IV. Die Arbeiten über Jequirity.

Referat

von

C. Horstmann - Berlin.

Die Conjunctivitis granulosa, das Trachom, gehört zu denjenigen Augenerkrankungen, über deren Behandlung die Ansichten der einzelnen Autoren sehr divergieren. In manchen Fällen gelingt es zwar, den Process zum Weichen zu bringen, ohne dass dauernde Veränderungen in der Conjunctiva zurückbleiben, viel häufiger treten Narbenbildungen daselbst auf, welche pathologische Veränderungen der Lider und der Hornhaut zur Folge haben. Gerade diese Fälle spotten oft jeder Behandlung. Als letztes Mittel ist hier die Inoculation blennorrhöischer oder gonorrhöischer Secrete in den Conjunctivalsack empfohlen worden. Eine darauf folgende blennorrhöische Entzündung soll die trachomatösen Wucherungen und den Pannus beseitigen. Die Resultate dieser Behandlungsweise entsprachen aber nicht immer den Erwartungen; ausserdem ist dieselbe durchaus nicht ungefährlich, da eine Hornhautulceration sehr leicht auftreten und den Rest des Sehvermögens vernichten kann.

Im Jahre 1882 hat de Wecker in Paris¹⁾ die Aufmerksamkeit auf ein Mittel gelenkt, das von den Eingeborenen Brasiliens bei granularer Ophthalmie angewandt wird. Es sind dies die Samenkörner von Jequirity (*Abrus precatorius*); derselbe gehört zu den Leguminosen und ist ein Strauch, welcher in Afrika, dem südlichen Asien und Amerika vorkommt. Seine sehr harten und den Korallen gleichenden Körner werden im Orient vielfach zur Verfertigung von Schmucksachen und Ketten verwandt. In Deutschland sind sie unter dem Namen „Muttergottesbohnen“ bekannt.

Die Anwendungsweise ist folgende: 32 Körner Jequirity (etwa 3,2 Grm.) werden pulverisirt und mit etwa 500 Grm. kaltem Wasser während 24 Stunden macerirt, dann 500 Grm. heisses Wasser zugegossen und nach dem Erkalten filtrirt. Durch Einstreichen dieses Mittels kann man eine künstliche Blennorrhoe der Conjunctiva erzeugen. Die Versuche, welche de Wecker mit diesem Mittel anstellte, haben rasch folgende Resultate ergeben: die Anwendung des Jequirityinfuses, welche durchaus nicht schmerzhaft ist, ist ein Mittel, welches eben so schnell, wie die Inoculation, Conjunctivitis purulenta, oder richtiger gesagt crouposa, erzeugen kann. Die mehr oder minder energische Application erlaubt uns die Entzündung, die hervorgerufen wird, zu dosiren. Bei allen den Fällen ist das Mittel anzuwenden, wo es sich darum handelt, schnelle Purulenz der Conjunctiva hervorzubringen, so in erster Linie bei veralteten Granulationen und Pannus.

Nach kurzer Zeit erschien eine Arbeit eines früheren Schülers de Wecker's, Moura Brazil²⁾, über die Behandlung des Trachoms mit Jequirity. Durch Versuche an Kaninchen stellte er fest, dass die oben beschriebene Anwendungsweise, wie sie das Volk in Brasilien ausführt, zu gefährlich ist, da so die hervorgerufene Conjunctivitis purulenta nicht beherrscht werden kann. Um das Mittel genau dosiren zu können, strich er die 2procentige Lösung eines grünen Extractivstoffes aus den Körnern auf die Granulationen, was die Bildung einer Membran auf diesen zur Folge hatte. Dieselbe wurde am nächsten Tage entfernt, die Lösung abermals applicirt und die neu entstandene Membran wieder beseitigt. Dieses Verfahren wurde drei bis fünf Wochen lang durchgeführt bis alle Granula verschwunden waren.

¹⁾ C. Annales d'ocul. 1882 Juillet-Août. — Rev. d'ocul. du sud-ouest III. 9. p. 192. Klin. Monatsbl. f. Augenheilkunde XX. p. 317.

²⁾ C. Annal. d'oculist. 1882 Novembre-December.

Bei der Fortsetzung der Versuche mit Jequirity fand de Wecker¹⁾ seine früher gemachten Beobachtungen bestätigt: die Granulationen heilten nach Anwendung der Maceration durchweg, die Cornea war während des Bestehens der Ophthalmie niemals gefährdet; das wirksame Agens aber im Jequirity zu erforschen, gelang ihm nicht. Dieses war erst Sattler²⁾ möglich. Derselbe bediente sich bei seinen Versuchen der entkapselten Körner. Ein Gramm derselben wird nach gehöriger Zerkleinerung mit 200 Gramm Wasser übergossen und nach 24stündiger Maceration abfiltrirt. 4 bis 6 Einpinselungen während eines Tages mit dieser Flüssigkeit reichten aus, um eine eitrige Conjunctivitis mit Membranbildung hervorzubringen. Je weniger die Bindehaut pathologisch verändert war, um so heftiger trat die Entzündung auf. Nach 6 Tagen fand man die Bindehaut frei von Membranen. Die etwa bestandenen sulzigen Massen erschienen nur als glatte Hügel, welche sich allmählich von selbst zurückbildeten; papilläre Excrescenzen leisteten einen stärkeren Widerstand. Wenn auch die leichteren Epitheldefecte der Cornea gewöhnlich rasch heilten, so liessen sich schwerere Formen von Keratideu häufig nicht verhüten. Beim Kaninchen tritt die Ophthalmie bei weitem heftiger auf als beim Menschen, selten gelang es hier, die Hornhaut vor ulcerösem Zerfalle zu retten. Eine Anzahl der Versuchsthiere erlag sogar der Erkrankung unter Erscheinungen von Ahmagerung, Dispnoe und Convulsionen.

Die durch Jequirity hervorgebrachte Ophthalmie unterscheidet sich in auffälligen und wesentlichen Punkten von allen künstlichen Entzündungen, welche die Folge von Einbringung der verschiedensten reizenden Agentien sind. Sie hat einen vollständig eigenartigen Charakter und stimmt mit keiner der bekannten typischen Entzündungsformen der Bindehaut vollkommen überein.

Die Jequirityophthalmie zeigt das Aussehen einer acuten Infectiouskrankheit. In mehrfacher Beziehung nähert sie sich der acuten Bindehautblennorrhoe, namentlich jenen schweren Formen, bei welchen die Conjunctiva grau und an der Oberfläche mit einem gerinnbaren Exsudat überzogen erscheint.

Zunächst versuchte es Sattler, chemische Stoffe in der Jequirity-Maceration nachzuweisen, welche die Krankheit veranlassen könnten, doch waren seine Bemühungen nicht von Erfolg gekrönt. Dagegen gelang es ihm, ganze bestimmte Mikroorganismen darin zu finden, welche auch in dem kranken Gewebe und den von ihm gelieferten pathologischen Producten anzutreffen waren. Dieselben waren cylindrische, an den Enden abgerundete, schwach opake, ziemlich gleichmässig dicke, aber verschiedenen lange Stäbchen, welche sich theils einzeln, theils in Paaren, seltener in Ketten zu vier angeordnet fanden. Eine Anzahl derselben lag ruhig da, andere machten schwingende und drehende Bewegungen, wieder andere wechselten rasch ihren Platz. Nach einiger Zeit traten auch in Keimung begriffene sporenartige Elemente auf. Unter rascher Zunahme der Bacillen bildeten sich an der oberflächlichen Schicht der Maceration Inseln ruhender Stäbchen, welche sich vereinigten und bald die ganze Oberfläche continuirlich überzogen. Nun zeigten die Stäbchen auch Veränderungen, welche auf Sporenbildung zu beziehen waren. Ausser diesen Bacillen kamen in der Jequirity-Maceration keine andern Mikroben vor.

Im eitrigen Secrete der Conjunctiva und in den abgezogenen Membranen wurde derselbe Bacillus und zwar stets im Sporentragenden Zustande gefunden.

Keimfrei gemachte Macerationen waren vollständig wirkungslos, während Reinculturen des erwähnten Bacillus auf Hammel- und Rinderblutserumgallerte, auf Fleischextractpeptonelatine, Heuinfusgelatine und Jequiritygelatine die charakteristischen Erscheinungen der Jequirityophthalmie auf der Conjunctiva veranlassten.

Was die Frage über die Herkunft des besprochenen Mikroorganismus anlangt, so ist Sattler der Ansicht, dass ein offenbar weit verbreiteter, an und für sich unschädlicher Bacillus dadurch, dass seine Sporen in eine Jequirity-Infusion gelangen, dort quellen und bestimmte Nährstoffe assimiliren, eine neue physiologische Qualität erwirbt, die Fähigkeit nämlich, auf und in der Conjunctiva des lebenden Thieres zu vegetiren und durch ein erzeugtes Ferment das Krankheitsbild hervorzurufen, welches uns als Jequirityophthalmie entgegentritt.

Durch diese Affection wird der Boden, auf dem der trachomatöse Process Wurzel gefasst hat, in Folge der Ansiedelung und der Lebensäusserungen des erwähnten Mikroparasiten, sowie der heftigen reactiven Entzündung von Seiten des invadirten Gewebes, in spezifischer Weise verändert, sodass den das Trachom veranlassenden Mikroorganismen die Existenzbedingungen entzogen werden, und so letztere Krankheit beseitigt wird.

Auf diese Untersuchungen hin wurde das Jequirity von einer grossen Anzahl von Augenärzten bei Granulationen und dem dieselben begleitenden Pannus angewandt. Während eine Reihe derselben das Trachom

¹⁾ C. Klin. Monatsbl. für Augenheilkunde. XXI. p. 1. Annal. d'oculist. LXXXIX. 2. 100.

²⁾ C. Wiener med. Wochenschr. 1883. No. 17—21. Klin. Monatsbl. f. Augenheilkunde XXI. p. 207. Annal. d'Ocul. XC. p. 29.

mit dem Pannus durch diese Behandlung verschwinden sahen, konnten andere allein eine Aufhellung des letzteren constatiren.

Der erste aber, welcher sich mit Entschiedenheit gegen die Wirksamkeit der Jequiritymaceration überhaupt aussprach, war Deneffe¹⁾. Demselben gelang es zwar, damit eine Ophthalmie zu erzeugen, welche nicht die geringsten therapeutischen Resultate ergab, kein Granulöser wurde gebessert, kein Pannöser geheilt. Auch über die Ungefährlichkeit des Jequirity kann dieser Autor Nichts Günstiges berichten. Bei einem Kranken wurde eine vasculäre Keratitis in Pannus crassus umgewandelt, bei einem andern trat die Perforation der Hornhäute auf.

Darauf machten sich auch von anderer Seite Stimmen gegen dieses Mittel geltend; in Italien, woher bis dahin nur über günstige Resultate berichtet war, sprachen sich Lainati und Niccolini²⁾ ganz entschieden gegen die Wirksamkeit des Jequirity bei Trachom aus. Osio³⁾, ein früherer Assistent des Wecker's hatte unter 3 Fällen ein Mal Pannophthalmie, ein Mal Perforation der Cornea, und ein Mal beträchtliche Trübung derselben beobachtet. Parizotti und Galezowski⁴⁾ sahen nach der Anwendung des Jequirity wohl eine Ophthalmie auftreten, doch blieben die Granulationen nach wie vor bestehen. Die bei der Ophthalmie bestehende Conjunctivalschwellung verdeckte dieselben allein, damit sie später wieder deutlich hervortreten. Auch ist das Mittel durchaus nicht unbedenklich, da es bestehende Cornealaffectionen verschlimmern kann, und die hervorgerufene Entzündung zuweilen von einem hohen und besonders für Kinder gefährlichen Fieber begleitet ist.

de Wecker⁵⁾ findet den Grund dieser Misserfolge in der Anwendungsart des Mittels. Sedan⁶⁾ erklärt die von einander abweichenden Resultate der einzelnen Beobachter in der Verschiedenheit der Wirkung der einzelnen Jequiritykörner.

Durch die verschiedenen Resultate, welche die einzelnen Forscher erhielten, veranlasst, unterzog v. Hippel⁷⁾ das Mittel von Neuem einer Prüfung. Da die Hülsen der Jequiritykörner nur einen indifferenten Farbstoff enthalten, der keinen Einfluss auf die Conjunctiva ausübt, ersparte er sich die Mühe des Enthülsens. Um möglichst kräftige Infusionen zu erzielen, bediente er sich des kalten Wassers; der spätere Zusatz von warmem schwächt nur die Wirkung ab. Es gelang ihm sowohl beim Kaninchen wie beim Menschen damit eine Ophthalmie zu erzeugen. Die promptesten Erfolge erzielte Hippel durch einen 2procentigen Aufguss. Stärkere Macerationen steigerten nicht nur die Intensität der Entzündung nicht, sondern setzten dieselbe sogar herab. Die Temperatur des Raumes, in welchem das Mittel bereitet wird, ist ohne wesentlichen Einfluss auf die Wirkung desselben. Nicht ohne Bedeutung aber für die Intensität derselben ist die Dauer der Maceration. Die Entzündung erreichte bei den Aufgüssen, welche weniger als 12 Stunden macerirt hatten, langsamer ihren Höhepunkt, als bei solchen von 12 bis 72 Stunden. Was die Dauer der Wirksamkeit anlangt, so erzeugen erst 6 bis 8 Wochen alte Macerationen eine viel schwächere Entzündung.

Die Resultate, welche Hippel erhielt, sind folgende: Bei frischen Granulationen mit starker Hyperämie der Conjunctiva trat nach Gebrauch des Jequirity zwar in der Regel eine sehr heftige Entzündung auf, aber niemals bildeten sich die Granulationen zurück. Gerade bei diesen Fällen, wo die Cornea meist bei Beginn der Behandlung intact war, traten verhältnissmässig oft Cornealaffectionen auf. Es entstanden Hornhautgeschwüre und Infiltrate, die nicht immer heilten ohne störende Trübungen zu hinterlassen.

So wenig ermuthigend somit die Jequiritybehandlung bei frischen Granulationen war, so gute Resultate lieferte sie bei jenen inveterirten Formen von Trachom, bei welchen die Conjunctiva blass und in grosser Ausdehnung von harten gelblichen das Niveau der Schleimhaut überragenden Granulationen bedeckt war. Die hochgradige Hyperämie und die seröse Durchtränkung des Lides, welche die Ophthalmie begleiten, hatten auf die Rückbildung der Granulationen den günstigsten Einfluss, und selbst in sehr schweren Fällen verschwanden dieselben, ohne dass es zu erheblicher Schrumpfung der Conjunctiva oder zu Formveränderungen der Lider kam. Gleichzeitig bestandener Pannus wurde durch die Ophthalmie entschieden günstig beeinflusst und die Sehschärfe in einer Anzahl von Fällen erheblich verbessert. Bei keinem Patienten bildeten sich aber die Granulationen in so kurzer Zeit, wie de Wecker angab, zurück; vor Ablauf von 2 Monaten geschah es niemals, bei den Meisten vergingen darüber 3—4 Monate und mehr.

Sehr gute Dienste leistete das Jequirity endlich in den einer andern Therapie kaum zugänglichen Fällen von abgelaufenem Trachom mit con-

secutiver Atrophie und Schrumpfung der Conjunctiva und dichter pannöser Trübung der Cornea. Ohne dass die charakteristischen Symptome der Ophthalmie in nennenswerthem Grade hervortraten, kam es bei mehreren Patienten zu ganz erheblicher Aufhellung der Hornhaut. Um diese Besserung zu erzielen, genügten aber nicht zwei- bis dreimalige Pinselungen mit Jequirity, in den schwersten Fällen mussten dieselben oft 12 Mal wiederholt werden. —

Bei der Erklärung der eigenthümlichen Wirkung des Jequirity steht Hippel nicht auf dem Standpunkt Sattlers, er hält die Jequirityophthalmie nicht für eine Infectiouskrankheit. Zunächst fehlt es an jeder Analogie dafür, dass eine solche zum Ausbruch kommen sollte, ohne ein vorangehendes Incubationsstadium, und ein solches kommt bei der Jequirityophthalmie nicht vor. Niemals liess sich durch Uebertragung von Secret auf ein gesundes Auge eine richtige Ophthalmie hervorrufen, in einzelnen Fällen trat nur eine Conjunctivitis mit vermehrter Secretion auf. Der in der Jequirity-Maceration vorkommende Bacillus fand sich auch in andern Pflanzenaufgüssen, z. B. in Heu- und Erbseninfusen. Lösungen, in denen man entweder die Entwicklung der Bacillen völlig verhinderte oder sie und ihre Sporen durch geeignete Mittel tödtete, hatten denselben Effect, wie bacillenhaltige Macerationen.

Gestützt auf diese Resultate kommt Hippel zu der Ansicht, dass die eigenthümliche Wirkung des Jequirity nicht auf der Entwicklung eines specifischen Bacillus beruhen kann, vielmehr müssten die Jequiritykörner einen chemisch differenten Stoff oder ein ungeformtes Ferment enthalten, welche mit der Conjunctiva in Berührung gebracht, die Ophthalmie veranlassen. Gähtgens hat daraufhin auf Veranlassung Hippel's zwei Präparate dargestellt, ein alkoholisches Extract, und eine durch Aetherbehandlung gewonnene ölarartige Substanz, von denen aber nur die letztere bei zwei Kaninchen die charakteristischen Symptome der Jequirityophthalmie hervorrief. Hippel will jedoch, gestützt auf diese zwei Versuche allein, noch nicht annehmen, dass das wirkende Prinzip des Jequirity bereits gefunden wäre.

Noch zu erwähnen wäre, dass Adamük¹⁾ eine ähnliche Wirkung des Jequirity fand, wie de Wecker, jedoch erst bei einer zwei bis drei Mal stärkeren Concentration des Aufgusses. Die Eiterung bei der Ophthalmie war verhältnissmässig schwach und dauerte zwei Wochen und mehr. Der Pannus schwand danach mehr oder minder vollständig, der trachomatöse Process aber blieb fast unverändert. Auf Hornhautgeschwüre übte das Mittel häufig eine ungünstige Wirkung aus. Adamük schreibt den entzündungserregenden Effect des Jequirityaufgusses den vielen darin befindlichen Mikroorganismen zu. Mit der von Nawalichin im Jequirity aufgefundenen Säure in crystallinischer Form, deren Solution eine besonders energische entzündungserregende Wirkung auf die Conjunctiva ausüben sollte, erhielt er negative Resultate.

Aus dieser Zusammenstellung, welche im Wesentlichen die bis jetzt gefundenen Resultate über die Wirkung des Jequirity bei Trachom enthält, ist zu ersehen, dass das Urtheil über den Werth dieses Mittels noch nicht endgültig gefällt werden darf, weitere Untersuchungen müssen uns über dasselbe noch mehr aufklären.

Cornil und Berlioz²⁾, welche in dem Laboratorium der pathologischen Anatomie zu Paris Versuche über die Vergiftung mit Jequirity angestellt haben, berichten Nichts über die Wirkung dieses Mittels bei Augenaffectionen.

V. Die antiseptische Chirurgie, ihre Grundsätze, Ausübung, Geschichte und Resultate. Von W. Watson Cheyne. In's Deutsche übertragen von Dr. F. Kammerer. Leipzig. Verlag von F. C. W. Vogel, 1883. Ref.: Kolaczek.

Kammerer hat den deutschen Aerzten einen grossen Dienst erwiesen, dass er ihnen das bedeutsame Werk von Watson Cheyne durch eine wohlgelungene Uebersetzung zugänglich gemacht hat. Derselben ist ein Vorwort von Maas vorausgeschickt, der darin die Entwicklung der Lister'schen Wundbehandlungsmethode in Deutschland darstellt.

Es muss jeden Chirurgen in hohem Grade interessiren, sich zu überzeugen, mit welchem Verständniss und Eifer Lister's langjähriger Assistent sich bemüht, den Ursprung, die wissenschaftliche Grundlage, Entwicklung und Erfolge der wahrhaft epochemachenden Entdeckung seines Meisters darzulegen. Es ist zu wünschen, dass es seinem überzeugungstreuen Eintreten für den Listerismus gelingen möge, die gerade in England noch sehr verbreitete Skeptik gegen denselben aus dem Wege zu räumen.

Zunächst erläutert Cheyne in eingehender Weise die der Lister'schen Methode zu Grunde liegende Keimtheorie, wie sie sich allmählich seit Lavoisier bis zu der von Pasteur ihr gegebenen Vollendung ent-

¹⁾ Journ. des ärztl. Vereins in Kasan 1883. No. 9.

²⁾ Conf. Compt. rend. hebdom. de l'Acad. des sc., Paris 1883. Tome 97, p. 679.

¹⁾ Annal. d'ocul. LXXXIX. Bd. p. 104. Rec. d'Ophth. IV. 5. p. 105.

²⁾ Boll. d'ocul. V. 9. 1883.

³⁾ Rev. génér. d'Ophth. 1883. p. 208.

⁴⁾ C. Rec. d'Ophth. IV. 8. p. 454.

⁵⁾ C. Klin. Monatsbl. f. Augenheilkunde. XXI, p. 259. Annal. d'ocul. LXXXIX, p. 217.

⁶⁾ Rec. d'Ophth. III, 6, p. 329.

⁷⁾ Graefe's Arch. f. Ophthalm. XXIX, 4, p. 231.

wickelt hat und beleuchtet kritisch und unter Verwerthung seiner eignen Arbeiten auf diesem Gebiete alle einschlägigen nur einigermaßen wichtigen Arbeiten. Darauf bespricht er die aus dem Bestreben, alle Fäulniskeime von der Wunde abzuhalten, hervorgegangenen Grundsätze der aseptischen Chirurgie und ihre Anwendungsweise in der Praxis, wie sie hinreichend bekannt ist. Immerhin ist es sehr dankenswerth, eine authentische Schilderung der Lister'schen Wundbehandlung im Allgemeinen und Besonders zu erhalten, vor Allem aber kennen zu lernen, in welcher sinnreicher Weise Lister seine Principien bei Anlegung der Verbände an den einzelnen Körperstellen zur Geltung bringt. Ch. unterlässt aber auch nicht hervorzuheben, wie man selbst unter beschränkten Verhältnissen, z. B. in der Landpraxis und im Kriege, dem Listerismus treu bleiben kann, auch ohne Anwendung des Spray. Er berührt auch die Modificationen des Lister'schen Verbandes, welche derselbe in Deutschland durch den Ersatz des Carbols durch ähnliche Mittel erfahren und die Lister selbst zum Theil acceptirt hat.

In einen gewissen Gegensatz zur aseptischen Chirurgie, die er bisher im Auge gehabt, setzt Ch. nunmehr die antiseptische, die sich nur darauf beschränkt, die in die Wunde gelangenden Keime möglichst unschädlich zu machen, und verfehlt nicht, wiederholt zu betonen und durch die von Lister gemachten Erfahrungen zu bekräftigen, wie weit die antiseptische der aseptischen Chirurgie an Werth nachsteht. In diesem etwas übermäßig ausgedehnten Abschnitte seiner Arbeit tritt Ch. polemisch auf und sucht sein entschiedenes Eintreten für die aseptische Richtung durch eine sehr eingehende kritische Würdigung der der antiseptischen Chirurgie zu Grunde liegenden Theorien über Abiogenese und Heterogenese zu unterstützen. Nachdem er nun die Unhaltbarkeit derselben glaubt zur Genüge nachgewiesen zu haben, giebt er eine Erklärung, unter welchen Bedingungen ein Eindringen von Spaltpilzen in die Wunde trotz des aseptischen Verbandes möglich ist, unterlässt aber dabei nicht hervorzuheben, dass sie dann im Wundsecrete nur in Form unschuldiger Mikrokokken, nie aber als Bakterien, wie sie der Fäulnis eigenthümlich sind, vorkommen. Diese Keime würden nicht nur durch den Einfluss der Carholsäure in ihrer Lebensfähigkeit beeinträchtigt, sondern auch durch eine noch nicht gehörig aufgeklärte, aber erfahrungsgemäss sicher gestellte Action des gesunden Gewebes, insbesondere des Blutgerinnsels, unschädlich gemacht. In letzterer Beziehung hebt er vor Allem die Gesichtswunden hervor, welche bekanntlich zu allen Zeiten durch einen aseptischen Verlauf sich auszeichneten. — Sodann geht Ch. des Näheren auf die Hilfsmittel der antiseptischen Chirurgie ein und möchte sie alle nach gewissen Principien ordnen, nachdem sie nämlich das Wundsecret für die Entwicklung von Organismen untauglich machen sollen (chemische Agentien), oder dasselbe sehr schnell und fortwährend ableiten, sodass für eine solche Entwicklung keine Zeit gegeben ist (Drainage, permanente Irrigation und Immersion), oder durch rasches Eintrocknen des Secrets und überschüssige Zufuhr des solchen Organismen feindlichen Sauerstoffs (offene Wundbehandlung) und durch Unterstützung eines durchaus gesunden Organismus in seinem Bestreben, eingedrungene Keime zu vernichten (Ruhe, genaue Aneinanderlegung der Wundflächen) wirken. Interessant ist hierbei die von Lister festgestellte Thatsache, dass Greisenblut weit leichter und eher der Fäulnis zugänglich ist, als jugendliches.

In erschöpfender Weise fügt Ch. die ganze, in's erste Jahrtausend zurückreichende Geschichte der antiseptischen Chirurgie hinzu, ebenso die Resultate derselben im Vergleiche zu den von verschiedenen Seiten mit Hilfe der Asepsis erreichten; dabei findet die deutsche Chirurgie eine weitgehende Berücksichtigung. Lister selbst hat in demselben Zeitraume und demselben Spitale bei antiseptischer Behandlung viermal mehr Kranke an septischer Infection verloren, als bei Beobachtung des streng aseptischen Verfahrens. Von den seit 1871 conservativ behandelten complicirten Fracturen verlor Lister keinen Fall in Folge einer Wundcomplication; nur zweimal musste er eine secundäre Amputation machen. Von 82 Osteotomien nahm keine einen septischen Verlauf, und nur eine machte eine Amputation nöthig. Die überraschendsten Erfolge hat aber die aseptische Chirurgie in Lister's Händen den spinalen Senkungsabscessen gegenüber gefeiert; von 37 solchen Fällen kamen 23 zur definitiven Heilung nach Spaltung und entsprechender Nachbehandlung.

Zum Schluss tritt Ch. der anscheinend besonders in England festgewurzelten Meinung entgegen, dass eine scrupulöse Reinlichkeit allein genügt, um die möglichst besten operativen Resultate zu erhalten, indem er den Nachweis führt, dass die Lister's denn doch noch besser sind, als die vielbesprochenen von Savory erreichten. Doch unterlässt er nicht, ganz besonderen Nachdruck darauf zu legen, dass Fernhaltung jedes Reizes (Ruhe) von der Wunde oberster Grundsatz der Wundbehandlung bleiben müsse.

Dem gut ausgestatteten Werke sind drei Tafeln lithographischer Demonstrationen von Spaltpilzen beigegeben.

VI. E. Alhert. Ueber Gelenkresectionen bei Caries. Wiener Klinik, Heft 4, 1883. Ref. A. Bidder.

A., der von jeher bekanntlich eine Abneigung gegen die Resectionen bei Caries hat, zieht in vorliegendem Aufsatz wiederum gegen dieselben zu Felde, macht aber offenbar nur Luftthie, wenn er die früher üblichen schablonenhaften Resectionsweisen einer wegwerfenden Kritik unterzieht. Seit mindestens einem Decennium sind die letzteren von gebildeten Chirurgen verlassen und durch atypische Operationsmethoden ersetzt worden, deren Hauptzweck es eben ist, nur das wirklich Erkrankte von Knochen und Weichtheilen zu entfernen und das gesunde Erscheinende so viel als möglich zu conserviren. Auch ist man bekanntlich mit Erfolg noch weiter gegangen und hat nicht nur durch frühzeitige partielle und totale Resectionen die weitere Ausbreitung des Processes zu verhindern gesucht, sondern es auch möglich gemacht, durch operative Beseitigung paraarticulärer Knochen- und Weichtheilheerde ein Uebergreifen der Krankheit auf das Gelenk zu verhüten. Diese Bestrebungen der Chirurgen sind durchaus anerkennenswerth, wenn sie auch noch lange nicht am Ziele angelangt sind. Durch fleissiges Suchen nach localen und allgemeinwirkenden Mitteln wird die Zahl derjenigen Fälle von operativ und zugleich conservativ behandelter Gelenktuberculose, welche später der allgemeinen Tuberculose erliegen, sich einschränken lassen und es erscheint grade ein weiteres Vorgehen in dieser Richtung um so wünschenswerther, als selbst die Amputation nachgewiesener Maassen weit davon entfernt ist, den Gesamtorganismus genügend zu schützen.

Wenn Alhert endlich aus seinen Untersuchungen zu dem Resultate kommt, dass man wieder zur einfachen „Naturbeobachtung“ zurückkehren müsse, so klingt das um so verwunderlicher in einer Zeit, die mit so ausserordentlichem Erfolge das Wesen und die Eigenthümlichkeiten der Gelenktuberculose studirt hat. Die Leser wären A. weit dankbarer, wenn er ihnen statt solcher, allerdings gutgemeinter aber gegenstandsloser Mahnungen, lieber Mittel und Wege angegeben hätte, auf denen wirksamer als bisher der Gelenktuberculose, dem Tumor albus, der Caries, oder wie man die Affection sonst nennen will, entgegengetreten werden könnte.