

nicht der Glia, sondern der Adventitia kleiner Gefässe angehörten. Die Capillaren waren überall vollständig injicirt, an den Extravasatstellen lagen die wohlgehaltenen Blutkörperchen gruppenweise im Parenchym beisammen. Wir haben somit einen ganz reinen Fall von ausgebreiteter Hirnhyperämie und -Blutung ohne alle Betheiligung des interstitiellen Gewebes vor uns, im vollsten Gegensatz zu dem viel häufigeren Vorkommnisse, wo die ausgedehnteste Encephalitis ohne Veränderung im Füllungszustand der Blutgefässe getroffen wird. Dass der Prozess ein frischer gewesen sein muss, geht aus dem wohlgehaltenen Zustand der extravasirten rothen Blutkörperchen hervor. — Für die Aetiologie des Falles fehlt bei dem Mangel der Anamnese jeder Anhaltspunkt.

5.

Ein klinischer Städtebund.

Ein Vorschlag von Dr. Wilhelm Stricker,

pract. Ärzte in Frankfurt a. M.

Im Jahre 1858 beschloss der ärztliche Verein zu Frankfurt a. M. alljährlich einen „Bericht über die Verwaltung des Medicinalwesens, die Krankenanstalten und die öffentliche Gesundheitspflege“ dieser Stadt nach Maassgabe des unter gleichem Titel seit einer Reihe von Jahren in Zürich erscheinenden periodischen Werkes zu veröffentlichen. Da die Veröffentlichung eines so umfassenden Berichtes die pecuniären Mittel des Vereines überstiegen hätte, so richtete derselbe an die obersten Staatsbehörden (Senat und gesetzgebende Versammlung) die Bitte, ihm zu diesem Zwecke eine jährliche Unterstützung von 500 Fl. zu gewähren. Diese Bitte wurde erfüllt; es wurde eine Redactionscommission gewählt; der erste Bericht für das Jahr 1857 erschien 1859 und in den ersten Tagen des Jahres 1867 wird der siebente Bericht für 1863 ausgegeben werden. Der Verein hegte dabei die Hoffnung, dass, sowie er den Züricher Bericht auf deutschen Boden übertragen, auch sein Beispiel Nachahmung finden werde, dass bald alle grösseren Städte das reiche Material ihrer Hospitäler nutzbar und zugänglich machen würden und dass auf diese Weise ein der Wissenschaft förderlicher Schriftenaustausch sich entwickeln werde. Diese Hoffnung ist nur in sehr beschränkter Weise in Erfüllung gegangen, und ich will im Folgenden mit einigen Zügen mittheilen, was mir von den Mittheilungen von klinischen Berichten in Deutschland, Oesterreich und der Schweiz bekannt geworden ist.

Die Berliner Charité hat ihre Annalen; das Allerheiligenhospital zu Breslau veröffentlicht seinen Bericht in den Schriften der Gesellschaft für vaterländische Cultur; das Krankenhaus zu Elberfeld hat einen Jahresbericht veröffentlicht; wir wissen nicht, ob ein zweiter gefolgt ist oder ob der Tod Pagenstecher's hier hemmend gewirkt hat.

Eine der wenigen guten Früchte der eigenthümlichen Nassauischen Medicinalverfassung waren die in 23 Heften erschienenen „Nass. med. Jahrbücher“, deren

Forterscheinen wegen der vortrefflichen Arbeiten, welche das reiche Material erschöpfend benutzen, auch unter den veränderten staatlichen Verhältnissen dringendst zu wünschen ist.

In Hamburg erscheinen Jahresberichte des Allgem. Krankenhauses, seitdem Dr. Tünger dessen Leitung erhalten hat.

In Baiern ist das bairische ärztliche Intelligenzblatt, in Württemberg das ärztliche Correspondenzblatt das Organ, in welchem man die klinischen Berichte niedergelegt findet. In den Jahren 1862 und 1863 gab der Aerztliche Verein zu München unter Redaction des Reg.-Med.-Raths Dr. C. Wibener eine med. Topographie der Bairischen Hauptstadt heraus.

In Oesterreich geben vier Wiener Spitäler: 1) das Allgemeine Krankenhaus, 2) das Krankenhaus Wieden, 3) die Rudolfsstiftung und 4) das Gebärd- und Findelhaus eigene Jahresberichte heraus; die Prager Anstalten legen ihre Berichte in der Prager Vierteljahrschrift nieder.

In der Schweiz ist der Züricher Bericht ohne Nachahmung geblieben; am meisten Rührigkeit entfalten Genf; demnächst Bern und Basel.

Es bedarf keiner Auseinandersetzung der Wichtigkeit, welche die genaue Einsicht in die Gesundheitsverhältnisse der Städte für deren Angehörige selbst hat; diese Einsicht geht wesentlich aus den Hospitalberichten, aus den meteorologischen Jahrbüchern, den Geburts- und Todeslisten und den sonstigen Elementen hervor, aus welchen sich eine medicinische Topographie und Statistik aufbaut. Austausch von Ansichten und Erfahrungen über Wasserversorgung, Canalisation, Ventilation etc. fördern das Studium dieser überall auf der Tagesordnung stehenden wichtigen Fragen. Scheint es denn zu viel verlangt, wenn man der Gemeindevertretung der Städte etwa bis zu 50,000 Einwohnern abwärts zumuthet, — wenn die Mittel des Haupthospitals nicht dazu hinreichen —, jährlich etwa 200 Thaler Druckkosten zu bewilligen, damit ein Bericht in der Form des Züricher oder Frankfurter, dessen Kern immer die Hospitalberichte bilden werden, gedruckt werden können? Welches werthvolle Material würde durch den Austausch dieser Berichte zugänglich gemacht! Aber ausser der materiellen Förderung von Aussen liegt eine Vorbedingung zum Gedeihen dieses Werkes im Innern des ärztlichen Standes.

Ein ärztlicher Verein muss in sich die Arbeiten vertheilen; zur Darstellung des Ganges der Epidemien ist die Thätigkeit der Privatärzte unentbehrlich.

Ein solcher Gemeinsinn hat bisher die Aerzte von Frankfurt beseelt; was durch ihn in Verbindung mit einer fleissigen und umsichtigen Verarbeitung des gelieferten Materials geleistet werden kann, zeigen die Abhandlungen: die Masern-Epidemie des Jahres 1858 von Dr. Kellner (im 2ten Jahrg.); die Keuchhusten-Epidemie des Jahres 1860 von Dr. Kellner (4ter Jahrg.); die Masern-Epidemie des Winters 1860—1861 von Dr. Alex. Spiess (5ter Jahrg.). Für eine Vorbedingung, dass ein solcher klinischer Bund oder wie man ihn sonst nennen will, zu Stande komme, erachten wir die Bildung umfassender, jedem ehrenwerthen Collegen offenstehender ärztlicher Vereine, in welchen das Material gesammelt und gesichtet wird. Die Vereine einzelner Städte treten dann in Kreisvereinen periodisch zusammen, zur Berathung über epidemische und endemische Krankheiten und ihre Ursachen; das Verständniss der gegenseitigen Mittheilungen

kann nur gefördert werden durch die Angaben, welche der Jahresbericht jeder Stadt über die einschlägigen topographischen und klimatischen Verhältnisse zur allgemeinen Kenntniss gebracht hat. Vielleicht hat nur der Mangel einer solchen Gliederung die bisherigen Versuche eines allgemeinen Vereins zu klinischen Zwecken scheitern lassen, und vielleicht wird gegenwärtige Anregung eine gute Statt finden, zumal wenn der Herr Redacteur dieser weit verbreiteten Zeitschrift sein gewichtiges Fürwort dafür einlegen will.

XVIII.

Auszüge und Besprechungen.

1.

G. J. Mulder, „Die naturwissenschaftliche Methode und die Verbreitung der Cholera.“ (De natuurkundige Methode en de Verspreiding der Cholera, dooor G. J. Mulder. Rotterdam 1866.) 348 Stn.

Der bekannte Chemiker in Utrecht ist 15 Jahre lang praktischer Arzt gewesen und hat als solcher Gelegenheit gehabt, die Cholera bei ihrem ersten Auftreten in Holland sowie in späteren Epidemien zu beobachten. Er stellt sich in dem vorliegenden Werke die Aufgabe, alle Thatsachen, welche die Verbreitung der Cholera als Epidemie sowie im Einzelnen betreffen, nach naturwissenschaftlicher Methode zu ordnen, d. h. allein die festen Thatsachen nebeneinander zu stellen, miteinander zu vergleichen, und daraus seine Schlüsse zu ziehen. Die Resultate, zu denen er durch solche Untersuchung gelangt, sind die folgenden:

An einem Orte, in dem selbst noch nicht die Cholera herrscht, zeigt sich zur Zeit ihres epidemischen Auftretens in der Nähe desselben, schon vor dem Ausbruche derselben eine Veränderung der allgemeinen Gesundheits- und Krankheitsconstitution, indem namentlich die Mehrzahl der Bevölkerung von gastrischen Erscheinungen heimgesucht werden. Dieser „allgemeine Cholerazustand“ macht sich auch am Ende einer Epidemie geltend, in dem die gewöhnlich herrschenden Krankheiten dann nicht wahrgenommen zu werden pflegen, und die Zahl der Kranken überhaupt auffällig abnimmt. Ja, selbst dann, wenn der Ort von der Cholera befreit bleibt, zeigt sich, sobald sie nur in nächster Nähe desselben herrscht, der „allgemeine Cholerazustand“ in seinem modificirenden Einflusse auf die Krankheitsconstitution, und auch noch in den weiter abgelegenen durch die auffällige Abnahme der Mortalität. (Die statistischen Beweise, die hiefür gegeben werden, sind insofern nicht zureichend, als die Mortalität kein sicheres Maass der Morbilität ist. Ausserdem ist die Anschauung wohl eigenthümlich, dass ein schädliches allgemeines Agens nach einer Hauptseite hin günstig wirkt. R.) Wenn also ein „allgemeiner