

№ XIX.

Auszug aus den Protokollen

der

Gesellschaft praktischer Aerzte

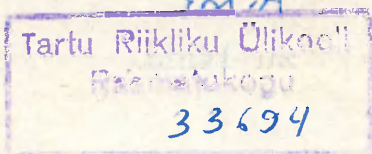
zu Riga.



Riga, 1882.

Ernst Plates Buchdruckerei, Lithographie und Schriftgiesserei,
bei der Petri-Kirche.

Von der Censur erlaubt. — Riga, den 4. Januar 1881.



Stiftungstag-Sitzung am 15. September 1881.

1. Präses Dr. Kroeger verliest das Statut der Gesellschaft.
2. Secretair Dr. Hach verliest den Jahresbericht.
3. Dr. Worms erstattet Bericht über die Revision der Wittve Reimers'schen Augenheilanstalt.
4. Zu ordentlichen Mitgliedern werden aufgenommen die DDr. Mercklin, Miram und Zwingmann.
5. Zum Secretair für das nächste Gesellschaftsjahr wird Dr. Hach wiedergewählt.
6. Zu Revidenten der Reimersschen Augenheilanstalt werden Dr. Carlblom und Dr. Worms gewählt.
7. Die Wahl eines Gliedes der Vortragscommission trifft Dr. Carlblom.

990. Sitzung am 30. September 1881.

Gäste: DDr. O. Haken und Spolianski.

1. Vorgelegt: Protocolle der ärztl. Gesellschaft zu Kiew, die Mortalitätsstatistik genannter Stadt für Mai und Juni, die Dissertationsschrift von Dr. Heerwagen: Ueber hysterischen Hypnotismus.

2. Dr. Hampeln ergreift zu dem von Dr. V. Schwartz gegebenen Referat, cf. 988. Sitzung, Punkt 7, das Wort und macht Referenten darauf aufmerksam, dass nicht eine 1%

sondern eine 2% Carbol-Lösung damals benutzt, somit 160 Gran crysts. Carbols. zur Irrigation verbraucht sind. Dr. Hampeln schildert darauf den Zustand der Patientin gleich dem Referat von Dr. Schwartz, fügt nur hinzu, dass Patientin auch Bewegungen mit einem Bein gleichzeitig mit dem Arm machte und dann wieder in horizontale Lage zurücksank. Dr. Hampeln glaubt eine Carbolsäure - Vergiftung aus folgenden Gründen annehmen zu müssen: Die Carbolsäure ist ein tödtlich wirkendes Gift, als geringste lebensgefährliche Gabe werden 1—2 Gramm, also 15—30 Gran angegeben. Welche kleine Gaben schon genügen, um blos Krankheitserscheinungen, wie die angeführten, hervorzurufen, steht noch nicht fest. Frauen und Kinder sind besonders empfindlich; nach Ausspülung des Uterus bei geringerem Procentgehalt, sind ähnliche Erscheinungen beobachtet (Weber in Petersburg, Friedländer.) Wieviel hier und dort resorbirt, lässt sich einfach nicht angeben. Dr. Hampeln hat bei Ausspülungen der Pleurahöhle exquisiten Carbolharn auftreten sehen; bei diesen Spülungen laufe aber alles wieder zurück, ob das Carbolwasser aber in jenem Fall vollkommen zurückgeflossen, oder wieviel zurückgeblieben, wissen wir nicht, da das Augenmass leicht täuschen kann. Das rasche Auftreten der Krankheitssymptome nach der Ausspülung mit 160 Gran Carbolsäure kann nicht Wunder nehmen, da die Resorption sich bekanntlich bei einzelnen Giften oft mit der grössten Schnelligkeit vollzieht, so z. B. bei dem Cyankali. — Es lasse sich auch an die Möglichkeit eines hysterischen Anfalls denken, läugnet auch der Mann, dass früher ähnliche Anfälle dagewesen, so können sie sich vielleicht in der Folge gezeigt haben. Der Anfall hat, abgesehen von den Bewegungen der Extremitäten, nichts in diesem Sinne auffallend Characteristisches. Mit der Erklärung von Dr. Hach, kann aber Dr. Hampeln durchaus nicht übereinstimmen, da sie theoretisch construiert und aller empirischen Beweise ermangle; die Entleerung einer ca. ein Liter

Eiter enthaltenden Abscesshöhle des Unterleibes, selbst wenn sie plötzlich und schnell geschieht, könne wohl keine acute Abdominal-Plethora, und consecutiv Gehirnanämie hervorrufen. Abgesehen davon, dass die vorliegenden Erscheinungen absolut nicht an eine Ohnmacht denken liessen, habe er, Dr. Hampeln, auch noch nie, — selbst bei schweren Typhuspatienten nicht, — eine Ohnmacht nach Entleerung einer sehr gefüllten Harnblase eintreten sehen. Dass schnelle grössere Entlastungen des Abdomens Ohnmachten hervorrufen, ist bekannt, z. B. Punctionen der Bauchhöhle; in diesem Fall handele es sich aber nur um den spontanen Durchbruch eines Abscesses von 1 Liter Inhalt in den Mastdarm; dass eine solche Entleerung bei horizontaler Lage der Frau, derartige Erscheinungen hervorrufen kann, erscheine ihm durchaus unmöglich. Er müsse bei der Annahme einer Carbolsäure-Vergiftung bleiben. Als wichtigster Einwand wäre der negative Harnbefund zu nennen, dadurch ist allerdings die obige Annahme nicht bestätigt, aber auch nicht widerlegt, da kleine Carbolmengen im Körper sich rasch zersetzen und sich dem Nachweise entziehen können.

Der Secretair, Dr. Hach, hat sich beim Druck des Protocolls streng an das Referat des Collegen Schwartz gehalten, glaubt aber, gesetzten Falls, es sei auch eine 2% Lösung gebraucht, seine damalige Behauptung aufrecht erhalten zu müssen, da seiner Ansicht nach, vollkommen freier Abfluss bestand und Dr. Schwartz ausserdem noch für einen solchen sorgte, so dass Eiter und Carbolwasser schnell und reichlich herausströmten. Nicht zu vergessen sei ferner, dass Patientin nach höchstens 5 Minuten bewusstlos wurde, welche Zeit ihm zu kurz erscheint, eine Carbol-Vergiftung annehmen zu können. — Die Pupillen reagierten normal, bei normaler Weite; bei Vergiftungen werde im Sammelwerk von Ziemssen z. B. Reactionsunfähigkeit

angegeben. — Hierzu bemerkt Dr. Hampeln, es habe dieses nur auf Vergiftungen mit tödtlichem Ausgang Bezug.

Den Versuch die Schnelligkeit der Carbolsäure-Resorption mit der des Cyankali zu vergleichen, kann Dr. Hach nicht gelten lassen; nach der vielfachen Anwendung der Carbolsäure ohne Folgen, dürfte auch nicht an eine entfernt ähnlich schnelle Resorption zu denken sein. — Ein hysterischer Anfall dürfte wohl ganz auszuschliessen sein; Patientin ist stets gesund gewesen und hat bis zum Schluss der gynäcologischen Behandlung keinerlei Anfälle gehabt. — Die Entleerung einer noch so gefüllten Blase, kann Dr. Hach's Ansicht nach entschieden nicht mit einer plötzlichen Entleerung eines Abscesses von einem Stof Inhalt vergleichen werden. Die Entleerung von Cysten etc. geschehe stets allmähig, was doch wohl in der Befürchtung plötzlicher Abdominal-Plethora und secundärer Gehirnanämie seinen Grund hat. — Was endlich seine Erklärung des Falles anbetrifft, so erscheine sie ihm durchaus nicht so unplausibel wie dem Collegen Hampeln, berücksichtigt man einerseits das gegen die Carbol-Vergiftung angeführte, andererseits die Erschöpfung der Patientin, durch die dem Abort einige Wochen hindurch vorhergegangenen Blutungen, durch den Abort, die Blutung während desselben, das wochenlange Krankenlager, die mit bedeutendem Fieber entstandene Parametritis etc.

Dr. Aug. Haken glaubt einen, seiner Ansicht nach, für Hach's Erklärung sprechenden Fall anführen zu können. Vor Jahren, als die Carbolsäure noch nicht bei Operationen in Gebrauch, operirte er einen Mann, bei dem sich durch Schluss einer Mastdarmfistel eine bedeutende Eiteransammlung um den Mastdarm herum gebildet hatte. Gleich nach Entleerung des Abscesses, collabirte der durch Fieber geschwächte Mann und es traten Convulsionen ein, die Ref. in der oben angeführten Weise sich erklären möchte. — Dr. Hampeln giebt die Analogie der Fälle nicht zu.

Dr. Huebner führt zum Beweise, dass Carbolharn kein Beweis für eine Intoxication ist, einen Fall an, den er im Sommer beobachtet; nach Ausspülung der Pleurahöhle eines Kindes mit 1% Carbolwasser trat bei vollkommenem Wohlbefinden Carbolharn ein. Allerdings, bemerkt Dr. Huebner, schliesst das Fehlen des Carbolharns nicht eine Intoxication aus.

Dr. Aug. Haken hat bei Moldauschem Fieber durch Wochen 1½ bis 2 Gran acid. carb. cryst. pro die nach den Mahlzeiten mit Erfolg gegeben, ohne Nebenwirkungen zu beobachten. Dr. Hampeln erinnert an nicht selten vorhandene Indiosyncrasien.

3. Dr. Jansen erstattet Bericht über 3 mit günstigem Erfolg von ihm ausgeführte Herniotomien, an einer Abdominal-, einer Crural- und einer Umbilical- Hernie, bei Personen von 60 u. mehr Jahren. Im ersten Fall hatte der Mann ausser der eingeklemmten Abdominal-Hernie, die 2 Zoll über dem Nabel in der lin. alb. sich befand, noch eine reponible Umb. Hernie. Am 9. Tage nach der Operation entleert sich durch den Drain der per primam geheilten Wunde Dünndarminhalt; der applicirte Kothrecipient wird am 28. Tage entfernt, am 33. Tage nach der Operation erfolgte Stuhl. Pat. geheilt entlassen. — Die Reposition im 3. Falle gelingt erst nach Durchschneiden eines gänsekielartigen Stranges, der von der einen Wand des Bruchsacks zur andern geht.

Die Reposition per rectum mit der ganzen Hand hat Dr. Jansen nur einmal geübt, und hier ohne Erfolg; er hält sie für ein rohes Verfahren.

Dr. Huebner berichtet über einen Fall, in welchem 49 Tage nach der Operation Patient, ein Mann von 21 Jahren, schnell zu Grunde ging. Es handelte sich um eine Her. incarceration inguin. Drei Tage nach entstandener Einklemmung, die Operation; eine Stelle des Darms etwas verdächtig; am 16. Tage entleert sich Darminhalt aus der

Wunde. Darm und Wunde schliessen sich darauf; Wohlbe-
finden, Pat. geht spazieren; am 40. Tage bricht die Wunde
auf, von Neuem entleert sich Darminhalt; Aetzungen ohne
Resultat, am 48. Tage Peritonitis, am 49. exit. let.

991. Sitzung am 14. October 1881.

Gäste: Dr. Blumenthal und Dr. O. Haken.

1. Vorgelegt werden Protocolle der ärztlichen Gesell-
schaft zu Charkow; vom Naturforscherverein zu Riga
dargebracht: div. Dissertationen und der 2. B. d. 1. Ths von
The medical and surgical history of the war of the rebellion.

2. Gewählt werden in die von Seiten des Armen-
Directoriums proponirte „gemischte“ Commission zur Be-
rathung der Gründung einer Hebammenschule zu Riga die
DDr. Bochmann, Carlblom und Worms.

3. Dr. Kroeger referirt über eine tödtlich verlaufene
Osteomyelitis acuta des rechten Unterschenkels einer 21 jäh-
rigen, bis dahin stets gesunden Dienstmagd. Der vorgelegte
Längsschnitt durch die Tibia zeigt die 3 Stadien der
Krankheit.

4. Dr. Holst theilt folgenden Fall mit: er habe bei
einer nervösen 1 para, 36 Stunden nach der Geburt das
Anlegen des Kindes durchgesetzt; das Anlegen versetzte die
Wöchnerin in ungemeine Aufregung, dabei hatte sie ein
gang unbeschreibliches, empfindliches Gefühl in der Brustdrüse;
Bald darauf fieberte sie. 24 Stunden nach dem Anlegen
des Kindes beträgt die Temp. 40° C., darauf Schweiss;
am Abend $38,5^{\circ}$; am Tage darauf, 4. Tag, 43° C. Referent
traut seinem Thermometer nicht; ein direct vom Optiker
besorgtes zeigt ebenfalls 43° . Ordinirt: Ueberrieselung des
Leibes nach Leiter. Die Temp. fällt rasch um einige Grad,
ist Abends 38° ; Tags darauf $37,5$. Am 11. Tage verlässt
die Wöchnerin das Bett, ohne weiter noch gefiebert zu
haben. — Da die Brüste schmerzlos und nur mässig ge-
spannt, die Warzen ohne Schrunden, der Wochenfluss nor-
mal, ferner keine Empfindlichkeit des Abdomen, glaubt Re-

ferent, es handele sich um eine individuelle Eigenthümlichkeit der Kranken, bei unwesentlichen Processen stark zu fiebern. Als Kind hat sie an den Masern krank gelegen, und soll der Arzt sich über die exorbitant hohen Temperaturen gewundert haben. — Dr. Hach weist darauf hin, dass das Fieber gerade auf den 3. Tag nach der Entbindung falle und vermuthet ein Resorptionsfieber. Eine gynäc. Untersuchung ist nicht vorgenommen und wenn diese selbst mit negativem Resultat geendet, so würde der Annahme eines Resorptionsfieber nichts im Wege stehen.

5. Dr. Hach legte den Uterus-Katheter von Boseman vor und empfiehlt den Gebrauch desselben auch post abort. et part. bei übelriechenden Lochien.

992. Sitzung am 28. October 1881.

1. Dr. Gaetgens verliest seine Arbeit, ein Referat über die von Prof. Dr. Eichhorst erschienene Monographie über progressive perniciöse Anaemie.

In der Discussion weist Dr. Worms darauf hin, dass in Kohlenbergwerken schon im vorigen Jahrhundert eine der perniciösen Anämie entsprechende Krankheit beobachtet worden und jetzt wiederum unter den Arbeitern des Gotthard-Tunnels. — In Riga ist nur ein Fall essent. pern. An. beobachtet und dieser von Dr. Hampeln. Dr. A. Schwartz hat auf der Klinik in Dorpat 2 Mal essent p. A. gesehen, beide Kranke gingen zu Grunde nur bei der einen schaffte die Transfusion eine subjective Besserung, die sich auch objectiv nachweisen liess. — Dr. Hampeln spricht sich gegen die von Eichhorst beliebte Unterscheidung einer idio- und deuteropathischen Form der perniciösen Anämie aus. Es gebe ja kaum eine Krankheit, welche nicht je nach Umständen, primär od. secundär auftreten kann. Doch sei dieser Unterschied ebenso wie z. B. der des Grades in Bezug auf das Wesen der Erkrankung ohne Bedeutung. Er hält auf Grund eigener Erfahrung an der von Biermer zuerst und klar gezeichneten perniciösen

Anämie als einer besonderen Krankheit fest. Die Unterscheidung zweier besonderer Formen, einer eigentlichen pern. Anämie, charakterisirt durch eine Vermehrung der runden kleinsten Blutkörperchen und einer so zu sagen uneigentlichen ohne jenes Characteristicum, erscheint ihm nicht berechtigt. Er zieht es vor, mehrere der von Eichhorst als deuteropath. perniciöse Anämie bezeichneten Erkrankungen als einfache, schwere Anämie aufzufassen und nicht mit den ersteren zu confundiren.

Dr. Gaethgens hält die Auffassung von Dr. Hampeln, als ob Eichhorst nur die durch eine Vermehrung der kleinen, runden, rothen Blutkörperchen charakterisirte Form der progr. pern. Anaemie als eigentliche, idiopathische progr. pern. Anaemie gelten lässt, für eine durchaus nicht zutreffende, und hebt hervor, dass Eichhorst keineswees allen idiopathischen progr. pern. Anaemien das eben erwähnte Charakteristikum zuschreibe, sondern er wolle nur, nach seinen gründlichen, weitgehenden Untersuchungen, aus der ganzen Classe der idiopathischen progr. pern. Anaemie eine besondere Gruppe, eine einzige besondere Form gefunden haben, die sich von Anfang an durch das konstante und andauernde Auftreten einer grossen Zahl von kleinen kugligen rothen Blutkörperchen charakterisire, so dass diese eine Form bereits frühzeitig während des Lebens durch die zurückgebliebene Formentwicklung und atrophische Grösse der rothen Blutkörperchen sich diagnosticiren lasse, und die er speciell ihrem Wesen nach, als zuerst auf einer Erkrankung des blutbildenden Apparates beruhend, zu deuten versuche; und zwar seien diese besonderen Blutgebilde wesentlich verschieden von den durch eine Anämie überhaupt hervorgerufenen Veränderungen der rothen Blutkörperchen. Was nun die von Eichhorst gemachte Unterscheidung einer idio- und deuteropathischen Form der progr. pern. Anaemie anbelangt, so hält sie Dr. Gaethgens namentlich bei dieser Kraukheit, und zwar zunächst in

ätiologischer Beziehung, für überaus wünschenswerth und zweckmässig, so lange nicht stichhaltigere Gründe dagegen vorgebracht werden. Schliesslich bemerkt Dr. Gaethgens, dass bei Eichhorst von einer Confundirung von Fällen secundärer progr. pern. Anaemie nicht die Rede sein könne, da er in seiner eigenen Casuistik nur Fälle der primaeren Form anführt.

Dr. Hehn erinnert an die Arbeit von Runeberg, nach welchem die Krankheit nicht immer zum Tode führt; sie ist maligner Natur, gewöhnlich tödtlich verlaufend, doch erst nach wiederholten durch Perioden von weniger oder mehr Besserung unterbrochenen Anfällen. — Runeberg giebt als charakteristisches Symptom, wie Dr. Worms bemerkt, Schmerzhaftigkeit des Sternums an; bei der Obduction fand sich eine Erweichung u. Rarefaction genannten Knochens. — In Bezug auf die im Vortrag erwähnte Veränderung im Augenhintergrunde, bestehend in Retinalblutungen, ohne wesentliche Sehstörung, erwähnt Dr. Mandelstamm einen Fall, wo bei einem 20 jähr. Haemophilen, der nach starkem Blutverlust das Bild einer exquisiten Anämie darbot, am rechten Auge eine Sehstörung eintrat, bestehend in einem Ausfall von Lichtempfindung in der unteren Gesichtshälfte (Hemianopia monoc. inf.) Der Defect schien bis zum Fixationspunct zu gehen. Ophthalmoscopisch zeigte sich die Pap. opt. bläulich, scharf abgegrenzt, d. Arterien etwas dünn, Ven. merklich gefüllter; an der inneren Seite, hart an dem Rande der Pap. opt. ein kleines Blutextravasat; ein Paar Blutstreifen längs d. Gefässen an der äusseren Seite d. Pap. — An den Gefässen war die Blutsäule unterbrochen. D. Controle-Untersuchung des linken Auges zeigt das nämliche Verhalten der Pap. u. d. Gefässe; auch hier eine Blutung, die aber deutlich aus einem Gefässe hervorgegangen zu sein scheint, an der inneren Seite des Sehnerven; streifige Blutung längs der Gefässwandung; Sehstörung nicht vorhanden. — Nach einigen Tagen kehrt die Licht-

empfindung wieder; später werden Gegenstände erkannt. Pat. starb kurze Zeit darauf. Für die Blutungen in d. Retina muss jedenfalls eine und dieselbe Ursache angenommen werden; die Sehstörung scheint nicht immer ihren Grund im Auge selbst zu haben, sondern muss im Opticus, resp. im Grosshirn gesucht werden.

993. Sitzung am 11. November c.

1. Dr. Worms legt von dem Instrumentenmacher Marggraf in Riga auf seine Veranlassung angefertigte Leiter'sche Ueberrieselungsapparate von verschiedener Form und Grösse vor und empfiehlt sie den Collegen.

2. Dr. Gaethgens und Dr. Kroeger referiren über die Krankheitsconstitution der 3 letzten Monate. Der Gesundheitszustand ist darnach ein recht günstiger gewesen. Das grösste Contingent lieferten die Affectionen des Verdauungskanal, dann die des Rachens, darauf folgen die Erkrankungen der Respirationsorgane. Der Typhus, zum grössten Theil der abdominale, ist seit dem October entschieden im Zunehmen begriffen, tritt aber meist leicht auf, mit geringen Hirnsymptomen. Die Diphtheritis ist sehr häufig, ist bösartig und geht nach Dr. Gaethgens' Beobachtung, rasch auf den Kehlkopf über. Die Tussis convulsiva nimmt zu; Verlauf günstig. — Im Krankenhause sind augenblicklich 20 Fälle Abdominal-Typhus; gegen 30 Mal ist der exanthem. T. in Behandlung gekommen. Im Allgemeinen verlaufen beide Arten günstig. Die Differential-Diagnose macht des meist schwach ausgeprägten Exanthems wegen, wie Dr. Hampeln bemerkt, Schwierigkeiten. — Dr. Hehn hat viel Diphtheritis in Behandlung gehabt, die meist leicht verlaufen, wurde sie nicht eine absteigende. Kal. chloric und liq. ferr. sesq. genügten. Zum Pilocarpin hat er wegen der deprimirenden Wirkung auf's Herz kein rechtes Vertauen; dem Hydrarg. cyanat. schreibt er eine Pilz feindliche und Pilze vernichtende Wirkung zu und würde es anwenden. — Dr. Kroeger hat in einigen sehr schweren

Fällen eine eclatante Wirkung des Pilocarpin's gesehen; Dr. Gaethgens hat in der letzten Zeit bei schweren Fällen gar keine Wirkung beobachtet.

994. Sitzung am 25. November c.

Dr. Krannhals verliest den angekündigten Vortrag: Ueber das Anpassungsvermögen der niederen Pilze und die Immunitätstheorie.

Nach einleitenden Bemerkungen über die grossen Schwierigkeiten des anatomischen Nachweises niederer Pilze bei den Infectiouskrankheiten bespricht Vortragender die Umzüchtungen der Milzbrandbacillen und Heubacillen von Buchner und die Versuche von Grawitz mit Schimmelpilzen; im zweiten Abschnitt finden die Experimente von Pasteur, Toussaint, Semmer u. A. über die künstliche Abschwächung des Milzbrand- und Hühnercholera-Contagiums etc. eingehende Berücksichtigung und gelangen allgemeinere Fragen der Pilzphysiologie zur Sprache. Vortragender vertritt in Bezug auf die Pathologie der Infectiouskrankheiten folgende Anschauungen:

1. „Es ist im höchsten Grade wahrscheinlich, dass sämtliche Fäulniss- und Infectiousprocesse durch niedere Pilze angeregt werden.“

2. „Nach einer Pilzinvasion in den thierischen Körper kommt es zu einem Kampfe der lebendigen thierischen Zellen mit den eingedrungenen Pflanzenzellen (den Pilzen) um das gemeinsame Nährmaterial (die Gewebssäfte, etc.)“

3. „Bei der Fäulniss handelt es sich nicht um eine primäre, rein chemische Decomposition der Gewebsflüssigkeiten wodurch diese eine den Pilzen günstige Veränderung erfahren, sondern um den Fortfall einer Vertheidigung der Nährlösung von Seiten der todtten Zellen und hierdurch bedingte ungehinderte Vermehrung der Pilze.

4. „Die Disposition zu infectiösen Processen besteht nicht in einer chemischen Aenderung der Gewebssäfte, son-

dern in einer Herabsetzung der Leistungsfähigkeit der thierischen Zellen im Kampfe mit den Pilzen um das Nährmaterial“.

5. „Bei der auf eine Infection erfolgenden und im günstigen Falle die Pilze vernichtenden reactiven Entzündung handelt es sich ebenfalls nicht um chemische Vorgänge, sondern die reactive Entzündung ist der Ausdruck einer rapiden Mehraufnahme von Nährmaterial durch die Zellen wodurch die Pilze gleichsam „ausgehungert“ werden sollen.

6. „Die reactive Entzündung giebt den Anstoss zum Fieber durch die Steigerung des Stoffwechsels; die Erhöhung der Eigentemperatur beeinflusst sodann auch die nicht direct am Kampfe beteiligten Zellen in ihren speciellen Functionen“.

7. „Die nach Impfung oder auf das Ueberstehen einer Infectionskrankheit folgende Immunität besteht in der Fortdauer einer erhöhten nutritiven Spannung in gewissen Zellbezirken (den Lokalisationen des infectiösen Processes); die erhöhte nutritive Spannung geht unmittelbar aus der reactiven Entzündung hervor und wird von Zelle zu Zelle weiter vererbt“.

8. „Für die genannte Theorie der Immunität dürfte sich nach dem Vorgange von Grawitz die Bezeichnung „Anpassungstheorie“ empfehlen“.

Dr. Worms bemerkt, er ergreife nicht als Gegner der paras. Infectionstheorie das Wort, denn er bestreite durchaus nicht die Möglichkeit, ja sogar nicht die Wahrscheinlichkeit, dass für dieselbe schliesslich eine ziemlich allgemeine Gültigkeit erwiesen werden wird, augenblicklich gelte sie aber nur für die Feb. recurr. und den Milzbrand. Wohl wende er sich aber gegen das Verfahren eines grossen Theiles der Anhänger dieser Theorie, sie jetzt schon für alle Infectionskrankheiten als eine fast feststehende Thatsache zu behandeln, gegen die vorzeitige Ausnutzung der schwierigen, vielen Täuschungen u. Deutungen unter-

liegenden, noch nicht genügend geprüften Experimente der angeblichen Umzüchtung von Spalt- und Schimmelpilzen, sowie der Schutzinjectionen, die als erwiesene Facta heute schon zur Stütze der Lehre hingestellt werden; er wende sich überhaupt gegen das wissenschaftlich Unstatthafte, jede Einzelerfahrung zu generalisiren. Gegen die Ergebnisse der eben vom Vortragenden für die Theorie benutzten Experimente (Buchner's Umzüchtung der Heu- in Milzbrandbacillen, Grawitz's Schimmelpilzumzüchtung, Pasteur's u. Chauveau's Schutzinjection sei neuerdings von sehr hervorragender Seite, von Robert Koch u. dessen Mitarbeitern in den „Mittheilungen des deutschen Gesundheitsamtes“ Einsprache erhoben worden. Benutze man aber noch das endlos weite Feld der Speculation, in so ausgedehntem Maasse, wie es im Vortrage geschehen für eine andere Theorie, etwa für die von Beale vertretene, die die Contagien in kleinsten abgelösten lebenden thierischen Körpertheilen sucht, ja dann könnten diese nicht viel weniger plausibel gemacht werden als jene und hätte, auf dieser Grundlage wenigstens, eine jede der verschiedenen Theorien eine gleiche Existenzberechtigung. — Dr. Krannhals meint es könne sich allerdings nur um Analogie-Schlüsse handeln, nimmt man, nachdem bei der febr. recurr. und dem Milzbrand der Krankheitsstoff nachgewiesen, dieselbe Ursache auch für die anderen Infectionskrankheiten in Anspruch, wozu er sich auch durch die angeführten Untersuchungen berechtigt glaubt. — Dr. Worms ist der Ansicht, dass man die Theorie erst dann für erwiesen halten könnte, lässt sich in jedem Fall constant derselbe wohl characterisirte Pilz bei einer Krankheit nachweisen und gleichzeitig auch ein Abhängigkeitsverhältniss dieser von jenem.

Dr. Hampeln betont darauf wie die Gegner der parasitären Theorie mit der Zeit die Anforderungen sehr geschraubt haben; eine Hypothese wird es stets bleiben, die aber experimentell, anatomisch, physiologisch und pathologisch präzise begründet. Abgesehen von der Infection und

der Reproduction der Krankheitsstoffe liege jetzt genügend Material vor und könne nichts dagegen eingewandt werden, hält sich jemand für überzeugt, dass sämtliche Infektionskrankheiten durch Mikroorganismen bedingt werden. Die Zahl der Anhänger werde täglich grösser und auch Virchow, obgleich er zu den entschiedensten Gegnern gehörte, habe die Theorie für Puerperalfieber und die Diphtheritis auch acceptirt. — Was die Diphtheritis anbetrifft, so glaubt Dr. Worms, Virchow lasse die Frage noch offen, da er bekanntlich verschiedene Formen annimmt, so unterscheidet er z. B. eine Variola-, eine Scharlach-Diphtheritis von einer gewöhnlichen, eine Darm-Diphth. von einer Dysenterischen Darm-Diphtheritis, und glaubt Dr. Worms, dass Virchow nebenbei noch einen Infektionsstoff gelten lässt und nicht einfach von Microorganismen die Diphtheritis abhängig macht. — Dr. Hampeln äussert, bei der Unterscheidung der Diphtheritis von Seiten Virchow's handle es sich nur um anatomische Unterschiede.

Secretair **F. Hach.**

