

VI. Feuilleton.

1. A r o s a.

Von

Dr. H. Reimer in Dresden.

Für einen so bevorzugten Punkt wie das Davoser Hochthal eine gleichwerthige Krankenstation zu finden ist keine leichte Aufgabe. Alle bisher empfohlenen Concurrnzorte liessen viel zu wünschen

übrig. Das Engadin hat weit mehr vom Winde zu leiden und ist im Sommer durch den lebhaften Passanten-Verkehr unruhig. Wiesen hat sich höchstens als eine Filiale von Davos behaupten können, und gegen Andermatt machen sich mancherlei Bedenken geltend. In socialer Beziehung ist der hochgradige Comfort des Davoser Lebens, in welchem allerhand Sport nachgerade für eine Krankenstation doch eine etwas zu grosse Rolle spielt, auch nicht leicht nachzubilden, und hierdurch verwöhnte Kranke sind anderswo schwer zu befriedigen. Und doch wird das Bedürfniss nach einer Aushilfe immer dringender, seitdem in Davos die Zahl der Wintergäste bis auf 1200 angewachsen ist, und die massenhaften rauchenden Schornsteine in Davos am Platz diesem zu Zeiten mehr den Charakter eines Fabrikviertels als eines ländlichen Aufenthaltes verleihen.

Seit einigen Jahren hat sich, ebenfalls im Graubündener Lande, aus kleinen Anfängen heraus ein Luftkurort entwickelt, der in klimatischer Beziehung sehr beachtenswerth erscheint, in socialer, Davos gegenüber, die Rückkehr zur Natur bedeutet, nämlich das Pfarrdorf Arosa. Das Arosener Thal ist ein bei Langwies nach Süden zu aufsteigendes Seitenthal des von der Plessur durchströmten Schanfiggthales. In dieses gelangt man, wenn man von Davos her über den Strelapass hinabsteigt. Von Chur her fährt man an der Plessur aufwärts bis Langwies mit der Post (im Winter im offenen Schlitten) in 4 Stunden. Von Langwies aus führt ein Saumpfad am Arosenerwasser in die Höhe in 2½ Stunden nach Arosa. Im Winter ist der Weg allerdings viel besser wie im Sommer und sogar mit Schlitten befahrbar. Eine Fahrstrasse von Langwies nach Arosa würde ein schnelles Aufblühen dieses klimatischen Kurortes zur unmittelbaren Folge haben. Die Seehöhe von Arosa ist 1740 bis 1840 Meter, also gerade 180 bis 280 Meter höher wie die von Davos. Herr cand. med. Fritz Egger, welcher mit bestem Erfolg für seine Gesundheit den letzten Winter in Arosa verlebte, hatte die Güte mir einige Beobachtungen mitzuthellen, welche ich hier benutze. Die Temperaturverhältnisse waren die nämlichen wie in Davos, d. h. die mittlere Temperatur der 3 Wintermonate war $-5, 8^{\circ}$ C. Die Besonnung des Thals dauert im Hochwinter durchschnittlich eine halbe bis ganze Stunde länger wie in Davos. Egger fand halbhelle bis ganz helle Tage (0—5) im November 18, December 21, Januar 15, Februar 21, mehr als halbbewölkte bis ganz bewölkte Tage (5—10) im November 12, December 10, Januar 16, Februar 7. Schon vor Arosa geht das Hochthal aus der nord-südlichen in die ost-westliche Richtung über. Man unterscheidet demnach den von Ost nach West streichenden unteren oder Thalwind („Heiterluft“), der nur selten durch Heftigkeit unangenehm wird (und gegen den überdies viele Stellen vollkommen Schutz gewähren), und den oberen Wind, der das Thal selbst nur belästigt, wenn er in Ausnahmefällen als starker Föhn oder sturmartiger Orkan sich erhebt. So fand im vergangenen Winter (1885/86) im November und December je einmal Föhnsturm statt, während der sturmartige Ostwind einmal im December und 2mal im Januar sich zeigte. Nebel in Gestalt tieflagernder Schneewolken kam etwa 4—5 Mal im Winter vor und dauerte 4—5 Stunden. Sonst ist Nebel in Arosa ebenso selten wie in Davos. Schneetage gab es im November 6, im December 7, im Januar 6, im Februar 4. Im Ganzen ist die Dauer des Winters in Arosa länger wie in Davos; denn in Arosa tritt die Schneeschmelze gewöhnlich erst Ende April oder Anfang Mai ein, also zu einer Zeit, wo im Unterlande der volle Frühling herrscht. Die Möglichkeit körperlicher Bewegung im Freien, und zwar auf mehr oder weniger ansteigenden Waldungen, ist während des Winters dadurch gegeben, dass sämtliche Bauern jeden Morgen in den Wald fahren und Holz nach Hause schleifen. So führte während des ganzen Winters ein prächtiger Fahrweg bis zu den Sennhütten der Chureralp (2050 m), und mittelst canadischer Schneeschuhe, schreibt Egger, konnte man überall hingelangen. Der starke Zuspruch während des Sommers hat in kurzer Frist in Arosa 5 Hotels hervorgezaubert: Seehof (1740 m), Waldhaus (1850 m), Rothhorn (1770 m), Kurhaus (1840 m) und Pension Brunold (1730 m), von welchen bisher nur die letztere sich auf Wintergäste eingerichtet hat. Doch sollen, wie es heisst, schon im nächsten Winter auch in andern Häusern hierzu Vorkehrungen getroffen werden. Aerzte sind zur Sommerszeit schon mehrfach in Arosa gewesen, und seit 2 Wintern befindet sich sogar seiner eigenen Gesundheit wegen ein ständiger Arzt in Arosa. Das Terrain ist stark coupirt, wie schon die verschiedene Seehöhe der Hotels es beweist, und der Mangel an ebenen Wegen dürfte manche Brustkranke zurückschrecken. Phthisische Constitution bei vorhandenem guten Kräftezustand wird die wichtigste Indication bleiben. Für Nervenkranken, die im Sommer einen Höhenkurort aufsuchen, ist es von entschiedenem Vortheil, dass Arosa bis jetzt nur ausnahmsweise Phthisiker beherbergt. Dass man in Arosa noch recht billig leben kann, mag für manchen von Bedeutung sein,

aber es passt immer nur für solche, die nur ihrer Gesundheit leben wollen, Freude an der Natur haben und auf Spiel und Tanz gern verzichten. Evangelischer Gottesdienst wird regelmässig Sonntags abgehalten. Auffallend ist es, dass Gsell-Fels, der in der kürzlich erschienenen 2. Auflage seiner „Kurorte der Schweiz“ jedes abgelegenen Winkels Erwähnung thut und überall „Prachtbauten“ und „Musterhotels“ entdeckt hat, Arosa's mit keiner Silbe Erwähnung thut.

2. Ueber **Pasteur's Praeventiv-Impfungen bei Hundswuth** erstattete Professor v. Frisch in Wien in der Sitzung der K. K. Gesellschaft der Aerzte am 16. April 1886 einen ausführlichen Bericht, welcher mit Bezug auf die experimentellen Grundlagen und das darauf sich stützende Verfahren, die von uns in No. 48, 1885 und No. 5, 1886 von Schuster und Biggs gebrachten Berichte vollinhaltlich bestätigt. Im Anschluss an diesen in No. 17 der Wien. med. Wochenschr. veröffentlichten Bericht von Prof. v. Frisch wird neben einer Reihe von anderen Bedenken unter Hinweis auf die in dem genannten Bericht enthaltene kurze Bemerkung „dass bei mehreren gebissenen Hunden der Ausbruch der Wuth durch die Impfmethode verhindert wurde“ folgendes ausgeführt:

„Nun endlich stellt sich der Kern der interessanten Frucht heraus. Es ist leicht zu zeigen, welche Experimente hätten gemacht werden müssen, ehe es angezeigt erschiene, an Menschen zu versuchen. Man lasse von einem wüthenden Thiere eine Anzahl von Thieren beiessen. Der eine Theil der gebissenen Thiere werde geimpft, der andere nicht. Ist die Methode wirksam, so werden die ersteren Thiere gesund bleiben, die letzteren an Lyssa zu Grunde gehen. Allein auch dieser Vorgang wäre noch nicht der richtige, da hierbei die Infection bei allen Thieren nicht gleichwerthig zu sein brauchte. Es giebt aber eine Methode, die jeden Zweifel ausschliesst. Pasteur hat ein Wuthgift erzeugt, welches in der Heftigkeit und der Constanz seiner Wirkung nichts zu wünschen übrig lässt. Dieses Wuthgift muss Thieren injectirt werden, und so wie zuerst zu zeigen ist, dass die Thiere hierdurch constant getödtet werden, so ist auf der anderen Seite zu erweisen, dass, wenn man an solchen, mit dem tödtlichen Gifte behafteten Thieren nachher die „präventiven“ Impfungen vornimmt, die Wuthkrankheit ausbleibt. Das ist dann ein Experiment, analog dem Falle, der beim gebissenen Menschen vorliegt. Vergebens aber bemüht man sich, zu hören, dass derartige Experimente angestellt worden wären. Begreift man auch, welche contradictio in adjecto in solchen Experimenten liegt? Wenn ein mit dem tödtenden Wuthgifte behafteter Mensch durch die nachträglichen Impfungen geheilt werden kann, wenn ein experimentell mit derartigem Gifte infectirtes Thier durch das gleiche Verfahren vor der Wuth bewahrt wird, dann ist der ganze Vorgang der wirklichen präventiven Impfungen nutz- und sinnlos, denn wozu ist es nöthig, das Wuthgift zuerst in minimalen, dann langsam steigenden Dosen beizubringen, da ja doch die Heilung der Wuth bei Mensch und Thier durch derartige Impfungen beweisen würde, dass man gleich die stärkste, mörderischste Dosis appliciren kann und nur nachträglich die schwachen Giftverdünnungen beizubringen braucht.“

Wiederholt wurde auch in dieser Wochenschrift darauf hingewiesen, dass die Methode Pasteur's nicht rückhaltlos als eine festgestellte anzusehen, und dass die Einrichtung von Pasteur-Instituten eine verfrühte sei, bis die Methode der Schutzimpfung auf eine ganz sichere Basis gestellt ist, was nach der sehr grossen Anzahl von Thierexperimenten und Impfungen, die täglich im Laboratorium von Pasteur gemacht werden, doch voraussichtlich in nicht allzu langer Zeit geschehen muss. An der Zeit wäre es aber auch, dass wir aus dem Stadium der Berichterstattung, welche thatsächlich bis auf die täglich wachsende Anzahl der Geimpften und der Todesfälle seit Monden wesentlich dasselbe brachte, und aus der bisherigen Monopolisirung überhaupt durch Mitarbeit und Nachprüfungen berufener Forscher herauskämen.

S. G.

VII. **Mittheilungen aus der Medicinischen Klinik zu Würzburg.** Herausgegeben von C. Gerhardt und F. Mueller. 2. Band. Mit einer Tafel. Wiesbaden, Verlag von J. F. Bergmann, 1886. 412 Seiten. Ref. Julius Wolff-Breslau.

Wie der erste Band der „Mittheilungen“, über welchen in dieser Zeitschrift ausführlich referirt worden ist, zeichnet sich auch der vorliegende durch Quantität und Qualität des Inhalts aus und dürfte einen Gegenstand anregenden Studiums darbieten.

In einer Arbeit über Mycosis fungoides bestätigt F. Hammer den Befund von Rindfleisch, dessen Arbeit nach Abschluss der Hammer'schen erschien, bezüglich der Kokken als wahrscheinlichen Krankheitsursache. Herxheimer liefert Beiträge zur Pathologie und

Therapie der Hirnlues. Dr. Carl Engel (Ueber die antifebrile und anticyanotische Wirkung des Antipyrin) kommt zu dem Ergebniss, dass das Antipyrin ausser der Herabsetzung der Fiebertemperatur die febrile Steigerung des Eiweisszerfalles bekämpfe, ebenso wie es den Eiweisszerfall des gesunden Organismus herabsetze, dass seine Wirkung, da seine antiseptischen Eigenschaften bedeutend geringer wären als die der meisten anderen Fiebermittel, nicht als spezifische aufzufassen sei, dass es die Temperatur zum geringsten Theil durch gesteigerte Wärmeabgabe und fast allein durch Verminderung der Wärme-production herabsetze. Dr. Leopold Ortweiler (Ueber die physiologische und pathologische Bedeutung des Harnindicans) gelangt auf Grund eigener Untersuchungen zu der Ansicht, dass eine gesteigerte Indicanausscheidung durch den Harn, welche stets auf vermehrte Bildung von Indol im Körper zurückzuführen sei, bedingt sein könne durch jauchige Zersetzung von Eiter oder Gewebsbestandtheilen innerhalb des Körpers (Empyem, Pleuritis putrida, Uteruscarcinom etc.), hauptsächlich aber durch Fäulnisvorgänge innerhalb des Darmkanals. In letzterem Falle müsse genügend eiweisshaltiges Material im Darmkanal vorhanden sein (Fleischnahrung), das Eiweiss ferner in höherem Grade der Fäulnis unterliegen als in der Norm (Cholera, Typhus etc.), und das gebildete Indol in genügender Menge resorbiert werden (Verminderung des Indicans bei Gaben von Abführmitteln). In einer Arbeit über Punctionsflüssigkeiten stellt Karl Ranke mehrere aus seinen Analysen berechnete Formeln auf, welche die Uebereinstimmung der Analysen unter einander darthun und ein Beispiel liefern für die unsicheren Beziehungen zwischen Fixmengen zum spezifischen Gewicht. Wilhelm Brauneck (Ueber die Ausscheidung von Ammoniak im Kothe bei Gesunden und Kranken) findet den Ammoniakgehalt der Fäces gesunder Personen zu 0,15% der Trockensubstanz, bei Icterus 0,16, bei Typhus abdominal. und Cholera nostras 0,6 und 0,7 im Mittel, in den Entleerungen von Nierenkranken doppelt soviel als bei Gesunden und die Hauptmenge des Ammoniaks in den oberen Darmabschnitten. Eugen Steger (Ueber Typhusinfektion in Spitälern) sucht die Ursache der häufigen Nosocomialinfektionen mit Typhus in Würzburg in den ungünstigen hygienischen Verhältnissen des Jnliushospitals, in Verunreinigung des Trinkwassers und der Bodenluft, wenn er auch die Möglichkeit einer Ansteckung durch Contagion in einigen Fällen nicht leugnet. Raphael Hirsch (Zur Statistik des acuten Gelenkrheumatismus) erwähnt u. A., einen, wenn auch unbedeutenden, günstigen Einfluss der Salicylsäurebehandlung auf die Verhütung von Herzaffectationen beobachtet zu haben. Gerhardt (Ueber örtliche Fieberursachen allgemeiner Infectiouskrankheiten), dessen interessante Arbeit ein nur bescheidenes Plätzlein in dem Buche gesucht hat, zeigt u. A., dass in einer Reihe von Infectiouskrankheiten eine Fieberform zu unterscheiden sei, die der Infection selbst angehört und hauptsächlich von den Vorgängen im Blute selbst abzuleiten ist und eine zweite, die von den örtlichen Entzündungsheerden aus entsteht. Die Parotitis epidemica z. B. sei eine Infectiouskrankheit, deren Fieverhalten nicht von dem Eindringen und der Einwirkung des Infectiousstoffes im Blute, sondern von dem Verhalten der Einzelorgane abhängig sei. So lange nur die Ohrspeicheldrüse ergriffen ist, bleibt das Fieber niedrig, erreicht höchstens 39,5, tritt die Hodenentzündung hinzu, so steigt die Temperatur steil an bis 41°. Der Herr Verf. vermuthet, dass die Enge und der verschlungene Verlauf der Samenkanälchen die Aufstauung und Resorption von Entzündungsproducten begünstigen, die in dem weiten Kanal der Urethra abfließen, ohne erhebliche Spannung zu erlangen. Ein sehr gutes Beispiel liefern weiter die Pocken, in deren Eruptionsstadium Sublimatwaschungen zu versuchen seien, um prophylactisch gegen das Suppurationsfieber vorzugehen, die Trichinosis, der Typhus abdominal. Das Fieber z. B. der Abheilungsperiode des letzteren könne von Aufnahme zersetzter Bestandtheile des Darminhalts an den Geschwürsflächen abhängig sein, namentlich in protrahirten Fällen, wo sonstige fiebererzeugende Localerkrankungen fehlen, das Fieber der ersten Periode hingege sei auf Infectionsvorgänge im Blut zurückzuführen. Betreffs vieler anderer Ausführungen ist das Original einzusehen. Weiter enthält das Buch eine Arbeit von Escherich über trophoneurotische Störungen bei Chorea und ein Urticaria ähnliches Exanthem bei chronischer Arsenintoxication, eine Arbeit von F. Mueller über Indicanausscheidung durch den Harn bei Inanition, welche als solche keine Ursache für die Indicanbildung darstelle, von demselben über Aufnahme von Quecksilber durch Einathmung, eine Arbeit von B. Matternstock über Bacillen bei Syphilis, deren Inhalt von Geh.-Rath Gerhardt im Verein für innere Medicin jüngst mitgeteilt worden ist (s. Original dieser Arbeiten). Den Schluss des Werkes bilden kleinere Mittheilungen: von A. Weiland über Temperaturerhöhung und Eiweissabsonderung bei Sandbädern, von L. Uhrig über hämoptisches Fieber bei Phthisikern, von F. Hammer über Psoriasis vul-

garis und von Nachtigal über das Verhalten der elektrocutanen Sensibilität bei Area celsi. Dem Buche ist eine Sammlung einiger auf der medicinischen Klinik zu Würzburg häufiger verordneter Arzneiformeln beigegeben.

VIII. C. S. Freund. Ueber Knochenentzündungen in der Reconvalescenz von Typhus abdominalis. 102 S. Breslau 1885. Inauguraldissertation. Ref. Julius Wolff-Breslau.

Verf. theilt 5 (von Ref. auf der medicinischen Abtheilung des Allerheiligenhospitals vor 4 Jahren beobachtete) Fälle von Periostitis in der Reconvalescenz des Typhus mit und fügt denselben 20 von 31 der Literatur entnommenen Fällen hinzu. Die Beobachtungen des Ref. erweiterte Verf. durch Aufnahme des gegenwärtigen Status der damals erkrankten Knochen. Er bespricht ausführlich Anatomie, Symptomatologie, Aetiologie und Pathogenese, Diagnose und Therapie der Affection, welche am häufigsten die Tibia, jedoch auch Femur, Ulna, Humerus, Clavicula, Sternum, Process. mastoid. befiel, singulär auftrat oder mehrere Knochen ergriff und auf bestimmte ätiologische Momente nicht zurückgeführt werden konnte.

IX. Wyssokowitsch, Beiträge zur Lehre von der Endocarditis. Virch. Arch. 103. S. 301.

Orth, Ueber die Aetiologie der experimentellen mycotischen Endocarditis. Nachschrift zu vorstehender Mittheilung. *ibid.* S. 333. Ref. Ribbert.

Vor einiger Zeit berichtete ich in dieser Wochenschrift über meine in den „Fortschritten der Medicin, Heft 1“ veröffentlichten Mittheilungen betreffend die experimentelle Erzeugung von Myo- und Endocarditis. Die dort mehrfach angeführten Untersuchungen von Wyssokowitsch und Orth sind nunmehr ausführlicher beschrieben worden und gebe ich nachstehend ein Referat derselben.

Wyssokowitsch schildert zunächst die histologischen Befunde in 12 Fällen von menschlicher Endocarditis. Elf unter ihnen waren sogenannte verrucöse Formen, theils mit sehr alten Veränderungen (Kalkablagerungen etc.) ohne alle Gewebsreaction, theils solche mit Endothelwucherungen und Kernvermehrungen des Klappengewebes. In allen diesen Fällen wurden Mikroorganismen vermisst. Aus dem 12. Object einer ulcerösen Endocarditis gelang es dagegen leicht den *Staphylococcus aureus* zu züchten.

Die Experimente bei Kaninchen wurden nun zunächst mit *Streptococcus pyogenes* und *Staphylococcus aureus* in der Weise angestellt, dass Emulsionen dieser Pilze nach vorausgegangener Verletzung der Aortenklappen in die Ohrvene injicirt wurden. Die Klappen wurden mit Hülfe einer in die Carotis eingeführten Sonde durchstossen und es ist natürlich, dass hierbei auch leicht oberflächliche Verletzungen der Aorteninnenfläche und auch der Mitralis zu Stande kommen mussten. Die Verletzungen für sich erzeugen aber bei Kaninchen, wie Controlversuche in Uebereinstimmung mit den bezüglichen ersten Mittheilungen von O. Rosenbach lehrten, keinerlei Endocarditis oder auch nur Thrombusabscheidungen.

Von den beiden genannten Pilzen wurde zuerst der *Streptococcus* angewandt, die Injection in sieben Versuchen 1 Stunde bis 2 Tage nach der Klappenverletzung mit verschiedenen grossen Mengen der Emulsion vorgenommen. Dabei stellte sich nun heraus, dass dieser bei intravenöser Infection des intacten Thieres ganz unschädliche Pilz in dem grösseren Theil der Versuche zur Ansiedelung auf allen jenen verletzten Stellen gelangt, hier wuchert, Fibrinabscheidungen hervorruft und damit makroskopisch sichtbare Knötchen erzeugt. Die negativen Resultate wurden erhalten, wenn die Injection erst zwei Tage nach der Klappenverletzung erfolgte. Die Kokken erzeugten Nekrose in einer angrenzenden Zone des Gewebes, aber keine Reactionerscheinungen des letzteren. Abgelöste endocarditische Massen bedingten Embolien vor Allem der Nieren, meistens einfach nekrotische Infarkte, einmal Eiterung eines Kniegelenks.

Die Experimente mit *Staphylococcus aureus* fielen gleichfalls positiv aus, dieser Pilz rief aber ausser Nekrose auch deutliche Reactionerscheinungen des Gewebes hervor, die ich auch in meinen Versuchen beobachtete. Die embolischen Processe waren stets eitriger Natur.

In gleicher Weise wie in diesen Versuchen wurde Endocarditis auch erhalten mit einem von Nicolaier dargestellten *Coccus sepsis*, während Injectionen von *Micrococcus tetragenus* und *Bacillus pneumoniae* resultatlos blieben.

Um die Experimente der menschlichen Infection ähnlicher zu gestalten, wurde nach der Klappenverletzung die Einspritzung statt in das Blut auch in die Lungen und unter die Haut gemacht, aber ohne Resultat.

In seiner Nachschrift bespricht Orth die Bedeutung der vor-

stehend referirten Ergebnisse. Er betont, dass uns die Forschungen auf dem Gebiete der Infectionskrankheiten zwar wesentlich weiter gebracht haben in der Kenntniss der äusseren Krankheitserreger, dass aber noch das Meiste zu thun bleibt betreffs der im Organismus gelegenen disponirenden Bedingungen. Die Erklärung der Disposition wird uns noch viele Schwierigkeiten machen, sie erhält aber durch die Versuche von Wyssokowitsch eine wichtige Illustration. Orth führt die Ansiedelung der Kokken auf eine durch die Sonde erzeugte Ernährungsstörung des Gewebes, der Endothelzellen zurück, durch welche diese den Pilzen gegenüber widerstandsunfähig werden. Zweifellos sind solche Momente von grosser Wichtigkeit, aber wenn Orth auf die mechanische Bedeutung des Trauma für das Festhalten der Pilze an der verletzten Stelle zwischen den Gewebefetzen, den gelockerten Endothelien keinen Werth legt, so darf ich wohl darauf hinweisen, dass meine jüngst mitgetheilten Versuche dazu nicht ganz stimmen. Orth deutet dieselben so, dass die Kartoffelpartikel durch die embolischen Circulationsstörungen die Disposition geschaffen hätten, aber bei Abfassung seines Aufsatzes war ihm nur meine erste Mittheilung bekannt, inzwischen habe ich in der ausführlicheren Darstellung meine damalige Auffassung als irrtümlich zugegeben, und hervorgehoben, dass auch in meinen Versuchen eine Ansiedelung der Kokken auf den Klappen erfolgt und zwar unabhängig von den myocarditischen Vorgängen. Hier kann man wohl kaum andere als rein mechanische Momente für die lokale Entwicklung der Kokken anführen. Und so glaube ich, dass die Verletzung auch als Ursache für die leichtere Haftbarkeit der Pilze in Betracht kommt, ein Umstand, welcher mit der, etwa nach 2 Tagen, erreichten continuirlichen Wiederherstellung des Endothelbelags seine Geltung verlieren würde. Wie hier, so dürfte aber auch bei anderen Infectionskrankheiten für die Disposition der Gewebe, d. h. mit anderen Worten für die Localisation, neben der verminderten Reactionsfähigkeit der Gewebe nicht in letzter Linie (und, wie ich z. B. für meine Versuche mit gekeimten Mucorsporen, s. diese Woch. 1885. No. 42, annehme, allein) auch die rein mechanischen Momente von Bedeutung sein. Unter diesen Gesichtspunkten stehen, meine ich, die beiderseitigen Versuchsreihen über die Endocarditis sehr gut im Einklang.

X. H. Tappeiner. Anleitung zu chemisch-diagnostischen Untersuchungen am Krankenbette. München 1885. Referent Mendelsohn-Berlin.

Die kleine Anleitung zu chemisch-diagnostischen Untersuchungen am Krankenbette enthält in gedrängter Kürze das, was die Diagnose aus dem Harne, aus Speichel, Mageninhalt, Faeces, aus Transsudaten und Exsudaten sowie aus dem flüssigen Inhalte pathologischer Gebilde nothwendig erfordert. Dass dabei die Besprechung des Nachweises von pathologischen Zuständen im Harne den bei Weitem grössten Theil einnimmt, ist natürlich; doch ist hierüber das Wissenswerthe aus dem übrigen Gebiete der chemischen Beurtheilung zugänglichen Krankheitsproducte nicht vernachlässigt.

Die Eiweiss- und Zuckerproben sind ziemlich vollständig dargestellt und entbehren nicht der Uebersichtlichkeit. Wir vermissen dagegen den Aceton-Nachweis, welches mit keinem Worte erwähnt wird, und auch die Sulfodiazobenzolreaction fehlt. Dass bei der Untersuchung auf Gallenfarbstoffe nur die Gmelin'sche Reaction gegeben wird, dürfte doch wohl nicht ausreichend sein; auch die Besprechung der Harnconcremente hätten wir etwas ausführlicher gewünscht. Die Abschnitte über die Untersuchung des Mageninhaltes, der Faeces, der Hydronephrosen sind recht gelungen.

Wenn der Verfasser eine neue Auflage des Büchleins etwas erweitern wollte und die fehlenden Methoden hinzufügte, so glauben wir, dass das Werkchen bei seiner übersichtlichen Anlage und geschickten Durchführung, besonders für den ersten Unterricht sich als recht brauchbar erweisen wird.