



Man pränumerirt
für das österreichische Kaiserreich **nur** im
Redactions-Bureau
Wien, Stadt, obere Bäckerstrasse Nr. 761,
und bei allen k. k. Postämtern,
für die ausserösterreichischen Staaten bei
E. F. Steinacker in Leipzig.

Jeden Freitag erscheint eine Nummer.

Der Pränumerationspreis ist
für Oesterreich sammt der Postzusendung:
ganzjährig 8 fl., — halbjährig 4 fl.,
vierteljährig 2 fl. C. M.,
für die ausserösterreichischen Staaten auf
dem Wege des Buchhandels:
ganzjährig 5 Thlr., halbjährig 2½ Thlr.

Geldsendungen erbittet man franco.

Oesterreichische Zeitschrift

für

PRACTISCHE HEILKUNDE.

Herausgegeben vom

Doctoren-Collegium der medicinischen Facultät in Wien.

Hauptredacteur: **Dr. Jos. Joh. Knolz.** Mitredacteur: **Dr. G. Preyss.**

IV. Jahrgang.

Wien, den 2. April 1858.

No. 14.

Inhalt: I. Original-Abhandlungen aus sämtlichen Zweigen der Heilkunde. Dr. Adalbert Dehler: Aus der chirurgischen Klinik etc. — II. Practische Beiträge etc. Dr. J. Netwald: Balneologischer Bericht aus Hall in Oberösterreich. — IV. Facultäts-Angelegenheiten. Plenarversammlung des Doctoren-Collegiums der medicinischen Facultät am 29. März 1858. — V. Analekten und Besprechung neuer medic. Bücher. Dr. F. Ulrich: Ueber Lebensrettung bei Asphyxie nach Chloroform- oder Aethereinathmung. — VI. Personalien, Miscellen, Notizen, Personalien, Ernennungen, Veränderungen in der k. k. feldärztl. Branche. Erledigte Stellen.

I. Original-Abhandlungen aus sämtlichen Zweigen der Heilkunde.

Aus der chirurgischen Klinik

des Professors Dr. Linhart zu Würzburg.

Vom

Assistenzarzte Dr. Adalbert Dehler.

I.

Dermoid-Cyste unter der Zunge.

Im Februar 1857 veröffentlichte ich eine Krankengeschichte einer mit einer Dermoid-Cyste unter der Zunge behafteten jungen Dame, welche Herr Professor Linhart durch die Exstirpation von der Mundhöhle aus sehr leicht und rasch von ihrer Geschwulst befreite; und ich glaube, dass die vor der Operation aufgestellte Ansicht über den Sitz dieser Cyste das Meiste zu der trefflichen Ausführung der Operation beitrug.

In jener Krankengeschichte sprach ich damals die Vermuthung aus, dass diese grösseren Cysten unter der Zunge vielleicht immer zwischen den *Msc. genioglossis* eingelagert seien, ein Verhalten, welches sicher die Operationsweise sehr vereinfachen, namentlich den Versuch, solche Cysten von Aussen zu entfernen, als unzweckmässig d. h. langwierig und zu verwundet erscheinen lassen werde.

Durch eine zweite Krankengeschichte vermag ich nun dieser Ansicht eine weitere Stütze zu geben:

Am 7 Jänner 1858 wurde Oscar Hippelius, 28 J. alt, aus einem Dorfe Frankens gebürtig, in das Juliuspital gebracht und zwar deshalb, weil Patient in den letzten Monaten nicht mehr im Stande sei, festere Nahrung zu sich zu nehmen. Er habe ausserdem wohl auch als Knabe nicht recht deutlich sprechen können, in den letzten Jahren sei er jedoch für Fremde ganz unverständlich, für die

Angehörigen nur durch einfache Töne sowie durch Zeichen verständlich gewesen.

Einem schwach entwickelten geistigen Vermögen des sonst gesund und kräftig gebauten Mannes entsprach der Gesichtsausdruck, welcher noch auffallender dadurch wurde, dass der Unterkiefer ziemlich weit vom Oberkiefer abstand, so dass man glaubte, Patient hielte etwa bei geschlossenen Lippen z. B. einen Apfel in der Mundhöhle. Beim Oeffnen des Mundes sah man eine gleichmässig gerundete, den ganzen Boden der Mundhöhle ausfüllende Halbkugel, welche mit ihrer grössten Convexität an den harten Gaumen sich anlegte.

Als deckende Membran dieser Geschwulst erkannte man die Schleimhaut des Bodens der Mundhöhle, in welcher schräg die von hinten und aussen nach vorne und abwärts der Mittellinie zu die Ausführungsgänge der Unterzungendrüsen verliefen. Bei der früher beschriebenen Dermoidcyste lagen die Ausführungsgänge und ihre Würzchen am vorderen Rande der Geschwulst dicht an der Hinterfläche des Kinnes. Eine ziemlich starke Vene bog sich über die Mitte der Geschwulst. Durch Druck konnte man die Geschwulst abflachen, Vertiefungen in dieselbe eindrücken, welche sich ohne Bewegungsversuche der Zunge nicht ausglich. Das Gefühl war ein teigiges zu nennen, die Berührung erzeugte nicht den mindesten Schmerz. Aufgefordert die Zunge hervorstrecken, konnte Patient dieselbe wohl auf die höchste Wölbung der Geschwulst schieben, woselbst sich die Zungenspitze an den harten Gaumen legte.

Die Diagnose war leicht auf eine s. g. Dermoidcyste, Balggeschwulst mit breiigem Inhalt zu stellen; der Sitz liess sich wegen ihrer Lage genau in der Mitte, dann weil sie

seitlich von den *Musc. genioglossis*, deren Ränder man als Leisten um die Geschwulst sich anlagern fühlte, eingeschlossen war, mit aller Genauigkeit bestimmen.

Am 16. Januar wurde die Exstirpation dieser Cyste von der Mundhöhle aus vorgenommen.

Diesesmal trennte ein Längsschnitt, um genannte Vene und die beiden Ausführungsgänge zu schonen, die Schleimhaut in der Mittellinie, von wo aus nach allen Richtungen hin meist mit dem Scalpellhefte und Finger die lockeren Adhäsionen des nicht sehr dicken Balges getrennt wurden.

Die Blutung war sehr gering, stillte sich bald durch Ausspülen mit Eiswasser. In die Höhle legte man um vorzeitiges Verkleben der Schleimhautränder zu verhüten, ein Leinwandläppchen ein und liess den Kranken im Verlauf des Nachmittags häufig Eisstückchen in den Mund nehmen, um einerseits die Nachblutung zu verhüten, sowie anderseits einer zu grossen Hyperämie, wie sie nach solchen Operationen gerne auftritt, vorzubeugen.

Die Operation war ohne Narcose bei geringer Schmerzhaftigkeit vorgenommen worden, und hatte nicht länger als 3 Minuten Zeit in Anspruch genommen.

Die entfernte Geschwulst war grösser als ein Gänseei und enthielt einen dicken weissen Brei, in dem viele kleine, helle Haare zerstreut lagen.

Die mikroskopische Untersuchung zeigte die gewöhnliche Textur der einfachen Dermoidcysten.

Erst am Tage nach der Operation stellte sich etwas Fieber ein, eine mässige Anschwellung fand sich am Boden der Mundhöhle, welche Erscheinungen jedoch durch Fortgebrauch der Eisstücke, sowie durch Entfernung des eingelegten Läppchens bald zurückgingen.

Durch gegenseitiges Anlagern der *Musc. genioglossi* verschwand die Höhle, welche die Geschwulst erfüllte, und bald war die Schleimhautwunde vereinigt, so dass Hippelius am 8. Tage nach der Operation als vollkommen geheilt entlassen werden konnte.

(Fortsetzung folgt.)

II. Practische Beiträge aus dem Gebiete der Staatsarzneikunde.

Balneologischer Bericht aus Hall in Oberösterreich.

Saison 1857.

Von Dr. J. Netwald,

ständischem Bade- und Brunnenarzte zu Hall

(Fortsetzung.)

Der Knabe hatte weder Ausschläge überstanden, noch je Anschwellungen der Lymphgefässe, der Lymph- und Speicheldrüsen gehabt. Die geistigen und Sinnesfunctionen, der Athmungs- und Verdauungsprocess blieben ungestört. Schon die leise Berührung der obersten vier Halswirbel, deren rechtseitige Bogen Anschwellungen von beträchtlicher Härte, allein trotz der erhöhten Temperatur keine abnorme Färbung der Hautdecke darbieten, bringt den Kranken zu hellem Aufschrei und die Berührung verursacht ihm nicht nur örtlich, dann im Arme, sondern auch am Hinterhaupte Schmerz, ja sie erschwert auf einige Minuten Sprechen und Schlingen, welche Störungen sich erst dann vollends beheben, nachdem der Patient eine Zeitlang ganz ruhig gesessen oder gelegen. Am liebsten ist ihm die Rückenlage oder er sitzt am Tische, indem er den nach links hängenden Kopf auf der Tischplatte ruhen lässt. Mit Ausnahme des linken Arms sind sämtliche Extremitäten willkürlich beweglich. Der linke Arm hängt schlaff herab; selbst die Finger desselben, in denen sich manchmal Ameisenlaufen, manchmal leises Zucken einstellt, sind keiner willkürlichen Bewegung fähig, die Oberhaut dagegen warm und empfindlich gegen äussere Eindrücke. Der Radialpuls schwach, bei 80 Schläge in der Minute. Wird der linke Arm von fremder Hand in Bewegung gesetzt, so entsteht, wenn dabei nicht auch der Rumpf des Kranken ins Mitleid gezogen wird, gar kein Schmerz.

Die sorgfältige Untersuchung lehrte das Vorhandensein einer chronischen Entzündung der obersten vier Halswirbel und einer in den Wirbelcanal hineinragenden Knochenaufreibung, welche letztere durch den Druck, den sie auf die zum Armnervengeflechte laufenden Cervicalnerven äussert, die Erscheinungen der Atrophie und Paraplegie des linken Arms bedingt, während das Sinken des Kopfes nach links

von gänzlicher oder theilweiser Zerstörung der linken Hälften und Auflockerung der rechten Hälften der betreffenden Halswirbel bedingt ist.

Patient bekam während der ersten acht Tage seines Hierseins allmorgentlich nüchtern drei, in den nächsten acht Tagen je sechs und in der übrigen Zeit seiner, im Ganzen 42 Tage ausfüllenden Cur täglich Früh 4 $\frac{1}{2}$ und Abends 4 $\frac{1}{2}$ Unzen Jodsoole innerlich. Auf den Nacken wurden in Jodwasser von gewöhnlicher Temperatur (9° R.) getauchte und dann mit Guttaperchaleinwand überdeckte Compressen gelegt und binnen je 24 Stunden 4 Mal gewechselt. Ausserdem erhielt er 36 Bäder mit 4 — 18 Mass Jodsoole auf 2 $\frac{1}{4}$ Eimer Süsswasser bei 27° R. Die Stuhlentleerung regelte sich dabei derart, dass keine arzneiliche Nachhilfe nöthig ward; gegen Ende der Cur, — welche leider bei der den Bauern durchgehends eigenen Ungeduld bei Trink- und Badecuren nicht länger hier fortgesetzt werden konnte — war die Anschwellung bereits merklich gefallen und weniger empfindlich geworden; gleichzeitig hatte die Kraft des auch in der Ernährung fortschreitenden linken Arms so zugenommen, dass Patient selbst in den letzten Tagen seines Hierseins nicht nur willkürlich strecken und emporheben, sondern sogar zum Anziehen der Klingelschnur verwenden konnte. Selbst die Senkung des Kopfes hatte sich vermindert. Ich empfahl den Eltern dringend, zu Hause den Gebrauch des Jodwassers zur Trinkeur und zu Umschlägen bis zum Eintritte des Winters fortzusetzen, den Knaben aber im künftigen Sommer zur Wiederholung der Cur, falls es nöthig wäre, nach Hall zu bringen.

4. Lymphatischer Kropf. Eczem des Mittelfleisches. Herr N., 31 Jahre alt, sehr kräftig gebaut, beobachtete seit zwei Jahren eine rasch fortschreitende Zunahme seines Halsumfangs; immer bedeutender wurden bei jeder schleunigen Bewegung die Athembeschwerden, an denen die Schilddrüsenschwellung Schuld trug. Ausserdem litt Patient oft an Recidiven eines durch Nässen und Jucken höchst lästig werdenden Eczems am Mittelfleische. — Innerlich ward begonnen mit $\frac{1}{3}$ Seidl Jodsoole täglich Morgens; von 5 zu 5 Tagen ward um

$\frac{1}{8}$ Seidl gestiegen und zwar bis zur täglichen Dosis von $\frac{1}{2}$ Seidl. Im Laufe von 8 Wochen hatte Patient 52 Wannenbäder mit 8 — 50 Mass Jodsoole auf $3\frac{1}{2}$ — 2 Eimer Süsswasser bei 29° R. genommen. Jeden Abend bekam er ein Sitzbad mit 3 — 8 Mass Jodsoole auf 16 — 10 Mass Süsswasser bei 25° R. Nachts in Jodwasser getauchte Compressen auf den Hals.

Da sich in der fünften Woche auffallende Erscheinungen des Jodismus, als Schwindel, Ohrensausen, Flimmern vor den Augen, Thränen der Augen und bedeutender seröser Nasenausfluss einstellten, setzte der Curgast durch 6 Tage das Jodwassertrinken gänzlich aus und als sich nach neuerlich versuchter Fortsetzung des innerlichen und äusserlichen Jodsoolengebrauchs abermals die geschilderten Symptome zeigten, verzichtete Patient sofort auf die Trinkeur, setzte hingegen sämtliche Arten der äusserlichen Anwendung, obschon gleichfalls mit geringerem Jodwasserzusätze fort. Das Eczem schwand noch während der Cur. Der Hals, dessen Umfang bei einer am ersten Tage mit grösster Sorgfalt vorgenommenen Messung $17\frac{3}{4}$ Zoll betragen hatte, zeigte beim Weggehen des Patienten nur $16\frac{1}{4}$ Zoll.

5. Scrofulose. Fräulein N., 13 Jahre alt, von erethisch-scrofulösem Habitus, hatte seit sechs Jahren abwechselnd an den Hals-, Unterkiefer- und Achseldrüsen hartnäckige Abscesse gehabt. Zur Heilung derselben gebrauchte sie durch drei aufeinanderfolgende Jahre im Neusiedlersee kalte Bäder mit in soweit günstigem Erfolge, als das Uebel allwinterrlich schwiag, hingegen im Frühjahr mit um so grösserer Heftigkeit wiederkehrte. Das Wachstum des Mädchens ward dadurch keineswegs beeinträchtigt, nur blieb der Körper ungemein mager. Bei der Ankunft in Hall zeigten sich vom Kopfe an bis zu den Füssen neben zahlreichen ausgedehnten hässlichen Narben nicht weniger als neunzehn scrofulöse Drüsengeschwülste und Abscesse. Das rechte Kniegelenk war fast unbeweglich; der rechte Unter- und Oberschenkel bildeten mit einander einen Winkel von beinahe 90 Graden. Die höchst geduldige, von den Strapazen der überstandenen Reise ausserordentlich ergriffene Kranke bekam in den ersten 14 Tagen nur je am zweiten Tage, durch die folgenden fünf Wochen aber mit bloss wenigen Ausnahmen täglich ein Vollbad mit 5 — 25 Mass Jodsoole auf $2\frac{1}{2}$ — 2 Eimer Süsswasser bei 27° R.; die Abscesse wurden anfänglich mit halbverdünnter dann mit purer Jodsoole fomentirt, es wurde innerlich, da in der ersten Zeit Diarrhöe eintrat, mit zwei- bis dreitägigen Unterbrechungen $\frac{1}{8}$, dann $\frac{1}{4}$, endlich $\frac{3}{8}$ Seidl Jodsoole täglich verabfolgt. Bald regelten sich Stuhlgang, Appetit und Verdauung, rasch hoben sich auch die Körperkräfte. Viele Abscesse heilten hier, die übrigen gewannen schöneres Aussehen. Die Jodwasserumschläge und der zeitweilig angewandte Druck auf das fast ankylotische Kniegelenk wirkten so trefflich, dass der Winkel stets stumpfer und das Gelenk so beweglich ward, dass wenn Patientin zuletzt auf dem linken Fusse aufrecht stand, die Zehen des rechten Fusses ebenfalls den Boden berührten.

6. Scrofulöse Bindehautentzündung. Hornhautgeschwür. Fräulein N., im sechzehnten Lebensjahre, deren Mutter schon vor geraumer Zeit an Lungentuberculose gestorben ist, litt in ihrer Kindheit

häufig an Kopfausschlägen, scrophulösen Augentzündungen, Drüsenanschwellungen u. s. f. Beim Anlangen in Hall konnte man die Patientin als Musterbild torpider Scrophelsucht betrachten. Allen Curgästen fiel das blasse aufgedunsene Gesicht, die kolbige Nase und die in so hohem Grade geschwollene Oberlippe auf, dass sie einen zolldicken Wulst bildend die Oberzähne frei liess, dafür die Nasenöffnungen complet verschloss. Beide Augen zeigten ungemaine Lichtscheu; am linken Auge bestand noch ziemlich gute Sehkraft trotz einer, jedoch mässigen Bindehautentzündung und der Anwesenheit einzelner Phlyktänen. Die Bindehaut des rechten Auges sah dagegen einem rohen Fleischklumpen gleich, die Hornhaut war ebenfalls intensiv geröthet, reichlich mit Phlyktänen besäet. Auffallend stark entwickelte Gefässe liefen einem offenbar der Perforation nahen und somit den Irisvorfall drohenden Hornhautgeschwüre von Linsengrösse zu.

Die Bindehaut des untern und obern rechten Augens lids war stark aufgelockert; die rechte Wange durch das ohne Unterlass über sie herabfliessende eiterig-schleimige Fluidum, theils mit Eczembliäschen bedeckt, theils in eine nässende Fläche verwandelt.

Zuerst wurden zur Förderung des sonst sehr trägen Stuhlgangs der Patientin Abführmittel gereicht und nachdem durch täglich dreimaliges Eintröpfeln einer Lösung schwefelsauren Atropins der heftigste Schmerz war beseitigt worden, zur Anwendung von Umschlägen mit kalter, halbverdünnter Jodsoole geschritten. Patientin erhielt 48 Bäder mit 6 — 35 Mass Jodsoole auf 3 — 2 Eimer Süsswasser bei 27° R.; innerlich da ein hartnäckiger Husten vom Jodwassergebrauche abrieth, Gleichenbergerwasser mit kuhwarmer Milch.

Schon nach vierwöchentlicher Curdauer konnte die Augenbinde entfernt werden. Nach Verlauf fernerer vier Wochen war das Hornhautgeschwür mit Hinterlassung eines kaum stecknadelkopfgrossen, das Sehen kaum beeinträchtigenden Flecks verheilt, das eczempfreie Gesicht gut gefärbt, die Geschwulst der Nase und der Lippen fast ganz geschwunden, das Allgemeinbefinden gut.

7. Caries des Oberarms an einem rhachitischen Individuum. Ankylose des Ellenbogengelenks. J. S., 28 Jahre alt, litt von frühester Jugend an scrophulöser Infiltration der Halsdrüsen, später der Mesenterialdrüsen, der Milz und Leber, hierauf an Rhachitis in solchem Grade, dass die Wirbelsäule einen spitzen Höcker bildete und die Körperhöhe, bei übrigens vollkommener Entwicklung der Extremitäten kaum fünft-halb Schuh erreichte. Patient hat Hall in seiner Kindheit und Jugend behufs des Gebrauchs von Jodbädern drei Mal, zum letzten Male vor sieben Jahren besucht, und dadurch wenigstens so viel erzielt, dass die Drüsenleiden aufhörten. Er erlernte das Schneiderhandwerk und verdiente sich sein Brod durch seiner Hände Arbeit bis vor 18 Monaten, als im rechten Ellenbogengelenke eine heftige Entzündung erschien, welche mit Eiterung endete. Von Zeit zu Zeit wurden nekrotische Bruchstücke des Oberarmknochens entfernt. Nach erfolgter Heilung verlor das Gelenk jede Beweglichkeit; Ober- und Vorderarm blieben, einen rechten Winkel bildend, fest mit einander vereint. Nicht deshalb, sondern wegen der Heilung eines im Frühjahr entstandenen gänseeigrossen Abscesses am linken Oberarme,

kam Patient nach Hall und nahm binnen drei Monaten sechzig Bäder mit 8 — 40 Mass Jodsoole in zwei durch den Zwischenraum eines Monats geschiedenen Touren von je 30 Bädern, innerlich bekam er täglich $\frac{1}{8}$ — $\frac{1}{4}$ Seidl Jodsoole und äusserlich während der Nacht sowohl auf das ankylosirte Gelenk als auf den Abscess Umschläge mit Jodwassercompressen. Letzterer öffnete sich selbst und heilte bald. Allein auch am rechten Arme brach die Narbe neuerdings auf und es stiess sich ein fast 3 Zoll langes nekrotisches Knochenstück ab; unter Einem hob sich wunderbar schnell die Knochenaufreibung beim Gelenke und die Beweglichkeit desselben trat dergestalt wieder ein, dass Patient gegen Ende der Cur mit der rechten Hand ganz gut den Löffel zum Munde führen und die Halsbinde am Nacken auf- und zubinden konnte. Da Patient sich mit Freuden zur Fortsetzung der Umschläge zu Hause bereit erklärte, lässt sich eine gänzliche Wiederherstellung des erwähnten Gelenks zuversichtlich erwarten.

8. Eczem am Gesichte und an den Händen. Herr N., 50 Jahre alt, war seines Wissens nie krank. Im Winter 1856 — 57 jedoch, den er in einem zwar schon vor zwei Jahren ausgebauten, aber noch etwas feuchten Gebäude verlebte, beobachtete er plötzlich an der Stirne, rechts über den Augenbrauen rothe Pünktchen, welche sich am folgenden Tage in Knötchen und bald darauf in wasserhelle Bläschen verwandelten, letztere wurden aber durch das Kratzen, zu welchem das lebhaftes Jucken verleitet, zerstört; nach dem Vertrocknen des ergossenen Bläscheninhalts hinterblieb eine dunkelrothe, mit Schuppen bedeckte Fläche, auf welcher sich schon nach fünf Tagen neuerliche Bläschenbildung u. s. w. einstellte. Derselbe Vorgang zeigte sich hierauf auch an andern Stellen der Stirne, dann an den Wangen, an den Ohren, weiters

am Kinne. Dasselbst trocknete die Bläschenflüssigkeit zu Borken ein, während an den übrigen bezeichneten Stellen durch starke Infiltration in das Chorion Aufwulstungen und Verdickungen der Haut entstanden, kurz jene Form des Eczems auftrat, welche man in früherer Zeit *Serpigo faciei* nannte.

Dazu gesellte sich noch das Eczem der Flachhand und der Fusssohle, charakterisirt durch lebhaftes Röthung der Haut, Bläschen- und Pustelbildung, so dass Patient, der wegen auffallender Gesichtsentstellung jede Gesellschaft meiden musste, des Lebens überdrüssig hieherkam. Da er sich alsogleich zu einem längern Aufenthalte hier entschloss, nahm er die Bäder keineswegs in ununterbrochener Folge, sondern jedesmal nur 12 Bäder in einer Reihe mit Einschaltung einer je vierzehntägigen Pause zwischen den einzelnen drei Badperioden. Der Jodwasserzusatz betrug in der ersten Tour 10 — 24 Mass, in der zweiten 20 — 36 Mass in der dritten und letzten 30 — 40 Mass auf $3\frac{1}{4}$ — $2\frac{1}{4}$ Eimer Süsswasser bei 26° R. Der innerliche Jodwassergebrauch ward unterlassen, hingegen wurden Hand- und Fussbäder mit Zusatz des dritten Theils Jodwasser lauwarm gereicht. Das Resultat war vollkommen günstig und es wäre nur zu wünschen, man könnte allen Curgästen und selbst manchen Aerzten die Ueberzeugung beibringen, dass die Mineralwässer, jenes von Hall nicht ausgenommen, zwar unter Umständen vortreffliche Heil- aber keine Zaubermittel seien, durch welche man in vorhinein festzustellender Frist von vier oder höchstens fünf Wochen jahrelang bestehende Leiden bannen könne. Ausdrücklich muss betont werden, dass der Fortschritt der Heilung sich in dem so eben geschilderten Falle während der Badepausen eben so entschieden als während der Badepausen zeigte.

(Fortsetzung folgt.)

IV. Facultäts-Angelegenheiten.

Plenarversammlung des Doctoren-Collegiums der med. Facultät am 29. März 1858.

Da bei Eröffnung der Sitzung die beschlussfähige Anzahl der Mitglieder noch nicht anwesend war, konnte die im Programme zuerst angezeigte Beschlussfassung über die Modalitäten zur Einbringung der ärztlichen Deserviten und Bestimmung eines Rechtsconsulenten noch nicht vorgenommen werden; es wurde daher zuerst die als zweiter Gegenstand angezeigte Discussion über die Stadterweiterung vom sanitätspolizeilichen Standpunkte eröffnet.

Auf die Anfrage des spect. Decan Dr. Aitenberger, wer von den Anwesenden über diesen Gegenstand Mittheilungen zu machen wünsche, ergriff der Referent desselben, Polizeibezirksarzt Dr. Innhauser das Wort, setzte den Unterschied zwischen den beiden Canalisirungs-Methoden, der in Wien jetzt bestehenden und der in Paris (auch in München und Mailand) eingeführten auseinander, sprach für die Vorzüglichkeit der letztern, wies darauf hin, dass auch technische Organe gegen das in Wien bestehende Canalisations-system sich ausgesprochen haben, und las eine in diesem Sinne abgefasste, dem Collegium durch den Secretär des wissenschaftlichen Ausschusses überreichte schriftliche Ausarbeitung von dem absolvirten Pharmaceuten C. W. Bernhuber der Versammlung vor. In dieser klaren Auseinandersetzung Bernhuber's wird nachgewiesen, dass den jetzt in Wien bestehenden Canälen zur Wegschaffung der darin sich befindlichen festen

Massen das hinreichende Gefäll und die nothwendige Wassermenge fehle, dass dadurch eine Stagnation und Zersetzung dieser Massen stattfinde, im ganzen Flächenraume des gesammten Canalnetzes, welcher $4\frac{2}{3}$ Millionen Quadratfuss beträgt, die Zersetzungsproducte der faulenden Stoffe der darüber streichenden Luft mitgetheilt werden, durch die Lichthöfe nach Aussen strömen und chemisch darstellbar seien, und dass der ganze Canalinhalt für die Zwecke der Landwirthschaft, seines wirksamsten Stoffes durch die Fäulniss beraubt, werthlos werde und in sanitätspolizeilicher Beziehung einen gesundheitsschädlichen, riesigen Fäulnissherd darstelle; endlich weist Bernhuber die unmögliche Herbeischaffung der zur gänzlichen Wegschaffung des gesammten Canalinhaltes erforderlichen Wassermenge nach, indem diese sich auf 242 Millionen Eimer in 24 Stunden belaufen und daher einen Strom von 10 Fuss Tiefe und 500 Fuss Breite repräsentiren würde.

Regierungsrath Dr. Knolz gab hierauf das Geschichtliche über die Entstehung der Wiener Canalisirung an, bemerkte, dass der erste Ausbruch der Cholera in Wien im Jahre 1831 die erste Veranlassung zur allgemeinen Einführung der gegenwärtig bestehenden Canalisirung gab, dass zu jener Zeit zur Beseitigung der mephitischen und Kloakendünste des Wienflusses die zwei Haupt-Unrathscanäle längs der Wien von der Linie bis zur Donau mit einem Kostenaufwande nahe an 2 Millionen Gulden auf Kosten der Commune erbaut worden seien, und dass

die späteren Epidemien derselben Krankheit wieder die Zweckwidrigkeit dieses Canalisationsystems factisch dargethan haben: im August 1831 wüthete die Cholera in einem nächst dem Wienflusse gelegenen Hause derart, dass 60 Menschen in demselben binnen weniger Tage starben; bei der hierüber gepflogenen commissionellen Untersuchung dieses Hauses wurde ein durch dasselbe laufender vermauerter Unrathscanal nahe am Hauptunrathscanal vorgefunden; in dieser Gegend wütheten noch später zu wiederholten Malen Typhus und Cholera. Im J. 1849 fand sich eine auffallende Menge Choleraerkrankter in der Leopoldstadt, von Nr. 1 bis in die Jägerzeile hinab, vor; bei vorgenommener Untersuchung hierüber wurde in dieser Gegend ein durch Sand verstopfter Unrathscanal entdeckt. Trotz dieser factisch nachgewiesenen Uebelstände der jetzigen Canäle glaubt der Sprecher aber doch nicht, besonders in Berücksichtigung des ungeheuern Kostenaufwandes, mit welchem diese erbaut worden sind, sie gänzlich verwerfen zu sollen; und es dürften sich auch die hohen Behörden aus gleichen Gründen schwerlich geneigt finden, bei dem bevorstehenden Stadterweiterungsbaue ein neues Canalisirungssystem einzuführen, welches ganz eigenthümliche, complicirte Vorkehrungen erfordert, und wobei gleichfalls üble Ausdünstungen kaum hintanzuhalten sind. Man möge daher vom sanitätspolizeilichen Standpunkte nur ihre Verbesserung durch Erzielung entsprechender Abfälle derselben und durch Herbeischaffung grösserer Wassermengen den hohen Behörden dringend empfehlen und schlägt in letzter Beziehung auch die Benützung des Wiener Neustädter Canals vor, indem anstatt der bisherigen, so kostspieligen Leitung des Abflusses dieses Canals in die Wien, dieser zweckmässiger in die neuen Canäle der zu erweiternden Stadttheile geführt werden könnte, um so mehr als das Wasser des genannten Canals sich seiner Reinheit wegen zu diesem Zwecke sehr qualificiren würde.

Dr. Innhauser erwiedert hierauf: Da in den neu zu erbauenden Stadttheilen noch keine Canäle existiren, so sei es zweckmässiger, die erst neu zu erbauenden nach dem als besser anerkannten Systeme zu construiren; grössere Fälle der Canäle seien bei den Terrainverhältnissen Wiens nach der Angabe aller Sachverständigen nicht möglich; in sanitätspolizeilicher Beziehung erscheine es als die Hauptaufgabe, die Donau, die Trinkquelle der Bewohner Wiens von den gesundheitsschädlichen Ausflüssen der Canäle in dieselbe frei zu machen; es sei daher von diesem Standpunkte die Umänderung des jetzigen Canalisationsystems zu empfehlen und der Kostenaufwand gar nicht zu berücksichtigen.

Notar Dr. Striech spricht sich ebenfalls gegen das gegenwärtige Canalisationsystem aus, indem die von RR. Dr. Knolz beantragte Benützung des Wr. Neustädter Canals bei weitem nicht ausreiche, um dadurch eine immerwährende, gleichmässige Strömung in den Canälen zu erzielen, weil, wie er aus eigener Anschauung weiss, dieser Canal nur von zwei kleinen, oft versiegenden Bächen gespeist wird; er glaube auch nicht, dass die Benützung des Wiener Neustädter Canals, da dieser ein Privatunternehmen ist, so leicht gestattet würde und ist der Meinung, dass das Collegium sich überhaupt nicht für die Beibehaltung des jetzt bestehenden Canalisationsystems aussprechen könne, weil dasselbe schon im Jahre 1856 sich bei Gelegenheit der Abgabe eines Gutachtens an den hiesigen Magistrat gegen dasselbe entschieden ausgesprochen hat.

An dieser Debatte theilnahmen sich auch noch die Doctoren Gerstl und Plenninger.

RR. Dr. Knolz erwiedert hierauf, er meine nur, dass die Behörden auf eine zweckmässiger Verwendung der Abfallwässer des Wr. Neustädter Canals, als die, welche bis jetzt gemacht wurde, aufmerksam gemacht werden mögen und wenn er zur genügenden Durchwässerung der Unrathscanäle nicht hinreiche, so könnte er zur Säuberung öffentlicher Strassen, Bespritzung derselben und selbst bei Feuersgefahr wegen seiner hohen günstigen Lage mit sehr einfachen Vorrichtungen benützt werden.

Hierauf bringt Spect. Dr. Aitenberger folgende Fragen zur Abstimmung:

1. Ob die Versammlung sich für die Beibehaltung des jetzigen Canalisationsystems und nur für eine zweckmässige Verbesserung desselben, oder für die Einführung des französischen Systems ausspreche? Worauf die Versammlung sich einstimmig für die Einführung des französischen Canalisationsystems ausgesprochen hat.

2. Im Falle als das schon bestehende Canalisationsystem beibehalten würde, ob die Versammlung zur Verbesserung desselben die Benützung des Wiener Neustädter Canals, nach dem Antrage des RR. Dr. Knolz, vorschlagen wolle? Worauf der Antrag des RR. Dr. Knolz mit Stimmenmehrheit angenommen wurde.

Die Fortsetzung der Discussion über die Regulirung des Wienflusses und über die Wasserapprovisionirung wurde für die nächste Versammlung aufgeschoben.

Notar Dr. Striech las das Protocoll über die corporative Versammlung vom 7. December 1857 und referirte dann die Beschlüsse des Jahresausschusses über die Modalitäten zur Einbringung der ärztlichen Deserviten und Bestimmung eines Rechtsconsulenten, welche folgende sind:

1. Die Honorarnoten werden von der Kanzlei des Doctoren-Collegiums angeschafft und sind um den Erstehungspreis von den Mitgliedern desselben zu beziehen.

2. Zur Vereinfachung des Geschäftes und zur Hintanhaltung unnützer Auslagen soll der Rechtsconsulent nur mit dem Notar verkehren.

3. In der Kanzlei des D. C. werden die Vollmacht und die Information ausgefertigt.

4. Jedem Mitgliede steht es frei, nähere Angaben in Betreff seiner Forderung schriftlich beizulegen.

5. Jede Besprechung der Mitglieder mit dem Rechtsconsulenten ist von denselben besonders zu honoriren.

6. Der Rechtsconsulent wird alle Monate über die vollführten Geschäfte einen Bericht an das D. C. gelangen lassen und die eincassirten Geldbeträge zu Händen des Notars zur weiteren Vertheilung an die Partizipirenden übermitteln.

7. Der Rechtsconsulent soll alle Quartal das Verzeichniss seiner Expensen und baaren Auslagen dem Collegium vorlegen, welche der Jahresausschuss im Einvernehmen mit dem Rechtsconsulenten zu bestimmen hat und sodann längstens binnen 14 Tagen zu berichtigen sind.

8. Die eingegangenen Geldbeträge werden den Mitgliedern erst nach Berichtigung der Expensnote des Rechtsconsulenten übergeben.

9. Zur Herbeischaffung der nöthigen Dotation und zur Berichtigung der Expensnoten hat der Jahresausschuss vorläufig beschlossen, dass jedes Mitglied bei der Ueberreichung seiner Forderung 1 fl. CM. zu erlegen hat und sodann von dem eingegangenen Betrage 10 Percent mit Einschluss des schon erlegten Gulden in Abzug gebracht werden sollen.

10. Der Jahresausschuss wird ermächtigt, den zur Deckung der Expensnote nöthigen Percentalabgang zu bestimmen.

11. Ausserordentlich veranlasste Expensen und Auslagen hat jedes Mitglied allein zu vergüten.

Dr. Witlacil bemerkt hierauf, dass es wünschenswerth erscheine, die im letzten Punkte angegebenen „ausserordentlich veranlassten Expensen“ genauer zu bestimmen, damit man wisse, in jedem gegebenen Falle, welche Expensen zu den gewöhnlichen und welche zu den aussergewöhnlichen zu rechnen seien. Notar Dr. Striech glaubt, dass das summarische Verfahren als Grenze der gewöhnlichen zu halten und was darüber geht

zu den ausserordentlichen Expensen zu zählen sei; bemerkt aber, dass alle diese Bestimmungen nur provisorische Geltung haben, über deren Werth oder Unwerth ohnedies die Erfahrung erst entscheiden wird.

Nach dieser kurzen Debatte wurde der Gegenstand zur Abstimmung gebracht, bei der einstimmig beschlossen wurde:

1. Die vom Notar vorgelesenen Anträge des Jahresausschusses werden angenommen.

2. Der Hof- u. Gerichtsadvocat Dr. Lenz wird als Rechtsconsulent des D.-C. ernannt.

Dr. Moriz Haller.

V. Analekten und Besprechung neuer medicinischer Bücher.

Ueber Lebensrettung bei Asphyxie nach Chloroform- oder Aether-Einathmung, von Dr. F. Ulrich, Primararzt im k. k. allg. Krankenhause in Wien (Wien 1858), — (Besprochen im wissenschaftlichen Ausschusse des Doctoren-Collegiums der Wiener medicinischen Fakultät). Referent Dr. Ed. Nusser.

Vorliegendes Schriftchen ist der Separatabdruck eines vom Herrn Dr. Ulrich in der k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien im October vorigen Jahres gehaltenen Vortrages. Der geschätzte Herr Verf. theilt in demselben zwei von ihm auf seiner chirurgischen Abtheilung gemachte Beobachtungen von Asphyxie nach Chloroform-Einathmung mit, wo in beiden Fällen die Wiederbelebung durch die in Anwendung gezogene Methode des künstlichen Athmens vollkommen gelang. Derselben liegt die Absicht zu Grunde, den Brustraum momentan und in rhythmischer Wiederholung zu verkleinern, die Lunge dadurch momentan und in rhythmischer Wiederholung zusammenzudrücken und jedesmal ihres Inhaltes (an Luft, Chloroform- oder Aetherdunst) so viel als möglich zu entledigen. Da jedoch die Compression der Thoraxwände sowohl in der Richtung von vor-nach rückwärts, als auch in jener von beiden Seiten her wegen des Widerstandes, den das knöcherne Gerüste entgegensetzt, unausgiebig ist, so empfiehlt Ulrich durch Compression des Unterleibes mit beiden flachen Händen das Zwerchfell zu heben. Der Druck muss jedoch so stark ausgeübt werden, dass die Luft mit hörbarem Geräusche aus den Luftwegen ausgetrieben wird, und darf nicht so heftig wirken, dass darunter die Eingeweide oder Gefässe des Unterleibes leiden würden. Den besten Platz für die Hände findet man während der Manipulation bei einiger Ruhe und Aufmerksamkeit von selbst; er falle entweder um den Nabel, über oder neben denselben, oder auf die letzten falschen Rippen und sei immer derjenige, bei dessen Compression das Athmungsgeräusch am deutlichsten hervortritt. Nach Vollendung der künstlichen Expiration hebe man die Hände ab und die Inspiration erfolgt bis auf eine gewisse Tiefe von selbst, dann wiederhole man die künstliche Expiration u. s. f. in einem Rhythmus, welcher der natürlichen Respiration nahekommt. Dass hierbei durch Oeffnen der nächstgelegenen Fenster für den Zutritt reiner atmosphärischer Luft zu sorgen sei, ist selbstverständlich.

Die beiden mitgetheilten Fälle sind folgende:

1) Ein Geschäftsmann von 29 Jahren, mittlerer Grösse und Körperentwicklung, von zarter, weisser Haut bei dunklem Haar, früher gesund mit Ausnahme einer Harnröhrenstrictur, sollte wegen eben dieser im Zustande der Anästhesie mit der Sonde untersucht werden. Der Kranke athmete furchtlos und regelmässig ungefähr eine Viertelstunde (2—3 Drachmen Chloroform) bis die ersten Symptome von Anästhesie eintraten. In dem

Augenblicke, als man sich anschickte zur Untersuchung zu schreiten, wurde das Athmen mühsamer und kürzer als bisher und bloss durch das Zwerchfell unterhalten, der Puls beschleunigte sich und wurde sehr schwach. Man beseitigte alsogleich das Chloroform und beobachtete den Anästhesirten. Nun folgten noch 4—5 mühsame abdominelle Athemzüge, dann hörte das Athmen auf, 2—3 Sekunden später war der ohnehin sehr schwache Puls verschwunden, auch kein Herzschlag wahrzunehmen und die Gesichtszüge wurden leichenähnlich. Man öffnete die Fenster, liess den früher horizontal auf dem Rücken Gelegenen aufsitzen, rüttelte seinen Brustkorb, suchte durch Zusammenpressen und Wiederauslassen des Thorax sowohl als auch der weichen Bauchdecken die Respiration in Gang zu bringen, während der eine das Gesicht mit kaltem Wasser bespritzte, und andere die Extremitäten frottirten. Diese Versuche waren 1—2 Minuten fruchtlos, d. i. ohne Erzielung von Puls oder Respiration fortgesetzt worden, als bei wiederholtem Zusammenpressen der Bauchdecken ein schwacher Puls der Radialis bemerkbar wurde. Von nun an wurde bei dem wieder in die horizontale Rückenlage gebrachten Patienten die Manipulation des künstlichen Athmens methodisch fortgesetzt, d. h. man ahmte dabei das natürliche Athmen an Frequenz und im Rhythmus nach. So oft die Bauchdecken mit den flachen Händen (bis an die Wirbelsäule) zusammengedrückt wurden, entwich die Luft durch die Trachea mit hörbarem Geräusche und der Radialpuls blieb, wenn auch sehr schwach, fühlbar. Wurde versuchsweise diese Manipulation unterbrochen, so wurde auch der Puls un-fühlbar, kehrte aber wieder, sobald einige künstliche Athemzüge wieder eingeleitet waren. Einmal wurde während dieses Verfahrens das Gesicht hochroth injicirt, erblasste aber wieder im nächsten Augenblicke und bald darauf (ungefähr eine Viertelstunde nach Beginn der Wiederbelebungsversuche) widersetzte sich das Zwerchfell dem Drucke auf die Bauchwand so, dass durch diesen Druck keine Luft aus der Trachea entwich. Man setzte nun die künstliche Respiration aus und der Asphyctische machte hierauf den ersten spontanen Athemzug, dem aber kein zweiter folgte, und auf welchen nach wenigen Sekunden der schwache Puls wieder verschwand. Nach einigen Minuten der fortgesetzten künstlichen Respiration wiederholte sich dieselbe Scene. Das Zwerchfell gab nicht nach, der sich selbst überlassene Kranke athmete einmal ein und einmal aus und gleich darauf liess sich die künstliche Respiration wieder fortsetzen, die man diesmal auch unterhielt, ohne erst wieder das Verschwinden des Pulses abzuwarten. Als abermals nach Verlauf von mehreren Minuten das Symptom des Zwerchfellwiderstandes zum dritten Male eintrat,

und der Kranke den dritten spontanen Athemzug machte, öffnete er plötzlich die Augen, sein Gesicht erhielt ebenso plötzlich den Ausdruck des Lebens und sein Puls wurde kräftig. Von nun an athmete er regelmässig und erlangte bald darauf sein volles Bewusstsein.

2) Der zweite Fall betraf einen 20 Jahre alten Studenten, schlank und mager, von blondem Kopfhare und blasser Gesichtsfarbe, an welchem wegen Klumpfüssen die Plantar-Apnoe an beiden Füssen und die Achillessehne an einem Fusse durchschnitten werden sollte. Wegen grosser Furcht wurde vom Patienten sowohl als von dessen Vater die Anästhesirung erbeten und selbe auf die gewöhnliche Weise vorgenommen durch Halten des Chloroforms mit Schwamm und Handtuch vor die Nase des in horizontaler Rückenlage befindlichen Kranken. — Da man bemerkte, dass sich der Kranke vor dem Einathmen nicht fürchte, im Gegentheile in regelmässigen Zügen athme, überliess man die Chloroformirung einem Hilfsarzte; die übrigen Aerzte der Abtheilung begaben sich mit dem Primararzte Dr. Ulrich zur theilweisen Fortsetzung der Visite zu einem nachbarlichen Kranken, an welchem ein grosser, submuscularer Abscess am Oberschenkel geöffnet, und nach der Eiterentleerung ein spritzendes Muskelgefäss unterbunden wurde. Nach den wenigen Minuten, die man hiezu brauchte, kehrte man wieder zu dem erstern Kranken zurück, und war überrascht, denselben ohne Respiration und mit dem Gesichtsausdrucke einer Leiche daliegen zu sehen; das Chloroform wurde sogleich entfernt, und als man nach Radialpuls und Herzschlag suchte, fand man weder den einen noch den andern. Der Arzt, welcher den Kranken anästhesirte, behauptete, dass dieser soeben noch geathmet habe; die Asphyxie mochte auch wirklich erst seit wenigen Secunden bestanden haben, indessen ist die Art und Weise wie in diesem Falle die Asphyxie eingetreten ist, der Aufmerksamkeit des Anästhesirenden, und da Herr Dr. Ulrich nicht dabei war — auch seiner Beobachtung entgangen.

Ohne den Asphyctischen aus seiner Rückenlage zu bringen, begann Ulrich sogleich die beim ersten Falle erprobte rhythmische Compression des Unterleibes zur Unterhaltung des künstlichen Athmens und setzte dieselbe fort, während die Umstehenden mit Öffnen der Fenster, Frottiren der Waden und damit beschäftigt waren, das Gesicht des Kranken mit kaltem Wasser zu bespritzen, welche letztere Manipulation nicht das geringste Verziehen der Gesichtsmuskeln zur Folge hatte. Gleich bei den ersten Griffen fühlte man, dass die Compression des Unterleibes und das dadurch beabsichtigte Hinaufdrängen des Zwerchfells hier am ausgiebigsten gelang, wenn die eine flache Hand auf den falschen Rippen linkerseits und die andere unmittelbar über dem Nabel (versteht sich gleichzeitig) niedergedrückt wurden; die Luft entwich bei jedem Drucke mit hörbarem Geräusche aus der Luftröhre. Schon beim dritten Zusammendrücken des Unterleibes wurde das Gesicht des Asphyctischen wie mit einem Schlage dunkelroth injicirt, und gleich darauf schwand wieder diese Injection, jedoch nicht plötzlich, wie sie gekommen war, sondern allmählig, und es kehrte zwar die Leichenblässe nicht mehr vollständig zurück, aber das Uebrige des Leichenausdruckes blieb. Bald nach diesem Symptom der Injection des Gesichtes fühlte einer der anwesenden Hilfsärzte die Rückkehr des Radialpulses, doch war dieser schwach und unregelmässig, und blieb beides noch durch geraume Zeit. Während der ununterbrochenen Fortsetzung des künstlichen Athmens wurde er nach einigen Minuten regelmässig, auch stärker, verlor aber bald wieder von seiner Stärke

und gewann sie wieder, und trieb dieses Spiel wohl durch eine Viertelstunde; aber ein spontaner Athemzug kam in der ganzen Zeit nicht zu Stande.

Der Mangel des spontanen Athmens und das häufige Sinken des Pulses liess um diese Zeit bereits wenig Hoffnung auf Wiederbelebung; Hirschhorngest, vor die Nase gehalten und brennende Siegellacktropfen auf die Brust geträufelt brachten nicht die mindeste Reaction; letztere umgaben sich nicht einmal mit einem rothen Hofe. Die künstliche Respiration wurde aber desungeachtet ununterbrochen fortgesetzt und nach einiger Zeit bewirkte das Kitzeln der Fusssohlen eine convulsivische Retraction der gekitzelten Extremität, das Bespritzen des Gesichtes mit kaltem Wasser ein leichtes Verziehen der Mundwinkel. Einige Minuten nach diesen Erscheinungen widerstand endlich das Zwerchfell dem Drucke auf den Unterleib, und als man den Kranken gewähren liess, athmete er spontan ein und aus, ohne mit dem Athmen wieder aufzuhören, das Gesicht erhielt den Ausdruck des Lebens, der Kranke öffnete bald darauf die Augen und hatte sich bei der Nachmittagsvisite wieder vollkommen erholt.

Nach Mittheilung dieser beiden Fälle macht Dr. Ulrich darauf aufmerksam, dass die Zeit, in welcher die bereits wieder eingetretene, wenn auch schwache und unregelmässige Circulation ohne spontanes Athmen, bloss durch künstliches Athmen unterhalten werden kann, eine beträchtlich lange sei und bei seinen beiden Asphyctischen zwischen einer Viertel- und einer halben Stunde gedauert hatte. Er hebt als ein besonderes Unterscheidungsmerkmal der Asphyxie vom Tode hervor, dass bei den Asphyctischen die Luft aus der Trachea mit hörbarem sonorem Geräusche entweiche, so oft die Bauchdecken zusammengepresst werden; entfernt man die Hände, so nehmen die Bauchdecken wieder ihre frühere oder doch fast ihre frühere Lage an. Auf dieses sonore Trachealgeräusch beim künstlichen Ausathmen legt Ulrich grossen Werth und knüpft daran die Hoffnung, den Asphyctischen zu retten, wenn auch die künstliche Respiration noch viel länger fortgesetzt werden müsste, als in den zwei erzählten Fällen.

Zum Schlusse deutet der Herr Verf. auf die Analogie zwischen Chloroform-Asphyxie und jenen Asphyxien hin, welche durch irrespirable Gase (Kohlensäure, Kohlenoxydgas, Stickluft, Beleuchtungsgas etc.) erzeugt werden und glaubt auch bei diesen von der künstlichen Respiration das Beste erwarten zu dürfen. —

Die künstliche Nachahmung der Respiration bei Asphyctischen durch Compression des Thorax und der Bauchdecken und die dadurch erzielte Wiederherstellung des Athmens und des Kreislaufes stellt zwar keine neue Idee dar, sondern wurde bereits vielfach, namentlich in geburtshilflichen Lehrbüchern (bei dem Verfahren zur Wiederbelebung scheinotd geborner Kinder) empfohlen und geübt.

Vor Herrn Dr. Ulrich ist jedoch unseres Wissens von keinem Schriftsteller diese Methode zur Lebensrettung bei Asphyctischen nach Chloroform- oder Aetherinhalationen so bestimmt und exclusiv — wir meinen mit Ausschluss aller bis nun angewandten Reizmittel — bekannt gegeben und durch Beobachtungen gestützt worden. Die Zahl der Beobachtungen ist gering; es sind deren zwei, jedoch sind dieselben mit soviel Ausdauer und Umsicht angestellt, mit soviel logischer Richtigkeit, ungeschminkter Einfachheit und ruhiger Klarheit mitgetheilt, dass sie dem Leser unabweisbar von der Wahrheit des

Gelesenen überzeugen. Unwillkürlich erinnert man sich an das Ei des Columbus, an eine Wahrheit, die so nahe liegt und die dennoch bisher von Niemanden mit solcher Entschiedenheit ausgesprochen worden ist.

Ganz abgesehen von dem günstigen Erfolge der Ulrichschen Methode in den zwei mitgetheilten Fällen, ist der Ausschuss innigst überzeugt, dass dieselbe schon aus theoretischen Gründen allen andern bisher geübten Wiederbelebungs methoden vorzuziehen sei, weil sie bei der grössten Einfachheit immer und überall am schnellsten und mit aller nur möglichen Schonung für den Asphyctischen in Anwendung gebracht werden könne. Um sie ins Werk zu setzen, braucht es nichts als den Zutritt der reinen atmosphärischen Luft und die Anwendung der eigenen Hände in der mehrfach erwähnten Weise; keinen Apparat, keinen Rettungskasten u. s. w., Dinge, die an und für sich schwer transportabel, in der Regel im Augenblicke der Noth nicht schnell genug herbeigeschafft werden können. Eben

so hält der wissenschaftliche Ausschuss mit Herrn Dr. Ulrich dafür, dass sämtliche in einem gewöhnlichen Rettungskasten befindliche Reiz- und Labemittel so lange nutzlos sind, als vollkommene Asphyxie besteht, da erfahrungsgemäss in diesem Zustande der Kranke nicht einmal jene Schmerzen wahrnimmt, welche sonst das Amputationsmesser und das glühende Eisen bewirken, ja von demselben auch nach wiederkehrendem Bewusstsein nicht die leiseste Erinnerung zu erkennen gibt.

Der wissenschaftliche Ausschuss glaubt sonach nur eine Pflicht zu erfüllen, wenn er auf die vorliegende, der Blätterzahl nach zwar kleine, in ihrer Tragweite aber gewiss grosse und hochwichtige Arbeit des geehrten Herrn Verfassers die ärztliche Welt und insbesondere alle practischen Chirurgen aufmerksam macht und hält sich überzeugt, dass eine genaue Befolgung dieser rationellen Wiederbelebungs methode in zahlreichen Fällen die bereits eingetretene Asphyxie wieder zu heben und somit das schon entfliehende Leben zu erhalten im Stande sein werde.

VI. Personalien, Miscellen.

Notizen.

Am 15. März ist der geheime Medicinalrath und ordentliche Professor an der Universität zu Berlin Dr. Busch, bekannt durch seine Verdienste um die Förderung der Geburtshilfe, nach einem kurzen Krankenlager verschieden.

— Dr. Melicher erhielt die Bewilligung, den seine orthopädische Anstalt besuchenden armen Kranken, Bandagen und Arzneien auf Rechnung der betreffenden Armenfonde zu verordnen.

— Dem Vernehmen nach wird Herr Medicinalrath und Director der k. k. Irrenheilanstalt Dr. Riedl in nächster Zeit seine klinischen Vorträge über Geisteskrankheiten eröffnen.

— Der Carlsbader Brunnenarzt Dr. E. Meissner feierte am 23. d. M. zu Prag sein 50jähriges Doctor-Jubiläum, bei welcher Gelegenheit ihm eine Deputation der Prager medic. Facultät ein Beglückwünschungs-Diplom überreichte; zugleich erhielt er eine von sämtlichen Brunnenärzten Carlsbads unterzeichnete und prachtvoll ausgestattete Beglückwünschungs-Adresse.

— Der k. k. Rath Dr. Carl Joseph Heidler wurde in Anerkennung seiner vieljährigen ausgezeichneten Leistungen als Brunnenarzt in Marienbad, durch die Allerhöchste Gnade Sr. k. k. Apost. Majestät in den Adelstand des österreichischen Kaiserreiches mit dem Ehrenworte Edler von und dem Prädicate „Heilborn“ erhoben.

— Am 26. März l. J. legten die Primärärzte des k. k. allgemeinen Krankenhauses ihre Anerkennung und Hochachtung für den gegenwärtigen Director der Anstalt Prof. und Med. Rath Dr. Theodor Helm durch die feierliche Uebergabe eines auf deren Veranlassung durch die Meisterhand des Malers Aigner angefertigten und trefflich gelungenen Portraits an den Tag.

— Dr. Nickerl, Assistent am Wiener Militär-Thierarznei-Institute, erhielt den Titel eines Privat-Dozenten.

Personalien.

Ernennungen. Se. k. k. Apostol. Majestät haben mit Allerhöchster Entschliessung vom 19. März l. J. die Privat-Dozenten an der medicinischen Facultät der Prager Universität Dr. Josef Lerch, Vorstand des zoochemischen Institutes, zum ausserordentlichen Professor der Zoochemie, Dr. Josef Pilz, zum ausserordentlichen Professor der Augenheilkunde, und Dr. Josef Maschka, zum ausserordentlichen Professor der Staatsarzneikunde allergnädigst zu ernennen geruht. —

Veränderungen in der k. k. feldärztlichen Branche.

Befördert wurden: Die feldärztlichen Gehilfen: Ritter von Gniewinski zum Unterarzt beim 30. Inf. Rgt. und Kletzner Arnold zum UA. beim 54. Inf. Rgt.

Diejenigen P. T. Herren Pränumeranten, deren Pränumerationsbeitrag mit Ende März abgelaufen ist, werden ersucht, dieselbe baldmöglichst zu erneuern, und die Pränumerationsbeträge in das Redactionsbureau (Stadt, obere Bäckerstrasse 761) portofrei einzuschicken, damit in der Versendung der Zeitschrift keine Unterbrechung stattfindet.

Die Redaction.