

# **Badische Landesbibliothek Karlsruhe**

**Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe**

## **Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1890**

9 (15.5.1890)

# AERZTLICHE MITTHEILUNGEN

## aus und für Baden.

Begründet von Dr. Rob. Volz.

XLIV. Jahrgang.

Karlsruhe

15. Mai 1890.

Nr. 5938.

### Amtliches.

Die Statistik der Bewegung der Bevölkerung, hier die statistischen Erhebungen aus den Standesbüchern betreffend.

An die Grossherzoglichen Bezirksärzte und Bezirksassistentenärzte.

Gemäss §. 5 der Verordnung vom 7. Januar 1870 — Gesetzes- und Verordnungsblatt Nr. II. Seite 55 — haben die Grossherzoglichen Amtsgerichte die denselben von den Standesbeamten jeweils in den ersten 3 Tagen der Monate Januar, April, Juli und Oktober einzusendenden Tabellen über die Geburten, Todesfälle und Eheschliessungen spätestens am 14. des Monats ihrer Einkunft dem Statistischen Bureau vorzulegen, von welchem binnen 4 Wochen die Verzeichnisse der Geborenen und Gestorbenen den Bezirksärzten zu übermitteln sind. Letztere haben die Geborenenverzeichnisse nach Ablauf des Jahres dem Statistischen Bureau wieder zuzustellen, während die Verzeichnisse der Gestorbenen zunächst mit dem bezirksärztlichen Leichenschauberichte dem Ministerium vorgelegt werden, worauf sie ebenfalls wieder an das Statistische Bureau gelangen.

Da dieses umständliche Verfahren die rechtzeitige statistische Bearbeitung des Materials erschwert, halten wir es für angemessen, eine von dem Statistischen Bureau beantragte Vereinfachung in der Richtung herbeizuführen, dass die Vierteljahresverzeichnisse künftig von den Amtsgerichten zunächst den Bezirksärzten und von diesen sodann nach Prüfung und Benützung derselben bis zum 14. des zweiten Monats nach dem Vierteljahrsschlusse an das Statistische Bureau übersendet werden.

Das Grossherzogliche Ministerium der Justiz, des Kultus und Unterrichts hat im Einverständniss mit uns durch Generalerlass vom 6. d. M. Nr. 4009 die Grossherzoglichen Amtsgerichte mit entsprechender Weisung versehen, und es werden daher erstmals nach Ablauf des ersten Quartals dieses Jahres die Tabellen der Geburten, Todesfälle und Eheschliessungen von den Grossherzoglichen Amtsgerichten den Bezirksärzten mitgetheilt werden. Diese Mittheilung soll jeweils spätestens bis zum 14. des Monats ihrer Einkunft erfolgen.

Die Grossherzoglichen Bezirksärzte setzen wir hiervon mit dem Auftrage in Kenntniss, künftig nach Einkunft der Tabellen aus dem Verzeichniss der Geburten alsbald die zur Aufstellung der Impflisten (§. 20 der Dienstweisung) erforderlichen Angaben mit Beachtung der dem Formular V. der Listen unter

I. 2 beigedruckten Bemerkungen zu entnehmen, die Verzeichnisse der Gestorbenen nach Prüfung und Vergleichung mit den Leichenschauberichten, den Sterb- und Leichenschauscheinen durch Ausfüllung der vorbehaltenen Spalten zu vervollständigen und sodann diese Verzeichnisse nebst den Tabellen der Eheschliessungen unter Einhaltung der vorgeschriebenen Frist an das Statistische Bureau weiter zu befördern.

Im Uebrigen verweisen wir auf die Anlage, in welcher die §§. 5—9 der Verordnung vom 7. Januar 1870 in der Fassung zusammengestellt sind, in welcher dieselben bis auf weitere Anordnung massgebend bleiben.

Karlsruhe, den 20. März 1890.

Grossherzogliches Ministerium des Innern.

Turban.

#### Entwurf anderweiter Fassung der §§. 5—9 der Verordnung vom 7. Januar 1870.

##### §. 5.

Das Amtsgericht hat sämtliche Verzeichnisse seines Bezirks spätestens am 14. des Monats ihrer Einkunft dem Bezirksarzt zu übersenden.

##### §. 6.

Der Bezirksarzt hat das Leichenschauregister jeden Monat sofort nach dessen Einkunft durch Vergleichung mit den Sterb- und Leichenschauscheinen und später nach Einkunft der Verzeichnisse der Todesfälle durch Vergleichung mit diesen Verzeichnissen zu prüfen, Mängel oder Unrichtigkeiten durch Rückgabe zu verbessern und gegen Ordnungswidrigkeiten das Einschreiten des Bezirksamts zu veranlassen.

Die erwachsenen Acten sind zu sammeln.

In den vom Amtsgericht erhaltenen Verzeichnissen der Gestorbenen haben die Bezirksärzte nach den in den Sterbscheinen enthaltenen Angaben die für sie vorbehaltenen Spalten auszufüllen.

Bis zum 14. des zweiten Monats nach Vierteljahrsschluss haben sie sämtliche Verzeichnisse dem Statistischen Bureau zu übersenden.

##### §. 7.

Das Statistische Bureau prüft die Verzeichnisse und führt, wo nöthig, die Richtigstellung herbei. Nach Einkunft der Verzeichnisse des 4. Vierteljahres stellt dasselbe die jährlichen Bezirkstabellen der Geborenen und Gestorbenen, sowie der Todesursachen (sogenannte medicinische Tabelle) auf und übermittelt bis spätestens zum 1. April dieselben den Bezirksärzten.

##### §. 8.

Längstens bis 1. Mai legt der Bezirksarzt die vorgedachten Tabellen dem Ministerium des Innern vor und erstattet zugleich einen Generalbericht über die Leichenschau für das abgelaufene Jahr. Derselbe hat über die Führung und sanitätspolizeiliche Ueberwachung der Leichenschau unter Anschluss der etwa erwachsenen Acten Rechenschaft zu geben und die statistischen Ergebnisse vom sanitätspolizeilichen Standpunkt aus einer eingehenden Würdigung zu unterziehen.

##### §. 9.

Die Bezirksärzte haben die Leichenschauregister, sowie die Sterb- und Leichenschauscheine 2 Jahre lang aufzubewahren, wonach sie zu deren Vertheilung ermächtigt sind.

Die Verzeichnisse der Geborenen, Gestorbenen und Eheschliessungen werden beim Statistischen Bureau dauernd aufbewahrt.

### Den Verkehr mit Arzneimitteln betreffend.

Nr. 9644.

Die Grossherzoglichen Bezirksämter werden beauftragt, in den Amtsverkündigungsblättern auf die mit dem 1. Mai d. J. in Kraft tretende Kaiserliche Verordnung vom 27. Januar d. J., den Verkehr mit Arzneimitteln betreffend (Reichsgesetzblatt Nr. 5), aufmerksam zu machen. Diese Verordnung tritt an die Stelle der Kaiserlichen Verordnung vom 4. Januar 1875 und ihrer Nachträge vom 9. Februar 1880 und 3. Januar 1883, schliesst sich derselben in Form und Inhalt im Wesentlichen an, gibt jedoch genauere Bestimmungen über den Verkauf von Verbandstoffen, Zubereitungen zur Herstellung von Bädern, medicinischen Seifen und künstlichen Mineralwassern. In das Verzeichniss A. sind neu hinzugekommen die Aetzstifte, die Suppositorien und die Körner (granula); unter den letztern sind vorzugsweise die homöopathischen Streukügelchen inbegriffen. Bezüglich des Verzeichnisses B., welches eine erhebliche Vermehrung erfahren hat, ist zu bemerken, dass insbesondere der freie Verkehr mit Antifebrin (im Verzeichniss mit Acetanilid bezeichnet), Antipyrin, Apomorphin, Cocain, Fructus papaveris (unreife Mohnkapseln), Natrium salicylicum, Phenacetin, Sulfonal nunmehr aufgehoben ist und diese Mittel — soweit nicht der §. 3 der Verordnung in Betracht kommt — künftig nur in Apotheken feilgehalten und abgegeben werden dürfen. Eine Anzahl anderer in dem bisherigen Verzeichniss B. aufgeführter Stoffe ist in dem neuen Verzeichniss in Wegfall gekommen und darnach dem freien Verkehr überlassen. Die Beachtung der Kaiserlichen Verordnung ist im Benehmen mit den Grossherzoglichen Bezirksärzten sorgfältig zu überwachen; gegen Zuwiderhandlungen ist auf Grund des §. 367 Ziffer 3 des Reichsstrafgesetzbuches einzuschreiten. Ueber Straffälle, welche wegen Uebertretung der Verordnung vorkommen, ist bis auf Weiteres jeweils hierher zu berichten. Eine Revision der §§. 18—20 der Verordnung vom 29. Mai 1880 — den Geschäftsbetrieb in den Apotheken betreffend — bleibt vorbehalten.

Nachricht hiervon den Grossherzoglichen Bezirksärzten zu geeigneter Mitwirkung bei Ueberwachung des Vollzugs der Kaiserlichen Verordnung (§. 29 der Dienstweisung).

Karlsruhe, den 21. April 1890.

Grossherzogliches Ministerium des Innern.

Der Ministerialdirector.

Eisenlohr.

## Aus Wissenschaft und Praxis.

### Schwitzbäder bei Influenza

von Dr. A. Frey in Baden-Baden.

Die Wirkung der Schwitzbäder darf ich wohl heute als allgemein bekannt voraussetzen, ich will dieselbe deshalb nicht berühren, sondern nur aus meiner letzten Schrift\*) einen Passus anführen, um meinen theoretischen Standpunkt zu fixiren.

\*) Die Schwitzbäder in physiologischer und therapeutischer Beziehung von Dr. A. Frey. Volkmann's Sammlung klinischer Vorträge Nr. 332, 1889.

›Bis vor Kurzem waren wir der tausendfach gemachten Erfahrung gegenüber, dass man durch ein energisches Schwitzbad eine Erkältungskrankheit (?) in ihrem Keime ersticken kann, um eine stichhaltige Erklärung verlegen, denn es wollte mit den bestehenden Grundsätzen nicht stimmen, dass wir durch Temperatursteigerung, Stoffwechselbeschleunigung, vermehrte Schweissbildung, Aenderung in der Circulation eine Erkältungskrankheit coupiren könnten. Jetzt, wo wir wissen, dass die bekanntesten Erkältungskrankheiten Coryza, Pneumonie, Erysipelas, Rheumatismus, Infectionskrankheiten sind, und dass die Erkältung, die meist den Anfang bezeichnet, kein ursächliches, sondern nur ein begünstigendes Moment für die Krankheit abgibt, liegen die Karter wesentlich anders. Die meisten Menschen setzen sich ständig ungestraft den organischen Krankheitserregern aus, weil sie im Stande sind, im regen Stoffwechsel entweder die Mikroorganismen, oder ihre Secretionsproducte, welche letztere ja hauptsächlich die Krankheitserscheinungen bedingen, zu zerstören. Reichen die normalen Stoffwechselvorgänge dazu nicht aus, weil entweder die Krankheitserreger in zu grosser Menge in den Körper gelangten, oder der Körper selbst sich in vorübergehend weniger resistentem Zustande befand, so tritt eine Beschleunigung derselben ein, es entsteht Fieber, das heisst bei gesteigerter Körpertemperatur gehen die Oxydationsvorgänge im Blute und den Geweben mit grösserer Intensität vor sich. Durch diese gesteigerte Oxydation ist der Körper im Stande, selbst grössere Mengen von Mikroorganismen und ihre Zersetzungsproducte zu verbrennen, unschädlich zu machen, auszuscheiden. Wir erkennen im Fieber ein wichtiges Remedium naturae. Dar-nach ist es verständlich, dass, wenn leichte Anzeichen uns vom Beginne einer Infection unterrichten, wir zu dem Mittel greifen, mit dem wir im Stande sind, einen dem Fieber analogen Zustand herbeizuführen, Temperatursteigerung, Beschleunigung der Oxydationsvorgänge, schnelleren Blutfluss, Vermehrung der Ausscheidung. Der Erfolg lehrt, dass wir so in unseren Körper einge-drungene Mikroorganismen zerstören können, noch bevor sie eine solche Menge oder Entwicklungsstufe erreicht haben, dass sie schwere mit Fieber verbundene Allgemeinerscheinungen machen.

Doch nicht allein präventiv wirken wir mit den Schwitzbädern, sondern wir greifen auch mit Nachdruck in den Verlauf einer ausgebrochenen Krankheit ein, wenn der Körper entweder aus sich nicht mehr die Initiative findet, zur Zerstörung der Mikroorganismen eine beschleunigte Oxydation zu unterhalten, oder wenn bereits eine Accommodation an die Krankheitserreger und deren Zersetzungsproducte eingetreten ist, und es nur noch zu acuten Ausbrüchen kommt, wenn die Mikroorganismen entweder in ein anderes Entwicklungsstadium getreten sind, oder sich bedeutend vermehrt haben, kurz wenn der Verlauf der Infectionskrankheit einen chronischen Charakter angenommen hat. Eine sich in regelmässigen Intervallen wiederholende, dem Kräftezustande des Kranken angemessene Anregung der Oxydationsvorgänge, verbunden mit Beschleunigung der Circulation ist im Stande, die Krankheitskeime aus ihren Ansiedelungen hinauszuspülen und im sauerstoffreicheren Blute zu verbrennen und alsdann auszuscheiden.«

Bei der letzten Influenzaepidemie zeigte der tägliche Erfolg über alle Einwendung erhaben, ein wie kräftiges Mittel wir in den Schwitzbädern besitzen, um Infectionskrankheiten in ihrem Keime zu ersticken, oder bereits ausgebrochene in schnellem Verlaufe zu überwinden. Wohl Tausende erprobten den günstigen Erfolg und noch bevor uns von Berlin, Wien, Paris und anderorts der Nachweis erbracht wurde, dass die Influenza auf der Invasion irgend eines, wenn auch noch nicht genau erkannten und einstimmig anerkannten

Mikroorganismus beruhe, stand in mir die Ueberzeugung fest, dass wir es mit einer parasitären Krankheit zu thun hätten.

Professor Fodor hat in der Königlichen Gesellschaft der Aerzte zu Budapest am 15. März d. J. die Resultate neuer Untersuchungen mitgetheilt über die bacillentödende Eigenschaft des Blutes; er fand, dass Antrax-Bacillen, die er vorzugsweise zu seinen Untersuchungen verwendete, in frischem arteriellem Blute schneller zu Grunde gehen, als in venösem, und dass die bacillenzerstörende Wirkung des arteriellen Blutes bedeutend zunehme, wenn man dasselbe auf 38 bis 40° C. erwärmte. Ich finde in diesen ungemein wichtigen Beobachtungen eine mächtige Stütze für meine Eingangs citirten Sätze.

Doch nicht post festum will ich sprechen, sondern auf zahlreiche eigene Beobachtungen gestützt, will ich den Werth der Schwitzbäder bei den so häufigen Nachkrankheiten der Influenza darlegen.

Wohl kaum hat eine Epidemie uns in so reichem Maasse Gelegenheit gegeben, die beobachteten Fälle nach allen Richtungen zu sichten und zu gruppiren nach den am meisten afficirten Organen, nach dem allgemeinen Verlaufe u. s. w. Ich möchte für meinen Zweck die Fälle in zwei grosse Gruppen theilen, in solche mit ganz acutem Verlaufe, die in schneller Folge alle die zur Genüge bekannten Symptome zeigten, und dann in eine zweite, numerisch der ersten Gruppe gewiss nicht nachstehenden, bei denen die Erscheinungen weniger prononcirt und nur nach und nach zur Beobachtung kamen; es sind dies die vielen Fälle von ganz chronischem Verlaufe, die man zu einer andern Zeit gewiss nicht als Influenza angesehen hätte, die aber zweifellos auf derselben Infection beruhen. Um kurz den Verlauf zu skizziren, sind die Fälle, in denen der Kranke sich müde, unaufgelegt zur Arbeit, verstimmt fühlt, der Appetit etwas vermindert, der Durst vermehrt ist; ab und zu steigt einmal die Temperatur über 38,5° C., Puls etwas beschleunigt, besonders nach sonst geringen Bewegungen; etwas Kopfschmerz, unruhiger Schlaf.

Welche biologischen Veränderungen im Leben der Bacillen die Ursache sind, dass die Affection ein mal so stürmisch, das andere mal so schleppend auftritt, ob der letzte Grund dafür in der Resistenz und Constitution des befallenen Individuums zu suchen, wer vermag das zu entscheiden!

Für uns genüge die vielfach gemachte Beobachtung, dass die anfangs so wenig ausgesprochenen Fälle mit ganz mildem Verlaufe gerade die sind, die sich am meisten mit langen Nachkrankheiten von Seiten der Respirations- und Verdauungsorgane, des Nerven- und Muskelsystems compliciren. Ganz in letzter Zeit ist der mikroskopische Nachweis geliefert worden von der Anwesenheit charakteristischer Mikroorganismen im Sputum, im Eiter, der aus der Brusthöhle und anderen Körpertheilen nach Influenza entleert wurde, und es scheint diese Thatsache doch dafür zu sprechen, dass bei langsamer Entwicklung der Mikroorganismen es nicht zu einer hinreichenden Temperatursteigerung kommt, die die ganze Brut mit einem male zerstört, sondern dass dieselben sich in einem Organe ansiedeln und hier vermehren, bis sie denn ganz ausgesprochene Organerkrankung hervorrufen, die wir als Nachkrankheit aufzufassen gewohnt werden, die aber zweifellos noch auf derselben Infection beruht.

Doch mögen die causalen Verhältnisse liegen wie sie wollen, so viel steht fest, dass wir in den Schwitzbädern ein ganz vorzügliches Mittel haben, die durch Influenza gesetzten Schäden schnell und nachhaltig auszugleichen. Selbstverständlich schliesse ich die Fälle, die dem Messer des Chirurgen verfallen, aus, Empyem, Eiteransammlungen in Gelenken, Bauchhöhle, Mittelohr

u. s. w., und so bleiben für unsere Therapie nur hartnäckige Katarrhe der Respirationsorgane, nicht eitrig pleuritische Residuen, chronisch entzündliche Prozesse am Periost, in einzelnen Muskelgruppen und vor Allem an den peripheren Nervenscheiden (Neuralgien?).

Wenn bei gewöhnlichen Pleuritiden für die Resorption die Schwitzbäder schon lange unter den verschiedenen Heilmitteln in erster Linie genannt werden, so ist ihr Einfluss auf die Ausbildung von Influenzapleuritiden geradezu überraschend. Von Woche zu Woche kann man bei ihrem Gebrauche den Rückgang der Exsudate verfolgen, und selbst schon Monate alte Schwielen weichen noch ihrem Einflusse. Hier kommt offenbar neben der Temperatursteigerung und der Anregung des Stoffwechsels besonders die Beschleunigung des Wasserkreislaufes mit Vermehrung der Wasserausscheidung in Betracht, welch letztere gerade den Körper zwingt, pathologisch deponirte Flüssigkeiten zu resorbiren.

Bei der Heilung alter Katarrhe der Luftwege müssen wir neben den bekannten Wirkungen der Schwitzbäder noch besonders auf das Verweilen in mit Wasserdampf übersättigter Luft grosses Gewicht legen; als erstes günstiges Symptom nennen die Kranken meist schon gleich nach Beginn der Cur eine Abnahme des sonst so quälenden Hustenreizes und leichten Expectoration. In wie weit die auf Influenza beruhenden chronisch entzündlichen Prozesse im Lungengewebe selbst sich zu einer consequenten Behandlung mit Schwitzbädern eignen, müsste erst durch Beobachtungen erprobt werden; theoretisch liesse sich gegen einen Versuch mit denselben gewiss nichts einwenden, besonders nachdem man begonnen, die auf Tuberkelbacillen beruhenden chronischen Lungenaffectionen im frühesten Stadium mit Erfolg auf diese Weise zu behandeln.

Bis hinreichend anatomisches Material vorliegt, dürfte es nach Analogie wohl gestattet sein, die im Verlaufe von Influenza theils paroxysmenartig, theils continuirlichen heftigen Schmerzen längs einzelner Knochen oder in einzelnen Muskelgruppen oder Nierensträngen auf chronisch entzündliche, durch Infection bedingte Prozesse im Periost, im Muskelgewebe, in den Nierenscheiden zurückzuführen. Von diesem Gesichtspunkte ausgehend, wendete ich denn auch bei den genannten Affectionen die Schwitzbäder an, erst versuchsweise, und als der Erfolg über Erwarten günstig sich gestaltete, curmässig, systematisch. Ob die Temperatursteigerung, die Anregung des Stoffwechsels, die Beschleunigung des Blut- und Lymphstromes, welch letztere durch die bei den Schwitzbädern geübte Massage noch wesentlich vermehrt wird, an dem günstigen Erfolge den Hauptantheil hat, möge vorerst noch offene Frage bleiben, für uns genüge zu wissen, dass durch den genannten therapeutischen Eingriff eben solche hartnäckige Leiden, bei denen schon die verschiedensten Mittel nur mit vorübergehendem oder selbst gar keinem Erfolge angewendet wurden, schnell gebessert und schliesslich geheilt werden.

#### Sitzungsberichte des Vereins Freiburger Aerzte. 1890.

(Vorsitzender: Herr Professor Emminghaus.)

I. Sitzung am 31. Januar 1890.

1. Herr Professor Ziegler spricht über die histologischen Vorgänge bei der Wundheilung.

Der Vortragende schildert zunächst die verschiedenen histologischen Bestandtheile der Wundgranulationen und erwähnt die früheren Ansichten über die Bedeutung der einzelnen Zell-Elemente (Leukocythen, epitheloide

Zellen) für die Bildung des Narbengewebes. Neuerdings sei man durch den Nachweis der Karyomitose in Stand gesetzt, über die Leistungsfähigkeit der einzelnen Gewebe bei der Regeneration ein besseres Urtheil zu gewinnen. Diesbezügliche Untersuchungen haben ergeben, dass an allen Geweben nach Eintritt einer Verletzung eine reactive Wucherung nachweisbar ist, so namentlich am Periost und Knochenmark schon 24 Stunden nach Setzung einer Fractur, so ferner aber auch z. B. am Leber-Gewebe. Am Gehirn finden wir diese Fähigkeit der Regeneration nur in beschränktem Masse: eine Neubildung von Ganglien-Zellen hat sich mit Sicherheit nicht nachweisen lassen, wohl aber das Auftreten von zweikernigen Ganglien-Zellen. — Bei der Heilung äusserer Wunden ist nun von besonderem Interesse die Frage nach der Rolle, welche die entzündliche Exsudation dabei spielt. Neben der Leukocythen-Infiltration begegnen wir schon am zweiten Tage Theilungen der Gewebszellen, und zwar mit ganz auffallender Unregelmässigkeit, an verschiedenen Stellen. Noch zwei Tage weiter wandern auch die »epitheloiden« Zellen in das Exsudat hinein und können sich dort noch weiter theilen; dort hinein sprossen nun auch Blutgefässe. Die Bildung des jungen Keimgewebes erfolgt in sehr ungleichmässiger Weise, was zum Theil jedenfalls von Druckverhältnissen abhängig ist; an Druckstellen, so z. B. an durchgelegten Fäden, findet keine Wucherung statt. Das Exsudat, welches die primäre Verklebung der Wundränder liefert, verschwindet allmählich. Gleichzeitig wuchert auch das Epithel, aber ebenfalls nicht nur an der Grenze, sondern auch in weiterer Entfernung von der Wunde; auch die Zellen der Drüsen und Haarbälge betheiligen sich.

An der definitiven Organisation nun nehmen Exsudat und Leukocythen keinen Antheil. Vielmehr hat sich mit Hilfe neuer Färbemethoden der Beweis erbringen lassen, dass die epitheloiden Zellen die in ihrer Nachbarschaft befindlichen Leukocythen aufzehren, unter Zunahme ihres eigenen Volums. Ob einzelne der ausgewanderten Zellen hievon eine Ausnahme machen, ist noch nicht ganz sichergestellt. Zum Schluss hebt der Vortragende hervor, dass nach diesen Ergebnissen ein Schutz gegen pathogene Mikroorganismen (im Sinne von Metschnikoff's Phagocytenlehre) viel eher von den wuchernden Gewebs-Zellen als von den Leucocyten zu erwarten wäre.

2. Herr Professor Emminghaus: Ein Beitrag zur Lehre von der Gehirn-Embolie.

Eine wegen Melancholie auf E.'s Klinik aufgenommene 50jährige Patientin, welche ausserdem deutliche Erscheinungen von Tabes und ferner Kiefer-Aktinomykose hatte, fiel am 24. Januar bald nach einem leichten Anfall von Influenza, plötzlich ohne weitere Vorboten vom Stuhle; es stellte sich Sopor und Erbrechen ein, die Herzaction war schwach, ohne Irregularität. Man constatirte eine schlaffe Lähmung des rechten Armes, Anaesthesie der rechten Gesichtshälfte (incl. Cornea); sehr bald dann auch Lähmung des rechten Beines und fast völlige Aufhebung der Sensibilität der ganzen rechten Seite. Keine Sprachäusserungen; in der linken Körperhälfte hie und da Zuckungen. Ohne dass je vollständiges Coma eingetreten war, erfolgte am 26. Januar Abends unter wachsender Dyspnoë und Schlinglähmung der Exitus.

Am Herzen war nichts Besonderes zu finden gewesen; der Harn enthielt Eiweiss in Spuren; keinen Zucker. — Die Autopsie ergab zunächst im Rückenmark schon makroskopisch deutlich erkennbare tabische Veränderungen, bis herauf zur Brustmark. (NB. Patientin hatte drei Mal abortirt.) Im Gehirn fand sich zunächst ein Bluterguss am Tentorium cerebelli, ferner am Pons auf der linken Seite ein subarachroidaler Bluterguss; in der Gegend der Centralgan-

glen links ein ausgedehnter, keilförmig gehaltener Erweichungs-herd (mit Einschluss des Bereiches der sensiblen Bahn); endlich noch ein kleiner Erweichungs-herd dicht oberhalb der linken Olive. Als Ursache der Erweichungen ergab sich eine embolische Verstopfung der linken Carotis, deren Ausgangspunkt eine wandständige Thrombose in der Aorta ascendens, etwa 5 cm oberhalb der Klappen gelegen, bildete. Es handelte sich also um Folgezustände einer »Endaortitis«. — Redner hebt hervor, dass er einen analogen Fall schon früher beobachtet habe; dass aber intra vitam irgend welche Geräusche über der Aorta ascendens, welche auf das Vorhandensein der Thrombose hätten hinweisen können, beide Male vollständig fehlten.

Im Anschluss an die genauere Beschreibung der Lage und Ausdehnung des grösseren Erweichungsherdes gab der Vortragende eine zusammenfassende Schilderung der wichtigsten Verhältnisse der Gehirn-Circulation.

## Zeitung.

**Todesfall.** Am 10. Mai starb in Donaueschingen unerwartet rasch an Peritonitis Medicinalrath Konstantin Merz, Kreisoberhebarzt, Bezirksarzt, Mitglied des Aerztlichen Ausschusses und Vorsitzender des Kreis Ausschusses des Kreises Villingen, Ritter des Zähringer Löwenordens I. Geboren 1828, liz. 1853 und 1854, seit 1877 Bezirksarzt, war der Dahingeshiedene gleich ausgezeichnet durch ärztliche Tüchtigkeit wie durch Thatkraft, Charakterstärke und Hingabe an das öffentliche Interesse. Weite Kreise seiner Heimath schenkten ihm ihr rückhaltsloses Vertrauen und betrauten mit seinen Collegen einen Mann von seltenen Eigenschaften des Geistes und Herzens. Der Staat verliert einen vorzüglichen, umsichtigen Sanitätsbeamten. Sein Andenken bleibt im Segen!

## Anzeigen.

### Sanatorium Baden-Baden

für *Nervenkrankte, Reconvalescenten, Morphiumsüchtige etc.*

Näheres durch Prospecte.

Dr. Max Schneider.

93|22.8

### Schwefelbad Alvaneu.

Albula-Thal.

3150' ü. M.

Graubünden.

Reiche Quellen. Ruhige geschützte Höhenlage. In nächster Nähe ausgedehnte Fichtenwälder mit bequemen Anlagen.

Reconvalescenten und Nervenleidenden besonders empfohlen.

Prospecte und nähere Auskunft franco-gratis beim Kurarzt Herrn Dr. med. Plattner und beim Besitzer Balzer. 99|6.2

**Dr. med. J. Ruff** aus **Stuttgart**

ist während der Saison in Ausübung der badeärztlichen Praxis in

**Karlsbad** (Böhmen)

dasselbst Marktplatz „Tempel“ täglich von 7—9 und 2—4 Uhr zu sprechen. 97|12.3

Pforzheim  
(Schwarzwald)

Dr. Friederich's  
**Kur-Anstalt**

Pforzheim  
(Schwarzwald)

(— Wasserbehandlung, Electricität, Inhalationen, Heilgymnastik, Massage. —)  
100| Pension in der Anstalt.

Karlsruhe. Unter Redaction von Dr. Arnsperger. — Druck und Verlag von Malsch & Vogel.