



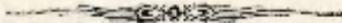
№ XX.

Auszug aus den Protocollen

der

Gesellschaft praktischer Aerzte

zu Riga.



Riga, 1883.

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

Auszug aus den Protocollen

Gesellschaft praktischer Ärzte

Von der Censur erlaubt. — Riga, den 6. December 1882.



995. Sitzung am 9. December 1881.

Gäste: DDr. O. Haken, Heerwagen, Jarmersted und Deeters.

Dr. Adam Schwartz spricht über die mechanische Behandlung der Magenkrankheiten. Nach ausführlicher Erörterung des Gebrauchs der Instrumente zum Auspumpen des Mageninhaltes, geht Vortragender zur Besprechung der Vortheile des weichen Gummischlauches über, den er in sechs Fällen angewandt. Von diesen sechs Patienten konnte nur einer sich an das Verfahren nicht gewöhnen, während die anderen mit Leichtigkeit den Schlauch sich selbst einführten. Die Resultate waren recht befriedigende, so nahm z. B. ein Patient mit chron. Magencatarrh und deutlicher Dilatation des Magens, während der Behandlung in einem Monat um acht Pfd. zu. — Vortragender bespricht den Zweck der Behandlung, die in Anwendung gezogenen medicamentösen Zusätze zum Wasser, geht auf die Behandlung der Magenerweiterung vermittelst der Electricität näher ein und demonstrirt die einschlägigen Instrumente.

Dr. Brutzer, der die Vortheile dieser Methode an sich selbst kennen gelernt, bespricht einige Verbesserungen und empfiehlt besonders eine Glascanüle in das Rohr einzuschalten, wodurch eine Controle des ausfliessenden Mageninhaltes, seiner Farbe etc. möglich.

Bei Besprechung der künstlichen Ausdehnung des Magens durch Brausepulver zur Bestimmung der Conturen, bemerkt Dr. Schwartz, dass dieses bisweilen wegen ungenügender Schlussfähigkeit des Pylorus nicht gelinge, indem

die sich entwickelnden Gase in den Darm entweichen und diesen dann mit aufblähen.

2. Dr. Wolferz stellt einen Mann mit Atrophie der Respirationsschleimhaut vor. Patient hat vor fünf Jahren eine acute Rhinitis, von acht wöchentlicher Dauer gehabt, die sich mehrfach wiederholte; Stat. praes.: Nasen- und Rachenschleimhaut rein, Venen-Ectasien, die Schleimhaut atrophisch, der Larynx normal, die Trachea mit grünlichen Borken ausgekleidet; die Exhalationsluft hat einen süßlich ranzigen Geruch. Patient ist nicht scrophulös, auch nie mit Lues behaftet gewesen. — Inhalationen mit verschiedenen medicamentösen Zusätzen haben keinen Erfolg gehabt; Pilocarpin, $\frac{1}{30}$ Gran zweistündlich, hat keine Wirkung, $\frac{1}{24}$ Gran stündlich entfernt die Borken, die aber 4—5 Tage nach dem Aussetzen des Mittels sich wieder bilden. --

Für die Gesellschaft eingesandt: Das Correspondenzblatt des Naturforscher-Vereins zu Riga, XXIV.

996. Sitzung am 13. Januar 1882.

Gäste: DDr. Blumenthal, Brehm, Haken, Stryck

Eingelaufen: Ueber die Heilung des Empyems von Dr. Hampeln (Riga) — 1. Interna.

2. Dr. Berg verliest einen Bericht über den Badeort Kemmern im Jahre 1881. Bäder wurden verabfolgt vom 20. Mai bis zum 20. August. Zahl der Bäder 30,000; in der Hauptsaison bis 600 Bäder täglich. Gebadet wurde von 4 Uhr Morgens bis 5 Uhr Nachmittags. Von Krankheitsformen gelangten in Behandlung: Rheumatismus (incl. Polyarthritis rheum. chron., Arthritis deform., Podagra) 759 Fälle, Syphilis 232, Scrophulosis 59, Gelenkkrankheiten 31, Hautkrankheiten 51, Ischias 6, Mercurialismus 1, Parametritis 3 Fälle etc. etc. — Die luetischen Patienten vertrugen Quecksilber und Jod in beträchtlichen Mengen, bei gleichzeitigem Gebrauch der Bäder, und schreibt Referent dieses dem durch das Schwefelwasser bedeutend an-

geregten Stoffwechsel zu, ohne dem Wasser eine spezifische Wirkung auf die Syphilis beilegen zu wollen. Hilfsmittel der Badecuren waren Electricität, Massage und in einzelnen Fällen kleine chirurgische Eingriffe, als: Auslöffeln, Exstirpation von Drüsenknoten etc. — Schwefel-Moorbäder sind 400 verabfolgt worden, und war die Wirkung derselben bei Ischias, bei Neuralgien, bei serösem Kniegelenkerguss und namentlich bei Parametritiden eine höchst zufriedenstellende.

Dr. Holst tritt in der Debatte für die spezifische Wirksamkeit des Schwefelwasserstoffes ein, die Dr. Berg anzweifelt, und führt Dr. Holst für seine Anschauung an die Arbeiten von Lersin und Reymond, wobei allerdings die Möglichkeit offen zu lassen, dass das Gas weniger durch die Haut als durch Inhalation während des Bades wirkt. Dr. Berg betont, wie Aachen, eine Quelle von eclatanter Wirkung nur minimale Mengen Schwefelwasserstoffes enthalte, somit von dessen Wirkung nicht die Rede sein könne. Dr. Holst rechnet Aachen seines geringen Schwefelwasserstoff-Gehalts wegen zu den Thermalsoolen und ist der Ansicht, nur kalte Quellen dürften zu den Schwefelwässern zu zählen sein, denn warme Quellen haben nie einen wesentlichen Gehalt an Schwefelwasserstoff aufzuweisen.

997. Sitzung am 27. Januar 1882.

Gäste: DDr. Blechmann, Herrwagen, Jarmersted

1. Der vom Präses in Stellvertretung für den kranken Bibliothekaren (Dr. Bochmann) verlesene Cassabericht pro 1881 weist ein Saldo von 91 Rbl. 60 Kop. auf. Die Bibliothek hat im Jahre 1881 einen Zuwachs erhalten von 145 Bänden und 44 Dissertationsschriften.

2. Die Gesellschaft überweist die von Dr. Bochmann proponirte Versicherung der Bibliothek gegen Feuergefahr der Bibliotheks-Commission zur Durchberathung.

3. Dr. Szonn berichtet über die Frequenz in seiner Privatklinik während des Jahres 1881; es sind 34 Personen in derselben von verschiedenen Collegen behandelt worden.

4. Dr. Szonn legt einen Apparat vor, der es ermöglicht, die durch das Brisement forcé erzielte Gradstreckung eines Gliedes bis zur vollständigen Erhärtung des Gypsverbandes in Permanenz zu erhalten, ohne beim Anlegen des Gypsverbandes irgend wie hinderlich zu sein. Dieser Orthotast, nach dem Vorbilde des Rizzolischen Osteoklasten construiert, besteht aus einer 50 Cm. langen und 1 Cm. in beiden Durchmessern haltenden viereckigen Stahlstange, auf welcher 2 senkrecht abgehende 12 Cm. lange, beliebig verschiebbare Arme sich befinden, die je mit einer Schraube fixirbar, an ihren freien Enden je eine gepolsterte Pelotte tragen; letztere ist in der Richtung um die Axe der Arme drehbar und können an die Poletten Ledergurten geknüpft werden. Durch die Mitte der Stahlstange geht ein 20 Cm. langer Schraubenstab, eine Schraube ohne Ende, dessen Ende, je nachdem die Kraft axipetal oder axifugal wirken soll, mit einer Polette oder mit einem Haken versehen werden kann. — Dieser Orthotast ist ferner als Aorten-Compressorium zu benutzen. Das die Pelotte tragende Ende der Schraube ohne Ende kommt auf die Aorta zu liegen, während von den Enden der jetzt zu beiden Seiten des Beckens sich befindenden Arme zwei breite auf dem Rücken des Individuums zu knöpfende breite Gurten ausgehen. — (Eine eingehende Beschreibung des Apparats und dessen Anwendung befindet sich in Nr. 18 der Petersb. med. Wochenschr. vom Jahre 1881.)

998. Sitzung am 10. Februar 1882.

Gäste: DDr. Haken 2, Heerwagen, Jarmersted und Stryck.

Eingelaufen: die Protocolle der Gesellschaft Kronstädter Flotten-Aerzte.

1. Dr. Hampeln demonstirt 3 Därme von Patienten, die unter dem Bilde der Phthise im Stadt-Krankenhause gelegen und dann gestorben. Die Geschwüre haben mit einander die grösste Aehnlichkeit, Tuberkelknötchen aber lassen sich mit blossem Auge nur auf der Serosa ein es Darms finden. Die Obduction ergab im Uebrigen den gewöhnlichen Befund der Lungenphthise. Dr. Hampeln hat schon mehrmals bei Phthisischen Darmgeschwüre beobachtet ohne Tuberkeln nachweisen zu können. Practisch erscheint ihm dieser Befund insofern von Bedeutung, als durch die Abwesenheit der Tuberkelknötchen nicht die sogen. Tuberkulose oder die scrophulöse Grundlage des Prozesses widerlegt wird, woraus die Schwierigkeit folgt, die syphilitischen Geschwüre des Dünndarmes von den tuberculösen zu unterscheiden. In oben genannten Fällen musste Syphilis ausgeschlossen bleiben.

2. Dr. Th. Meyer und Dr. Hach berichten über die Krankheits-Constitution der verflossenen drei Monate. Kattarrhalische Erkrankungen der Respirationsorgane sind vorherrschend beobachtet, Pneumonien und Pleuritiden sehr selten, ebenso auch Diphtheritis. Pertussis ist seit dem November oft vorgekommen. Der exanthema. Typhus ist seit dem Herbst im Zunehmen begriffen, was auch durch die Discussion bestätigt wird.

3. Dr. Hach berichtet über einen Fall von Puerperalfieber. Bei einer 30-jährigen 1 para, die während der Gravidität viel Schmerzen in den Parametrien ohne palpable Ursache gehabt, war nach mässig schwerer Geburt, ohne jegliche Kunsthilfe ein Stück der Eihäute in dem gleich nach der Ausstossung der Placenta sich stark contrahirenden Uterus zurückgeblieben. Das in die Scheide hineinhängende Stück schien bei Zug fest adhaerent, folgte dem Anziehen nicht, wurde liegen gelassen und am Vormittag des folgenden Tages durch eine intrauterine Ausspülung vermittelst des Boze-man'schen Katheters herausgespült, ohne dass an dem Ei-

hautrestgezogen wurde. Tags darauf abermals eine intrauterine Ausspülung, wieder mit ca. 2% Carbolwasser; ausserdem vom Tage der Geburt an 2 Mal täglich, der Eihautreste wegen, Vaginal-Douchen mit 2% Carbolwasser (Glas-Ansatzrohr). Lochien normal; kein Fieber; Puls zwischen 70 und 80. Am Abend des dritten Tages Schüttelfrost, nach 4 Stunden ein zweiter. Als Referent am Morgen des folgenden Tages hingerufen wird, findet er die Temp. 41°, Puls 120 (140?), die Lochien übelriechend. Um die Mittagszeit Peritonitis. Abends 3 flüssige Stühle. Trotz energischer Behandlung stirbt Pat. acht Tage p. part. Vom Beginn der Fieber 3—4 Mal täglich intrauterine Ausspülungen ca. 2% Carbolwasser.

Dr. Hampeln ist der Ansicht, dass solche Ausspülungen mehr schaden als nützen, indem durch Einführung des Ansatzstückes Verletzungen Statt haben können, in die der an dem Rohr aus der Scheide haftende Virus inoculirt werden kann; aus letzterem Grunde sei man auch von den früher geübten prophylactischen Ausspülungen zurückgekommen. Er hat während seiner bald 12-jährigen Praxis keinen so traurigen Fall gehabt, aber auch nie derartige Ausspülungen in Gebrauch gezogen, selbst in den Fällen nicht, wo nachweisbar kleine Nachgeburtsreste zurückgeblieben, ebenso auch nicht bei übelriechenden Lochien nach Geburten oder Aborten. Die erste Ausspülung im wiedergegebenen Fall wolle er auch noch gelten lassen, für die zweite sei aber kein Grund vorhanden gewesen.

Dr. Hach macht sich den Vorwurf, dass er nicht von Anfang an zweimal täglich die Ausspülung gemacht. Wer einmal den Bozeman'schen Katheter gebraucht, weiss wie leicht er hineingleitet, so dass bei dieser Manipulation Verletzungen wohl auszuschliessen; ausserdem spült man bekanntlich zuerst die Scheide aus, bevor das Instrument in den Uterus geführt wird, so dass eine Inoculation an höher liegenden Theilen mit Scheiden-Virus wohl nicht zu befürchten. Zum ersten Mal habe er sich genöthigt gesehen wegen an-

dauernder Contraction des Uterus die Eihäute liegen zu lassen, bisher gelang es stets sie zu entfernen, worauf stets mehrmals intrauterine Douchen — ebenso auch bei übelriechenden Lochien p. part. aut abort. — mit bestem Erfolge angewandt wurden. Hat eine Infection erst Platz gegriffen, so nützen die Ausspülungen wohl nichts mehr.

Dr. Huebner hält in solchen Fällen es für richtig, sich den Eingang in das Cavum nicht zu erzwingen, sondern das Herausspülen vermittelt intrauteriner Injectionen anzustreben, welche Douchen gleich anzuwenden, falls grössere Stücke zurückgeblieben, wie das ja auch bei übelriechenden Lochien in cavo uteri Gebrauch ist. — Das längere Verweilen der Placenta in gut contrahirtem Uterus sei, fährt Dr. Huebner fort, nicht mit Gefahren verbunden, was er selbst einmal zu beobachten Gelegenheit hatte. Bei einer Frau, die im fünften Monat abortirt, riss der Nabelstrang hart an der Placenta ab; uter. gut contrahirt, keine Blutung. — Nach dreimal 24-stündigem Warten — intrauterine Douche mit dem Fritsch'schen Katheter; erst nach 4 Douchen Ausstossung der Placenta — Genesung. — Dr. Hampeln: Die Behandlung im Wochenbette muss eine expectative sein. Die Frage in Betreff der Einspritzungen kann verschieden entschieden werden, je nachdem man sich an die Erfahrungen aus der Litteratur oder Praxis hält; klinische Erfahrungen lassen sich nicht ohne Weiteres auf die Privatpraxis übertragen. Wenn er selbst auch keine Einspritzungen macht, so wende er sich doch nur jetzt gegen die prophylactischen Douchen, die zweite Einspritzung in diesem Fall sei aber eine solche gewesen. — Dr. Rulle hält die Frage noch nicht für klargestellt; nach seiner practischen Erfahrung hätte er in diesem Fall ebenso gehandelt. Die Verabreichung grosser Gaben Secal. cornut sei ein gutes Prophylacticum gegen Wochenbeterkrankungen, desgleichen der Glycerin-Wattetampon, den er stets anwendet.

Dr. Carlom hält das Wochenbett für ein Noli me tangere, somit verwirft er auch prophylact. Ausspülungen des Uterus post part.

999. Sitzung am 24. Februar 1882.

Gäste: DDr. Blechmann, Lenz, Stryck.

1. Dr. Hampeln stellt einen 30-jährigen, kräftig gebauten Mann vor, der vor drei Jahren Syphilis acquirirt, darauf nach der Behandlung stets gesund gewesen. Pat. hat vor sechs Wochen starke Schmerzen in der linken Brusthälfte gehabt, darnach Bluthusten; 8 Tage später bemerkte er an der vorderen linken Thoraxhälfte eine Geschwulst, die sich beim Husten hervorwölbt, darauf an Umfang wieder verliert und verschwindet. Stat. pr.: Linke Schulter höher als die rechte; die linke Thoraxhälfte hebt sich bei der Inspiration weniger als die rechte; sie ist im oberen Theile stärker gewölbt als die der anderen Seite. Pectoralfremitus links etwas stärker. Die Percussion ergiebt rechts, wie links den gleichen vollen Ton. Links durchweg vesiculäres Athmen. Herzdämpfung normal, Spitzenstoss schwach, im 4. Interkostalraum. — Hustet Pat., so tritt mit hörbarem Geräusch auf der linken Thoraxhälfte eine ovale Geschwulst hervor, deren Längsaxe mit der Längsaxe des Körpers parallel liegt und den Raum zwischen der ersten Rippe und der Mamilla einnimmt. Bei der Inspiration verschwindet die Geschwulst. — Man findet einen Defect an der zweiten Rippe am Uebergang des knöchernen Theiles in den knorpeligen, letzterer ist fest mit dem Sternum vereinigt. Der knöcherne Theil federt deutlich. Das Sternum ist, zwischen der 2. und 3. Rippe und weiter herab bei Druck empfindlich; stärkeres Palpiren der Geschwulst erinnert an das Gefühl beim Betasten des Haut-Emphysems.

Dr. Hampeln spricht sich für eine Lungenhernie aus wegen mangelnder Symptome für einen Pneumothorax und führt die Erscheinung einer Rippenfractur auf eine syphil. Otitis zurück, da eine andere Erklärung, wo ein Trauma völlig geläugnet wird, kaum möglich.

2. Auf Proposition der DD. Huebner und Hach beschliesst die Gesellschaft die von ihr verfassten pract.

Regeln für Hebammen, auf ihre Kosten, als Auszug aus den gedruckten Protocollen drucken zu lassen, durch den Buchhandel zu veröffentlichen und den Hebammen unentgeltlich je ein Exemplar zuzustellen.

3. Dr. Lenz demonstrirt einen Fall von ausgebreiteter Carcinose bei primärem Scirrhus des Magens: a) an der kleinen Curvatur eine Gänseei grosse verdickte derbe Partie, deren Mitte in Folge von Zerfall kraterförmig vertieft ist und deren Ränder wallartig emporragen. b) Diffuse carcin. Entartung des Pancreas. c) Zahlreiche Knötchen an der Leber. d) Grosses Drüsenpacket am Halse. e) Miliare Carcinose der Pleura costalis sin. — Die mikroskopische Untersuchung von Dr. Krannhals bestätigt die Diagnose. Referent hebt die Seltenheit solcher Metastasen bei primärem Scirrhus hervor. Dr. Zwingmann fand bei der ophthalmoscopischen Untersuchung auf der nasalen Hälfte der Netzhaut feine strichförmige Retinalblutungen, die sich grossentheils längs den Gefässen hinzogen und weisse Plaques; die macula lutea und Umgebung waren frei.

Dr. Lenz demonstrirt einen Fall von Aneurisma des absteigenden Schenkels der aorta thoracica; dasselbe rupturirte und fand ein Durchbruch statt in die linke Pleurahöhle. An drei Brustwirbeln befindet sich eine deutliche Druckexcavation.

1000. Sitzung am 17. März 1882.

1. Ansprache des Präses.
2. Interna.

1001. Sitzung am 7. April 1882.

Gäste: DDr. Heerwagen, Jarmersted, Lenz und Stryck.

Dr. Zwingmann verliest seinen Vortrag über die Beziehungen der Augenleiden zu Frauenkrankheiten. Die Beziehungen jener beiden kann auf drei Wegen

statthaben: 1. durch das Blutgefäßsystem, 2. durch das Sehorgan schädigende Allgemeinstörungen im Gefolge von pathologischen Processen, 3. durch Vermittelung des Nervensystems und zwar a) Reflexneurosen sensibler, motorischer und vasomotorischer, resp. trophischer Natur; b) auf dem Wege der Neuritis migrans und disseminata; c) durch auf den Vertebralkanal fortgesetzte Störungen im Gebiete der weiblichen Generationsorgane und dadurch gesetzte Meningealhyperämie. — Eine strenge Scheidung nach obigen Unterabtheilungen aller mit Sexualeiden in Zusammenhang stehenden, resp. von ihnen abhängigen Augenleiden, zu deren Erklärung die Vermittlung des Centralnervensystems beansprucht werden muss, hält Vortragender bis jetzt nicht für möglich, er bespricht als zur Gruppe 3 gehörig die Kolpeopia hysterica, An- und Hyperaesthesia retinae etc. und ferner entzündliche vom Uterinsystem, namentlich von Menstruationsstörungen, Lageveränderungen, Entzündungen beeinflusste, resp. verursachte Augenaffectionen verschiedenster Art, von der conjunct. phlyct. bis zur Neuritis optica, Netzhautblutungen etc. etc. Zum Schluss empfiehlt Vortragender die Berücksichtigung und gründliche Behandlung der Frauenkrankheiten als eines Causalmoments von Augenleiden.

Dr. Holst hält die Annahme eines directen Zusammenhanges der besprochenen Krankheiten für gewagt, die Zwischenglieder, die Nerven, werden dabei übersehen; eine Abhängigkeit der allgemeinen Neurose vom Sexualorgan ist nicht zuzugeben. Bei der Hysterie kann ein Zusammenhang mit der Genitalsphäre bestehen, er ist jedoch nicht nothwendig, beim Augenleiden dürfte der Zusammenhangein noch lockerer sein. — Dr. Zwingmann hält dafür, dass über die Art des Zusammenhanges sich wohl streiten lasse, das Factum aber bestehe; während der Menses habe er z. B. Augenleiden sich verschlimmern sehen und Klagen von den Patienten über diese Zeit gehört. —

Dr. Stavenhagen bemerkt, die genuine Atrophie sei bei Männern häufiger als bei Frauen beobachtet; ein Schwinden der Augenleiden während der Klimax habe er nicht gesehen. Beziehungen zwischen Menstruation und jenen Leiden wolle er nicht leugnen. An einer Frau, die einer cataracta marast. wegen operirt worden, beobachtete er am 8. Tage, bei sonst normalem Verlauf eine Blutung in die vordere Kammer, kurz vor Eintritt der Menses, welche jedoch den günstigen Verlauf nicht störte. Dr. Kroeger hält den Einfluss der Menstruation auf Augenleiden nicht für einen specifischen; wie sich bei Eczemen, bei Flecken auf der Haut, bei Cardialgien ein solcher Einfluss geltend macht, so dürfte es auch bei Augenleiden der Fall sein. Dr. Worms ist derselben Ansicht; das Auge gestatte einen Einblick, sagt er, und sei somit leichter ein Abhängigkeitsverhältniss an demselben nachzuweisen möglich.

2. Die Gesellschaft beschliesst die Absendung einer Adresse an ihr Ehrenmitglied Prof. emer. Georg v. Adelman, in Anlass seines 50-jährigen Doctorjubiläums.

1002. Sitzung am 21. April 1882.

Gäste: DDr. O. Haken, Stryck und Jarmersted.
Für die Gesellschaft eingelaufen: Sitzungsprotocolle der Gesellschaft der Aertzte zu Kiew pro 1880/81 und Sterblichkeits- und Geburtstabellen der Bevölkerung zu Kiew vom Juli bis zum December 1881, von Dr. Makowetzki zusammengestellt.

1. Präses legt vor: die von Dr. Pohrt ausgeführte Lettische Uebersetzung der von der Gesellschaft prakt. Aertzte zu Riga verfassten prakt. Regeln für Hebammen.

2. Dr. Mercklin verliest seinen Vortrag: Das Initialstadium der allgemeinen progressiven Paralyse. Das durch die allgemeine Paralyse gesetzte Elend kann vermindert werden, wenn einer frühzeitigen Diagnose,

zu welcher der Hausarzt durch seine Kenntniss der Individualität der Kranken aus gesunden Tagen berufen sei — ein entsprechendes ärztliches Eingreifen folge. Auch im Initialstadium gründe sich die Diagnose 1. auf das Vorhandensein physischer Schwäche, 2. das Bestehen von Störungen im Gebiet der Motilität und des Vasomotoriums und 3. den progressiven Character dieser Erscheinungen. Nach Schilderung der Symptomatologie des Initialstadiums, geht Vortragender zur Behandlung über, wobei die resp. Nothwendigkeit der Anstaltsbehandlung und die Einleitung des Entmündigungsverfahrens von ihm betont wird.

Dr. Holst erkundigt sich, ob Dr. Merklin Erfahrung über Temperatursteigerungen bei den epileptiformen Anfällen bei progr. Paral. habe, wodurch sich nach Charcot diese Anfälle von den genuinen Apoplexien, die ohne Temperatursteigerung verlaufen, unterscheiden? Dr. Holst hat Fälle bis zu 10-jähriger Dauer häufiger als solche mit schnellem Verlauf beobachtet und fragt, ob die von Dr. Mercklin angegebene Dauer von 3—4 Jahren nicht zu kurz bemessen sei. — Dr. Mercklin bemerkt, die von ihm angegebene Frist sei die Durchschnittsdauer. Die Beobachtungen der Temperatursteigerung haben in Rothenberg (Irrenanstalt bei Riga) noch zu keinem festen Resultat geführt. Die epileptiformen Anfälle der Paralytiker seien häufig rudimentär (auf einzelne Muskelgruppen beschränkt) mit Temperaturerhöhung und Bewusstseinsverlust verbunden. Gegenüber den Angaben in der Literatur, dass die Anfälle meist spontan erfolgen, sei ein Fall in Rothenberg hervorzuheben, bei dem die immer ausgesprochen einseitigen epileptiformen Anfälle durch plötzliche leichte Gemüthsbewegungen (leichter Schreck durch Händeklatschen von Seiten des Arztes z. B.) jedesmal prompt hervorgerufen werden konnten. Dr. Mandelstamm erwähnt, dass bei progressiver Paralyse im Gegensatz zu anderen Psychosen Atrophia optici mit inselförmigen Gesichtsfelddefecten beobachtet worden.

Dr. Stavenhagen hält die vom Vortragenden angezogenen Irissymptome für nicht wechselnd, sondern für ziemlich constant und weist auf einen von Dr. Holst und ihm beobachteten Fall hin, wo die einseitige Mydriasis jahrelang bestand.

1003. Sitzung 5. Mai 1882.

Gäste: DDr. Brainin, Friedländer, Jarmersted und Stryck.

1. Der Präses verliest das vom 4. Mai 1882 datirte ablehnende Antwortschreiben der Medicinalabtheilung der Livl. Gouvernementsverwaltung auf das im Anfang des Mai 1881 eingereichte Gesuch um Bestätigung der von der Ges. pr. Aerzte zu Riga entworfenen prakt. Regeln für Hebammen.

2. Dr. Reichard und Dr. Worms berichten über die Krankheitsconstitution der drei letztverflossenen Monate. Die beiden Collegen haben keine von dem gewöhnlichen Maass abweichenden Krankheitscharakter in ihrer Praxis beobachtet. Unter den Infectionskrankheiten herrscht noch immer der Typhus exanthem. vor, wenn auch die Zahl der Erkrankungen sich verringert hat; er tritt vereinzelt auf, aber auch in besseren Ständen. Ein Fall (Dr. Worms) ist durch die geringe Pulsfrequenz, um 68 Schläge in der Minute, bei hohem Fieber und schwerem Allgemeinleiden ausgezeichnet. Von den übrigen Infectionskrankheiten sind beobachtet Morbilli, Scarlatina, Varicellen, Tussis convulsiv. und einzelne Intermittens-Fälle. Im Februar Intestinalcatarrhe, acute Bronchitis, Laryngitis und Rheumatismus. Anginen waren in allen drei Monaten gleich stark vertreten.

3. Dr. Hampeln berichtet, dass nur noch 40 Fälle von exanth. Typhus zur Zeit im städtischen Krankenhause liegen. Ende April und Anfangs Mai hätten sich, wie in jedem Jahr, die Fälle von Pneumonie croup., mit meist günstigem Verlauf, doch in diesem Jahr ganz ohne Herpes-

eruptionen, gemehrt, ebenso die Fälle von Pleuritis und Rheumat. artic.; bei letzteren seien häufig hartnäckig restirende Entzündungen einzelner Gelenke beobachtet, wogegen Pilocarp. mur. (2 Mal täglich $\frac{1}{4}$ gr. subcutan) sehr gute Dienste geleistet habe. Dr. Huebner berichtet über einen Diphtheritisfall, in welchem nach 9-tägiger Dauer, während welcher Natr. benzoic. und Bepinselungen mit 10% alk. Salicylsäurelösung angewandt wurde, das Pilocarpin nach Guttmann'scher Vorschrift in wenigen Tagen Genesung herbeiführte. Bei dem 9-monatlichen Brustkind derselben Familie war es wirkungslos; nach Natr. benzoic. trat in 2 Tagen Genesung ein. — In einem dritten Fall that das Pilocarpin wiederum gute Dienste. — Dr. Miram hat bei einem 4-jährigen an Diphtheritis erkrankten Knaben, trotz 12-tägiger Pilocarpinbehandlung, genau nach Guttmann's Vorschrift, keine Besserung gesehen; Natr. benzoic. brachte den erwünschten Erfolg. Dr. Hampeln hat bei längerem innerlichen Gebrauch von Pil. mur. in refr. dosi mit Tokayer nie beängstigende Erscheinungen gehabt; ebenso auch nicht Dr. Stavenhagen bei Augenleidenden (fortgesetzte subutane Injection von gr. $\frac{1}{4}$ pro dosi), während Dr. Mandelstamm nach einmaliger Injection derselben Gabe über Schwindelerscheinungen klagen hörte. — Dr. Hehn hält die bisher ihm bekannt gewordenen Resultate für nicht günstig genug, das Pilocarpin bei Diphtheritis anzuwenden. — Anknüpfend an einen Bericht Dr. Huebner's, über einen Fall von beiderseitiger Parotitis bei Typhus exanth. theilt Dr. Hampeln mit, er habe bei ca. 900 in diesem Winter beobachteten Typhen nur leichte Parotitiden mit geringer Mortalität gesehen. Dr. Gaethgens sah unter ca. 200 Typhusfällen dieses Winters keine Parotitis.

1004. Sitzung am 19. Mai 1882.

Gäste: DDr. Haken, Heerwagen, Stryck und Zander.

1. Dr. Kroeger demonstrirt ein Präparat eines Dünndarmdivertikels, das mit dem Colon ascendens nahe oberhalb der Bauhinschen Klappe durch ein Pseudoligament verwachsen ist. An der Mündung desselben in den Dünndarm befindet sich eine frische Perforationsöffnung, durch welche eine foudroyante Peritonitis und dadurch ein plötzlicher Tod des betreffenden Kranken, eines Knaben von 14 Jahren, veranlasst hatte. Nach Abends vorangegangenen Schmerzen im Leibe, Uebelkeit, Erbrechen, sprang Patient plötzlich in der Nacht auf, klagte über ungemene Schmerzen im Leibe und verschied. — Dr. Kroeger erklärt sich die Perforation, als durch Dünndarmperistaltik verursachte heftige Zerrung des Divertikels entstanden.

2. Vorsitzender legt ein von der Dorpater medicinischen Gesellschaft eingelaufenes Schreiben vor; dasselbe enthält einen Vorschlag zur Constituirung eines regelmässig jährlich, oder alle zwei Jahre, etwa im August wiederkehrenden Aerztetages der drei Ostseeprovinzen Russlands und wird die Gesellschaft pract. Aerzte zu Riga aufgefordert einen Deligirten zu ernennen, welcher an den nöthigen Vorberathungen theilzunehmen hätte. Als Deligirter der Dorpater med. Gesellschaft wird Prof. E. v. Wahl namhaft gemacht. Die Gesellschaft begrüsst den Vorschlag sympathisch wählt den Präses Dr. Kroeger und überlässt ihm die Cooptirung zweier Glieder.

Präses cooptirt Dr. Brutzer und Dr. Holst.

1005. Sitzung am 1. September 1882.

Gäste: DDr. Bergmann, Blechmann, O. Haken, A. Hencko, Lilienthal, Schmidt, Stryck, Voss und Zander.

1. Dr. Kroeger berichtet über die Verhandlungen mit den Collegen aus Dorpat, Fellin, Mitau, Petersburg und Reval in Betreff der Constituirung eines Aerztetages. Präses verliest darauf die abgefassten Statuten,

wie auch ein Schreiben an den Herrn Gouverneur von Livland, in welchem um Bestätigung ersterer nachgesucht wird. Der 6. August 1883 ist für die erste Versammlung in Aussicht genommen.

2. Interna.

3. Dr. Krannhals und Dr. Wolferz, die ihr Referat über die herrschenden Krankheiten der letztverflossenen Sommermonate vorlegen, constatiren einen im Allgemeinen sehr günstigen Gesundheitszustand. Im Krankenhause ist der abdominale Typhus vom Mai an häufiger geworden, während der exanthematische ein stetiges Fallen aufweist. Die in der Privatpraxis beobachteten Fälle von Typhus, waren leichter Natur, jedoch mit protrahirter Reconvalescenz.

Friedrich Hach, Secretair.

