

Patient bekam um 9 Uhr Abends einen Löffel Ol. Ricini, worauf zwei Stunden später eine sehr reichliche Stuhlentleerung statt fand, welche gänzlich aus einer Masse weisslicher Flocken in gelblicher, zum Theil schleimiger Flüssigkeit bestand. Die ganze Masse enthielt colossale Mengen Pilzfäden und sehr zahlreiche Infusorien in lebhafter Bewegung.

Am Morgen des 1. September, ungefähr 6 Stunden später waren diese Thiere abgestorben, man konnte jedoch noch stellenweise ihre Körper erkennen. Gegen 7 Uhr Morgens wurden noch einmal ähnliche Massen entleert, sodann um 11 Uhr. Es fanden sich darin keine lebenden Infusorien mehr, jedoch noch eine grosse Anzahl Pilzfäden.

Am 5. September wurden die in der letzt vergangenen Nacht entleerten reichlichen Stühle — von der gewöhnlichen Beschaffenheit des Typhus-Stuhles — nochmals untersucht; es fanden sich darin viele Schleimklümpchen, viele Bakterien, doch nicht von der langgliedrigen Form, Zoogloeahäufen und Krystalle, auch eine Anzahl todter Infusorien und einige noch lebende von der amöbenartigen Form.

Die Krankheit nahm übrigens den Verlauf eines mittelschweren Typhus, der ohne besondere Zufälle mit Genesung endete.

Vergleicht man mit den obigen Notizen die von Lambi (Prager Vierteljahresschrift Bd. 61. 1859. S. 51) gegebene Beschreibung und Abbildung seines *Cercomonas intestinalis*, so kann man kaum an der Identität beider Formen zweifeln. Nur die Wimpern, in Betreff deren ich mich nicht getäuscht zu haben glaube, fehlen bei Lambi; er spricht von einer undulirenden Bewegung des Saumes des Saugnapfes. Ob Davaine (Traité des entozoaires, Paris 1860 p. VI) dasselbe Thier beobachtet hat, ist zweifelhaft; er beschreibt zwei Formen von *Cercomonas*, eine davon ebenfalls aus dem Typhus-Stuhl, — die aber beide durch eine sehr lange flagelliforme Wimper am vorderen Ende ausgezeichnet sind. Dieselbe soll allerdings äusserst schwer zu sehen sein.

2.

Merkwürdiger Fall von ungleichzeitiger Entwicklung gleichzeitig geimpfter Kuhpocken.

Mitgetheilt vom pract. Arzt Dr. Wiehen in Hildesheim.

Folgender von mir bei der vorjährigen Impfperiode beobachteter Fall von ungleichzeitiger Entwicklung der Impfpusteln scheint mir von aussergewöhnlichem Interesse und deshalb einer Mittheilung an dieser Stelle würdig zu sein.

Als ich im vorigen Jahre die Vaccination mehrerer in meiner Praxis zu impfender Kinder vornehmen wollte, wählte ich mir die in jeder Beziehung normal entwickelte, völlig gesunde, etwa ein Jahr alte Louise B. aus, um von derselben dann später weiter zu impfen. Ich impfte dieselbe am 6. Mai v. J. mit in einem Lymphröhrchen aufbewahrter erst einige Wochen alter Glycerinlymphe, welche mir der damalige Assistenzarzt beim hiesigen Regiment Dr. Körting in freundlichster

Weise zur Verfügung gestellt hatte. Um sicher zu sein, dass auch eine genügende Anzahl von Pusteln sich entwickeln möchte, die zur Weiterimpfung von Arm zu Arm tauglich wären, machte ich nicht wie gewöhnlich auf jedem Arm sechs, sondern acht Impfstiche. Nach acht Tagen am 13. Mai zeigten sich trotzdem aber nur drei entwickelte Pusteln, und zwar am rechten Arm 2 und am linken Arm 1. Die übrigen Impfstiche waren sämtlich kaum noch sichtbar und zeigte nicht ein einziger von ihnen auch nur die allergeringste Neigung zur Entwicklung zu Impfblättern. Ich impfte von einer dieser drei Pusteln drei weitere Kinder, welche dann am 20. Mai sämtlich je zwölf prächtig entwickelte Impfblätter aufzuweisen hatten.

Als ich dann am 18. Mai zufällig in der Familie der Louise B. einen anderen Patienten besuchte, machte mich die Wärterin des Kindes darauf aufmerksam, dass es doch scheine als wollten noch einige von den Impfstichen sich zu Pusteln entwickeln; und in der That, als ich die Arme mir zeigen liess, fanden sich ausser den schon in der Abtrocknung begriffenen drei fernere fünf erst in der ersten Entwicklung begriffene Impfblätter. Dieselben nahmen sich am 18. Mai aus, als wären sie etwa am 14. oder 15. Mai eingepflegt. In den folgenden Tagen entwickelten sich dieselben denn auch in der That weiter und zeigten sich am 21. zur Weiterimpfung völlig geeignet, fingen alle fünf am 22. an sich zu trüben und machten dann in den folgenden Tagen in durchaus normaler Weise die weiteren Stadien des Eintrocknens und Abfallens durch.

Mir ist ein dem ähnlicher Fall bislang nicht vorgekommen und erinnere ich mich auch nicht in der Literatur einen ähnlichen Fall verzeichnet gefunden zu haben. Es kommt ja bei der Impfung mit getrockneter Lymphe oder auch mit Glycerinlymphe, ja selbst, wenn auch selten, beim Impfen von Arm zu Arm zuweilen vor, dass am 8. Tage bei der Inspection der Impfpusteln sich sämtliche Pusteln noch nicht in dem Stadium der Entwicklung befinden, in welchem sie der Zeit nach sich schon befinden müssten, oder dass die eine oder andere Pustel sich findet, welche erst einige Tage später sich zu entwickeln angefangen hat und deshalb im Verhältniss gegen die andere noch wesentlich in der Entwicklung zurückgeblieben ist. Dass aber bei einem Kinde, bei welchem sich schon drei völlig normal verlaufene Impfblätter im Stadium der Eintrocknung befinden, noch weitere fünf Pusteln nicht nur anfangen können sich zu entwickeln, sondern dann auch noch in völlig normaler Weise alle weiteren Stadien der Entwicklung durchmachen können, ist mir neu gewesen und scheint mir auch sehr der Beachtung werth.

Ich glaubte ganz bestimmt als ich am 18. Mai, wenn ich mich so ausdrücken darf, die zweite Generation der Impfblätter in dem besprochenen Falle sich entwickeln sah, dass dieser Nachschub sich nicht mehr völlig entwickeln sondern abortiv zu Grunde gehen würde, und war von Tage zu Tage erstaunter, als ich die weitere völlig normale Entwicklung derselben vor sich gehen sah.

Es scheint mir aus diesem Fall mit der grössten Bestimmtheit hervorzugehen, dass wenigstens bei diesem Kinde die Immunität gegen das Vaccinecontagium und somit auch vermuthlich die Schutzkraft der am 6. Mai vorgenommenen Vaccination selbst am 20. Mai, also volle 14 Tage nachher noch nicht eingetreten war, da sonst meines Erachtens entschieden eine vorzeitige Eintrocknung der zweiten fünf Pusteln hätte eintreten müssen.

Wie es zugegangen ist, dass die Entwicklung der Pusteln aus den sämmtlich am 6. Mai applicirten Impfstichen sich in dieser auffallenden Weise gerade ganz scharf in zwei Generationen machte, und von dem auf beiden Armen erfolgten Nachschub sich nicht einige früher, andere später entwickelten, ist allerdings sehr auffallend aber keineswegs ohne Analogie. Ich möchte glauben, dass bei sorgfältiger Beobachtung, namentlich solcher Impfungen die nicht von Arm zu Arm, sondern mit getrockneter oder sonst künstlich aufbewahrter Lymphe vorgenommen sind, sich Fälle wie der vorliegende öfter ereignen dürften. Dieselben kommen nur in der Regel nicht rechtzeitig zu unserer Kenntniss, da wir die geimpften Kinder nach am achten Tage vorschriftsmässig vorgenommener Revision in den folgenden Tagen nur ausnahmsweise zu Gesicht bekommen.

Auch der vorliegende Fall würde meiner Beobachtung jedenfalls völlig entgangen sein, wenn ich nicht zufälligerweise in dieser Zeit eines anderen Patienten wegen im Hause anwesend gewesen und bei der Gelegenheit durch die Wärterin aufmerksam gemacht wäre.

3.

Dritte Versammlung des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege zu München am 13., 14. und 15. September 1875.

Tagesordnung:

1. Feststellung eines Planes zur Untersuchung des örtlichen und zeitlichen Vorkommens von Typhusepidemien. Referent: Herr Obermedicinalrath Professor Dr. M. v. Pettenkofer (München). Correferent: Herr Stabsarzt Dr. Port (München).

2. Ueber die hygienischen Anforderungen an Neubauten, zunächst in neuen Quartieren grösserer Städte. Referent: Herr Geb. Sanitätsrath Dr. Gg. Varrentrapp (Frankfurt a. M.). Correferent: Herr Ingenieur Bürkli-Ziegler (Zürich).

3. Anforderungen der Gesundheitspflege an die Kost in Waisenhäusern, Kasernen, Gefangen- und Altersversorgungs-Anstalten, sowie in Volksküchen. Referent: Herr Professor Dr. Voit (München).

4. Ueber Ziele, Mittel und Grenzen der sanitätspolizeilichen Controlirung einiger wichtiger Nahrungsmittel, insbesondere des Brodes und Fleisches. Referent: Herr Dr. Heusner (Barmen).

5. Ueber öffentliche Schlachthäuser und die Einführung des allgemeinen Schlachtzwangs sowie der obligatorischen Fleischschau mit besonderer Berücksichtigung der Entschädigungspflicht der Gemeinden den Schlächtern gegenüber. Referent: Herr Oberbürgermeister Gobbin (Görlitz). Correferent: Herr Dr. Paul Börner (Berlin).

6. Antrag Lent und Genossen, betreffend die Emanirung eines allgemeinen deutschen Leichenschaugesetzes mit, wo möglich, ärztlicher Constatirung der Todesursachen.
