

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1894

6 (31.3.1894)

AERZTLICHE MITTHEILUNGEN

aus und für Baden.

Begründet von Dr. Rob. Volz.

XLVIII. Jahrgang.

Karlsruhe

31. März 1894.

Aus Wissenschaft und Praxis.

Ueber die Influenza.

Vortrag, gehalten in der Sitzung des Vereins der Aerzte im oberen Breisgau
am 15. März 1894 in Müllheim

von Bezirksarzt Dr. Warth daselbst.

Nach vierjähriger Pause ist vor Kurzem wieder die Influenza auf einem pandemischen Zuge um die Welt in unserem Bezirke aufgetreten und unter dem noch frischen Eindruck des Erlebten dürfte eine Besprechung dieser Krankheit in unserer heutigen Sitzung wohl am Platze sein.

Als eine unbekanntere Krankheit ist uns vor vier Jahren die Influenza zum erstenmale entgegengetreten, obwohl sie schon sehr alt ist und auf zahlreichen Seuchenzügen den ganzen Erdkreis heimgesucht hat.

Die Geschichte der Influenza lässt sich mit Sicherheit bis zum Ende des vierzehnten Jahrhunderts zurückverfolgen. Es sind zwar von einigen Autoren Influenzaepidemien auch aus früherer Zeit angeführt, aber es lässt sich nicht mit Bestimmtheit entscheiden, ob dies wirklich Influenzaepidemien oder Seuchen anderer Art waren, da die Nachrichten aus jener Zeit sehr dürftig und zweifelhaft sind. Die Epidemie vom Jahre 1387 scheint die erste wirklich sichere Influenza zu sein. Jakob von Königshofen schreibt darüber in der Strassburger Chronik Folgendes: »Aber ein sterbot, do men zalte nach Gotts Geburte 1387 jor, da kam ein gemeine sichtage in alle lant von dem husten und flosse kelen das under zehen kume eis gesunt blieb und wurdent die lüte in demselben sichtagen bewart und verrichtet zu dem tode. doch komment sü vil by alle uf one die alten lüte die diesen sichtagen von alter und von swachheit nüt möchtent überwinden der starp vil. dirre sichtagen was allergrössest in der vasten des vorgenannten jores. dovon hette men in derselben vasten, fleisch, viele eyger und ander ding also ob es ussendig der vasten were gewesen. diesen sichtagen nantent etteliche den ganser oder den burtzel.«

Darnach war die Krankheit begleitet von Husten und Auswurf, es erkrankten fast alle Leute daran, nur ein Zehntel blieb verschont, viele alte Leute starben.

Im fünfzehnten Jahrhundert wird von vier pandemischen Influenzazügen berichtet, ebenso im sechzehnten und siebzehnten Jahrhundert.

Im achtzehnten Jahrhundert herrschten zwölf Pandemien. In unserem Jahrhundert endlich trat die Influenza pandemisch auf in den Jahren 1803, 1830/31, 1833, 1836/37, 1847/48. Drei kleinere Epidemien, die auf den Namen einer Pandemie keinen Anspruch machen können, wurden in den Jahren 1851, 1857/58 und 1874/75 beobachtet. Dann folgte die grosse Pandemie des Jahres 1889/90, die wir ja Alle miterlebt haben und die noch frisch in unserer Erinnerung ist.

Ich darf hier die Hauptzüge aus dieser Epidemie kurz rekapituliren. Die Seuche hatte ihren Ursprung im Innern Asiens genommen. Im Mai des Jahres 1889 begann dieselbe in Buchara. In der ersten Hälfte des October war sie im Kaukasus, Ende October liefen die ersten Nachrichten über das Erscheinen der Seuche aus Moskau ein. In den ersten Tagen des November wurde Petersburg befallen. Mitte November zeigte sich die Influenza in Krakau und Warschau. Von Polen weitergehend kam sie nach Deutschland. In Berlin wurden die ersten Erkrankungen Anfangs December beobachtet und gleichzeitig zeigte sich die Influenza in fast allen grösseren Städten Mitteleuropas.

Bei uns in Baden trat sie, in rascher Folge von Norden nach Süden das Land durchziehend, Mitte December auf und der Höhepunkt der Epidemie fiel für den Bezirk Müllheim in die letzte Woche des December. Von meinem Vorgänger wurde damals die Zahl der Erkrankten auf 70% der Bevölkerung angegeben.

Mit Deutschland fast gleichzeitig wurde Frankreich befallen. In Paris war die Influenza ebenfalls Mitte December aufgetreten. Nach England kam sie etwas später, ebenso nach Spanien. Später als der Beginn der spanischen Epidemie, aber früher als der der italienischen liegt die Invasionszeit der vereinigten Staaten Nordamerikas, die von New-York aus inficirt wurden. In Centralamerika begann die Epidemie Ende Januar, zu derselben Zeit, wo sie in Athen ihren Anfang nahm und in Italien zur epidemischen Ausbreitung gelangt war. Von Athen ging nun die Influenza nach Konstantinopel und weiter rückwärts nach Persien und Indien. Ende März war sie in Australien, Anfang Mai in Afrika und Ende des Hochsommers kamen dann noch Nachrichten über das Auftreten der Influenza aus Japan.

Sie sehen, dass alle Länder der Erde während dieses Seuchenzuges von der Krankheit befallen worden sind. Von der Mitte Asiens ausgehend, wanderte die Influenza westwärts durch Russland, Deutschland, Frankreich, England und Spanien nach Amerika, dann durcheilte sie in östlicher Richtung Südeuropa, Asien und Australien und durchmass gleichzeitig Afrika. Nun erlosch die Krankheit an vielen Orten nicht vollständig, sondern bildete hie und da kleine Lokalepidemien, die ihren rein örtlichen Charakter bewahrten.

Zu Beginn des Jahres 1891 schickte sich dann, von einem derartigen lokalen Herde im südlichen Theile der vereinigten Staaten von Nordamerika ausgehend, die Influenza zu einem neuen Beutezuge an. Ihr Vorgehen hatte jetzt eine ausgesprochene Tendenz von Westen nach Osten und zeigte eine weit geringere Beschleunigung. Zu Anfang des Jahres 1891 wüthete die Krankheit zunächst in New-Orleans, ging dann auf Washington und Chicago über und trat um die Mitte des März in Ohio, Pennsylvanien und Virginien auf. Ende dieses Monats erreichte sie New-York und hauste daselbst bis Ende April 1891 stärker und anhaltender als in der vorherigen Epidemie. Mit Umgehung Irlands erschien sie hierauf an der Ostküste von England und breitete sich bis zum August durch die ganze Insel aus. Von England ging ihr Weg einerseits nach Portugal, Spanien und Frankreich und andererseits

nach Dänemark, Skandinavien und Russland. Von Russland aus kam sie wiederum durch Polen nach Deutschland, Böhmen und Italien. Unser Bezirk wurde während dieses Seuchenzugs von der Influenza nicht berührt.

Den Wanderzug der jüngsten Pandemie des Jahres 1893/94 vermag ich Ihnen noch nicht genau zu schildern, da offizielle Mittheilungen darüber zur Zeit noch fehlen und da die Pandemie ihren Abschluss wohl auch noch nicht erreicht hat.

Wie Sie aus der Tagespresse erfahren haben, herrschte im Herbst v. J. die Influenza in Südrussland. Von da war sie über Polen nach Deutschland gekommen und hatte sich alsbald in allen grösseren Städten verbreitet. Zu uns kam sie wiederum, Freiburg zunächst überspringend, von Norden her und zwar kamen in hiesiger Stadt vom 21. November ab zahlreichere Erkrankungen an Influenza vor, nachdem schon Anfangs November wenige Einzelerkrankungen aufgetreten waren. Fast gleichzeitig mit Müllheim wurden die Ortschaften des Weilerthals, Niederweiler, Oberweiler, Schweighof, Badenweiler und Lipburg und dann Vögisheim und Hügelsheim inficirt, also die der Stadt zunächst liegenden und mit derselben in regem Geschäftsverkehr stehenden Gemeinden. Der Höhepunkt der Epidemie fiel für Müllheim und die genannten Dörfer in die letzte Woche des November. Um den 6. December, an welchem Tage ich die Collegen des Bezirks ersuchte, mir über den Stand der Influenza zu berichten, war in dem südlichen Praxisbezirke von Rosswog, in Schliengen und in dem nördlichen der Aerzte von Sulzburg, noch keine Erkrankung an Influenza konstatiert worden. Die Seuche verbreitete sich erst später von Müllheim aus radiär ausstrahlend nach den entfernteren Gemeinden des Amtsbezirks und für die letzteren Gemeinden fiel der Höhepunkt der Erkrankungen auf die dritte Woche des December. Ich schätze die Zahl der bei der letzten Epidemie Erkrankten auf 50% der Bevölkerung.

Nun, unter dem noch frischen Eindrücke der Arbeiten Robert Koch's und seiner Schüler über die Cholera, die bezüglich ihrer schnellen Verbreitung über grosse Länderstriche eine gewisse Aehnlichkeit mit der Influenza bietet, hatte sich nach der Epidemie des Jahres 1889/90 vielen Aerzten bezüglich der Aetiologie der Influenza die Vermuthung aufgedrängt, dass es sich um eine durch Mikroorganismen bedingte Infektionskrankheit handelt und es ist den Untersuchungen von Pfeiffer in Berlin gelungen, einen äusserst kleinen Bacillus nachzuweisen, der mit grösster Wahrscheinlichkeit das aetiologische Moment der Influenza darstellt. Um Mitte Januar 1892 erschien aus dem Institut für Infektionskrankheiten in Berlin die Mittheilung von Pfeiffer über die Entdeckung des Influenzabacillus. Derselbe ist ein äusserst kleines Stäbchen, kleiner als der Mäusesepitakämiebacillus, ohne Eigenbewegung, der sich am besten in Carbofuchsin färbt. Auf den gewöhnlichen Nährböden gedeihen die Bacillen nicht; erst wenn man den Agar auf der Oberfläche mit Blut bestreicht, entwickeln sich ausserordentlich feine, wasserhelle Colonien. Die Bacillen sind streng an den Zutritt der Luft gebunden, gegen Austrocknung sehr empfindlich und scheinen keine Dauerformen zu bilden. Pfeiffer fand seine Bacillen vornehmlich im Auswurf der Kranken, im Blute wurden sie nicht von ihm nachgewiesen. Auch noch lange Zeit nach der Entfieberung sind die Bacillen nachweisbar, ein Moment, aus welchem Pfeiffer die langsame Reconvalescenz der Erkrankten erklärt. Gelegentlich der jüngsten Epidemie konnte in den meisten Kliniken die Entdeckung Pfeiffer's bestätigt werden, und es besteht bei vielen Klinikern zur Zeit kein Zweifel mehr darüber, dass der Pfeiffer'sche Bacillus der Erreger der Influenza ist. Auch Bäumler in Freiburg konnte durch zahlreiche Untersuchungen in seiner Klinik die Constanz

des Vorkommens des genannten Stäbchens im Auswurf nur von Influenza-kranken bestätigen.

Dass, wie bei der Cholera, so auch bei der Influenza der menschliche Verkehr lediglich die Verbreitung der Krankheit vermittelt, das war schon während der grossen Epidemie von 1889/90 vielfach konstatiert worden, und das fand auch bei der letzten Epidemie wieder volle Bestätigung.

Es sind wiederholt Beobachtungen gemacht worden, dass in abgelegenen Orten keine Influenzaerkrankungen vorkamen, so in Kasernen, in Klöstern, in Kurhäusern auf hochgelegenen Bergen, die dem menschlichen Verkehr weniger zugänglich waren. Auch im Blauenhotel kamen während der jüngsten Epidemie keine Influenzaerkrankungen vor, da dasselbe zur Winterszeit nur selten besucht wird.

Ein weiteres Argument dafür, dass der menschliche Verkehr der Hauptfaktor bei der Verbreitung der Influenza ist, finden wir in der Schnelligkeit, mit der die Krankheit sich in den drei letzten und in den früheren Epidemien über die Erde verbreitet hat. Mit der Verbesserung der Verkehrsmittel nämlich hat auch der Gang der epidemischen Verbreitung eine ganz entschiedene Beschleunigung erfahren. So schnell wie die jüngsten haben sich die früheren Influenzaepidemien nicht verbreitet, aber doch sind diese auch nicht schneller als die Schnellzüge unserer Eisenbahnen und die Ozeandampfer weiter gegangen.

Das Inkubationsstadium der Influenza ist nach den gemachten Beobachtungen ein anderen Infektionskrankheiten gegenüber ungemein kurzes. In vielen Fällen betrug es keine 24 Stunden und nie mehr als 4 Tage.

Die Frage, auf welchem Wege die Influenzabacillen in unseren Körper gelangen, ist nicht bestimmt zu beantworten, doch scheint es sehr wahrscheinlich, dass dieselben mit der Athmungsluft eingeführt werden. Ein Krankheitskeim, der fast jeden menschlichen Organismus befällt, kann nur in einem Medium sich aufhalten, das zur Existenz menschlichen Lebens unbedingt erforderlich ist, und da ist in erster Linie an die Luft zu denken. Ob der äusserst kleine Bacillus an Staubpartikelchen anhaftet, die wir mit der Athmung aufnehmen, mag immerhin möglich sein, es lässt sich aber, wie gesagt, zur Zeit noch keine sichere Antwort auf die beregte Frage geben.

Die Empfänglichkeit für die Infektion scheint eine sehr allgemeine zu sein, kein Alter, kein Geschlecht, kein Stand und kein Beruf wurde verschont.

Was die Immunität gegen Influenza betrifft, so scheint die durchgemachte Krankheit den Organismus nicht auf lange Zeit hinaus gegen einen neuen Infekt zu schützen; denn es kamen während der jüngsten Epidemie zahlreiche Influenzakeranke zur Beobachtung, welche vor vier Jahren ebenfalls diese Krankheit durchgemacht hatten. Dass nach durchgemachter Influenza für kurze Zeit wenigstens eine Immunität zurückbleibt, das erhellt ja natürlich schon aus der Thatsache, dass, nachdem die Bevölkerung durchseucht ist, die Krankheit sich nicht in infinitum durch Erkranken solcher Personen fortsetzt, die die Krankheit bereits durchgemacht haben. Wenn trotzdem in manchen Fällen ein zweimaliges Erkranken desselben Individuums kurze Zeit hintereinander beobachtet wurde, so sind wohl solche Wiedererkrankungen als Recidive ähnlich denen bei Typhus aufzufassen.

Ueber die Symptomatologie der Influenza kann ich mich kurz fassen. Man unterschied früher drei Formen von Influenza, die nervöse, gastrische und katarrhalische Form, je nachdem Erscheinungen von Seiten des Nervensystems, von Seiten des Darms oder von Seiten der Luftwege im Vordergrund des Krankheitsbildes standen. In weitaus den meisten Fällen verlief die

Influenza als ein kurzer, rascher Fiebersturm und ich bin geneigt, diese Fälle als die reinen Influenzafälle anzusehen. Krankheitserscheinungen von Seiten der Luftwege, des Darmkanals oder des Nervensystems sind auch nach der Ansicht Bäumler's als Komplikationen aufzufassen. Der typische Influenzafall geht mit Schüttelfrost, Erbrechen, Kopf-, Glieder- und Kreuzschmerzen, mit den Symptomen des Fiebers und grossem allgemeinem Krankheitsgefühl einher. Auffallend ist dabei die nicht im Verhältniss zu der kurzen Fieberdauer stehende Schwäche, die bei den Kranken, auch wenn keine Komplikationen auftraten, tage- und selbst wochenlang anhielt. Diese Erscheinung deutet darauf hin, dass die Infektion die ganze Konstitution in Mitleidenschaft zieht und dass insbesondere im Blute gewisse Veränderungen veranlasst werden. Die letztere Vermuthung, die von Bäumler schon vor vier Jahren auf dem Kongress für innere Medizin in Wien geäussert wurde, findet ihre Begründung einmal dadurch, dass eine auffallende Blässe bei dem Kranken nach dem Influenzafall zurückbleibt, und ferner durch den fast regelmässig auftretenden offenbar hämatogenen Icterus sclerae. Auch die in der grossen Mehrzahl der Fälle entschieden vergrösserte Milz gibt eine Bestätigung für die eben angeführte Vermuthung. Bei den Sektionen von Influenzaleichen wurden des öfteren Thrombosen in verschiedenen Gefässen gefunden und in zwei Fällen, die in Freiburg von Professor von Kahlden secirt worden sind, ergab sich nach einer mir gemachten Mittheilung als plötzliche Todesursache bei Influenza Thrombose der Pulmonalarterien. Auch dieser Befund deutet darauf hin, dass durch den Influenzabacillus respektive seine Toxina das Blut krankhaft alterirt wird.

Wir können uns nun sehr wohl vorstellen, dass ein krankhaft verändertes Blut, wie das des Influenzakranken, zu zahlreichen Komplikationen und Nachkrankheiten führen kann. Die hervorragendsten und am häufigsten vorkommenden Komplikationen sind die von Seiten des Athmungsstrakts, des Auges, des Ohres, sowie die von Seiten des Nervensystems. Seitens des Athmungsstrakts werden in sehr vielen Fällen Bronchitiden, besonders bei Kindern, bei Schwächlingen und marantischen Greisen beobachtet, ferner Pneumonien, sowohl lobuläre als auch lobäre, wenn auch die letzteren nicht so häufig auftreten, wie man das öfter annimmt. Von Seiten des Auges wurden Conjunctivitis, Keratitis, Iritis und Paresen der Augenmuskulatur im Gefolge der Influenza beobachtet. Von Seiten des Gehörorgans fand sich sehr häufig Otitis media purulenta. Von Seiten des Nervensystems endlich zeigten sich häufig intensive Neuralgien besonders im Gebiete des Trigemini und des Supra orbitalis, ferner Occipital-Brachialneuralgien und Ischias, aber auch Störungen in der motorischen Sphäre kamen bei Influenza vor. Die Psyche wurde vornehmlich bei erblich Belasteten in einer Reihe von Fällen durch die Influenza erheblich beeinflusst und es wurden alle möglichen Psychosen, besonders häufig Melancholien, im Anschluss an Influenza beobachtet.

Von Nachkrankheiten der Influenza ist in erster Linie der acute Gelenksrheumatismus zu nennen, der als eine sekundäre Infektion aufzufassen ist, die in dem durch die Influenza geschwächten Organismus leicht zu Stande kommt.

Dass die Influenza für Personen, die durch andere Krankheiten geschwächt sind, für Tuberculöse, Diabetiker, Alkoholiker, sowie für Leute mit geschwächter Herzthätigkeit, Herzranke und Greise eine sehr gefährliche Krankheit ist und in der Regel einen tödtlichen Ausgang nimmt, haben wir bei den beiden letzten Epidemien genugsam erfahren. Ueberhaupt hat sich die Influenza durchaus nicht als eine so harmlose Krankheit erwiesen, wie man das zu Anfang der Epidemie vom Jahre 1889/90 annahm. Die Anfangs für

lächerlich angesehene und als Modekrankheit bezeichnete Affektion hat ein sehr ernstes und gefährliches Aussehen angenommen. Vergleicht man die Mortalitätsziffern bei den Influenzaepidemien mit denen von Choleraepidemien, so stellt sich heraus, dass die Sterblichkeit bei der Influenza nicht viel hinter der bei der Cholera zurücksteht, und es werden uns durch genaueres Studium der Biologie des Influenzabacillus die Wege gezeigt werden müssen, auf denen sanitätliche Massnahmen der Weiterverbreitung der Influenza in Zukunft steuern können. Dabei erscheint eine möglichst frühzeitige Diagnose der ersten Erkrankungen, die uns nunmehr durch den Nachweis des Pfeiffer'schen Bacillus wesentlich erleichtert ist, von grösster Wichtigkeit zu sein. Die ersten Fälle müssen gehörig isolirt und die Sputa der Kranken, die ja die Bacillen enthalten, ähnlich wie bei Tuberkulösen desinficirt werden.

Eine spezifische Therapie der Influenza gibt es nicht. Es ist der prophylaktischen Thätigkeit des Arztes durch die Erkennung der bacillären Natur der Krankheit ein Fingerzeig gegeben, chronische Kranke und alte Leute, für die die Influenza ja besonders gefährlich ist, vom Verkehr mit Kranken fernzuhalten.

Ueber die Behandlung von Magengeschwüren und einigen von diesen ausgehenden Reizerscheinungen und Blutungen.

(Medicinische Neuigkeiten 1893 Nr. 19.)

Auf dem 12. Congresse für innere Medicin hielt Prof. Dr. W. Fleiner (Heidelberg) einen Vortrag »Ueber die Behandlung einiger Reizerscheinungen und Blutungen des Magens.« Ein Autoreferat über diesen Vortrag erschien unter obigem Titel in der letzten Nummer der »Münch. med. Wochenschrift (1893, 18)«, welchem wir Folgendes entnehmen:

Der Magenschmerz, der in seinen höchsten Intensitätsgraden auch als Magenkrampf bezeichnet wird, ist zurückzuführen auf krampfhaften Verschluss der Magenostien, auf Ueberdehnung des Magens und auf Reizung freigelegter Nerven durch den Mageninhalt bei Substanzverlusten in der Magenwand.

Beim Krampfe der Cardia ist der Sitz des lebhaftesten Schmerzes in der Herzgrube hinter dem Schwertfortsatze des Brustbeins. Weil dieser Schmerz oft plötzlich und unerwartet und oft auch ohne nachweisbare Ursache auftritt, wird er gewöhnlich für nervös gehalten. Häufig ist er indessen auf rein mechanische Ursachen zurückzuführen. So schliessen sich die Magenostien fest und krampfhaft bei Ueberdehnung des Magens durch Speisen oder durch Gase (v. Swieten). Ausserdem fangen sich sehr häufig verschluckte, aber mechanisch reizende Speisetheile (Brodkrusten, Bratenrinden) oder vom Magen aufstossende Gase und saure Massen in einer als Antrum cardiacum bezeichneten, theils über dem Zwerchfell, theils unter diesem gelegenen, oben und unten durch engere Stellen abgegrenzten Aussackung des Oesophagus und werden daselbst incarcerirt. Ist der Oesophagus in die Länge gezogen, gedehnt (Valsalva, Morgagni, J. P. Frank), wie bei den meisten erweiterten, atonischen und herabgesunkenen oder tiefstehenden Mägen, so ist die Eructation erschwert.

Zu übermässiger Ausdehnung des Magens kommt es nicht

nur nach überreichlichen, sondern sehr häufig auch schon nach einfachen Mahlzeiten bei Leuten mit den genannten Zuständen, ferner bei chlorotischen, anämischen und nervösen Individuen und bei sitzender Lebensweise. Manchmal ist Mangel an Salzsäure, manchmal ein Ueberschuss derselben (Kohlehydratgährung) mit im Spiele; manchmal sind es auch nur bestimmte Speisen, deren Genuss bei vielen Individuen mit einer gewissen Regelmässigkeit eine Auftreibung des Magens rasch herbeiführt.

Pyloruskrampf kann ebenso wie der Verschluss der Cardia eine Folge starker Magenausdehnung sein, häufiger allerdings ist er die Ursache einer solchen.

Bei gesteigerter Reizbarkeit des katarrhalisch afficirten Pylorustheiles (irritative Form des Magenkatarrhs) entsteht reflectorisch sehr häufig eine spastische Contractur des Sphincter Pylori. Ist dieser hypertrophirt, wie so oft bei chronischen Entzündungsprocessen des Magens, so stagnirt vor der gutartigen Stenose der Mageninhalt und ruft durch die gesteigerte Reizwirkung von Seiten des letzteren nicht selten einen Spasmus pylori und vollkommenen Pylorusverschluss hervor.

Das klinische Bild des Pylorusverschlusses differirt vom pathologischen Befunde, indem bei Nekropsien solcher Fälle der Pylorusring häufig wieder ziemlich weit durchgängig gefunden wird, vermuthlich, weil beim Tode der Pyloruskrampf sich gelöst hatte.

Aehnlich wie der Spasmus ani bei Schleimhautfissuren so entsteht auch der Spasmus pylori reflectorisch bei Geschwüren am Pylorus oder in der Nähe desselben.

Fleiner berichtet über zwei Fälle, welche er und Prof. Kussmaul kürzlich direct beobachten konnten.

Fast alle gegen den Magenschmerz und Magenkrampf gebräuchlichen Mittel haben den Zweck, durch Oeffnung des Pylorus und Steigerung der Peristaltik die Entleerung des Magens nach dem Darne zu erleichtern; so die seit Alters her in Gebrauch stehenden Abgüsse der verschiedensten Drogen, das Trinken von warmem Wasser und das Natrium sulfuricum (v. Ziemssen). Auf eine solche Wirkung ist wohl auch der übliche Genuss schwarzen Kaffees oder eines Cognacs nach reichlichen Mahlzeiten zurückzuführen.

Ganz anders wirken die bei Cardialgie so häufig gebrauchten narcotischen Mittel, vor Allem die Morphiuminjectionen. Der Erfolg ist zwar rasch und sicher, aber auch rasch vorübergehend. Der Schmerz verschwindet, der Krampf löst sich — aber der ganze Magen erschlafft. Nach dem Erlöschen der Morphiumwirkung beginnt dann der erschlaffte Magen seine Arbeit unter ungünstigeren Bedingungen, als wo er sie abgebrochen hat. Deshalb ist ein wiederholter oder allgemeiner Gebrauch des Morphium bei Cardialgie zu widerrathen und nur bei unheilbaren Zuständen zu empfehlen.

(Schluss folgt.)

Bücherschau.

In dem Medicinischen Verlag von Georg Thieme in Leipzig sind soeben erschienen: Dr. med. A. Steinbach's *Formulare zur Geschäftsführung und Buchführung des practischen Arztes und Medicinalbeamten*, herausgegeben von Sanitätsrath Dr. Kollm, Königlichem Physikus zu Berlin. I. Journal nebst

Cassabuch und Anleitung zur Buchführung. 6. Auflage, 100 Seiten, gebunden 4 Mark. II. Hauptbuch und Anleitung zur Buchführung. 5. Auflage, 200 Seiten, gebunden 6 Mark. III. Leitfaden für die Geschäfts- und Buchführung des practischen Arztes und Medicinalbeamten. 2. Auflage 80 Pfennig. Seit ihrem ersten Erscheinen haben diese Formulare sich einer grossen Verbreitung in ärztlichen Kreisen zu erfreuen gehabt, da sie sich wegen ihrer grossen Handlichkeit, Einfachheit und Uebersichtlichkeit, mit welcher sie dem Bedürfniss der meisten Aerzte nach einer geordneten Buchführung entsprechen, in hervorragender Weise vor anderen Formularen auszeichnen. Als Anhang verdienen Zinstabellen, sowie der Deutsche Wechselstempeltarif und die verschiedenen Stempelbeträge. Es ist so in der neuen Auflage der Dr. Steinbach'schen Formulare in jeder Weise dafür gesorgt, dass sie den erweiterten Bedürfnissen der ärztlichen Welt Genüge zu leisten im Stand sind, ohne an ihrer Einfachheit und practischen Verwerthbarkeit zu verlieren. Hoffentlich werden sie sich auch fernerhin in der neuen Gestalt des früheren Beifalles der Aerzte zu erfreuen haben.

Anzeigen.

Moorbäder im Hause und zu jeder Jahreszeit.	
	Einziger natürlicher Ersatz für Mineral- Moorbäder.
	Mattoni's Moorsalz (trockener Extract) in Kistchen à 1 Ko.
	Mattoni's Moorlauge (flüssiger Extract) in Flaschen à 2 Ko.
Heinrich Mattoni, Franzensbad, Wien, Karlsbad, Budapest. 1901/10.3	

Frauen-Sanatorium „Quisisana“ Baden-Baden
 für Kur- u. Erholungsbedürftige. Familie wird mit aufgenommen.
 Das ganze Jahr geöffnet. Dirig. Arzt: **Med.-Rath Dr. Baumgärtner.**
 1901/10.2

Sanatorium DDr. Frey-Gilbert, Baden-Baden
 das ganze Jahr geöffnet. Auskunft und Prospekte durch die Aerzte. 194]24.1

Impf-Impressen. Den Herren Impfarzten empfehlen wir unser Lager aller zum Impfgeschäfte nöthigen Impressen (roth, grün und weiss), welche wir sämmtlich auf gut satinirtes Papier gedruckt, umgehend liefern.
 Karlsruhe. **Malsch & Vogel,** Verlagsbuchhandlung und Buchdruckerei.

Verhaltens-Vorschriften für die Angehörigen der Impflinge.

Den Herren Bezirksärzten empfehlen wir die lt. Erlass Grossh. Ministeriums des Innern vom 19. November 1885 vorgeschriebenen „Verhaltens-Vorschriften etc.“
 Karlsruhe. **Malsch & Vogel,** Verlagsbuchhandlung und Buchdruckerei.

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