Claude Bernard hat CO_2 und SH in das Rectum injicirt und gefunden, dass diese Gase von den Lungen ausgeschieden werden. Diese Gase gelangen also durch die Pfortader nur bis in die nervösen Lungenkapillaren, vermögen also nicht schädigend auf das Gebiet des grossen Kreislaufs einzuwirken. Dagegen konnten sie möglicherweise auf die Bacterien der Lungenoberfläche schädlich einwirken. In dieser Erwägung versuchte Bergeon auf die Tuberculose einzuwirken. 12 Kaninchen wurden tuberculisirt, 5 davon behandelt. Während die Nichtbehandelten sämmtlich zu Grunde gingen, waren die anderen anscheinend wohl und wurden nach 3—5 Monaten getödtet. Sie waren zwar tuberculös, aber die Tuberkeln sollen in Rückbildung gewesen sein. Blache in Paris sah bei phthisischen Menschen das Fieber aufhören, den Auswurf sich mindern. In der Berliner Charité nahm das Körpergewicht der so behandelten Tuberculösen zu, die Athemfrequenz wurde geringer, allein die Tuberkelbacillen blieben im Auswurf und das Fieber wich nicht. Es waren dies Kranke in den letzten Stadien.

Bergeon besserte und heilte den Keuchhusten. Er besuchte Aachen und fand das dortige Quellengas bei einem

Patienten besonders wirksam. Dadurch zur Prüfung der Sache angeregt, fand S. bei 3 Emphysematikern, welche die Nächte meist sitzend im Bett zubrachten, dass sie leicht und tief athmeten nach Injection von 5 Litern des Gasgemisches, dass sie ruhig schlafen konnten, der Auswurf lose und flüssig wurde; der eine mit Bronchiectasie wurde nahezu geheilt. Ein Lungeninfiltrat auf syphilitischer Basis verschwand bei der Behandlung; B. lässt dahingestellt, ob zufällig oder als Wirkung der Maassregel.

Herr Brehmer-Görbersdorf bestreitet die Nützlichkeit der Methode, namentlich ihre Fähigkeit die Tuberkelbacillen zu tödten, was Vortragender allerdings nicht behauptet hatte. Auch die anderen günstigen Wirkungen sieht er nur in einer psychischen Ursache. Br. erzählt mehrere Krankengeschichten, aus denen hervorgeht, dass das Gas die Verdauung schädigt und dass die schweissbeseitigende Wirkung desselben eingebildet war.

4. Herr Hirsch-Teplitz berichtet über die letzte Katastrophe der Teplitzer Quellen. Es geht daraus hervor, dass dem Uebel vollständig gesteuert ist ohne grossen Aufwand von Mitteln und dass nur unverantwortlicher Leichtsinn, wie das letzte Mal, eine neue vorübergehende Störung der Quellen herbeiführen könne. Auf die Frage des Herrn Liebreich, ob das Wasser nach der Katastrophe chemisch untersucht worden sei, erwidert Vortragender, dass davon Abstand genommen sei, weil ein Wasser, welches seine frühere Temperatur von 38°C . genau und seinen früheren Höhenstand nahezu erreicht habe und täglich so corrigire, dass in einigen Wochen das frühere Niveau bestimmt erreicht sei, unmöglich in seiner Zusammensetzung verändert sein könne.

Da die Spannkraft erschöpft war, so wurde von weiteren Verhandlungen Abstand genommen. Selbstverständlich fielen ausser den geplanten Arbeitssitzungen auch die üblichen Festlichkeiten aus.

Durch Ueberlassung des Manuscripts sind wir in den Stand gesetzt noch zu berichten über den ausgefallenen Vortrag des Herrn Weissenberg-Colberg: Ueber den Nutzen der Massage in Verbindung mit Soolbädern. V. hält es für feststehend, dass die Soolbäder den Stoffwechsel beleben, auflösend und regenerierend wirken auf pathologische Heerde. — Es bleibt freilich dahingestellt, ob diese Wirkungen dem Wasser an sich oder dem Satz theilweise zu danken sind, der Ref. — Der Massage spricht er mit Recht Beförderung der Resorption von Schlacken zu. Sie ist geeignet, die Wirkung des Soolbades zu verstärken. Durch die Combination beider wird die Resorption von Exsudaten aller Art, die Beseitigung von Adhärenzen und Verkürzung von Ligamenten aufs Schnellste und Vollständigste erreicht.

Aus seiner 12jährigen Erfahrung mit der combinirten Methode führt er Beispiele von Heilung an von rheumatischen Gelenkschwellungen, protrahirter Callusbildung bei Knochenbrüchen, Drüsentumoren, Beckenexsudaten, von inveterirten Lumbago, Torticollis, Ischias, Neuralgien des ulnaris und trigeminus. Auch in das Gebiet der functionellen Neurosen des Schreib- und Clavierkrampfs, der (abgelaufenen) spinalen Kinderlähmung, chronischen Obstruction und veralteten Varicen reicht die heilsame Wirkung. Die Schilderung seiner Methode, perityphlitische Exsudate zu massiren, ist schon 1880 in der „Berliner klin. Wochenschrift“ veröffentlicht.

Herr Rörrig jun. Wildungen demonstirte an Stelle seines Vortrags „Zur localen Behandlung der Blase“ seinen

Apparat zur Spülung der Blase, welcher von dem Fehler anderer frei ist, den bacterienhaltigen Inhalt der Blase, welcher entfernt wird, jemals mit dem desinficirenden einspritzenden Theile in Berührung zu bringen.

Die Vorträge der Herren Kisch, A verbeck, Schueller, Ewald, Jacob, Liebig fielen aus. L. V.

V. Referate und Kritiken.

Bakteriologische Diagnostik. Hilfstabellen beim praktischen Arbeiten von Dr. James Eisenberg. Zweite völlig umgearbeitete und vermehrte Auflage. 159 Seiten. Hamburg und Leipzig. Verlag von Leopold Voss, 1888. 5 Mark.

Seit Erscheinen der ersten Auflage vorliegender Tabellen ist erst wenig über Jahresfrist verstrichen und V. darf dies wohl als sicheres Zeichen dafür nehmen, dass man seinen Versuch auch in weiteren Kreisen als geglückt ansieht. Mit vielem Verständniss ist V. auf die Winke eingegangen, die ihm befreundete Forscher, wie Baumgarten und Friedländer, zukommen liessen.

Die Mikroorganismen, 138 an der Zahl, werden in 3 Gruppen abgehandelt. I. Nicht pathogene Bakterien, II. Pathogene Bakterien und III. Pilze. Von jeder Bakterie ist in Tabellenform angegeben die Literatur, der Fundort, die Form und Anordnung, Beweglichkeit, das Wachsthum auf Platten, Stichkulturen, Kartoffeln, Blutserum, Einfluss der Temperatur auf das Wachsthum, eventuell Sporenbildung, Luftbedürfniss, Gasproduction, Verhalten zu Gelatine, Farbenproduction, Verhalten zu Anilinfarbstoffen, Pathogenese, d. i. im Allgemeinen alles, was über ihre Eigenschaften bekannt ist. Bei den Pilzen kommen selbstverständlich einige Rubriken in Wegfall, dafür treten andere auf, wie Farbe des Rasens, Anordnung des Mycels, Fruktificationsorgane etc.

Dem Buche ist ein ausführliches alphabetisches Sachregister beigegeben, wodurch das Auffinden in den Tabellen sehr erleichtert ist.

Wir glauben, dass die Tabellen in der neuen verbesserten Form sich rasch einbürgern und zur Erleichterung und Verallgemeinerung bakteriologischer Untersuchungen beitragen werden.

Gscheidlen.

R. Stintzing. Ueber die diuretische Wirkung des Calomel. München, Med. Wochenschr. I. 1888.

V. unternahm es, angeregt durch die glänzenden Erfolge, welche Jendrassik und Stillier bei Anwendung des Calomel bei Hydrops erzielten, diese Beobachtungen einer Nachprüfung zu unterwerfen. Die Resultate seiner Untersuchungen fasst er in folgenden Sätzen zusammen:

Calomel ist ein Diureticum, welches energischer wirkt als alle sonst bekannten harntreibenden Mittel.

Die diuretische Eigenschaft tritt in geringem Grade oft schon am normalen Menschen zu Tage, in hohem Grade aber bei gewissen Formen der Wassersucht, wo sie sich mit einer antihydropsischen Wirkung verbindet.

Die beste diuretische Wirkung zeigt Calomel bei cordialem Hydrops, mag derselbe Folge von Klappenfehlern oder von primären Herzmuskelerkrankungen sein. Diese Wirkung bleibt aus oder ist ungenügend, wenn die Herzinsufficienz die höchsten Grade erreicht hat.

Hydrops aus anderen Ursachen ist der Calomel-Behandlung weniger zugänglich.

Bei Combination einer Herzerkrankung mit chronischer Nephritis kommt die Wirksamkeit des Calomel noch zum Ausschlag, wenn die Nephritis der Herzerkrankung gegenüber in den Hintergrund tritt.

Bei der Beseitigung des cordialen Hydrops durch Calomel spielt nicht nur die gesteigerte Diurese, sondern auch die Wasserabfuhr durch den Darm eine wesentliche Rolle. Ueberwiegt die extrarenale Ausscheidung die renale, so bleibt die günstige Allgemeinwirkung aus.

Wirkt Calomel als promptes Hydragogum, so hat es auch auf das Allgemeinbefinden günstigen Einfluss.

Bei exsudativen Processen — Pleuritis, Pericarditis — äussert Calomel keine diuretische Wirkung.

Die Nebenwirkungen des Mittels — Salivation, Stomatitis, Diarrhöe, Kolik — lassen sich durch geeignete Prophylaxe und Gegenmittel hintanhaltend oder bis zur Unschädlichkeit eindämmen in allen Fällen, in welchen Polyurie erzielt wird. Bleibt der harntreibende Effect aus, so treten fast immer die Erscheinungen des Mercurialismus auf.

Die beste Dosirung ist dreimal täglich 0,2 gr. Die Verabreichung muss mindestens drei Tage dauern, kann aber in einzelnen Fällen bis zu 12 Tagen fortgesetzt werden.

Prophylaktisch soll man von Anbeginn der Cur Gargarismen (Kali chloric.) und mit den Calomelpulvern Opium verordnen. Auf 0,2 gr. Calomel genügt meist 0,01 gr. Opii puri. Treten trotzdem starke Stomatitis oder schwer stillbare Diarrhöen auf, so ist die Cur sofort zu unterbrechen.

Der Beginn der Harnvermehrung fällt meistens auf den 2. bis 4. Tag, selten auf den 1. oder 5. Tag der Darreichung des Mittels. Die Dauer der Polyurie beträgt in erfolgreichen Fällen mindestens 3 Tage, meist 4—5, seltener mehr bis zu 12 Tagen. Das höchste Tagesquantum, welches V. beobachtete, war 8350 Liter. Seydel.

Augenheilkunde und Ophthalmoscopie für Aerzte und Studirende, bearbeitet von Professor Dr. H. Schmidt-Rimpler. (Wreden's Sammlung kurzer med. Lehrbücher, Bd. X, III. Aufl.).

Die Absicht der Friedr. Wreden'schen Verlagshandlung, in der Sammlung kurzer Lehrbücher die Specialfächer der Medicin zu behandeln und damit ein jeweiliges Spiegelbild vom Stande der Wissenschaft bieten zu wollen, ist von vornherein eine anerkennenswerthe, um so mehr, als heut zu Tage schon der Studirende in den kurzen 10 Semestern hin und wieder merkt, dass ein rastloser Fortschritt in den einzelnen Disciplinen statt hat. Dem practicirenden Arzt zuzumuthen, aus der literarischen Massenproduction sich das Gute herauszusuchen, ist ein Unding — stehen doch dieser Aufgabe für den Berufenen nicht unerhebliche Schwierigkeiten entgegen. — In der Darstellung der modernen Augenheilkunde und Ophthalmoscopie durch Professor Dr. Schmidt-Rimpler, welche den X. Band der Wreden'schen Sammlung bildet, sind nun solche Hindernisse in vorzüglicher Weise überwunden und wenn der ersten Auflage vom Jahre 1884 jetzt bereits die dritte folgt, so besagt dies rasche Erscheinen in einem so kurzen Zeitraume wohl nichts Anderes, als dass ein solches Buch den Bedürfnissen Studirender angepasst gewesen sein muss. Den vollen Beweis dafür an dieser Stelle zu erbringen, steht die räumliche Beschränkung einer Bücheranzeige entgegen; es wäre aber hier zu erwähnen, dass der Stoff in etwas anderer Weise wie in den vorhandenen Lehrbüchern gegliedert ist, die es wesentlich erleichtert, nicht nur rasch einen Einblick in die Erkrankungen der einzelnen Theile des Sehorgans, in die Refraktionsverhältnisse oder in die Untersuchungsmethoden zu gewinnen, sondern es bietet die Bearbeitung in reicher Fülle historische Daten, physiologische, pathologische und hygienische Bemerkungen neben den unerlässlichen Andeutungen für therapeutische Maassnahmen. Letztere werden betreffs der instrumentellen und operativen Seite durch Abbildungen unterstützt. Dass auf den Zusammenhang der Augenaffectationen mit Allgemeinerkrankungen des menschlichen Organismus an geeigneten Stellen hingewiesen wird, wie es dem heutigen Stande der Ophthalmologie gemäss ist, erscheint zu selbstverständlich, als dass dies weiter hervorgehoben werden müsste. In dem 638 Seiten starken Band mit sorgfältigem Register finden die Fortschritte auf dem Gebiet der Augenheilkunde gebührende Berücksichtigung, und so bringt das Werk in der That das, was es will: in übersichtlicher einfacher Darstellung das Wesentliche der heutigen Augenlehre von den Erkrankungen des Sehorgans. Die Ausstattung ist eine vorzügliche. Landmann.

Avellis. Ueber Amylenhydrat als Schlafmittel. Deutsche med. Wochenschr. Nr. 1, 1888.

V. berichtet über Versuche, die er auf der Riegel'schen Klinik in Giessen mit dem Amylenhydrat angestellt hat. V. hat das Mittel bei 40 Patienten angewandt und stützt sich auf 300 Einzelbeobachtungen.

Er fand:

1. Das Amylenhydrat ist ein Hypnotikum, auf dessen Wirkung man sich verlassen kann, wenn eine hinreichende Dosis gegeben ist.
2. Amylenhydrat wirkt auch bei Leuten, die an Narcotica gewöhnt sind, doch bedürfen diese Patienten eine grössere Dosis, 4,0 gr.
3. Der Schlaf tritt meist schnell ein, ohne dass ein Aufregungsstadium vorhergeht.
4. Der Schlaf dauert bei zu kleinen Dosen 2—3, nach grösseren Dosen, 2,0—3,2 gr., 6—8 Stunden.
5. Das Erwachen gleicht vollkommen dem nach natürlichen Schlaf; die Kranken fühlen sich gestärkt. Kein Kopfschmerz, keine Abgeschlagenheit.
6. Die Respiration wird nicht geändert.
7. Eine Aenderung des Pulses und des Blutdruckes tritt, abgesehen von der auch im normalen Schlaf zu beobachtenden geringen Pulsverlangsamung, nach Amylenhydrat nicht ein.
8. Schlechter Geschmack und Geruch nach dem Erwachen ist niemals beobachtet worden. Seydel.

VI. Tagesgeschichtliche Notizen.

— Am 22. März c. beging die Universität Breslau in feierlichster Weise das Andenken des verstorbenen Kaisers Wilhelm. Die Trauerrede hielt der zeitige Rector Geh. Medicinalrath Professor Dr. Fritsch. Anknüpfend an die Lebensgeschichte Kaiser Wilhelms zeigte Redner, welcher hohen und bedeutenden Einfluss der Kaiser in allen Abschnitten seines Lebens auf Preussen und Deutschland geübt und wie sein ganzes durch drei Menschenalter reichendes Leben dem Vaterlande geweiht gewesen. Dem äusseren Ansehen, das Kaiser Wilhelm dem von ihm geschaffenen Deutschland gegeben, sei im Innern ein Aufschwung auf allen Gebieten menschlichen Wissens und Könnens gefolgt.

In Dankbarkeit erinnert sich das deutsche Volk der Pflicht-treue, Redlichkeit und Vaterlandsliebe des verstorbenen Kaisers, ein leuchtendes Beispiel für jeden Deutschen jeglichen Alters und Standes. „So lange es Deutsche giebt, schloss der Rector seine von patriotischer Begeisterung durchwehte Rede, werden wir mit Stolz und nie verlassender Liebe zurückblicken auf Wilhelm, den siegreichen König Preussens, des wieder entstandenen Deutschlands ersten Kaiser.“

— Es wird zu unserer Kenntniss gebracht, dass hierorts — Neue Taschenstrasse 33 — am 4. April d. J. ein Institut für schwedische Heilgymnastik, Massage und Orthopädie eröffnet werden wird. Das Institut steht unter Leitung von Dr. Kuznitsky. Derselbe ladet die Kollegen ein, sich durch eigene Besichtigung ein Urtheil über die Heilmethode in seinem Institut verschaffen zu wollen.

— Man schreibt uns, dass die seit dem Jahre 1880 bestehende Kinderheilherberge Bethesda zu Soolbad Goczalkowitz, Kreis Pless, schon 760 armen kranken skrophulösen Kindern Genesung oder wesentliche Linderung gebracht hat, dass aber bei den beschränkten und mangelhaften Miethsräumen nur wenig über 100 Kinder jährlich in 4 Serien aufgenommen werden konnten.

Um die Wirkung der segensreichen Anstalt einer grösseren Anzahl hilfsbedürftiger Kinder zu Theil werden zu lassen, hat der Vorstand und Stiftungsrath von Bethesda den Bau eines eigenen Anstaltsgebäudes in dem Umfange in Aussicht genommen, dass in Zukunft die Aufnahme von mindestens 180 Kindern möglich sein soll.

Die grössere Hälfte des Baucapitals ist vorhanden, der nicht unbedeutende Rest soll durch Sammlung aufgebracht werden.

— Aus der soeben von der Badeverwaltung zu Cudowa ausgegebenen Schrift „Bad Cudowa“ entnehmen wir die Notiz, dass daselbst während des vergangenen Frühjahrs am westlichen Ende des Curplatzes eine überaus Lithium- und Kohlensäurereiche Quelle aufgedeckt und von Herrn Geheimrath Dr. Scholz mit ganz besonders günstigen Heilerfolgen zur Anwendung gebracht wurde. Diese Quelle, welcher der Name „Gotthold-Quelle“ beigelegt wurde, enthält nach der Analyse von Dr. Grosser in Kattowitz O.-S. in 1 Liter:

Natriumdicarbonat	0,7056 gr.
Lithiumdicarbonat	0,0185 „
Calciumdicarbonat	0,6542 „
Magnesiumdicarbonat	0,2054 „
Ferrodicarbonat	0,0391 „
Ferroarsenit	0,0003 „
Natriumchlorid	0,0831 „
Natriumsulfat	0,1224 „
Kaliumsulfat	0,0599 „
Freie und halbgebundene Kohlensäure	14,582 „
Völlig freie Kohlensäure	10,752 „

— In Wien erscheint vom April ds. Jahres ab eine neue Zeitschrift unter dem Titel „Wiener klinische Wochenschrift“. Dieselbe steht unter der Redaction von Dr. G. Riehl und soll als Organ der N. N. Gesellschaft der Aerzte dienen.

VII. Personalien.

Auszeichnungen: Se. Majestät der Kaiser und König haben Allernädigst geruht, dem Kreis-Physikus Dr. Jacob Wolff zu Löbau, sowie den prakt. Aerzten Dr. v. Gluszczyewski zu Bukowitz, Dr. Schmidt-Metzler zu Frankfurt a. M., Dr. Will zu Homburg v. d. H. und Dr. Niemann zu Magdeburg den Charakter als Sanitätsrath, und dem Director der Irren-Heilanstalt, ordentlicher Professor Dr. Cramer zu Marburg den Rothen Adler-Orden 4. Cl. zu verleihen.

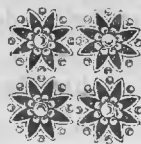
Niederlassungen: Die Aerzte: Dr. Herzog in Kortau, Dr. Haagen in Gerdauen, Dr. Kunz und Valentini in Königsberg i. Pr., Gervais in Drengfurt, Dr. Paul Cohn, Dr. Luce, Dr. Karl Rosenthal, Dr. Roenick, Dr. Karl Fraenkel, Dr. Lewandowski, Dr. Eugen Fischer, Dr. Vogt, Dr. Ad. Gutmann, Dr. Panienski, sämmtlich in Berlin, Dr. Blieske in Stargard i. P., Vorpahl in Grabow a. O., Kunz in Dölitz, Dr. Thümmel in Treptow a. d. T., Dr. Ober in Fraustadt, Krug in Iversgehofen, Dr. Graumann in Wülfel, Goergens in Berkum, Dr. Moses in Köln, Dr. Paschen in Elberfeld, Assistenz-Arzt Dr. Lütkenmüller in Stolp. Der Zahnarzt Förster in Berlin.

Verzogen sind: Die Aerzte: Berendes von Wesel nach Hildesheim, Dr. Zachariae von Göttingen nach Gittelde (Braunschweig), Wagner von Pforzheim nach Erbenheim, Weber von Westerbürg, Weil von Weilburg nach Pisek in Böhmen, Dr. Rosenau von Kissingen nach Wiesbaden, Neubauer von Kreuzburg nach Pobethen, Dr. Simon von Palmnicken nach Elbing, Dr. Kalkschmidt von Arnsdorf nach Strelitz i. M., Assistenz-Arzt Dr. Eweremann von Hammerstein nach Königsberg i. Pr., Dr. Melcher von Königsberg i. Pr. nach Wien, Dr. Vogt von Thorn nach Hohenstein.

Verstorben sind: Die Aerzte: Geh. Medicinal-Rath Prof. Dr. Wagner in Leipzig, Generalarzt a. D. Dr. Lotsch in Berlin, Dr. Baron in Breslau, Privatdocent Dr. Schiffer in Berlin, Dr. Tschepeke in Züllichau, Dr. Zimmermann in Wermelskirchen, Kreis-Physikus Sanitäts-Rath Dr. Boss in Falkenberg O.-S.

Vacante Stelle: Das Physikat des Stadt- und Landkreises Görlitz.

VIII. Inserate.



ARZTEN
machen wir hierdurch bekannt, dass unser neuer grosser Katalog 80 Seiten stark mit über 800 Abbild. erschienen.
REINIGER, GEBBERT & SCHALL, ERLANGEN I. B.
Universitäts-Mechaniker.



Wiesbaden.

Specialheilanstalt für Morphemkranke.

Schön gelegene Villa. — Aufnahme permanent. — Prospective.

[925]

Dr. med. Constantin Schmidt.

Hermann Pannier,

Papierhandlung und Druckerei,

Breslau, Breitestr. No. 4.

[912]

empfiehlt sich zur schnellsten saubersten und billigsten Anfertigung von Receipt- und Liquidations-Formularen, Briefbogen und Couverts mit Firmendruck, Visitenkarten etc. etc.

Soolbad Koenigsdorff-Jastrzemb.

Bahnstat.
Loslau O./S.

Postverbindung.

Dauer der Saison vom
10. Mai bis Ende Septbr.

Jod- und bromhaltige Soolquelle mit gleichem Kochsalz-, aber höherem Jodgehalt wie Kreuznacher Soole (Koenigsdorff-Jastrzemb nach Gscheidlen 7,11 mg, Kreuznach nach Loewig 4,55 mg Jodmagnesium im kg Soolbrunnen).

Kurmittel: Sool-, Moor-, Dampf-, Douche- und Kaltwasserbäder, Soole-Inhalationen, Massage, Elektrizität etc.

Versand von frischem Soolbrunnen zu Trink- und concentrirter Soole (Mutterlauge) zu Badekuren, sowie von Jod-, Brom-, Soolseife. — Prospective wie sonstige Auskunft ertheilt bereitwilligst die Bade-Direction.

Phosphat-Wasser

von unserem Berliner Hause seit Frühjahr d. J. eingeführt, vorzugsweise aus den Phosphaten des Natrium, Calcium und Eisen bestehend und hauptsächlich als mildes, sicheres Purgans wirkend, dabei angenehmer als alle anderen in diese Kategorie gehörenden Wasser schmeckend, erlauben wir uns den Herren Aerzten wiederholentlich zu empfehlen.

Wir halten dieses Wasser stets frisch bereitet in 1/2- und 1/3-Flaschen vorrätig.

Breslau, December 1887.

[897]

Hochachtungsvoll

Dr. Struve & Soltmann.

Kurort Salzbrunn, Schlesien.

Kursaison vom 1. Mai bis Ende September.

Oberbrunnen

(seit 1601 medicinisch bekannte alkal. Quelle ersten Ranges. Ausgezeichnet durch Wohlgeschmack und Haltbarkeit. Vorzügl. Heilmittel gegen Erkrankungen der Atmungsorgane, des Magens, der Harnorgane, Gicht etc.) Versand zu jeder Jahreszeit durch Salzbrunn i. Schles.
Furbach & Striebol.

Levico

in Südtirol, 20 Kilometer von Trient

Natürliches arsenreiches Eisen-Wasser.

Analyse: Prof. L. v. Barth, Wien.

Erprobt und empfohlen von Prof. v. Bamberger, v. Braun-Fernwald, Billroth, Drasche, Kaposi, v. Kraft-Ebing, Monti, Widerhofer etc. gegen Krankheiten, die auf fehlerhafter Blutmischung basiren: Anämie, Chlorose, Scrophulose, Neuralgien, Hysterie, Abnormitäten der Menstruation, Nervenaffectionen, Hautkrankheiten, sowie Schwächezustände etc.

Erhältlich in den Apotheken und Mineralwasser-Depôts.
Versendung auch per Post: Ein 5 Kilo-Postkistchen (Porto 50 Pfg. für ganz Deutschland) enthält 8 Flaschen Levico-Wasser.

Die Heilanstalten von Görbersdorf.

Eine Erklärung.

Ein Doctor Welten — übrigens kein Arzt, sondern Schriftsteller, wie wir hören — hat kürzlich ein Buch: „Die Heilanstalten von Görbersdorf. Was sie versprechen und was sie halten“ veröffentlicht. Der Umstand, dass in dieser Schrift die Anstalt des Dr. Römpler, die neben denen des Dr. Brehmer und der Gräfin Pückler an dem genannten Orte existirt, durchaus nicht die gebührende Würdigung findet, veranlasst uns zu folgender Erklärung.

Wir haben sämtlich als Patienten oder als nächste Angehörige von solchen — zum Theil unter Aufgebung der Brehmer'schen Anstalt, die uns unbefriedigt liess — die Anstalt des Herrn Dr. Römpler gründlich kennen gelernt und empfehlen dieselbe allen Heilung Suchenden auf das Wärmste.

Die Anstalt besitzt zunächst in der Person ihres Leiters einen Arzt, der durch Sachkenntniss, wie durch herzliche Liebeshwürdigkeit das Vertrauen der Kranken sofort zu gewinnen und dauernd zu erhalten weiss. Wie viel aber nächst Gott auf die Persönlichkeit des Arztes ankommt, weiss jedermann. Die Anstalt gewährt ferner eine gleichmässige gute, ja ausgezeichnete Beköstigung, wie sie sonst wohl nirgends unter gleich billigen Bedingungen geboten wird. Der Pflege der Kranken wird liebevolle Sorgfalt gewidmet.

Die Wohnungen sind gut. Die Parkanlagen (mit Wintergarten) und die Waldspaziergänge entsprechen durchweg den im Interesse der Kranken zu stellenden Anforderungen. Neuerdings beträchtlich erweitert, werden sie zugleich unausgesetzt verbessert und verschönt. Die Welten'sche Terrainkarte giebt zu irrigen Schlussfolgerungen Anlass, da sie bezüglich des Römpler'schen Besitzes und namentlich der dazu gehörigen Waldwege mehrfach erheblich von der Wirklichkeit abweicht. Die Beachtung dieser Thatsache ist namentlich auch den die Zuverlässigkeit betonenden „Riesel'schen Verkehrs- und Reiseblättern“, sowie allen Zeitungsredactionen zu empfehlen, die das Welten'sche Buch besprochen haben oder zu besprechen geneigt sind.

Wir erfüllen mit dieser öffentlichen Erklärung eine Pflicht der Gerechtigkeit. Wir hoffen aber auch im Interesse der Kranken, dass durch unsere Darlegungen die Aufmerksamkeit derselben in noch erhöhtem Maasse auf die Römpler'sche

Anstalt hingelenkt werden möge als auf eine Stätte, die ihnen nicht bloss ausgezeichnete Vorbedingungen für ihre Genesung bietet, sondern die auch geeignet ist, ihnen in der Ferne die Heimath zu ersetzen.

Arretz, Major a. D., Neumarkt i./Schl. **Arretz**, Lieutenant im 3. Nied.-Schles. Inf.-Reg. No. 50, Rawitsch. **Baudach**, Kgl. Superintendent und Pastor prim., Barth, Neuvorpommern. Frau Fabrikbesitzer **Selma Bechstein**, Altenburg i./S. **Boccia***, Kaiserl. Geh. Ober-Regierungs-Rath, Vortragender Rath im Reichs-Schatzamt — Berlin. Dr. med. **Born**, Kgl. Sanitätsrath, Mitglied des deutschen Reichstages, z. Z. Berlin. **Born**, Bürgermeister — Magdeburg. **B. von Chaumontet***, Kgl. Reg.-Assessor — Breslau. **Maria von Chaumontet***, Erdmannsdorf i./Schl. **Mathilde von Chaumontet***, Erdmannsdorf i./Schl. **von François**, Hauptmann a. D. — Baden-Baden. **Fr. Friemel**, Pharmaceut — Brieg. **Gallus***, Kgl. Justizrath, Glogau. **Graeve**, Kreisbaumeister — Nimptsch. **von Hancke**, Rittergutsbesitzer — Kunsdorf, Kr. Nimptsch. Frau **Martha von Hancke**, geh. **von Oheimb**, Kunsdorf. **Heinrich Hörder**, Kaufmann — Greiffenberg i./Schl. **Jeglinsky**, Kreisbaumeister — Bunzlau. **von Kalkreuth**, Hauptmann a. D., Pirschen, Kr. Trebnitz. **von Kalkreuth**, Kgl. Geh. Regierungsrath a. D., Haus Hohenwalde, Neumark. **Otto Kefenstein**, Fabrikbesitzer — Nieder-Wiesa. Dr. med. **Kloz**, prakt. Arzt — Greiffenberg i./Schl. **von Koelichen**, Landesältester — Kittlitztreben, Kreis Bunzlau. **Paul Landmann***, Pastor — z. Z. Davos. Dr. med. **Hugo Laurenz**, prakt. Arzt — Riga (Russland). Frau **von Levetzau**, geb. **von Kalkreuth**, Frankfurt a./O. **Graf Alfred von Matuschka**, Majorats-Besitzer — Schloss Pitschen bei Ingramsdorf. **Graf Matuschka von Toppolczan**, Premier-Lieutenant im Leib-Kürassier-Regiment (Schles.) No. 1, Ritter des Malteser-Ordens — Breslau. **Graf von Matuschka**, Lieutenant im 2. Schles. Husaren-Regiment No. 6 — Neustadt O/S. **von Münchhausen***, Oberst z. D. u. Schlosshauptmann — Erdmannsdorf i./Schl. Frau **von Münchhausen**, geb. **von Scharnhorst***, Erdmannsdorf i./Schl. Prof. Dr. **Rudolf Nagel**, Elbing. **Petersen***, Pastor — Rellingen (Holstein). **Hermann Petrich**, Kgl. Superintendent u. Oberprediger — Gartz a./O. **von Plüskow-Ahrenshagen**, Rittmeister a. D. — Ludwigslust, Mecklenburg. Dir. Dr. med. **Putzer**, Wasserheilanstalt Königsbrunn i./S. **Georg Reichert**, Landschaftsmaler — Soldin. **Gustav Roessler**, Fabrikbesitzer — Ober-Schosdorf, Kreis Löwenberg. **Rothe**, Major a. D. und Landesältester — Nieder-Kunzendorf, Kr. Münsterberg. Dr. med. **Friedrich Schäfer**, Specialarzt für chirurgisch Kranke — Breslau. **B. Schalburg-Herzberg**, Rittergutsbesitzer, Herzberg, Mecklenburg. **Otto Schönbach (Hammer & Schmidt)***, Kaufmann — Leipzig. **Benedikt Toeplitz**, Kaufm. — Danzig. **Carola Toeplitz**, Danzig. **Max Toeplitz**, Kaufmann — Danzig. **von Uthmann**, Kgl. Landrath, Trebnitz. **Gideon von Wallenberg-Pachaly**, Rittergutsbesitzer — Breslau. Prof. Dr. **Weck**, Kgl. Realgymnasialdirector — Reichenbach i./Schl. **F. von Wichelhaus**, Rittmeister a. D. und Landesältester — Norock, Kreis Falkenberg O/S. [924]

*) Ehemalige Patienten resp. Angehörige von ehemaligen Patienten der Dr. Brehmerschen Heilanstalt.

Schering's reines MALZEXTRACT

wurde in der „Grünen Apotheke“ bereits im Jahre 1863, also vor allen Concurrenzpräparaten dargestellt, und hat seinen Ruf, aus bestem Malze durch sorgfältigste Darstellung bereitet zu sein, sowie eine immer gleichmässige Zusammensetzung zu zeigen, stets bewährt. Sein erheblicher Gehalt an stoffhaltigen Substanzen, sein hoher Gehalt an Kohlehydraten und phosphorsäuren Salzen ertheilen ihm einen hervorragenden Nährwerth.

Schering's Grüne Apotheke, Berlin N., Chausseestr. 19, liefert das Extract auch in Verbindung mit **Elsen** (3 pCt. Ferr. oxydat. sacchar. solut.), mit **Chinin** und **Elsen** (1 pCt. Chinin. ferro citric.), mit **Chinin** (0,2 pCt. Chinin. hydrochlorat.), mit **Kalk** (1,5 pCt. Calcar. phospho-lact.), mit **Leberthran** (20 pCt. Leberthran), mit **Pepsin** (1 pCt. Pepsin. solut.), mit **Jodelsen** (0,2 pCt. Ferr. jodat.), mit **Leberthran** und **Elsen** (Eisenmalzextract mit 20 pCt. Leberthran), mit **Jod** (0,15 pCt. Kal. jodat.), und berechnet:

Reines Malzextract p. Fl. mit 75 Pf., 6 Fl. mit M. 4,00 und 12 Fl. mit M. 7,50.

Malzextract mit Chinin p. Fl. mit M. 1,50, 6 Fl. mit M. 8,00 und 12 Fl. mit M. 15,00.

Alle anderen Präparate p. Fl. mit M. 1,00, 6 Fl. mit M. 5,25 und 12 Fl. mit M. 10,00. [880]



Wer sich e. solch. **Behl'schen** heizb. Badestuhl kauft, kann sich m. 5 Krübeln Wasser u. 1 Kilo Kohlen täglich warm baden. Ein Jeder, der dies liebt verlange der Postkarte den ausführl. ill. Preiscur. gratis. **L. Behl**, Berlin. W., Leipzigerstr. 41.

[926]

Der Athmungsstuhl für Emphysematiker und Asthmatiker,

D. R. P. No. 40939

von **Professor Rossbach** in der medicinischen Klinik zu Jena angewendet und auf dem VI. medicinischen Congress in Wiesbaden vorgeführt und empfohlen, ist zu beziehen von [902]

J. Zoberbier

in Gera bei **Elgersburg**, Herzogthum Gotha.

Heilanstalt für Nervenkrankhe

zu **Bendorf** am Rhein. [900]

Das ganze Jahr geöffnet. — Prospecte.

Dr. Erlenmeyer.

Elektro-medic. und Galvano-chirurg. Apparate und Instrumente

in grösster Auswahl und bester Ausführung empfiehlt

W. R. Seifert,

Dresden-N., Melanchthonstrasse 18.

[839]

Neu! **Handbatterie No. 8-11.** D. R.-P. No. 38853.

Reparaturen. Ill. Catalog gratis und franco.

