

IX. Therapeutische Mittheilungen.

— **Ferrostyptin** ist ein neues Hämostaticum, welches zugleich anti-septische Wirkung besitzen soll. Es bringt angeblich nur das Blut zur Gerinnung; ohne, selbst bei längerem Contact, eine Aetzwirkung und Verschorfung hervorzurufen. Das dunkelgelbe, krystallisirende Pulver löst sich leicht in Wasser. Seine hellbraunen Lösungen färben Haut und Wäsche nicht. Man wendet es bei Genitalblutungen, Blutungen der Nase, des Rachens und Zahnfleisches, bei Magen- und Darmblutungen, Blutharnen und Vaginitiden an, auch bei kleineren blutenden Wunden. Man kann es in Pulverform aufstreuen oder in Lösungen (bei intrauterinen oder vaginalen Ausspülungen zu 10—40 %) anwenden; innerlich giebt man es zu 0,3—0,5 g bei Erwachsenen. Ausserdem werden Ferrostyptingazen und Ferrostyptinwatten als Verbandmaterialien in den Handel gebracht. — Ueber die chemische Zusammensetzung des Mittels ist nichts angegeben. (Therapeutische Monatshefte 1896, Heft 8.) H. Kionka (Breslau).

— Samuel West (The British medic. Journ., September 19, 1896) weist darauf hin, dass wir in dem **Uraniumnitrat** ein Medicament besitzen, das, wenn auch nicht gleich eclatant in allen Fällen, für Behandlung des **Diabetes mellitus** von Werth ist; es setzt den Durst, die Urinmenge und den Zuckergehalt des Harns herab. Es werden fünf Beobachtungen bei Patienten zwischen 22 und 60 Jahren mitgetheilt; das Mittel wurde in kleinen, allmählich bis auf dreimal täglich 0,3 und selbst 0,6 g gesteigerten Dosen verordnet, die Wirkung beginnt sich erst langsam zu zeigen.

— Anthony Roche (The Lancet, September 26, 1896) hat in 16 Fällen von **Epilepsie**, bei zwölf Männern und vier Frauen im Alter von 8—50 Jahren, die vorher schon mit verschiedenen guten Erfolgen behandelt waren, von **Strontiumbromid**¹⁾ eine recht günstige Beeinflussung und auch nach genügend fortgesetzter, monatelanger Zufuhr Beseitigung der Anfälle gesehen. Es wurde zu 1,3 g Morgens und Abends in reich-

¹⁾ Ueber Röntgen'sche Dichtigkeitsbilder. Verhandlungen der physiologischen Gesellschaft in Berlin 1895/96, No. 12, S. 50 u. 51, abgedruckt in du Bois-Reymond's Archiv für Physiologie 1896, Heft 3 und 4, S. 364.

²⁾ Berliner klinische Wochenschrift 1896, No. 30.

³⁾ a. a. O. S. 50.

⁴⁾ Nicht neu und längst wieder aufgegeben. A. E.

lichem Wasser gelöst, allein und in Verbindung mit 0,3—0,6 g Bromnatrium oder Bromammonium gegeben und, wo nöthig, rasch auf zweimal täglich 3,75 g erhöht. Nebenwirkungen wurden nicht gesehen, vielfach trat Acne faciei danach auf, die sich aber durch Liquor. arsenicalis in Schranken halten liess. Daneben wurde auf vegetabilische und Milchkost geachtet.

F. Reiche (Hamburg).

— In No. 26 dieser Wochenschrift S. 90 findet sich ein kurzes Referat **Ueber eine einfache Methode der Verödung des Thränensackes** von Dürr. Es mag sich wohl dieser oder jener Arzt veranlasst fühlen, diese einfache Methode anzuwenden, aber es ist am Platze, darauf hinzuweisen, dass wir eine langbewährte Methode besitzen, die in jedem Falle sicher zum Ziele führt. Dürr öffnet in Narkose mit dem Messer den Thränensack, führt 0,1 Wiener Aetzpaste in Charpie gewickelt ein, entfernt dieselbe nach 1½ Minuten und tamponirt dann mit Watte; nach einigen Tagen beginnt das Gewebe sich abzustossen, und nach 12 Tagen ist meistens die Wunde geheilt. Es wird ziemlich schwer, in diesem Verfahren etwas Einfaches zu finden. Die Narkose birgt ja schon eine Gefahr in sich. Meistens heilen die Fälle in 12 Tagen; das ist sehr lange; wohl auch der kürzeste Termin. Und wenn sie nicht heilen und „das Gewebe“ sich nicht abstösst, so muss man wohl dieselbe Procedur nochmals vornehmen oder den scharfen Löffel anwenden, und erzielt man schliesslich einen günstigen Verlauf, so bleibt doch wohl eine sichtbare und entstellende Narbe zurück. Von Kuhn wird seit Jahren ein Verfahren geübt — dasselbe ist von ihm ausführlich veröffentlicht —, welches wohl allen Anforderungen entspricht und stets ein günstiges Resultat gewährleistet. Narkose ist nur in seltenen Fällen nöthig, Injection einer 1—2 %igen Cocainlösung unter die Haut der Thränensackgegend genügt vollkommen zu der kurz dauernden Operation. Durch gelinden Zug der Lider am äusseren Lidwinkel wird das Ligamentum palpebrarum medium angespannt und deutlich sichtbar, die Crista lacrimalis anterior fühlt man mit dem Finger bequem. Man führt einen circa 2 cm langen Schnitt mit dem Messer durch die Haut längs der Crista lacr. ant. bis auf diese selbst. Jetzt fasst man mit einer Hakenpincette das Lig. palp. med., trennt dasselbe mit einem Scheerenschlage von seiner Insertion an der Crista lacr. ant. und löst nun den Thränensack stumpf zuerst nasal aus seinem Lager, während man das mit der Pincette fixirte Lig. palp. etwas anspannt und somit den Thränensack, welcher mit dem Lig. fest verwachsen ist, abhebt. Sodann trennt man mit der Scheere den Fundus vom Periost und schliesslich die dem Auge zugewendete Seite des Thränensackes von dem umgebenden lockeren Gewebe. Auf diese Weise ist der Thränensack in toto aus seinem Lager herauspräparirt. Es erübrigt nur noch, ihn möglichst tief an seiner Einmündungsstelle in den Ductus nasolacrimalis abzuschneiden. Die Haut vereinigt man durch zwei bis drei Nähte, legt einen Druckverband an; am fünften Tage Entfernung der Nähte — Heilung. Die Wunde vernarbt sehr schnell und gut, so dass man schon nach einigen Wochen nur mit Mühe noch die Spur einer früheren Operation nachzuweisen vermag.

Helmbold (Danzig).

— Paschkis und Grosz, **Zur Behandlung der Psoriasis vulgaris mit Jodothyryn** (Wiener klinische Rundschau 1896, No. 36—39). Die Erfolge der Darreichung von Tabletten, welche aus getrockneter Schilddrüsensubstanz dargestellt werden, bei Psoriasis sind im allgemeinen ziemlich geringfügige. Vielleicht kann man bessere Resultate erwarten mit dem von Baumann als wirksame Substanz der Schilddrüse gefundenen Thyrojojin. Dieses wurde von den Verfassern in sechs Fällen mit gutem Erfolge gegeben. Es wird von ihnen auch, falls die alleinige Anwendung des Jodothyryns in manchen Fällen von Psoriasis zu langweilig oder vielleicht zu gefährlich erscheint, wenigstens als unterstützendes Mittel bei externer Behandlung empfohlen.

M. Joseph (Berlin)

— Sackur, **Ein Eisbeutel für Hämorrhoidarier** (Therapeutische Monatshefte 1896, Heft 5, S. 295). Zur Behandlung von Hämorrhoiden und entzündlichen Processen am After und Perineum hat Sackur einen schmalen, wurstförmigen Eisbeutel construiert. Er ist oben leicht concav und hat vorn unten einen Stöpselschraubenverschluss. Durch zwei vordere und zwei hintere Aufhängebänder wird er an einem Bauchgurt befestigt. Er schmiegt sich in die Rima ani und kühlt daher nicht bloss, wie ein einfacher Eisbeutel, die Hinterbacken. Er verhindert ein Nasswerden der Kleider und gestattet auch das Sitzen, wenigstens auf Polstermöbeln, während auf harten Stühlen der Verschlussstöpsel genirt. Die Kälte hält etwa eine Stunde vor, dann löst der Kranke selbst die hinteren Gurte und füllt den Beutel neu. Dieser Eisbeutel ist von der Firma H. Härtel in Breslau für 4 M. zu beziehen.

E. Sehrwald (Freiburg).

— O. Zuckerkandl, **Ueber die elastische Ligatur der Hämorrhoidalknoten nach Dittel**. Nach einer kurzen vergleichenden Uebersicht über die zur Zeit gebräuchlichen Verfahren bei der Operation der Hämorrhoidalknoten empfiehlt Zuckerkandl von neuem die elastische Ligatur als eine in geeigneten Fällen besonders werthvolle und radicale Methode. Als geeignet für die Operation betrachtet Zuckerkandl nur die vulgär als innere Hämorrhoiden bezeichneten, blutreichen, fast cavernösen, mit lebhaft gerötheter, verdickter, gewulsteter, in ihrem Gefüge gelockerter Schleimhaut bedeckten Knoten. Für vereinzelte entzündete, am Analrande sitzende Knoten, sowie für die in der circumanalen Haut selbst befindlichen Varicositäten empfiehlt er eine mehr expectative Therapie. Die Technik beider Operationen ist die bekannte; als besonders wichtig wird davor gewarnt, um unerträgliche Schmerzen zu vermeiden, die Haut der Uebergangsstelle des Anus mit zu fassen. Die Operation ist am zweckmässigsten unter lokaler Anästhesie auszuführen, schon damit der Patient imstande ist, auf Wunsch die Knoten vor die Analöffnung herauszupressen.

Recidive sind selten, ernstere Complicationen so gut wie ausgeschlossen, eine Erfahrung, welche Referent an einer grossen Reihe von einschlägigen Beobachtungen an der Hahn'schen Klinik und in der eigenen Praxis bestätigen kann.

A. Neumann (Berlin).