Bericht.

Sammelbericht über die im Jahre 1904 in Rumänien veröffentlichten Arbeiten gynäkologischen und geburtshülflichen Inhalts.

Von

Dr. E. TOFF,
Frauenarzt in Braila.

1. Papanicol, Die Retention des nachfolgenden Kopfes in der Gebärmutter. *Revista de chirurgie*. 1904. No. 1. S. 1.
2. Botescu, Ovarialcyste mit Stieldrehung. *Societatea de chirurgie in Bukarest*. Sitzung vom 5. XI. 1903.
3. Toff, E., Über die Prophylaxis der puerperalen Infektionen. *România medicala*. 1904. No. 8. p. 179.
4. Demetrian, C., Hydatidenmole. *Revista de chirurgie*. 1904. No. 2. p. 67.
5. Bogdan, G., Ein neuer Fall von Sturzgeburt, gefolgt von Abreissung der Nabelschnur und Fallen des Kindes. *România medicala*. 1904. No. 9. p. 208.
6. Manolescu, Alex., Die Sterblichkeit der kleinen Kinder. *România medicala*. 1904. No. 9. p. 208.
7. Vasiliu und Negruzzi, Schwangerschaft kompliziert mit Ovarialcyste. Puerperalfieber. *Revista de chirurgie*. 1904. No. 3. p. 120.
8. Ionescu, Th., Totale abdominale Hysterektomie mit ileolumbaler Beckenausräumung wegen Krebs des Collum uteri. *Societatea de chirurgie in Bukarest*. Sitzung vom 19. XI. 1903.
9. Babes, V., Diffuses Carzinom des Uterus. *Societatea anatomica in Bukarest*. Sitzung vom 20. XII. 1903.
10. Cealâc, Symmetrisches Sarkom der Ovarien. *Societatea anatomica*. Sitzung vom 24. I. 1904.
11. Ionescu, Th., Primitives Epitheliom des rechten Ovariums, doppel-seitige Salpingitis. Totale abdominale Kastration, Durchschneidung des rechten Ureters, Naht beider Stücke. Heilung. *Societatea de chirurgie in Bukarest*. Sitzung vom 26. I. 1904.
12. Bonachi, Torsionierte Hämatosalpinx. *Societatea de chirurgie in Bukarest*. Sitzung vom 4. II. 1904.
13. Alexandrescu, Die Assistenz der Wöchnerinnen auf dem Lande. *Spitalul*. 1904. No. 12/13. p. 367.
14. Gheorghiu, Puerperale interstitiale Uterinabszesse. *Revista de chirurgie*. 1904. No. 5. p. 208.
15. Zambilovici, Vollständige uterine Inversion mit adhärenter Placenta. *Revista de chirurgie*. 1904. No. 5. p. 217.
16. Ionescu, Th., Doppelte, eitrige, ins Rectum durchgebrochene Salpingitis. Totale abdominale Hysterektomie. *Societatea de chirurgie in Bukarest*. Sitzung vom 14. IV. 1904.
17. Cealâc, M., Einige Worte über das letale Ende bei Uteruskrebs. *Revista de chirurgie*. 1904. No. 7. p. 328.

18. Racoviceanu und Bogdanovici, Doppelte extra-uterine Schwangerschaft, uterine Schwangerschaft mit fötaler Retention. Chirurgische Gesellschaft in Bukarest. Sitzung vom 28. IV. 1904.
19. Cealâc, Durchbohrung der rekto-vaginalen Wand mit Riss des Perineums, infolge eines brutalen Coitus. Revista de chirurgie. 1904. No. 6.
20. Cohn, Kongenitale Cyste der Vagina. Societatea de chirurgie in Bukarest. Sitzung vom 26. V. 1904.
21. Cristeanu, Hysterektomie und akute Puerperalinfection. Revista de chirurgie. 1904. No. 8/9. p. 338.

1. Papanicol. Nach einer historischen Übersicht der Frage gibt P. die Beschreibung von zwei selbst beobachteten Fällen, in welchen der nachfolgende Kopf sich vom Rumpfe trennte und gesondert extrahiert werden musste.

Fall I. Die 26jährige Primipara befand sich im fünften Monate der Gravidität, als sie von Geburtswehen überrascht wurde. Der Fötus wurde mit vorangehenden Füßen expulsiert und von der assistierenden Hebamme mit solcher Kraft gezogen, dass der Kopf sich vom Rumpfe trennte und in der Uterushöhle verblieb. Bei der Untersuchung wurde die Gebärmutter fast vollständig geschlossen gefunden, derart, dass nur mit grosser Mühe der Zeigefinger eingeführt werden konnte, er aber keineswegs imstande war, den zurückgehaltenen Schädel zu extrahieren. Erst nach vorgenommener Perforierung mit einer dünnen Sonde und Erweiterung dieser Öffnung konnten teilweise die Schädelknochen, dann das Encephalum mit dem Finger extrahiert werden, wobei es sich herausstellte, dass noch ein Fötus vorhanden war, welcher quer lag und durch Wendung hervorgeholt wurde. Am folgenden Tage wurde die zurückgebliebene Placenta manuell extrahiert. Leichtes Fieber bis 38° in den ersten zwei Tagen, sonst verlief das Wochenbett normal.

Fall II. Die 25jährige IIpara, im vierten Monate der Gravidität, hatte ohne Assistenz entbunden, dabei löste sich der Kopf ab und blieb im Cavum uteri. Am zweiten Tage wurde dieselbe ins Krankenhaus gebracht, und als die Vorbereitungen zur Exstruktion getroffen wurden, erfolgte eine uterine Kontraktion, und der Kopf wurde ausgestossen.

P. ist der Ansicht, dass in allen Fällen von Kopfretention die Entfernung möglichst bald erfolgen soll, da eine exspektative Behandlung nicht ohne Gefahr über einige Stunden ausgedehnt werden kann. Als Vorzugsmethode ist die digitale Ausräumung anzusehen, eventuell unter Anwendung eines Metreurynters.

2. Botescu. Der Fall bot die Eigentümlichkeit, dass die Patientin nach einer Geburt war und mit der Diagnose Puerperal-

fieber ins Krankenhaus geschickt worden war. Man konstatierte ausser Fieber auch einen Abdominaltumor, und als die eingeleitete Behandlung den Zustand besserte, wurde die Laparotomie ausgeführt und eine Ovarialcyste mit gedrehtem Stiele gefunden und entfernt. Heilung.

3. Toff. Trotzdem das Wesen und die Prophylaxis des Wochenbettfiebers genügend gut bekannt sind, sterben doch noch zahlreiche Frauen an puerperalen Infektionen. Der Grund ist hauptsächlich in der mangelhaften Schulung und in der Nachlässigkeit der Hebammen zu suchen. T. schlägt vor, den Hebammen das Tragen von Gummihandschuhen bei der Untersuchung Schwangerer und während der Assistenz bei der Geburt obligatorisch vorzuschreiben. Das Touchieren soll auf das minimalste beschränkt werden und die Diagnose intra partum mehr durch äussere Handgriffe, Palpation, Beckenmessung und Auskultation gestellt werden. Der Unfug, die Gebärende unzählige Male ohne Zweck und Nutzen vaginal zu untersuchen, soll aufhören. Für jede Wöchnerin soll die Hebamme einen Temperatur- und Pulsbogen anlegen, mit der Verpflichtung, allsogleich ärztliche Hülfe zu verlangen, wenn die Temperatur das Normale übersteigt, oder, was eben so wichtig ist, der Puls frequent wird und 90 übersteigt. Durch rechtzeitiges Eingreifen kann oft schweren Infektionen vorgebeugt werden. Auch eine genaue Untersuchung der Nachgeburt gehört zu den wichtigen prophylaktischen Massnahmen, da in den meisten Fällen von Puerperalinfection Placentarreste im Gebärmuttercavum gefunden werden. Endlich sollen die Hebammen mit der Bereitung steriler Lösungen und mit der Benützung der Antiseptika viel mehr vertraut gemacht werden, als es bis nun der Fall gewesen ist. Behufs Vornahme von Vaginalwaschungen soll jede Wöchnerin ihr eigene Glaskanüle haben.

4. Demetrian. Die betreffende 21jährige Patientin befand sich im dritten Monate der Schwangerschaft, hatte fast vom Beginne derselben an Vaginalblutungen gelitten, während die Gebärmutter sich rasch vergrössert hatte und fast die Grösse einer im achten Monate der Gravidität befindlichen erreicht hatte. Es bestand bedeutende Anämie, Ödem an den Knöcheln, Dyspnoe, Puls 130, Temperatur 38,5°, ausserdem Eiweiss im Harne. In Anbetracht der grossen Schwäche wurde die Entleerung der Gebärmutterhöhle beschlossen, zuerst ein Ballon von Champetier de Ribes eingelegt und nach genügender Erweiterung alles digital ausgeräumt. Trotz allen entsprechenden Massnahmen konnte der Kräfteverfall der Kranken nicht aufgehalten werden

und erlag dieselbe 10 Tage nach dem Eingriffe. Bei der Nekropsie wurde die Uterusschleimhaut fetzig, mit tiefen Divertikeln, die Muskularis dünn, blass und an einigen Stellen wie fehlend gefunden. Verfasser hebt hervor, dass in einem ähnlichen Falle die Erwägung einer abdominalen Hysterektomie, wie dieselbe von Fournel empfohlen wurde, volle Berechtigung hat, da eine restitutio ad integrum nicht zu erwarten gewesen wäre.

5. Bogdan. Derartige Fälle kommen selten vor, so dass in der Literatur nur 3 verzeichnet sind: einer von Tissier und zwei von Budin. Der von B. beobachtete Fall betraf eine 20jährige Ipara, welche stehend entbunden hatte, und geschah die Austossung des Kindes mit einer solchen Schnelligkeit, dass dasselbe nicht aufgehalten werden konnte und auf den Boden fiel, ohne sich aber Verletzungen zuzuziehen; hierbei riss die Nabelschnur von ihrer Insertionsstelle am Nabel ab, und eine reichliche Blutung fand statt, welche durch Anlegung einer Klemmzange gestillt wurde.

6. Manolescu. Verfasser weist auf die grosse Sterblichkeit der Kinder in zartem Alter in Rumänien hin. Die Ursache ist hauptsächlich in der mangelhaften Pflege, in der schlechten Ernährung und in den zahlreichen Nabelschnurinfektionen zu suchen. So gaben z. B. in einem Bezirke die Kinder im Alter bis zu sechs Monaten 21 pCt. der Gesamtmortalität, in einem anderen Bezirke sogar 24 pCt., während die Sterblichkeit von 6 Monaten bis zu 1 Jahr nur 6 pCt., bzw. nur 4 pCt. betrug. Der Mangel an guten Hebammen auf dem flachen Lande trägt einen grossen Teil der Schuld an diesen Zuständen, da die Assistenz bei den Geburten meist von alten Weibern geleistet wird, deren empirische Kenntnisse sehr mangelhafte sind.

7. Vasiliu und Negruzzi. Die Operation der Ovarialcysten ist heute in der Chirurgie der Abdominalorgane ein banaler Eingriff, solange keine besonderen Komplikationen dazwischentreten, keine ausgedehnten Verwachsungen bestehen und die Asepsie gewahrt werden kann. Ganz anders stellt sich der von den Verfassern beschriebene Fall dar. Die 19jährige Patientin litt bereits seit 2 Jahren an einer rechtsseitigen Ovarialcyste, als sie niederkam und an Puerperalfieber erkrankte. Trotz vorgenommener Auskratzung des Uteruscavums¹, wobei zahlreiche fötide Membranfetzen entfernt wurden, blieb die Temperatur hoch, die Pulsfrequenz über 120, und war der Allgemeinzustand ein sehr schwerer. Man nahm eine komplikatorische Eiterung von seiten der Eierstockcyste an und schritt zur Entfernung derselben. Tat-

sächlich wurde eine multilokuläre Cyste mit torsioniertem Stiele gefunden, deren einige Abteilungen mit eitrigter Flüssigkeit erfüllt waren, während andere einen dickflüssigen, trüben, rotbraunen Inhalt aufwiesen. Die zahlreichen, sehr festen Adhärenzen erschwerten ausserordentlich die Ablösung des Neugebildes, namentlich vom Coecum, mit welchem dasselbe breit verwachsen war, ausserdem riss der eiterhaltige Sack während der Ablösungsarbeit ein, und die Flüssigkeit entleerte sich in die freie Bauchhöhle. Zwar wurde dieselbe mit sterilen Kompressen und künstlichem Serum entfernt, doch wurde vorsichtshalber eine Mikuliczsche Drainierung angelegt. Die Folgen der Operation waren über alle Erwartungen günstige, denn die Kranke erholte sich rasch, das Fieber sank, und sie konnte nach $2\frac{1}{2}$ Monaten das Krankenhaus geheilt verlassen.

10. Cealâc. Die Krankheit der 25jährigen, früher immer gesund gewesenen Patientin hatte vor 2 Monaten begonnen und war der Status praesens folgender: Es bestand grosse Schwäche ausgesprochene Kachexie, die Hautdecken hatten ein fahles, erdiges Aussehen, der Bauch war bedeutend ausgedehnt, enthielt freie Flüssigkeit, und es hatte sich auf den Bauchdecken Kollateralkreislauf entwickelt. Fast seit Beginn der Erkrankung waren Schmerzen in der linken Fossa iliaca, die immer heftiger wurden, aufgetreten. Die vorgenommene Paracentese förderte 7 Liter Flüssigkeit zu Tage und konnte nun durch die kombinierte Untersuchung festgestellt werden, dass beiderseits in den Adnexen je ein orangengrosser Tumor vorhanden war. Die von Kiriak vorgenommene Laparotomie zeigte beide Ovarien von je einer nierenförmigen Neubildung eingenommen, welche sich mikroskopisch als Rundzellensarkom erwies, ähnlich den von Leopold und Marchand beschriebenen gemischten Tumoren, welche sowohl den sarkomatösen, als auch den krebsigen Geschwülsten angehören. Dieselben zeichnen sich durch ihre ausserordentliche Malignität aus. Das Resultat der Operation war infolge der ausserordentlichen Schwäche der Patientin, ein fatales.

12. Bonachi. Es bestand gleichzeitig eine Schwangerschaft im dritten Monat, und da man den faustgrossen Tumor in der linken Darmbeingrube für eine Hydronephrose, beruhend auf Ureterenkompression durch den schwangeren Uterus, hielt, wurde die Einleitung des künstlichen Abortus beschlossen. Tatsächlich besserten sich die schweren Symptome, welche bis dahin bestanden hatten, wie unstillbares Erbrechen, heftige, in das linke Bein ausstrahlende Schmerzen etc. für einige Tage, doch traten die-

selben wieder auf, und es erfolgte Exitus lethalis. Bei der Sektion wurde eine allgemeine Peritonitis, hervorgerufen durch die Perforierung eines eitrigen Sackes der linken Adnexen, gefunden. Nach der Beschreibung scheint es sich also nicht um Hämotosalpinx, sondern um Pyosalpinx gehandelt zu haben.

14. Gheorghiu. Die betreffende 22jährige Frau hatte eine normale Geburt und ein normales Wochenbett durchgemacht, als sie 14 Tage später etwas febrile Temperatur zeigte. Es wurden intrauterine Einspritzungen vorgenommen, doch schwankte das Thermometer zwischen 37° und $37,4^{\circ}$, während lokal, ausser einer Verdickung der vorderen Muttermundslippe, nichts Abnormes beobachtet werden konnte. Der Zustand dauerte mit Remissionen und Exazerbationen etwa 12 Tage und entleerte sich dann im Laufe einer intrauterinen Spülung, beim Ziehen an der vorderen Muttermundslippe mittels Hackenzange, aus derselben plötzlich 7–10 g Eiter, welcher einer in der Uteruswand befindlichen Höhle entstammte. Die Öffnung wurde etwas erweitert, ausgespült und heilte in wenigen Tagen, worauf auch die Temperatur zur Norm zurückkehrte.

Uns will es scheinen, dass es sich in diesem Falle eher um eine lokale Infektion durch ein früheres Anfassen mit der Hackenzange, durch den untersuchenden Finger oder die Irrigatorkanüle, als um einen wahren interstitialen Abzess der Uteruswand gehandelt hatte.

15. Zambilovici. Die 28jährige Vpara wurde von einem alten Weibe entbunden, welches unmittelbar nach der Geburt an der Nabelschnur zog, wodurch sowohl eine vollständige Inversion der Gebärmutter samt der adhärennten Placenta, als auch ein Abreissen der Nabelschnur an der placentaren Insertionsstelle bewirkt wurde. Die Ablösung des Mutterkuchens konnte wegen der gleich einsetzenden bedrohlichen Blutung im vorgefallenen Zustande nicht gemacht werden. In den folgenden Tagen waren febrile Temperaturen bis $39,6^{\circ}$ und übelriechende Lochien zu verzeichnen, welche auf Spülungen mit künstlichem Serum zurückgingen.

16. Jonescu. Die rektale Durchbruchsöffnung liess den Zeigefinger durch. Bei der vorgenommenen totalen Hysterektomie konnte dieselbe nicht geschlossen werden, da zahlreiche Adhärenzen und namentlich das harte, sklerosierte Gewebe in der Umgebung dies verhinderte, infolgedessen beschränkte sich J. darauf, die Peritonealhöhle durch Einnähen des Kolon abzuschliessen und durch die Vagina zu drainieren. Die Folgen waren gute, da die Fistel

sich von selbst schloss und Patientin geheilt entlassen werden konnte.

17. Cealac. Der Verfasser beschreibt das Endstadium und die Nekropsie von zwei an Gebärmutterepitheliom verstorbenen Patientinnen als Beitrag zur Beantwortung der Frage über die eigentliche Todesursache bei dieser Krankheit. Es stellt sich heraus, dass dieselbe auf einer Nierenerkrankung mit konsekutiver Urämie, hervorgerufen durch eine Kompression der Ureteren, beruht. In einem der beobachteten Fälle waren die Ureteren oberhalb der durch die Krebsmassen komprimierten Stelle bis zur Dicke einer Darmschlinge dilatiert, das Nierenbecken war faustgross, das Gewebe der Niere sehr verringert und von zahlreichen kleinen Cysten durchsetzt. Die betreffende Kranke hatte immer weniger und schliesslich nur etwa 100 g täglich uriniert, der Harn war einweisshaltig, es stellten sich exquisit urämische Symptome ein, denen Patientin schliesslich auch erlag. Auch im zweiten Falle war der Verlauf ein ähnlicher und bei der Sektion wurden stark erweiterte Harnleiter, eine grosse weisse und eine kleine weisse Niere gefunden.

18. Racoviceanu und Bogdanovici. Die 24jährige Patientin hatte vor 5 Jahren normal geboren, wurde einige Monate später wieder schwanger, fühlte die Kindsbewegungen, und im achten Monaten traten Geburtswehen auf, welche 36 Stunden dauerten, aber das Kind kam nicht zum Vorscheine, der Tumor blieb, während alle übrigen Erscheinungen verschwanden. Seit zwei Jahren ist diese, in der rechten Weiche befindliche Geschwulst erheblich kleiner geworden. Zwei Monate nach Beendigung dieser Pseudogeburt zeigten sich wieder normale Menstruationen, welche während einiger Monate wiederkehrten, dann wieder Schwangerschaftssymptome, am normalen Termine Geburtswehen, doch expulsierte sie auch diesmal nichts. Der Tumor begann wieder abzunehmen, während sich aus dem Gebärmutterhalse eine dickliche olivengrüne Flüssigkeit entleerte. Die Hysterometrie ergab 14 cm.

Die vorgenommene Laparotomie ergab folgenden merkwürdigen Befund. Es wurde ein altes Lithopädion gefunden, welches mächtige Adhärenzen mit der Gebärmutter, dem Mesenterium, dem Epiploon, den Gedärmen und der Beckenwand eingegangen war, so dass die Exstirpation bedeutende Schwierigkeiten darbot. Der Tumor enthielt einen zusammengeschrumpften, kleinen, sonst aber gut erhaltenen Fötus und im oberen Teile einen zweiten Fötus, dessen Skelett sehr deutlich zu unterscheiden war. Ausser-

dem fand man im Uterus eine normale Schwangerschaft, doch waren nur der Fundus und die hintere Wand wie bei Schwangerschaft entwickelt, während die übrige Wandung rigid geblieben war. Dies wahrscheinlich infolge der Behinderung durch das Lithopädion. Die Verfasser fragen sich, ob die beiden extrauterinen Schwangerschaften simultan sind oder sich nach einander gebildet haben. Die Patientin hat, obwohl herzkrank, die Operation gut überstanden.

19. Cealâc. Man fand bei der 22jährigen, schwächlich gebauten Patientin eine Ulzeration am Frenulum, die sich auf Vagina und Perineum erstreckte und den Eingang in einen Kanal darstellte, welcher in das Rectum führte. Die Breite dieser Öffnung war 3 cm, falls man dieselbe mit dem Finger oder einem Speculum auseinanderzog, doch traten durch dieselbe beim Stuhlgange keine fäkalen Massen aus dem Mastdarme. An den Genitalorganen war sonst nichts Abnormes zu bemerken. Patientin gab an, diese Verletzungen bei der Entjungferung erlitten zu haben, wobei sie sehr viel Blut verloren hatte. C. konnte auch den betreffenden Mann untersuchen, fand einen abnorm grossen Penis, und erzählte derselbe, in der Brautnacht drei fruchtlose Versuche gemacht zu haben, während beim vierten die in Rede stehende Verletzung erfolgte.

Die von Kiriak anfangs vorgenommene Operation, bestehend in Ablösung der vaginalen und rektalen Wand um die Fistelöffnung herum und Naht der blutenden Flächen, blieb erfolglos, auch ein zweiter Eingriff bewirkte nicht die Schliessung der Fistel und wurde endlich durch einen queren Schnitt das Perineum breit eröffnet, die Scheidenwand von dem Mastdarme in grösserer Ausdehnung abgelöst und dann durch Katgutnähte die einzelnen Teile vereinigt. Diesmal erfolgte Heilung per primam.

21. Cristeanu. Der Verfasser macht eine ausführliche historische und kritische Studie dieser Frage und fügt den von anderen Autoren veröffentlichten Krankengeschichten noch sechs eigener Beobachtung hinzu, die aber alle tödlich endeten. Er spricht die Ansicht aus, dass die Entfernung der Gebärmutter wegen akuter Puerperalinfektion in manchen Fällen indiziert sein könnte, dass man aber im grossen und ganzen sagen muss, dass bei eigentlicher Infektion, ohne nachweisbare Lokalisierung, von Erfolgen dieser Operation nicht die Rede sein kann und dieselbe also kontraindiziert erscheint.

Die Indikationen, welche die Verfechter der Operation für dieselbe anführen, sind folgende: 1. Diejenigen, welche auf der

bakteriologischen Untersuchung des Blutes beruhen. In dieser Beziehung kann gesagt werden, dass weder die Anwesenheit, noch der Mangel der Streptokokken im Blute einen Fingerzeig für die Schwere des Falles abgeben, da viele Fälle, sowohl bei Puerperalinfektion, als auch bei anderen akut infektiösen Krankheiten in Genesung übergehen, trotzdem Streptokokken im Blute gefunden werden, während andere zugrunde gehen, ohne dass ein solcher Nachweis möglich gewesen wäre. Viel besseren Aufschluss gibt die leukozytäre Formel des Blutes, insofern eine mässige Polynukleose und deutliche Eosinophilie auf eine heilsame Reaktion des Organismus hinweist und ein Fingerzeig ist, dass derselbe gegen die Krankheit genügend kräftig reagiert, während das Ausbleiben dieser Erscheinungen auf einen schlechten Ausgang gefasst machen muss und also durch eine Operation der tödliche Ausgang, durch eine allgemeine Schwächung des Organismus, nur beschleunigt werden kann. 2. Auch die Indikationen, welche aus der bakteriologischen Untersuchung der Uterinsekretion gezogen werden, sind nicht stichhaltig, da es sich nicht immer um dieselbe Mikrobenart handelt, auch die Virulenz derselben nicht immer die gleiche ist, sondern wahrscheinlich durch die Einwirkung mehrerer Bakterienarten gegenseitig gesteigert wird.

Die Indikationen, welche für die Operation aus der Subinvolution des Uterus, der Frequenz des Pulses, der Temperaturhöhe und dem Allgemeinzustande gezogen werden, sind ebenso wenig massgebend, und es zeigen zahlreiche Beispiele, dass man aus denselben absolute Anzeigen für einen operativen Eingriff nicht ziehen kann.

Dr. F. H. Kumpf †.

Als die sogen. Thure-Brandtsche Methode für die Behandlung gynäkologischer Leiden, spez. auf Grund der Empfehlung von Autoritäten, wie jener B. S. Schultzes, in Aufschwung kam, machte sich, wie so oft bei Neuerungen in therapeutischer Richtung, ein kritikloser Optimismus geltend, der das unzweifelhaft Gute an der Sache in den Augen nüchterner Beobachter ebenso schädigt als die Qualität der zahlreichen Apostel, welche sich für berufen hielten, diese Behandlungsart als die einzig richtige und für alles geeignete zu proklamieren. Um all jene Charlatanerie und Überschwenglichkeit welche sich im Beginne der Massage-Ära in so reichem Masse und zum Nachteil der Richtung entwickelt hatte, mit Erfolg auszuschalten, bedurfte es einer anderen Kategorie von Persönlichkeiten, welche durch ihre Qualitäten in den Stand gesetzt waren, die Leistungsfähigkeit der Methode für eine be-