

Stromes vor Schmerz aufschrie. In der Zeit ausserhalb der Anfälle ergab die Untersuchung des Knaben absolut keinerlei Störung weder im Bereiche des Nervensystems, noch anderer Organe. Den ersten Anfall hatte Pat. vor 4—5 Jahren, und zwar angeblich 4 Wochen nach einer, an einen schweren Scharlach sich anschliessenden Krankheit, bei welcher der Arzt den Urin häufig kochte. Anfangs stellten sich solche Anfälle alle 4—6 Wochen ein, später mehrmals in der Woche. Auch nach der Entlassung von der Klinik hörten dieselben nicht auf.

Der geschilderte Krankheitsfall ist einzig in seiner Art. Westphal ist nicht im Stande, eine annehmbare Hypothese aufzustellen weder über die Natur der Lähmungserscheinungen, geschweige denn über die Ursachen des schnellen Erlöschens und der ebenso schnellen Wiederkehr der elektrischen Reizbarkeit der Nerven und Muskeln.

19. Ein Fall von Parese der Respirationsmuskeln nach Diphtherie.

Von Rothmann (Deutsche med. Wochenschr. 24. Dez. 1885).

Bei einem 7jährigen, an Diphtherie der Tonsillen und des Velums erkrankten Knaben war am 10. Tage jede Spur von Belag und Fieber geschwunden. Bald aber zeigte sich Lähmung des Gaumensegels, Ende der 6. Woche Sehstörungen und schliesslich Respirationsbeschwerden, die sich eines Tages auf's Aeusserste steigerten. Die Inspektion des Thorax ergab, dass die obere Partie desselben sich gar nicht bewegte und nur die unteren Rippen schwache Athembewegungen zeigten. Das Epigastrium war flach und hob sich nicht bei der Inspiration, und kein accessorischer Respirationsmuskel kam dem Patienten in seiner bedrängten Lage zu Hilfe. Der einzige Strohhalm, nach dem der Knabe bei den Expektationsversuchen in seiner Todesangst griff, waren seine kleinen Fäuste, mit denen er gegen die obere Bauchpartie schlug; denn auch die Bauchmuskeln waren einer besonderen Leistung nicht mehr fähig. Von der eingeschlagenen Therapie, der gleichzeitigen Anwendung einer hypodermatischen Injektion von 1 Milligrm. Strichnin und des Induktionsstromes auf die Nervi phrenici und Bauchmuskeln, sah R. einen prompten Erfolg. Im Ganzen wurden 2 Centigrm. Strichnin injiziert und 20 Mal der Induktionsstrom angewandt.

20. Ein Fall von Laparotomie bei Invagination des Colon descendens.

Von Rosenbach (Göttingen) (Berl. klin. Wochenschrift Nr. 44, 1885).

Ein 5 $\frac{3}{4}$ jähriger Knabe, der nie Neigung zu Durchfall oder Verstopfung hatte, bekam, während er sich am Bahnhofe herumtummelte, plötzlich die heftigsten Leibschmerzen, warf sich auf die Erde, so dass man ihn nach Hause tragen musste. Bei Ankunft daselbst hatte Pat. verfärbene Gesichtszüge, kalten Schweiß, Stuhl-drang. Bei der Untersuchung fand sich in der linken Bauchseite ein harter, hühnereigrosser Tumor. Durch Irrigationen unter Chloroformnarkose und gleichzeitiges Massiren fühlte man den Tumor verschwinden, worauf Schlaf, Entleerung reinen Koths am nächsten Morgen und vollständiges Wohlbefinden eintraten, gegen Mittag

indess wieder heftige Leibschmerzen, Tenesmus, blutiger Schleimabgang, auch fand sich wieder der Tumor wie vordem. Oberwähnte Prozeduren wurden wieder vorgenommen, aber diesmal ohne Erfolg. Nach wiederholten erfolglosen Repositionsversuchen wurde erst am 9. Tage nach der Erkrankung an dem Patienten, dessen Bauch tympanitisch, Puls klein, doch keineswegs debilis, Temp. 38° war, die Laparotomie gemacht. Die Invagination konnte selbst durch wiederholten, sehr energischen Zug an dem invaginierten und dem invaginirenden Theile nicht behoben werden, sondern erst durch Lösung der Verklebungen mit dem Finger. Das untere Ende des invaginierten Stückes war schwärzlich-rothbraun, in Falten zusammengetrieben. Auf der Höhe dieser Falten fanden sich an 3 Stellen Perforationen und Usuren der Darmwand. Geringer Druck auf den prolabirten Dünndarm liess Gase aus diesen Oeffnungen austreten. Das untere durch die Stauung braune invaginierte Darmstück, welches auch die Perforationen enthielt, wurde beim Schlusse der Bauchwunde in einer Länge von 7—8 Ctm. herausgenäht. Bald trat Kollapsus ein und in diesem 6 Stunden nach der Operation der Tod.

21. Zur Behandlung der Chorea minor.

Von F. Frühwald (Jahrbuch f. Kinderheilk. 1886, 1. und 2. Hft.).

Nach dem Vorgange von Eulenburg und Smith bei der Therapie von Nervenkrankheiten wird die subkutane Injektion von arseniksaurem Kali seit einigen Jahren auf der Klinik und Poliklinik des Prof. Widerhofer zur Behandlung der Chorea minor geübt und vom Verfasser warm empfohlen. Die Injektionsflüssigkeit — eine Lösung von Sol. arsenical. Fowleri mit gleichen Theilen Aq. dest. — wurde bei 22 choreakranken Kindern im Alter von 5 $\frac{1}{2}$ bis 14 Jahren angewendet. Von dieser Lösung wurde mit der Injektion von einem Theilstriche einer Pravaz'schen Spritze begonnen und jeden Tag mit einem Theilstriche bis zu 8, in einzelnen Fällen bis zu 10 Theilstrichen — je nach dem Alter des Kindes und der Schwere der Erkrankung — gestiegen und von da wieder nach abwärts bis zu einem Theilstriche.

Der Heilerfolg war in den meisten Fällen glänzend, in den schwersten Fällen befriedigend.

22. Behandlung der Diphtherie mit Copaivabalsam in grossen Dosen.

Von Talbert (Ref. im Arch. f. Kinderheilk. Bd. VII).

T. hat zuerst in einer Diphtheritisepidemie im Jahre 1873 begonnen, bei seinen Kranken Copaivabalsam in grossen Dosen anzuwenden. (Bals. Copaiv. 80.0, Spir. Ment. gtt. 30, Gummi 20.0, Syrup 400.0, Aq. 50.0. Näheres über die Art des Gebrauchs ist nicht angegeben.) Durch günstige Erfolge ermuthigt, hat er seit dieser Zeit alle ihm vorgekommenen Diphtheritisfälle (über 300), darunter auch sehr schwere, von Kollegen aufgegebene, in gleicher Weise behandelt und auch alle (!) geheilt, mit Ausnahme jener, zu welchen er erst im 3. Stadium (Anästhesie, starkes Ziehen) gekommen.

Feuilleton.

Ueber den

Einfluss von Wohlhabenheit und Kellerwohnungen auf das Auftreten infektiöser Krankheiten.

Von JOSEF KÖRÖSI.

Direktor des kommunal-statistischen Bureaus in Budapest.

III. Logische Bemerkungen.

(Schluss.)

Wir haben solcherart die Bedeutung der Gruppenbildung bei statistischen Schlussfolgerungen eingesehen und wissen auch, wie hiebei zu verfahren ist. Ob man nämlich, vom Untersuchungsobjekte ausgehend, dasselbe als aus heterogenen Theilen bestehend betrachtet, oder ob man, von der Komplexität der Ursachen ausgehend, diese auf ihre Elemente zu bringen versucht, wird beides

darauf führen, den Umfang des Subjektes (Objektes der Untersuchung) in Theile zu zerlegen und werden als principia divisionis die entsprechenden Merkmale (und zwar am besten die Kombinations derselben) dienen.

Gehen wir nun auf die uns beschäftigenden Fälle ein, und zwar in erster Reihe wieder auf die Mortalitätstabellen. Der Mortalitätskoeffizient besagt eigentlich nur ein Verhältniss des Ganzen zu seinen Theilen: von 10.000 Lebenden können im Laufe eines Jahres x mit dem Merkmale des Gestorbenseins bezeichnet werden. Ueber die Ursachen dieser Veränderung wird hiebei nichts ausgesagt. Die Mortalitätstabelle geht nur auf Erforschung eines Kausalzusammenhanges aus, und zwar hebt dieselbe von allen konkurrirenden Ursachen (als da sind: Beruf, Ernährung, Erbllichkeit etc.) nur eine einzige, nämlich das Alter heraus. Da wir wissen, dass die Sterblichkeit wirklich vom Alter beeinflusst wird, werden wir zur Erkenntniss dieses Einflusses den Umfang des

Objektes, nämlich die 10.000 Lebenden, nach ihrer Altersverschiedenheit in Gruppen zerfallen, jede Gruppe aber dann, ebenso wie vorher die Totalität, nach ihrer quantitativen Bedeutung kennen müssen, um so die Veränderung (das Aussterben) jeder Gruppe für sich betrachten zu können.

Die sogenannte Halley'sche Mortalitätstabelle ignorirte nun die Quantität dieser Gesamtheit, d. h. in diesem Falle die Anzahl der in jeder Altersklasse Lebenden, verlängerte also die an die Spitze aller statistischen Beobachtung zu stellende Fundamentalregel und war solcherart auch unbrauchbar, beziehungsweise nur unter Voraussetzung einer — in Wirklichkeit nirgends anzutreffenden — „stationären“ Bevölkerung zulässig.

Wenn wir nun den Einfluss der Wohlhabenheit auf infektiöse Todesursachen zu untersuchen wünschen, haben wir die zu beobachtenden Fälle nach dem Merkmale der Wohlhabenheit in Gruppen zu theilen. Diese Gruppen können zahlreich sein, wenn man nämlich eine Skala der Abstufungen aufstellt (so z. B. in meiner Arbeit Nothdürftige, Arme, Mittellose, Reiche), in welchem Falle dann die Induktion nach der Art der „begleitenden Veränderungen“²⁵⁾ erfolgt; zum Mindesten wird es aber zwei Gruppen (Arme und Wohlhabende, wie in meiner „Zusammenfassung“ der Resultate) geben müssen, welche Gruppen sich durch das charakteristische Merkmal der Wohlhabenheit von einander unterscheiden werden. Nun kommt noch die Komplexität der Ursachen in Betracht zu ziehen. Von der unendlichen Anzahl der auf die Sterblichkeitserscheinungen konkurrierenden Ursachen erschienen mir als wesentlich: das Geschlecht und das Kindesalter. Letzteres namentlich mit Rücksicht darauf, dass die zu beobachtenden Todesursachen zumeist Kinderkrankheiten sind, deren Häufigkeit also von der Grösse der Kinderbevölkerung abhängt, welch' letztere bei den armen Klassen bekanntlich eine grössere ist. Diese Merkmale galten nun als Prinzipien der Gruppenbildung, und zwar wurden nicht $2 + 2 + 2 = 6$ Gruppen gebildet, nämlich: 1. Arme, 2. Reiche. — 3. Kinder, 4. Erwachsene, — 5. Männer, 6. Frauen, sondern durch Kombinirung aller Gesichtspunkte $2 \times 2 \times 2 = 8$ Gruppen, nämlich:

A. Reiche				B. Arme			
a) Kinder		b) Erwachs.		a) Kinder		b) Erwachs.	
1. m.	2. w.	3. m.	4. w.	5. m.	6. w.	7. m.	8. w.

Ich kann nach dem Vorhergesagten durchaus nicht die Behauptung wagen, als ob diese Gruppenbildung eine erschöpfende sei: jeder neue Gesichtspunkt, der irgend eine andere Ursache als für die uns beschäftigende Frage wesentlich betrachten lässt, wird nothwendigerweise zu einer Vermehrung dieser Gruppen führen müssen.

Die Gegner dieser Berechnungsweise greifen diese aber auch gar nicht aus diesem Grunde an, sondern verwerfen sie blos deshalb, weil die Anzahl der lebenden Armen und Reichen nicht in Betracht gezogen sei. Nach den vorausgeschickten allgemeinen Untersuchungen wird man aber mit Verwunderung fragen müssen, wozu denn diese Ziffer gut sein soll. Ist etwa die grössere oder geringere Menge der lebenden Armen oder Reichen auch als eine der Ursachen zu betrachten, dass Blattern durch die Lebensverhältnisse der Armen, hingegen Gehirnleiden durch die Lebensverhältnisse der Reichen befördert werden? Nur unter Voraussetzung dieses sehr befremdlich klingenden Kausalnexus könnte das Moment der Menge der Reichen und Armen mit in Betracht gezogen werden, in welchem Falle dann, nach der Methode der begleitenden Veränderungen, untersucht werden müsste, ob mit der in verschiedenen Oertlichkeiten sich ergebenden verschiedenen Mischung von Reichen und Armen wirklich die spezifische Empfänglichkeit dieser Klassen sich ändere — eine Voraussetzung, welche nicht einmal Jene theilen, die stets nach der Zahl der Lebenden (aber ein- gestandenermassen aus ganz anderen Gründen) fragen.

Das nachfolgende Beispiel dürfte die Sachlage noch besser illustriren. Es handle sich um die Frage, ob deutsche oder slavische Schulkinder ein besonders spezifisches Talent für Mathematik haben. Es gebe nun eine deutsche und eine slavische Schule im Orte und wir wären gewiss, dass in Folge des Schulzwanges

im Laufe der Zeit alle Kinder diese Schule besuchen werden. Wir finden nun, dass in der deutschen Schule in allen anderen Fächern dieselben Fortschritte gemacht werden, wie in der slavischen, in der Mathematik aber von hundert deutschen Schülern fünfzig, von hundert slavischen nur vierzig exzelliren. Wir werden also urtheilen, dass die deutschen Schüler für diese Wissenschaft mehr Talent besitzen. Dem gegenüber kann man durch Hinweis auf die Komplexität mitkonkurrierender Ursachen Manches entgegensetzen, etwa: dass die Einen wohlhabender seien, also über mehr Zeit verfügten, dass die Anderen in zu frühem Alter zur Schule kommen, also nicht dieselbe Reife besitzen, u. s. f. Insofern wir diese Umstände als mögliche Ursachen betrachten, werden wir nach Massgabe derselben auf eine weitere Gruppenbildung des Kollektivbegriffes der Schüler eingehen müssen, also sowohl Deutsche wie Slaven in Reiche und Arme, ferner jede dieser Gruppen wieder in gleiche Altersklassen zerlegen müssen, u. s. f. Jede dieser Gruppen wird dann für sich untersucht werden müssen, und zwar werden wir im Hinblick auf das Fundamentalpostulat alles statistischen Schliessens die numerische Bedeutung, d. i. die Anzahl der innerhalb jeder einzelnen Gruppe Befindlichen, man sage immerhin der in jeder Gruppe „Lebenden“, kennen müssen. Aber wozu dient die Anzahl der ausserhalb dieser Gruppe Lebenden? Wozu soll es dienen, unser Urtheil insoweit zu suspendiren, bis man nicht in Erfahrung gebracht, wie gross die Anzahl der sämtlichen in der Stadt lebenden Deutschen oder Slaven, oder der sämtlichen deutschen und slavischen, aber noch nicht in die Schule gehenden Kinder sei? Es ist doch klar, dass diese Forderung nur für den Fall berechtigt wäre, als man annähme, der Fortschritt in der Mathematik hänge von der Menge des deutschen oder slavischen Bevölkerungselementes ab. Wer wird aber derlei behaupten wollen?

In dem obigen Beispiele entspricht nun die im Laufe der Zeit unbedingt eintretende Schulung den im Laufe der Zeit unbedingt eintretenden Todesfällen; die einzelnen Lehrgegenstände entsprechen den einzelnen Todesursachen und der eine, auf seine kausale Abhängigkeit besonders zu prüfende Lehrgegenstand den in gleicher Absicht zu prüfenden infektiösen Todesursachen. In diesem Falle aber nach der Anzahl der Lebenden zu fragen und alle Schlussfolgerung unerbittlich von der Kenntniss dieser Ziffer abhängig zu machen, ist ganz unberechtigt und kann nur als missverständliche Anwendung der bei Konstruktion von Mortalitätstabellen zu befolgenden Prinzipien betrachtet werden.

Man wird das Unberechtigte dieser Forderung auch einsehen, wenn man sich vergegenwärtigt, dass unsere logische Operation eigentlich darauf zurückzuführen ist, die Komplizität der Ursachen in solcher Weise aufzulösen, dass wir zur Bildung so gearteter Gruppen gelangen, in welchen der Einfluss je einer der effektiven Ursachen isolirt betrachtet werden kann. Gleichzeitige, d. h. nicht-effektive Ursachen zu isoliren, hätte keine Berechtigung, aber auch kein Ende, da die Zahl der mitexistirenden, aber nicht miteffektiven Ursachen eine unendliche ist. Bei Beobachtungen über die Sterblichkeit im Allgemeinen (Mortalitätstabelle) ist nun die Altersvertheilung der Lebenden eine effektive Ursache, weshalb wir also auch zur Bildung gleichaltriger Gruppen der Lebenden schreiten müssen; die Sterblichkeit dieser homogenen Gruppen kann dann mit einander verglichen werden. Untersuche ich den Einfluss der Wohlhabenheit auf die Todesart der Verstorbenen, so muss ich die Gesamtheit der Letzteren auf homogene Gruppen bringen, d. h. in äquivalente Wohlhabenheitsgruppen auftheilen. Ob aber die Verstorbenen aus x oder nx Lebenden hervorgegangen, das ist für diese Frage furchtbar gleichgiltig. War die Anzahl der lebenden Armen grösser oder kleiner, so wird auch die absolute Anzahl der Todesfälle grösser oder kleiner sein, aber die relative Vertheilung der einzelnen Todesursachen innerhalb der Gesamtheit der Verstorbenen wird hiedurch nicht beeinflusst sein.

Man nehme ferner das vorhin zitierte Beispiel der ehelich Geborenen. Warum lässt sich aus der blossen Kenntniss der Geburtenzahl ein richtiger Schluss über die Häufigkeit der unehelichen Geburten ziehen, und warum ist, sobald man die Frage auf die Sterblichkeit überträgt, kein Schluss möglich, bevor man nicht die Anzahl der lebenden, legitim oder illegitim Geborenen kennt? Die Antwort ist nun schon sehr leicht. Im letzteren Falle gehe ich von der Voraussetzung aus, dass die Sterblichkeit, und speziell

²⁵⁾ Siehe Mill's Logik I. Band, S. 471—478 (Uebers. Schiel).

die Kindersterblichkeit, durch das Moment der Illegitimität beeinflusst werde. Ich muss in Folge dessen den ursprünglichen Kollektivbegriff (10.000 Lebende) nach dem Merkmale der Illegitimität in Gruppen auftheilen und jede dieser Gruppen wieder nach ihrem quantitativen Werthe kennen. Ich habe also an Stelle der ursprünglichen Kollektivität von 10.000 Lebenden zwei Kollektivitäten, etwa 5000 Lebende ehelicher Geburt, 5000 Lebende unehelicher Geburt, und habe nun für jede dieser neuen Gesamtheiten zu untersuchen, wie viele hievon im Laufe eines Jahres sterben. Im anderen Falle ist die ursprüngliche Kollektivität 10.000 Geborene. Ich kann nun von der Ansicht ausgehen, dass die Konfession, die Jahreszeit oder irgend eine plausible Ursache sonst von effektivem Einflusse auf das Vorkommen illegitimer Geburten ist und werde dann die Gesamtheit der Geburten nach diesen Gesichtspunkten in Gruppen theilen müssen. Gefällt es aber irgend Jemand, aus der unendlichen Reihe der mitkonkurirenden Ursachen eine, wie etwa die Anzahl der bereits lebenden Illegitimen, als wesentliche Ursache hinzustellen und die Berücksichtigung auch dieser Faktoren zu fordern, so würde ich für meinen Theil diesem Wunsche nicht nachkommen, da ich bisher noch nicht erfahren, dass die legitime Geburt des Vaters oder der Mutter von Einfluss auf die Legitimität ihrer Nachkommen sei. Bringt man aber nicht einmal so viel Rechtstitel behufs Aufnahme dieses Gesichtspunktes bei, sondern beharrt man auf der Forderung, die Anzahl der Lebenden zu kennen, nur deshalb, weil man, in einem ganz anderen Falle, nämlich bei den Mortalitätsberechnungen, doch auch stets die Zahl der Lebenden kennen müsse, so kann nicht einmal auf eine Prüfung dieser eigenthümlichen Forderung eingegangen werden. Dieselbe beruht nämlich nur auf einer unberechtigten Verallgemeinerung einer in der Berechnung der Mortalitätstabellen vorkommenden und daselbst auch völlig richtigen, aber auf ganz anderen Gründen beruhenden Forderung. Da diese Forderung schon so oft an unrechter Stelle erhoben wurde, und sich solcherart mancher statistischen Untersuchung als Hinderniss in den Weg legte, war es vielleicht kein unnützes Bemühen, sich mit der Berechtigung und den Grenzen dieses Einwurfes einmal abzufinden.

B u d a p e s t im Februar 1886.

Notizen.

Zur Besetzung der geburtshilflichen Lehrkanzel in Wien.

— Wien, 11. Juni 1886.

Wir haben in der vorigen Nummer dieser Wochenschrift den Beschluss des Komitè's, welches über die Besetzung der Lehrkanzel für Geburtshilfe und Gynäkologie zu berichten hatte, mitgetheilt. In der am 5. d. M. abgehaltenen Plenarsitzung des med. Professorenkollegiums kam das betreffende Referat zur Verlesung. Hofrath Prof. Breisky wurde vom Komitè bekanntlich allein dem Unterrichtsministerium zur Berufung empfohlen. Dagegen verlas Hofrath Prof. K. v. Braun ein Separatvotum, in welchem er Eingangs sein Nichterscheinen bei den Komitèberatungen damit motivirte, dass er nicht einstimmig vom Kollegium in das Komitè gewählt wurde. Hofrath v. Braun setzte dann auseinander, welch' glänzende Resultate auf seiner Klinik hauptsächlich durch die Thätigkeit und Verlässlichkeit seiner Assistenten erzielt wurden und wie in Folge dessen ein günstiges Mortalitätsverhältniss erzielt wurde; seiner Meinung nach sei daher jeder seiner Assistenten geeignet, die erledigte Lehrkanzel zu vertreten. Nach diesen Erfahrungen glaube er, vor Allem auf seine sämtlichen früheren Assistenten bei der Besetzung der erledigten Lehrkanzel hinweisen zu sollen und er sehe sich daher nach alledem veranlasst, den folgenden Ternavorschlag: Prof. Gustav Braun, Prof. Rokitsky und Prof. Bandl, als Separatvotum anzumelden.

Wir glauben, dass Herr Prof. v. Braun nach mehrfacher Richtung sich im Irrthume befindet; er hat erstens das von ihm vertretene Lehrfach, namentlich die in neuester Zeit in Aufschwung gekommene wissenschaftliche Gynäkologie zu niedrig taxirt, wenn er alle seine Assistenten ohne Ausnahme für geeignet und befähigt erklärt, eine Lehrkanzel an der Wiener Hochschule in entsprechender Weise zu vertreten; er hat auch seine eigene Ingerenz ausser Acht gelassen, wenn er alles Verdienst

den jeweiligen Assistenten zuschreibt; denn es ist nicht dasselbe, unter Führung eines ausgezeichneten Professors thätig zu sein, oder vollkommen selbständig eine Klinik leiten zu sollen; und er hat ferner sehr gefehlt, dass er eine wissenschaftliche Lehrkraft wie Hofrath Breisky auch nicht einmal der Erwähnung würdigte; er fehlte in diesem Punkte aber auch deshalb, weil er sich gegen das Komitè (Albert, Billroth, v. Hofmann, Kundrat, Nothnagel und Toldt), welches einstimmig Breisky als den hervorragendsten unter den vorhandenen Fachmännern erklärte, in so entschiedener Weise aussprach, indem er dessen Urtheil gewissermassen als ein nicht gerechtfertigtes oder nicht kompetentes erklärte. Das Komitè war gerechter in seiner Beurtheilung, denn es war weit entfernt, die Verdienste Prof. Gustav Braun's anzweifeln oder ignoriren zu wollen, wie sich dies auch aus dem Referate ergab. Prof. Breisky's Herberufung soll nur die Fakultät um eine anerkannt erste Kraft bereichern, was durch den Vorschlag desselben als alleinigen Kandidaten ausgesprochen wurde. Endlich wurde aber auch Herrn Prof. Gustav Braun selbst mit diesem einseitigen Separatvotum keinerlei Dienst erwiesen, denn selbst die Freunde der Professoren Braun konnten sich nicht entschliessen zu einem Votum, welches das Komitè und dessen Kandidaten völlig ignorirte.

So kam es auch, dass sofort nach Verlesung des Separatvotums Prof. v. Bamberger das Wort ergriff, um zu erklären, dass er und seine Freunde durchaus nichts gegen den Komitévorschlag einzuwenden hätten und dass sie gleichfalls für Breisky primo loco stimmen wollen; nur wünschen sie einen Ternavorschlag, in welchem Prof. Gustav Braun secundo loco zu nennen käme. Dieser Antrag blieb mit 10 Stimmen — inklusive derjenigen vom Antragsteller des Separatvotums — in der Minorität und der Komitévorschlag, die alleinige Nominirung Prof. Breisky's, wurde mit 14 Stimmen angenommen; eigentlich aber wurde Breisky, da auch die Minorität ihn an erster Stelle empfahl, mit allen Stimmen in erster Linie vorgeschlagen.

Durch die eventuelle Berufung Hofrath Breisky's wird der Fakultät eine bewährte neue Kraft zugeführt, ohne dass die vorhandenen Lehrkräfte des Faches in ihrer Stellung und Bedeutung eine Einbusse erleiden, denn ihre Wirksamkeit bleibt ungeschmälert und ihren Leistungen wird, wie bisher, die gebührende Anerkennung nicht versagt bleiben können.

** Wien, den 11. Juni 1886. In den Zivilspitälern Wiens wurden vom 3. bis inklusive 9. Juni behandelt 4376 Individuen. Von diesen wurden entlassen 861, sind gestorben 117 und blieben in Behandlung 3398 Individuen. Das Sterblichkeitsverhältniss berechnet sich hieraus mit 11.95 pCt. des Abganges. In dem oben angegebenen Zeitraume wurden aus der Zivilbevölkerung Wiens und der angrenzenden Vororte in den Spitälern, sowie ausserhalb derselben bei der k. k. niederösterreichischen Statthalterei als erkrankt gemeldet: an Flecktyphus 0, an Abdominaltyphus 3, an Blattern 39, an Scharlach 53, an Diphtheritis 32.

— Entsprechend einer von dem Vereine der Aerzte in Niederösterreich ausgehenden Anregung hat das Professorenkollegium beschlossen, die Einrichtung von Ferienkursen nach Muster der in Berlin bestehenden einzuleiten. Der Verein hatte nämlich in einer Petition darauf hingewiesen, wie wünschenswerth es vielen auf dem Lande praktizirenden Aerzten wäre, während der Sommerferien Gelegenheit zu finden, praktische Kenntnisse und Fertigkeiten zu üben und neue Fortschritte kennen zu lernen. Das Professorenkollegium hat nun in seiner letzten Sitzung ein aus den Professoren Albert, Gruber und Kundrat, sowie dem Dozentenvertreter Dr. O. Chiari bestehendes Komitè eingesetzt, welches die nothwendigen Einleitungen treffen und die Realisirung der neuen Einrichtung vorbereiten soll.

— In der am 4. Juni abgehaltenen Sitzung der k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien demonstirte Prof. Kaposi zwei äusserst seltene dermatologische Fälle, ein mit Urticaria pigmentosa behaftetes junges Mädchen, und einen Mann mit einer exzessiven Form von Lichen ruber planus, worüber wir demnächst ein Autoreferat des Vortragenden bringen werden. Ferner stellte Assistent Dr. v. Horoch eine Patientin vor, welche am 9. April