

schenkeln verlängert und damit den Pat. festgelegt habe, sodass mit einem solchen Verband, der ungefähr wie eine Bonnet'sche Drahtgasse wirkt, ein Umhergehen unmöglich ist.

Herr P. Güterbock: M. H.! Bevor ich über meine eigenen Erfahrungen mit dem Sayre'schen Verbandsberichte, möchte ich eine historische Anmerkung zu dem machen, was Herr Küster über die Behandlung der Spondylitis gesagt hat. Ich kann das, was er über die von Sayre angegebenen Vorsichtsmassregeln sagt, nur bestätigen und noch dahin ergänzen, dass Sayre selbst mit den Füllen von Spondylitis eigentlich viel schonender umzugehen pflegt, als man es heut zu Tage an einigen Orten zu thun scheint. Ich sah Sayre selbst im Jahre 1877 mit seine ersten Verbände in Europa, in Manchester anlegen, und war bei dieser, wie mir der mit anwesende Herr Langenbuch beipflichten wird, von einer gewaltsamen Extension nicht die Rede. Sayre machte das Aufhängen immer erst probeweise, ganz allmählig steigernd, aber nicht weiter gehend, als bis dass die Fussspitzen des Pat. den Boden berührten. Der Kranke war dabei mit einer wohl umliegenden, aus besonders gutem und weichem Flanell fabricirten, den Gibbus vor Druck schützenden Jacke bekleidet. Dieselbe ging über die Schultern und wurde dadurch an diese der Verband auch dann fixirt, wenn letzterer nicht so weit reichte (wie das ja auch von Sayre in seinem Buche des Näheren beschrieben worden ist). Was den Verband selbst betrifft, so nahm Sayre sehr viel breite Binden und wenig Gips und wurde das Ganze dadurch minder schwer und unförmlich als die von mir zuweilen hier gesehene Gipspanzer.

Ich komme nun zu meinen Erfahrungen. Wohl habe ich recht reichlich Gelegenheit gehabt, sowohl das ursprüngliche Gipscorset Sayre's als auch die von Herrn Israel empfohlenen Ausdehnungen desselben auf den Schenkel und die von meinem Freunde Herrn Julius Wolff eingeführten Wasserglasverbände zu erproben und mir über die Vorzüge der verschiedenen Applicationen ein Urtheil bilden können. Dasselbe neigte im Grossen und Ganzen sich zu Gunsten des Wasserglases und zwar in der auch durch Herrn v. Bergmann vorgezogenen amoviblen Form. Das Wasserglas hat den Vorzug, in beliebiger Stärke aufgetragen werden zu können, was beim Gips aus nahe liegenden Gründen nicht möglich ist; die abnehmbaren Verbände sind aber deshalb zu empfehlen, weil durch sie den vorher hier namhaft gemachten Folgen seit andauernder Corsetbehandlung vorgebeugt wird. Im Uebrigen ist, welche Art von Corset ich auch angewendet habe, meine Anschauung über die derart erzielten Erfolge keine so rosig, wie der meisten Herren Vordröner. Manches trägt hierzu bei, dass die poliklinischen Patienten oft wenig Neigung haben, das definitive Ergebniss der Cur abzuwarten. Die einfache Application des Corsets, und das Tragen dieses während einer Reihe von Wochen resp. Monaten sind ihnen nicht ausreichend: die Behandlung ist ihnen zu wenig activ und zu langwierig, weil sie nicht in kurzer Zeit das Bessere, was schon seit Jahren bestanden. Ich muss mich daher dahin aussprechen, dass eigentlich glänzende Resultate mir das Sayre'sche Verfahren nur bei der Spondylitis geliefert hat. Demnächst kommen die Erfolge bei mittelhohegradigen Scoliosen noch nicht ganz erwachsener Personen. Ganz schlecht waren dagegen die Leistungen des Verbandes bei der rachitischen Scoliose jüngerer Kinder. Es scheint mir sogar, als ob bei diesen die dauernde Beschränkung eines grösseren Theiles der Hautthätigkeit durch das Corset nicht unbedenklich ist, zumal es sich meist um mehr oder minder herabgekommene Individuen handelt. Ich bin daher neuerdings zu der Praxis gelangt, in derartigen Fällen die Application eines Sayre'schen Corsets zu widerrathen.

Herr Sonnenburg: M. H., ich bin absichtlich nicht auf die ätiologischen Momente der Scoliose eingegangen, weil ich Ihnen nur die practischen Resultate einer bestimmten Behandlungsmethode vorlegen wollte. Ich habe nur die Ueberzeugung, dass die linksseitige rachitische Total-scoliose sehr viel seltener zur Beobachtung kommt, wie die S-förmige Verkrümmung der Wirbelsäule und will auch weiter nur betonen, dass Rachitis in jedem Alter vorkommen kann, demnach die rachitische Scoliose nicht allein in den ersten Lebensjahren anzutreffen sein wird. Dass die Streckung der Wirbelsäule bei Kyphose Nachtheile haben kann, habe ich erwähnt, weil wir die Erfahrung gemacht haben, dass Senkungsabscesse häufig aufzutreten pflegen, eine Erfahrung, die schon der verstorbene Professor Busch erwähnte. Dann könnte es beinahe scheinen, als ob hier ein grosser Gegensatz zwischen dem Filzcorset und dem Gipscorset vorhanden wäre. Selbstverständlich kann ja auch das Filzcorset so angelegt werden, dass es nicht abnehmbar ist, aber dann geht auch der einzige Vortheil, den es vor dem Gipscorset vielleicht hat, verloren. Jeder Chirurg wird wohl in Hinsicht auf abnehmbare Corsets ein besonderes Material empfehlen und so habe ich auch in der letzten Zeit Corsets aus gewalktem Leder bei Herrn Schmidt herstellen lassen. Dieselben haben den grossen Vortheil, dass sie ungemein leicht sind. Sie werden so geformt, dass von der durch Suspension redressirten Scoliose ein Gipsabguss gemacht, dann ein Holzblock in gleicher Gestalt gefertigt und dann darüber aus gewalktem Leder, welches weich gemacht ist, nachher verhärtet, das Corset hergestellt wird, das noch durch kleine Stahlschienen garnirt wird. Ein solcher Apparat hat in der That ganz denselben Zweck und Vortheil wie ein abnehmbares Wasserglas- oder Filzcorset. Es ist sehr bequem und ziemlich elastisch. Dasjenige, welches Sie hier sehen, ist ein Corset, welches eine Patientin schon über ein halbes Jahr trägt. Sie sehen, dass kaum irgend etwas in der Form verändert ist. Diese Corsets lasse ich dann machen, wenn von einer weiteren Redressirung der Scoliose nicht mehr die Rede sein kann. Sie sind allerdings etwas theuer und kosten je nach der Grösse 30 bis 50 Mark.

Gesellschaft der Charité-Aerzte in Berlin.

Sitzung vom 2. November 1882.

Vorsitzender: Herr Mehlhausen.

Schriftführer: Herr Henoch.

Herr Henoch stellt einen siebenjährigen Knaben vor, bei welchem sich im Reconvolescenstadium eines Typhus abdominalis am 20. v. M. eine rechtseitige Hemiplegie eingestellt hat. Die rechte obere und untere Extremität waren gelähmt, ebenso der rechte N. facialis und abducens; die Zunge wurde nach rechts vorgestreckt, die Uvula wich nach links ab. Dabei bestand keine Aphasie, keine cerebralen Symptome. Seit jener Zeit sind die Erscheinungen allmählig zurückgegangen, besonders hat sich die untere Extremität gebessert, auch zeigt der Abducens keine Störungen mehr, während Bewegungen des Oberarms nur mit Zuhilfenahme des Rumpfes erfolgen, der Facialis noch gelähmt ist und die Zunge nach rechts vorgestreckt wird. Die Reaction der Muskeln gegen den Inductionsstrom ist ungestört. — Der Vortragende ist der Ansicht, dass es sich um eine cerebrale Typhuslähmung handelt, über deren anatomische Basis nichts Sicheres bekannt ist. Er sah ähnliche Erscheinungen nach Typhus bei Kindern nur selten: Einmal mehrfache Lähmung von Hirnnerven bei einem elfjährigen Mädchen, Ptosis duplex, Lähmung des Abducens und Aphasie, dann 6—7 Fälle von Aphasie. Am wahrscheinlichsten ist es ihm, dass es sich um embolische Vorgänge handle. Am Herzen sei nichts nachgewiesen, möglicherweise hätte eine Thrombose im Körper den Ausgangspunkt gebildet.

In der sich anschliessenden Discussion bemerkt Herr Westphal, dass es sich möglicherweise um mehrfache kleine encephalitische Herde handle nach Analogie der multiplen Sklerose.

Auf die Frage des Herrn Fraentzel, wie die Embolie als zu Stande gekommen zu denken sei, da der Embolus doch die Lungen passirt haben müsse, entgegnet Herr Henoch, dass er bedeutende encephalitische Herde nach Embolie und daneben Thrombose der Lungenvenen beobachtet habe.

Endlich erinnert Herr Remak und Herr Senator daran, dass solche Hemiplegien auch nach anderen acuten Infectionskrankheiten, Masern, Scharlach, Diphtherie beobachtet seien. Herr Senator sah in diesen Fällen eine völlige Heilung eintreten. Herr Henoch glaubt, dass es sich hier um hämorrhagische Zustände handle.

Herr Senator legt sehr grosse fibrinöse Abgüsse der Trachea bis weit über die Bifurcation hinaus vor, welche von einem an Bräune erkrankten Kinde ausgehustet waren.

Herr Brieger berichtet über 2 Patientinnen, die an Peritonealcarcinom litten und bei welchen wiederholt erhebliche Mengen einer milchigen Flüssigkeit durch Punktion entleert wurden. Der Vortragende bespricht dann eingehender die in der Literatur niedergelegten Ansichten über die Natur dieser eigenartigen Exsudate. Bei dem ersten der citirten Fälle wurde anfangs blutiges Exsudat, das sehr viel in Verfettung begriffene Carcinomzellen enthielt, entleert, 14 Tage darauf ein rein milchiges Exsudat ohne jedes histologische Formelement. In Folge dessen glaubt der Vortragende zu dem Schlusse sich berechtigt, dass aus der Umwandlung jener verfetteten Epithelien das milchige Exsudat entstanden sei. Zum Schluss spricht der Vortragende über Impfcarcinome und erwähnt eingehender einen einschlägigen Fall.

Herr Ehrlich berichtet über Resultate der Untersuchungen, welche er mit seinem Reagens (Sulfanilsäure und Natriumnitritlösung) angestellt. Er theilt die Erscheinungen in drei Gruppen: 1. solche, die bei primärer Vermischung des Reagens mit Urin auftraten; 2. solche (sekundäre), welche erst nach Alkalisierung der Mischung sich ergeben; 3. tertiäre, welche beim Stehen der alkalischen Mischung an der Luft sich zeigen. Zu den ersteren gehören nur die missfarbigen dunklen Wolken, welche bei Vorhandensein von Gallenfarbstoffen entstehen und beim Kochen ein Bordeauxviolet geben. Zu den sekundären rechnet er die intensiv gelbe Farbe, die auch dem Schaum einen eigelben Ton verleiht und sich bei mehrfachen Affectionen, so besonders nach Schüttelfrösten findet. Die tertiären endlich betreffen die Farbenreaction, die sich besonders im Verlauf des Typhus zeigt, und über welche ausführliche Mittheilung in den Charitéannalen erfolgen wird.

Sitzung vom 16. November 1882.

Vorsitzender: Herr Mehlhausen.

Schriftführer: Herr Henoch.

Herr Küster stellt 1) ein Kind mit congenitalen Missbildungen vor: die Finger der rechten Hand sind an ihrem unteren Ende verwachsen, der rechte Fuss steht in Equinus-Stellung und zieht sich an der hinteren Seite der rechten Unterextremität eine Art Schwimmhaut vom Hacken bis zum Sitzbeinhöcker. Die Achillessehne hat ihren Ansatz am Sitzbeinhöcker, die Muskulatur ist nicht genügend differenzirt. Der Vortragende beabsichtigt sowohl die Finger, wie die untere Extremität zu operiren, er will zu diesem Zweck die Muskeln in der Kniekehle durchschneiden, die Klumpfussstellung durch die Kellostomie beseitigen.

2) berichtet Herr Küster über einen Fall von Spina bifida am unteren Ende des Kreuzbeines, den er operirt, der aber nach scheinbarer Heilung plötzlich gestorben. Der Vortragende hat in den letzten Jahren für Extirpationen von Kopffatheromen folgendes Verfahren eingeführt: er extirpirt die Geschwulst mit der darüber liegenden Haut, wäscht die Wunde mit 5% Carbollösung aus, näht mit Catgut und trägt dann Jodoformkollodium (1:9) auf, in mehreren Schichten. Ebenso verfuhr er auch hier. Bei Durchschneidung der Dura mater nekrotischen die Extremitäten auf beiden Seiten. Im Uebrigen war der Verlauf gut, das Kind schien geheilt, als plötzlich Krämpfe und der Tod eintraten. Bei der Section fand