

zuwenden gestattet, zeichnet sich ersichtlich durch Einfachheit und Bequemlichkeit vor dem Lustgarten'schen Verfahren aus.)

P. Unna, Zur Histologie der leprösen Haut. Ergänzungsheft der Monatshefte für practische Dermatologie, redig. von P. Unna in Hamburg. 1885.

An der Hand einer neuen von ihm eronnenen Methode, welche darin besteht, dass die nach Ehrlich's Methode gefärbten, entfärbten und nachgefärbten Schnitte, statt sie in Alkohol zu entwässern und in Oel und später Balsam aufzuhellen, durch langsames Erhitzen des Objectträgers über der Flamme an ersterem angetrocknet und sodann direct in Balsam eingeschlossen werden²⁾, ist der um die normale und pathologische Histologie der Haut wohlverdiente Verf. zu dem Resultat gelangt, dass die sogen. „Leprazellen“ der Autoren nicht, wie bisher allgemein angenommen, mit Bacillen vollgepropte Zellen, sondern freie kuglige Anhäufungen von Leprabacillen in erweiterten Stellen der Lymphgefäßräume der Cutis darstellen, ja, dass überhaupt, wenn nicht alle, so doch sicher der grösste Theil aller Bacillen in der leprösen Haut frei in den Lymphbahnen gelegen ist.

Die Gründe, auf die U. diese seine vollständig neue Auffassung stützt, sind folgende: 1. An den Bacillenhäufen ist unter keinen Umständen ein Zellenleib färbbar. 2. An den Bacillenhäufen ist unter keinen Umständen ein Kern nachweisbar. 3. Sehr viele Bacillenhäufen zeigen eine constante Beziehung zu Gewebsstücken. 4. Die Form und verschiedene Grösse der Bacillenhäufen spricht gegen jede Analogie mit Zellen, entspricht aber ganz dem Wachsthum in Lymphbahnen. 5. Die Hohlräume im Innern der Bacillenhäufen (sog. „Vakuolen der Leprazellen“) entsprechen ihrer Entstehung in Lymphbahnen. 6. Der gänzliche Mangel degenerativer Prozesse an den zelligen Elementen der Leprawucherungen spricht gegen den vorzugsweise intracellulären Sitz der Leprabacillen³⁾. 7. Die braunen scholligen Massen (die sog. Globuli), die auch als mit Bacillen infiltrirte „Zellen“ angesehen worden sind (Neisser), bestehen aus Bacillen und sind daher den übrigen Bacillenhäufen analog zusammengesetzt⁴⁾.

Ausser den beiden citirten Arbeiten U.'s enthält das „Ergänzungsheft“ noch, wie wir bei dieser Gelegenheit zu erwähnen nicht versäumen wollen, eine dritte Mittheilung aus der Feder desselben Autors: Heilung eines Falles von Lepra tuberosa, sowie: „Lepraerinnerungen aus Norwegen“ von Dr. A. Wolff in Strassburg, „Ueber Lepra taurica“ von Prof. E. Burow in Königsberg i. Pr., „Beiträge zur Lehre von der Lepra“ von Prof. E. Bälz in Tokio — sämtlich werthvolle Abhandlungen, auf die wir aber hier ihres fast rein klinischen Inhalts wegen nicht eingehen können. Dass es für das Gedeihen eines jungen Fachjournals spricht,

1) Wir erlauben uns hinzuzufügen, dass Prof. Doutrelepon nach Lustgarten's Methode gefärbte sog. „Syphilisbacillen“ aus dem Präputial-Smegma gesunder Menschen und im Blute Syphilitischer in Strassburg demonstrirte. Ewald.

2) Die Methode, der „Oelmethode“ gegenüber als „Trockenmethode“ bezeichnet, ist von U. in einem in demselben Ergänzungshefte enthaltenen interessanten Aufsatz, „Zur Färbung der Leprabacillen“, ausführlich beschrieben worden; sie besitzt nach ihrem Erfinder vor der Oelmethode nicht nur den Vorzug der Einfachheit und der Vermeidung der die Bacillenfärbung schädigenden ätherischen Oele, sondern auch den, die Form der Mikroorganismen und deren Beziehung zum Gewebe besser und sicherer erkennen zu lassen. Ref.

3) Dem gegenüber muss jedoch Ref. hervorheben, dass bestimmte nekrobiotische Prozesse an den Zellen der Lepraknoten in den späteren Stadien der Erkrankung fast regelmässig vorkommen.

4) Durch die Freundlichkeit des Autors wurde ich in den Stand gesetzt, einige seiner einschlägigen Präparate zu studiren, und kann danach bestätigen, dass sich an diesen Präparaten alles genau so darstellt, wie es U. angegeben hat. Die Frage ist für mich nur die, ob man der angewandten Methode allein die Beurtheilung so subtiler histologischer Verhältnisse, wie der hier zur Discussion gestellten, wird überlassen dürfen. Es scheint mir vielmehr erforderlich, zur Controle noch die Vorbehandlung des Schnittmaterials in dünnen Chromsäurelösungen oder dergleichen, welche die zelligen Elemente an und für sich besser conservirt und dieselben insbesondere vor der schädigenden Einwirkung der starken Mineralsäuren und wohl auch der der intensiven Erhitzung bei U.'s Verfahren weit sicherer schützt, als die blosse Alkoholhärtung, und vor Allem ferner, wie ja auch U. selbst noch beabsichtigt, die Untersuchung von Isolationspräparaten der leprösen Elemente, theils von frischem, theils von in geeigneten Macerationsflüssigkeiten vorbereitetem Material, heranzuziehen, ehe ich mir getrauen würde, ein definitives Urtheil in der durch Unna's originelle Arbeit angeregten, theoretisch sehr wichtigen Frage abzugeben. — Ob durch U.'s Trockenmethode wirklich mehr Bacillen und diese in deutlicherer Gestalt zur Anschauung gebracht werden, als es mit der Oelmethode möglich ist, muss ich dahingestellt lassen, da mir frisch excidirte Lepramaterial augenblicklich zur Controluntersuchung nicht zu Gebote stand; nicht unerwähnt aber darf in dieser Beziehung bleiben, dass die bacilläre Infiltration der Haarbalgscheiden und der Haarbalglichtung, welche U. als ein durch seine Trockenmethode erzieltetes neues Ergebnis schildert und auf die er mit Recht als „eine constant fliessende Bacillenquelle für die Aussenwelt“ hinweist, von Babes (Comptes rendus hebdomad. No. 14, 1889, p. 266/267 und „Les bacteries etc.“ p. XIII, Fig. 1 u. 2) früher schon mit Hilfe der Oelmethode erkannt worden ist. Ref.

wenn es im Stande ist, solche „Ergänzungshefte“ abzuwerfen, braucht wohl kaum besonders hervorgehoben zu werden.

(Schluss folgt.)

VIII. Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften.

Gesellschaft der Charité-Aerzte in Berlin.

Sitzung vom 30. April 1885.

Vorsitzender: Herr Mehlnhausen.

Herr Kuntzen demonstrirt eine Reihe von Patienten. Der erste wurde wegen einer eingeklemmten Leistenhernie operirt; der günstige Verlauf wurde dadurch in Frage gestellt, dass der delirirende Kranke sich wiederholt den Verband ab- und die Wunde aufriss, sodass der Darm, der ein gangränöses Aussehen hatte, freilag. Wider Erwarten bedeckte derselbe sich mit Granulationen, die Serosa verwuchs mit dem Leistenring und die Heilung war eine radicale. Der zweite Patient wurde von einem Güterwagen umgeworfen, erlitt eine Zerschmetterung des Unterschenkels, sowie eine doppelte Fractur des Oberschenkels; die zwischen mittlerem und unterem Drittel gelegene war eine Durchstechungsfractur, der Unterschenkel musste amputirt werden, die Fractur des Oberschenkels heilte bei den ungünstigen Bedingungen mit starker Difformität; die 3 Wochen später vorgenommene Gradrichtung erzielte aber noch ein gutes Resultat. Ein anderer von Herrn Kuntzen demonstrirter Patient leidet an localer Actinomyces der Tibia. Endlich stellt derselbe einen Kranken vor mit angeborenem Mangel des Radius; der Daumen fühlt nicht ganz, sondern blos der Handwurzel- und Mittelhandknochen; die Ulna ist sehr stark entwickelt.

Herr Ehrlich stellt einen Kranken mit tuberculösem Lippengeschwür vor. Der Patient leidet an einer weit vorgeschrittenen Phthisis pulmonum und das Geschwür, welches an der Lippencommissur seinen Sitz hat und sich auf die Wangenfläche erstreckt, hat sich angeblich im Anschluss an ein Trauma entwickelt: Pat. hatte sich am 13. März mit einem Löffel verletzt. Der Grund und die Umgebung des Geschwürs ist mit kleinen Knötchen bedeckt. In dem Geschwürsboden wurde eine ungeheure Menge von Tuberkelbacillen nachgewiesen. Die Durchschnitte stellten geradezu Reinculturen von Bacillen dar. Tuberculöse Lippengeschwüre sind sehr selten, Volkmann erwähnt nur 2 Fälle. Von besonderem Interesse ist die traumatische Entstehung.

In der Discussion bemerkt Herr Lewin, dass er in den letzten Jahren eine Anzahl tuberculöser Geschwüre an verschiedenen Theilen des Körpers, namentlich an den Lippen, der Nase, am weichen Gaumen und der Wangenschleimhaut beobachtet habe, in einem Fall auch nahe dem Rectum. Die Differentialdiagnose zwischen tuberculösen und syphilitischen Geschwüren ist nicht ohne Schwierigkeit zu stellen. Was die Identität beider Prozesse betrifft, so ist histologisch als constatirt anzusehen, dass beide einen bis jetzt nicht differenzirbaren Bacillus enthalten. Das klinische Bild, die Form der Efflorescenzen, deren Zerfall und die dadurch entstehenden Geschwüre sind aber sehr verschieden. Dies spricht aber ebensovienig gegen die behauptete Identität, als auch die Syphilis die heterogensten Bilder darstellt, wie z. B. die originäre Sklerose, das breite Condylom, die Tophi etc. Wegen der klinischen Differenz der tuberculösen und lupösen Geschwüre empfiehlt sich die auch von Neisser und Doutrelepon eingeführte Eintheilung in 3 Formen der Hauttuberculose: 1) Lupus, 2) Scrophuloderma (Gommes tuberculeuses), 3) Tuberculöse Geschwüre *zar' ézozhny*. Mit den von Volkmann angegebenen Kriterien des Lupus kann sich Herr Lewin nicht einverstanden erklären. 1) In nicht allen Fällen von Lupus bilden die isolirten braunen Knötchen in der Haut ohne Ulceration Narben, 2) die Neigung zu Recidiven kommt auch bei tuberculösen Geschwüren vor. Wenn König nur die Fälle als Lupus bezeichnen will, welche nicht durch die Haut in die Tiefe dringen, so erinnert der Vortr. an Lupus voraxates als charakteristisch für tuberculöse Hautaffectionen hebt er hervor, dass die graugelblichen kleinen Knötchen relativ rasch zerfallen, kleine, runde, flache Geschwüre mit buchtigen, wie ausgegagt aussehende Ränder hinterlassen, sehr wenig sanlösen Eiter liefern etc.

Herr Ehrlich spricht die Ansicht aus, dass man die tuberculösen Geschwüre von Lupus dadurch unterscheiden kann, dass bei Lupus die Bacillen sich nur sehr spärlich, bei Tuberculose sehr reichlich finden.

Herr Lewin bemerkt dagegen, dass auch bei Tuberculose die Bacillen weniger massenhaft auftreten können.

Herr Stabsarzt Köhler berichtet über einige Fälle von Laryngotomie. Bei einem 35jährigen Arbeiter wurde laryngoscopisch ein erbsengrosser Tumor am vordern Winkel der Stimmritze nachgewiesen, der nach unten herabging. Stenoseerscheinungen bestanden nicht. Die Operation verlief mit ruhiger Narcose. Die Durchschneidung des obersten Trachealrings, des Ringknorpels, des Ligam. conoid. und der unteren Hälfte des Schildknorpels wurde am hängenden Kopf vorgenommen. Der Tumor hing jetzt in die Rachenhöhle hinein und sass an einem bandförmigen Stiel am vorderen Theil des linken Stimmbandes; er wurde entfernt und die Ansatzstelle kauterisirt. Der Verlauf war ein günstiger.

Der zweite Fall betrifft ein junges Mädchen, das seit mehreren Monaten an wachsender Heiserkeit leidet. Laryngoscopisch wurde ein Tumor unterhalb der Stimmbänder nachgewiesen. Die beträchtliche Dyspnoe (bei der Athmung ventilkloppentartiges Geräusch) machen die Operation notwendig, die durch Struma etwas erschwert war. Es gelang

aber, den Kropf nach unten zu drängen; der Schildknorpel brauchte in diesem Falle nicht miteingeschnitten zu werden. Die Arteria cryotheroidea machte keine Schwierigkeiten, eine einfache Compression mit der Pincette genügte, das Gefäss zu schliessen. Der Polyp warf sich bei der Expiration in die Wunde und konnte leicht entfernt werden. Die Heilung erfolgte in kurzer Zeit.

Diese Fälle beweisen jedenfalls, dass für die am Rande und an der Unterfläche der Stimmbänder sitzenden Tumoren die Laryngotomie die empfehlenswerthe Operation ist, während die intralaryngeale Methode einen geübten Operateur und einen sehr geübten Patienten erfordert.

Herr Lewin erwähnt, dass er nach Einführung der Laryngoscopie zuerst die Thyreotomie zur Entfernung von Neubildungen im Larynx ausgeführt habe. In der antelaryngoscopischen Zeit war es Ehrmann, welcher in gleicher Weise ein Papillom am linken Stimmband entfernte. Der Fall des Vortr. betraf ein 16jähriges Mädchen, welches papillomatöse Excescenzen im Larynx hatte; es wurde nach einer mehrere Tage vorher gemachten Tracheotomie die Laryngotomie ausgeführt. Die Operation wurde erleichtert durch den Lewin'schen Beleuchtungsapparat. Nach einigen Tagen konnte die Canüle entfernt werden. Die Patientin behielt eine Zeit lang eine etwas tiefe, brummende Stimme. Eine zweite Laryngotomie vollführte der Vortr. in der Kinderklinik des Prof. Eberth. Der kleine Knabe hatte multiple Papillome im Larynx, dieselben wurden galvanokaustisch zerstört und der Grund mit Kal caustic. geätzt; dennoch zeigten sich nach kurzer Zeit die Papillome massenweise wieder.

Herr Oberstabsarzt Köhler betont die Leichtigkeit der extralaryngealen Operation. Er begreife nicht, wie man überhaupt noch versuchen könne, Tumoren, die an den Stimmbändern oder gar an der Unterfläche derselben sitzen, intralaryngeal zu operiren. Die Gefahr der Laryngotomie wird sehr überschätzt. Man kann die Blutung leicht beherrschen, man muss nur in dem Moment, wo man den Larynx öffnet, den Kopf senken, damit das Blut nicht in die Lungen fliesse. Man kann auch durch technisch richtiges Operiren Stimmstörungen vermeiden, wenn man sich vor Verletzung der Stimmbänder hütet. Der Vortr. schildert die von ihm geübte Methode. Er berichtet ausserdem über eine von ihm ausgeführte Pharyngotomia superior.

Herr Litten berichtet zunächst über 2 neue Fälle von Embolie der Art. mesaraica sup., bei dem ersten handelte es sich um eine Verstopfung des Hauptstammes der Arterie, im letztern um eine Thrombose eines Aastes zweiter Ordnung. Im erstern stammte der verstopfende Pfropf aus dem linken Herzen und hatte ausserdem noch zur Verstopfung der Ait. femoralis der einen Seite mit Gangrän des Unterschenkels geführt; im letztern war die Intima der Arterie an ganz circumscripter Stelle atheromatös erkrankt, gitterförmig durchbrochen und mit thrombotischen Niederschlägen bedeckt, welche zur totalen Unterbrechung der Circulation geführt hatten. In beiden Fällen war ein tödtlicher haemorrhagischer Infarkt des Darms erfolgt, der sich intra vitam durch die bekannten klinischen Erscheinungen des Darminfarets (Darmblutungen etc.) zu erkennen gegeben hatte. Der Vortragende geht weiter auf den Mechanismus des Zustandekommens des haemorrhagischen Darminfarets ein, wobei er namentlich seine früher ausgesprochenen Anschauungen (cf. Virchow's Arch. Bd. 63) dahin modificirt, dass die Blutung nach der Embolie zum grossen Theil arterieller oder capillärer Natur ist, und nur zum geringeren Theil (wenn überhaupt!) auf venösem Rückfluss beruht.

Verein für wissenschaftliche Heilkunde zu Königsberg i. Pr.

Sitzung vom 9. März 1885.

Vorsitzender: Herr Schönborn.
Schriftführer: Herr E. Magnus.

1. Herr Falkenhaim jun. spricht über *Sarcina ventriculi*. (Der Inhalt des Vortrages ist in der im Archiv für experimentelle Pathologie vom Vortragenden veröffentlichten gleichnamigen Abhandlung enthalten.)

An den Vortrag schliesst sich eine Discussion, an welcher sich die Herren Naunyn, Samuel, Schreiber, Ortman, Langendorff, Falkenhaim jun. betheiligen; es wird in derselben vorzugsweise die Frage ventilirt, ob und in wie weit die Falkenhaim'schen Untersuchungen die Hypothese von der Wandelbarkeit der Pilzformen zu stützen geeignet sind. Herr Falkenhaim jun. ist dagegen, seinen Befunden eine zu weit gehende Deutung in diesem Sinne zu geben.

2. Herr Yossius: Ueber Exstirpation der Uebergangsfalte bei granulöser Conjunctivitis. (Der Inhalt des Vortrages erscheint ausführlich in dieser Wochenschrift.)

Herr Heisrath bestätigt nach seinen Erfahrungen vollständig die Mittheilungen des Vortragenden. Er legt noch grossen Werth auf die Spaltung der Lidränder; zur Beschleunigung des Erfolges ist nach ihm wesentlich die Suture der Wundränder; geeignete Nachbehandlung beeinflusst in hohem Grade den Erfolg.

Sitzung vom 23. März 1885.

Vorsitzender: Herr Schönborn.
Schriftführer: Herr E. Magnus.

- Herr Naunyn: Nekrolog auf Th. v. Frerichs.
- Herr Hermann: Ueber die Aspiration des Thorax.

Sitzung vom 13. April 1885.

Vorsitzender: Herr Sottek.
Schriftführer: Herr E. Magnus.

Herr Dohrn: Ueber die Mortalität in deutschen Entbindungsanstalten.

Die Salubrität der deutschen Entbindungsanstalten ist früher von Semmelweis in sehr ungünstiger Weise beurtheilt worden und unter dem Eindruck seiner Schriften richtete man an die Directoren jener Anstalten vielfache Vorwürfe. Trotz der Reichhaltigkeit des von ihm beigebrachten Materials und trotz der Bestimmtheit seiner Vorschriften erwies sich dennoch sein Einfluss auf die Herabminderung der Mortalität in den nächstfolgenden Jahren als nur gering. Eine durchgreifende Besserung bahnte sich vielmehr erst später an auf Grund des an die Lister'schen Lehren sich anschliessenden antiseptischen Verfahrens. Wie gute Resultate damit zu erreichen sind, lehren die neueren Statistiken einzelner Entbindungsanstalten. Für das platte Laud hat sich ein günstiger Einfluss der Antiseptik auf die Verringerung der puerperalen Mortalität aus den bisher vorliegenden Zahlen noch nicht erweisen lassen. Weder die Zahlen der preussischen Statistik, noch die Mortalitätsübersichten des Grossherzogthums Baden und der freien Stadt Hamburg zeigen einen durchschlagenden Erfolg.

Dass aber die Resultate in den öffentlichen Entbindungsanstalten unter dem Einfluss der neuen Lehren eine Besserung erzielt haben werden, lässt sich nach den darüber vorliegenden Einzelnachrichten vermuthen. D. hat eine Mortalitätsübersicht der deutschen Entbindungsanstalten für das Decennium 1874—1883 zu gewinnen gesucht und legt das Resultat der von 45 Anstaltsdirectoren erhaltenen Ausweise vor. Bei einer Gesamtzahl von 95799 Geburtsfällen ergab sich eine gesammte Wochenbettmortalität von 1,41 ‰, ein erheblicher Rückgang gegenüber den früher von Semmelweis und Lefort angegebenen Mortalitätszahlen. An einer graphischen Aufzeichnung erläutert D. den Rückgang, welchen die Mortalität im Decennium 1874—1883 genommen hat.

Verglichen mit der normalen Wochenbettmortalität (0,6—0,7 ‰) ist die erhaltene Ziffer immer noch hoch, aber auf die Normalziffer wird sich die Mortalität der Entbindungsanstalten nicht leicht jemals herabdrücken lassen, weil den Anstalten besonders schwere und auswärts bereits infectirte Fälle zugehen. Das Ziel wird aber jedenfalls erreicht werden können und müssen, dass innerhalb der Anstalten neue Infectionen nicht mehr vorkommen.

Herr Dohrn demonstirt sodann die Fritsch'schen gynäkologischen Tafeln und eine Missgeburt mit Hydrancephalocoele. Schliesslich spricht Herr Dohrn über Chloroformasphyxie mit Besprechung der zur Hebung derselben angewandten Verfahren. Die Methode Nélaton's hat D. kürzlich mit gutem Erfolge applicirt. An diesem letzten Abschnitt des Vortrages knüpft sich eine Discussion, an der sich die Herren Bobrik, Naunyn, M. Berthold, Seydel und Dohrn betheiligen.

Sitzung vom 27. April 1885.

Vorsitzender: Herr Schönborn.
Schriftführer: Herr Baumgarten.

Julius Schreiber: Ueber die Wirkung der Electricität auf das menschliche Herz.

Im Anschluss an eine unter dem obigen Titel neuerdings erschienene englische Arbeit von J. Dixon Mann, M. D., spricht der Vortragende über seine eigenen in Gemeinschaft mit Herrn Dr. Herbst angestellten Untersuchungen, welche denselben Gegenstand betreffen. Die letzteren sind bereits im vergangenen Jahre im Archiv für experimentelle Pathologie und Pharmacologie sowie als Inaugural-Dissertation von Herrn Dr. Herbst veröffentlicht worden, woselbst die Details einzusehen sind. Die Untersuchungen von Herbst lehnen sich an diejenigen von von Ziemssen (Deutsches Archiv für klinische Medicin, Bd. XXX, 1882) an; die Resultate, welche von Herbst veröffentlicht sind, weichen zum Theil von denen von Ziemssen ab, während sie, d. h. die ersteren, in den von Dr. Dixon Mann gewonnenen Resultaten eine Bestätigung finden.

An den Vortrag schliesst Herr Hermann eine Bemerkung in Betreff der Erklärungsweise der angegebenen Erscheinung, dass der constante Strom mehr in die Tiefe dringe, als der inducirte, an; physikalische Differenzen in der Vertheilung der beiderlei Ströme existirten nicht; die verschiedene Wirkung könne nur von verschiedener Reaction der betreffenden Theile auf den constanten resp. inducirten Strom abhängen.

2) Herr Schönborn spricht über Querbrüche des Olecranon und der Patella und deren Behandlung. Als das beste Heilverfahren bezeichnet er Lister's Methode der Naht der frischen Fracturen und belegt die Wirksamkeit derselben durch Vorstellung einiger einschlägiger Fälle, in denen mittelst dieser Methode ein vollkommener Heilerfolg von ihm erreicht worden war.

Herr Bobrik erwähnt, dass er in einem Falle mit Hilfe des Mazzoni'schen Verfahrens eine ebenfalls knöcherne Vereinigung der Bruchstücke, wenn auch nicht so vollstündiger Art, wie in den eben demonstirten Fällen, erzielte. Herr Schönborn theilt mit, dass dies das Verfahren sei, welches auch Wilms, ohne darüber zu publiciren, bei den genannten Fracturen angewendet. Herr E. Burow ist der Meinung, dass die Lister'sche Operation auf die schwereren Fälle zu beschränken sei, in den leichteren gewähre der circuläre Gypsverband mit Hochlagerung oder die Anwendung der Malgaigne'schen Klammer befriedigende Re-