



Nº XXI.

Auszug aus den Protocollen

der

Gesellschaft praktischer Aerzte

zu Riga.



Riga, 1884.

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

Von der Censur erlaubt. — Riga, den 26. October 1883.

ht.



4077

1006. Sitzung am 15. September 1882.

(Stiftungstag).

Dr. Berent als Gast anwesend.

1. Präses Dr. Kröger verliest ein Dankschreiben des Ehrenmitgliedes Dr. G. v. Adelmann für die ihm übersandte Jubiläumsadresse.

2. Der Präses verliest das Statut der Gesellschaft.

3. Secretair Dr. Hach verliest den Jahresbericht.

3. Dr. Worms erstattet Bericht über die Revision der Wittve Reimers'schen Augenheilanstalt.

5. Zu ordentlichen Mitgliedern werden aufgenommen die DDr. O. Haken, Schröder und F. Schultz.

6. Zum Präses für das nächste Biennium wird Dr. Carlblom gewählt.

7. Zum Secretair für das nächste Gesellschaftsjahr wird Dr. Mercklin gewählt.

8. Zu Revidenten der Augenheilanstalt werden die DDr. Worms und Brauser gewählt, zu Gliedern der Vortragscommission die DDr. Stavenhagen, Miram und Hach.

1007. Sitzung am 29. September 1882.

1. Auf Gesuch der Geschäftsführer des projectirten Aerztetages DDr. Brutzer und Holst, ersucht die Gesellschaft ihren Präses in den Geschäftsausschuss des Aerztetages einzutreten.

2. Interna.

3. Vorgelegt: Dr. Schramm in Dresden: Zur Kenntniss der Eileitertuberculose vom pathol. anatom. Standpunkte.

4. Dr. Allenstein legt in mehreren Exemplaren ein aus einer dänischen Fabrik stammendes Bouillonpräparat vor.

1008. Sitzung am 13. October 1882.

Gäste: DDr. Bergmann, Brainin, Heerwagen, Lilienthal, Stryk und Zander.

1. Dr. Schwartz berichtet über die Krankenfrequenz des Krankenhauses des Diaconissen-Vereins. Im Laufe des verflossenen Jahres wurden aufgenommen 290 Kranke (darunter 16 Fälle von Abdominal- und 92 Fälle von exanthematischem Typhus). 24 grössere Operationen wurden ausgeführt. 26 Todesfälle waren zu registriren (darunter 11 exanthem. und 2 abdom. Typhen).

Als von besonderem Interesse erwähnt Dr. Schwartz ein mannsfaustgrosses Hygroma cysticum congenitum colli, welches bei einem 10-monatlichen Kinde operirt wurde: Incision (wobei sich 4 gesonderte Cysten vorfinden), Ausspülung mit Carbolsäurelösung, Drainage, Jodoformwattverband. Da sich starke Eiterung einstellt und die Kräfte des Kindes abnehmen, nach 14 Tagen Exstirpation der Cystenwandungen, wobei ein Theil, da in nächster Berührung mit den grossen Gefässen des Halses, zurückgelassen werden muss. Rasche Heilung der sehr grossen Wunde unter Jodoformwattverband, so dass Patient 14 Tage später mit freier Beweglichkeit des Halses und Arms entlassen werden kann.

Zwei aussergewöhnliche Beobachtungen wurden an Flecktyphus-Reconvalescenten gemacht: ein Abscess der männlichen Brustdrüse und eine partielle Gangrän des Scrotum (Patient hatte sich auf einen Eisblock gesetzt).

2. Dr. Schwarz stellt einen Mann vor, welchem er im Juli c. ein grosses von dem unteren Winkel des rechten Schulterblattes ausgehendes Osteosarcom exstirpirte. Der mit entfernte angulus scapulae hat sich neu gebildet. Der Arm ist vollständig functionsfähig.

3. Dr. Holst berichtet über einen Fall acuter Morphiumvergiftung. Ein 18-jähriger Apothekerlehrling, an den Gebrauch von Opiaten nicht gewöhnt, nahm in selbstmörderischer Absicht 18 Gran Morph. mur. in concentrirter Lösung. Nach einer halben Stunde — ausser Blässe des Gesichts war noch keine Wirkung eingetreten — erhielt er von seinem Principal mehrere grosse Tannin-gaben. Nach 1½ Stunden vollständiges Coma. Jetzt rasch hintereinander 2 subcut. Injectionen von Atropin gr. $\frac{1}{64}$ — ohne Resultat. Eine Stunde später Atropin gr. $\frac{1}{32}$: die Pupillen erweitern sich; gleichzeitig wird aber der Puls klein und frequent, die Respiration unregelmässig, die Zunge sinkt zurück. Wiederholte Subcutaninjection von aetherischer Campherlösung, künstliche Respiration (Faradisation der phrenici). 9½ Stunden nach dem Genuss des Giftes wurde die Respiration erst wieder soweit regelmässig, dass die Faradisation der phrenici sistirt werden konnte; bald darauf kehrt auch das Bewusstsein zurück. In den nächsten Tagen noch grosse Prostration; erst nach 4 Tagen vollkommene Genesung. (Siehe Petersb. Med. Wochenschr., 1882, Nr. 49.)

Dr. Stavenhagen erscheinen die ordinirten Atropingaben zu gering: in solchen Fällen könne man sogleich $\frac{1}{20}$ Gran injiciren; — welcher Anschauung sich DDr. Hehn und Mandelstamm anschliessen.

Dr. Holst erwidert hierauf, der Gesamteffect der Injectionen sei ein eher zu grosser gewesen.

Dr. Hampeln betont, dass, nachdem Dr. Johnston in Shangay subcutane Injectionen von Atropin in Dosen

von gr. $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ als Antidot bei Vergiftungen mit Opiaten empfohlen habe, Atropin in Deutschland bei Opiumvergiftungen öfter angewandt worden sei, jedoch ohne ermutigende Resultate.

DDr. Miram und Hehn referiren dagegen über Empfehlungen des Atropin als sicherwirkendes Antidot.

Dr. Mercklin berichtet, dass in Ziemssens Sammelwerk nur ein Fall von so grosser Dosis des einverleibten Giftes mit günstigem Ausgang zu finden sei (von Model bei einer Geisteskranken beobachtet).

4. Dr. Mandelstamm demonstrirt die von de Wecker zur Erzeugung von purulenter Conjunctivitis behufs Heilung von inveterirtem Pannus empfohlenen Jequiritykörner. Ein Infus derselben, mit der Conjunctiva in Berührung gebracht, bringe eine purulente croupöse Ophthalmie zu Stande, welche nach c. 15 Tagen mit Aufhellung des Pannus und Schwinden der Granulationen zurücktritt. Dr. Mandelstamm glaubt das Mittel namentlich Landärzten empfehlen zu müssen; eigne Erfahrungen über dasselbe habe er jedoch nicht.

Dr. Stavenhagen kann die Empfehlung de Weckers nur mit Reserve aufnehmen: Die Application des Infuses sei ungenau beschrieben, die Dosirung unsicher.

Dr. Mandelstamm beruft sich auf die Angabe de Weckers, dass dieser stets nur eine gutartige Ophthalmie beobachtet habe, was bei der zu demselben Zweck durch Inoculation erzeugten purulenten Conjunctivitis durchaus nicht zutreffe.

Dr. Zwingmann glaubt, dass ein so wenig erprobtes Mittel wie Jequirity bei Bekämpfung des Pannus kaum den Aetzmitteln Concurenz machen könne: diese seien in ihrer Dosirung genügend bekannt und in ihrer Wirkung genügend erprobt.

5. Dr. Holst lenkt die Aufmerksamkeit der Gesellschaft auf die mangelhafte Inanspruchnahme des städtischen

Ammenbureaus. Das Institut sei mit grossen Anstrengungen von der Stadt-Verwaltung in's Leben gerufen worden; wenn die Benutzung nicht erheblich zunehme, werde es wohl eingehen müssen. Dr. Holst ersucht die Collegen, dem Ammenbureau ihr Vertrauen zu schenken; sich bei etwaiger Unzufriedenheit direct an den leitenden Arzt des Bureaus zu wenden; besonders aber eine Nachuntersuchung der aus dem Institut bezogenen Amme in der Familie zu vermeiden, welches Verfahren seiner Meinung nach am meisten dazu beitrage, den Ruf und das sichere Bestehen des Ammenbureaus zu gefährden. Die Bemerkung Dr. Hehns, dass häufig keine Ammen in dem Bureau vorhanden seien, begründet Dr. Holst durch die üblichen Nachuntersuchungen. Die stellensuchenden Ammen benutzen eben lieber die Vermittlung von „Schaffnerinnen“, um nur eine einmalige Untersuchung durch den Hausarzt erwarten zu können.

DDr. Reichardt und Hach betonen, dass ihrer Anschauung nach die häufige strict verlangte nochmalige Untersuchung der Amme in der Familie nicht abgewiesen werden könne. Letzterer hebt ferner hervor, dass ihm die Gebühr von 5 Rbl. zu hoch erscheine.

Dr. Hampeln meint, die Collegen werden das Institut am meisten fördern, wenn sie überhaupt keine Amme approbiren, die nicht zuvor durch das Bureau gegangen.

Dr. Carlblom kann eine zweite Untersuchung um so weniger lästig finden, als sie sich seiner Ansicht nach auf die Untersuchung des Kindes zu beschränken habe. Dem gegenüber betonen Dr. Hach und Dr. Schwarz, dass die Untersuchung des Kindes allein ungenügend sei: ersterer führt eine Beobachtung an, wo das Kind bei der Untersuchung gesund schien, bald darauf aber luetische Erscheinungen aufwies. Letzterer führt einen Fall an, wo ein fremdes gesundes Kind an Stelle des eigenen, luetischen, von der Amme vorgewiesen wurde,

DDr. A. Haken, Gaethgens und Stavenhagen sprechen ihre Meinung dahin aus, dass die Gebühr von 5 Rbl. eine zu hohe sei.

6. Auf die Anfrage Dr. Allensteins, ob mit dem von ihm auf der letzten Sitzung vertheilten dänischen Bouillonpräparat Versuche angestellt worden seien, sprechen sich die DDr. Reichardt, Gaethgens, Miram und Mandelstamm ungünstig über dasselbe aus.

7. Für die Bibliothek eingegangen: von der ärztl. Gesellschaft zu Archangelsk: Dr. Kossmowski über die Abdominaltyphus-Epidemie in Archangelsk 1877/78; von Dr. Allenstein: 2 Brochuren über die Bäder Nauheim und Badenweiler.

1009. Sitzung am 27. October 1882.

Gäste: DDr. Bergmann, Blechmann, Friedländer, Heerwagen, Schmidt, Stryk und Zander.

1. Interna.

2. Dr. Holst verliest seinen Vortrag „Ueber die Methoden der allgemeinen Electrification.“

Vortragender bespricht eingangs die zuerst von Beard und Rockwell empfohlene allgemeine Faradisation und äussert sich sehr günstig über deren Resultate bei Hysterie, Neurasthenie etc. Die allgemeine Galvanisation verwirft Dr. Holst. Das faradische Bad zieht Vortragender in der Weise in Anwendung, dass der Patient in einer mit schwacher Kochsalzlösung gefüllten Metallwanne auf einer isolirenden Gummischicht sitzt; die Metallwanne, resp. das Badewasser, bilden eine Electrode; eine griff förmige, die Patient in der Hand hält, die andere. Nachdem Vortragender sich entschieden gegen die galvanischen Bäder ausgesprochen, berührt er zum Schluss die Behandlung mit statischer Electricität, die sogenannte Franklinisation — über welche

Methode er vorläufig noch keine genügende eigene Erfahrung habe.

Dr. Merklin berichtet, dass in Rothenberg die allgemeine Faradisation vielfach in der Behandlung verschiedener Psychosen versucht worden sei; besonders bei Melancholie mit hysterischer Grundlage zeige sich der günstige Einfluss, während hypochondrische Zustände mit perversen Sensationen in der Haut nicht gebessert würden — ein weiterer Beweis dafür, dass die allgemeine Faradisation nicht durch Localwirkung zur Geltung gelange. Auch das electrische Bad wurde angewendet, und zwar in der von Pierson angegebenen Weise: Patient sitzt in einer Holzwanne, die mit warmem Salzwasser gefüllt ist; der eine Pol wird in's Badewasser geleitet, der andere in eine mit Salzwasser gefüllte Schüssel, in welcher Patient eine Hand hält.

Dr. Krannhals hat mehrmals bei weiblichen Patienten nur den Rücken mit dem beweglichen Pol bestreichen können, und dabei gute Wirkung gesehen. Besserung hat er bei einer neurasthenischen Dame gesehen, der er den Rücken mit dem Pole eines galvanischen Stromes bestrich, in Bezug auf welche Fälle Dr. Holst auf die psychische Wirkung der Cur und auf die Wirkung der Friction der Haut hinweist.

Dr. Wolferz hat auch allgemeine Faradisation in Anwendung gebracht und gute Resultate erzielt; auch will er den günstigen Einfluss der Anwendung labiler galvanischer Ströme beobachtet haben.

3. Für die Bibliothek eingegangen: Dr. Blechmanns Inauguraldissertation. „Ein Beitrag zur Anthropologie der Juden.“

1010. Sitzung am 10. November 1882.

Gäste: DDr. Blechmann, Brainin, Bergmann, Brehm, Heerwagen und Stryk.

1. Dr. Zwingmann verliest seine Mittheilung über einen Fall von *Conjunctivitis diphtheritica diffusa* beider Augen (Pet. Med. Wochenschr. 1883, Nr. 5).

Das 5 Monate alte Kind, welches nebenbei an ausgebreitetem *eczema faciei* litt, beobachtete Vortragender vom 8. bis zum 14. Krankheitstage, an welchem Tage es an *Lymphadenitis cervicalis* und *phlegmone* zu Grunde ging. Die wesentlichsten Erscheinungen waren folgende: sehr bedeutende Schwellung der oberen Augenlider, *Conjunctiva bulbi* beiderseits glanzlos, wie mit Milch übergossen, keine *Chemosis*, in der nasalen Hälfte beiderseits eine kleine trübrothe *Suggilation*. Die *Conjunctiva palpebrarum* in eine milchig graugelbe, resistente aetzschorffartige Schicht verwandelt. An den von den oberen Lidern bedeckten Rändern der unteren Augenlider entwickeln sich kleine Erosionen mit schmutzig grauem Grunde. Die anfangs gleichmässig rauchige Trübung beider *Corneae* geht rasch in *ulceration* über; nachdem wegen heftigen Brechdurchfalls während einer Nacht die Pflege der Augen unterblieben, tritt *Perforation* der *Cornea* rechts am vierten, links am fünften Beobachtungstage ein. Die Therapie bestand in Umschlägen von Eiswasser mit einem Zusatz von *acet. plumbi*, Ausspülungen mit 4% Borsäurelösung, *Atropin*-instillationen.

Vortragender betont die grosse Seltenheit der Fälle: unter 4—5000 Augenkranken hat er erst 3 Fälle ausser dem Geschilderten beobachtet. In einem Falle liess sich Infection mit *Trippersecret* nachweisen; in einem zweiten, bei einer Dienstmagd, bestand verdächtiger *fluor albus* und waren mehrere Kinder der Herrschaft halskrank gewesen.

Dr. Mandelstamm erscheint es fraglich, ob die *Conj. diphth.* so selten vorkomme, da namentlich bei der Landbevölkerung nicht alle Krankheitsfälle von Aerzten beobachtet würden. In Bezug auf die Therapie erwähnt

Dr. Mandelstamm eines Falles, bei dem energische Mercurialisation ein relativ günstiges Resultat hatte: Die Hornhäute des 23-jährigen Patienten konnten zum Theil erhalten werden.

Dr. Carlbom: Calomel sei bei dem in Rede stehenden Fall wegen der Gastroenteritis contraindicirt gewesen. Mit der Bezeichnung conjunct. diphtheritica, könne er sich nicht einverstanden erklären. Die festen, der Schleimhaut implantirten Membranen, sowie das die Umgebung (hier die eczematöse Gesichtsfläche) inficirende Secret fehlen; es habe also eine schwere, bösartige Conjunctivitis, aber keine Diphtheritis im Sinne der inneren Medicin vorgelegen.

Dr. Mandelstamm glaubt, dass dieser Fall keine Conjunctivitis diphtheritica im Sinne der Ophthalmologie gewesen sei; in unzweifelhaften Fällen werde die Haut der Wange durch das Conjunctivalsecret verschorft, die brettartigen Lider seien unmöglich zu ectropioniren, die Hornhäute zerfallen schneller. Dem gegenüber führt Dr. Zwingmann an, dass allerdings keine Membran, aber eine durchaus sonstiger Diphtheritis gleiche Infection beobachtet wurde. Auch Hirschberg beschreibe Fälle mit wenig Secret und mangelnder Chemosis.

Dr. Stavenhagen hält die Diphtheritis oculi für einen bei uns sehr seltenen Process: unter 25,000 Augenkranken sah er nur einen Fall, der sich auf einer trachomatösen Conjunctiva nach leucorrhöischer Infection entwickelte; am fünften Tage vereiterte rapid die Cornea. Er weist ferner darauf hin, dass bei vernachlässigten phlyctänulären Conjunctivitiden membranöse Auflagerungen auf der Conjunctiva und den wunden Lidflächen entstehen, welche das Bild einer Diphtheritis vortäuschen können.

Dr. Carlbom findet in den gegebenen Referaten nur eine Bestätigung dafür, dass der Begriff Conjunctivitis diphtheritica in der Ophthalmologie noch nicht gehörig ab-

gegrenzt sei; gonnorrhöische Schleimhautaffection sei ein Begriff, der in der allg. Pathologie streng von Diphtherie getrennt werde.

Dr. Stavenhagen bemerkt, dass nach Anschauung sämtlicher ophthalmologischer Autoritäten durch Steigerung von Reizen eine trachomatöse oder gonorrhöische Conjunctivitis diphtheritisch werden könne.

Dr. Zwingmann legt für die Diagnose besonderen Werth auf den Nachweis einer tiefgehenden Infiltration, zu der noch Geschwürchen auf schmutzigem Grunde kamen. Auch die beobachtete Complication von Rachen-Nasen-Augendiphtherie beweise die Zulässigkeit des in der Ophthalmologie gebräuchlichen Namens.

Dr. Hampeln glaubt, der Begriff „Diphtheritis“ werde erst dann ein prompter werden, wenn man aufhöre, diese Bezeichnung bald nach der Aetiologie, bald nach dem anatomischen Befunde einem Krankheitsprocesse beizulegen. Das pathologisch-anatomische Princip müsse seiner Anschauung nach das einzig und allein massgebende werden.

2. Dr. Hach theilt mit, dass er in einem hartnäckigen Fall von Pruritus vaginalis mit Erfolg Bestäubungen der Vaginalschleimhaut mit Jodoform angewandt. Ausser leicht gerötheter Scheide war keine Genital-Erkrankung vorhanden. Während alle früher angewandten localen und internen Mittel gar keinen Erfolg aufzuweisen hatten, besserte sich der Fall unter dieser Behandlung sehr bedeutend. Dr. Hach hält das Jod möglicherweise für das wirksame Princip.

Dr. Rulle hat Vaginalkugeln mit Jodoform öfters versucht, sah jedoch bessere Erfolge von Suppositorien aus Extr. opii aquos. und kleinen Clystiren von kaltem Wasser. Zugleich macht er als auf eine häufige Ursache des Pruritus vag. auf leichte Erweiterung des rectum über dem

Sphincter ani und darin begründete Coprostase aufmerksam. Diese Aetiologie, sowie die von Dr. Hampeln in Erinnerung gebrachte des Diabetes mellitus konnte Dr. Hach mit Sicherheit ausschliessen.

1011. Sitzung am 24. November 1882.

Gäste: DDr. Bergmann, Blechmann, Faber, Jaermersted, Michaelsen, Lilienthal, Stryk und Zander.

1. Dr. Bergmann verliest seinen Vortrag: Ueber Tubage des Kehlkopfs (Pet. Med. Wochenschr. 1883, Nr. 18).

Vortragender giebt zunächst eine kritische Uebersicht über die einschlägige Literatur, knüpft daran theoretische Betrachtungen, um zum Schluss seine practischen Erfahrungen über diese Behandlungsmethode darzulegen. Bei acut entstandenen Kehlkopfstenosen kann seiner Ansicht nach die Tubage nur beschränkte Anwendung finden, das eigentliche Gebiet für Tubage seien die chronischen Larynxstenosen (chronische Perichondritis und hypertroph. Laryngitis). Demonstration eines solchen mit Erfolg behandelten Falles.

2. Dr. Krannhals berichtet über einen Fall von Septicaemie nicht vollständig aufgeklärten Ursprungs (Pet. Med. Wochenschr. 1883, Nr. 3): eine 28-jährige Frau, die am 30. Juli 1882 normal niedergekommen und deren Wochenbett normal verlaufen, fühlte sich am 25. und 26. August krank, hatte subjectives Fiebergefühl, litt an Obstipation. Den 27. Aug. Wohlbefinden. Den 28. Aug. Mittags tritt am linken Unterarm ein flohstichähnlicher Fleck auf, der sich schnell vergrössert; Nachmittags heftiger Schüttelfrost. Vorübergehend tritt erysipelatöse Röthe des Unterarmes auf; Temperaturen hoch, täglich mehrere Typhusstühlen ähnliche Dejectionen, Milz nicht vergrössert. An einer Reihe von Gelenken tritt schmerzhaftige Schwellung auf, am 6. September

schiessen an der linken Schulter Blasen mit serösem, viel Mikroccoen enthaltendem Inhalt auf. Den 7. September Lungenoedem, exitus lethalis. Section nicht gestattet. — Infection mit Rotzgift nicht nachweisbar. Vortragender glaubt Infection an der Hand mit einem infectiösen animalischen Nahrungsmittel annehmen zu müssen, da eine 3-jährige Tochter gleichzeitig mit der Mutter unter gastrisch-nervösen Erscheinungen erkrankte und eine 14-tägige Krankheit mit Milzschwellung überstand.

Vortragender beobachtete ferner einen Fall von leichteren septischen Infection bei einem 50-jährigen Herrn, der verdorbene Neunaugen gegessen hatte: Gastroenteritis, häufige Schüttelfröste, nach acht Tagen Genesung.

3. Im Anschluss an diese Beobachtungen berichtet Dr. Rulle: Eine 24-jährige Frau bekam am 11. Tage ihres bis dahin normal verlaufenen 3. Wochenbettes einen Schüttelfrost, Temp. 40,5. Leib nicht empfindlich, aus dem Uterus lässt sich eine sehr übelriechende rostfarbige Masse herausdrücken: Secal. cornut, Ausspülungen mit Carbolsäure. Nach 10 Tagen verlässt Patientin genesen das Bett. 3 Wochen später erkrankt Patientin wieder unter Schüttelfrost, Temp. 41,0 im os uteri rostfarbene übelriechende Masse; Carbolirrigat. Remittirender Fieberverlauf, eine Reihe von Schüttelfrösten; mehrere Gelenke schwellen und werden schmerzhaft; über der rechten tibia röthet sich und schwillt eine 4" lange Hautfläche, in deren Mitte eine Pustel; auch der Rücken einer Hand geröthet. Am 5. Krankheitstage Collaps und exit. leth. Vortragender glaubt sich zur Diagnose Septicaemie berechtigt. Die Veranlassung könne sowohl ein Ueberbleibsel in den Genitalien von der ersten Erkrankung her sein als auch eine neue Infection, da Pat. dasselbe Zimmer und dasselbe Bett benutzte, in welchem sie den ersten Anfall überstand.

Dr. Carlblom: er müsse den Fall von Dr. Rulle als puerperale Pyämie auffassen, es scheine ihm wahr-

scheinlich, dass ein verborgener Eiterherd durch Embolie und Thrombose die geschilderten Symptome veranlasst habe. Es sei practisch, im Puerperium zwei klinische Bilder, die Pyämie und Septicaemie, letztere mit sehr dubiöser Prognose, auseinander zu halten.

Dr. Hampeln will die von Dr. Krannhals und Dr. Rulle geschilderten Krankheitsfälle kryptogenitische Septico-Pyämie benennen. Pyämie und Septicämie lassen sich seiner Anschauung nach nicht gut trennen, da eine Noxe beide Krankheitsbilder erzeuge. Dr. Hampeln bemerkt ferner, dass er in ähnlichen Fällen Hauthaemorrhagien nie vermisst habe.

Dr. Miram hält den Fall von Dr. Rulle für Pyämie; im ersten Fall von Krannhals glaubt auch er Infection an der Hand annehmen zu müssen. Für den zweiten Fall könne noch immerhin Intermittens in Frage kommen. Hauthäemorrhagien hält Dr. Miram für ein seltenes Symptom bei septischer Allgemeininfektion; wogegen Dr. Hampeln bemerkt, dass auch Litten und Leube in solchen Fällen Hauthaemorrhagien sahen. Dr. Krannhals verwahrt sich ferner gegen die Vermuthung, sein 2. Fall sei Intermittens gewesen: Die Milz war der Untersuchung gut zugänglich und entschieden nicht vergrößert.

1012. Sitzung am 1. December 1882.

Gäste: DDr. Staatsrath v. Pfeiffer, Bergmann, Blechmann, Brehm, Friedländer, Heerwagen, Lilienthal, Stryk und Zander.

Dr. Ferd. Lange berichtet über den in der Tagespresse vielfach besprochenen Todesfall der Dienstmagd Christine Meesit und verliest das von ihm als Stadtarzt nach stattgehabter Legalsection verfasste Gutachten. Dasselbe spricht sich dahin aus, dass 1) der Tod defunctae

durch Erstickung stattgefunden und dass 2) von gerichtsarztlicher Seite der Annahme nicht widersprochen werden könne, dass die Ch. Meesit sich selbst erwürgt habe. Das neben der auf dem Fussboden hingestreckten Leiche aufgefundenene Tuch ermöglichte durch seine Länge eine zweimalige Zugschnürung. Dass die von gewisser Seite verdächtige Hausfrau das Tuch vom Halse der Leiche, wo es angeblich auf der linken Seite geknotet war, genommen, mache psychologisch schon einen ausgeführten Mord durch Erdrosseln und nachherige Darstellung als Selbsterwürgung unwahrscheinlich. Zeichen eines vorausgegangenen Kampfes: Kopfverletzungen, Hautabschürfungen, hat die Leiche ebenfalls nicht dargeboten. — Der Selbstmord durch Erwürgen sei allerdings sehr selten, doch seien analoge Fälle von Casper, Hofmann u. a. beschrieben.

2. Dr. Miram verliest seinen Vortrag über das Jodoform und seine chirurgische Bedeutung. Nach eingehendem Referat über die Geschichte des Jodoforms, seine Pharmacologie und Toxicologie wendet Vortragender sich zu seiner therapeutischen Anwendung und kommt zu dem Resultat, dass das Jodoform seinen Ruhm als Panacee gegen alle chirurgischen Leiden nicht voll verdiene. Der glänzenden antiseptischen Wirkung des Mittels neben seiner Handlichkeit stehen unzweifelhafte Schattenseiten gegenüber: die Giftigkeit, öftere Verhinderung der primarintention bei directer Application, das Entstehen von Jodoformabscessen nach eingetretener Wundheilung, öfter beobachtetes Offenbleiben von Wunden, welche mit Jodoform behandelt wurden. Eine individualisirende Methode sei also auch bei der Anwendung dieses Mittels nöthig.

Dr. Stavenhagen: das seit 1881 in der Ophthalmologie gegen Pannus, Phlyctänen und Thränensackleiden empfohlene Jodoform sei auch auf der hiesigen Klinik versucht worden: mit gutem Resulte bei Phlyctänen und Conjunctivalgeschwüren, sowie als Stäbchen bei Thränen-

sackfisteln; bei Blennorrhoe und pannus habe es nicht die erwartete Wirkung gezeigt.

Dr. Zwingmann bemerkt, dass bereits 1879 Jodoform bei einer puerperalen Neuritis descendens — als Salbe und intern — mit günstigem Erfolge angewandt worden sei (Landesberg, Philadelphia).

Dr. Carlbom hat bei parametrischen Exsudaten Jodoform angewendet, jedoch keine rasche Resorption gesehen, welche Beobachtung Dr. Miram bestätigt, während Dr. Hach seinen Gebrauch unter Umständen für vortheilhaft hält. Nachdem von verschiedenen Seiten über auffallende Erscheinungen nach Jodoformanwendung referirt worden (Dr. Schwartz: Temperatursteigerung auf 39°, Delirien. Dr. Stavenhagen: auffallende Pulsbeschleunigung, weinerliche Stimmung, Bewegungsdrang, 38°. Dr. Berg hartnäckiges Erbrechen. Jodoformabscesse DDr. Schwartz, Miram und Hübner), äussern sich DDr. Hach und Jansen günstig über die Wirkung des auf die frisch genähte Wunde gestreuten Jodoforms, während Dr. Berg leichtes Einstreuen in die Wunde für nothwendig hält. Dr. Miram will dagegen frische Wunden nur dann mit Jodoform behandelt wissen, wenn der typische Listerverband nicht angelegt werden kann.

1013. Sitzung am 15. December 1882.

Gäste: DDr. Bergmann, Brehm, Lilienthal Meyer, Staatsrath Pfeiffer, Schmidt, Stryk, Zander und Lenz.

1. Dr. Berg berichtet über die diesjährigen Krankenbewegungen im Badeort Kempten. 36,000 Schwefel- und 300 Moorbäder wurden an 1347 Patienten (120 mehr als im Vorjahr) verabfolgt. In Behandlung waren 735 Fälle von Rheumatismus, 298 von Syphilis, 48 von Scrophulosis, 18 von Hemiplegie, 15 von Tabes dors., verschiedene Haut-

krankheiten etc. Wichtige Neuerungen sind die Anstellung von Frotteuren und eines Heilgymnasten. Auf verschiedene Anfragen berichtet Dr. Berg, dass von Eczemen namentlich die trockenen Formen, das Eczema rubr. und universale von den Schwefelbädern günstig beeinflusst würden; dass er bei Lähmungen nach Apoplexien keine positiven Erfolge beobachtet habe; dass von Tabes nur spezifische luetische Formen gebessert worden seien. Dr. Holst bemerkt hierzu, es sei unendlich schwierig, spezifische und nicht spezifische Fälle von einander zu unterscheiden. Initiale Tabesformen (häufig unter der Diagnose Rheumatismus nach Kemmern dirigirt) verschlimmern sich dort häufig.

2. Dr. Hampeln verliest seinen Vortrag über septische Krankheiten. Pyämie und Septicaemie sind nach der Auffassung des Vortragenden septische Krankheiten, hervorgerufen durch Invasion von Mikroparasiten und durch das von jenen producirt Gift. Der Nachweis einer Infection kann fehlen, doch klinisch die Krankheit als septische erkannt werden. Vortragender referirt über drei solche, im allgem. Krankenhause von ihm beobachtete Fälle:

I. Ein 17-jähriger Schlosserlehrling, am 8. Krankheits-tage aufgenommen; Temp. hoch, Delirien, Bewusstlosigkeit, Anaemie, kleiner beschleunigter Puls, träg reagirende Pupillen; eine kleine Hautabschürfung an einem Fuss, decubitusähnliche Hautläsion am rechten Trochanter. Tod am Tage nach der Aufnahme. Die Section ergab zahlreiche embolische Infarcte in Leber, Milz, Nieren und Darm (letztere von Professor Recklinghausen untersucht und auf Pilz-embolie zurückgeführt). Endocarditis ulcerosa nicht nachgewiesen. Infection möglicher Weise durch die Hautabschürfung am Fuss.

II. Ein 48-jähriger Arbeiter, seit 8 Tagen krank: Hitzegefühl und Kopfschmerzen, am Tage vor der Aufnahme Schüttelfrost. Bei der Aufnahme ist Patient leicht benommen,

hat ein systolisches Geräusch an der Herzspitze, seine Leber ist vergrössert und empfindlich auf Druck, das Abdomen aufgetrieben. Puls 80, Temp. normal. Etwas Albumin im Harn. — An den beiden folgenden Tagen Schüttelfröste mit nachfolgender Temperatursteigerung. Es tritt auch Haemoglobin im Harn auf. An den Unterschenkeln treten Hauthaemorrhagien auf (Patient hatte sich dort trockene Schröpfköpfe appliciren lassen), welche die merkwürdige Form von contrentisch um ein haemorrhagisches Centrum gelagerter Ringe zeigen. Tod am sechsten Tage nach der Aufnahme. Die Section weist eine endocarditis ulcer. ventric. sinistr. nach.

III. Ein 17-jähriger Buchbinderlehrling ist vor 14 Tagen an Schwellung des rechten Daumens aus unbekannter Ursache erkrankt. Stat. praes: ängstliche Delirien, Dyspnoe, leichtes Fieber; an der Volarfläche des rechten Daumens eine blauschwarze, fluctuirende Geschwulst, aus welcher sich nach Incision blutiger Eiter entleert; der rechte Arm geschwollen, Bewegungen im Schultergelenk schmerzhaft, ebenso in beiden Kniegelenken. Ueber der linken scapula 5 erbsengrosse haemorrhagische Epidermisblasen. Herzdämpfung nach links verbreitert, pericardiales Reiben, über der Herzspitze weiches systol. Geräusch. Harn albuminhaltig, zeigt, frisch untersucht, zahlreiche Micrococcen, Bakterien und aus Pilzen zusammengesetzte Cylinder. — Tod am 2. Tage nach der Aufnahme. Sectionsbefund: beiderseits circumscripte fibrinöse Pleuritis, zahlreiche pleurale Ecchymosen, erbsengrosse haemorrhag. Infarcte in beiden Lungen; fibrinös-eitrige Pericarditis, intactes Endocardium, einzelne haemorrhagische Infarcte im Myocardium. Leber und Milz zeigen parenchymatöse Schwellung; in den Nieren zahlreiche kleine Infarcte.

Dr. Hehn hat die von Dr. Hampeln gezeichneten Krankheitsbilder mehrfach beobachtet; es sei interessant, wie klein oft die äussere Verletzung ist, der eine so schwere Infection nachfolgt.

Dr. Worms hält es für fraglich, ob Mikroorganismen und deren Producte Ursache der Septicaemie seien; es sei mindestens ebenso wahrscheinlich, dass ein chemischer Körper die Krankheitsursache abgebe, und dass gleichzeitig mit dessen Entwicklung als secundäre Erscheinung eine Entwicklung von Mikroorganismen stattfinde.

Dr. Hampeln: er könne sich die Reproduction des Giftes nur durch Annahme von organischen Krankheitsträgern erklären, deren Product möglicherweise erst das septische Gift ist.

Dr. Rulle erklärt sich die günstige Wirkung des *secale cornutum* bei beginnender puerperaler Septicaemie und Pyaemie dadurch, dass der sich stärker contrahirende Uterus das in seinem Cavum enthaltene Gift weniger gut aufnehme.

Dr. Carlbom und Dr. Worms betonen die schätzenswerthe Eigenschaft des *Sec. cornut.* als Prophylacticum im Wochenbett. Nach Anschauung des letzteren braucht jedoch die Wirkung des Mittels nicht auf einer Localwirkung auf den Uterus zu beruhen, da *Secale* überhaupt auf das gesammte Gefäßsystem wirke.

1014. Sitzung am 4. Januar 1883.

1. Präses Dr. Carlbom: Necrolog des verstorbenen Ehrenmitgliedes Dr. med. Hermann Wagner.

2. Interna.

1015. Sitzung am 12. Januar 1883.

Gäste: DDr. Brainin, Brehm, Heerwagen, Järmerstedt, Lenz, Michaelsen, Schmidt, Stryk, Treymann und Voss.

1. Dr. Stavenhagen stellt einen Patienten vor, dessen ringförmige Gangrän beider Augenlider unter Jodoformbehandlung vorzüglich geheilt ist.

2. Dr. Lenz berichtet über drei von ihm im allgem. Krankenhause beobachtete Krankheitsfälle.

I. Ruptur des Uterus. Bei einer 38-jährigen VI-paratratn fünf Stunden nach dem Blasensprung Krampfwehen auf. II Schädellage. Die versuchte Zangenapplication misslingt; Ref. ordinirte Opium in grossen Dosen und übte mehrmals einen sanften Druck von oben nach unten auf den fundus uteri aus, um den unteren Theil des uterus, wo er eine Ruptur befürchtete, zu entspannen. 2 Stunden später plötzlicher Collaps, Aufhören der Weenthätigkeit, keine Blutung, kleine Theile dicht unter den Bauchdecken zu fühlen, uterus als kindskopfgrosser Tumor etwas nach links abgewichen. Die Zangenextraction gelingt jetzt, die placenta muss mit der Hand durch einen Längsriss des Cervicaltheils aus der Bauchhöhle entfernt werden. Drainage der Bauchhöhle, Ausspülung mit Salicylwasser. Tod nach 24 Stunden. — Die Section ergibt: Längsriss des Cervix bis über das hintere Scheidengewölbe, keine Peritonitis. Beckenmasse wurden nicht genommen.

Dr. Rulle und Dr. Schwartz sind der Ansicht, dass der ausgeübte Druck auf den fundus nur den intrauterinen Druck steigern konnte.

Dr. Hübner und Dr. Gaetgens sind der Meinung, dass ein geringer Grad von Beckenenge vorgelegen haben müsse, der bei der mit jeder Geburt zunehmenden Grösse des kindlichen Kopfes der Mutter verhängnissvoll wurde — welcher Anschauung Dr. Lenz sich anschliesst.

II. Bei einer 38-jährigen Lettin operirte Vortragender eine an der Hinterwand der Scheide befindliche Vaginalcyste von der Grösse eines Gänseeis nach der Schröderschen Methode (Abtragung der Cyste und Vernähung ihres Bodens ringsum mit der Scheide). Da der Cystenboden sich als sehr dünn erwies, konnte die Befürchtung, es werde sich nachträglich eine Rectocele bilden, nicht abgewiesen werden.

III. In einem Falle von Parametritis sah Vortragender Weiterkriechen der Phlegmone den beiden runden Mutterbändern entlang in die grossen Labien. Incision, Entleerung grosser Eitermengen, Drainage, Heilung.

3. Dr. Voss referirt über eine von ihm angeführte Unterbindung der art. mammaria interna nach Stichverletzung mit glücklichem Ausgang.

4. Für die Bibliothek eingegangen: a) Bericht der chem. Versuchsstation des Baltischen Polytechnicums; b) Dr. V. v. Holst, die Behandlung der Hysterie. c) u. d) Protocolle der ärztl. Gesellschaft zu Kiew und der Marineärzte zu Kronstadt pro 1881/82. e) Морской сборникъ, Sept. 1882 bis Jan. 1883.

5. Interna.

1016. Sitzung am 26. Januar 1883.

Gäste: DDr. Bergmann, Heerwagen, Meyer, Lenz, Lilienthal, Pfeiffer, Schmidt, Stryk und Zander.

1. Dr. Lenz (siehe 1015. Sitzung) führt nochmals in extenso aus, dass nach Abfluss des Fruchtwassers ein Druck auf den fundus uteri die Spannung des Cervicaltheils herabsetzen müsse, somit einer drohenden Ruptur dadurch in keiner Weise Vorschub geleistet werden könne — welcher Ausführung Dr. Hach sich anschliesst.

Dr. Rulle bemerkt, er verwerfe die Ausübung des besprochenen Druckes bei drohender Ruptur, weil sie Veranlassung zu verstärkten Contractionen des Uterus gebe.

2. Dr. Schmidt stellt im Auftrage von Dr. Hampeln zwei nach Anlegung einer Brustfistel geheilte Fälle von Empyema pleurae vor und bespricht kritisch mehrere Methoden der Empyembehandlung (s. die Inauguraldissertation des Vortragenden).

3. Dr. Schmidt berichtet über zwei Fälle von Aortenaneurysma, die im allg. Krankenhause zur Beobachtung kamen. In beiden Fällen veranlasste das alleinige Hervortreten von Drucksymptomen die Annahme von Tumoren im Interpleuralraum.

4. Dr. Schmidt referirt über einen Abdominaltumor, der bei einer 19-jährigen Frau mit manifester Lungenphthise im allg. Krankenhause beobachtet wurde. Die mannsfaustgrosse, höckerige Geschwulst lag tief im linken Hypochondrium, war schmerzlos, fest sitzend, mit den Bauchdecken in keiner Verbindung. Die Diagnose tumor lymphaticus abdom. wurde durch die Section bestätigt, und legt Vortragender der Gesellschaft die aus conglobirten verkästen Lymphdrüsen bestehende Neubildung vor.

5. Interna.

1017. Sitzung am 9. Februar 1883.

Gäste: DDr. Bergmann, Brainin, Lilienthal, Schmidt und Zander.

1. Der Präses widmet dem am 29. Januar c. am Flecktyphus verstorbenen Collegen und Mitglieder Dr. Ferd. Lange Worte des Nachrufs. — Ferner macht der Präses der Gesellschaft die Mittheilung von dem Ableben des correspondirenden Mitgliedes Dr. Alex. Schummer.

2. Dr. Hampeln demonstirt in mehreren Exemplaren den nach seinen Angaben construirten Troicart zur Punction und Fistelbildung bei eitrigen Exsudaten der Pleurahöhle.

3. Dr. Hampeln berichtet über den Krankheitsverlauf und den Sectionsbefund des verstorbenen Collegen Wagner. Im Wesentlichen waren es die Erscheinungen gestörter Circulation und deren Folgezustände, an denen Wagner seit 1876 litt und an denen er zu Grunde ging. Besonders auffallend war das zeitweilige Auftreten von

Melliturie, ohne Polyurie. Constante Albuminurie. Intra vitam wurde musculäre Insufficienz des Herzens angenommen, und ergab die Section: bedeutende Dilatation des Herzens, Musculatur des rechten Herzens hypertroph, makroskopisch das Bild fettiger Degeneration darbietend. Papillarmuskeln sehnig entartet. Nieren gross, hyperämisch.

4. Dr. Carlblom berichtet über günstige Erfahrungen bei Behandlung von Eczem mit dem von Unna empfohlenen Salbenmull. Es lege sich — und dies sei sehr wichtig — selbst an Stellen, wo sonst Pflaster schwer zu appliciren sind, sehr gut an. Mehrere Collegen können aus eigener Erfahrung dem beipflichten.

5. Dr. Hach berichtet: ein 6-wöchentliches Kind, zu welchem er gerufen worden, weil es gelähmt sei, wies Coryza und Pemphigus auf; der rechte Arm hing schlaff am Körper und konnte nicht bewegt werden; passive Bewegungen und Druck schmerzhaft. Aeusserlich war am Arm nichts Abnormes. Unter Calomelbehandlung war die Beweglichkeit des Armes in 8 Tagen wiederhergestellt und der Ausschlag geheilt. Ref. nimmt eine Periostitis des Oberarms mit besonderer Betheiligung der Epiphysen und daher gestörter Bewegung in den Gelenken an und betont die Seltenheit derartiger Fälle in der Literatur.

Dr. Carlblom erinnert sich Aehnliches gesehen zu haben. Dr. Holst erklärt sich die Lähmung und die Schmerzhaftigkeit der passiven Bewegungen dadurch, dass die Periostitis humeri eine Neuritis des plexus brachialis erzeugt habe.

6. Dr. Gaethgens referirt: bei der Zangenapplication an den Kopf eines Kindes einer 34-jährigen I-para sei er auf einen Widerstand gestossen: es gelang nicht, den Kopf vor die Vulva zu bringen. Bei der Digitaluntersuchung fand sich 6-malige Umschlingung der Nabelschnur um den Hals, nach deren Lösung das Kind leicht entwickelt werden konnte. Das Kind that nur einen Athemzug

und liess sich nicht wieder beleben. Am Halse fand sich eine deutliche, wie bei einer Erdrösselung bräunlich verfärbte Druckmarke, welche durch die Zangentraktion gewiss nur noch tiefer geworden war. Ref. betont das forensische Interesse derartiger Fälle.

1018. Sitzung am 23. Februar 1883.

Gäste: DDr. Bergmann, Lenz, Pfeiffer und Schmidt.

1. Dr. Worms verliest seinen angekündigten Vortrag:
Zur Casuistik der graviditas extrauterina.

Die 29-jährige Frau, welche früher einmal normal geboren, einmal im dritten Monat abortirt hatte, war am 24. Mai 1881 zum letzten Mal menstruiert. Ende Juni nach starker Körperanstrengung einige Wochen anhaltende Erscheinungen von Perimetritis. Am 22. October erste Kindsbewegungen. Am 19. Februar 1882 leichte Wehen, welche nach zwei Tagen erlöschen. Am 20. Februar und an den folgenden Tagen einige eclamptische Anfälle. Die Untersuchung ergibt: äusserlich nichts Abnormes; der Kopf des Kindes liegt schwer beweglich tief im Eingang des kleinen Beckens, nach links stärker das Scheidegewölbe füllend. Vaginalportion oder Muttermund sind weder beim Touchiren noch bei Untersuchung mit Sonde oder Speculum auch nur angedeutet nachzuweisen. Diagn.: Conglutinatio orificii externi uteri. Am 27. Februar beginnen schmerzhafte Wehen; Am 5. März gelingt es eine Andeutung von Muttermundlippe zu fühlen, Kopf mehr in der Mitte des Beckeneingangs, ab und zu Wehen, Abdomen empfindlich. In den nächsten 5 Wochen nimmt Patientin sichtlich ab, ohne zu fiebern, der Leib ist weniger gespannt. -- Im April entspricht die Grösse des sich zuweilen noch zusammenziehenden Fruchthalters dem 8. Monat. Vaginalportion deutlich; ihre Längsrichtung von oben nach unten und

etwas rechts, der rechte Muttermundslippenwinkel lag hinter dem unteren Schossbogenrande. Gleichzeitig konnte zwischen den Labien ein ca. 1 Ctm. langer, scheinbar blind endender, nach oben hinter dem rechten Schossbein aufsteigender Canal erkannt werden, dessen Gang sich allmählich verlängerte. Am 10. April konnte eine Sonde vorsichtig 14 Ctm. vom äusseren Muttermund an gerechnet, in den uterus eingeführt werden. Eine Leere desselben, die auf Extrauterinschwangerschaft hingewiesen hätte, konnte nicht constatirt werden. So musste die Diagnose zwischen „missed labour“ und Extrauterin gravidität offen bleiben; die frühere Annahme einer *conglutinatio orificii ext.* war längst zurückgewiesen und Fixation des uterus an der vorderen Bauchwand supponirt. Eine Herbeiführung der Ausscheidung der todtten Frucht per vias naturales erschien unmöglich, der Bauchschnitt wurde als zu gefährvoll für die heruntergekommene Patientin vorläufig abgewiesen und die Hoffnung auf Lithopaedionbildung der intra- oder extrauterin gelegenen Frucht gesetzt. Am 18. April begann unter Frostfällen ein remittirendes Fieber, erschwerte Urinentleerung, zunehmende Schwäche. Vom 24. April an kein Fieber, aber elender Puls, Spannung und Empfindlichkeit des Abdomen, häufig Erbrechen, Patientin dringt auf operative Entfernung der Frucht. In der schwachen Hoffnung auf mögliche Hilfe für die bei expectativem Verhalten einem baldigen Tode verfallene Patientin, wird die Operation beschlossen und am 28. April von Dr. Berg ausgeführt. Bei Ausführung des Bauchschnitts ergiessen sich sofort stark blutige Flüssigkeitsmassen, mit ihnen schnell die gelöste Placenta aus der Schnittwunde; die nicht macerirte männliche Frucht liegt frei in der Bauchhöhle, wird schnell entfernt; Därme, von Theilen des Fruchtsacks und peritonischem Ueberzug bedeckt, fallen nicht vor, liegen an Zwergfell und seitliche Bauchwand gedrückt. Geringe Blutung durch Paquelin und Ligatur beseitigt. Drainage durch den unteren Wundwinkel und

Scheide. — Ohne dass Fieber auftrat, starb Patientin nach 12 Stunden.

Die Section ergibt: der 6 Ctm. lange Uteruskörper ist rechts von der linea alba den Bauchdecken angeheftet, die $3\frac{1}{2}$ Ctm. lange Vaginalportion berührt mit ihrem unteren Saum den arcus pubis. Dicke Membranen überlagern die hintere Uterinwand und bilden weiter eine das grosse und kleine Becken einnehmende Höhle, während die Hauptmasse der Därme über diesem Diaphragma liegt. Tuben und Ovarien nicht zu entwirren. Ostia uterina der Tuben sind verlegt und absolut nicht nachzuweisen.

In der Epicrise bemerkt Dr. Worms, dass wenn auf die falsche Annahme einer Conglutinatio orificii ext. ein operativer Eingriff, Einschnitt auf den vorliegenden Kopf von der Scheide aus, gemacht worden wäre, durch eine vollständige Elytrotomie die Entbindung hätte bewerkstelligt werden können, wie sie von Keith und anderen angeführt werde.

Dr. Miram ist der Ansicht, dass der Bauchschnitt vorzuziehen gewesen wäre, weil bei dieser Operation eine etwaige Blutung schwerer übersehen und leichter gestillt werden könne.

Dr. Hach: er könne die von Dr. Worms in Rede gestellte Operation nur für extrauterine Früchte bis zum 6. Monat gelten lassen; für ausgetragene Früchte empfehle sich der Bauchschnitt, wie ihn Martin in Berlin übe; die Placentarstelle werde 4-fach umstochen und dann die Placenta entfernt. (Dr. Brehm hat Prof. Martin eine derartige Operation ausführen gesehen). Auffallend sei in dem vorliegenden Falle geblieben, dass während der Wehentätigkeit keine Deciduaefetzen ausgestossen wurden. Die Diagnose sei deshalb so schwierig geworden, weil durch die Fixation des Uterus an der vorderen Bauchwand abnorme Lageverhältnisse geschaffen waren. Sehr deutlich seien bei der Sondeneinführung Contractionen zu beobachten

gewesen, die, vom Uterus ausgehend, sich auf den Fruchtsack übertrugen — welche Beobachtung Dr. Hübner bestätigt. Dr. Worms macht auf die Möglichkeit der Neubildung von Muskelfasern in der Subserosa des Fruchtsacks aufmerksam.

2. Interna.

1019. Sitzung am 16. März 1883.

Gäste: DDr. Bergmann, Blechmann, Brainin, Lilienthal, Meyer, Pfeiffer, Järmersted und Zander.

1. Der Präses referirt: Die Direction der Rigaschen Dampf-Waschanstalt habe sich an ihn mit der Bitte gewandt, die Gesellschaft practischer Aerzte wolle die Anstalt einer Besichtigung unterziehen und sie eventuell durch Veröffentlichung eines Gutachtens oder in anderer Weise zur Benutzung in weiteren Kreisen empfehlen. Die Gesellschaft beschliesst von der Veröffentlichung eines Gutachtens Abstand zu nehmen, hingegen eine Delegation, bestehend aus den DDr. Bochmann, Holst, Mercklin und Stavenhagen zu ersuchen, die Dampf-Waschanstalt zu besichtigen und über den Befund zu referiren.

2. Dr. Hampeln berichtet über die seit dem Januar c. epidemisch auftretende Febris recurrens nach den 80 bisher im allg. Krankenhause beobachteten Fällen. Besonders viel Kranke lieferte die Mitauer Vorstadt, und in ihr ein Haus allein 16 Fälle. Hospitalinfection wurde mehrfach beobachtet. Der Krankheitsverlauf bietet keine besonders bemerkenswerthen Erscheinungen; meist treten 3 Anfälle auf. Auffallend häufig waren in der Reconvalescenz, selbst bei eingehaltener Horizontallage der Patienten, auftretende Oedeme der Haut. Vortragender glaubt diese Erscheinung, ebenso wie die grosse Neigung zu Blutungen und profusen Schweissen auf eine durch das Recurrensgift bewirkte Erkrankung der Gefässwände zurückführen zu müssen. Die

mikroskopische Untersuchung des Blutes auf Spirillen ist im allgemeinen Krankenhause zu differentialdiagnostischen Zwecken mit Erfolg geübt worden.

Auf Anfrage des Präses berichten einige andere Collegen über wenige ausserhalb des Krankenhauses beobachtete Fälle von Recurrens.

3. Internum.

1020. Sitzung am 30. März 1883.

Gäste: DDr. Bergmann, Blechmann, Brainin und Pfeiffer.

1. Der von der Commission zur Besichtigung der Rigaer Dampf-Waschanstalt der Gesellschaft abzustattende Bericht gelangt zur Verlesung und zu den Acten.

2. Dr. Krannhals demonstrirt folgende pathologisch-anatom. Präparate aus dem allgemeinen Krankenhause:

- a) Eine kirschgrosse Echinoccusblase der Leber, zufälliger Befund bei einem Phthisiker.
- b) Ein frischentstandenes Aneurysma dissecans des aufsteigenden Aortentheils.
- c) Den Magen eines Mannes, der nach Genuss von Schwefelsäure einer corrosiven Gastritis erlegen war.

3. Dr. Berg demonstrirt den Darm eines 5-monatl. Kindes, welcher vollständige Invagination des colon transversum in das c. descendens aufweist.

Dr. Hübner schliesst hieran den Bericht über den Krankheitsverlauf: das Kind erkrankte plötzlich, entleerte Stühle mit blutigen Flocken. Am zweiten Krankheitstage enthalten die Dejectionen keine Faecalmassen mehr, bestehen aus glasigem Schleim; Parese des sphincter ani. Diagnose: acuter Mastdarmcatarrh. Vierter Tag: keine Stühle mehr, unstillbares Erbrechen. Diagn.: Darmocclusion. Am fünften Tage Ileus, am sechsten Tage exit. letal. Die Therapie bestand in Opium, Wasserirrigationen und dem Versuch

mit einem Nelatonschen Catheter ein etwa erreichbares Hinderniss zu überwinden. Die Laparotomie wurde als in so jugendlichem Alter aussichtslos, verworfen. Dr. Hübner betont die Schwierigkeit der Diagnose und erklärt daraus die Seltenheit solcher Fälle in der Literatur.

Dr. Hach betont, wie wichtig es sei, in solchen Fällen möglichst frühzeitig mit den Irrigationen zu beginnen.

Dr. Worms glaubt, dass in solchen Fällen die Anlegung eines künstlichen Afters das Rationellste ist.

4. Dr. Rulle spricht über die mechanische Behandlung der Lagerveränderungen des uterus mit dem intrauterinen Stift. Vortragender fasst seine Anschauungen und Erfahrungen in einer Reihe von Thesen zusammen, die in Folgendem culminiren:

Der uterus steht normaler Weise mit dem die portio vaginalis eng umschliessenden Theil der Vagina in einem stumpfen Winkel zu dem übrigen Theil der Vagina. Von der allergrössten Bedeutung für die Normallage ist die innige Umschliessung der portio vaginalis durch die benachbarten Vaginalwände. Diese Verbindung stellt hinsichtlich der Stützung eine reine Verlängerung des Insertionsrings der Scheide an die Gebärmutter dar. In der Lockerung dieser Verbindung ist die proxima causa zu den meisten Malpositionen des uterus gegeben.

Die mechanische Behandlung ist vollkommen gefahrlos, heilt Flexionen und ist in der Mehrzahl dieser Erkrankungen unersetzlich. Es ist dabei darauf zu achten, dass der Stift so dünn wie möglich ist, und dass seine Länge genau der des vor Einführung des Stiftes zu redressirenden uterus entspricht. Der Stift darf an seinem Vaginalende nur mit einer kleinen Platte armirt sein; diese darf unter keinen Umständen die Wirkung eines Vaginalpessariums entfalten können.

Die in Rede stehende Behandlungsmethode veranlasst infantile Uterusformen sich bis zur Norm weiter zu entwickeln.

In der Debatte äussern im Gegensatz zu Vortragendem DDr. Carlbom, Hübner und Hach ihre Ansicht dahin, dass der Stift $\frac{1}{2}$ —1 Ctm. kürzer sein müsse, als die Uterinhöhle, weil er sonst Schmerz und Entzündung hervorrufe; erstere glauben, dass er bei dieser Länge durch Contractionen ausgestossen werden könne, was Dr. Hach nur bei bestehenden perimetritischen Anheftungen zugesteht.

Dr. Carlbom hält ferner die intrauterine Behandlung mit dem Stift nicht für ungefährlich; sie stellt gewissermassen ein ultimum refugium für diejenigen Fälle dar, die andrer Behandlungsmethode nicht weichen. Dr. Worms schliesst sich diesem an.

Dr. Rulle giebt zu, dass es Fälle gäbe, für welche die Stiftbehandlung nicht passt; üble Zufälle hat er jedoch nie gesehen. Der Stift beseitige nicht nur Complicationen, sondern wirke geradezu heilend; namentlich auch auf Gebärmütter, die in ihrer Entwicklung stehen geblieben sind.

1021. Sitzung am 13. April 1883.

Gäste: DDr. Bergmann, Blechmann, Brainin, Lilienthal und Zander.

1. Dr. Hampeln berichtet über einen Fall von Invagination des Ileo-coecal-ostium's complicirt mit lateraler secundärer Invagination des Coecum (veröffentlicht in der St. Pet. Med. Wochenschr. 1883).

2. Dr. Schwartz demonstirt ein Präparat und Photographien, entnommen von einem 4-jährigen Knaben mit Riesenwuchs des Zeige- und Mittelfingers der rechten Hand. Die mit einander verwachsenen Finger wurden im Metacarpo-phalangealgelenk exarticulirt. Patient war im Uebrigen vollständig normal gebildet, in seiner Ascedenz sind ähnliche Missbildungen nicht beobachtet worden.

3. Dr. Bergmann legt eine Croupmembran der Trachea eines 51-jährigen Mannes vor, der an einer primären Bronchitis crouposa starb. Patient hustete dieselbe am vierten Krankheitstage, 24 Stunden vor seinem Tode,

aus, nachdem die Tubage seines Kehlkopfes mit dem Katheter Nr. 12 versucht worden war. Dieselbe entspricht der Länge der Trachea, zeigt deutlich Abdrücke der Trachealringe, ist in ihrer ganzen Ausdehnung röhrenförmig, an ihrem unteren Ende dichotomisch getheilt.

Im Anschluss hieran demonstriert Dr. Hübner den croupösen Ausguss der Trachea und beider Bronchi, welche er mit der Pincette einem 4 $\frac{1}{2}$ -jährigen, wegen descendirenden Larynxcoups tracheotomirten Knaben am Nachmittage des Operationstages aus der Trachealwunde entfernt hat. Tod gegen Abend desselben Tages.

4. Dr. Mercklin verliest seinen Vortrag über Hyoscyamingebrauch bei Psychosen. Vortragender berichtet über die Versuche, die er nach Vorgang von Mendel, Gnauck u. A. mit subcutanen H-injectionen bei unruhigen Geisteskranken angestellt hat. Es empfiehlt sich, nur des Hyoscy. crystallisatum album purissimum zu benutzen. Seine Versuche haben Vortragenden zu folgenden Resultaten geführt: Das Hyosc. verdient bei dem jetzigen Stande unseres Arzneischatzes bei einer Gruppe von psychischen Aufregungszuständen als symptomatisches Mittel allen übrigen Beruhigungs- und Schlafmitteln vorgezogen zu werden, so namentlich bei Tobsucht im Verlauf der dementia paralyt., bei genuiner und periodischer Manie. Man beginnt die Anwendung des Hyosc. am besten mit der subcut. Injection von Gr. $\frac{1}{12}$ und steigt nach Bedürfniss bis zu Gr. $\frac{1}{8}$ — $\frac{1}{6}$. Bei dieser Dosirung und richtiger Auswahl der Fälle sind schädliche Nebenwirkungen nicht zu beobachten. Als Contraindicatio sind anzusehen: Herz- und Gefässkrankheiten, Anaemie, schwacher Ernährungszustand. Das Hyosc. ist contraindicirt bei den meisten Fällen von sogenannten Puerperalmanie, bei den hallucinatorischen Formen der Verücktheit, bei allen Aufregungszuständen, die auf Angst beruhen. Ebenso, da es keine schmerzstillende Wirkung hat, bei Erregungen, denen Neuralgien zu Grunde liegen.

1022. Sitzung am 27. April 1883.

Gäste: DDr. Bergmann, Brainin, Meyer, Treymann und Zander.

1. Dr. Krannhals stellt einen ca. 30-jährigen kräftigen Mann aus der Tuckumschen Gegend vor, welcher an einer Mischform von *Lepra tuberosa* und *anaethetica* leidet. Gesicht und Hals sind mit braun und blau gefärbten flachprominenten Knoten bedeckt; am übrigen Körper finden sich nur vereinzelte blaue Flecke. An beiden Oberarmen finden sich streng symmetrisch je zwei dunkelbläulich pigmentirte Kreise, deren jeder einen kleineren, concentrischen, noch dunkler pigmentirten Kreis in sich beherbergt; eine ähnliche Figur an der Innenfläche des rechten Oberschenkels. Innerhalb dieser Kreise ist die Sensibilität stark herabgesetzt; hochgradige Anaesthesie des linken Unterschenkels. — Die ersten Knoten im Gesicht zeigten sich vor 5—6 Wochen.

Dr. Carlblom macht auf die Seltenheit von *Lepra* im südlichen Livland im Gegensatz zu dem relativ häufigen Vorkommen im nördlichen Theil des Landes aufmerksam.

2. Dr. Brainin verliest seinen Vortrag: Ueber Phrenologie. In Anlass des Umstandes, dass das Interesse für phrenologische Speculationen und Untersuchungen sich in Amerika und Deutschland wieder zu regen beginnt und die Demonstrationen wandernder Phrenologen wohl auch bei uns zu erwarten seien, giebt Vortragender eine Uebersicht der Geschichte der Phrenologie von Gall an und schliesst mit einer Kritik dieser Lehre. So wenig die Gall'schen Lehren haltbar erscheinen, so hat doch die Phrenologie anregend gewirkt und enthält ebenso durch die Zerlegung des geistigen Lebens in einzelne Componenten, durch den Hinweis auf das Bestehen von Centren ein Körnchen Wahrheit, wie sie zu cranioscopischen Betrachtungen überhaupt, wenn auch in weniger theoretisirender Richtung, Veranlassung giebt.

Dr. Holst betont, dass mit der Gallischen Schädellehre auch der Ausdruck Phrenologie verschwinden und durch das Wort „Cranioscopie“ ersetzt werden müsse. Dass eine wissenschaftliche Cranioscopie denkbar ist, beweisen die Untersuchungen Benedicts über Verbrecherschädel.

Dr. Hehn bemerkt, dass die fortschreitende Erforschung des Baues, der Form und der Functionen der Grosshirnrinde auch cranioscopischen Forschungen vielleicht eine Zukunft verspricht.

Dr. Mercklin betont die Schwierigkeit gerade derartiger Untersuchungen. Wenn auch aus bestimmten Schädelformen ein Schluss auf gewisse pathologische Geisteszustände zu wagen sei, so seien dies doch nur die extremsten Fälle. Untersuchungen der Form und des individuellen Baues der Grosshirnrinde versprächen allerdings mehr Erfolg, könnten aber nur mit Erfolg von sehr erfahrenen und geübten Beobachtern angestellt werden.

Dr. Heerwagen führt an, dass die Beobachtung von Asymmetrien, Disproportionen bei der Feststellung von psychischen Krankheitszuständen von anerkannter Wichtigkeit sei. Allerdings seien auch hier die extremsten Fälle ausschlaggebend.

1023. Sitzung am 11. Mai 1883.

Gäste: DDr. Bergmann, Brainin, Heyl und Treyman.

1. Der Präses verliest eine Zuschrift der Rigaschen Sanitätscommission. Aus der bisherigen sehr geringen Inanspruchnahme des städtischen Ammenbureaus nimmt die Sanitätscommission Veranlassung, die Gesellschaft pract. Aerzte um ein Votum darüber zu ersuchen, ob vom ärztlichen Standpunkte aus eine Reorganisation des Bureaus geboten erscheine.

Die Gesellschaft übergiebt die Angelegenheit zur Vor-

berathung einer Commission (DDr. Carlblom, Hach, Huebner, Holst und Worms).

2. Dr. Bergmann verliest seinen Vortrag: „Aus der laryngologischen Praxis.“

Anknüpfend an eine von ihm mit Erfolg ausgeführte tracheotomia inferior bei einem 5-jährigen, an Larynxeroup erkrankten Knaben, bespricht Vortragender die verschiedenen Methoden die Trachea zu eröffnen und entscheidet sich für tracheotomia inferior, vornemlich wegen Breite des Raums zwischen Jugulum und Isthmus der Schilddrüse. — Gelegentlich des Berichts über die Extraction von vier Larynxpolypen empfiehlt Vortragender für intralaryngeale Operationen die Anaesthesirung des Kehlkopfs durch Morphiumbepinselung und Gurgeln mit Bromkaliumlösung. — Eine Eitersenkung in der fossa maxillo-pharyngea (ausgehend von Sequesterbildung in den Mastoidealzellen) bei einer 20-jährigen Dame öffnete sich selbst im Pharynx nach hinten und unten von der Tubenöffnung. — Bei zwei Carcinomen des larynx konnte die Ansicht Fauvels bestätigt werden, dass die Heiserkeit gewöhnlich nicht so beträchtlich ist, wie bei phthisischer Erkrankung. — Für die Behandlung syphilitischer Rachen- und Kehlkopfaffectioren empfiehlt Vortragender bei entsprechender Allgemeinbehandlung Pinselungen mit Sublimatglycerin, Lapislösung; für tuberculöse Larynxulcera nur gelegentlich Morphiumeinblasungen, während Reizzustände des Larynx bei Phthisikern locale Behandlung erheischen. — Bei 6 Fällen von Anaemie des weichen Gaumens, Pharynx und der Epiglottis bei blutarmen Mädchen und einer Frau bestand heftiger Husten, der durch den Larynxbefund nicht erklärt werden konnte. Nur in zwei Fällen waren die Lungen suspect. Chinin zu gr. III—V p. die besserte in drei Fällen entschieden den Zustand.

Dr. Hübner berichtet im Anschluss hieran, dass Bromkalium ihm zur Anaesthesirung des Pharynx und Larynx

sehr gute Dienste geleistet habe. Ebenso erwies sich Gurgeln damit von Erfolg bei Pharyngitis und Tonsillitis mit heftigen Schmerzen beim Schlucken.

3. Dr. Treymann hält seinen Vortrag: Ein Extensionsschienenverband mit Demonstrationen. Vortragender hat bei 15-jähriger Land- und Fabrikpraxis die Ueberzeugung gewonnen, dass der Gypsverband in der Hand bewährter Chirurgen und bei geschulter Assistenz Vorzügliches leisten könne. Für die Land- und Kriegspraxis sei er jedoch nicht zu empfehlen, namentlich weil er das Behandlungsobject der Palpation und Inspection entziehe, weil er unsauber, schwer und seine Entfernung sehr mühsam sei. Dieselben Mängel haften mehr oder weniger allen erstarrenden Verbänden an. Vortragender ist daher Anhänger der Extensions- und Schienenverbände, zumal auch bei der Behandlung complicirter Fracturen. Der vom Vortragenden construirte und der Gesellschaft demonstirte Extensionsschienenverband kann beliebig am rechten und linken Arm, resp. am rechten und linken Bein angelegt werden. Es besteht im Wesentlichen aus articulirenden und in der den Gelenken entsprechenden Articulation stellbaren, rinnenförmigen Blechschienen, welche je nach der individuellen Länge des kranken Gliedes verlängert resp. verkürzt werden können. Der Verband wird durch Deckschienen, welche aus in Zeug eingenähten biegsamen Zinkblechstreifen bestehen, geschlossen. Die Vorzüge dieses Verbandes sieht Vortragender in der Entbehrlichkeit sachkundiger Assistenz, in der Möglichkeit durch Abnehmen der Deckschiene, die kranke Extremität directer Controle zugänglich zu machen und in der Möglichkeit der Anwendung des antiseptischen Verbandes bei complicirten Fracturen.

Dr. Schwartz sieht den einzigen Nachtheil des Gypsverbandes in seinem Gewicht; eine geschulte Assistenz erachte er nicht für durchaus erforderlich. Der Verband

des Vortragenden erscheine ihm kostspielig, complicirt, und lasse Druckangrän z. B. am Schambein befürchten; gegen welchen letzteren Einwand Dr. Treymann bemerkt, dass genügende Polsterung diese Gefahr beseitige.

Dr. Miram hat im russisch-türkischen Kriege bei dürftiger Assistenz viele Gypsverbände angelegt und nur günstige Erfahrungen zu verzeichnen; schliesst der Verband gut, so tritt auch bei complicirten Fracturen prima intentio leicht ein.

Dr. Bergmann schliesst sich Dr. Miram an und wendet weiter gegen Dr. Treymanns Schienenverband ein, dass das Wundsecret complicirter Fracturen die Ledertheile imprägniren und so zu Zersetzungen führen würde. Dem Gypsverbände gegenüber giebt Dr. Bergmann den Stützapparaten, mit welchen die Kranken gleich umhergehen können, den Vorzug.

Dr. Hübner hat bei 13-jähriger Landpraxis den Gypsverband bewährt gefunden.

Dr. Treymann betont nochmals, dass das Anlegen eines tadellosen Gypsverbandes zuverlässige und geschickte Assistenz erheische.

1024. Sitzung am 31 August 1883.

Gäste: DDr. Bergmann, Treymann und Zander.

1. Der Präses widmet dem am 7. Juli verstorbenen Mitgliede Dr. Gregor Brutzer Worte des Nachrufs.

2. Interna.

3. Präses verliest ein eingegangenes Circulair des vom „Verein für innere Medicin in Berlin“ ernannten „Comité's zur Sammelforschung über Krankheiten.“ Der

darin enthaltenen Aufforderung zur Theilnahme an der näher präcisirten Sammelforschung ist der Gesellschaft pract. Aerzte geneigt zu entsprechen und wird das Präsidium beauftragt, schriftlich im Allgemeinen die Bereitwilligkeit der Gesellschaft zur Theilnahme, nach Berlin zu übermitteln.

4. Für die Bibliothek eingegangen: Protocolle der Moskauer medic. Gesellschaft pr. 1881 und 1882. Прибавленія къ Морскому Сборнику, Februar bis August 1883. Von Dr. Schmidt: dessen Inauguraldissertation: Das Empyema pleurae.
