

ductionen von Kindheit an vertraut, glaube ich gerade auf dem Gebiete der thalmudischen Medicin beitragen zu können, dass so Manches, was dort dunkel erscheint, aufgehellt werde. Aus diesem Grunde habe ich mich entschlossen, obigen Aufsatz zu veröffentlichen, obwohl mir, in einer kleineren Provinzialstadt lebend, die Benutzung von Bibliotheken nicht zu Gebote steht, welche begreiflicherweise sehr geeignet ist, derartige Arbeiten zu erleichtern und vervollständigen. Wenn daher in obigem Aufsatze die einschlägliche Literatur nur stiefmütterlich behandelt ist, so bitte ich den Leser deswegen um gütige Nachsicht.

---

## XXVII.

### Kleinere Mittheilungen.

---

#### 1.

#### Ist Cataract ohne Operation heilbar?

Von Prof. J. Hirschberg in Berlin.

---

Im 79. Bande dieses Archivs (Heft 3. S. 465 fgd., ausgegeben am 8. März 1880) findet sich eine Arbeit des Herrn Dr. W. B. Neftel in New York „über die galvanische Behandlung der Cataracta incipiens“.

Dass man beginnenden Staar galvanisch behandeln könne, dass man bei einiger Vorsicht dadurch niemals einen Schaden anrichten, unter Umständen sogar bei besonders aufgeregter Gemüthsart des Patienten beruhigend wirken könne, — dies alles will ich sehr gern zugeben, da es sich von selbst versteht. Dagegen darf die bestimmte Behauptung des Herrn Dr. Neftel, dass er Cataracten durch galvanische Behandlung geheilt habe, im Interesse der Wissenschaft nicht durch Stillschweigen gewissermaassen approbiert werden. Herr Dr. Neftel sagt (l. c. S. 475): „so unterliegt die Thatsache keinem Zweifel, dass cataractöse Trübungen (sowohl der Linse, als der Kapsel — wie in den genannten Fällen) mittelst der geschilderten galvanischen Methode zum Verschwinden veranlasst werden können.“

Was zu solchen Anschauungen Veranlassung giebt, ist den Ophthalmologen genügend bekannt; es sind eben diagnostische Irrthümer, indem eine neben den leichten Linsentrübungen bestehende Ursache der Sehstörung, z. B. ein rückbildungsfähiger Reizungsprozess im Augengrunde, übersehen worden ist. Auch die von Herrn Dr. Neftel verwertete Thatsache, dass bei beginnender Linsentrübung in einer gewissen Periode des Leidens schwächere Convexbrillen als vorher zum Lesen benutzt werden, ist genügend bekannt und wiederholt auf den Ophthalmologen-

congressen besprochen worden; man ist schon der physikalischen Erklärung dieser Thatsache näher getreten; Herr Prof. v. Zehender z. B. hat nachgewiesen, dass der Brechungsindex der cataractösen Linsensubstanz höher ist als der der normalen.

Hätte Herr Dr. Neftel die schon öfters ausgesprochene Behauptung, dass Cataract durch Electricität heilbar sei, nur in ihrer Allgemeinheit wiederholt, so würden die Ophthalmologen sich begnügen können, ihre schon wiederholentlich ausgedrückten Bedenken zu reproduciren und auf die möglichen Fehlerquellen zu verweisen. Aber Herr Dr. Neftel führt 2 Fälle namentlich an.

„Frau M., eine 62 Jahre alte Dame... consultirte zu verschiedenen Zeiten zwei der besten Ophthalmologen in New-York, die Herren Doctoren Agnew und (seinen Assistenten) Webster, welche die Diagnose von doppelseitiger Cataracta machten, die Operation aber bis zur vollständigen Reife des Staates abzuwarten anriethen. — — — Nach beendigter galvanischer Behandlung stellte sich die Patientin wieder dem Herrn Dr. Agnew zur Untersuchung vor, der nun nichts Abnormes weder in der Structur noch den Functionen der Augen finden konnte, wenigstens konnte gar keine Spur einer Trübung der Linse oder der Kapsel entdeckt werden.“

„Der 2. Fall betrifft eine 65 Jahre alte Dame, die schon mehr als 2 Jahre an den Symptomen beiderseitiger Cataracten gelitten hat. Die Diagnose wurde von Herrn Dr. Knapp, einer gewiss competenten Autorität gestellt. — — — Nach 30 Behandlungen konnte sie feine Schrift lesen und am Ende der Behandlung glaubte sie ihr früheres Sehvermögen wieder völlig erreicht zu haben.“

Den Lesern dieses Archivs wird es nicht entgangen sein, dass Herr Dr. Neftel nicht blos unterlassen hat, exacte d. h. numerische Angaben der Sehkraft für Fern und Nah vor und nach der Behandlung anzugeben; sondern auch sogar mit keiner Silbe des Augenspiegelbefundes gedenkt. Somit sind seine beiden Beobachtungen bedauerlicher Weise nicht durch thatssächliche Befunde gestützt, sondern nur durch Autoritäten. Aber diese Autoritäten — lehnen ihr Zeugniß ab.

Ich habe sofort, nachdem ich die betreffende Arbeit gelesen, an meinen Freund Prof. H. Knapp geschrieben und durch ihn auch Herrn Prof. Agnew befragen lassen. Prof. Knapp schrieb mir, dass er Herrn Neftel's Auffassung nicht theile. Von Prof. Agnew erhielt ich eine Nummer der New-Yorker Medical Gazette (Vol. VII No. 10, vom 6. März 1880) mit einem Artikel: The treatment and cure of Cataract by Electricity. Aus diesem Artikel will ich nur zwei Sätze wörtlich anführen: „To tell a patient that he has cataract and then treat him with electricity or any other therapeutic agent or device and on the removal of one or more of annoying symptoms to infer that he has been cured is unwise and not justified by the present state of our art... we venture to assert that true cataract has not yet been cured by electricity.“

Dass die Arbeit von Agnew am 6. März, die von Neftel am 8. März gedruckt ist, scheint mir unerheblich. Offenbar war in New-York von diesem Gegenstand schon die Rede gewesen, ehe daselbst die in Berlin gedruckte Arbeit des Herrn Dr. Neftel vorlag. Denn die Einleitung zu Agnew's Artikel heisst folgendermaassen: It may be well to examine the probable ground for such alleged cures. Ebenso unerheblich scheint mir, dass Herr Dr. Agnew seine Polemik so allgemein gehalten und nicht die von Herrn Dr. Neftel angeführten Fälle speciell hervorgehoben hat.

Dafür können locale Gründe vorliegen, die sich unserer Beurtheilung entziehen und auch für unsere rein sachliche Erwägung gleichgültig sein müssen.

Somit muss ich die Angabe des Herrn Dr. Neftel, dass er Cataract durch galvanische Behandlung geheilt habe, für völlig unbewiesen halten.

## 2.

### Eine mikroparasitäre Invasion der ganzen Gehirnrinde.

Von Dr. Hugo Ribbert,

I. Assistenten am pathologischen Institute zu Bonn.

(Hierzu Taf. X. Fig. 5.)

Am 3. August 1879 fand auf dem hiesigen städtischen Leichenhause die Section eines 64jährigen Mannes statt.

Die Organe der Brust und Bauchhöhle boten ausser einem nicht sehr hochgradigen Lungenemphysem und den gewöhnlichen senilen Veränderungen des Herzens und der Leber nichts Bemerkenswertes.

Schäeldach und Dura ohne Abnormitäten. Durch die Pia durchscheinend, deutlicher nach Entfernung derselben, sah man auf der gesammten Oberfläche beider Grosshirnhemisphären, nicht auf der des Kleinhirns, eine eigenthümliche Zeichnung. Weisse Fleckchen, bis zu der Grösse eines Stecknadelkopfes und unregelmässig gewundene Figuren und Linien gaben der Gehirnoberfläche ein gesprenkeltes Aussehen. Dass es sich nicht um eine nur oberflächliche Veränderung handelte, lehrte ein Einschnitt in die graue Substanz, die sich von ähnlichen Linien durchsetzt erwies. Die geringe Consistenz des Gehirns liess es rathsam erscheinen, dasselbe erst nach der Härtung zu untersuchen.

Nach etwa vierzehntägiger Aufbewahrung in absolutem Alkohol kann man sich die auf der Oberfläche undeutlich gewordene Zeichnung durch Abtragung einer dünnen Schicht wieder zur Anschauung bringen. Man kann die graue Substanz nach und nach in ihrer ganzen Dicke abtragen, ohne dass die Bilder verschwinden. Auf senkrecht zur Gehirnoberfläche geführten Schnitten durchziehen dementsprechend weissliche Streifen die graue Substanz, heben sich dagegen in der weissen Substanz nicht mehr ab.

Nun bemerkt man ferner, dass auf den horizontalen Schnitten die weissen Figuren stets central ein dunkles Pünktchen besitzen und auf den Verticalschnitten sieht man inmitten der weissen Streifen eine feine graue Linie, die sich in die weisse Substanz weiter verfolgen lässt und hier häufig mit einem deutlichen Blutgefäß in Verbindung tritt. Die mikroskopische Untersuchung liefert ein entsprechendes Resultat, indem sich die Pünktchen und Linien als quer- resp. längsdurchschnittene Gefässe darstellen.

Das Merkwürdige ist nun, dass diese Gefässe voll von Mikroorganismen stecken. Bei schwächerer Vergrösserung hält man sie für Mikrococci. Mit Immersion betrachtet weisen sie sich als kurz stäbchenförmig aus, etwa doppelt so