

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1900

6 (31.3.1900)

AERZTLICHE MITTHEILUNGEN

Erscheinen 2mal monatlich.

Inserate:

20 Pf. die Petitzeile, mit
Rabatt bei Wiederholungen.

Beilagen:

Preis je nach Umfang.

aus und für Baden.

Jahres-Abonnement:

4 M. 75 Pf., excl. Postge-
bühren. Für Mitglieder der
bad. ärztlich. Standesvereine:
3 M. incl. Francozustellung.Einzelne Nummern: 20 Pf.
incl. Francozustellung.

Begründet von Dr. Rob. Volz.

LIV. Jahrgang.

Karlsruhe

31. März 1900.

Aus Wissenschaft und Praxis.

Die Entmündigung nach dem neuen „Bürgerlichen Gesetzbuche“.

Vortrag im Badischen Staatsärztlichen Vereine am 20. Februar 1900,
von Medicinalrath Dr. Winter, Freiburg (Offenburg).

M. H.! Im Anschlusse an die politische Einigung Deutschlands und als Consequenz und Abschluss derselben ist mit dem 1. Januar 1900 das neue Bürgerliche Gesetzbuch für das Deutsche Reich in Kraft getreten.

Wenn die politische Einigung viel Todesnoth und Blut auf den Schlachtfeldern zur Voraussetzung hatte, so verursachte die rechtliche Einigung nicht weniger Arbeit und Mühe, Sorgen und Schweiß in den Kanzleien der Juristen, und manch Einer der Letzteren sank pensionirt dahin, noch ehe die neue Aera heraufgezogen war. Es werden wohl die zum Theile ganz neuen Gesichtspunkte und Ideen des grossen Werkes noch einige mühevollen Jahre brauchen, um sich in den Vorstellungskreis des Volkes und die Rechtspraktiken der Juristen einzubürgern — aber der Segen aus dem Ganzen wird dem deutschen Volke aufgehen als ein neues Band der Einigung, das wohl, weil tiefer eindringend in die kleinen Privatinteressen des Einzelnen und darum materieller empfunden, fester hält, als das politische, das eine idealere Auffassung, einen weiten politischen Blick und eine opferfreudige Selbstverleugnung voraussetzt, die nicht überall nachhaltig vorhanden sind.

Auch für die Aerzte bringt das neue Bürgerliche Gesetzbuch mancherlei Neues. Die Gerichtsärzte insbesondere dürfte die zum Theile ganz neue Art des Entmündigungsverfahrens, dessen ideale Voraussetzungen und praktische Ausführung interessiren, bei welchen vor Allem die grosse humane Tendenz des neuen Werkes zu Tage tritt: das Individuum in seinem Rechtsgebahren zu schützen und eine Schädigung des Einzelrechtes zu verhindern. So ist es ein besonderer Vorzug des neuen Bürgerlichen Gesetzbuches, dass es in streng individualisirender Weise die Beschränkung in der Ausübung der bürgerlichen Rechte bei denjenigen Individuen, die in der Geschäftsfähigkeit mangelhaft sind, bezw deren Rechtsschutz nur insoweit eintreten lässt, als dies durch die Gebrechlichkeit unbedingt nöthig erscheint und dass es auf der anderen Seite die Beschränkung oder Entziehung der rechtlichen Bewegungsfreiheit auch über solche verhängt, die bisher darin unbehelligt bleiben mussten: die Trunksüchtigen. Aber in allen Fällen tritt das Entmündigungsverfahren nur da ein, wo es sich um einen Schutz von Rechten handelt. Wenn der § 6

des Bürgerlichen Gesetzbuches mit den Worten beginnt: »Entmündigt kann werden, wer . . .«, während der frühere Landrechtssatz Nr. 489 schloss: »Dem . . . soll die eigene Verwaltung seines Vermögens entzogen werden«, so darf aus dieser Fassung nicht geschlossen werden, dass die Entmündigung nach dem neuen Bürgerlichen Gesetzbuche etwa nur facultativ, nicht obligatorisch auszusprechen sei. Das »Kann« heisst so viel als, der Betreffende ist entmündigungsreif, bezw. es liegen alle Vorbedingungen für die Entmündigung vor — also soll er entmündigt werden, sobald von Berechtigten ein bezüglicher Antrag gestellt wird. Zu den Berechtigten gehört aber auch der Staatsanwalt (§ 646² C.-P.-O.) und dieser hat nicht bloss das Recht, sondern die Pflicht, darüber zu wachen, dass beim Vorhandensein der gesetzlichen Voraussetzungen die Entmündigung p. p. eintrete (vgl. die allgemeine Verfügung des preussischen Justizministers vom 28. November 1899). Principielle Voraussetzung aber ist in allen Fällen, dass durch die Entmündigung ein bürgerliches Recht für den Kranken geschützt werden muss; ohne dies bleibt auch jetzt die Entmündigung facultativ. Nur bei Verschwendung und Trunksucht findet behufs der Entmündigung eine Mitwirkung der Staatsanwaltschaft nicht statt (§ 680⁴ C.-P.-O.)

Zu Wegweisern in dem grossen Gebiete, das ich Ihnen heute vorführen möchte, habe ich die Monographie von Kraft-Ebing »Die zweifelhaften Geisteszustände vor dem Civilrichter des deutschen Reiches, II. Aufl. 1900«, den vortrefflichen Vortrag von Professor A. Cramer-Göttingen auf der XVI. Hauptversammlung des Preuss. Medic. Beamten-Vereins zu Berlin vom Jahr 1899 »Die psychiatrische Sachverständigenthätigkeit nach dem neuen Bürgerlichen Gesetzbuch für das deutsche Reich«, und die, von Juristen als vorzüglich anerkannte, Abhandlung des Professors Dr. Endemann-Halle in dessen »Einführung in das Studium des Bürgerlichen Gesetzbuches, 6. Aufl. 1899«, sowie den Commentar zum Bürgerlichen Gesetzbuch von Planck-Göttingen benützt und aus diesen Arbeiten für Sie dasjenige zusammengestellt, was ich für geeignet hielt, Ihnen einen allgemeinen Ueberblick verschaffen zu können.

*) »Zu jedem rechtlich vollwirksamen Handeln ist erforderlich: 1. eine Reife des Verstandes, die den klaren Einblick in die vorliegenden tatsächlichen Verhältnisse und in die rechtliche, wie sittliche Bedeutung des eigenen Handelns und Verhaltens giebt, und 2. die Fähigkeit einer Willensbildung, die nur aus solchen Beweggründen entsteht, die dem Individuum selbst nach seinem persönlichen Geisteszustande angehören (im Gegensatz zu »fremden«, aufgezwungenen Vorstellungen)«

Wer bedarf nun nach dem neuen Bürgerlichen Gesetzbuche des Rechtsschutzes?

Es unterscheidet folgende Träger der Geschäftsfähigkeit:

a. Kinder bis zum 7. Lebensjahre, bei denen die Willensfähigkeit als überhaupt noch nicht vorhanden angenommen wird,

b. Minderjährige, vom 8.—21. Lebensjahre, bei denen die Willensfähigkeit zwar vorhanden ist, aber Einsicht in die Verhältnisse des bürgerlichen Lebens und Verkehres und die Besonnenheit noch beschränkt sind, so dass ein rechtlicher Schutz (durch Eltern oder Vormund) nöthig ist.

Da aber die geistige Entwicklung unter Minderjährigen erfahrungsgemäss individuell sehr verschieden ist, so sieht das neue Gesetz auch den Fall einer rascheren Entfaltung zur Reife vor, indem es bestimmt, dass

c. auch schon vom zurückgelegten 18. Lebensjahre an die Volljährigkeits- und rechtliche Mündigkeitserklärung facultativ zulässig ist.

*) Endemann I. c. § 29.

d. Volljährige, vom zurückgelegten 21. Lebensjahre ab*).

Den nöthig werdenden Rechtsschutz nun sucht das neue Bürgerliche Gesetzbuch in zweierlei Form zu verwirklichen: a. als Pfl egschaft und b. als Vormundschaft.

Ad a. — Es bestimmt der § 1910 des Bürgerlichen Gesetzbuches: »Ein Volljähriger, der nicht unter Vormundschaft steht« (— also nicht entmündigt ist —), »kann einen Pfleger für seine Person und sein Vermögen erhalten, wenn er in Folge körperlicher Gebrechen, insbesondere weil er taub, blind oder stumm ist, seine Angelegenheiten nicht zu besorgen vermag,«

ferner:

»Vermag ein Volljähriger, der nicht unter Vormundschaft steht, infolge geistiger oder körperlicher Gebrechen einzelne seiner Angelegenheiten oder einen bestimmten Kreis seiner Angelegenheiten, insbesondere seine Vermögensangelegenheiten, nicht zu besorgen, so kann er für diese Angelegenheiten einen Pfleger erhalten.«

Dieser Paragraph wird die Mitwirkung der Aerzte als Sachverständige in vielfacher, sowohl körperlicher als geistiger, Beziehung erheischen zur Festsetzung des Vorhandenseins der vorausgesetzten körperlichen Gebrechen, die genau präcisirt sind, sowie zur Beurtheilung der geistigen Gebrechen, die nur allgemein präsumirt sind.

Die Wirksamkeit der Pfl egschaft wird aber noch weiter ausgedehnt durch die Bestimmungen der §§ 1906 und 1909³: »Die Pfl egschaft ist auch dann anzuordnen, wenn die Voraussetzungen für die Anordnung einer Vormundschaft (= Entmündigung) vorliegen, ein Vormund aber noch nicht bestellt ist.« Also auch für die, beim Entmündigungsverfahren sich oft lange (6—8 Wochen) hinziehende intervalläre Zeit kann fürsorglich Pfl egschaft angeordnet werden. Ferner kann fürsorgliche Vormundschaft angeordnet werden, sobald dies nach der Antragstellung zur Abwendung einer erheblichen Gefährdung der Person oder des Vermögens des Volljährigen dem Vormundschaftsgerichte erforderlich scheint. Ebenso kann aber auch Pfl egschaft eintreten bei Entmündigten, deren Vormund an der Besorgung gewisser Angelegenheiten verhindert ist. (§ 657 [600] C. P. O.)

Ad b. — Für den Sachverständigen, wie für den Richter am wichtigsten ist der § 6 des Bürgerlichen Gesetzbuches. Der Landrechtssatz Nr. 489 des früheren badischen Landrechts lautete: »Dem Volljährigen, welcher sich in einem bleibenden Zustande von Gemüthsschwäche, Wahnsinn oder Raserei befindet, soll die eigene Verwaltung seines Vermögens entzogen werden, selbst wenn er lichte Zwischenzeiten hätte.«

Sie Alle kennen den Zwang, den die unglückliche Begriffsbestimmung dieses Satzes der Psychiatrie des Sachverständigen anthat, und es ist durch das Fallenlassen derselben im Bürgerlichen Gesetzbuche eine sehr wesentliche Erleichterung für Arzt und Richter geschaffen worden. Der entsprechende § 6 des Bürgerlichen Gesetzbuches lautet nun:

»Entmündigt kann werden:

1. wer in Folge von Geisteskrankheit oder von Geistesschwäche seine Angelegenheiten nicht zu besorgen vermag.«

Unter Angelegenheiten sind aber nicht nur Vermögensangelegenheiten, sondern die gesammten Lebensverhältnisse, z. B. auch die Sorge für die eigene

*) ad a. »Sieben Jahr ein Kind.«

„ c. »Nach Vormundschaftsgerichts Belieben gilt dreimal sechs als dreimal sieben.«

„ d. »Dreimal sieben ist volljährig.«

Cohn: »Das neue St. G. B. in Sprüchen.«

Person, die Sorge für die Angehörigen, die Erziehung der Kinder u. dgl. zu verstehen.

Das Bürgerliche Gesetzbuch unterscheidet folgende Arten oder Grade der geistigen Störungen (vgl. Endemann l. c. § 30).

I. Die Geisteskrankheit schlechthin (§§ 6¹, 104³, 1569). Nach ihrer psychiatrisch-juristischen Bedeutung sind die Geisteskrankheiten in folgende Gruppen einzutheilen:

1. Solche, die in Folge bestimmter organischer Gehirnveränderungen eintreten (Paralyse — Gehirnerweichung, Altersdemenz — Folge von Gehirnblutung — Tumoren; »Blödsinn« ist nur Terminalerscheinung, nicht besondere Art von Geisteskrankheit),

2. angeborene Geisteskrankheiten, die auf einem Entwicklungsmangel des Gehirns beruhen (Idiotie — Inbecillität, die sich auch namentlich in moralischem Defecte äussert (moral insanity), die aber niemals ohne gleichzeitige Intellektschwäche bestehen kann, daher besser »moralischer Schwachsinn«),

3. Verrücktheit (Paranoia mit Querulantenwahnsinn). —

Den Gegensatz zu diesen dauernden Zuständen der geistigen Erkrankung bilden

4. transitorische Formen des Irreseins (Manie, Melancholie, hallucinatorische Formen),

5. Geistesstörungen, die mit Krämpfen verbunden sind (Epilepsie, Hysterie).

Bei allen diesen Formen nun ist juristische Voraussetzung für die Entmündigung, dass in Folge derselben der Kranke seine Angelegenheiten nicht zu besorgen vermag. Das Urtheil hierüber steht immer dem Richter zu. Der Sachverständige hat die Einwirkung der Krankheit auf die Geistesfähigkeiten festzustellen. Der Richter wird nur dann die Entmündigung aussprechen, wenn eine derart tief einwirkende ausgeprägte Form der Gehirnkrankung vorliegt, dass der Kranke nach psychiatrischem und juristischem Urtheile seine Angelegenheiten nicht mehr vernünftig zu besorgen vermag und darüber hinaus zu jeglicher selbstständigen Theilnahme am Rechtsverkehre als unfähig erachtet werden muss. Fälle derart sind: Paralyse, Idiotie, Paranoia, schwere Epilepsie (Endem. l. c. § 33 III). Für die anderen Formen der Geisteskrankheiten, welche den Kranken noch befähigt erscheinen lassen, an gewissen Rechtsgeschäften theilzunehmen, wird eine mildere Form der Fürsorge eintreten.

»Man wird demnach unter »Geisteskrankheit« verstehen denjenigen angeborenen oder während des Lebens eingetretenen Zustand dauernder krankhafter Störung der Geistesthätigkeit, in welchem (durch welchen) der Erkrankte der freien Willensbestimmung und der Fähigkeit, die Gesamtheit seiner Angelegenheiten vernünftig zu besorgen, vollständig ermangelt.« (Planck.)

II. Die Geistesschwäche (§§ 6¹—114). Diese ist, soviel steht psychiatrisch fest, nur eine Art und zwar eine der schwereren Arten der Geisteskrankheit, nichtaber ein Gegensatz zu der letzteren. Die Geistesschwäche ist im Gesetze nicht definiert, es ist rechtlich nur die mildere Wirkung der Krankheit massgebend, unterscheidend nur der Grad der geistigen Anomalie.

Der unter milderen Symptomen Erkrankte, dem man die Fähigkeit noch zutrauen mag, gleich einem Minderjährigen noch selbstständig für sich zu sorgen, der soll nur wegen Geistesschwäche entmündigt werden. Damit kann z. B. dem Simpel, dem Querulanten, dem Epileptiker etc. die erforderliche Freiheit der Erwerbsfähigkeit gewährt werden, und doch ist er geschützt gegen Nachtheile, die ihm durch unüberlegte oder unverständene Handlungen entstehen können. — »Im Sinne des Bürgerlichen Gesetzbuches hat als geisteschwach zu gelten: wer, ohne dass bei ihm lebhaft affecte einer acuten Ge-

hirnerkrankung auftreten, von einer dauernden Geisteskrankheit befallen ist, die sich entweder als ein Zurückbleiben in der geistigen Entwicklung, oder als eine schleichend einsetzende, sich allgemein verbreitende Einbusse an Geistesfähigkeiten charakterisirt. (Endemann l. c. § 34.)

Beispiele des Zurückbleibens sind: Idiotie, geistige Stumpfheit, Versimpelung. Der dauernde Verlust früher vorhandener Geistesfähigkeiten tritt ein als: Altersblödsinn, Gedächtnissverlust durch Gehirnerweichung, oder als Folge einer Gehirnverletzung oder von epileptischen Anfällen.

Hiernach wird als »Geistesschwäche« derjenige angeborene, oder während des Lebens eingetretene Zustand dauernder geistiger Anomalie anzusehen sein, in welchem der Erkrankte zwar ebenfalls die Gesamtheit seiner Angelegenheiten vernünftig nicht zu besorgen vermag, sich aber doch im Besitze derjenigen geistigen Fähigkeiten befindet, welche ein Minderjähriger über 7 Jahre zu haben pflegt. (Planck.)

(Schluss folgt).

Ueber Myxosarkom des Sehnerven.

Vortrag gehalten im Verein Karlsruher Aerzte in der Sitzung vom 7. Februar d. J.,
von Dr. Ellinger (Autoreferat).

M. H. Ich stelle Ihnen hier 2 Fälle von Myxosarkom des Sehnerven vor, die nach temporärer Resection der äusseren Orbitalwand mit Erhaltung des Bulbus operirt wurden:

Der erste Fall ist im December 1898, 4 Monate nach der Operation schon einmal im ärztlichen Verein demonstrirt worden. Es handelte sich um ein 10jähriges Mädchen, bei dem seit 2 Jahren Schielen des linken Auges nach einwärts und Hervortreten des Augapfels bemerkt wurde.

Das Heraustreten des Auges wurde allmählich immer stärker, zugleich nahm die Sehkraft rapid ab.

Am 13. Januar 1898, als ich das Mädchen zum ersten Mal sah, war der Status kurz folgender:

Starker Exophthalmus links, die Hervordrängung beträgt gegen das rechte Auge ca. 12 mm. Der Bulbus ist kaum merklich nach unten-aussen dislocirt, die Beweglichkeit auffallend frei, höchstens nach oben etwas beschränkt. Das untere Lid ist stark herabgedrängt, das obere bedeckt den Bulbus bis 2 mm oberhalb des oberen Cornealrandes beim Blick geradeaus. Höhe der Lidspalte 14 mm. Geht man mit dem Finger zwischen Bulbus und oberem Orbitalrand in die Tiefe, so fühlt man einen harten, strangartigen Körper.

Die Sehschärfe ist bis auf das Erkennen von Fingern nach unten-aussen dicht vor dem Auge herabgesetzt.

Am 11. August wurde die Operation in folgender Weise ausgeführt:

Hautschnitt von der Linea semicircularis des Stirnbeins leicht convex nach innen, entlang dem äusseren Orbitalrand, in der Höhe des Jochbogens nach aussen umbiegend. Vertiefung bis aufs Periost und Durchschneidung desselben. Abheblung der Periorbita mit Rasparatorium, das hierauf in die Incisura infraorbitalis gesteckt wird. Durchmeisslung des Knochens oberhalb der sutura zygomatico-frontalis schräg nach unten-hinten bis zur Incisura infraorbitalis. Dann Durchmeisslung des processus frontalis ossis zygomatici hart über seinem Ansatz, gegen die Incisura infraorbitalis hin, wobei das in dieselbe gesteckte Rasparatorium als Richtschnur dient.

Die beiden Knochenschnitte ergeben ein frei bewegliches, keilförmiges Knochenstück, das sich leicht nach aussen umklappen lässt.

Nachdem nun die Periorbita eingeschnitten ist, fühlt man sofort einen prallen Tumor, der ca. 3 mm von der Hinterfläche des Bulbus entfernt beginnt und sich bis zum foramen opticum hin erstreckt. Der Tumor wird mit dem Finger ringsum abgelöst, dann der Opticus vorne und hinten durchschnitten, worauf sich die Geschwulst leicht herausnehmen lässt.

Sofort sinkt der Bulbus in die Orbita zurück. Reposition des Knochenstücks. Naht.

Während derselben wird der Bulbus durch eine Blutung in der Tiefe aus der Augenhöhle herausgedrängt, wesshalb die Lidspalte durch 2 Nähte geschlossen wird.

Der herausgenommene Tumor ist von eiförmiger Gestalt, 47 mm lang. Der Durchmesser beträgt am vorderen Ende 25 mm, am hinteren 16 mm. Eine glatte Kapsel umschliesst die Geschwulst, an der Eintritt und Austritt des Sehnerven leicht zu erkennen sind. Die Oberfläche zeigt zahlreiche buckelige Prominenzen, die theilweise als Cysten imponiren. Die Consistenz ist im Ganzen weich, elastisch.

Auf einem in der Längsrichtung angelegten Durchschnitt hebt sich der Sehnerv von der sonst ziemlich bröckligen Geschwulstmasse deutlich ab. Die mikroskopische Untersuchung ergab das typische Bild eines Myxosarkoms mit starker bindegewebiger Degeneration des Sehnerven.

Die Heilung der Operationswunde erfolgte per primam.

Bei der Vorstellung im December war das Auge völlig reizlos, der Bulbus nach allen Seiten frei beweglich, die Cornea glänzend, diaphan.

Ausser der linearen Hautnarbe entlang dem äusseren Orbitalrand ist keinerlei Entstellung zu bemerken.

Dieser befriedigende Zustand hat sich — wie die heutige Vorstellung zeigt — unverändert erhalten.

In den 1½ Jahren, die seit der Operation verflossen, ist keine Spur eines Recidivs aufgetreten, das Auge selbst blieb entzündungsfrei und hat seine normale Form und Beweglichkeit erhalten. Die Hautnarbe ist als blasser Streif kaum mehr sichtbar.

In dem zweiten Falle lagen die Verhältnisse etwas complicirter.

Die jetzt 22jährige Patientin stellte sich mir erstmals am 22. December 1898 vor.

Nach ihrer Angabe ist sie bis zum 4. Lebensjahr stets gesund gewesen. Im 4. Jahr litt sie an einer Schussblatter (Phlyctene). Angeblich darnach sei das rechte Auge allmählich hervorgetreten und habe nach der Nase zu geschickt. Während sie auf demselben vorher so gut sah wie links, trat nach und nach eine Verschlechterung des Sehens auf, die sich bis zur Blindheit steigerte. Wann die Blindheit vollständig wurde, kann nicht genau angegeben werden.

Aerztliche Hilfe wurde nicht in Anspruch genommen. Der Zustand des Auges blieb bis zum 20. Jahre unverändert, ausser dass sich Entzündung und Rötung des Auges einstellten.

Status am 22. December 1898:

Untersetztes, kräftiges Mädchen. Allgemeinzustand normal.

Rechtes Auge: Starker Exophthalmus, Bulbus ganz nach oben-innen gedrängt. Beweglichkeit nach innen relativ am Ausgiebigsten vorhanden, nach oben und unten sehr beschränkt, nach aussen kaum nachweisbar.

Conjunctiv abulbi im unteren-äusseren Quadranten stark injicirt, verdickt, stellenweise xerotisch.

Cornea klar, Pupille normal weit, starr.

Spannung des Augapfels normal.

Visus = 0.

Geht man mit dem Finger unten-aussen am Bulbus in die Tiefe, so findet man eine harte, rundliche Resistenz.

Schmerzen sind auch auf Druck nicht vorhanden, die Lider können über dem Bulbus fast ganz geschlossen werden, nur die oben beschriebene Stelle der Conjunctiva im unteren-äusseren Quadranten bleibt eben sichtbar.

Das linke Auge ist normal. Visus = 1.

Ophthalmoskopisch findet man rechts die brechenden Medien rein, die Papille weiss, atrophisch, Gefässe wenig verengt. Der übrige Hintergrund zeigt nichts Abnormes.

Nach diesem Befund konnte die Diagnose auf retrobulbären Tumor nicht zweifelhaft sein, nur war es nicht ganz sicher, ob es sich um einen reinen Sehnerventumor handelte.

Bei diesem ist ein Hauptstützpunkt der Diagnose die fast freie Beweglichkeit des Bulbus. Dieselbe ist dadurch ermöglicht, dass die Geschwulst lediglich eine Verdickung des Sehnerven darstellt, ohne Fixation am vorderen und hinteren Ende.

Da bei dem vorliegenden Fall die Verdrängung des Bulbus eine sehr starke war und die Beweglichkeit sich fast aufgehoben zeigte, musste der Tumor entweder mit dem Muskeltrichter, resp. sonstigen Inhalt der Orbita verwachsen oder aber im foramen opticum und am Bulbus fixirt sein.

Am 2. Februar 1899 wurde die Operation in derselben Weise wie im ersten Fall ausgeführt.

Die Durchmeislung und Umlegung des Knochenstücks nach aussen gelang sehr leicht.

Sofort nach dem Einschneiden der Periorbita sah man einen grossen, bläulich schimmernden Tumor. Der tastende Finger konnte denselben nach hinten bis zum foramen opticum verfolgen, ohne das Ende zu erreichen, nach vorn ging er bis an den Bulbus heran.

Nachdem der Tumor vorn hart am Bulbus abgeschnitten war, wurde er mit der Zange gefasst, nach vorn gezogen und nun dicht am foramen opticum abgeschnitten. Dass ein Rest innerhalb des foramen zurückblieb, konnte dabei natürlich nicht verhindert werden.

Nach Reposition des Knochenstücks wurde die Wunde vernäht, die Lider vorsichtshalber durch eine Naht geschlossen.

Temperatur am 3. Februar Abends 37,4, am 4. Morgens 36,4.

Am 8. Februar war die Wunde per primam geheilt und konnten die Fäden entfernt werden.

Das Knochenstück befand sich in normaler Lage, der Exophthalmus war völlig verschwunden, dagegen war die Beweglichkeit nach aussen noch nicht vorhanden, nach den übrigen Richtungen beschränkt.

Die Hornhaut war klar, anästhetisch.

Am 25. Februar wurde Patientin aus der Klinik entlassen.

Der Bulbus steht noch etwas nach oben, die Beweglichkeit ist bedeutend besser, auch nach aussen schon vorhanden, wenn auch noch nicht in genügender Weise.

Am 2. März kam Patientin wieder. Im unteren Segment der Cornea hatte sich eine rauchige, oberflächliche Trübung gebildet.

Unter Occlusivverband heilte dieselbe rasch; es blieb nur eine feine, graue Narbe zurück, die kaum über den Rand der Cornea hinausreicht.

Der heutige Befund ist folgender:

Operationsnarbe als zarter Streifen in der Gegend des äusseren Orbitalrands sichtbar. Lider normal, Bulbus ganz wenig in die Orbita eingesunken. Conjunctiva bulbi unten-aussen noch leicht injicirt, bedeutend weniger als früher, Beweglichkeit des Auges nach allen Richtungen frei.

Cornea normal gewölbt, ist in ihrem untersten Segment oberflächlich getrübt, sonst klar und durchsichtig. Bei Berührung mit Watte überall empfindlich.

Vorderkammer, Iris normal. Pupille so weit wie linke, starr. Spannung des Augapfels normal, Corpus ciliare nicht schmerzhaft.

Ophthalmoskopisch: Brechende Medien rein, Papille als weisser Fleck sichtbar, über den einzelne, ganz dünne Gefässchen ziehen. In der Peripherie eine reichliche Ansammlung Pigmentschollen von unregelmässiger Form und Anordnung. Sonst nichts abnormes.

Das vorgezeigte Präparat stellt einen Tumor von wurstförmiger Gestalt dar. An seinem hinteren Ende fehlt ein Stück der Kapsel, die im übrigen als glattes, derbes Gewebe den Tumor einhüllt. Etwa 3 mm vor ihrem vorderen Ende ist die Geschwulst eingeknickt, der vorderste Theil ist posthornartig gekrümmt und endet mit einer trichterförmigen Erweiterung der Kapsel. Länge des Tumors 34 mm, Dicke 19 mm.

Auf dem Durchschnitt zeigt sich deutlich der nahezu in der Mitte des Tumors verlaufende Sehnerv.

Die mikroskopische Diagnose lautet auf Myxosarkom.

Die Verdrängung des Bulbus nach oben-innen und die geringe Beweglichkeit vor der Operation sind erklärt dadurch, dass der Tumor sich in das foramen opticum hinein fortsetzte und andererseits so dicht an den Bulbus herantrat, dass kein Stückchen des Sehnerven frei blieb.

Für die Gutartigkeit des Tumors spricht, dass trotz des Zurückbleibens eines Stückes innerhalb des foramen opticum und eines kleinen Stückchens der Kapsel am hinteren Pol des Bulbus bis heute, d. h. ein Jahr nach der Operation, keine Spur eines Recidivs vorhanden ist.

Die primären Geschwülste des Sehnerven sind eine im Ganzen sehr seltene Erkrankung. Vom Jahr 1816—1893 sind nach einer von Braunschweig gegebenen Zusammenstellung 94 Fälle bekannt, zu denen bis heute 11 weitere Veröffentlichungen kommen.

In der überwiegenden Mehrzahl handelt es sich um Myxosarkome, von einzelnen Autoren ist über Fibrome und Fibrosarkome berichtet.

Den allgemein anerkannten glücklichen Umstand haben jedoch die echten Sehnervengeschwülste gemein, dass sie fast durchaus gutartiger Natur sind. Dieser Umstand allein musste darauf hinweisen, die Operation womöglich mit Erhaltung des Bulbus auszuführen.

Nach der ursprünglichen Methode wurde dies in der Weise versucht, dass der Bulbus von allen seinen Verbindungen mit Ausnahme des Rectus internus losgelöst, aus der Orbita luxirt und nun die Geschwulst von vorn her extirpirt wurde.

Bei dieser Operation war es einmal recht schwierig, in dem engen Trichter die Geschwulst in toto herauszuheben, andererseits wurden die Gefäss- und Nervenverbindungen des Bulbus so gestört, dass eine dauernde Erhaltung desselben sich schwer erhoffen liess.

In der That blieb von 11 nach der alten Methode operirten Fällen nur zweimal der Bulbus in normaler Grösse länger als $\frac{1}{2}$ Jahr erhalten. Ueber das weitere Schicksal dieser beiden Fälle ist nichts bekannt. Sechsmal trat

langsame Schrumpfung ein, zweimal musste nachträglich enucleirt werden, einmal erfolgte Tod an Meningitis.

Demgegenüber ist es ein Verdienst von Braunschweig, dass er die von Krönlein angegebene Methode der temporären Resection der äusseren Orbitalwand in die Augenheilkunde einführte.

Braunschweig selbst operirte 3 Fälle, von denen einer 4 Wochen nach der Operation an Hirnmetastase starb. Die beiden anderen sind dauernd gut geheilt. Dazu kommen meine beiden Fälle und ein weiterer von Axenfeld publicirter.

In allen ist eine dauernde Erhaltung des Bulbus erzielt.

Wenn auch diese 5 Fälle eine sehr kleine Zahl darstellen, so ermutigt doch der erzielte Erfolg zu weiterem Vorgehen in dieser Richtung.

Die Operation ist ungefährlich und leicht auszuführen.

Es empfiehlt sich deshalb ein möglichst frühzeitiges operatives Vorgehen selbst zu diagnostischen Zwecken, um die Ursache eines verdächtigen Exophthalmus festzustellen.

Zeigt sich nach Ausführung der Krönlein'schen Operation das Vorhandensein einer malignen Geschwulst, so kann die Ausräumung der Orbita sofort angeschlossen werden, wie dies Braunschweig in einem Fall ausführte.

Es handelte sich um eine nach Ausführung der Krönlein'schen Operation zu Tage tretende maligne Neubildung, ein weiches, schwammiges Sarkom, das sich weder vom Orbitalfett, noch vom Periost ablösen liess, wesshalb die totale Ausräumung der Orbita mitsammt dem Bulbus angeschlossen wurde.

Trotzdem das resecirte Knochenstück vom orbitalen Periost vollständig entblöst wurde und demnach die Heilungsbedingungen viel ungünstiger lagen als sonst, war der Heilverlauf ein ganz ausgezeichneter. Nach 8 Tagen schon liess sich bei vorsichtigen Versuchen keine Beweglichkeit der resecirten Parthie mehr feststellen.

Zweifellos ist, dass auf keinem anderen Weg eine frühzeitige Diagnose so sicher gestellt werden kann, wie durch das Krönlein'sche Verfahren. Keine andere Methode — von der gräulichen, furchtbar entstellenden Ausräumung der Orbita gar nicht zu reden — giebt aber auch neben der Ungefährlichkeit so günstige Resultate.

Man wird sich deshalb der Verpflichtung nicht entziehen dürfen, bei jedem retrobulbären Tumor, bei dem die Bösartigkeit nicht von vorn herein feststeht, den Versuch zu machen, den Augapfel — und soweit es sich nicht um Sehnervengeschwülste handelt — womöglich auch die Sehkraft des Auges zu erhalten.

Der Internationale Congress für professionelle Medicin und für die Rechte und Pflichten des Arztes findet in Paris vom 23. bis 28. Juli d. J. statt. Mitglieder des Congresses bezahlen 15 fcs., Theilnehmer 10 fcs., welche dem Schatzmeister, Herrn Pierre Masson, Paris, Boulevard St. Germain 120, unter Beilage einer Visitenkarte, einzusenden sind.

Die französischen Bahnverwaltungen gewähren allen Mitgliedern und Theilnehmern des Congresses, welche die Theilnehmerkarte vor dem 20. Juni gelöst haben, eine Preisermässigung von 50 Procent für die Fahrt nach Paris und zurück. Das Billet ist gültig vom 20. Juli bis 20. August.

Weitere Auskunft ertheilt der Unterzeichnete
Freiburg i. Br., 25. März 1900.
Josefstrasse 9.

Dr. E. Ziegler,

Am 26. und 27. Mai d. J. findet die **25. Versammlung der südwestdeutschen Neurologen und Irrenärzte in Baden-Baden** statt. Aus Anlass der 25. Wiederkehr dieser Versammlung wird eine Festsitzung abgehalten, zu der die Damen eingeladen werden. Geschäftsführer sind: Erb (Heidelberg), Fürstner (Strassburg), Fischer (Pforzheim).

Zeitung.

Dienstsachrichten: Seine Königliche Hoheit der Grossherzog haben unter dem 8. März d. J. gnädigst geruht, den Bezirksarzt Franz Joseph Bürkle in Triberg auf sein unterthänigstes Ansuchen aus dem staatlichen Dienst zu entlassen, sowie den Bezirksassistentenarzt Dr. Otto Glatz in Walldürn zum Bezirksarzt in Triberg und den practischen Arzt Dr. Joseph Schneider in Achern zum Bezirksarzt in Staufen zu ernennen.

Auf Anordnung des Grossh. Ministeriums der Justiz, des Kultus und Unterrichts wird an Stelle des nach Freiburg versetzten Grossh. Bezirksarztes Medicinalrath Dr. Winter der Grossh. Bezirksarzt, Medicinalrath Dr. Ritter in Offenburg zum Stellvertreter des Medicinalreferenten bei dem Landgericht Offenburg bestellt.

Der practische Arzt Dr. Oskar Wintermantel in Strümpfelbrunn und der landesherrlichen Verordnung vom 18. August 1896 (Gesetzes- und Verordnungsblatt Seite 251) vorgeschriebenen Prüfung für Staatsärzte unterworfen und sind für bestanden erklärt worden.

Diensterledigung. Die Stelle eines Bezirksassistentenarztes für den Amtsbezirk Buchen mit dem Wohnsitz in Walldürn ist in Erledigung gekommen. Bewerbungen um die Stelle sind binnen 10 Tagen beim Ministerium des Innern einzureichen.

Niederlassungen und Wohnungswechsel: In Baden-Baden haben sich niedergelassen: Dr. Karl Kästle, geb. 1873 in Messkirch, appr. 1898 und Dr. Rudolf Heiligenthal, geb. 1867 in Baden, appr. 1892; in Mannheim: Dr. Max Vogler, geb. 1872 in Mannheim, appr. 1897 und Dr. Joseph Netter, geb. 1870 in Heidelberg, appr. 1896; in Steinbach, Amt Bühl: Dr. Karl Flesch, geb. 1874 in Deggenhausen, appr. 1899. Dr. Oskar Wintermantel ist von Strümpfelbrunn, Amt Eberbach, nach St. Georgen, Amt Villingen, gezogen und Dr. Friedrich Vorbach von Ottersweier, Amt Bühl, nach Achern gezogen; von Lahr ist Dr. Jakob Regner weggezogen.

Todesfall: Am 27. März ist in Radolfzell, Amt Konstanz, Medicinalrath Franz Mader, Bezirksassistentenarzt, 60 Jahre alt, gestorben. Der Verstorbene war ein sehr geschätzter Arzt, der sich überall zahlreicher Sympathien erfreute; ein verehrungsvolles Andenken wird ihm stets bewahrt bleiben!

Anzeigen.

Medizinal-Moorbäder im Hause und zu jeder Jahreszeit.



Einzig
natürlicher
Ersatz
für

Medizinal-
Moorbäder.

Mattoni's Moorsalz

(trockener Extract)
in Kistchen à 1 Ko.

Mattoni's Moorlauge

(flüssiger Extract)
in Flaschen à 2 Ko.

359]10.3

Heinrich Mattoni, Franzensbad,
Karlsbad,
Giesshübl Sauerbrunn, Wien, Budapest.

Sanatorium DDr. Frey-Gilbert, Baden-Baden

das ganze Jahr geöffnet. Auskunft und Prospekte durch die Aerzte. 369]20.2

Soolbad Rappennau

Station der Eisenbahnlinie Heidelberg—Sinsheim—Jagstfeld

Eröffnung am 1. Mai.

Grossh. Salinenamt.

377]3.1

Bad Antogast

Mineralbad und Luftkurort im badischen Schwarzwald.

Bahnstation Oppenau. — 500 M. ü. d. M. — in prachtvoller, geschützter und walddreicher Gebirgslage. Rühmlichst bekannte Eisen-, Magnesia- und Natronquellen. Grösster Erfolg bei Magen-, Leber- und Nierenleiden, Blutmuth, Nervosität und Frauenkrankheiten. Ausserdem diätetische Kuren nach Dr. Wiel. **Pension.** Prospekte durch Badearzt Dr. Moog, sowie durch Besitzer Max Huber.

373]2.1

Baden-Baden.

Sanatorium Dr. Paul Ebers

366]21.3

für innere und Nervenkrankte.

Das ganze Jahr geöffnet. — Näheres durch den Prospekt.

Dr. P. Ebers.

„Bromwasser von Dr. A. Erlenmeyer“

Empfohlen bei **Nervenleiden** und einzelnen **nervösen Krankheitserscheinungen**. Seit 14 Jahren erprobt. Mit **natürlichem Mineralwasser** hergestellt und dadurch von minderwerthigen Nachahmungen unterschieden. Einzelpreis einer Flasche von $\frac{3}{4}$ l 75 Pfg. in der Apotheke und Mineralwasserhandlung in Bendorf (Rhein).

Dr. Carbach & Cie.

357]24.6

Rippolds-Au

badischer Schwarzwald. Mineral- und Moor-Bad,

Luftkurort. 570 m., wunderbare Natur, herrlicher Sommeraufenthalt, viele schöne Spaziergänge und Touren in den prächtigsten Tannenwäldungen. Indicationen s. Bäderalmanach Seite 394. Alte berühmte Stahiquellen. Stahl-, Moor-, Fichtennadel-, electr. Bäder. „Neu! electr. Lichtbäder“, Wasserheilverfahren. Hôtel comfortable, electr. Licht, vorzügliche Verpflegung. Pension von 8 Mk. an. Prospekte gratis durch den Kurarzt Dr. Oechsler und den Besitzer Otto Goeringer.

376]12.1

Assistenzarztstelle

am Diakonissenkrankenhaus Karlsruhe ist auf 1. April d. J. neu zu besetzen. Gehalt 800 M. und freie Station. Bewerbungen mit Zeugnissabschriften und kurzem Lebenslauf sind an die Verwaltung der Anstalt zu richten. 368]2.2

Die
registrierte
Handelsmarke **'Tabloid'**

ist ein willkürlich gebildetes Wort, welches specifisch bedeutet, dass alle unter dieser Marke gelieferten Waaren von Burroughs Wellcome & Co. dargestellt sind. Die Herren Aerzte werden höflichst ersucht, uns oder unseren Vertretern von etwaigen Unterschleibungen Mittheilung zu machen.

Bei Bestellungen von Präparaten der Firma Burroughs Wellcome & Co. ist es rathsam, um Verwechslungen zu vermeiden, den Recepten zuzufügen: B. W. & Co. Original.

Schutz- **'Tabloid'** Marke.

Sal Anaestheticum

in den

von Dr. Schleich angegebenen Stärken

dient in zweckmässigster Weise zur sofortigen Herstellung gebrauchsfertiger, genau dosirter und stets frischer Lösungen zur Infiltrations-Anaesthesie nach Dr. Schleich. Es ist in dauerndem Gebrauch in vielen Universitäts- und Privatkliniken.

	I. (stark)	II. (normal)	III. (schwach)
Cocain hydrochlor.	0.2	0.1	0.01
Morphin. hydrochlor.	0.025	0.025	0.005
Natr. chlorat steril.	0.2	0.2	0.2

Dr. Schleich's Lösungen können in den drei angegebenen Stärken immer frisch und augenblicklich hergestellt werden, indem man 'Tabloid' Sal. Anaesthetic. I, II oder III in 100 c.c. Wasser auflöst.

Glas à 10 Stück: I - Mk 4, II - Mk 2, III - Mk 0.75.

Um andere anästhesirende Lösungen jederzeit frisch herzustellen, werden noch folgende Präparate unter der eingeschriebenen Trade Mark 'Soloid' in den Handel gebracht.

'Soloid' Cocain. hydrochloric.	0.05 und 0.25
'Soloid' Cocain. c. Eucain. hydrochloric. aa.	0.025
'Soloid' Eucain. hydrochloric.	0.05 und 0.25

Um unsere Marke zu erhalten, ersuchen wir höflichst bei allen Ordinationen B. W. & Co. Original zu specificiren.

Fabrizirt von

BURROUGHS WELLCOME & CO.
LONDON.

Vertreten durch

LINKENHEIL & CO.
BERLIN W., Gerthlestr. 15.

K 2

362]4.1.

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