

Verfassern beobachteten Patientin betrug dieselbe nahezu 6 Wochen. Bakteriologisch wurde im Sputum der Talamon-Fraenkelsche Diplokokkus gefunden und konnte ätiologisch eine Ansteckung von einer an grippaler Pneumonie leidenden Kranken, welche von der in Rede stehenden Patientin gepflegt wurde, nachgewiesen werden. Infolgedessen sind S. und B. der Ansicht, dass es sich in solchen Fällen nicht um eine besondere Krankheit, sondern nur um eine klinische Varietät von gewöhnlicher Pneumonie handle. Die Prognose derselben ist im allgemeinen eine gute, Todesfälle kommen nur sehr selten vor.

S. Borhina: **Einige Anwendungen der Bierhefe.** (Spitalul 1904, No. 7.)

Der Verfasser hat in mehreren fieberhaften Fällen die Bierhefe angewendet und ist mit den erzielten Erfolgen sehr zufrieden. In 2 Fällen von Erysipel hat diese Therapie nicht nur einen raschen Temperaturabfall bewirkt, sondern auch den Lokalbefund günstig beeinflusst. Auch in 2 Fällen von Pneumonie war die Einwirkung auf die Temperatur eine gute und glaubt B., dass man durch die Bierhefe schweren Komplikationen vorbeugen kann. Die angewendete Dosis betrug 3 Kaffeelöffel täglich und kann das Mittel durch längere Zeit ohne Schaden gegeben werden.

L. Mitulescu: **Die sicheren diagnostischen Zeichen bei der beginnenden Lungentuberkulose.** (Spitalul 1904, No. 8/9.)

Im Anfangsstadium der Lungentuberkulose, zur Zeit, da anatomisch die einzelnen Tuberkeln noch nicht konglomeriert sind und noch keine Erweichung zeigen, wird klinisch eine gewisse Veränderung der Respiration wahrgenommen, bestehend in scharfem oder abgeschwächtem Inspirium, verlängertem Exspirium, Husten, ohne Rasselgeräusche oder Dämpfung des Perkussionschalles. Sichere Zeichen sind aber die Auffindung von spezifischen Bazillen im Sputum und die biochemischen Reaktionen. Meist werden aber keine Bazillen gefunden, was auch nach der gegebenen Definition der tuberkulösen Anfangsstadien leicht erklärlich ist. Ausnahmsweise werden aber die Mikroorganismen doch aufgefunden und hat M. mit der Methode, die er im Kochschen Intitute in Anwendung brachte, die besten Resultate erzielt. Das im Laufe von mehreren Tagen gesammelte Sputum wird mit Bouillon Heyden im Verhältnisse von 1:2 vermischt, etwas Pankreatin hinzugefügt und zentrifugiert, und in dem Sedimente werden die Bazillen gesucht. Man entfärbt mit Salzsäure in alkoholischer Lösung, um auch die azidophilen Saprophyten zu entfärben.

Bezüglich der Seroagglutination benützt M. die Methode von Koch und Romberg, doch auch diese gibt positive Resultate nur in den etwas vorgeschrittenen Fällen, da eine Seroagglutination nur in jenen Fällen bestehen kann, in welchen ein Ueberschuss von agglutinierenden und immunisierenden Substanzen im Kreislauf vorhanden ist.

Eine diagnostische Sicherheit selbst für die Anfangsstadien der Tuberkulose gibt nur das Kochsche Tuberkulin; dasselbe ist in den zu diagnostischen Zwecken benützten Dosen vollkommen unschädlich, wie M. durch Experimente nachweisen konnte. Die Wirkung des Tuberkulins ist dadurch zu erklären, dass auf die Zellen des Tuberkels, ausser den bereits dort befindlichen Mengen von Tuberkulin noch das frisch eingespritzte einwirkt und auf diese Weise momentan eine Inkompensation in der Zeller-nährung eintritt, welche sich nach aussen hin durch Fieber kundgibt.

Um die Tuberkulineinspritzungen mit Nutzen vornehmen zu können, muss der betreffende Patient vor allem fieberfrei sein, was man durch regelmässige Messungen von 3 zu 3 Stunden im Verlaufe von wenigstens 2 Tagen feststellen kann. Ausserdem muss man sich überzeugen, dass er sich im Ernährungsgleichgewichte befindet, d. h., dass die Menge der ausgeschiedenen Nährstoffe nicht grösser ist als diejenige der eingeführten. Nachdem dies festgestellt ist, spritzt man 0,002 Tuberkulin subkutan ein und misst wieder die Temperatur alle 3 Stunden, während der Patient sich ruhig im Bette aufhält. Wenn keine Temperaturerhöhung eintritt, wird nach 2-3 Tagen eine neue, doppelt so grosse Einspritzung gemacht, wieder gemessen und eine neue verdoppelte Einspritzung vorgenommen, bis man die Einzeldosis von 5, selten von 10 mg erreicht hat. Temperaturen von 37,5-38° deuten auf das Bestehen eines tuberkulösen Herdes hin.

Dr. E. Toff-Braila.

Inaugural-Dissertationen.

Universität Greifswald. April 1904. (Nachträglich geliefert.)
19. Koritkowski Bruno: 4 Fälle von Chorea gravidarum.

Mai 1904.

20. Huwe Johannes: Ueber ein Lipo-Fibro-Myosarcoma retro-peritoneale.
21. Rosenberg Joseph: Ueber Aneurysmen der Gehirnarterien.
22. Freytag Max: Ueber ein ungewöhnlich grosses „Osteom“ eines Sesambeines am Daumen traumatischen Ursprungs.

Auswärtige Briefe.

Wiener Briefe.

(Eigener Bericht.)

Gegen die unentgeltliche Behandlung. — Zeuge oder Sachverständiger. — Gegen die Verhütung der Konzeption. — Medizinische Spezialitäten. — Kurpfuscherei. — Vorkehrungen gegen die Pellagra in Südtirol.

Im Kampfe zwischen „Arzt und Publikum“ werden bei uns in Oesterreich keine entscheidenden Schlachten geliefert, es gibt nur kleine Geplänkel der Aerzte mit Gerichten, Schulbehörden, Krankenkassen etc., welchen Gefechten zumeist auch bloss lokale Bedeutung zukommt. Immerhin ist auch aus unbedeutenden Vorkommnissen der neue Geist, die moderne Richtung zu erkennen: die praktischen Aerzte wahren alleseits im Reiche ihre materiellen Interessen, sie sind bemüht, ihren moralischen Einfluss zu heben, sie arbeiten unerschrocken an der Förderung des Wohles der Standesgenossen.

So hat z. B. die schlesische Aerztekammer beschlossen, die unentgeltliche Vornahme der für die Gendarmeriemannschaft verfügten monatlichen Untersuchung ihres Gesundheitszustandes seitens solcher Aerzte, welche hiezu nicht von Amts wegen verpflichtet sind, für standeswidrig zu erklären. Diese Untersuchung der Gendarmeriemannschaft haben die Militärärzte und die k. k. Bezirksärzte vorzunehmen. Wo solche nicht wohnhaft sind, traten die Gendarmerieposten an die Aerzte mit Ansuchen heran, diese Untersuchungen unentgeltlich vorzunehmen. Quod non — sagte die Aerztekammer. Solche unentgeltliche ärztliche Leistungen seien, insofern sie nicht wohlthätigen Zwecken dienen, dem ärztlichen Stande schädlich und daher unzulässig. Im vorliegenden Falle hätten die Aerzte keinen Grund, eine neue Belastung zugunsten des Staates zu übernehmen, nachdem sie mancher Privilegien, wie z. B. der Befreiung von der Erwerbsteuer, welche als Entschädigung für die unentgeltlichen Leistungen an den Staat gelten könnten, verlustig gegangen seien.

Bei den k. k. Bezirksgerichten ereignete es sich des öfteren, dass in einer Strafsache auch ein Arzt als Zeuge vernommen wurde. Bei der Einvernahme wurde nun der Arzt auch über Sachen gefragt, die nur ein Sachverständiger beantworten kann. Stellte der Arzt nach der Einvernahme das Ersuchen, ihm die Sachverständigengebühren zu liquidieren, so wurde er fast regelmässig vom Bezirksgerichte abgewiesen mit der Motivierung, er sei nur als Zeuge geladen und habe dies in der Ausübung seines Berufes erfahren. Wiederholt ergriff der Arzt die Berufung an die zweite Instanz und seinem Rekurse wurde fast immer, unter Hinweis auf eine bezügliche Verordnung des Justizministeriums vom 20. März 1901, stattgegeben. Die zweite Instanz erklärte, dass nach dem Inhalte des mit dem Arzte aufgenommenen Protokolles die Einvernahme vorwiegend auf medizinischer Wissenschaft basierende Wahrnehmungen und sich hieraus ergebende Schlussfolgerungen zum Gegenstand gehabt, daher als Befund und Gutachten und nicht als Zeugenaussage anzusehen sei. Der Arzt erhielt die Gebühren für Befund und Gutachten, Reisegebühren etc., während er früher die Abweisung des ersten Gerichtes — grollend ob des argen Zeitverlustes, der Wagenkosten etc. — einfach zur Kenntnis nahm. Das sind, wie erwähnt, scheinbar kleine Vorkommnisse, sie sind aber gleichwohl beachtenswert.

Die Polizeidirektion in Brünn fragte die mährische Aerztekammer, ob gegen die Verbreitung der in den Tagesblättern annoncierten Bücher „Schütze deine Frau“ und einer ähnlich benannten tschechischen Ausgabe vom ärztlich-wissenschaftlichen Standpunkte ein Bedenken obwalte. Die genannte Kammer wies darauf hin, dass derlei Bücher Ratschläge und Anweisungen zur Verhütung der Schwangerschaft enthalten und daher — abgesehen vom Standpunkte der Moral — auch vom ärztlich-wissenschaftlichen Standpunkte verwerflich seien, weil sie geeignet sind, bei ihrer Befolgung die Frauen in lebensgefährliche Erkrankungen zu bringen. Der Vertrieb dieser Bücher sei zu verhindern. Die Kammer führte aus, dass nur ein Arzt und nur von Fall zu Fall bestimmen könne, ob die Verhütung der Empfängnis für den Gesundheitszustand einer Frau empfehlenswert sei, keineswegs ein Laie nach den aus solchen Büchern geschöpften Scheinkenntnissen. Uebrigens seien die Einfuhr und

der Handel von solchen Zwecken dienenden Schutzmitteln („Dannersches Schutzmittel“, „Sterilisierstifte“, „Okklusivpessar“, „Tutetol“ etc.) von den politischen Behörden Oesterreichs wiederholt verboten worden. Es sei daher billig, dass auch die Anleitung für den Gebrauch solcher Mittel und die damit verbundene Angabe, wie man sich dieselben beschaffen könne, unterdrückt werden. — Der Polizeidirektor in Brünn hat die Wiederaufnahme der bezüglichen Inserate durch die dortigen Blätter untersagt.

In Anknüpfung an unsere Ausführungen in No. 17 I. J. dieser Wochenschrift (pag. 769) teilen wir mit, dass inzwischen über Antrag der westgalizischen Aertzekammer die österreichischen Kammern aufgefordert wurden, die Frage der medizinischen Spezialitäten zu beraten und eventuell hierüber Beschlüsse zu fassen. Es möge sodann an das Ministerium des Innern im Namen aller Aertzekammern eine Denkschrift gerichtet werden, in welcher die Verhältnisse kurz geschildert und sodann verlangt wird: a) Das Ministerium möge neuerdings allen Apothekern und Drogisten den Verkauf solcher Spezifika verbieten, welche jene medikamentösen Drogen enthalten, deren Verkauf nur den Apothekern vorbehalten wurde; b) das Ministerium möge einen Erlass verkünden, in welchem das Angebot und der Verkauf jener Spezifika verboten wird, auf welchen Krankheitsindikationen in irgend welcher Form aufgezeichnet wären. Die westgalizische Kammer forderte gleichzeitig die kammerangehörigen Aerzte auf, ihre Rezepte nur magistraliter zu verfassen und die Nennung der Spezifika womöglich zu vermeiden. Die Gründe decken sich mit den von uns seinerzeit angeführten und bedürfen keiner Wiederholung. In der mährischen Aertzekammer, woselbst die Angelegenheit beraten wurde, hob der Referent auch hervor, dass der Kampf gegen die Spezialitäten nunmehr von den Apothekern ausgehe, dass aber diese den Unfug, den sie selbst in die Welt gesetzt haben, noch immer auf das emsigste fördern.

Die niederösterreichische Statthalterei hat an die Bezirkshauptmannschaften und Magistrate von Niederösterreich und an die Wiener Polizeidirektion folgendes Rundschreiben gerichtet: Wie aus den dem Landessanitätsrate zugrunde liegenden Berichten hervorgeht, üben in hierortigen Verwaltungsgebiete zahlreiche Kurpfuscher die Heilkunde aus und schädigen damit die Heilungssuchenden sowohl in gesundheitlicher wie in materieller Hinsicht. Die Behörden werden aufgefordert, ihre besondere Aufmerksamkeit dem Treiben der Kurpfuscher (Wender, Ansprecher, Masseure, Richter u. s. w.) zuzuwenden, bei jeder sich ergebenden Gelegenheit durch den Amtsarzt die Bevölkerung über die Schädlichkeit der Kurpfuscherei belehren zu lassen und diesem Unfug mit aller Energie entgegenzutreten. In jenen Fällen, in denen eine gerichtliche Verfolgung durch den mangelnden Nachweis der „gewerbsmässigen“ Tätigkeit nicht eintreten kann, ist strenge nach den Bestimmungen der Ministerialverordnung vom 30. September 1857 vorzugehen.

Ein Gesetz, betreffend Massnahmen zur Bekämpfung der Pellagra, welches Ende des Vorjahres von der Regierung im Tiroler Landtage eingebracht und von diesem angenommen wurde, hat die Sanktion erhalten und wurde jüngst publiziert. In dem Motivenberichte, mit welchem die Regierung den Gesetzentwurf seinerzeit einbegleitete, wurde ausgeführt, dass die Pellagrakrankheit nahezu den ganzen italienischen Teil Tirols umfasse, dass die gesamte Zahl der Erkrankungen seit 1885 von 384 auf 4552 im Jahre 1901 angestiegen sei und dass die Zahl der von der Pellagra ergriffenen Gemeinden sich in derselben Zeit von 93 auf 122 erhöht habe. Die Zahl der jährlichen Todesfälle an Pellagra betrug 1896 nur 22, stieg allmählich auf 189 (1898), 160 (1899), 163 (1900) und fiel wieder auf 118 im Jahre 1901.

„Die Pellagra“ — lautet es im Motivenberichte — „ist eine endemisch auftretende, nach übereinstimmenden Ergebnissen der wissenschaftlichen Forschung kontagiös nicht übertragbare Krankheit, welche sich anfänglich in einer Reihe von Haut-, Darm- und Nervenerscheinungen äussert; im weiteren Verlaufe gesellen sich Gehirn- und Rückenmarkerscheinungen, Krämpfe, Geistesstörungen hinzu, welche letztere häufig den Charakter der Melancholie tragen und in auffallend vielen Fällen zu Selbstmorden führen. Wenn nicht unter Erscheinungen von Typhus oder Gehirnhautentzündung ein rasches letales Ende eintritt, bildet ein jahrelanges Siechtum den allgemeinen Uebergang zur vollkommenen geistigen Umnachtung. Heilungen können nur im

Anfangsstadium dadurch erzielt werden, dass die Kranken ihren ungünstigen Lebensverhältnissen entzogen werden.“ Die Entstehung der Pellagra wird teils mit der Maisernährung, bzw. mit dem Genusse von schlechtem, verdorbenem, entweder unreifem oder verfälschtem, Mais in Zusammenhang gebracht, insbesondere wird mangelhafte Ernährung als die direkte Ursache der Krankheit bezeichnet. Der eigentliche Krankheitserreger ist noch nicht in zweifelloser Weise festgestellt, doch ist konstatiert, dass in nicht zu weit vorgeschrittenen Stadien der Erkrankung durch bessere Ernährung allein eine Heilung herbeigeführt werden kann, und dass gesunde Ernährung mit unverdorbenen Nahrungsmitteln dem Entstehen der Krankheit vorbeugt.

Dieses Ziel — bessere Ernährung der Bevölkerung — soll, dem neuen Landesgesetze zufolge, durch Errichtung von Speisehäusern, Maisverkaufsmagazinen, Maistrocknungsöfen etc., durch Förderung der Errichtung von Brotbäckereien seitens der Gemeinden, durch Förderung der wirtschaftlichen Betriebe, industrieller Unternehmungen, öffentlicher Arbeiten und Bauten (in erster Linie: Bau von Trinkwasserleitungen, Errichtung von Kinderasylen, Durchführung von Ortsregulierungen und Kanalisierungen) angestrebt werden. Weiters sollen Heilanstalten in ausgedehnterem Masse, als es bisher der Fall war, beschaffen, Preise für wissenschaftliche Arbeiten auf dem Gebiete der Pellagraforschung ausgeschrieben, die Bevölkerung über das Wesen der Krankheit und die Mittel zur Abhilfe belehrt werden. Einem behufs Bekämpfung der Pellagra zu gründenden Fonds will die Regierung $\frac{2}{3}$ beisteuern, während das Land Tirol $\frac{1}{3}$ zu tragen haben wird. Es wird ferner eine gemischte Pellagrakommission eingesetzt, deren Gutachten in allen wichtigen Angelegenheiten einzuholen sein wird, es wird ein Landes-Sanitätsinspektor bestellt, welcher speziell mit der Ueberwachung der sanitären Verhältnisse im Pellagragebiete betraut sein wird, die Gemeindevorsteher und die Gemeindeärzte sollen mitwirken, letztere werden sogar mit Strafen von 5—50 Kronen bedroht, wenn sie „den ihnen auf Grund dieses Gesetzes erteilten Aufträgen der Behörden nicht nachkommen“. (Das war wohl überflüssig!) Die Regierung hofft auch auf die Unterstützung aller intelligenten Kreise der Bevölkerung bei der Durchführung dieser Aktion zur Bekämpfung der Pellagra in Südtirol. Die technische Untersuchung von Mais und Lebensmitteln, insoferne diese sich zur Bekämpfung der Pellagra notwendig erweist, wird von der Landwirtschaftlichen Versuchsstation in S. Michele auf Kosten des Pellagrafonds vorgenommen.

Die Massnahmen gegen Pellagra seitens der italienischen Regierung wurden schon mit dem Gesetze vom 21. Juli 1902 eingeleitet.

Vereins- und Kongressberichte.

Berliner medizinische Gesellschaft.

(Eigener Bericht.)

Sitzung vom 29. Juni 1904.

Demonstrationen:

Herr Orth: Unter Beziehung auf die neuliche Mitteilung Hirschbergs über den Rückgang der Cysticerken demonstriert er einen in diesen Tagen seziierten Gehirncysticerkus. Wenn dieser Befund demnach entgegen Hirschbergs Beobachtung sich auch heute noch zuweilen erheben lasse, so sei doch in diesem Falle insofern eine Bestätigung der Hirschbergschen Angaben zu erblicken, als der demonstrierte Cysticerkus verkalkt sei, die Infektion also weit zurücklege. Die Abnahme der Cysticerken erhellt aus der von Orth fortgeführten, von Virchow begonnenen Statistik. Danach haben die Gehirncysticerken von 16,3 Prom. aller Sektionen (wobei nicht allemal das Gehirn seziiert wurde, weshalb diese Statistik nicht vollkommen) im Jahre 1875 allmählich abgenommen; viel rascheres Absinken setzt dann 1882 ein, nämlich auf 2,2 Proz. Diese Zahl wurde dann nicht mehr überschritten, sie sank mehrmals auf 0 ab, betragt 1901 = 1,1 Prom., 1902 = 2,2 Prom., 1903 = 2,16 Prom. Zu bemerken ist noch, dass der Cysticerkus sich in den meisten Fällen nur in der Einzelzahl vorfand.

Eine Paralleltabelle betr. den Echinokokkus der Leber ergibt keine Abnahme, sondern nur ein regelloses Auf- und Abschwanke der Häufigkeitszahlen. (Demonstration eines in einem Pfortaderast sitzenden Echinokokkus.)

Herr Greef: Kind mit verschiedenen Missbildungen infolge amniotischer Verwachsungen: Anophthalmus, Kolobom der Lider, Verlagerung des Jochbeins.