



№ XXV.

Auszug aus den Protocollen

der

Gesellschaft practischer Aerzte

zu Riga.



Riga, 1887.

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

№ 111

Алсизг аз дег Протоколл

196

Дозволено цензурою. Г. Рига, 20 Августа 1887 года.



Рига, 1887.

Printed and published by the printer of the Ministry of Education in Riga.

1078. Sitzung am 3. September 1886.

1) Für die Bibliothek sind eingelaufen:

- a. Von der Universität Dorpat sämtliche im verfloßenen Jahr erschienenen Dissertationen.
- b. Centralblatt für chirurgische und orthopädische Mechanik.
- c. „Прибавленіе къ морскому сборнику“, Juni-, Juli- und Augustheft.
- d. Bericht über die epidemischen Erkrankungen im Gouvernement Kursk und Protokolle des губернскаго земскаго врачебнаго совѣта.
- e. Jahresbericht der litt. prakt. Bürgerverbindung pro 1885.
- f. Protokolle der balneologischen Gesellschaft zu Pjätigorsk.
- g. Dr. Waldhauer sen. Streiflichter zur Frage der Nothhospitäler (Separatabdruck).

2) Zur Feier des Stiftungstages wird der 13. September — Sonnabend — bestimmt, zu dem nach der Sitzung stattfindenden Souper werden die DDr. Treymann und Waldhauer zu Ausrichtern gewählt.

3) Dr. Gaegtens verliest seinen Vortrag „über die Diagnose des Initialstadiums der habituellen Skoliose.“

Bei möglichst früher Erkenntniss der habituellen Skoliose hat die richtig eingeleitete Therapie sicher Beseitigung der Difformität zur Folge. Daher wiederholte Untersuchung namentlich der Mädchen durchaus erforderlich. Diese Untersuchungen haben hauptsächlich zwischen dem 7. und 14.

Jahre zu geschehen, welches Alter die grösste Disposition zur Bildung einer habituellen Skoliose aufzuweisen hat. Für die Diagnosenstellung sei besonders wichtig die Erkenntniss der Rotationserscheinungen, der Niveaudifferenzen zwischen den beiderseitigen correspondirenden Rückengegenden. Unter der primären links und rechts convexen Lumbal- und Dorsalskoliose sind die bei Weitem häufigsten Formen die linksconvexe Lumbalskoliose und die rechtsconvexe Dorsalskoliose.

Primäre linksconvexe Lumbalskoliose:

Hervortreten der linken unteren Lumbalgegend, Verflachung des linken Taillendreieck, während das rechte sich vertieft, spitzwinkelig wird. Hervortreten der rechten Hüfte.

Primäre rechtsconvexe Dorsalskoliose:

Stärkeres Hervortreten der rechtsseitigen Rippenwinkel, dadurch bedingtes Hervortreten des rechten Schulterblattes (sogenannt hohe Schulter). Abrücken des rechten Schulterblattes von der Mittellinie nach hinten und aussen. Abflachung der linken Thoraxseite, Näherrücken des linken Schulterblattes zur Mittellinie durch Frontalstellung. Zum Schluss erwähnt Vortragender noch einer beginnenden primären rechtsconvexen Nackenskoliose, welche er in Leipzig Gelegenheit gehabt zu sehen. Diese Form ist in den Handbüchern bisher noch nicht beschrieben.

Dr. Bergmann. Dass trotz sorgfältiger frühzeitiger Behandlung nicht immer gewünschter Erfolg eintrete, beweise eine Krankengeschichte von Lorenz, wo erst im dritten Stadium Heilung eingetreten.

Dr. Reichardt. Zu frühzeitiger Diagnosenstellung sei das Messband äusserst wichtig, auch beginnende Skoliose würde sich durch dasselbe feststellen lassen.

Dr. Bergmann. Ob die von Lorenz als aethiologisches Moment für habituelle Skoliose hervorgehobene Längen-

differenz der unteren Extremitäten (aus unbekanntem Ursachen) thatsächlich häufig vorkommen?

Dr. Gaethgens. Er habe einen solchen Fall in Behandlung. Die Verkürzung kann erst nachgewiesen werden, sobald das Kind an der Leiter hängt. (Nachträgliche Messungen liessen jedoch eine Längendifferenz der Extremitäten mit Sicherheit ausschliessen). Gegen Dr. Reichardt möchte er hervorheben, dass das Messband bei beginnender Skoliose doch nicht sicher genug die geringe Differenz der beiden Thoraxhälften nachzuweisen im Stande sei.

Dr. Zander. Zur Messung der unteren Extremitäten sei nicht das Messband, sondern ein Doppelstab mit verschiebbarem Messzeichen nothwendig.

5. In Folge Aufforderung des Präses über die herrschende Ruhrepidemie Mittheilungen machen zu wollen, berichtet

Dr. Lange, dass während des August Monats 171 Ruhrfälle angemeldet worden, von denen 14 tödtlich verlaufen seien. Er habe in der Ilgezeemer Fabrik ca. 30 Kranke gehabt, von denen 3 gestorben.

Dr. Treyman. Im August sind ca. 25 Kranke in das allgemeine Krankenhaus aufgenommen worden, augenblicklich seien daselbst noch 10, darunter 3 sehr schwere.

Dr. Westermann. An der rothen Düna sind nur vereinzelte Fälle vorgekommen.

Dr. Bernsdorff hat 17 Fälle in der Petersburger Vorstadt zu behandeln gehabt.

Dr. Blumenbach ebendasselbst 25, 2 lethal verlaufen.

Dr. Schultz. Dr. Huff habe am 8. Juni in Nordeckshof den ersten Ruhrfall beobachtet. 2 Wochen ist diese Erkrankung isolirt geblieben, dann sind sich die Erkrankungen von Haus zu Haus gefolgt und hat die Epidemie sich nach Hagensberg und Ilgezeem verbreitet. Dr. Huff hat ca. 40 Fälle behandelt.

Dadurch dass ein Theil der Bevölkerung ärztliche Hilfe nicht in Anspruch nehme, sei der polizeilich constatirte Mörtahtätssatz von 25% zu erklären, während nach Angabe der Aerzte die Mortalität 4—6% betrage.

Dr. Schultz erwähnt eines Falles, wo eine Frau nach 4½ wöchentlichem Aufenthalt im Gefängniss an Ruhr erkrankt, ohne dass inzwischen directe Communication stattgefunden oder andere Personen im Gefängniss erkrankt wären.

Zu Mitgliedern wurden proponirt:

Dr. Ed. Schwarz.

Dr. Girgensohn.

Dr. H. v. Boehlendorff.

1079. Sitzung am 13. September 1886.

- 1) Für die Bibliothek sind eingelaufen:
 - a. „Прибавление къ морскому сборнику“, Septemberheft;
 - b. v. Holst. Bericht über die Thätigkeit der Heilanstalt für Nervenranke.
 - 2) Der Präses verliest die Statuten.
 - 3) Der Secretär verliest den Jahresbericht.
 - 4) Dr. Hampeln verliest den Bericht der Revidenten der Wittve Reimers'schen Augenheilanstalt.
 - 5) Durch das Ballotement werden zu ordentlichen Mitgliedern aufgenommen: die DDr. v. Boehlendorff, Girgensohn, Ed. Schwarz.
 - 6) Zum Präses wird Dr. Hampeln gewählt.
 - 7) Zum Secretär wird Dr. Bergmann gewählt.
 - 8) Zu Revidenten der Augenheilanstalt werden die DDr. Hollander und Hampeln wiedergewählt.
 - 9) Zu Gliedern der Vortragscommission werden die DDr. Worms und Miram gewählt.
-

1080. Sitzung am 1. October 1886.

1) Der Präses spricht dem abgetretenen Präses Dr. Worms den Dank der Gesellschaft aus.

2) Der Präses begrüsst die neu aufgenommenen Mitglieder.

3) Für die Bibliothek sind eingelaufen:

a. Sitzungsberichte der Gesellschaft für Geschichte und Alterthumskunde 1885;

b. Mittheilungen aus der livländischen Geschichte. XIII. Band 4. Heft;

c. Centralblatt für chir. und orthopäd. Mechanik. № 12;

d. Dr. Zander. Die naturgemässen Leisten nebst Tafeln;

e. Dr. Schultz. Ueber die Rekrutirungsergebnisse im Canton Stadt Riga. 1884.

f. Dr. Schultz. Aus der forensischen Praxis.

4) Dr. Schultz verliest seinen Vortrag Forensisches:

a) Ans Auning, am 19. Juli Vormittags, von einer Metallhobelmaschine erfasst und im langsamstem Tempo (1 Min. 8 Sec.) an eine Tischplatte gedrückt. Aufnahme in's Krankenhaus, eine Stunde später: Kräftiger Mann, bedeutende Anämie. Shok, Glutäal- und Inguinalgegenden beiderseitsmässig sugillirt und geschwellt. Anus von seiner Umgebung abgelöst. In der rechten Inguinalgegend Gefühl von freier Flüssigkeit und Hautemphysem. In der Annahme, dass Darmruptur vorliegt, Incision, vorher Kochsalzinfusion von 600 Cctm. Bauchmuskulatur intact, über den ganzen Bauch bis auf den rechten Oberschenkel sich erstreckende Ablösung der Haut. Abreissung des Penis. Beckenfractur. Tod auf dem Operationstisch. Section 20. Juli 1886 bestätigt die constatirten Verletzungen und erweist ihre Ausdehnung noch hochgradiger als bei der Untersuchung

angenommen worden. Anämie des Gehirns. Gutachten: Tod an Verblutung und Shok. Die weitgehende Ablösung erklärt Vortragender durch die Langsamkeit der einwirkenden Gewalt, welche die Haut langsam dehnte und das Unterhautfettgewebe zu weitem Abreißen brachte.

b) Marina Hermanowitsch, 3 para. Am 2. Juni Weheneintritt, 4. Juni, nachdem bisher kein Fortgang der Geburt, plötzlicher Collaps, brennender Schmerz im Unterleibe. Hebeamme erklärt die Zuziehung eines Arztes für unnütz. 64 h. p. m. Section. Hochgradige Verwesungserscheinungen der Leiche. Uterusruptur. Kind im Becken, ausgetragen, völlig frisch ohne Verwesungszeichen. Conjvera 8, 5. D. t. 12, 5. Kopfmasse des Kindes 10, 12, 14 Ctm. Milz welk, Kapsel gerunzelt, Leber welk, lehmfarben, keine Läppchenzeichnung. Gutachten. Todesursache: Verblutung. Blutzeretzung anzunehmen. Ursache der Ruptur: Missverhältniss zwischen Kopf- und Beckenmassen.

Dr. Reichardt hat eine Schlange secirt, in deren Darm eine Maus, welche bei Berührung in ein Häufchen Haare zerfiel, in der Maus 5 frische wohlerhaltene Embryonen. Die Eihäute bieten einen bedeutenden Schutz vor Verwesung.

Dr. Schultz. Die Eihäute waren im referirten Fall zerrissen und lagen im Uterus.

Dr. Aug. Haken. Die plausibelste Erklärung wäre ein vor dem Septischwerden der Mutter eingetretener Tod des Kindes.

Dr. Treymann. Ueber Lungenblutungen.

a) J. Garais, 35 a. n. rec. im Krankenhause 6. Juli 1884. Mässiger Ernährungszustand. L. H. complete Dämpfung, axillar von oben bis zur 8. resp. 6. Rippe, vorn in die Herzdämpfung übergehend. Athmungsgeräusch geschwunden. Pectoralfremitus aufgehoben. L. H. O. Bronchialathmen, Husten gering, kein Sputum. 12. und 13. Juli, Probepunction — seröses Fluidum. 14., 17. und 22. Juli,

mässige Hämoptoe. 25. Juli, Pat. hustet plötzlich auf, entleert ca. 1 Bierglas flüssigen Blutes und stirbt. Section: Subpleurale Ecchymosen und hämorrhagische Infarcte beider Lungen, besonders aber der linken. Links 270 Ctm. Pleuraerguss. Kehlkopf, Trachea, sämmtliche Bronchien, Oesophagus, Magen, Duodenum mit Blut gefüllt. Atheromatose der Aorta. Dilatatio cordis. Ulcus cruris sinistr.

b) J. Abel, 45 a. n. rec. am 3. Juli 1886. Blass, reducirt aussehend. L. H. Dämpfung, aufgehobener Stimmfremitus, Bronchialathmen. L. V. Dämpfung weniger ausgesprochen, Sputum spärlich, schaumig. Herzdämpfung normal, schwaches systolisches Geräusch an der Spitze, langgezogenes diastolisches Geräusch in der Höhe des 3. Rippenknorpels auf dem Sternum am lautesten. T. Morgens bis 38,0. Abends zwischen 39,0 und 39,5. 16. Juli bekommt Patient einen Blutsturz und stirbt. Section: Hühnereigrosses Aneurysma der Aorta descendens, der den linken Bronchus usurirt hat, hier eitrige bröckliche Massen. Linke Lunge: bronchopneumonische Heerde (Aspirationspneumonie), Aortenklappen insufficient, Ostium stenosirt. Atheromatose der Aorta. Grosse Mengen Blut im Magen.

Dr. Hampeln, im Fall Garais vermisste er eine Notiz über die Beschaffenheit der Venen des linken Unterschenkels, er halte den Infarct für einen embolischen. Bronchialblutungen sind ihm nach Probepunctionen 2 mal vorgekommen, ohne dass Blut durch die Spritze aspirirt. 1 mal betrug die Hämoptoe $\frac{1}{4}$ Bierglas.

1081. Sitzung am 15. October 1886.

Anwesend 38 ordentliche Mitglieder.

1) Der Präses zeigt an, dass er auf der nächsten Sitzung folgende Fragen zur Diskussion stellen werde.

- a. Wie lange kann ein zeitweiliger Gast an den Sitzungen der Gesellschaft theilnehmen?
- b. Kann zum ordentlichen Mitglied der Gesellschaft auch ein College aufgenommen werden, der in Riga domicilirt, aber nicht practisirt?

2) Der Präses begrüsst als Gäste die DDr. Tiesenhansen, Müller, Dietrich, Becker, Voss, Grüning, Helling, Laurentz, Deubner und den permanenten Gast Berent.

3) An Drucksachen sind eingelaufen:

- a. XII. und XIII. Protokoll der russischen balneologischen Gesellschaft;
- b. medicinische Beilage zum „морской сборникъ“, Octoberheft;
- c. Dr. Hampeln. Ueber Sklerose und entzündbare Schrumpfung der Herzklappen.

4) Der Präses theilt in Ergänzung einer früheren Debatte mit, dass er eine Notiz gefunden habe, welche das Auftreten des malignen Oedems im Anschluss an Typhus bestätige. B. Klin. W. 1882, № 44.

5) Dr. Heerwagen. Ueber Desinfection. Zur rationalen Desinfection sei eingehendste Kenntniss des Vorkommens und der Lebensbedingungen jedes einzelnen specifischen Krankheitserregers erforderlich. Fäulnisorganismen tödten den Cholera- und Abdominaltyphusbacill, beeinträchtigen die Virulenz tuberculösen Sputums nicht. Filtrationsprocesse entziehen Mikroorganismen (Wandfilter des Tegler und Stralauer Wasserwerks in Berlin behalten $\frac{3}{4}$ — $\frac{8}{9}$ aller Keime zurück) bis zu solcher Vollkommenheit, dass es Hesse gelungen, durch Thonfilter bacteriologische Nährlösungen sicher zu sterilisiren. Niederen Luftdruck will Klebs als entwicklungshemmendes Moment für den Cholerabacill constatirt haben.

Heisse Luft von 100°C . ertödtet sporenfrees Material in $1\frac{1}{2}$ Stunden, sporenhaltiges in 3–4 Stunden bei 140 bis 150°C .

Heisse Wasserdämpfe von 100°C . desinficiren das widerstandsfähigste sporenhaltige Material in 15 Minuten. Am schwierigsten sind grosse durchnässte Objecte zu desinficiren.

Carbolsäure, 1–2% wässrige Lösung tödtet sporenfrees Material in kurzer Zeit. Milzbrandsporen und tuberculöses Sputum werden erst in 24 Stunden durch 5% Lösung unschädlich. Lösungen von Carbol in Oel oder Alkohol sind werthlos (Koch). Räume durch Carböldämpfe zu desinficiren ist unmöglich. Sublimat $1\frac{0}{100}$ tödtet sämtliche Spaltpilze. Tuberculöses Sputum innig gemischt mit $2\frac{0}{100}$ Sublimatlösung, verliert auch nach 24 Stunden Nichts von seiner Infectiosität (Schill und Fischer). SO_2 Dämpfe tödten nur theilweise frei daliegendes sporenfrees Material. Diese Dämpfe sind zur Desinfection von Wohnräumen unbrauchbar. Chlor tödtet offen daliegendes sporenfrees Material sicher, das sporenhaltige zum grössten Theil, selbst uuter leichter Bedeckung. Vorhandene Kleiderstoffe werden sämtliche verdorben.

Brom steht dem Chlor weit nach, verdirbt die Kleider stärker, ist wesentlich theurer. Resumé: Kleider, Betten etc. werden durch heisse Wasserdämpfe sicher desinficirt. Wohnung durch mechanisches Beseitigen der Keime (Waschen) zu desinficiren.

6) Auf diesbezügliche Anfrage des Präses zeigt der Bibliothekar an, dass die Kataloge in einem Jahr fertig gestellt sein werden.

1082. Sitzung am 5. November 1880.

Anwesend 43 ordentliche Mitglieder.

- 1) Für die Bibliothek ist eingelaufen: F. Paulson. Ein Beitrag zur Kenntniss der Lepra in den Ostseeprovinzen Russlands.
- 2) Internum.
- 3) Schreiben des Dombauvereins.

1083. Sitzung am 19. November 1880.

Anwesend 34 ordentliche Mitglieder.

- 1) Der Präses begrüsst die Gäste die DDr. Thilo, Dietrich, Rautenfeld, Deubner, Voss, Blumenbach, Groth, Helling, Wagner, Laurentz.
- 2) Eingelaufen sind:
 - a. Schreiben des Chemikers Seidler, welcher dem Verein eine Anzahl von Separatabdrücken seiner Analysen der neuen Badequelle in Kemmern zur Verfügung stellt;
 - b. Anzeige des Dr. Schrank (Wien) betreffend sein soeben erschienenes Buch: Die Prostitution in Wien;
 - c. Schreiben des Dombauvereins.

3) Vor der Tagesordnung macht Dr. Hübner rekurrend auf die Debatte der vorletzten Sitzung, Mittheilung über Lübberts Versuche Zimmer zu desinficiren dadurch, dass ein heisser Wasserdampfstrahl Sublimatlösung zerstäubt. Dr. Hübner sieht dieses Verfahren als einen Versuch an, welcher die Möglichkeit beweisen könnte, Zimmer durch Dampf zu desinficiren.

Dr. Heerwagen. Dem Experimentator könne nur die Absicht unterlegt werden, die Zimmer durch Zerstäuben wässriger Sublimatlösung zu desinficiren.

4) Dr. Miram verliert seinen Vortrag: „Ueber Darm-
invagination.“ Vortragender giebt ein Referat der Unter-
suchungen Nothnagels, bespricht den Verlauf und Ausgang
des Leidens und beleuchtet kritisch die verschiedenen
Wege, welche die Therapie eingeschlagen. Directe Repo-
sition und Massage hat einmal im Krankenhause besten
Erfolg gehabt (Dr. Hampeln). Forcirte Eingiessungen
können Ruptur des Darmes erzeugen (Weinlechner 2 mal,
Reinitz 1 mal). Nothnagel hat bei Infusion einer 27--30%
Kochsalzlösung deutlich fortschreitende antiperistaltische
Bewegungen beobachtet. Dieselbe Lösung 350 Gramm —
durch Carmin gefärbt — infundirte Nothnagel in den
Mastdarm eines in extremis liegenden Kranken, bei wel-
chem forcirte Eingiessungen absolut keinen Erfolg gehabt,
und erzielte dadurch seit 9 Tagen den ersten Stuhl. Bei
der Section wurde Carminfärbung bis 45 Ctm. über der
Bauhin'schen Klappe nachgewiesen. Die Laparotomie hat
bisher günstige Resultate ergeben, wenn die Desinvagi-
nation gelingt. Sonst ist stets letaler Ausgang eingetreten.
Bei Kindern unter 2 Jahren ist ein Abwarten über den
zweiten Tag hinaus verhängnissvoll.

Vortragender referirt folgende Krankengeschichte: Ein
zehnjähriges, mageres, wenig entwickeltes Mädchen er-
krankt am 28. Juni a. e. nach reichlichem Genuss von
Sonnenblumenkernen an Leibscherzen und Erbrechen.
Leib nicht aufgetrieben, Zunge feucht. In der Gegend der
Flexur undeutliche Härte. Opium.

29. Juni. Scherzen und Erbrechen haben aufgehört.
Nach Lavement ist Stuhl gewesen.

30. Juni. Puls klein 140. Scherzen, Erbrechen.
Leib etwas aufgetrieben, links vom Nabel ein cylindrischer
Tumor, undeutliche Härte in der Coecalgegend. 2. Juli.
Fäculentes Erbrechen, nach hohem Klyisma wird viel
reines Blut entleert. 9. Juli. Es sind zwei reichliche

Stühle gewesen. Der Tumor aus der Nabelgend ist verschwunden.

13. Juli. (16. Tag) 2 Stühle, in einem findet sich eine 130 Ctm. lange Dünndarmschlinge. Bis zum 26. Juli fortschreitende Besserung. Vom 26. Juli ab verschlechtert sich der Zustand täglich; schmerzhaftes Gurren, Erbrechen, Unregelmässigkeit der Kothentleerung, der Magen sehr ausgedehnt. Magenausspülungen bleiben ohne Erfolg. Proponirte Operation wird verweigert. Seit 30. September wieder fäculentes Erbrechen. Am 10. October Tod. Pat. wog am 3. October nur noch 28 Pfund. Die Section ergiebt Stenose und secundäre Invagination.

Discussion. Dr. Heerwagen ist es unerklärlich, dass man die 2. Invagination nicht habe durch Palpation nachweisen können, die Bauchdecken seien in vorliegendem Fall so dünn gewesen, dass man das Gefühl gehabt, es könne der untersuchenden Hand keine Veränderung greifbarer Natur entgehen.

Dr. Hampeln berichtet über folgenden Fall: Kräftiger Arbeiter rec. mit Erbrechen, aufgetriebenem Leib, Obstipation. Puls kräftig, kein Fieber. Patient ist vor 8 Tagen mit Leibschmerzen und Erbrechen plötzlich erkrankt. Von Anfang an völlige Obstipation. Seit dem 5. Tage fäculentes Erbrechen.

Am 2. Tage nach der Aufnahme Collaps, Delirien, am 3. Tage Tod. Die Section ergiebt: Invagination 50 Ctm. über der Ileocoecalklappe, am eingeschnürten Theil Gangrän, in der Umgebung circumscriphte Peritonitis. Es lag Invagination vor, obgleich kein Tumor zu fühlen war, ein initialer Durchfall fehlte und blutige Durchfälle nicht aufgetreten waren.

Dr. Hach referirt über Fall 9—12 seiner Ovariectomien. Fall 9. Der Wundverlauf complicirt durch Meteorismus und Kothbrechen, so dass die Frage einer eingetretenen Darmocclusion in Erwägung gezogen wird.

Hohe Klystiere, Opium und Eis beseitigen die alarmirenden Symptome bald. Heilung in 14 Tagen. Fall 11. Schwächliche Dame von 27 Jahren. An Morphiumgaben gewöhnt, vor der Operation $\frac{1}{4}$ Gran Morphium subcutan. Nach der Operation (rechtsseitige Dermoidcyste mit Zähnen und Haaren) wegen grosser Unruhe und Schmerzen Morphiuminjection, da Patientin sich sonst erholt hatte. 10 Stunden p. operat. einsetzender Collaps, nach 6 Stunden Tod.

Fall 12. Psychisch nicht normale vierzigjährige Pat. Dermoidcyste mit 25 Liter Flüssigkeit, in derselben colossale Mengen flüssigen Fetts suspendirt. Der Sack allein wiegt 6 Pfund. Mehrfache Cysten mit colloidem Inhalt sind so angeordnet, dass die Cyste den Eindruck einer multiloculären hervorrufft. Heilungsdauer 14 Tage, obgleich Patient sehr unruhig gewesen, am dritten Tage bereits aus dem Bett gestiegen und umhergegangen war.

1084. Sitzung am 3. December 1880.

Anwesend 37 ordentliche Mitglieder.

1) Der Präses begrüsst den permanenten Gast Dr. Berent und die Gäste DDr. Blumenbach, Laurentz, Johansson, Pander, Dietrich, Rautenfeld, Grüning, Grödinger, Deubner, Groth, Wagner, Helling, Nic. Schwartz.

2) Eingelaufen sind:

- a. Protocolle der Petersburger medicinischen Gesellschaft;
- b. Separatabzüge des London. medic. Record, betreffend Mittheilungen von Gliedern der ärztlichen Gesellschaft;
- c. Prospect und Aufforderung der kölnischen Unfallversicherungs-Gesellschaft in corpore ihr beizutreten.

3) Dr. Miram legt je einen aus dem Blind- und Dünndarm eines Pferdes stammenden Stein vor. Durchmesser 8 resp. 4 Ctm.

4) Dr. v. Rautenfeld verliest in deutscher Uebersetzung, Babinski: „Recherches servant à établir que certaines manifestations hystériques peuvent être transférées d'un sujet à un autre sous l'influence de l'aimant. Progrès méd. № 47, 1886.

5) Dr. Zander stellt ein Mädchen von 1 Jahr und 2 Monaten vor, welches sonst kräftig und normal, ein kolossal entwickeltes Fettpolster hat.

6) Dr. Trey mann. Ueber die Beckeneingangszange von Breus. Vortragender demonstriert die Breus'sche Zange und bespricht ihre Vorzüge gegenüber der Tarnier'schen Axenzugzange und anderer derartiger Zangen. Vortragender hat Gelegenheit gehabt sie in 3 Fällen anzuwenden, wo die Wehentätigkeit 97,45 und 48 Stunden gedauert, der Kopf noch hoch stand, der Muttermund sich bis auf 5 Ctm. erweitert hatte und das Fruchtwasser schon längst abgeflossen war. Höchste Erschöpfung der Kreissenden, drohende Krampfwehen. Die Application der Zange ging leicht, die Zange lag stets gut, die Entwicklung ging rasch und gut vor sich. Vortragender empfiehlt die Zange warm. Häufigste Indication werden abgeben allgemeinverengtes Becken, schwer und langsam verlaufende Erstgeburten.

Discussion. Dr. von Stryk betont die Schwierigkeit der Desinfection der Zange, die eigentlich nur durch Ausglühen zu ermöglichen sei.

Dr. Trey mann. Bei sorgfältig zu Hause gereinigter Zange genügt Einlegen in kochendes Wasser und $\frac{1}{2}$ stündiges Liegenlassen zur Desinfection vollkommen.

7) Dr. Hach. Ueber die Präparate der Hydrastis canadensis und ihre Anwendung in der Gynäkologie.

Vortragender hat mit dem Extract und der Tinctura hiesiger Zubereitung seine Beobachtungen gemacht, letztere muss 2 mal täglich zu 1 Theelöffel gegeben werden. Unangenehme Nebenwirkungen kamen ausser Herzklopfen bei einer Graviden (schon nach 30 gutt) nicht vor. In günstiger Weise beeinflusst das Mittel Appetit und Stuhl. Vortragender hebt hervor, dass er stets gleichzeitig local den Glycerintampon angewandt.

Behandelt wurden:

22 Fälle von Fibrom und Fibromyom des Uterus
8 mal eklatante Wirkung, 14 mal Blutung regelmässiger, kürzer und geringer.

4 Fälle von Parametritis, 3 mal Erfolg.

10 Fälle von Perimetritis, 4 mal Menses geringer und kürzer.

12 Fälle von Metritis, 7 mal Erfolg, 5 mal keiner.

14 Fälle von Metritis und Endometritis, 4 mal Besserung.

19 Fälle von Metritis und Parametritis, 8 mal Erfolg.

3 Fälle von Carcinoma port. vagin. Blutung wird geringer.

11 Fälle von congestiver Dysmenorrhoe, nur in 1 Fall Nachlass.

2 Fälle von Blutung der Klimax, gebessert.

Gesamteresultat 47 Besserungen auf 97 Fälle, Schatz hat in $\frac{2}{3}$ seiner Fälle Erfolg gehabt. Der Unterschied ist im Präparat zu suchen. Von 14 mit dem amerikanischen Extract. fluid. behandelten Fällen hat Vortragender 9 mal Erfolg gehabt, in 5 Fällen sind die Nachrichten ausgeblieben. Vortragender empfiehlt die Hydrast. canad. als ein die Blutung regelndes und beschränkendes Mittel.

Dr. Krannhals hat bei Lungenblutungen Tuberculöser.

Dr. Hampeln hat bei 2 Fällen von Nierenblutung — negatives Resultat gehabt.

Dr. Hübner. 3 Fibromyome seiner Praxis sind günstig beeinflusst worden.

Dr. von Stryk. Da die nicht wehenerregende Eigenschaft dieses Mittels bisher hervorgehoben, hat er es bei starkem Cervicalkatarrh (Chiari) einer Gravide im 4. Monat 100 gutt. pro die der Tinctur gegeben. Am 3. Tage erfolgte Abort.

Dr. Worms. Schatz ist bisher noch warmer Vertheidiger dieses Mittels geblieben.

1085. Sitzung am 17. December 1886.

Anwesend 29 ordentliche Mitglieder.

1) Der Präses begrüsst die Gäste die DDr. Blumenbach, von Tiesenhausen, Rudakow, Rautenfeld, Helling, Deubner.

2) Eingelaufen sind:

- a. Anzeige des „гомеопат. вѣстникъ“;
- b. Sitzungsbericht der Pjätigorsk. balneologischen Gesellschaft;
- c. „Прибавление къ морскому сборнику“;
- d. Kursker arztl. Gesellschaft. Bericht über die epidemischen Krankheiten. 1885, II;
- e. Kursker ärztl. Gesellschaft. Sitzungsberichte. 1886, I.

3) Fortsetzung der Debatte über Hydrastis canadensis.

4) Dr. von Rautenfeld verliest seinen Vortrag über einen geheilten Fall von hysterischer Stummheit. Die hysterische Stummheit sei ein verhältnissmässig seltenes Symptom der Hysterie. Bisher sind 20 Fälle zusammengestellt. Die hysterische Stummheit tritt ganz plötzlich auf, sie kann im Verlauf einer hysterischen Aphonie, sowie im Verlauf einer einfachen Laryngitis auf-

treten. Dauer einige Stunden bis mehrere Jahre. Die Diagnose ist einfach, da einzig und allein bei der hysterischen Stummheit Stimme und Sprache völlig fehlen. Selbst bei der Glosso-labiolaryngealparalyse ist es dem Patienten bis zum Tode immer noch möglich einzelne Worte oder Töne hervorzubringen.

22-jährige Jüdin, hereditäre Disposition nicht vorhanden. Seit 19 Monaten verheirathet. 8 Monate altes gesundes Kind, das sie selbst stillt. Nach einem heftigen Wortwechsel wird sie vor die Brust gestossen und sinkt auf einen Stuhl. Gefühl von Globus, Zittern auf der r. Körperhälfte, Stummheit. — Befund: Verminderte Schmerzempfindung links, rechte Körperhälfte schwächer als die linke. R. Ovarium deutlich palpibar, nicht empfindlich. L. Ovarium. Bei Berührung lebhaftes Zusammenzucken, bei stärkerem Druck, Stöhnen, dann fängt sie an zu sprechen.

Discussion. Dr. von Böhlendorff. Ob hysterische Stummheit auch bei Männern beobachtet? Bei einem kräftigen robusten Soldaten konnte auch durch Chloroformnarkose die Frage nicht entschieden werden ob Stummheit oder Simulation. Er wurde schliesslich in seine Heimath entlassen, und fehlen weitere Nachrichten über ihn.

Dr. von Rautenfeld. In einigen Fällen ist hysterische Stummheit bei Männern beobachtet worden.

Dr. Ed. Schwartz. Auffallend häufig wird als ätiol. Moment bei der hysterischen Stummheit der Schreck angegeben.

Dr. Holst. Aus eigener Beobachtung kenne er nur einen hysterischen Knaben, welcher ebenfalls nach Schreck stumm geworden war.

Dr. Merklin. Die Diagnose hysterische Stummheit kann nur durch Nachweis anderer hysterischer Momente gestellt werden, sonst handelt es sich um Schrecklähmung.

Dr. von Rautenfeld hält die Diagnose Hysterie auch auf die charakter. Stummheit hin für sicher.

5) Dr. Heerwagen demonstriert Culturen der Bacillus des malignen Oedems.

6) Zum Mitglied wird proponirt Dr. v. Rautenfeld.

1086. Sitzung am 9. Januar 1887.

Anwesend 30 ordentliche Mitglieder.

1) Eingelaufen sind:

- a. Aufforderung zum Abonnement auf die „Земская медицина“;
- b. Mittheilungen aus der livländischen Geschichte;
- c. Protokoll der Sitzungen der Flottärzte in Kronstadt;
- d. Bericht des Medicinaldepartements pro 1883 mit Begleitschreiben, in dem die Gesellschaft aufgefordert wird, dem Medicinaldepartement rechtzeitig ihre Protokolle und sonstigen Drucksachen einzuschicken;
- e. Schreiben des Dombauvereins.

2) Internum.

3) Auf Anregung des Präses beschliesst die Gesellschaft den Bibliothekar aufzufordern, eine Einrichtung zu treffen, welche die Benutzung der Bibliothek durch Wunschzettel ermöglicht.

1087. Sitzung am 21. Januar 1887.

1) Internum.

2) Eingelaufen sind:

- a. „медичинскій сборникъ“;

b. ein akiurgischer Atlas — als Geschenk des Instrumentenmachers Marggraf.

3) Zu ordentlichen Mitgliedern werden aufgenommen die DDr. Albanus, E. von Rautenfeld und Helling.

1088. Sitzung am 4. Februar 1887.

Anwesend 30 ordentliche Mitglieder.

1) Der Präses begrüsst die Gäste die DDr. Thilo, Wagner, Groth, Götschell, Nic. Schwartz, Voss, Pander, Dietrich, Grüning, Deubner, Blumenbach, Hirschberg.

2) Dr. Bergmann stellt zwei Fälle von Nervenlepra (sogen. anästhetische L.) vor. Der eine zeigt ausgebreitete Anästhesien, Paresen, Atrophien, Mutilationen, äusserst langsamer Verlauf. Patient seit 9 Jahren ständiger Wintergast des Krankenhauses.

2. Fall exquisiteste Zeichnung, helles Centrum, dunkelpigmentirter Begrenzungswall, Anästhesie nur an einzelnen solchen Partien absolut, sonst relativ. Dauer der Erkrankung angeblich 2 Jahre.

3) Dr. Wolferz. Bericht über das Diakonissenhaus.

Vom 1. Januar 1884 bis 1. Januar 1887, 1037 Kranke verpflegt, durchschnittliche Verpflegungsdauer 3509 Tage. Es waren 51,5% therapeut. Fälle, 23,8% chirurg., 10,8% Nerven- und Gehirnkrankheiten, 10,5% Frauenkrankheiten, 2,3% Augenkrankheiten.

Mortalitätsziffer 10,42%. 118 Fälle von acuten Infektionskrankheiten (10% Mortalität).

Grössere Operationen: 5 Ovariectomien (1 Tod durch Sepsis), 2 Herniotomien, 7 Amputationen (1 Tod durch Pyämie), 2 vaginale Uterusexstirpationen (1 Tod durch Peritonitis), 1 Rectumexstirpation, 21 Gelenkresectionen

(14 geheilt, 1 Tod an tuberc. Meningitis), 2 Oberkieferresectionen.

Typhus abdominalis 26 Fälle meist leicht und mittelschwer 7,75% Mortalität. Therapie: Bäder, Einpackungen, Antipyrin 5—10 Gr. Naphthalin (doppelt resublimirt) zweistündlich, ausser häufig darnach eintretender Obstipation und Spuren von Eiweis im Urin — keine unangenehmen Nebenwirkungen.

Phthisis pulmonum 71 Fälle, 20% Mortalität.

Therapie: Leberthran bis zu 4 Unzen pr. die in Verbindung mit Kreosot, Winternitz'sche Kreuzbinden, heisse Luftbäder 45—55° R. bis zu 10 Minuten Dauer, darauf folgende kalte Brause.

Pleuraempyeme 8 Fälle, Therapie: Schnitt mit Rippenresectionen, 1 Fall mit Fistel entlassen. — 24-jähriger Patient, mehrfache Probepunction in die r. Thoraxseite ergibt nur blutiges Serum. In der 8. Woche unter Schmerzen Bildung einer Lebergeschwulst, Fluctuation. Icterus, Temp. zwischen 37,5 und 39,0. Keine Fröste. Punction ergibt auch jetzt keinen Eiter. Schnitt auf die Leber parallel dem Rippenrande; colossale Massen blutigen Serums, Detritus und missfarbiger Eiter. Grosse Höhle in der Leber, Durchbruchsstelle im Diaphragma. Nach der Operation blasst der Icterus sofort ab. Wohlbefinden. Am folgenden Tage blutige Stühle, tödtlicher Collaps. Zur Spülung des Abscesses waren 4—5 Liter lauwärmer Sublimatlösung (1:5000) verwandt worden.

4 Fälle von Ileus. 1 mit tödtlichem Ausgang (Axendrehung ca. 1 Fuss über der Ileocöcalklappe). Die drei anderen Fälle betrafen Frauen: 1 Fall. Grosse Ricinusgaben anfänglich, dann zweistündlich hohe Darmirrigation erfolglos. Am 9. Tage Stuhl nach 1½ Pfund Quecksilber, welches alle 6 Stunden zu 6 Unzen gegeben worden war.

2. Fall. Gravida im 8. Monat. Am 3. Tage der Occlusion nach unstillbarem Erbrechen Frühgeburt. Nach-

lass des Erbrechens für einige Stunden, dann erneutes Erbrechen, wachsender Meteorismus. Ordin: 6 Unzen Hydr. viv. Nachlass des Erbrechens, Abnahme des Meteorismus. Am folgenden Tage: 6 Unzen Hydr. viv. und fortgesetzte hohe Darmirrigation, es erscheinen kleine Kothpartikel, durchsetzt mit kleinsten Quecksilberkugeln, bald darauf massige Kothausleerungen. Erst nach 4 Tagen werden grössere Quecksilbermassen entleert.

2 Fälle von Hysterie, Heilung nach Cauterisation der Clitoris, das 1. mal mit Lapisstift, das 2. mal mit Galvano-cauter. In beiden Fällen war die Clitoris geschwollen und bläulich gefärbt.

Bei den chronischen Herzkranken mit Compensationsstörungen hat Vortragender vielfach Adonis vernalis (Infus 2 Drachm. : 6 Unzen) verwandt. Sie wirkt schneller als Digitalis und hat keine cumulative Wirkung. In allen Fällen, wo hochgradige Insufficienz des Herzens bestand, hat sie im Stich gelassen.

1089. Sitzung am 18. Februar 1887.

Anwesend 30 ordentliche Mitglieder.

1) Der Präses begrüsst die Gäste: DDr. Seraphim, Blumenbach, Engelhardt, Johannson, Pander, Voss, Groth, Thilo, Hirschberg, Wagner.

2) Dr. V. Schwartz stellt ein 24-jähriges Dienstmädchen vor. Am 14. December a. p. rechter Ellbogen total resecirt. Functionell sehr günstiges Resultat.

3) Dr. Eduard Schwarz stellt einen Fall von Poliomyelitis ant. chron. vor. Derselbe repräsentirt eine Zwischenform zwischen der Erb'schen Mittelform und Duchenne's atropischen Lähmung. B. S. 30 Jahre alt. Eltern, Geschwistern gesund. 1878 wurde Pat. Soldat. 1879 entlassen wegen Ulcus auf dem linken Knie. Seit jener Zeit

Landarbeit. In den letzten 5 Jahren im Herbst vorübergehendes Vertauben in den Armen. Im vorigen Sommer Vertauben in den Zehen. Im December wird Pat. bettlägrig. Langer abgemagerter Mann, Appetit und Schlaf gut. Absolute schlaffe Lähmung beider Beine. Massentrophie. Die oberen Extremitäten sind weniger abgemagert. Blase und Mastdarm functioniren gut. Hochgradige Parese der Muskeln für Hüfte und Knie. Lähmung im Zehengebiet und Fussgelenk. Ungeschickte Bewegung der Arme. Sehnenreflexe total erloschen an Beinen und Armen. Cremasterreflex bei etwas stärkerer Reizung vorhanden. Leichte Abstimmung für tactile Reize. Muskelgefühl intact. Herabsetzung der muskulären Erregbarkeit, träge tonische Zuckungen vom Muskel, blitzartige vom Nerven aus bei Faradisation. An den oberen Extremitäten ist keine Entartungsreaction nachzuweisen. Vom 12. Januar bis 5. Februar hat auf dem linken Auge das Graefesche Symptom bestanden. Suspecte Narben sind die Veranlassung zu einer Inunctionskur gewesen, die bis jetzt mit gutem Erfolge fortgesetzt worden. Jetzt soll elektrische Behandlung eingeleitet werden.

Discussion. Dr. Holst hält vorliegenden Fall zweifellos für Poliom. anter. chronica. Dr. v. Rautenfeld betont, dass die Entartungsreaction bei der Landry'schen Lähmung nicht immer fehlen soll, erst der Verlauf mache in vielen Fällen die Differentialdiagnose möglich, die Landry'sche Lähmung verlaufe in kürzerer Zeit und zwar lethal.

Dr. Ed. Schwartz. Auch die Poliom. anter. chronic. könne sehr rasch tödlich enden. Die Unterscheidung der Poliom. ant. chron. und der Landry'schen Lähmung sei eine durchaus begründete, da bei letzterer niemals Veränderungen in den grauen Vorderhörnern gefunden werden.

4) Dr. Kröger berichtet die Krankengeschichte eines an primärem Pleura carcinom verstorbenen Mannes. 62-jähriger Mann, häufig Katarrhe, besonders im Frühjahr 1886,

intermittirende Fieberanfälle mit Milzschwellung, wobei Chinin mit Erfolg gegeben wurde. Ende Juni geht Patient nach Nauheim, dort erkrankt er mit Schmerz in der linken Thoraxhälfte. Fieber. Dyspnoetischer Anfall im Bade. Patient geht in die Schweiz, dort wird Pleuritis diognoscirt. Heimkehr Anfang September. Patient ist angegriffen, Katarrh, links Dämpfung und abgeschwächtes Athmen. Eine Probepunction ergiebt Nichts. Im weiteren Verlauf tritt Somnolenz ein, die Kachexie nimmt zu. Sputum wechselt, wird bald in reichlicher Menge, bald spärlich ausgehustet. Anfang Februar Exitus. Section. Grosser krebsiger Tumor der Pleura, der es zu einer Zerfallscaverne in der linken Lunge, wo er auf diese übergeht, gebracht hat.

1090. Sitzung am 4. März 1887.

Anwesend 36 ordentliche Mitglieder.

1) Der Präses begrüsst die Gäste die DDr. Götschel, Hirschberg, N. Schwartz, Blumenbach, Seraphim, Voss, Harmsen, Laurentz, Dietrich, Grüning, Wagner, C. Deubner.

2) Für die Gesellschaft ist eingelaufen: Sitzungsbericht der Alterthumsforschenden Gesellschaft.

3) Dr. Bochmann verliest den Cassabericht pro 1886.

4) Dr. Bochmann verliest den Bibliotheksbericht pro 1887.

5) Dr. Rulle. „Ueber ein neurasthenisches Thema.“ Vortragender ist der Ansicht, dass die Onanie das ätiol. Moment für eine Krankheitsspecies abgebe, die von dem allgemeinen Begriff der Neurasthenie abgetrennt werden könne. Das Krankheitsbild setze sich zusammen aus Symptomen geistiger Ueberanstrengung, Stauungserscheinungen im kleinen Kreislauf, localer Veränderungen durch zu

häufige Inanspruchnahme der Genitalien und erhöhter Reizbarkeit der Reflexcentra.

Aetiol. Momente: Sitzende Lebensweise, verfeinerter Lebensgenuss. Die einfache Population auf dem Lande hat Vortragendem keine Onanisten geliefert. Meist sind die Onanisten selbst auf ihr Leiden verfallen. Eine Verführung dazu ist selten.

Symptome: Allgemeiner energieloser Habitus, bleiche Gesichtsfarbe, Ausdruckslosigkeit, vor Allem gastrische Beschwerden, Obstipation, Dysurie, Schwäche der unteren Extremitäten. Exquisite Verstärkung des 2. Mitraltons, r. Vorhof und Ventrikel verbreitert. Starke Reflexe bei Perkussion des Unterleibes, kahnförmiger Unterleib, Genitalien stark entwickelt, exquisites Venennetz. Glans mit derber Haut bedeckt.

Discussion. Dr. Hampeln. Er halte es nicht für richtig, die Onanie für sich als Krankheit zu bezeichnen, wohl aber könne sie zu einer solchen führen. Bird bezeichne sie als sexuelle Neurasthenie.

Dr. Holst. Die Onanie sei nur Ursache zur Krankheit, nie Krankheit selbst. Dr. Rulle habe nur das Bild einer allgemeinen Neurasthenie entwickelt.

Dr. Rulle. Die ganz charakteristische Verbreiterung des Herzens nach rechts unterscheide ganz besonders diese Kranken von den gewöhnlichen Neurasthenischen, sie sei die Folge der häufigen Stauungen im kleinen Kreislauf.

6) Dr. Hampeln berichtet über einen Fall von doppelseitigem Pleuraempyem. O. S. 5a. n. erkrankt an Scharlach, leichter Nephritis, beiderseits Pleuraexsudat, Oligurie. Es tritt Amaurose ein, Asphyxie, Cyanose, Trachealrasseln, weite Pupillen, Coma. Links Punction, es wird ein Glas Eiter entleert, darauf freies Sensorium, die Amaurose schwindet. Abends ist die Amaurose wieder da, Diuresis reichlich. Am nächsten Tage Ueberführung

in's Krankenhaus. Links Radicaloperation. Amaurose schwindet in einigen Tagen. Dann rechte Punction und erst später Radicaloperation. Patient ist genesen, frisch und wohl.

Nach Simonds Zusammenstellung hatten von 175 Kindern mit Empyem 7 doppelseitiges.

7) Dr. Miram referirt folgenden Fall: N. N. kommt betrunken nach Hause und zieht sich seine 3 Ringe auf den Penis „um sie sicher zu verwahren.“ Nach ein paar Stunden Schlaf heftige Schwellung, die Ringe sind nicht zurückzubringen. Nach verschiedenen vergeblichen Versuchen gelang es Referent endlich mit der Listonschen Knochenscheere die Ringe durchzuschneiden.

1091. Sitzung am 18. März 1887.

Anwesend 40 ordentliche Mitglieder.

1) Der Präses begrüsst die Gäste: DDr. Lehmann aus Rositen, v. Tiesenhausen, Nic. Schwartz, Laurentz, Götschel, Helmsing, Engelhardt, Voss, Thilo, Hirschberg, Wagner, Seraphim, Groth.

2) Der Präses stellt den kleinen Patienten vor, über den er auf der vorigen Sitzung referirt. Kräftiger Knabe mit völlig normalem Perc. und Auscult. ergebniss beiderseits.

3) Dr. V. Schwartz verliest seinen Bericht über die chirurgische Privatklinik. In 3 Jahren 499 stationäre Patienten. 1884 — 75 Frauen (5+), 59 Männer. 1885 — 91 Frauen (4+), 80 Männer (6+). 1886 — 117 Frauen (4+), 77 Männer (5+). Während dieser Jahre 2 Erysipel-erkrankungen, 3 Todesfälle durch Pyämie, 1 durch Choc, 1 durch Chloroform. Ambulant sind während der 3 Jahre 1287 Patienten behandelt worden. 179 Operationen an stationären Patienten. Resectionen: Hüftgelenk 7 (2+),

Kniegelenk 4, Ellbogen 1. 5 Osteomyelitisoperationen, 5 Periostitis, 9 Caries und Necrose. Trepanation des Schädels, 6 Trepanationen des Proc. mastoid., 5 Pleuraempyeme, 5 Punctionen des Kniegelenks. Geschwülste: 2 Carcinoma linguae, 15 Mammatumoren, 1 Carcinoma Axillae, 8 Lipome und Papillome, 2 Epitheliome der Lippe, 3 Atherome des Oberschenkels, 6 Geschwülste der Highmor'shöhle, 2 des Steissbeins.

Herniotomien 5 (1+), Tracheotomie an 11 (7+). Ambulatorisch — 658 Operationen, davon 374 Onkotomieen, 167 Geschwulstexstirpationen, 60 Tonsillotomieen, 2 Tracheotomieen (2+). Fracturen und Luxationen kamen 44 zur Behandlung.

Krankengeschichten: I. B. H. 9 a. n. Osteomyelitis tibiae sinistr. 22. Februar 1884 erkrankt. 4. März Totalresection der gelösten Diaphyse. 18. April Patient verlässt die Klinik mit Stützschiene.

II. E. B. 12 a. n. Osteom. femor. et coxae sin. Ende December 1885 erkrankt, rec. erst am 21. Februar 1886. 23. Februar Operation: Femurkopf und Trochanter zerstört, werden mit dem Meissel abgetragen. Pfanne cariös acetabulärer Sequester. Abscess im kleinen Becken. Tod an Pyämie am 23. März.

III. M. S. 8½ a. n. Februar 1884 erkrankt, Osteom. tibiae. 26. Juni rec. Totalnakrose der Tibia. Resection. 12. Juli Patient mit geheilter Incision entlassen.

Perityphlitis. 14-jähriger Knabe erkrankt am 13. November 1884. Am 1. December entleert sich durch den Mastdarm reichlich Eiter. 3. December Operation: Schnitt parallel dem lig. Poupart. Grosser Abscess, der auch Koth entleert (Gangräna part. coli). Abscess hinter der Blase. Glatter Verlauf. Am 12. Tage entleert sich kein Koth mehr aus der Wunde. Patient geheilt entlassen den 17. Januar 1885.

Hüftgelenksresection: 1 Fall vorgestellt, trotz starker Verkürzung vorzüglich functionelles Resultat. Patient trägt stark erhöhte Sohle. 1 Fall ist an tuberkulöser Meningitis zu Grunde gegangen.

Trepanation: 12-jähriger Junge. Impression am Schädeldach nach Sturz aus der Höhe, seitdem Epilepsie, sichtliche Abnahme der geistigen Fähigkeiten. Vortr. meißelt die Impression fort, eröffnet die Schädelhöhle, ein paar suspect durch die Dura schimmernden Stellen werden punctirt, jedoch kein Eiter. Schluss der Wunde. Bald nach der Operation hören die Anfälle auf, die Intelligenz nimmt zu; Patient braucht andauernd Jod. Beim Aussetzen desselben treten wieder Anfälle auf, die jedoch nach Aufnahme des Jodgebrauchs wieder ausgeblieben sind.

Ueber Fälle, die auf der Klinik operirt worden, berichten:

Dr. Bergmann: 1 Sectio mediana bei einem 73 Jahr alten Herrn. Phosphatstein, alter Blasenkatarrh. Glatter Verlauf. Heilung in 3 Wochen.

Eine Sectio mediana wurde nothwendig, weil bei der vorgenommenen Litholapaxie der Lithothriptter sich verfangen und nicht zu befreien war. Glatter Verlauf.

Hydrocele funiculi spermatici bei einem 16-jährigen Jüngling. Es war Patienten von anderer Seite eine Jod-injection proponirt worden. Die Hydrocele war plötzlich im 8. Jahr entstanden. Communication mit der Bauchhöhle trotz wiederholter Untersuchung nicht nachzuweisen. Operation, langer Schnitt, Freilagen der Hydrocele, Communication mit der Bauchhöhle nicht nachzuweisen. Incision: mit der Flüssigkeit fällt Netz vor, leichter Zug am Scrotum lässt den Hoden vorfallen. Inguinalkanal für kleinen Finger schwer durchgängig, Abstand seines orif. inferius von dem superius in vertikaler Richtung auffallend gross, daher wohl das Vergebliche der Repositionsversuche zu erklären. Ein Theil des Netzes wird abgetragen, das Uebrige reponirt.

Tabaksbeutelnaht der abpräparirten tunica vagin. propr. Die Heilung wird durch eine Periorchitis acuta (Incision) um einige Tage verzögert. Patient ist jetzt 1 Jahr p. Operat. frei von allen Beschwerden. Kein verstärkter Anprall am orif. canal. inguin der operirten Seite.

Dr. Mandelstamm: Fall von Atherom am innern Augewinkel, bei der Operation stellt sich heraus, dass es sich um ein Empyem der Stirnbeinhöhle handelt, das ohne alle subjectiven Beschwerden sich entwickelt hatte.

Dr. Miram.: Acute Osteomyelitis des l. Oberarmes. Totalresection des Humerus bis auf den anat. Kopf. Ellenbogengelenk vereitert. Lange Zeit hindurch bestand noch Albuminurie. Patient trägt Schienenapparat, braucht mit Hilfe desselben die Hand vollkommen, sieht jetzt 2 Jahr p. op. blühend und wohl aus. — 40-jähriger Mann: heftige halbseitige Kopfschmerzen, Ohreiterung, obgleich keine objectiven Erscheinungen am proc. mastoideus nachzuweisen, wird derselbe aufgemeißelt. Der Knochen war in der That cariös, die Operation beseitigt alle Beschwerden sofort.

Dr. Hach: 13 Laparotomieen (2 lethal, Todesursache 1 Mal Shok, 1 Mal Peritonitis). 50 Fälle chronischer Endometritis, Erweiterung nach Hegar, Ausschabung, Spülung. Nach der Operation Eisbeutel auf den Leib, der bis zum 3. Tage liegen bleibt. Am 4. resp. 5. Tage Entlassung. Ein Mal ist stärkere Nachblutung vorgekommen. — Ambulant diese Operation vorzunehmen, verwirft Vortragender. 1 Hämatocele retro-uterina mit Eröffnung des Douglas'schen Raumes, Spülung und Drainage, wurde nach 10 Tagen entlassen. Der Tumor war kindskopfgross.

1092. Sitzung am 1. April 1887.

Anwesend 28 ordentliche Mitglieder.

1) Der Präses begrüsst die Gäste: DDr. Hirschberg, Groth, Voss, Götschel, Nic. Schwartz, Pander.

2) Eingelaufen sind:

a. Протоколы засѣд. Петерб. мед. общ. 1886;

b. der Jahresbericht des Smithsonian - Institution 1884.

3) Dr. Treymann berichtet über die Pockenepidemie, wie sie im Krankenhause beobachtet worden.

1884 wurden aufgenommen 94 Kranke, 1885 — 15, 1886 — nur 17 Kranke. — Vom 1. Januar bis zum 1. April a. c. wurden aufgenommen 115, von denen sich 13 Variola — und 15 Varioloisfälle noch eben in Behandlung befinden. Die übrigen 87 vertheilen sich so: Variolois 43, Variola 39, Impfexanthem 5. Unter den 39 Variolakranken gab es: V. hämorrhagica — 1 mal, variol. pustul. hämorrhagica — 2 mal, variola confluens 20 mal, variola 16 mal. 26 waren ungeimpft, 12 als Kinder geimpft, 1 als Kind geimpft und revaccinirt.

Gestorben sind 22 (18,1%) davon 1 Geimpfter und Revaccinirter, 6 als Kinder Geimpfte, 15 Ungeimpfte.

Von den Genesenen waren 11 ungeimpft, darunter 1 Gravida im 8. Monat und 2 Potatore. Letztere delirirend aufgenommen T. 37,1, Puls sehr schwach, T. Abends auch 37,4. Am 2. und 3. Tage hämorrh. Pusteln, die bald eintrockneten.

Innerhalb des Krankenhauses 9 Ansteckungen, 4 von diesen Fällen (2 Scharlachreconvalescenten, die Mutter eines diphtheriekranken Kindes, 1 Typhuskranker) lagen in der Baracke, in welcher ein Theil des Personals der Pockenbaracke seine Wohnung hat. 2 Patienten sind in der Abtheilung von Dr. Krannhals, 3 in der von Dr. Hampeln erkrankt. Ein aus der Pockenabtheilung bereits entlassener Patient, der in die Nervenabtheilung eingetreten war, erkrankte bald nach seiner Aufnahme daselbst an acuter Nephritis, nach 2 Tagen exit. leth. Für 4 dieser Patienten ist eine Infectionsmöglichkeit durch auswärtigen Besuch absolut auszuschliessen.

Dr. Heerwagen. Die Zählkarten der Aerzte stehen mit denen der Prediger in Widerspruch: Die Prediger zählen pro December, Januar, Februar 115 Todesfälle (December allein 33). Die Aerzte für dieselbe Zeit 24 (December 3). Durchschnittlich 1 Todesfall auf 1472 Personen (Evangelische auf 4471 — 1 Todesfall, Griechisch-orthodoxe auf 2106 — 1 Todesfall, Altgläubige, die sich ungern impfen lassen, auf 113 — 1 Todesfall, Römisch-katholische auf 841 — 1 Todesfall, bei den Juden auf 2011 — 1 Todesfall, bei den übrigen auf 2100 — 1 Todesfall. Die Epidemie begann im V. Moskauer Quartal in der Witebsker Strasse. Auf Thorensberg und Grossklüversholm ganz kleine Heerde. Uebrige Todesfälle sporadisch. Das ganze Anlageviertel und Stadttheil IV haben keinen einzigen Pockentodten gehabt. In der inneren Stadt 2 Todesfälle, auf Alexandershöhe 6 Todesfälle. In der Moskauer Vorstadt höchste Mortalitätsziffer 7 auf 10,000 Einwohner, im V. Quartal jedoch 44 auf 10,000 Einwohner.

Dr. Pander spricht über die 4 Exanthemformen (2 initiale — ein erythematöses und ein petechiales — 1 begleitendes und das Pockenexanthem sensu strictiori). Von den 115 Fällen des Krankenhauses hatten 23 das Initialexanthem (8 mal das erythematöse 15 mal das petechiale).

Das petechiale Initialexanthem ist in dieser Epidemie einmal auch auf der Vorderfläche der Unterschenkel beobachtet worden. Von den 15 Fällen mit petechialem Initialexanthem waren je 5 leicht, mittelschwer und schwer (3 mit lethalem Ausgang). Simon erklärt dieses Exanthem für vasomotorisch entstanden, ohne den Sitz des vasomotorischen Reizes anzugeben. Vortragender hält das Rückenmark für den wahrscheinlichen Sitz des ursächlichen Moments, die symmetrische Ausbreitung des Exanthems entsprechend dem Verlauf des ileo-inguinalis, sowie des ileo-hypogastricus, sowie die Schmerzen in der Lenden-

wirbelsäule sprechen dafür. Als Stütze seiner Ansicht führt Vortragender die Beobachtung Ziemssen's an, welcher bei mening. cerebro-spinalis an Nervenverlauf gebundene Hauteruptionen constatirt hat. Dr. Trey mann hat Aehnliches bei Recurrens constatirt. — Wo das Exanthem sich ausbreitet, bleiben die Schmerzen nicht im Kreuz, sondern breiten sich über den ganzen Rücken aus.

Das prognostisch ungünstige discret stehende petechiale, begleitende Exanthem ist in der gegenwärtigen Epidemie 17 mal beobachtet worden, es betraf 3 mittel- und 14 schwere Fälle (7 Todesfälle).

Dr. Heerwagen. Das städtische Impfinstitut hat während dieser Epidemie 11,300 Röhrchen animaler Lympe geliefert, im Februar allein über 6000. Die Gesamtsumme repräsentirt etwa 25,000—30,000 Impfungen. Die Aufbewahrung der Lympe geschieht in einem Röhrchen, nachdem die Lympe getrocknet mit 1 Thl. Thymol, 500 Aq und Glycerin, und 10 Thl. Alkohol vermenget worden.

Dr. Hampeln. Patient mit scharlachähnlichem Exanthem des Rumpfes, Petechien aufgenommen, rascher Collaps, in 3 Tagen todt. Auf der Wange bestand eine Pustel, die an eine Milzbrandpustel erinnerte, jedoch keine Milzbrandbacillen enthielt. Septicaemie oder Variola? Der Urin war eiweisshaltig. Innere Hämorrhagien fehlten.

Dr. Trey mann hat rasch tödtlich verlaufende Fälle von Variola gesehen ohne jegliche Hämorrhagien.

Dr. Worms verlangt obligatorisches Schlachten der Kälber, denen die Lympe entnommen wird, wegen Gefahr tuberculöser Erkrankung.

Dr. Heerwagen führt dagegen die sehr seltene tuberculöse Erkrankung der Kälber an (1:18—20,000). In diesem Jahr seien erst 50 Kälber verbraucht worden, von denen einige auch geschlachtet und stets gesund ge-

gefunden worden. Bei jedesmaligem Schlachten würde sich auch der Preis der Lympe erhöhen.

Dr. Worms. Auch die Möglichkeit einer Impfung mit tuberculöser Lympe muss mit Sicherheit ausgeschlossen werden können. In Berlin sind im Schlachthause 7 Kälber mit Tuberculose gefunden worden, hier taxirt man, dass 15—20% der Kühe tuberculös sind, während der Procentsatz in Berlin nur $1\frac{8}{10}$ beträgt, daraus ist jedenfalls für unsere Kälber ein viel ungünstigerer Procentsatz der Erkrankung an Tuberculose anzunehmen.

Dr. Heerwagen will in der Sanitätscommission das obligatorische Schlachten der Kälber beantragen.

Die DDr. Hampeln, Schultz, Zander, Rulle, Treymann berichten zusammen über ca. 900 Fälle von Vaccination und Revaccination mit städtischer Lympe, welche sich als sehr impfkräftig erwiesen.

Dr. Schultz hat 4 mal am Impfschnitt sich Bläschen bilden sehen, welche platzten, dann wieder wuchsen, ohne dass eine Vaccinereaction eingetreten wäre.

Dr. Rulle hat diese Erscheinung 3 mal beobachtet.

Dr. Zander hat bei 2 Revaccinirten erst 3 Wochen nach der Impfung Pusteln entstehen sehen.

1093. Sitzung am 15. April 1887.

Anwesend 33 ordentliche Mitglieder.

1) Der Präses begrüsst die Gäste: DDr. Deubner, Götschel, Blumenbach, Hirschberg, Pander, Groth, Voss, N. Schwartz, Thilo, Grödinger, Grüning, Vierhuff.

2) Eingelaufen sind:

a) Protocolle der Kursker ärztlichen Gesellschaft pro 1886;

b) Прибавление къ морскому сборнику.

3) Im Auftrage Dr. Heerwagens macht der Präses die Mittheilung, dass die Sanitätscommission das obligatorische Schlachten der zu Impfpwecken zu verwendenden Kälber angeordnet habe.

4) Dr. Krannhals spricht über neuere Arzneimittel.

Antipyrin. Vortragender hat guten Temperatur herabsetzenden Erfolg bei Erysipel und phthisischem Fieber gesehen, bei Typhus hat er es nicht angewandt, in einem Fall von acutem Gelenkrheumatismus, wo Natr. salic. nicht wirkte, mit promptem Erfolg angewandt.

Naphtalin hat Vortragendem bei tuberculöser Darmaffection ein paar Mal guten Erfolg gegeben, wo eine Reihe von Mitteln, auch Wismuth, bisher vergeblich versucht worden war.

Cocain. Vortragender hat bei ulceröser Larynxphthise keine besondere Wirkung dieses Mittels gesehen.

Urethan. Vortragender hat es bei nervöser Schlaflosigkeit, chron. Alkoholismus etc. angewandt. Trotz stetiger Steigerung der Dosis tritt bald Gewöhnung ein. Ein Patient nahm grm. V auf einmal, worauf sehr starker Erregungszustand eintrat. Vortragender hat schon von den usuellen Gaben (Gran 1—IV) bei Phthisikern Erregungszustand auftreten sehen.

Hypnon kann, wo es wirkt, lange fortgebraucht werden.

Hyoscin. Einzelne Individuum sind gegen dasselbe sehr empfindlich, es genügt oft $\frac{1}{60}$ Gran zur hypnotischen Wirkung. Vorsicht bei subcutaner Anwendung. Bei Einträufelung in's Auge können Allgemeinerscheinungen vorkommen.

Nitroglycerin. Gr. 1 auf Aqua dest. und Alkohol aa 1 Drachme, 3 mal täglich zu 5—8 gutt. von Vortragendem angewandt, wo es sich darum handelte, einem anämischen Gehirn Blut zuzuführen. Auch bei Migräne guter Erfolg.

Die Dosirung des Mittels wird sehr verschieden angegeben, bei einigen Patienten sind gutt. 8 p. dosi nicht zu viel, bei anderen genügt es 3 mal täglich 1 Tropfen zu geben.

Terpentinhydrat und Terpentinol. Grosse Dosen wirken stark reizend auf die Nieren.

Ichthyol. Vortragender hat dasselbe bei chronischem Rheumatismus angewandt mit Fett aa und in $\frac{2}{3}$ — $\frac{3}{4}$ aller Fälle positiven Erfolg erzielt.

Vortragender bespricht ferner neue Empfehlungen schon bekannter Mittel, so alumen ustum bei Wechselfieber, von Vortragendem in 2 Fällen mit Erfolg angewandt.

Colomel bei hypertr. Lebercirrhose von Professor Sacharin warm empfohlen.

Wegen vorgerückter Stunde wird die Discussion auf die nächste Sitzung verschoben.

1094. Sitzung am 29. April 1887.

Anwesend 28 ordentliche Mitglieder.

1) Der Präses begrüsst die Gäste: DDr. Nic. Schwartz, Blumenbach, Voss, Groth, Deubner, Tiesenhausen, Pander, Hirschberg.

2) Eingelaufen sind:

a. Sitzungsbericht der balneologischen Gesellschaft in Pjätigorsk;

b. ein Schreiben des Präsidenten der russischen balneologischen Gesellschaft in Pjätigorsk, enthaltend, die Bitte eine beiliegende Aufforderung zur Preisbewerbung in's Protokoll aufnehmen zu wollen. Die Gesellschaft beschliesst die Aufnahme:

Der Aufruf lautet:

Die russische balneologische Gesellschaft in Pjätigorsk bestimmt eine Prämie für das beste Handbuch über Unter-

suchung der Mineralwässer, und zwar sollen dabei folgende Bestimmungen beobachtet werden.

1) Allgemeine Einleitung über Entstehung der Mineralwässer, die Differenzirung der natürlichen von den künstlichen Wässern.

2) Untersuchung der Mineralquellen:

- a. ihre geographische Lage und ihre geologische Entstehung.
- b. Die physikalischen Eigenschaften ihrer Wässer (Temperatur, Farbe, Geschmack, Geruch, Durchsichtigkeit etc.).
- c. Veränderung dieser Eigenschaften durch verschiedene Einflüsse (Jahreszeit, äussere Temperatur etc.).

3) Chemische Constitution des Mineralwassers:

- a. qualitative
- b. quantitative Analyse.

Die beste Arbeit, welche dieses Programm einhält, erhält eine Prämie von 500 Rubel.

Innerhalb zweier Jahre muss die Arbeit eingereicht sein. Die Arbeiten werden an die balneologische Gesellschaft adressirt, ein versiegeltes Couvert enthalte den Namen. Couvert und Arbeit sind mit einem Motto zu versehen. Nach Ablauf der 2 Jahre beauftragt die Gesellschaft eine Commission zur Begutachtung der Arbeiten, diese Commission besteht aus 3 Gliedern der balneologischen Gesellschaft und hat derselben eine möglichst genaue Kritik der eingelaufenen Arbeiten zu liefern. Durch verdecktes Ballotement wird über jede einzelne Arbeit abgestimmt. Die Veröffentlichung der prämirten Arbeit übernimmt die balneologische Gesellschaft und stellt dem Autor 100 Separatabzüge zur Verfügung.

3. Discussion über den Vortrag vom 15. April 1887.

Dr. Merklin theilt Folgendes über seine Beobachtungen der neueren Narcotica und Hypnotica an Geisteskranken mit:

Cannabin. tannic. bis 10 Gran pro dosi in einem Fall von langjähriger Hypochondrie gegeben, bleibt wirkungslos. Keine weiteren Versuche.

Paraldehyd wird oft vertragen, wo Chloral sich verbietet. Congestionen, Rash, Verdauungsstörungen hat Vortragender nie gesehen. 4 Skrupel p. dosi, stets frisch verschrieben, mit Rothwein als Geschmackscorrigens, bei: Neurosen, Manie, Melancholie, Verrücktheit, leichterer paralytischer Tobsucht. Einzelnen Patienten ist der Geruch so widerlich, dass sie das Mittel nicht weiter nehmen.

Urethan ist ganz besonders indicirt bei den leichteren Formen von nervöser Schlaflosigkeit. Mitteldosis für Erwachsene $\frac{1}{2}$ Drachme bis 2 Skrupel.

Hyoscyamin erzeugt vor der bald eintretenden Schlafwirkung Pupillendilatation, Trockenheit im Munde, taumelnden Gang. Die Intoxikationserscheinungen überdauern häufig die Schlafwirkung (Tuczek. muskulomotor. Elend) Contraindication: Zarte Constitution, Anämie, Melancholie.

Langjährige Verpflegte der Anstalt erhält wegen Zwangs- und Wahnvorstellungen $\frac{1}{8}$ Gran Hyoscyamin. Nach 10 Minuten heftiges Erbrechen, Patientin fühlt sich matt, klagt, dass sie nicht sprechen könne, Wangen fleckig geröthet P. 120, Haut neigt zur Transspiration, aufgehobene Extremitäten fallen schlaff herab. Athmung langsam, oberflächlich. Pupillen ad maxim. dilatirt, Trockenheit im Munde. Allgemeines Zittern. Nach $\frac{1}{2}$ Stunde bildet sich ein Zustand hallucinatorischer Unruhe aus. Nach 1 Stunde schläft Patientin. Am Morgen erwacht Patientin mit dem Gefühl eine schwere Krankheit durchgemacht zu haben.

In der Anstalt Rothenberg wird Hyoscyamin zu $\frac{1}{6}$ — $\frac{1}{5}$ Gran (Lösung gr. 1: 2 Drachmen) bei Tobsucht auf Grundlage von Manie oder progressiver Paralyse angewandt. Die Wirkung ist prompt und zeigen diese Kranken kaum je was von musk. motor. Elend. Vortragender stellt für

die symptom. Behandlung der Schlaflosigkeit die Mittel in folgende Skala (steigende Wirkung): 1. Urethan, 2. Paraldehyd, 3. Chloral, 4. Morphin-Chloral, 5. Hyoscyamin.

Dr. Krannhals hat Urethan 1,0 1—2 stündlich bei Reizhusten der Phthisiker mit bestem Erfolg angewandt.

Dr. Carlblom. Paraldehyd kann man lange fortbrauchen, ohne die Dosis zu steigern.

Gegen den häufigen Gebrauch der Antipyretica wenden sich Dr. Hampeln und Dr. Carlblom. Bei croupöser Pneumonie seien die Antipyretica nur auf Ausnahmefälle zu beschränken. Das Antipyrin rufe ein dem Scharlach sehr ähnliches Exanthem hervor. Die Verschiebung der Temperatur-curve erschwere die Diagnose ungemein.

Dr. Hampeln. Bei Abdominaltyphus sind die Bäder bisher noch das Beste geblieben. Für das am Wenigsten bedenkliche Antipyreticum halte er das Antifebrin.

Dr. Wolferz. Ein Vergleich der Bäder mit den Antipyreticis sei nicht möglich, da bei ersteren die T. herabsetzende Wirkung nur eine Species ihrer Gesamtwirkung sei, welche sich aus der Wirkung auf das Centralnervensystem, auf die Haut etc. zusammensetze.

Dr. Wolferz hat Kairin stündlich 1 Gramm in einem Fall von schwerem Puerperalfieber gegeben. Mit Aussetzen des Mittels stieg die T. unter Schüttelfrost sofort wieder an. Patient genas. Verbraucht wurden ca. 70 Gramm.

Dr. Voss. Setzt das Antipyrin bei Erysipel nur das Fieber herab oder beeinflusst es den Verlauf günstig?

Dr. Krannhals. Es schafft namentlich subjective Erleichterung und beeinflusst das Sensorium günstig.

Dr. Miran. Hat das Jodol irgend welche Vorzüge vor dem Jodoform?

Dr. Hampeln, Dr. Deubner stellen dasselbe weit unter das Jodoform.

Dr. Hampeln hat besten Erfolg durch 1—3 Pinse-
lungen mit Jodoform collodium ($\frac{1}{2}$ Drachme : $\frac{1}{2}$ Unze) bei
Herpes tonsurans — namentlich in der Kinderpraxis —
erzielt, Jodocollodium leistet bei Weitem nicht dasselbe.

Dr. Trey mann. Das Bism. subsalicylicum 4 stündl.
zu 12 Gran hat in der letzten Dysenterieepidemie sehr
gute Wirkung gehabt, die meist in 2×24 Stunden eintrat.
Auch bei Typh. abdomin. erzielt man gute Resultate. Das
Mittel schein ihm bei Cholera indicirt.

Dr. Carlblom. Aus den Verhandlungen der Berliner
med. Gesellschaft schein das Präparat keinen Vorzug vor
dem Magist. Bism. zu haben.

Dr. Merklin. Bei nervöser Dyspepsie hat Bism.
subsalylicum ihm sehr gute Dienste geleistet, nachdem
Magist. Bism. erfolglos angewandt worden.

Dr. Huff hat Bism. subsalicylicum in 30—40 Fällen
von Dysenterie angewandt. Es hat sich am Besten be-
währt in Fällen die über das acute Stadium hinaus waren.
Auch bei ganz chronischen Fällen ist sehr gute Wirkung
zu constatiren gewesen.

Dr. Wolferz empfiehlt Resorcin bei Gonorrhoe, nur
muss das Präparat ganz rein sein, und muss es stündlich
injcirt werden. Der Ausfluss sistirt sicher in 5—6 Tagen,
um sofort aufzutreten, sobald die Injectionen ausgesetzt
werden.

Dr. Hampeln. Das Nitroglycerin setzt den Seiten-
druck herab, eine Steigerung desselben kommt nur ganz
vorübergehend als Initialerscheinung vor.

Dr. Krannhals bestätigt dieses, betont nochmals die
gute Wirkung des Mittels bei Anämie des Gehirns.

Dr. Hehn. Die Adonis vernalis verursahe dem
Patienten nur eine gewisse Euphorie.

Dr. Hampeln hat von der Adonis vernalis wieder-
holt rasch eintretende und dauernde diuretische Wirkung
gesehen.

Dr. Hampeln bezeichnet als prompt wirkendes Abführmittel *Colocynthinum purum* $\frac{1}{6}$ — $\frac{1}{10}$ Gran.

Im Augenblick werden Versuche mit Kies bei chronischer Obstipation 2 mal täglich 1 Theelöffel in seiner Abtheilung angestellt, über die er nächstens referiren werde.

1095. Sitzung am 6. Mai 1887.

Anwesend 20 ordentliche Mitglieder.

1) Der Präses begrüsst die Gäste: DDr. Deubner, Voss, Groth, Pander, Dietrich, Götschel, Hirschberg.

2) Discussion über die Gelenkresectionsfrage.

Dr. Bergmann giebt eine Uebersicht über den augenblicklichen Stand der Frage. Im Vordergrund des Interesses stehen die kriegschirurgischen Resectionen und die bei den tuberculösen Gelenkleiden. Für erstere die Frage zu discutiren: Sind primäre typische Resectionen auf dem Verbandplatz gestattet? Er theile die Ansicht, dass auf dem Verbandplatz nur wo einfache aseptische Occlusion der Wunde aussichtslos (breite Eröffnung des Gelenks z. B.) zu reseciren sei, und zwar atypisch. Bei den tuberculösen Gelenkleiden ist die Grenze zwischen conservativer Behandlung und Operation noch immer nicht fest gezogen. Die vorhandenen Statistiken ergeben ein glänzendes Resultat für die conservative Behandlung, sobald sie frühzeitig angewandt wird, aber auch die Frühresectionen ergaben z. B. für das Hüftgelenk 100% Heilung (allerdings sehr kleine Reihe). Vortragender berichtet über einen Fall von Coxitis, den er vor 4 Jahren früh in Behandlung bekam. Conservative Behandlung mit Extension und Stützschiene, objectiv geringe Veränderung, nur Abends Ansteigen der T. Ueber Nacht vor dem trochanter Fluctuation aufgetreten. Incision, es entleert sich tuber-

culöser dünnflüssiger Eiter, dann Gas und dann sickert Koth nach. Per rectum war die Durchbruchsstelle nicht nachzuweisen. Einige Wochen später Exit leth. Vortragender ist der Ansicht, dass ausser nachweisbarer Eiterung, ossalen Veränderungen auch Fieber Indication zur Resection gebe, trotz geringer palpabler Veränderungen. Die Methode der Hüftgelenksresection nach König erscheine am rationellsten. Für das Kniegelenk werde bei muthmasslich nur synovialer Erkrankung oder bei Kindern unter 14 Jahren — die Eröffnung des Gelenks nach Tilling sich hoffentlich bestens bewähren. Vortragender stellt 3 Fälle vor: S. W. 26 a. n. am 25. Juni 1885 am linken Knie resecirt. Damals Gravida im 3. Monat. Periarticulärer Abscess. Spaltung, Ausschabung. Eröffnung des Gelenks. Mit dem Meissel wird der tibiakopf entfernt und der grösste Theil der Femurkondylen, doch so, dass lateral und medial je eine Spange gesunden Knochens nachgelassen werden kann. Secundärnaht. Am 22. Juli. Erste Gehversuche mit Stüttschiene. 26. Juli. Entlassung, es besteht eine kleine Fistel. Jetzt knöcherner Ankylose Verkürzung 2 Ctm., Gang vorzüglich. Die Schwangerschaft verlief damals normal. Patientin hat inzwischen nochmals geboren, ist kräftig und frisch.

2) G. 33 a. n. Kaufmann. Juli 1886. Ellbogenresection rechts. Aeusserer langer Schnitt, die äussere Hälfte des Gelenks erweist sich erkrankt, mindestens 10 Ctm. von Humerus und Radius werden fortgemeisselt, die innere Hälfte des Gelenks bleibt intact. Fieberloser Verlauf. Patient nach 4 Wochen entlassen. Jetzt Extension activ bis 120°, Flexion 80°. Patient schreibt sehr viel, ist mit der Functionsfähigkeit des Armes sehr zufrieden.

3) S. J. 10-jähriges Mädchen am 19. Februar 1886 ambulant operirt. Caries des linken Calcaneus. Schnitt am Ausserende der tendo Achilles, einen tuberculösen Abscess eröffnend, dann über die Ferse. Der ganze

calcaneus bis auf untere und seitliche Carticalflächen ausgekratzt, ein Theil des Talus entfernt. Talo-cruralgelenk intact. Incision nach vorn vom malleol. intern. Drain. Jetzt schmale Narbe tief eingezogen, zwischen äusserer und innerer Knochenlamelle des calcaneus. Verkürzung 1 Ctm. Vorzügliches functionelles Resultat.

Dr. Berg. Reyher hat während des russisch-türkischen Krieges 30—35 mal typische Gelenkresectionen auf dem Verbandplatz gemacht, allerdings wenn kein zu grosser Zudrang von Verwundeten zu erwarten war. Unter günstigen Verhältnissen ist eine typische Resection auch auf dem Verbandplatz gerechtfertigt. Was die Resectionen im Ganzen beträfe, so erinnere er an den Ausspruch Volkmann's, dass zu viel resecirt werde. Vortragender hat 16 Resectionen gemacht; wegen tuberculöser Erkrankung der Hüfte 11 mal, des Kniegelenks 4 mal, des Fussgelenks 2 mal (1 Kind, 1 Erwachsener, bei diesem bildet sich Schlottergelenk aus). Ein Todesfall ist nicht vorgekommen. Heilungsdauer 4, 6—8 Wochen. Sämmtliche Fälle sind in solchen Stadien eingetreten, wo conservative Behandlung nicht mehr möglich war. Nur bei einem Knie ist etwas Beweglichkeit vorhanden, sonst gute Ankylose. Vortragender bedauert einen Fall von doppelseitiger Hüftgelenksresection nicht vorstellen zu können, weil er seiner heute gerade nicht habhaft geworden. Das functionelle Resultat ist ein gutes. Vortragender hat bei Hüft und Kniegelenk je ein mal es nur mit synovialer Tuberculose zu thun gehabt.

Dr. Jansen. In Riga sind tuberculöse Gelenkleiden überhaupt selten, meist kommen im Krankenhause Auswärtige zur Resection, über deren definitives Heilungsergebnis man später keine Auskunft erhält. Während der letzten 3 Jahre sind im Krankenhause nur 7 Gelenkresectionen gemacht worden, 1 mal Hand, 2 mal Ellbogen, 1 mal Fuss, 1 mal Hüfte, 2 mal Kniegelenk. 1 Todesfall

3 Wochen p. oper. an mening. tuberc. Die übrigen geheilt entlassen. Bei Hüftgelenkresectionen ist es zu empfehlen, eine etwa 5 Zoll Durchmesser haltende und 4 Zoll hohe Schüssel mit Werg gefüllt, umgekehrt fest auf den Leib zu binden. Die Aortencompression erfolgt dadurch prompt, und die Operation verläuft unter Esmarchscher Blutleere. Für das Knie empfiehlt Vortragender den Hahnschen Schnitt, der den freiesten Ueberblick gewähre.

Dr. V. Schwartz. Er habe die Blutung bei Hüftgelenkresectionen nie störend empfunden.

Dr. Miram warnt vor den primären Resectionen auf dem Verbandplatz. Beim Donauübergang seien vielfach primäre Resectionen von Professor Bergmann und seinen Assistenten gemacht worden, man habe die Kranken im Feldlazareth aus den Augen verloren und 8 Tage habe es gedauert, bis man sie alle zusammen gefunden. Die Resultate seien keine erfreulichen gewesen. Später sei nur secundär resecirt worden und mit gutem Erfolge. Vortragender erwähnt eines Falles von Fussgelenkresection bei dem er 6 Zoll habe fortnehmen müssen, und wo doch gute Ankylose eingetreten.

Dr. Voss bezweifelt, dass die tuberculösen Gelenkleiden bei uns zu Lande so sehr selten, auf der Dorpater Klinik lägen zur Zeit immer 3–4 Resecirte.

Dr. Ed. Schwarz führt den am 18. Februar c. vorgestellten Patienten mit poliomyel. anterior chronic. vor, derselbe geht, wenn auch auf einen Stock gestützt, gut über das Zimmer. Patient war anfangs geschmiert worden, dann hat Vortragender ihn galvanisirt und bereits nach 5 Tagen Zunahme der Beweglichkeit constatiren können. Patient schmiert im Augenblick wieder. Trotz der Schmierkur sei der Effect der Galvanisation unverkennbar.

Dr. von Stryck berichtet über eine I para, bei der er wegen Wehenschwäche forceps angelegt; der Kopf geht

immer wieder zurück, wird erst nach 20 Minuten extrahirt. Nabelschnur um den Hals geschlungen, Lösung nicht möglich, wird unterbunden und durchschnitten, das Kind wird entwickelt, Placenta gleich darauf ausgestossen und erweist sich die Nabelschnur jetzt nur 20 Ctm. lang (Placentarende 10 Ctm., ca. 9 Ctm. am Kinde). Eine Nabelschnur von 50 Ctm. Länge gilt bereits für sehr kurz.

Dr. A. Bergmann,
d. Z. Secretair.

