

**Oesterreichische**  
**Medicinische Wochenschrift**

a l s

**Ergänzungsblatt**  
der medicinischen Jahrbücher  
des k. k. österreichischen Staates.

---

Herausgegeben von

***Dr. Joh. Nep. Ritter v. Raimann,***

Sr. k. k. apost. Majestät erstem Leibbarzte,

k. k. wirklichem Hofrathe etc. etc.

**Hauptredacteur: Prof. Dr. A. Edl. v. Rosas.**

***Mitredacteurs: Prof. DDr. S. C. Fischer und J. Wisgrill.***

---

**1841.**

---

**Drittes Quartal.**

(№ 27—39.)

---

**WIEN.**

Bei Braumüller und Seidel.

Graben, Sparkassegebäude.

Mit orig. Mittheilungen Prof. F. Hebra



# OESTERREICHISCHE MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

(als Ergänzungsblatt der medic. Jahrb. des k. k. öst. Staates.)

Herausgeber: **Dr. J. N. Ritter v. Raimann.**

Hauptredacteur: **Dr. A. Edler v. Rosas.**

Mitredacteurs: **DD. S. C. Fischer und J. Wisgrill.**

---

**№. 27.                      Wien, den 3. Juli                      1841.**

---

**Inhalt:** Original-Mittheilungen. — Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken. — Notizen.

---

1.

## Original-Mittheilungen.

### Kurbilder.

Van Med. Doct. Sommer, prakt. Arzte in Kaiser-Franzensbad.

**W**ie Hypochondrie und Hysterie ehemals, so ist Unterleibsanschoppung — *Plethora abdominalis* — der moderne Collectivname für jene Unzahl von Krankheitserscheinungen im mittlern Lebensalter bei beiden Geschlechtern mit (nach Brück) gesteigerter Sensibilität und Venosität, dagegen depressirter Arteriosität und Energie des motorischen Nervensystems und geschwächter Selbstbestimmung oder Pusillanimität, wozu sich noch eine Reihe von Symptomen gestörter Vegetation gesellt. Es ist daher bei Behandlung dieser Krankheitsgruppe mit Mineralwässern wesentlich zu berücksichtigen und genau zu unterscheiden, welcher Indication am ersten und am meisten entsprochen werden müsse, der auflösenden oder der stärkenden; meines Erachtens dürften in den allermeisten Fällen dieser Art beide gleiche Wichtigkeit haben, um sowohl jene durch geschwächte Energie des vegetativen Nervensystems veranlassten Stockungen aufzulösen und das krankhaft Abgelagerte fortzuschaffen, als auch um erstbedachtem Nervensysteme und den betreffenden Organen hinlängliche Kraft zu geben, das Vorhandene zu heben und derartige Rückfälle zu verhüten. — Was hierin unsere Mine-

salquellen zu Kaiser-Franzensbad zu leisten im Stande sind, habe ich in meiner 11jährigen Praxis daselbst wohl erfahren, und führe hiermit folgende Fälle nur als Beispiel an, mit der Bemerkung, dass man unsere Wässer noch fast allgemein, aber mit Unrecht, den Stahlwässern zuzählt, da sie doch den reinen Salinenwässern am nächsten stehen.

1. Hysterie mit venösen Congestionen gegen die Leber und symptomatische Cardialgie, bedingt durch *Plethora abdominalis*.

Madame M., Gutsbesitzersgattin aus F. in Sachsen, 32 Jahre alt, litt mehrere Jahre, trotz einer anscheinend kräftigen Leibesconstitution, bei seit dem 15. Lebensjahre regelmässig ohne Beschwerden fließenden Catamenien, an häufig und in vielseitiger Gestalt auftretenden krampfhaften Beschwerden (sogenannten Schwächen), vorzüglich aber an einem sehr heftigen Magenkrampf, wogegen sie Jahre lang mehrere Ärzte und Nichtärzte consultirte und vergebens Elixire, Pulver, Pillen etc. gebrauchte. Als hierauf Dr. Ettmüller (d. Z. in Freiberg) Patientin in ärztliche Behandlung nahm und das Übel, bei genauerer Berücksichtigung ihrer Constitution und Lebensweise nebst manueller Exploration des Unterleibes, als Hysterie mit einem beginnenden Leiden der Leber und des Pfortadersystems, bedingt durch *Plethora abdominalis*, erkannte, sandte er dieselbe im nächsten Frühjahr nach Carlsbad. Sie trank dort unter Anleitung des umsichtigen H. Collega Fleckles die leichteren Quellen und zwar mit so gutem Erfolge, dass sie beinahe ein ganzes Jahr von den meisten ihrer Beschwerden befreit blieb, und nur zuweilen zur Zeit der Menstruation Spuren vom Magenkrampf sich zeigten. Allein da bei dieser wohlthuenden Besserung Madame M. wieder nach ihrer früher gewohnten Musse zu leben anfang, stellten sich auch die früheren Beschwerden wieder häufiger ein; sie ging deshalb in der nächsten Saison, ohne aber vorher weder ihren Ordinarius noch einen andern Arzt zu Rathe gezogen zu haben, auf eigene Faust wieder nach Carlsbad, musste jedoch nach 14tägigem Gebrauche die Kur abbrechen, indem die Menstruation mit so heftigem Magenkrampfe auftrat, dass Dr. Fleckles diesen nur durch Blutegel und kühlende



Mittel glücklich bekämpfen konnte. Zu Hause trank sie auf Anordnung des Dr. Ettmüller nach geendigter Menstruation, die gewöhnlich 8 Tage dauerte, 15 grosse Flaschen von unserer Salzquelle mit ziemlich gutem Erfolge, so dass den folgenden Winter hindurch sowohl die Krampfanfälle als auch die Unterleibsbeschwerden wenigstens leidlich blieben. Um daher unter Einem theils auf die durch Krämpfe mancher Art sich aussprechende, offenbar krankhaft erhöhte Sensibilität der Nerven u m s t i m m e n d , theils auf die venösen Stockungen des Unterleibes auflösend und auf beide zugleich stärkend einzuwirken, hielt Dr. Ettmüller die Mineralquellen zu Kaiser-Franzensbad für angezeigt. Ziemlich abgemagert, bei wenig Appetit, schlechter Verdauung und unordentlichen Stuhlentleerungen mit wieder öfter rückkehrendem und heftigerem Magenweh, gespannter, voller Lebergegend etc., nebst einer leichten katarrhalischen Affection (von der Reise) kam Patientin im Monat Juli 1836 bei uns an. Die Menses waren eben vorüber, daher kein Hinderniss von dieser Seite in der Kur zu erwarten. Ich liess sie nicht so sehr wegen des nur leichten Katarrhes als vielmehr wegen der grossen Empfindlichkeit ihres Nervensystems überhaupt und der Magennerven insbesondere die ersten Tage nur wenige Gläser und zwar gewärmte Salzquelle trinken, stieg nach und nach bis auf 6 und wagte es lange nicht, das Wasser kalt zu empfehlen, indem Patientin noch immer über Empfindlichkeit der Magengegend sich beklagte und die Cardialgie noch fast täglich, besonders in den Nachmittagsstunden, wiederkehrte. Desto mehr erfreut war Patientin und ich dann, als nach allmählichem Übergange das Wasser kalt vertragen wurde, und sie sich immer wohler fühlte. Der Appetit stellte sich ein, der Magenschmerz verlor sich, die Stuhlgänge erfolgten hinlänglich, der Unterleib wurde weich, nur die Lebergegend blieb noch gespannter. Patientin bekam ein lebhafteres Aussehen, konnte weitere Touren Bewegung machen und ward auch geistig besser gestimmt. Dieser gute Erfolg war indessen gewiss eben so sehr den damit verbundenen, an Kohlensäure reichen Bädern aus der Louisenquelle, und hauptsächlich den so sehr wirksamen Moorbädern, zuzuschreiben. Madame M. reiste so wahrhaft und wesentlich gebessert von Kaiser - Franzensbad ab.



## 2. Neigung zu Abortus aus allgemeinem und örtlichem Erethismus.

Die Frau des Herrn Justizcommissarius G. in Preussen, eine Dame von 24 Jahren, sanguinischem reizbaren Temperamente und zarter Körperconstitution ist früher, die Kinderkrankheiten ausgenommen, nie krank gewesen; die Catamenien sind im 14. Lebensjahre ohne Beschwerden eingetreten, haben ihren Typus regelmässig gehalten und sind im 18. Lebensjahre jeden zweiten Tag ihres Eintrittes, in Folge einer Erkältung beim Tanzen, beschwerlicher geworden, indem sie nämlich von dieser Zeit an bis zu ihrer ersten Niederkunft jedesmal nur sparsam flossen und heftige Schmerzen in der Unterbauchgegend verursachten. Diese Schmerzen fixirten sich zwar stets auf dieselbe Stelle, allein wechselten in ihrer Heftigkeit so sehr, dass zeitweilig ganz freie Zwischenräume durch um so heftigere Paroxysmen von ganz wehenartigen Zusammenziehungen in der Gegend des Uterus unterbrochen wurden. Unter den vielen Mitteln, die dagegen angewendet wurden, bewährte sich am besten, strenge Ruhe auf einem nicht zu warmen Lager, Diät, nebst einer kühlenden Mixtur, und vorzüglich die *Potio Riveri*; krampfstillende Mittel wurden durchaus nicht vertragen, am allerwenigsten spirituöse. Nach ihrer Verheirathung im folgenden Jahre wurde sie bald schwanger, und mit dem Ausbleiben der Menstruation waren auch jene gefürchteten Schmerzen verschwunden, die Entbindung war wohl glücklich von einem starken gesunden Mädchen, allein der Hergang der Geburt selbst sehr schwer und lange, indem sich in den ersten Perioden derselben die bekannten krampfhaften Schmerzen wieder einfanden und trotz ihrer regelmässigen Wiederkehr von 5 zu 5 Minuten durch 48 Stunden das *Os uteri* nicht zu der Grösse eines Zolles im Durchmesser erweiterten. Der Blutverlust war dabei mässig, das Wochenbett ohne alle Störung und das Stillen des Kindes bekam gut. Etwa  $\frac{3}{4}$  Jahre nach dieser ordentlichen Niederkunft erfolgte ohne auszuforschende hinlängliche Gelegenheitsursache ein Abortus im 3. Monate unter heftigen Schmerzen, aber ohne übermässigen Blutverlust, und eben so wenig nachtheilig auf den übrigen Körper wirkend. Kurz darauf

conspirirte dieselbe von neuem und ordnete sich, aus Furcht eines abermaligen Unfalles, sehr sorgfältig eine genaue ruhige Lebensweise an; sie passirte auch glücklich den mit Recht gefürchteten Zeitpunkt, allein ungefähr im 6. Monate erschreckte sie auf einer ganz bequemen Spazierfabrt der Abgang einigen Blutes, der ungeachtet der Verdopplung der strengsten Ruhe und Sorgfalt sich doch von Zeit zu Zeit wieder einstellte und nach 4 Wochen (also im 7. Monate) die Geburt eines kleinen, schwachen, lebenden Knaben zur Folge hatte. Selbst bei diesem günstigen Verhältnisse durch das kleine Kind erfolgte die Entbindung auch diessmal sehr langsam und unter sehr schmerzhaften Wehen. — Eben so unglücklich erging es ihr in einer nächsten Schwangerschaft, wo sich sowohl im 3., 5. als auch 6. Monate geringe blutige Abgänge zeigten, aber jederzeit durch Ruhe und beruhigende Arzneien zurückgehalten wurden, nichtsdestoweniger sie wieder im 7. Monate ohne alle aufzufindende Veranlassung unter denselben Umständen niederkam. Die 2 Kinder starben einige Tage nach der Geburt. Wegen dieser erhöhten Reizbarkeit des ganzen Körpers, insbesondere aber jener des Uterus der Frau G. schickte sie ihr Ordinarius Dr. Rathmann mit Ende Juni 1836 nach Kaiser-Franzensbad. In Erwägung, dass durch die Unterdrückung der Menstruation im ledigen Stande und das nachherige sparsame Erscheinen derselben einerseits, so wie durch die bei der zarten, sensiblen Körperconstitution der Patientin leicht als Folge hinzutretenden krampfhaften Zusammenziehungen und die hiemit schmerzhaft verschliessung der Ausführungsgänge andererseits, ein entzündlich congestiver Zustand im Uterus insolange unterhalten wurde, als durch das Eintreten einer andern natürlichen Function, der Schwangerschaft nämlich, das Gleichgewicht wieder hergestellt wurde; dass ferner diese während  $1\frac{1}{2}$  Jahre allmonatlich sich mit aller Heftigkeit wiederholende Überfüllung und Überreizung des Uterus, die hierauf folgende Schwangerschaft, die schwere Entbindung und auch das Stillen des Kindes bei einer solchen Prädisposition eine bedeutende allgemeine und örtliche Schwäche mit einer gesteigerten Reizbarkeit hinterlassen musste, und dass aus diesem Grundleiden die darauf gefolgten Unfälle und eine noch bestehende Geneigtheit dazu herzuweisen sey etc.; also in Erwägung alles dessen ging

mein Heilplan dahin, sowohl den Körper im Ganzen als die Organisation der einzelnen Theile, insbesondere jene des Uterus, durch jedes in Franzensbad so mannigfaltig zu Gebote stehende Mittel zu erkräftigen und dadurch den Erethismus zu beseitigen. Ich hielt mich beim Gebrauche der Wässer, sobald es Patientia unter den gehörigen Modificationen vertrug, vorzüglich an die Franzensquelle, unterstützte diese innere Wirkung äusserlich durch Wasser- und Moorbäder, Moorumschläge auf den Unterleib, und gelinde kühle Einspritzungen in die Vagina etc. und hatte das Vergnügen, im vorigen Sommer durch den Arzt ihres Geburtsortes zu erfahren, das Frau G. vollkommen gesund sey, und seit jener Zeit zwei glückliche Entbindungen gehabt habe.

Einen ähnlichen Fall behandelte ich im Jahre 1838 an Frau von K. aus Regensburg, die aber nebst den 3mal vorhergegangenen Fehlgeburten an Neigung zu Congestionen des Blutes nach dem Kopfe und an Rheumatismus litt. Ihr Herr Gemahl benachrichtigte mich *de dato* 12. August 1839, dass seine Frau glücklich von einem gesunden Knaben entbunden wurde.

### 3. Habituelles Schnupfen und Schwindel mit Hypochondrie in Folge von Unterleibsanschoppungen.

Der Domprediger K. in Sachsen, 35 Jahre alt, von atonischer, atrabiliärer Constitution und gleichem Temperamente, litt seit 8 Jahren an habituellem Schnupfen in wechselndem Grade der Heftigkeit und mit mehr oder minder schnupfenartig veränderter Stimme und Sprache. Mit diesem Leiden war gewöhnlich ein Gefühl von Benommenheit des Kopfes und Schwindel verbunden, welches Gefühl gar oft in heftigen Schmerz ausartete; Patient fühlte sich dabei nicht nur sehr matt, sondern auch seine geistige Thätigkeit erschien insofern beeinträchtigt, als das Meditiren und Memoriren sehr erschwert und das Gemüth ausserordentlich verstimmt ward. Ausserdem charakterisirte sich sein Grundleiden noch durch schwache *Molimina haemorrhoidalia* mit Varixbildung am After, jedoch ohne spontane Blutkrise; ferner durch Mangel an Esslust und schlechte Verdauung mit Neigung zur Stuhlverstopfung; durch schlechtes Aussehen; durch Schlafheit, bleiche, gelbliche Färbung und krankhafte Aus-

dünstung der Haut, und hauptsächlich durch vollen, gespannten, in der Lebergegend fühlbar infarcirten Unterleib. Ungeachtet dieser Zufälle hatte Pat. die Organe der Brust völlig gesund und in der Nacht ruhigen Schlaf. Nachdem nun eine nähere Beurtheilung der Gesammtheit der begleitenden Symptome zu der Annahme berechtigte, dass, wie jener krampfhafte Secretionsprocess in der Nasenschleimhaut auf Atonie dieser Membran beruhe, eben so dem Kopfleiden mehr ein träger, durch venöse Überfüllung gehemmter Rückfluss des Blutes aus dem Kopfe, als eine active Congestion dahin, zum Grunde liege, und diese beiden krankhaften Zustände als Coëffecte einer gemeinschaftlichen Ursache, nämlich eines krankhaften Verhältnisses des Venensystems im Unterleibe und von Stockungen und Hemmungen in den Abdominalorganen, vorzüglich der Leber und Milz, durch allgemeine Atonie und Mangel an lebendiger Erregung im Gefäss- und Gangliensystem, in Folge angeborener Diathesis und geistiger Anstrengungen bei sitzender Lebensweise etc. entstanden, betrachtet werden müssen, — so wurden zur Lösung dieser Stockungen und zur Herstellung eines freieren Blutkreises und somit zur Beschwichtigung jener lästigen Zufälle viele und verschiedenartige Mittel in Verbindung mit einem angemessenen Regimen angewendet, allein sie bewirkten zwar Besserung und Erleichterung der Zufälle, vermochten aber bis dahin noch keine gründliche Heilung des Übels herbeizuführen. Diese Thatsache und die auf vieljährige Erfahrung gegründete Überzeugung von den ausgezeichneten Wirkungen der Kaiser-Franzensbader Mineralquellen gegen die in Vorstehendem angedeuteten krankhaften Verhältnisse und deren Diathesis bestimmten Herrn Med. Doct. Thierfelder in Meissen, diesem Herrn K. den Gebrauch erstgenannter Quellen im Jahre 1838 zu empfehlen.

Ich erachtete rücksichtlich des Trinkens für vorliegenden Fall für zweckdienlich, bei den mehr auflösenden Quellen, namentlich der Salzquelle, etwas länger zu verbleiben, liess deshalb bloss die letzte Woche hindurch Franzensquelle trinken und vermied durchgehends die mehr echauffrende Kohlensäure. Der erschlaften, welken Haut suchte ich erst durch lauwarne, dann möglichst kühle Louisen- und Moorbäder entgegenzukommen und rieth, täglich einige Mal kalte Franzensquelle aufzuschnupfen,

mit demselben Wasser gelinde zu gurgeln und Früh und Abends den Hals damit zu waschen. Der Kranke vertrug das Wasser recht gut, fühlte sich besser und reiste nach 5wöchentlichem Gebrauche mit der besten Hoffnung einer dauernden Gesundheit zu den Seinigen nach Hause. — Und in der That hoffte er nicht vergebens, er genoss einen besseren, recht leidlichen Winter, indem der Schnupfen und das Kopfleiden nur zeitweilig mahnten; er konnte seinem Amte leichter vorstehen und ward der Geselligkeit grösstentheils wiedergegeben.

Im nächsten Sommer darauf wiederholte er die Kur und beendete dieselbe nach vier Wochen mit voller Ursache der Zufriedenheit.

## P h t h i r i a s i s.

Von Dr. Joseph Jeitteles, prakt. Arzte zu Prag.

Ein Landmann von 49 Jahren, lymphatischer Constitution, pastösem Aussehen, hatte in seiner Jugend mit oberflächlichen Fussgeschwüren und stinkendem Fusssschweisse viel auszustehen. Da er übrigens sorgenfrei und im Wohlstande lebte, so fehlte es auch nicht an Opfern, die dem Bacchus und der Venus gebracht wurden, dennoch hatte er sich durch eine Reihe von Jahren einer andauernden Gesundheit erfreut.

Schon einige Monate früher, als der Kranke mich besuchte, hatte er über den ganzen Körper, besonders aber über den Rücken, ein lästiges Jucken und Brennen empfunden, das ihn zu einem marternden Reiben und Kratzen genöthigt, den Schlaf gestört und hiedurch selbst die Esslust vermindert hatte.

Bei näherer Untersuchung fanden sich über die ganze reichlich mit Schuppen versehene Haut kleine Knötchen und Bläschen, und zwischen diesen umherkriechende Läuse; da, wo die Bläschen geplatzt waren, entstanden oberflächliche Geschwüre, aus denen jene Thierchen in Menge herauskrochen.

Derlei Geschwüre fanden sich besonders an mit Fett versehenen Hautstellen. — Merkwürdig ist es übrigens, dass das Secretum dieser Geschwüre einen, jenem der Fusssschweisse ähnlichen, sehr widrigen Geruch verbreitete. Ausser Appetitlosigkeit

und hiedurch, so wie durch die schlaflosen Nächte bewirkten Abnahme der körperlichen Kräfte, war durchaus keine Störung, weder in den physischen noch in den psychischen Verrichtungen, an dem Kranken wahrzunehmen.

Da bereits schon von anderen Ärzten durch eine Reihe von Monaten gegen diesen Zustand abführende und blutreinigende, selbst sogenannte specifische Mittel, als Mercurial- und Antimonial-Präparate, *Staphisagra*, *Menispermum*, *Bacc. Lauri*, äusserlich aber Salz-, Tabak-, Salmiak-, Sublimat-Bäder, Einreibung Mercur und Waschungen ohne allen Erfolg durch lange Zeit gebraucht worden waren, — so versuchte ich, gestützt auf die Ansicht, dass eine eigentliche, vielleicht der scrophulösen verwandte Dyscrasie des Blutes diesem hartnäckigen Übel zu Grunde liege, den Heros der Arzneimittel in allen den Fällen, wo es sich um eine Veränderung im Chemismus der Säfte und um eine Steigerung der vitalen Eigenschaften derselben handelt, den *Cort. Peruvianus* nämlich, in stärkerer Dosis und in Verbindung mit *Elixir Vitriol. Myns.* angewendet. Obgleich ich beharrlich durch 6 Wochen dieses Mittel fortsetzte, und selbst zu Verbindungen mit Eisenpräparaten überging, so war dennoch, nach Verlauf dieser Frist, der Zustand des Kranken nicht im Mindesten gebessert. Ich hatte in diesem nicht günstigen Erfolge meiner Behandlung hinreichenden Grund, meine Ansicht über die innere Ursache dieses Übels zu verlassen, und zu einer andern überzugehen, die im ersten Augenblick zu wenig für sich zu haben schien.

Ich dachte mir jetzt das Leiden nicht als Folge einer allgemeinen Dyscrasie, sondern als selbstständiges örtliches Hautleiden, und zwar insbesondere als eine zur Parasitenbildung gesteigerte krankhafte Reproduction der *Tela cellulosa* — so wie diese auch bei der Bildung der Fadenwürmer u. dgl. der ursprüngliche Herd der Krankheit ist.

Es lag mir nun alles daran, ein Mittel zu finden, das der krankhaften Production der Haut- und des Zellengewebes Einhalt zu thun im Stande wäre. Gestützt auf die Erfahrung und Versuche, dass das Creosot, selbst im verdünnten Zustande, auf das Leben niederer Thierklassen tödtlich wirke, versuchte ich eine Mischung von Creosot mit Wasser, mit dem ich jeden Tag, nach-

dem ich anfangs auf verschiedenen Theilen des Körpers Schröpfköpfe, wegen des tiefsitzenden Zellengewebes, anbringen liess, mehrere Male die behafteten Hautstellen bestreichen und waschen, — überdiess liess ich zweimal in der Woche auf die leidenden Theile eine heisse Douche, mit Creosotwasser geschwängert, anwenden, um rascher eine Reaction auf die afficirte Hautoberfläche hervorzubringen.

Der Erfolg auf diese durch 5 Wochen fortgesetzte Behandlung war in der That überraschend; die Haut erhielt durch das Creosotwasser einen weissen Überzug, und nach der darauf folgenden Abschilferung derselben war von den erwähnten Thierchen keine Spur übrig, die Bläschen und Knötchen waren verschwunden, die Geschwürstellen wohl mit einer äusserst zarten, doch normalen Epidermis überzogen, das Aussehen des Kranken bedeutend gebessert, Schlaf und Appetit und körperliche Kraft wiedergekehrt.

Gegen das einzige übrig gebliebene Symptom von Erschlaffung der Haut in solchem Grade, dass sie sich in Querfalten legte, erwiesen sich später kalte zusammenziehende Bäder ausgezeichnet wirksam.

Es sind bisher zu wenig Fälle der Läuse sucht wirklich beobachtet worden, um hieraus eine sichere und befriedigende Theorie dieser Krankheit abzuleiten, und noch viel seltsamer sind die Fälle, wo die Läuse sucht vollständig geheilt wurde.

Beachtungswerth ist der Umstand, dass dieses Leiden, den bisher bekannt gewordenen Beobachtungen zufolge, gewöhnlich scheinbar gesunde, wohlgenährte Menschen befiel, die im Wohlstande lebten und bei denen man keinen Mangel an guter Nahrung voraussetzen durfte. Die Krankheit als Folge einer allgemeinen Dyscrasie zu betrachten, gestatten die bisherigen Beobachtungen nicht; einerseits fehlten in den meisten Fällen die Zeichen einer bestimmten Dyscrasie, andererseits erwiesen sich alle in dieser Voraussetzung angewandten Heilmittel, die Mercurialien, Antimonialien, *Cort. Peruv.* u. s. w. gegen die Läuse sucht selbst ganz unwirksam.

Im vorliegenden Falle könnte nur der eigenthümliche Geruch der aus den Läusepusteln entleerten Jauche auf einen Zu-



sammenhang mit dem unterdrückten Fusschweisse hindeuten; doch scheint dieses einzelne Zeichen viel zu trüglich und unzureichend; die übrigen allgemeinen Erscheinungen, als die Appetitlosigkeit, der gestörte Schlaf, waren offenbar nur Folgen des örtlichen Hautleidens.

Sollte sich der Creosot auch in anderen Fällen der Phthiriasis wie in dem eben erzählten Falle wirksam bewelsen, so würde dieses Mittel, überdiess noch darum bisher vor anderen vorgeschlagenen Arzneien einen grossen Vorzug verdienen, weil es, örtlich angewendet, keine nachtheilige Nebenwirkung auf die Constitution des Kranken ausübt, wie z. B. der Mercur u. s. w.

Man wäre demnach im Stande, das rechte Mittel so nach dem Grade der Krankheit in der beliebigen Ausdehnung und Kraft wirken zu lassen, ohne üble Folgen davon zu besorgen.

## 2.

### Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

#### Heilung eines von Asthma Koppii befallenen Knaben.

Von Dr. A. Hübener, praktischem Arzte in Heide in Norderdithmarschen.

Des Verfassers 11. Kind, Conrad, war am 6. Juni 1838 geboren. Die Mutter, früher gesund und rüstig, war jedesmal ohne Kunsthülfe entbunden. Am Ende ihrer eilften Schwangerschaft wurde sie vom Wechselfieber befallen, doch erlitt sie nur zwei Anfälle vor eintretender Geburt; eine trübe Gemüthsstimmung hatte sie schon längere Zeit beherrscht. Die Entbindung erfolgte während eines Wechselfieber-Paroxysmus, und diese Krankheit kehrte noch mehrere Male wieder, ehe sie durch Chinin besiegt wurde. Der Verf. selbst litt als Kind an Scropheln, ist aber, jetzt Hämmorrhoiden, die in seiner Familie erblich sind, ausgenommen, gesund. Seine Gattin hatte 9 Kinder selbst gestillt, nach der Entbindung von Conrad zeigte sich aber kein Tropfen Milch in den Brüsten. Dieser, bei seiner Geburt starke Knabe erhielt anfänglich zwei Theile gekochtes Wasser, einen Theil gekochte Kuhmilch mit etwas *Aqua Foeniculi*. Später kam mehr Milch dazu, und endlich bekam er reine Milch mit Milchzwieback. Bis zur 13. Woche seines Lebens bemerkte man nichts Krankhaftes; von dieser Zeit an

entstand ein in jener Gegend „Juchzen“ (Jauchzen) genannter Zustand, der aber nur des Nachts vorkam. Diese Anfälle erschienen bald häufiger, auch bei Tage, und auf einmal ward das Kind von allgemeinen clonischen Krämpfen befallen, wogegen Calomel *gr. ¼ pro dosi* alle 3 bis 4 Stunden, und *Ol. Tartari per deliq.* mehrere Male täglich zu 15 Tropfen in einem Theelöffel Kamillenthee gegeben wurde. Die Krämpfe kamen in 4 Wochen nicht wieder. Dagegen entwickelten sich bald folgende Symptome: Während das Kind in der Wiege lag, bemerkte man eine Athmungsnoth; vom Lager aufgenommen, beugte es den Kopf hintenüber und ward eiskalt, das Gesicht war wie marmorirt, die Glieder wurden steif, der Puls unfühbar und das Athemholen schien förmlich zu stocken, bis der Knabe einen feinen Schrei ausstieß, wonach alle Krankheitszufälle schwanden und die frühere Munterkeit zurückkehrte. Die Zunge lag nicht vor und die Daumen waren nicht in die Hand eingeschlagen. Der Verf. sah nun, dass er es mit dem Asthma Koppii zu thun habe, und gab obige Mittel, die Kopp und Most rühmten, fort. Jedoch wurde Calomel nicht fortwährend gereicht, sondern inzwischen auch *Flor. Zinci gr. ʒ pro dosi*, täglich viermal. Im Anfange schien sich darnach, so wie nach dem Gebrauche von einfachen warmen Wasserbädern und dem Einreiben einer Jodsalbe in die Gegend der Thymus, der Zustand bedeutend zu bessern, bis auf einmal die Anfälle fast stündlich, ja bisweilen noch öfter erschienen und den baldigen Tod des Kindes befürchten liessen. Die Athmungsnoth hielt nunmehr gegen 5 Minuten jedesmal an; wenn das Kind trank, verschluckte es sich, und unmittelbar darauf erfolgte ein Anfall des Asthma, so wie wenn es ärgerlich wurde. Allgemeine clonische Krämpfe traten oft ein, brachten den Kleinen sehr herunter und gaben ihm das Ansehen eines an *Atrophia infantum* Leidenden. Der Unterleib war weich; Harnbeschwerden erpressten beim Uriniren ein furchtbares Geschrei, und einmal war ein untergelegtes Kissen mit Blut ziemlich getränkt, von dem nicht zu eruien war, woher es kam; doch liessen die Beschwerden beim Harnen nach. — Unter Fortsetzung des Früheren wurde ein *Emplast. perp. Janin.* in die Herzgrube gelegt, die Jodine wurde aus Furcht vor seiner heftigen Einwirkung auf den zarten Organismus ausgesetzt, um so mehr, da der Verf. den Glauben an eine Hypertrophie der Thymus zu verlieren anfang. Im April 1839, als die Krankheit, nach kurzem Stillstande, ein drohenderes Aussehen annahm, und sich die Anfälle noch häufiger und heftiger zeigten, gab der Verf. den Moschus, anfangs noch mit Calomel, dann allein, und nachdem 2 Scrup. verabreicht waren, war mit Einem Male jede Spur des Übels, bis auf geringes Jauchzen in der Nacht, verwischt. Mit dem 1. Mai 1839 war der Kleine ganz gesund. Ein Zahn erschien während der Krankheit, alle übrigen ohne Juckkrampf und Convulsionen.

Dass aber so schnell nach der Anwendung des Moschus die asthmatischen Anfälle schwanden, möchte darthun, dass auch die pathologische Seite der Krankheit noch nicht hinreichend aufgeklärt ist, so wie ihr Zusammenhang mit der zu gross gefundenen Thymusdrüse. Pagenstecher hat nachgewiesen, dass bei der Section an dieser Krankheit gestorbener Kinder nicht allemal Vergrösserung der Thymus, die Kopp für die Ursache des Übels hielt, gefunden werde. Wäre Kopp's Angabe richtig, so müsste wohl auch der Kropf, der bei Kindern jedes Alters vorkommt, ein oder das andere Mal dieses Übel erzeugt haben. Wohl erregt er Orthopnöe, ja Apoplexie, aber nie einen Zustand, der auch nur im Entferntesten mit dem wohl nicht ganz mit Recht *Asthma thymicum* genannten Ähnlichkeit darböte. — Wenn man die Unwirksamkeit des Moschus beim Kopp'schen Asthma behauptet, so ist nur zu bedauern, dass Dr. Tritschler nicht angegeben hat, in welcher Dosis und wie lange fortgesetzt er ihm gereicht hat. Die Kostbarkeit dieses in der Kinderpraxis so unentbehrlichen Mittels, das wenigstens mehr als palliative Hülfe durch Herabstimmung des krampfhaften Charakters der Brustnerven, worauf Hufeland seine Wirkungen in dieser Krankheit zu beschränken scheint, leistet, hält leider die Ärzte von seiner Anwendung ab. (Medizinische Zeitung, herausgegeben von dem Vereine für Heilkunde in Preussen. 1841. Nr. 22.) Aitenberger.

## Knocheneindruck am Fötus, wahrscheinlich von Einwirkung äusserer Gewalt auf den Unterleib der Schwängern.

Mitgetheilt von Dr. Wittzack, Kreisphysicus zu Templin.

Der Berichtersteller wurde zu einer gesunden und kräftigen Kutschersfrau gerufen, die ihre zweite Entbindung erwartete und schon 24 Stunden Wehen gehabt hatte, ohne dass die Geburt des Kindes erfolgte. Er fand die Kreissende in grosser Angst, jedoch nicht besonders kraftlos. Das Kindswasser war schon seit 12 Stunden abgeflossen, aber kein Theil des Kindes in die obere Öffnung des Beckens eingetreten, obgleich die Wehen sich häufig und mitunter auch kräftig gezeigt hatten. Der Muttermund war hochstehend, aber völlig verstrichen, und das Kind mit dem Rücken vorliegend, so dass der Hintere desselben nach der rechten und seine Schultern nach der linken Mutterseite gekehrt waren, und die Extremitäten nach oben über dem Bauche lagen. Die hier nothwendige Wendung auf die Füsse ward in 20 Minuten leicht ausgeführt, ohne Anwendung irgend eines Instrumentes. Das Kind, ein kräftiger, völlig reifer Knabe, kam jedoch tod

zur Welt, und die längere Zeit fortgesetzten Belohnungsversuche blieben fruchtlos. Auf dem Kopfe des übrigen wohlgestalteten Kindes befand sich am Stirn- und linken Scheitelbeine ein tiefer, 3 Zoll langer und  $\frac{1}{2}$  Zoll breiter Knocheneindruck, in einer von vorn nach hinten etwas gebogenen, gleichsam halbmondförmigen Richtung und ohne alle Merkmale von Sugillation oder Kopfgeschwulst. Ob die genannten Knochen eingedrückt oder zugleich gebrochen waren, liess sich durchs Gefühl nicht mit Gewissheit ermitteln, und die Section wurde nicht gestattet. Die Wöchnerin erzählte nun, dass sie 3 Wochen vor der Niederkunft von einem hohen Kirschbaume herabgefallen sey und dasselbst wohl eine Stunde lang habe liegen müssen, weil sie einen so heftigen Schmerz an der rechten Seite des Unterleibs empfunden, dass sie ohne Beihülfe nicht habe aufstehen können. Dieser Schmerz habe auch noch 8 Tage angehalten und sey dann allmählig vergangen. (Medicinische Zeitung, herausgegeben von dem Vereine für Heilkunde in Preussen. 1841. Nr. 17.) Aitenberger.

## Über die Eigenwärme der Pflanzen.

(Bericht über H. Dutrochet's Versuche.)

(Schluss.)

Unter der strengsten und gewissenhaftesten Befolgung aller nur immer möglichen Vorsichtsmassregeln, welche die ungemeine Empfindlichkeit des beschriebenen Instrumentes auch wirklich erheischt, wenn sich nicht grobe Irrthümer einschleichen sollen, stellte Dutrochet seine zahlreichen Versuche an. Er fand, dass besonders im Gipfel junger und im vollen Wachsthum stehender Stengel die Lebenswärme und deren täglicher Paroxysmus deutlich wahrzunehmen sey. Die bedeutendste Wärme bemerkte er in *Euphorbia Lathyris* L. Am ersten Tage der Beobachtung hatte sie Morgens 6 Uhr  $0,09^{\circ}$  C. Überschuss der Eigenwärme über die Temperatur der Atmosphäre; sie stieg bis 1 Uhr Mittags, wo sie  $0,34^{\circ}$  C. Überschuss zeigte; von dieser Stunde an sank sie allmählig zurück, so dass Abends 10 Uhr jede Spur der Eigenwärme erloschen schien. Am zweiten Tage früh 6 Uhr war noch keine Lebenswärme wahrzunehmen, um 7 Uhr zeigten sich  $0,03^{\circ}$  C. Überschuss, um 1 Uhr  $0,18^{\circ}$  C., um 8 Uhr Abends war die Temperatur der Pflanze wieder jener der Atmosphäre gleich. Am dritten Tage zeigte sich die Eigenwärme nur in einem unbedeutenden Grade, und am vierten war sie ganz verschwunden (der Zweig war abgeschnitten und mit dem unteren Ende in Wasser getaucht, daher das schnelle Ersterben der Eigenwärme).

Pflanzen, deren Eigenwärme keinen so hohen Grad erreichte, z. B. *Cactus flagelliformis* L., behielten auch Nachts einen Theil derselben. Hr. Dutrochet glaubt, dass die gefundene Wärme nicht die ganze sey, indem bei der Verwandlung des Sauerstoffes in Gas während des Tages, und der Kohlensäure zur Nachtzeit ein Theil derselben gebunden werde.

Die Stunde des täglichen Maximums der Wärme blieb bei Pflanzen derselben Art ziemlich gleich; bei Pflanzen verschiedener Art war sie aber nicht immer dieselbe, sondern schwankte zwischen 10 Uhr Vor- und 3 Uhr Nachmittag. So trat das Maximum der Wärme bei *Rosa canina* L. um 10 Uhr ein, bei *Allium borrum* L. um 11, bei *Borrago officinalis* um 12, bei *Papaver somniferum* L. und den meisten übrigen untersuchten Pflanzen um 1 Uhr, bei *Sambucus nigra* L. um 2, bei *Lactuca sativa* L. endlich um 3 Uhr.

Nicht an allen Theilen des Pflanzenstengels war die Temperatur dieselbe, sondern sie nahm von den gipfelständigen Knospen gegen den Grund des Stengels stufenweise ab.

Im Holzgewebe war keine Spur der Eigenwärme zu entdecken, das Mark schien, so lange es mit organischer Feuchtigkeit durchdrungen ist, der Hauptsitz der Lebenswärme zu seyn.

Unter Einwirkung des Lichtes behielten die Pflanzen die Eigenwärme länger als im Dunkeln, ja sie erwachte sogar wieder, wenn die Pflanze, welche im Finstern aller Lebenswärme beraubt schien, dem Lichte wieder zugänglich wurde.

Die Versuche, welche H. Dutrochet an *Arum maculatum* und andern Arten dieser Gattung anstellte, bestätigen, erweitern und berichtigen die Erfahrungen, welche man darüber bereits gesammelt hatte, können jedoch ihrer Weitläufigkeit wegen hier nicht näher angegeben werden.

Was die Blätter anbelangt, so fand er in denen von *Sempervivum tectorum* L. eine constante Temperatur von 0,03° C. über jener der umgebenden Luft. In den Blumenblättern gab sich ihm durchaus keine Wärme kund; drang er aber mit dem Instrumente bis in den Eierstock vor, so verrieth sich selbe sogleich. An den Früchten erkannte er das Daseyn der Lebenswärme, so lange sie grün waren, in reifen Früchten hingegen konnte er durchaus keine Eigenwärme entdecken. Über Wurzeln, Knollen und Schwämme stellte er nur wenige Experimente an, aus welchen jedoch hervorgeht, dass sich in den ersteren leise Spuren von Eigenwärme zeigten, und dass die Schwämme, trotz der geringeren Abhängigkeit ihrer Vegetation vom Lichteinflusse, nicht bloss Eigenwärme, sondern selbst einen täglichen Paroxysmus derselben besitzen. (Froiep's Notizen. Bd. XVI. Nr. 6—10.)

## Über Phlebitis der Sinus des Gehirns, als Folge eines eiterigen Ohrenausschlusses.

Von Dr. Bruce.

(Schluss.)

An die eben mitgetheilten drei Fälle knüpft der Verfasser nun folgende Betrachtungen. Es unterliegt keinem Zweifel, dass die Affection des Ohres das erste Glied in der Kette der krankhaften Erscheinungen, und die Caries des Schläfenbeins eine Folge der Verbreitung der Krankheit auf benachbarte Gebilde gewesen sey. Der äussere Abscess war offenbar das Resultat der Eiterung in den Zellen des Zitzenfortsatzes, und entstand vermuthlich gleichzeitig mit der Caries der hinteren Wand der Paukenhöhle, welche endlich zu Meningitis, Eiterung des Gehirns und Phlebitis am Seiten-Blutbehälter führte. Die secundären Abscesse in den Lungen waren wahrscheinlich die unmittelbare Ursache des Todes, wie diess bei traumatischer Phlebitis meistens der Fall ist.

Oberflächliche Verschwärung des Gehirns findet sehr selten Statt, obwohl dieser Fall von mehreren Schriftstellern deutlich beschrieben wird. Abercrombie sah bloss ein einziges Beispiel davon. Sie ist wohl meistens das Ergebniss anderer Krankheiten der Gehirnsubstanz, und verbindet sich so gewöhnlich mit ihnen, dass es schwer wird bestimmen, wie weit die Hauptsymptome von der Verschwärung abhängig seyen.

Der Zustand des Seiten-Blutbehälters, dem augenscheinlich keine Entzündung der andern Blutleiter, oder der Venen des Gehirns und der Dura zur Seite ging, führt uns auf die Erklärung der merkwürdigen Störungen in den Brustorganen. Die letzteren Erscheinungen gehören zu einer Klasse, welche nach der Meinung von vielen der besten Pathologen von dem krankhaften Zustande der Venen, die dem Sitze der primären Affection zunächst liegen, abhängig ist. Die im vorhergehenden Falle beobachteten Störungen stimmen jedoch nicht ganz mit den Ansichten Anderer überein, und ich werde später auf den Grund dieser Abweichung zurückkommen, wenn von dem Zusammenhange zwischen Entzündung der Blutbehälter und der Pathologie der secundären Abscesse die Rede seyn wird.

Was nun den zweiten der von Bruce angeführten Fälle betrifft, so erweist er hinlänglich den Zusammenhang zwischen chronischer Otorrhöe und Krankheit des seitlichen Blutbehälters; aber es mangelt ihm unglücklicherweise mehrere wichtige Punkte, welche sich auf die Pathologie der Phlebitis beziehen. Das innere Ohr wurde nicht untersucht; eben so wenig der Zustand des Sinus an der Kette des Herophilus, so wie jener der Jugularvene an ihrer Ausmündung, so dass uns die Mittel fehlten, zu bestimmen, ob der Eiter im directen

Zusammenhange mit der Strömung der Circulation stand, oder aber aus dem Blute durch ein obstruirtendes Coagulum abgesondert wurde.

„Anfangs,“ sagt Dr. Bruce, „hielt ich diese zwei Fälle für solche, die vorher nicht von Pathologen beobachtet worden waren; allein eine spätere sorgfältige Prüfung der vorzüglichsten Werke über Gehirnkrankheiten belehrte mich vom Gegentheil, obwohl ich zu gleicher Zeit zu der Überzeugung gelangte, dass dieser ganz eigenthümlichen Affection der Blutleiter der harten Hirnhaut bis jetzt nur wenig Aufmerksamkeit geschenkt worden war. In den meisten der aufgezeichneten Fälle scheint die Entzündung der Blutleiter idiopathisch, oder die Folge vorübergehender Krankheiten der Hirnhäute, oder wohl auch des Gehirns selbst gewesen zu seyn. Abercrombie war vielleicht der erste, welcher den Zusammenhang dieses Leidens mit einer primären Affection des Ohres nachwies \*). In der *Revue médicale* vom Jahre 1825 findet sich ein ausführlicher Artikel über Phlebitis von Ribes zu Montpellier, worin er einen Fall von chronischer Entzündung des oberen Sichelblutleiters mit gleichzeitigem schweren Gehirnleiden erzählt.

Auf denselben Fall bezieht sich später Dance \*\*) in seinen Untersuchungen über Phlebitis, als auf das einzige in den Schriften der Ärzte vorkommende Beispiel dieser Art. Im folgenden Jahre erschien in der *Revue médicale* eine kurze Abhandlung Gendrin's über die Entzündung der Hirnvenen, deren Inhalt eine Analyse der Fälle von Abercrombie und Ribes, so wie die Geschichte eines Falles von Entzündung der mittleren Hirnvene sammt Gehirnweichung, wo die Patientin 14 Tage nach der Entbindung hemiplegisch gestorben war, enthält. In demselben Jahre publicirte Dr. Hooker seine pathologische Anatomie des Gehirns, welche eine colorirte Tafel enthielt, die die beiden Seitenblutbehälter eröffnet, mit Eiter erfüllt und einen Pseudo-Membran ausgekleidet darstellte. Diese Blutleiter communicirten mit einer cariösen Öffnung des Schläfenbeins. Leider fehlt dabei die Geschichte des Krankheitsfalles. — Im Jahre 1829 las Tonnelle in der königl. Akademie der Medicin zu Paris eine Abhandlung über die Krankheiten der Blutleiter der harten Hirnhaut \*\*\*), worin der Verf. darthat, dass sich in den Blutleitern während des Lebens zwei Arten von Concretionen bilden können. Die eine derselben, augenscheinlich identisch mit den fibrinösen Polypen der rechten Herzhöhlen, enthält zuweilen centrale Depots eiterähnlichen Stoffes, während die andere Species viele Analogie mit den falschen Membranen in an-

\*) *Edinh. Med. and Surg. Journal*, July 1818.

\*\*) *Archives gén. de Méd.* T. XIX. p. 174.

\*\*\*) *Archiv. gén.* T. XIX. p. 455, 610, 613.

deren Theilen des Körpers hat, und sowohl mit als ohne Eiterung bestehen kann. In keinem der Fälle letzterer Art fand sich eine Complication mit Krankseyn des Ohres.

Nach der sorgfältigsten Nachforschung in den Werken anderer Ärzte fand ich bloss vier Fälle von Phlebitis der Hirnblutleiter, als Folge von Krankheit des Ohres, und zwar in Abercrombie's *Diseases of the Brain*, p. 33—43; *Bright Medical Reports*, vol. II. p. 66, und Stokes *London Med. and Surg. Journal*, vol. V, p. 679. Ein weniger completes Beispiel dieser Art beobachtete Dr. Stark zu Edinburgh, dessen auch Dr. Craigie in seinem neuen Werke über die medicinische Praxis (Bd. II, S. 360) erwähnt. Das Schläfenbein war carüös, und der Seitenblutleiter von der Kelter abwärts durch die rechte Jugularis bis zur *vena subclavia* hinunter verdickt, und mit Lymphe, Eiter und Blutklumpen erfüllt. Gleichzeitig war schweres Gehirnleiden vorhanden.

Nach dem bisher Angeführten lässt sich kaum zweifeln, dass die Entzündung der Blutleiter der harten Hirnhaut in chronischer Form bestehen könne, ohne andere Störungen in den vitalen Functionen hervorzubringen, als solche, welche sich durch gleichzeitiges Leiden des Gehirns oder seiner Häute erklären lassen dürften. Im Allgemeinen ist es jedoch wahrscheinlich, dass der in den Blutleitern abgesonderte Eiter direct in die Blutmasse übergeht, dieselbe verderbt, und so jene Leiden entfernter Organe erzeugt, die man so häufig in Verbindung mit primärer Phlebitis antrifft. Obwohl zu bedauern ist, dass in den meisten der bis jetzt bekannten Fälle die Demarcationslinie zwischen den kranken und gesunden Partien der Drosselader nicht genau untersucht wurde, so fehlt es doch nicht an Thatsachen, welche beweisen, dass in vielen Fällen suppurativer Phlebitis der Vermischung des Eiters mit dem circulirenden Blute kein Hinderniss im Wege stehe. Ich sah die Armvenen mit Eiter erfüllt, und die Affection an der Axillaris wie abgeschnitten endigen; an der Einmündungsstelle zeigte sich nichts als eine bleigraue Entfärbung an der inneren Haut der kranken Vene. Ich verweilte um so länger bei diesem Punkte, da erst neulichst Tessier in Paris \*) behauptete, dass das erste Phänomen in jedem Falle von Phlebitis die Obliteration der Vene durch Coagulum sey, und dass die Eiterung in jedem Stadium der Krankheit durch adhäsive Phlebitis aufgehoben werden könne. Der erste der von uns angeführten Fälle spricht scheinbar zu Gunsten der Meinung Tessier's; er zeigte nämlich die Obliteration des Seitenblutleiters durch Lymphe und Pseudomembran an der Kelter des Hecrophilus, während das Gefäss am andern Ende durch zähes Blutcoag-

---

\*) L'Expérience, *Journal de Méd.* N. 33, 41, 45, 59. Paris 1838.



gulum verschlossen war. Hier hätten wir also umschriebene Phlebitis, bei welcher der in der entzündeten Vene eingeschlossene Eiter nicht in die Blutmasse übergehen könnte. Allein, wie sollen wir die Entstehung der secundären Abscesse in den Lungen, und die eiterige Ergiessung in die Pleurasäcke erklären? Sollen wir an die Existenz einer unentdeckten Phlebitis in irgend einem anderen Organe glauben, oder mit Andral, Tessier und Anderen zugehen, dass diese Störungen einer pathologischen Veränderung der Blutmasse, welche von primärer Entzündung des Venensystems unabhängig ist, zuzuschreiben seyen? Nimmermehr, denn die Verwerfung der ersteren Hypothese bedingt noch nicht die Wahrheit der letzteren Annahme. Es liegt gewiss mehr als Zufälliges in dem Verhältnisse zwischen Phlebitis und der Bildung secundärer Abscesse, und Tessier hat noch nicht genug gethan, wenn er die Widersprüche zwischen den Theorien von Dance und Cruveilhier über die Periode des Eitereintritts in die Blutmasse an den Tag legt, sondern er muss beweisen, dass sich in der Vene der obstruirende Klumpen in jedem Falle suppurativer Phlebitis vorfinde, — und dem widerspricht die unbefangene Beobachtung.

Wenn wir bedenken, dass die Blutleiter während der Entzündung ihrer Wände unwegsam für das Blut werden, so kommen wir ganz natürlich auf die Frage, wie denn das venöse Blut aus dem Gehirne entfernt werde? Cruveilhier löste dieses Räthsel geistreich genug. Er zeigte, dass die Gehirnvenen, obwohl sie sich deutlich in die Blutleiter münden, dennoch an ihren Ursprüngen frei mit einander anastomosiren, und bei ihrem klappenlosen Baue eine für die andere fungiren können; so dass, wenn die venöse Circulation im Gehirn je ganz unterdrückt werden sollte, alle Blutleiter vollkommen obliterirt seyn müssten. Es gelang ihm, den oberen Sichelblutleiter von einem Hunde unwegsam zu machen, allein es zeigten sich keine üble Folgen an dem Thiere. Diese freie Communication zwischen den Gehirnvenen erklärt vielleicht die Abwesenheit von Hämorrhagie und seröser Ergiessung in den meisten der angeführten Fälle von Entzündung der Blutleiter, und es wäre wohl der Untersuchung werth, ob das symptomatische Ödem, welches in einigen Fällen des Krankseyns der Seitenblutleiter, und in vielen Fällen von Vereiterung und Abscess des Gehirns bemerkt wurde, nicht einigermaßen mit der Obstruction der Ophthalmica und anderer Venen in Zusammenhang stehe.

Schliesslich einige Bemerkungen über die Behandlung der chronischen purulenten Otorrhöe! Man empfahl Fontanelle und Zugpfaster im Nacken, und Einreibungen von Brechweinstein salbe an dem Zitzenfortsatz. Gewöhnlich aber bewiesen sich diese Mittel nutzlos in den vorgeschrittenen Zeiträumen der Krankheit. Früher schritt man in der chronischen Form dieser Krankheit zur Perforation des Zitzenfortsatzes, aber diese Operation gerieth, vielleicht wegen der ungünsti-

gen Erfolge, die Itard mit ihr erzielte, in Vergessenheit. Sie ist jedoch nicht so ausserordentlich gefährlich, als man gewöhnlich glaubt, Dezeimeris prüfte vor Kurzem die ausgezeichnetsten Fälle ihrer Anwendung, und es ergibt sich als Resultat seiner Nachforschungen, dass sie bei 9 Individuen und bei mehreren derselben auf beiden Seiten verübt wurde, so dass wir im Ganzen 14 Fälle von Perforation kennen. Ein Patient starb; in zwei Fällen war die Operation erfolglos; in zwei anderen brachte sie bloss Linderung der Symptome hervor, während dem 9 Patienten dadurch vollständig geheilt wurden. (*London medical Gazette*. 1841. January.) Beer.

## Doppelte Uvula.

Von G. Bolster.

B. behandelte ein 8jähriges Mädchen, das eine Affection der Halsdrüsen hatte. Als er in ihren Rachen blickte, bemerkte er zwei Zäpfchen vom Gaumen ausgehend, deutlich unterschieden und von gleicher Grösse. Sie hatte nie eine Unannehmlichkeit davon verspürt. Ihre Stimme ist rein und stark, und, was sonderbar ist, sie kann dieselbe mit grosser Leichtigkeit über drei Octaven ausdehnen. Nach Mayo überschreitet der Umfang der menschlichen Stimme selten zwei und eine halbe Octave. In welcher Beziehung die Uvula zum Mechanismus der menschlichen Stimme stehe, ist unbekannt. (*The Lancet* 1841, Nr. 16.) Sigmund.

3.

## N o t i z e n.

**Beförderung.** Se. k. k. Majestät haben mit Allerhöchster Entschliessung vom 4. Juni d. J. den Regimentsarzt des vierten Artillerie-Regimentes, Doctor Carl Hartung, zum Stabs- und Chefarzte im Peittauer Invalidenhanse gnädigst zu ernennen geruht.

**Ehrenbezeigung.** Die k. k. vereinigte Hofkanzlei hat dem Doctor der Arzneikunde und Chirurgie in Wien, Ferdinand Ritter von Rozwadowski, die Annahme des von der grossherzoglich sächsischen Gesellschaft für Mineralogie und Geognosie zu Jena erhaltenen Diploms bewilliget.

## Literarischer Anzeiger vom Jahre 1841.

---

(Die hier angeführten Schriften sind entweder gleich vorrätbig oder können durch Braumüller und Seidel (Sparcassa-Gebäude) bezogen werden.)

- A**rzneitaxe, Neue, für das Königreich Hannover vom 1. April 1841. Gr. 8. (39 S.) *Hannover*, bei *Hahn*. Geh. (6 Gr.)
- Barkow** (Dr. H., o. Prof. der Medic. an der Universität zu Breslau), Syndesmologie, oder die Lehre von den Bändern, durch welche die Knochen des menschlichen Körpers zum Gerippe vereint werden. Gr. 8. (VI und 121 S.) *Breslau*, bei *Aderholz*. Geh. (16 Gr.)
- Charpentier** (T. de), *Orthoptera descripta et depicta a etc. Fasc. I—III. Continens Tab. 1—18* (lith. und illum.). 4. maj. (18 Bl. Text). *Lipsiae*, ap. *Voss*. Geh. (4 Th. 12 Gr.)
- Civiale** (Dr.), *Traité pratique sur les maladies des organes génito-urinaires. 2. partie. Maladies du col de la vessie et de la prostate. In 8. de 30 f. plus 5 pl. Paris* (7 Fr.)
- Cruveilhier** (J.), Pathologische Anatomie, deutsch bearbeitet und mit Zusätzen herausgegeben von Dr. *Bernh. Aug. Kühler*. Mit einer Einleitung von *Carl Friedr. Burdach*, Geh. Med. Rath und Prof. zu Königsberg. 1. Th. Die Krankheiten des Gehirns und des Rückenmarks. Gr. 8. (X und 273 S.) *Leipzig*, bei *Voss*. (1 Th. 12 Gr.)
- Encyclopädie der gesammten Medicin*, im Vereine mit mehreren Ärzten herausgegeben von *Carl Christian Schmidt*, Dr. der Medic. und Chirurgie. 1. Bd. A—B. (2. Hälfte.) Schmal gr. 4. (S. 321—684, Schluss). *Leipzig*, bei *O. Wigand*. Geh. (Subscr. Pr. 1 Th. 12 Gr.)
- Guérin**, *Essais sur la méthode souscutanée etc. In 8. Paris*. (2 Fr. 50 C.)
- Grimmer** (*Carl Heinr. Benj.*), *Steiermarks Coleopteren mit 106 neu beschriebenen Species*. Gr. 8. (VI und S. 3—30). *Grätz*, mit *Tanzer'schen* Schriften. (*Damian* und *Sorge* in Comm.) Geh. (14 Gr.)
- Hildebrandt** (C. G., Departement-Thierarzt etc.), *Die Blatseuche der Schafe, deren Ursachen und Vorbeugung*. Mit einem Vorworte von Dr. *Aug. Andreae*, Reg. u. Medic. Rathe. Gr. 12. (VIII und 110 S.) *Berlin*, bei *Morin*. Geh. (12 Gr.)

- Ideler** (Dr. Carl Wilhelm, Prof. der Medicin zu Berlin), *Biographien Geisteskranker in ihrer psychologischen Entwicklung dargestellt etc.* 1. Lief. Gr. 8. (XVI und 26 S. mit 2 lith. Bildnissen, Berlin, bei Schröder. Geh. (8 Gr.)
- Kunth** (Carol. Sigism., Phil. Dr., Prof. p. o. in Univ. Berol.), *Enumeratio plantarum omnium hucusque cognitarum secundum familias naturales disposita, adjectis characteribus, differentiis et synonymis.* Auctore etc. T. III. 8 maj. Stuttgartiae et Tubingae, ap. Colla. (3 Th. 8 Gr.)
- Little** (W. J., M. Dr.), *A Treatise on the Nature of Club-foot and analogous distortions; including their Treatment, both with and without Surgical Operation; illustrated by a Series of Cases and numerous practical Instructions.* 8. London. (12 Sh.)
- Losen de Sellenhof** (M. Dr.), *La Macrobioïque des yeux.* In 8. Bruxelles.
- Motherby** (Dr. William), *Über den Genuss des Pferdefleisches.* Gr. 12. (22 S.) Königsberg, bei Graefe und Unger. Geh. (4 Gr.)
- Müller** (Dr. Eduard Heinr., Kreisphys. zu Stettin), *Sammlung der medicinal-polizeilichen Gesetze und Verordnungen für Handel- und Gewerbetreibende in den königl. preuss. Staaten.* Gr. 8. (VIII und 350 S.) Berlin, bei Fernbach jun. Geh. (1 Th. 12 Gr.)
- Sömmerring** (Samuel Thomas v.), *Vom Baue des menschlichen Körpers.* Neue umgearbeitete und vervollständigte Original-Ausgabe, besorgt von W. Th. Bischoff, J. Henle, E. Huschke, F. W. Theile, G. Valentin, J. Voget und R. Wagner. 4. Bd. Mit 1 Kupf. (in gr. 4.). Gr. 8. (XXXI u. 772 S.) Leipzig, bei Voss. (3 Th. 8 Gr.)
- Universal-Lexikon der praktischen Medicin und Chirurgie** von Andral, Bégin, Blandin etc. Frei bearbeitet u. s. f. von einem Vereine deutscher Ärzte. 9. Bd. *Magnetismus animalis — Oleum* (10. Lief.) Lex. 8. (988 S.) Leipzig, bei Franke. Geh. (3 Th. 8 Gr.)
- Wagner** (Dr. Rudolph, Prof. zu Göttingen), *Über den Bau der Pelagia noctiluca und die Organisation der Medusen, zugleich als Prodomus seines anatomischen Handatlasses.* Fol. 8 S. ohne Pag. und 1 illum. Tafel in Kupfst.) Leipzig, bei Voss. Geh. (1. Th.)

## V e r z e i c h n i s s

der in verschiedenen deutschen und fremden medicinischen Zeitschriften von den Jahren 1840 und 1841 enthaltenen Original-Aufsätze.

*Berliner medic. Central-Zeitung.* 1841. Nr. 23.

Nr. 23. *Burdach*, Die einzig sichere Heilung des Magenkrampfes.

*C. W. Hufeland's Journal der prakt. Heilkunde.* Fortgesetzt von *Osann*. 1841. März.

März. *Busse*, Beobachtung einer durch Herabstürzen von einer Treppe bewirkten Erschütterung des ganzen Körpers und deren Folgen. — *Bernhardt*, Über die schmarotzenden Gliederthiere des menschlichen Körpers und die Krankheiten, worin sie sich erzeugen. — *Landsberg*, *Enteragra fixa*, eine noch nicht hinlänglich gewürdigte Form der Gicht. — *Sigmund*, Über die sogenannte Radicalkur beweglicher, freier Hernien, mit besonderer Rücksicht auf jene der Leistenegend. — Kurze Nachrichten und Auszüge: 1. Ein und zwanzigster Jahresbericht des deutschen Vereines zu St. Petersburg vom 23. Jänner 1839 bis 22. Jänner 1840. — 2. Übersicht der vom 1. Jänner bis Ende Dec. 1840 in dem unter dem Schutze Ihrer Majestät der Kais. Maria Anna stehenden Kinderspital zu Wien behandelten kranken Kinder. — *Busse*, Praktische Miscellen und Lesefrüchte aus der ausländischen Literatur. — Monatlicher Bericht über den Gesundheitszustand, Geburten und Sterbefälle von Berlin, nebst der Witterungstabelle. Monat März.

*Medicinisches Correspondenzblatt des würtemb. ärztl. Vereins.* Herausg. von den DD. *J. F. Blumhardt*, *G. Duvernoy* und *A. Seeger.* Stuttgart 1841. Bd. XI. Nr. 1 — 9.

Nr. 1. *Heim*, der Krankenstand in dem königl. Württemberg'schen Armeecorps in den Jahren 1838 — 1839. — *Weiss*, Über die Waserscheu. — *Roll*, Über das Verfahren bei eingeklemmten Hernien. — *Derselbe*, Über Stillung der Blutung aus Blutegeblissen. — *Plüeninger*, Witterungs-Verhältnisse im December 1840.

Nr. 2. Summarische Übersicht der bei dem königl. würtemb. Armeecorps v. 1. Jän. 1838 bis letzten December 1839 vorgekommenen Kranken und Gestorbenen. — *Cammerer*, Ein Fall von Nierenmarkschwamm.

Nr. 4. *Hauff*, Forts. des Berichtes in Nr. 3.

Nr. 5. *Hauff*, Schluss des Aufs. Nr. 4. — *Schattenmüller*, Beobachtungen: 1. Fibröse Geschwülste der Gebärmutter. 2. Eigenthümliches Geschwür des Dünndarms.

Nr. 6. *Faber*, Über die Anweisungen zur Abgabe v. Gift aus den Apotheken. — *Elsässer*, Noch ein Wort über die Mängel in der

Kenntniß der herrschenden Krankheiten. — *Schallenmüller*, Forts. d. Aufs. Nr. 3.

Nr. 7. *Späth*, Einige Worte über die Etymologie des Wortes Syphilis. — Bericht über die erste wissenschaftliche Versammlung der Chirurgen und Ärzte im Oberamtsbezirke Mergentheim. — *Höring*, *Myeloma ocularis*.

Nr. 8. *Höring*, Über die *Distaceratio capsulae*. — *Derselbe*, Über *Eclampsia gravidarum et parturientium*. — *Josenhans*, Merkwürdiger Fall von künstlichem After. — *Derselbe*, Einige Worte über Vorhersagung bei Kopfverletzungen. — *Nick*, Brand eines eingeklemmten Darmbruchs, durch blosse Naturhülfe geheilt.

Nr. 9. *Bösch*, Bericht über die herrschenden Krankheiten im Bezirke Schwenningen im 2. Semester 1840.

Summarium des Neuesten und Wissenswürdigsten aus der gesamten Medicin, zum Gebrauche prakt. Ärzte und Wundärzte; herausgegeben von Prof. Dr. E. H. *Kneschke*. Jahrg. 1841. Nr. 4—7.

Nr. 4. *Voigt*, Zur Lehre vom Scharlachfieber.

Nr. 5 und 6. *Schreiber*, Aphorismen zur Pathologie und Therapie der *Encephalitis exsudativa infantum*, vulgo *Hydrocephalus acutus*.

Nr. 7. *Thierfelder*, Beitrag zu den Erfahrungen über die Wirkung der Belladonna bei eingeklemmten Brüchen.

Zeitschrift für die gesamte Medicin, mit besonderer Rücksicht auf Hospitalpraxis und ausländische Literatur; herausgegeben von den DDr. *Fricke* und *Oppenheim*. 1841. Bd. XVI. Hft. 2 \*).

Hft. 2. *Adolph*, Eine Volksheilmethode der Krätze, durch welche sie in 3 Tagen unfehlbar (!) geheilt wird. — *Karawajew*, Einige Fälle von Knochen-Resection.

*Bulletin général de thérapeutique médicale et chirurgicale*. T. XIX. Liv. 9—10. Novembre 1840.

Liv. 9—10. Therapeutische Betrachtungen über das Wesen der Krankheiten und ihre Formen. — *Bourdon*, Über einige von einer Blutveränderung abhängende Krankheiten (Purpura, Scorbut, passive Hämorrhagien), und die Wirksamkeit der vegetabilischen Säuren dagegen. — *Andrieux*, Über die Myodesopsie und ihre Behandlung. — Über den Gebrauch des Alauns bei Ulcerationen und Entzündungen der Schleimhäute. — *Ricord*, Über die Phimose. — *Tavernier*, Über die Hauptindicationen bei der Behandlung der Verkrümmungen der Wirbelsäule. — *Brandt*, Über eine neue Art Schiefhals und dessen Behandlung.

---

\*) Die Hefte 3 und 4 sind bereits in Nr. 22 S. 527 angezeigt.

---

W i e n.

Verlag von Braumüller und Seidel.

Gedruckt bei A. Strauss's sel. Witwe.

# OESTERREICHISCHE MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

(als Ergänzungsblatt der medic. Jahrb. des k. k. öst. Staates.)

Herausgeber: Dr. J. N. Ritter v. Raimann.

Hauptredacteur: Dr. A. Edler v. Rosas.

Mitredacteurs: DD. S. C. Fischer und J. Wisgrill.

---

**N<sup>o</sup>. 28.      Wien, den 10. Juli      1841.**

---

**Inhalt:** Original-Mittheilungen. — Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken. — Notizen.

---

## 1.

### Original-Mittheilungen.

#### *Hyperaesthesia peripherica universalis.*

Von Dr. Isaak Jeitteles, prakt. Arzte zu Prag.

**D**ringend ersuchte mich der Vormund eines 17jährigen Jünglings, diesem einen Krankenbesuch auf dem Lande abzustatten. Während der Reise erzählte er mir, dass der übrigenstalentvolle Jüngling seit seinem 12. Jahre der *Onanie* sich ergeben, in späterer Zeit aber, dem *Bacchus* und der *Venus vulgivaga* den Rest seiner physischen und zum Theil geistigen Kräfte geopfert habe. Als er hierauf im Jahre 1837 von der *Cholera asiatica* ergriffen wurde, sey er nur mit vieler Mühe dem Tode entrissen worden, und seit jener Zeit habe sich bei ihm eine Kette von Leiden, vorzüglich im Verdauungs- und Nervensysteme entwickelt, die ihn in einen erbärmlichen Zustand von Schwäche und Abmagerung versetzten.

Bei meiner Untersuchung fand ich folgende hervorstechende Symptome:

Ein leichenähnliches, erdfahles Gesicht, in dem sich deutlich die trübe Stimmung des Geistes ausdrückte, die Gesichtsmuskeln schlaff, die Augen glanzlos, die Augenlider grösstentheils geschlossen, um dieselben tiefgezogene bläulichte Furchen. Riechende Substanzen, wie Salmiakgeist, machten nur geringen Eindruck

auf die Geruchsnerven; die Geisteskräfte waren sehr geschwächt, so dass der Kranke vergangener Dinge sich nur schwer entsann; schwache Stimme, schwacher zitternder Herz- und Arteriensschlag, Zittern der Glieder, ähnlich dem bei Säuern, *Pollutiones diurnae*, eine so hohe Empfindlichkeit der Haut, dass der Kranke selbst beim blossen Befühlen des Pulses von den heftigsten Krämpfen ergriffen wurde, die, theils tonischer theils clonischer Art, bald bis zur tetanischen Erstarrung, bald bis zur erstaunungswürdigen Zusammenwindung des Körpers in mancherlei Krümmungen sich steigerten, und bei Fortdauer des Bewusstseyns oft stundenlang andauerten, bis der Kranke in tiefen Schlaf verfiel. Beim Erwachen konnte er nur etwas Flüssiges zu sich nehmen. Die Rückensäule war in ihrer ganzen Länge gegen Druck empfindlich, unter Erregung derselben Krampferscheinungen, die Muskeln schlaff, grosse Schwäche, so dass der Kranke das Bett zu verlassen nicht im Stande war, die natürlichen Verrichtungen äusserst unordentlich, doch unter dem Willenseinfluss des Kranken.

Fasst man die sämtlichen Krankheitserscheinungen bei genauer Berücksichtigung der anamnestischen Momente zusammen, so ergibt sich als Schlussfolge eine Spinalirritation als die Grundursache der Krampferscheinungen, wie selbe Griffin, Stiebel, Stilling und Andere in der neuesten Zeit darstellten.

Nimmt man jedoch genaue Rücksicht auf die excitirenden Momente und die nächsten Folgen derselben, so ist es klar, dass jene erst der Effect eines allgemeinen Leidens ist, dessen erster Keim in einer bedeutenden Störung des vegetativen Lebens liegt, besonders in einer nicht naturgemäss vollendeten Entwicklung des Sexualsystems, und einer, in Folge frühzeitigen excessiven Verbrauchs des unvollendeten höchsten Lebenssaftes gesetzten, Depotenzirung des vegetativen Nerven- und Spinalnervensystems. Diese gibt sich aber namentlich in jungen, noch in der Entwicklung stehenden Individuen zu Anfange und in ihrer weitem Ausbildung unter der Form von energieloser Hyperästhesie kund. Und so zeigte sich auch der gegenwärtige Fall. Excessive Thätigkeit des Nervensystems ohne Energie; die harmonische Innung zwischen Gefühls- und Bewegungsnerven, bei immer stärkerem Sinken der Vegetation, behoben; vorwal-



tende Sensibilität der peripherischen Nervenendigungen. Und ich glaube demnach mit Recht den Fall als *Hyperaesthesia peripherica universalis ex inanitione* bezeichnen zu können, da uns für das Grundleiden ein allumfassender bezeichnender Ausdruck abgeht, und wir gewohnt sind, die Krankheiten mehr nach ihren äusseren Erscheinungen zu benennen.

Um nun die Quellen eines so tief begründeten langjährigen Leidens allmählig zum Versiegen zu bringen, mussten bei der Hülflosigkeit der zeither in Anwendung gebrachten Mittel gegen ein, auf einem gleich hohen Grade von Schwäche des Nerven- und Blutsystems und auf mangelhafter und unzureichender Ernährung des Gesamtkörpers beruhendes Leiden solche Mittel verordnet werden, die auf gleichkräftige Weise alle Systeme des Organismus beleben, bethätigen und stärken konnten. Diesen Anforderungen schien nur eine zweckmässig durchgeführte Kur in dem Kaiser-Franzensbade zu entsprechen.

Ich verordnete demnach dem Kranken den Gebrauch der Franzensquelle, die vorsichtige und nach der Individualität desselben vielfach modifizierte Anwendung dem ausgezeichnetsten Brunnenarzte überlassend, und so wurde denn die Franzensquelle anfangs nur zu geringen Gläsern des Tages, nebstbei Moorumschläge auf den Unterleib und die Wirbelsäule in Gebrauch gezogen, allmählig die Gabe des Mineralwassers gesteigert, und sodann der Gebrauch allgemeiner Mineralbäder abwechselnd mit den Douchebädern verbunden.

Schon nach einigen Tagen verspürte der Kranke durch das methodische Eindringen der äussern Reize auf die erschöpfte Nervenkraft eine angenehme und erquickende Wärme in der Gegend der Lenden und der Geschlechtstheile; allmählig zeigte sich eine frische leichte Röthe auf den früher erbleichten Wangen, der Kranke ward lebhafter, seine Muskelkraft hob sich, die Convulsionen schwanden in eben dem Masse als die krankhafte Reizbarkeit des Nervensystems einer energievolleren Thätigkeit desselben wich, der Puls ward voller und kräftiger, die natürlichen Verrichtungen regelten sich, und der früher höchst abgemagerte Körper gewann an Körperfülle und Kraft allmählig in eben dem Grade, als in dem geregelten Nerven- und Blutleben auch erhöhte Plastik an die Stelle früheren Schwundes

trat. Heiter und kraftvoll ward allmählig der anfangs so umdämmerte Geist. Der Kranke, zur Erkenntniss gelangt durch eine lange Reihe von Leiden, konnte nach 6 Wochen auf Spaziergängen wieder die edleren Freuden der Natur genießen, und verliess vom Dankgefühle beseelt die Heilanstalt.

Erst nachdem er folgenden Sommer abermals die Franzensquelle mit dem besten Erfolge gebraucht hatte, besuchte er mich bei seiner Zurückkunft nach Prag. Wie staunte ich, als ich an der Stelle des vor 2 Sommern dem Tode nahenden Elenden jetzt einen gesunden jungen Mann in Lebensfülle vor mir stehen sah, der im Gefühle neugewonnener Kraft das Leben auf eine würdige Weise zu genießen gelernt hatte.

Obwohl Franzensbads wohlverdiente Celebrität, erlangt durch Erfahrungen von Jahrhunderten, keines Panegyrikers mehr bedarf, so hielt ich es dennoch für meine Pflicht, den in mehr als Einer Hinsicht denkwürdigen Krankheitsfall zur öffentlichen Kenntniss zu bringen, einmal da er die Wunderkraft der belebenden und erquickenden Stahlquelle in so glänzendem Lichte zeigt, dass wohl schwerlich viele solche ihr an die Seite gesetzt werden können; anderer Seits aber, da ähnliche, trostlos im selbstverschuldeten Elende schmachtende Kranke ermuthiget seyn dürften, an der Franzensheilquelle noch zu finden, was Pharmaca obersten Ranges nicht geben können — Gesundheit und Lebensglück.

## Zur Therapie des *Scirrhus uteri*.

Von Dr. Ernst Freiherrn von Feuchtersleben.

Katharina R., eine blühend aussehende Frau von 30 Jahren, welche vor zehn Jahren mit Leichtigkeit einen gesunden Knaben geboren, den im 6. Lebensjahre eine Scharlachepidemie dahinraffte, klagte seit Monaten über heftige Schmerzanfälle im Unterleibe. Sie wurde anfangs homöopathisch, dann ärztlich behandelt, allein das Leiden schien langsam zuzunehmen. Wenn der Homöopath durch unerfüllte Verheissungen ihr Vertrauen täuschte, so war die trockene Geradheit des wissenschaftlichen Arztes nicht geeig-

net, es wieder zu erwecken. Sie überliess nun das Übel einige Wochen lang der Natur; die Anfälle kamen schneller und heftiger. Gebeten, meine Ansicht abzugeben, erhielt ich von den Angehörigen den Wink: der vorige Arzt, ein ebenso rechtlicher als unterrichteter Mann, habe von einer krebssigen Verhärtung gesprochen, palliativ behandelt, und zu jeder Frage nach Heilung die Achseln gezuckt. Ich untersuchte möglichst genau; gebe aber hier nur das Essentielle. Ältern und Geschwister der Kranken waren von keinem ähnlichen Übel heimgesucht; sie selbst hatte nur seit dem Wochenbette über öftere leichte Halsentzündungen, die einer erweichenden Behandlung wichen, zu klagen. Fast gleichzeitig mit der ersten dieser Halsentzündungen begann die jetzige Krankheit, und zwar mit Kreuzschmerzen, Stuhlzwang bei Wechsel von Verstopfung und Diarrhöe, dehnendem, abwärts ziehendem Schmerz im Unterleibe, und ungewöhnlich langem Anhalten des copiösen Monatflusses, der sich allmählig in eine Leucorrhöe verwandelte. Dieser Zustand dauerte beider homöopathischen Behandlung fort, machte bei der zweiten, die, den Recepten nach, aus erweichenden und schmerzstillenden Mitteln bestand, nur längere Remissionen, und kehrte jetzt heftiger wieder. Harn- und Stuhlzwang, Drang auf die Geburtstheile, ziehender Schmerz in den Lenden, stechender im Becken, brennender beim Beischlaf, und Ausfluss einer saniösen, die nahen Theile excorirenden Flüssigkeit waren die jetzigen Symptome; ihnen gemäss eine herabgestimmte Energie dessensibeln und vegetativen Lebens. Die örtliche Untersuchung ergab: die äussern Genitalien etwas angeschwollen, die Scheidenportion des Gebärmutterhalses schmerzhaft, heiss, härtlich, angewulstet, und zwar in ihrem ganzen Umfange, ohne bestimmte Abgränzung, der Muttermund halb geöffnet. Meine Therapie blieb 14 Tage lang im Wesentlichen die meines Vorgängers: Innerlich *Mist. oleosa c. Nitr. et Aq. Laurocer.*, äusserlich Injectionen und Bidet von einem Absude von Malve, Althäa, Hyoscyamus und Cicuta, Cataplasmen aus Leinsamenmehl und Bilsenkraut auf den Unterleib, und erweichende Klystiere. Während hiebei der Zustand beim Alten blieb, gelang es mir, durch das wachsende Zutrauen der Kranken zu erfahren, dass, ausser einer rohen Behandlung beim Beischlaffe, ihr Mann auch, nach

ihrer Entbindung, an einem syphilitischen Übel behandelt worden sey, und ihr während jener Zeit beigewohnt habe. Sie habe Jucken in der Scheide und Ausfluss bekommen, dann erst den Stand der Dinge erfahren, sich geschämt, ihn einem Arzte einzugestehen und nichts als reinigende Waschungen angewendet, worauf jener Zustand sich verloren, und erst nach Monaten der neue sich gezeigt habe. Ich erinnerte mich der öftern Halsaffectionen, und gab von nun an meiner Therapie eine bestimmtere Farbe. Calomel von  $\frac{1}{2}$  Gr. Früh und Abends allmählig zu 1 Gr. alle 3 Stunden, steigend, Einreibung von *Unguent. neapolitan. c. Acet. Morph.* auf Schamgegend und Mittelfleisch, *Sassaparill-decoct* zum Getränk, Bidet wie bisher. Von da an besserte sich der Zustand mit jedem Tage; der Schmerz nahm ab, kam seltener, hörte endlich auf, das Secret corrodirte weniger, verlor sich, die Menstrualperiode trat geregelt ein, und nach drei Wochen zeigte eine neue Untersuchung, welche keinen Schmerz verursachte, weder Härte noch bedeutende Answulstung mehr, nur theilweise eine sehr geringe Anschwellung. Die Genesene erfreut sich seitdem zwei Jahre lang eines ununterbrochenen Wohlseyns.

Ich habe diesen Fall nicht seiner Merkwürdigkeit, sondern seiner Nützlichkeit wegen der Mittheilung werth gefunden. Weit entfernt, daraus Corollarien über Syphilis oder Nichtsyphilis zu ziehen, da uns die Wirkung des Quecksilbers längst nicht mehr für specifisch, d. i. unbekannt, imponirt, glaubte ich nur in Folge eines jüngst zwischen Collegen geführten Gespräches, dass der Fall, einfach und ehrlich erzählt, als Controlle ähnlicher, gewiss oft vorkommender, zu prahlerischen Journalartikeln dienender, genützt werden könnte. Ich fand später, dass schon Jos. Frank Erfahrungen, wie ich sie meine, gemacht, da er es der Mühe werth fand, verwandte Fälle mitzutheilen. *Videndum ergo* — fügt er hinzu — *quam difficile sit, veram diagnosim eruere, ubi attactus nobis uterum tumentem exhibuerit; nam omnia signa uteri indurati adesse possunt, atamen intumescencia uteri sola, a causis nondum sat distincte in medicorum fastis expositis, ferax omnium horum symptomatum esse potest. Videndum ergo, quam suspecto sint habendae omnes illae historiae uterorum induratorum, feliciter a medicis*

curatorum, uti apud Riverium, (observ. 38) et apud alios deprehendimus. (Jos. Frank, observation. medicinales. Vienne 1797).

## 2.

## Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

### Über die Eigenwärme der sogenannten kaltblütigen Thiere.

Von Becquerel.

Nimmt man die den Thieren eigene Temperatur als Eintheilungsgrund für das Thierreich an, so zerfällt dasselbe in zwei Hauptabtheilungen, wovon die erste die Säugethiere und Vögel, als Thiere mit hoher Temperatur, die zweite die Reptilien, Fische und alle wirbellosen Thiere, als solche mit niedriger Temperatur, in sich begreift. Bei den Thieren mit hoher Temperatur steht die Lebenswärme in der Regel im geraden Verhältniss zur Quantität der eingeathmeten Luft; desshalb besitzen die Vögel, welche stärker athmen als die Säugethiere, eine höhere Lebenswärme ( $44^{\circ}$  Cels.). Bei den niedrig temperirten Thieren ist das Athemholen im Allgemeinen sehr beschränkt; sie verbrauchen nur wenig Sauerstoffgas, und können diese Lebensspeise öfters längere Zeit entbehren, ohne zu sterben. Von dieser Schwäche der Respiration hängt unstreitig die Niedrigkeit ihrer Lebenswärme ab, und die Benennung Thiere mit kaltem Blut, deutet schon darauf hin, dass man annahm, die so bezeichneten Thiere besäßen nur die Temperatur des sie umgebenden Mediums. Aber das Vorhandenseyn der durch das Athemholen bewirkten Art von Verbrennung liess keinem Zweifel darüber Raum, dass auch bei diesen für kalt geltenden Thieren eine eigenthümliche Wärme vorhanden sey, die nothwendig bei verschiedenen Arten nicht dieselbe seyn kann. Dieser Gegenstand war es, den manche Naturforscher einer näheren Berücksichtigung werth hielten, jedoch stimmen die von ihnen mitgetheilten Resultate mit denen von Becquerel nicht überein, der mit einem besonders empfindlichen Wärmemesser und unter vorsichtiger Berücksichtigung aller Nebenumstände seine Versuche über diesen Gegenstand anstellte, deren Resultate folgende sind:

Reptilien. *Rana esculenta*  $0,03^{\circ}$  —  $0,04^{\circ}$  C., *Bufo obstetricans*  $0,12^{\circ}$  C., *Lacerta agilis*  $0,21^{\circ}$  C. Froschlarven zeigten keine wahrnehm-

bare Lebenswärme. Reptilien haben also eine um so geringere Eigenwärme, je mehr sie für gewöhnlich im Wasser leben. Denn *Lacerta agilis* bewohnt trockene Orte, *Bufo obstetricans* hält sich in feuchten Erdlöchern auf, und *Rana esculenta* lebt eigentlich im Wasser, obwohl er bisweilen ans Land geht; Froschlärven aber verlassen nie das Wasser.

Fische. *Cyprinus alburnus* zeigte die Temperatur des ihn umgebenden Mediums. Dasselbe ergab sich bei Mollusken, Anneliden und Crustaceen, nach den mit *Limax rufus*, *Helix pomatia*, *Hirudo medicinalis* und *Astacus fluviatilis* angestellten Versuchen. Es ist somit ausgemacht, dass der in Wasser aufgelöste Sauerstoff, der beim Kiemenathmen fixirt wird, im Vergleich mit dem gasförmigen Sauerstoff, der beim Lungenathmen und bei der Respiration durch die Trachea absorbirt wird, eine sehr schwache Wärme erzeugt, die durch unsere feinsten thermoscopischen Mittel nicht wahrgenommen werden kann.

Insecten. *Bombus lapidarius*  $0,18^{\circ}$  C., *Bombus terrestris*  $0,25^{\circ}$  C.; ebenso *Bombus hortorum* und *Hylocopa violacea*. Die Larve des Maikäfers (*Melolontha vulgaris*) zeigte eine Temperatur von  $0,04^{\circ}$  C.; der Maikäfer selbst  $0,25^{\circ}$  C., bei heftiger Bewegung  $0,31^{\circ}$  C., *Melolontha solstitialis*  $0,25^{\circ}$  C., *Lucanus cervus*  $0,20 - 0,22^{\circ}$  C., bei starker Muskelbewegung  $0,31^{\circ}$  C., *Carabus auratus* und *Carabus monilis*  $0,18^{\circ}$ , *Blaps mortisaga*  $0,12^{\circ}$  C., *Cetonia aurata*  $0,25^{\circ}$  C., *Chrysomela tenebricosa*  $0,34^{\circ}$  C., *Geotrupes vernalis*  $0,18 - 0,12^{\circ}$  C., *Locusta viridissima*  $0,31 - 0,34^{\circ}$  C., *Locusta verrucivora*  $0,40^{\circ}$  C. (Nachdem es durch acht Tage ohne Nahrung an der Nadel befestiget war, nur mehr  $0,22^{\circ}$  C.) *Gryllus campestris*  $0,40^{\circ}$  C., *Gryllotalpa vulgaris*  $0,16^{\circ}$  C. — *Sphinx stellarum* im Larvenzustande  $0,11^{\circ}$ , im vollkommenen Zustande  $0,29^{\circ}$  C., *Sphinx tiliae* als Raupe  $0,43^{\circ}$ , als Puppe  $0,34^{\circ}$  C., *Sphinx Atropos* im vollkommenen Zustande  $0,58^{\circ}$  C.

Bei den Untersuchungen, deren Resultate hier angeführt sind, befanden sich die Thiere in mit Wasser gesättigter Luft. An der freien Luft zeigten sie im Allgemeinen eine geringere Temperatur, welche Verköhlung von der durch die Transpiration erzeugten Verdunstung herrührt.

Daraus ergeben sich einige nicht unwichtige Schlüsse, als: Die Lebenswärme der sogenannten kaltblütigen Thiere ist geringer, als sie von früheren Beobachtern angegehen wird. — Das Athmen der elastischen Luft veranlasst eine viel höhere Lebenswärme, als das Athmen der in Wasser aufgelösten Luft. — Thiere, die durch Kiemen athmen, besitzen eine durch unsere jetzigen Instrumente nicht wahrnehmbare Lebenswärme. — Die eigentliche Wärme lebender Wesen ist entweder so klein, dass sie oft gar nicht bemerkt werden kann, oder so hoch, dass sie sich jenen Wärmegraden nähert, bei denen das Thier-

leben unmöglich wird, was etwa bei 50° C. Statt finden dürfte. — Vergleicht man die hier erhaltenen Resultate mit jenen, die sich bei einer ähnlichen Untersuchung über die Eigenwärme der Pflanzen ergaben, so wird man finden, dass Pflanzen eine höhere Lebenswärme besitzen als manche Reptilien und Insecten. (Froriep's Notizen. Bd. XVI. Nr. 13 — 16.) Aichhorn.

## Beobachtungen über eine bewegliche Geschwulst im Unterleibe, erzeugt durch ungewöhnliche Locomobilität der gesunden rechten Niere.

Von Dr. M. Aberle, Prof. der Anatomie zu Salzburg.

Baillie äussert sich in seinen nachgelassenen Erfahrungen im Gebiete der praktischen Medicin (*London med. and physical Journal*. Dec. 1823) über die Natur und den Sitz einer lockeren Geschwulst in der Nierengegend folgendermassen: „In 4 oder 5 Fällen habe ich eine lockere Geschwulst in der Gegend der einen oder anderen Niere gefühlt, die man leicht mittelst eines leisen Druckes mit der Hand auf- und abbewegen konnte. Die Geschwulst ist ziemlich fest, und hat meistens die Gestalt und Grösse der Niere. Sie ist mit sehr geringer Beschwerde für den Kranken verbunden, und das Allgemeinbefinden ist sehr wenig oder gar nicht getrübt. Bei Frauen hat man sie oft fälschlich für ein vergrössertes Ovarium gehalten; aber sie hat gar nicht diese Form, und ist auch nicht da zu fühlen, wo jenes in der Regel sich fühlen lässt. Ich habe keine Krankheit dieser Art bei Leichen zu untersuchen Gelegenheit gehabt, und bin daher wegen der Natur derselben zweifelhaft, jedoch geneigt, anzunehmen, dass es eine Niere ist, die lockerer als gewöhnlich an die benachbarten Theile angeheftet ist.“

Verf. sucht nun diese Vermuthung durch folgende Beobachtungen zur Gewissheit zu erheben, von denen er die erste bereits in der Salzburger med. Zeitung im Jahre 1826 mitgetheilt hatte \*).

---

\*) Ref. findet indess die freie Lage der Niere in Falten des Bauchfells auch von Portal, Cruveilhier und Girard bemerkt; ersterer fand sie in der Gegend des Nabels (*Cours d'An. med.* vol. V. p. 390). Cr. (*An. desc. II. p. 696*) in der Nähe der vorderen Unterleibswand. G. (*Journal hebdom.* 1836. N. 53) an der inneren Seite des *Colon ascendens* sehr beweglich; sie hatte die *vena cava* gedrückt und Wassersucht und Tod verursacht.

1. Ein 36jähriger Kaufmann S., seit vielen Jahren an Unterleibs- und Verdauungsbeschwerden leidend, wurde während der letzten 3 Jahre durch eine, von ihm selbst entdeckte bewegliche Geschwulst in der rechten Oberbauch- und Nabelgegend sehr beunruhigt, und zum Gebrauche verschiedener Mittel dagegen veranlasst. Diese vermeintliche Geschwulst konnte der Kranke, im Bette liegend, besonders des Morgens, durch bestimmte Lage und Bewegungen mittelst der Hände aus der Tiefe willkürlich hervordrängen. Man fühlte dann mehr oder weniger rechts, etwas über und neben dem Nabel, einen festen, glatten und unschmerzhaften Körper von der Form und Grösse eines Hühnerereies, welcher aber, wenn er nicht durch Druck mittelst der einen Hand von oben herab fixirt wurde, den untersuchenden Fingern gleich wieder, und oft sehr schnell entschlüpfte, und nach rechts, rück- und aufwärts, gleichsam unter die Leber zurückwich. Nach und nach nahm diese Geschwulst scheinbar zu, und konnte bis vor die Körper der Lendenwirbel vorgeschoben werden. Der Kranke verfiel nach dem forcirten Gebrauche von Bädern etc. in eine Consumtionskrankheit und starb apoplectisch.

Die Section der ausgezehrten Leiche zeigte in der Schädelhöhle die Folgen des Schlagflusses, in der Milz Tuberkeln, und ein etwas vergrössertes Pankreas. Die räthselhafte Geschwulst aber war durch eine ungewöhnlich grosse Beweglichkeit und Ortsveränderung der übrigen ganz gesunden, etwas kleinen rechten Niere hervorgebracht. Dieselbe lag nämlich sehr los und beweglich an ihrer normalen Stelle in der rechten Lendengegend, von wo aus sie nun sehr leicht vor die Körper der Lendenwirbel unter das Duodenum herab- und vorgeschoben werden konnte, und zwar ganz in derselben Richtung, in welcher die vermeintliche Geschwulst während des Lebens erschien und wieder verschwand. Ihre Gefässe waren verhältnissmässig lang, die Kapsel ganz fettlos, die *Flexura coli dextra* von der Leber mehr entfernt, und etwas gegen die Mitte der Bauchhöhle herabgedrückt.

2. Beobachtung, gemacht an der Leiche eines am zweiten Schlaganfälle verstorbenen 66jährigen Weibes.

Nach Eröffnung der Bauchhöhle fiel sogleich rechts in der Nabelgegend ein durch das fettlose, ganz locker aufliegende Bauchfell durchschimmernder, fester, platt und prall anzufühlender Theil in die Augen, welcher die Form einer Niere darbot, die auch wirklich etwas schief vor dem rechten Psoas lag, und zwar mit dem concaven Rand mehr aufwärts. Aber nicht bloss diese, sondern auch das *Colon ascendens* und *transversum*, die dünnen Gedärme und der Magen zeigten eine Dislocation. Jenes war nämlich aus dem rechten Hypochondrium dermassen gegen die Unterbauchgegend herabgedrückt, dass sich hier kein *Colon ascendens* vorfand, sondern das *Caecum* sogleich in das *Colon transversum* überging, welches Vförmig gegen das Becken hin-



ab-, und dann bis zur Milz hinaufstieg, um mittelst der *Flexura coli sinistra* in den absteigenden Theil desselben überzugehen. Die Krankheitsgeschichte fehlte leider.

(Schluss folgt.)

## *Fuligo splendens*, als Arzneimittel neuerdings empfohlen.

Von Prof. Dr. Buchner in München.

Der Glanzruss, welcher sich aus dem Rauche des brennenden Holzes (Buchenholzes) in Kaminen absetzt, und bei gelinder Wärme zu einer pechartigen Masse zusammenschmilzt, enthält nach Bracconet eine eigenthümliche, im Wasser lösliche, bitter schmeckende, durch Säuren und Metallsalze fällbare und in der Wärme leicht schmelzbare Substanz, nebst einer öhligen, in Alkohol löslichen, scharf und bitter schmeckenden Materie, die Br. Asbolin nannte, und wobei sich wahrscheinlich auch Kreosot befindet, verbunden mit einer azothaltigen, in Wasser, aber nicht in Weingeist löslichen, und durch Bleizucker nicht fällbaren extractiven Substanz, mit mehreren Salzen und humusartiger Kohle. — Der Glanzruss besitzt bestimmt eigenthümliche Heilkräfte, und verdient daher von ärztlicher Seite mehr Beachtung, als ihm bisher zu Theil wurde. Er ist als ein die Vitalität der Haut erhöhendes, und zugleich umstimmendes Mittel bisher in chronischen impetiginösen Hautübeln, wie auch gegen Krebsgeschwüre innerlich und äusserlich mit gutem Erfolge angewendet worden. Aus diesem Grunde wurde auch die *Tinctura fuliginis Claudi* in die neue *Pharmacop. saxonica* (v. 1837), so wie auch in den *Codex medicamentarius Hamburgensis* (von 1835) wieder aufgenommen. Sie wird bereitet, indem man eine Unze gepulverten Glanzruss,  $\frac{1}{2}$  Unze Salmiak und  $2\frac{1}{2}$  Unze trockenes bas. kohlensaures Kali zusammenreibt, nach und nach in  $1\frac{1}{2}$  Pf. destill. Wasser auflöst, und in einem Kolben 3 Tage lang in Digestion stellt, worauf man die dunkelbraune Solution filtrirt und zum Gebrauche aufbewahrt. Statt des einfach destill. Wassers wird von Einigen nicht unzweckmässig *Aqua Flor. Sambuci* genommen. Der Hauptbestandtheil dieser Tinctur dürfte humussaures Kali, und seine Wirksamkeit analog der des Anthrakokali des Herrn Dr. Polya seyn. — Dr. Nobéle fand in neuester Zeit den Russ besonders gegen den Kopfgrind wirksam. (Heilung in einem Falle in 28 Tagen, in einem zweiten in 60 Tagen.) Er wendet theils ein *Decoctum Fuliginis* zu Waschungen, theils ein *Unguentum Fulig.* (1 Thl. Russ auf 3 Thl. Fett) zum Einreiben und Auflegen an. Zuerst muss jedoch immer die Grindkruste weggehoben und der Hautreiz durch erwei-

chende Mittel gelindert werden. Auch muss die graue Substanz, welche die Russsalbe zurücklässt, zeitweise durch ein leichtes Seifenwasser weggenommen werden. — Auch gegen Bandwurm und Blasenkatarrh wurde der Glanzruss in unseren Tagen empfohlen. — Ein Umstand, welcher der allgemeineren Anwendung dieses Mittels bisher im Wege stand, ist die ungleiche Zusammensetzung desselben und die dadurch bedingte Unsicherheit in seiner Heilwirkung. Verf. fand in mehreren Apotheken unter der Aufschrift *Fuligo splendens* nichts anders als Kienruss, ja einmal sogar ein Kohlenpulver, welches Frankfurter Schwärze zu seyn schien. An Orten, wo Torf und Steinkohlen gebrannt werden, kann es geschehen, dass der Russ von diesem Brennmaterial unter dem Namen *Fuligo spl.* dispensirt wird. Will man daher die rechte Wirksamkeit dieses Mittels beobachten, so soll man durchaus den Glanzruss aus Kaminen und Öfen nehmen, in welchen der Rauch von Buchenholz aufsteigt. (Buchner's Repertor. f. d. Pharmacie. Bd. 23. Heft. 3.) Wisgrill.

### Bemerkenswerthe *Spina bifida*.

Von Dr. Werrall.

In der Versammlung der *Westminster medical Society* zu London theilte am 6. Februar d. J. Herr Dr. Werrall einen Fall von sehr grosser *Spina bifida* mit. Der Patient war ein übrigens gesund und kräftig aussehender, beiläufig 13 Jahre alter, zu Burnham (in Essex) wohnender Knabe. Wenn man ihn von vorne, wie er vor einem stand, ansah, so konnte man keinesfalls voraussetzen, dass er an einer solchen Deformität leide; sah man ihn aber von rückwärts an, so zeigte sich eine ungeheure, beinahe Mannskopf grosse Geschwulst in der Gegend der Lendenwirbelbeine. Die Geschwulst war zwar mit mancher Unbequemlichkeit für den Patienten verbunden, allein er konnte dennoch ungehindert mit seinen Altersgenossen spielen. Bei näherer Untersuchung ergab sich, dass die, die Geschwulst bedeckende Haut hier und da geröthet, und im ganzen Umfange der Anschwellung gespannt und knapp anliegend war. Was die nähere Geschichte dieses Krankheitsfalles betrifft, so ist bemerkenswerth, dass die Geschwulst bei der Geburt verhältnissmässig sehr klein war, und erst später so gewachsen ist; ferner dass dieselbe von einem Empiriker im 2. Lebensalter des Knaben punctirt worden, und nach dieser Operation eine grosse Quantität Flüssigkeit sich entleerte; allein bald darauf der Knabe gelähmt ward, und dieser Lähmungszustand durch mehrere Monate dauerte, als jedoch die Geschwulst an Grösse zunahm, sich Patient wieder erholte. Sie wurde ein zweites Mal von demselben Empiriker geöffnet, der dieses Mal einen Einschnitt von einiger Ausdehnung über die ganze

Geschwulstfläche machte. Es stellte sich Exulceration ein, und der Knabe ward wieder gelähmt. Nach einiger Zeit hörte dieser Lähmungszustand wieder auf, und der Patient erhielt den Gebrauch seiner Glieder. Man sah noch einige Spuren der Punction und des Einschnittes an der Geschwulst. Ein Druck auf letztere machte dem Patienten keine Schmerzen. Herr Addison bemerkte bei dieser Gelegenheit, er habe auch zu Burnham, allwo er die Chirurgie ausübe, 5 Fälle von *Spina bifida* beobachtet. (*Lancet*, Nr. 21. 1841.) Beer.

## Über die Atrophie der Gallenblase.

Von Durand-Fardel

Die Atrophie der Gallenblase bringt für sich allein keine functionelle Störung hervor. Der Verf. sammelte alle seine Beobachtungen hierüber an Greisen, die in der Salpêtrière zu Paris an verschiedenen Krankheiten gestorben waren. Die Atrophie der Gallenblase scheint meistens die Folge einer Entzündung derselben, und an eine der folgenden Bedingungen geknüpft zu seyn: Die fibröse Verhärtung der Wände der Gallenblase, die Bildung zelliger Anheftungen ausserhalb, das Daseyn von Gallensteinen innerhalb derselben. Die verhärteten atrophischen Blasen stellen runde, glatte Taschen dar, von der Grösse eines Kirschenkernes bis zu der einer kleinen Nuss. Sie sind aus weisslichem, hartem, dickem, fibrösem Gewebe gebildet, das keine Spur von Gefässen zeigt. Die äussere Fläche ist entweder frei und mit dem, oft Falten bildenden Bauchfell überzogen, oder sie ist in zellige Anheftungen gehüllt. Im Innern findet man keine Spur des sammtartigen Überzuges der Schleimhaut. Oft nimmt der *Ductus cysticus* an der fibrösen Verhärtung Theil, oder er ist obliterirt und in eine zellige Schnur verwandelt. Man findet immer eine kleine Höhle im Innern der Blase, worin entweder etwas Galle oder trüber Schleim oder kleine Gallensteine enthalten sind. Die Leber steht in keinem Verhältniss zu der fibrösen Verhärtung der Gallenblase; der Verfasser sah niemals eine Nebenaffectio derselben. Dagegen sah er als Folge derselben eine *Gastritis chronica*, die mit den Symptomen eines *Cancer ventriculi* verlief und den Tod verursachte. Die zelligen Anheftungen der Gallenblase finden zuweilen zwischen ihr und dem Duodenum, meistens aber zwischen ihr und den dicken Gedärmen Statt. Es ist überhaupt auffallend, dass die Gallenblase und das Colon oft gleiche pathologische Veränderungen zeigen. So fand D. in einem Falle eine scirrhöse Degeneration in den Wänden der Gallenblase und gleichzeitig eine ähnliche an dem benachbarten Theile des Colon. (*Archives générales de Médecine*. 1841. Avril.) Sigmund.

## Mittel, um die Entzündung nach grossen Verletzungen und chirurgischen Operationen zu verhüten.

Von Malgaigne.

M. hält die Entzündung für nicht nothwendig zur Heilung der Wunden, weil jene am besten und schnellsten heilen, die keine Spur von Entzündung zeigen. Er schreibt vielmehr dieser die Entstehung der nach grossen Verletzungen oft eintretenden übeln Zufälle zu, als: der profusen Eiterung, Gangrän etc. Die bisher gegen die Entzündung gebrauchten Mittel, als: Aderlass, Blutegel, kaltes Wasser, hohe Wärmegrade etc. erscheinen theils unzureichend, theils nicht immer anwendbar. Ein, alle jene übertreffendes Mittel glaubt M. im Opium gefunden zu haben. Er betrachtet nämlich die traumatische Entzündung als zusammengesetzt aus zwei Elementen. Das eine, primitive, ist im Schmerz begründet: das nervöse Element; das andere consecutive, nur einige Zeit nach dem ersten erscheinende, ist das Blutelement. Jenes äussert sich durch Krämpfe, Delirien etc. Dieses durch Röthe, Anschwellung, Eiterung etc. Gelingen es, das nervöse Element zu beruhigen, so würde dadurch das Erscheinen des zweiten verhütet und so die Entzündung in ihrem Keim erstickt werden. Zu diesem Zweck muss aber das Nervensystem unter einem langen, fortwährenden, stark deprimirenden Einfluss erhalten werden. Deshalb reicht M. das Opium in grossen Gaben. Er sah von dieser Methode niemals die anfangs gefürchteten Nachtheile, sondern immer günstige Erfolge. Zum Belege dafür beschreibt er mehrere Fälle. Einer Frau wurde ein grosser Brustkrebs weggenommen und die Wunde mit 11 Nadeln vereinigt. Sie erhielt 42 Gran Opium binnen 7 Tagen. (1 Gran des älteren Pariser Medicinalgewichts ist = 0,73 Gr. des österreichischen. Ref.) Es trat kein Fieber und keine Entzündung ein. Die Vernarbung war weit vorgeschritten, als ein neues, schnelles Hervorwuchern des Cancer jede weitere Heilung unmöglich machte. — Ein Mann mit einem complicirten Bruch am Unterschenkel erhielt 114 Gran binnen 15 Tagen. Aus der äussern Wunde wurde ein Knochenstück entfernt, am 10. Tage zeigte sich an derselben eine geringe Suppuration und bald darauf vernarbte sie.

An einem Mann wurde die Hydrocele operirt, und bei der Injection der wenigen Flüssigkeit, die Vaginalhaut, wegen plötzlicher Bewegung des Kranken, verletzt, so dass ein Theil der Flüssigkeit in das Zellgewebe des Scrotums sich ergoss. Die Folge davon war, dass am dritten Tage Gangrän eintrat. M. schreibt es nur der Anwendung des Opiums zu, dass hier die Gangrän schon am nächsten Tage sich begränzte, keine Schmerzen, keine Entzündung und kein Fieber

eintrat, und die Heilung bald, mit sehr geringem Verlust der Substanz des Scrotums Statt fand, wo dessen gänzliche Zerstörung gedroht hatte. — Auch nach Augenoperationen soll das Opium die Entstehung heftiger Ophthalmien verhindern. (*L'Expérience*. 1941. Nr. 201.)  
Sigmund.

---

## Behandlung der scrophulösen Affectionen mit den Präparaten von Nussblättern.

Von Negrier zu Angers.

Nachdem N. die *Decocte* von Nussblättern schon lange äusserlich zu Waschungen scrophulöser Geschwüre und weisser Gelenksgeschwülste mit Nutzen gebraucht hatte, fing er an, dieselben auch innerlich scrophulösen Kindern zu reichen, und fand, dass sie eine bedeutende Besserung hervorbrachten. Er liess jeden Kranken täglich zwei bis drei Tassen einer Infusion von frischen Nussblättern, die mit Syrup oder Honig versüsst war, nehmen. Ausserdem nahm jedes Kind eine Pille von ungefähr 15 — 20 Gran aus dem Extract der Nussblätter, oder einen Löffel mit demselben Extract bereiteten Syrops. — Die Geschwüre wurden mit starken *Decocten* derselben Blätter gewaschen, und mit darein getauchten Compressen oder Charpie bedeckt. N. fand, dass bei dieser Behandlung die Kinder munterer wurden, ihr Appetit sich bedeutend vermehrte, ihr ganzes Aussehen sich besserte, und die Geschwüre einer schnelleren und sicherern Vernarbung entgegengeführt wurden, als durch irgend eine der frühern Behandlungsarten. Bei scrophulösen Drüsengeschwülsten verwirft N. jede topische Einwirkung, indem diese nur Reizung und Eiterung derselben bewirke. Er fand, dass dieselben bloss durch die innere Anwendung obigen Mittels sich verkleinerten und endlich verschwanden. Auch gegen Chlorose fand er die Nussblätter wirksam. Vorzüglich hülfreich aber fand sie N. gegen scrophulöse Ophthalmien, wo er, ausser obiger innerlicher Behandlung, auch ein Augenwasser anwendet, das aus dem Decoct der Nussblätter nebst Opium oder Belladonna-Extract besteht. (*Archives générales de Médecine*. 1841. Avril.)  
Sigmund.

---

## Über den Bau der Gebärmutter einiger Thiere, besonders hinsichtlich einer eigenen Art von Gefässen in derselben.

Von Dr. August Burkhardt.

Der Hr. Verfasser hob in der gegenwärtigen Abhandlung folgende Resultate der am Uterus der Kuh, des Schafs und Schweins angestellten anatomischen Untersuchungen hervor: 1) Der Mutterhals besteht aus einer dicken, weissen Fasermasse, einer Schleimhaut und einem Epithelium: Körper und Hörner hingegen aus dem Bauchfellüberzug, einer äusseren Muskelschichte mit Länge- und einer inneren mit Querfasern, einer festen der innern Muskelschichte anliegenden Zellstoffschichte und aus der innersten oder Schleimhaut. 2) Wird letztere einige Linien weit abgezogen, so zeigt sich unter einem parenchymatösen Raume ein sehr feines von Zellstoff umflochtenes Netz von theils blutführenden, theils weissen, ein feines Menschenhaar dicken Spiralgefässen, von denen erstere aus einer Schichte zwischen beiden Muskelhäuten befindlicher Gefässwindungen dringen, durch die mit Querfasern versehene Muskelhaut laufend sich vielfach vertheilen und endlich ein Haargefässnetz auf der freien Schleimhautoberfläche bilden; die letzteren mit unzähligen, kaum fühlbaren Öffnungen bald in Falten der Schleimhaut, bald ausserhalb derselben beginnen, und meist schief durch diese in den erwähnten parenchymatösen Zwischenraum verlaufen. Hier werden sie spiralförmig und machen von der Schleimhaut bis zu ihren Wurzeln 50 — 60 Windungen. Bisweilen anastomosiren zwei Gefässstämmchen durch ein ebenfalls spiralförmiges Verbindungsästchen. Wurzeln und Mündungen der weissen Spiralgefässe sind von dem feinsten Haargefässnetze umflochten, und auch in ihrer ganzen 5 — 6 Linien betragenden Länge in ein äusserst feines Spinngewebe eingehüllt. Sie enthalten eine schleimige, klebrige, durch Drücken auf der Schleimhautoberfläche zum Vorschein kommende Flüssigkeit, sind im schwängern Uterus gelblich und aufgequollen und haben gewiss den Zweck, die Höhle des Uterus zu befeuchten. Sie stehen aber auch in anatomischer Beziehung mit der Frucht, indem sich auf der äussersten Eihaut kleine, gelbliche, schuppige Körperchen befinden, deren jedes in der kleinen Öffnung eines weissen Spiralgefässchens liegt. Vergrössert sehen die Schuppen wie Gruppen von Bläschen aus. Dunkel ist noch die physiologische Beziehung der Spiralgefässe zur Frucht. Malpighi sah sie bei der Ausdehnung des ganzen Uterus in der Schwangerschaft zusammengedrückt, und hielt sie daher für auf der Schleimhautoberfläche ausmündende Drüsen. 3) Vorzüglich sichtbar ist dieser Bau bei Kühen und

Schafen, bei denen sich die eigentliche Placentenbildung streng von den Spiralgefässen trennt, was beim Schweine nicht der Fall ist. Die Placenten der eben genannten Wiederkauer, über 60 in jedem trächtigen Uterus, bestehen aus einer Mutterhälfte oder Karunkel und einer Eihälfte oder Cotyledo. (Schweizerische Zeitschrift für Natur- und Heilkunde. Herausgegeben von Dr. Ch. F. v. Pommer. Neue Folge II. Bd., II. Heft.) Aitenberger.

## Notiz, betreffend das Verhalten der Nägel bei Knochenbrüchen.

Von Troschel.

Dr. Pitschaft führt in Hufeland's Journal die Thatsache an, dass die Nägel während der Heilung eines Knochenbruches an den Gliedmassen nicht wachsen, und dass das wiederbeginnende Wachsthum derselben ein Beweis für die vollständig gelungene Wiedervereinigung der getrennten Knochenstücke sey. Troschel hat seitdem in den Fällen, die ihm vorkamen, die Richtigkeit der Wahrnehmung anerkennen müssen. In den ersten Wochen nach der Verletzung ist man geneigt, die Geschwulst der Finger für die Ursache zu halten, wesshalb die Nägel an der Hand der verletzten Seite weniger hervorragen, als an der gesunden; doch dauert die Geschwulst nicht selten auch noch eine Weile fort, nachdem der Bruch schon geheilt ist, und dann sieht man, wie die Nägel wachsen, und wird gewahr, dass sie zuvor wirklich im Wachstume zurückgeblieben waren. (Medicinisches Zeitung, herausg. von dem Vereine für Heilkunde in Preussen. 1841. Nr. 17.) Aitenberger.

## Erblichkeit der Verwachsung des Mittelfingers mit dem Ringfinger.

Beobachtet von Dr. Preuss in Dirschau.

Dr. P. sah eine Frau, welche an einer angeborenen Verwachsung des Mittel- und Ringfingers leidet. Die Finger haben zwar getrennte Knochen, sind aber nicht an einander verschiebbar; die neben einander liegenden Ränder der beiden Nägel berühren sich unmittelbar, und die Verwachsung hat ihren Sitz offenbar im Bänderapparate. Diese Frau hat 6 Kinder geboren, bei deren ältestem, einem Knaben, ebenfalls Ring- und Mittelfinger, jedoch nicht bloss der linken Hand, sondern

1841. Nr. 28.

dern beider Hände, auf dieselbe Weise mit einander verwachsen sind.  
Die übrigen Kinder sind frei von angeborenen Fehlern. (Eben daher.)  
Sigmund.

## Über die giftigen Wirkungen des Samens von Laburnum.

Von Bonney.

In einer Erziehungsanstalt London's assen elf Knaben unmittelbar nach dem Mittagessen, von den Samen des Bohnenbaumes (*Cytisus Laburnum*), der auf ihrem Spielplatze wuchs. Eine Stunde darauf wurde B. geholt und fand, dass bei mehreren Übelkeiten, Erbrechen und Abführen, bei dreien auch Schläfrigkeit, Erweiterung der Pupille, Schwäche und Schnelligkeit des Pulses eingetreten war. Sie hatten alle einen bis fünf Samen genossen. Drei blieben von jeder üblen Wirkung frei. Die Behandlung bestand in einem Brechmittel für jene, die nicht gebrochen, einem warmen Bett und einigen Tropfen aromatischen Ammoniakgeistes für die Ermatteten, und kalten Waschungen der Stirne nebst heissen Flaschen auf die Füsse für jene, die Kopfaffectationen hatten. Am nächsten Tage waren alle wieder wohl. Es wäre zu wünschen, dass dort, wo dieser Baum als Zierde in Gärten gezogen wird, zur Vermeidung der Gefahr für Kinder, die Hülsen bald nach dem Abfallen der Blüthen abgeschnitten würden. (*The Lancet*, 1841, Nr. 16).

Sigmund.

### 3.

## Notizen.

### Preisaufgaben.

Die medicinische Gesellschaft zu Antwerpen stellt folgende Preisaufgaben:

1. Die Naturgeschichte, die physikalischen und chemischen Eigenschaften, die Art der Extraction des *Oleum jecoris aselli* und *Ol. ceti*, nebst vergleichender und auf Thatsachen gegründeter Darstellung ihrer therapeutischen Wirkungen.

Preis: Eine goldene Medaille im Werth von 100 Fr.



Die Gesellschaft wünscht, die Concurrenten mögen ihre Aufmerksamkeit besonders auf jene Art von Öhl wenden, die in therapeutischer Hinsicht den Vorzug verdient.

2. Eine goldene Medaille im Werth von 100 Fr. wird bewilligt dem Autor der besten handschriftlichen Monographie über irgend einen Gegenstand der medicinischen Wissenschaften.

Die in flämändischer, französischer, lateinischer oder deutscher Sprache (letztere jedoch nicht mit deutscher Schrift) geschriebenen Abhandlungen müssen bis zum 1. September 1842 an den Secretär der Gesellschaft, Herrn Brockx, *franco* eingesendet werden.

Die Bewerber haben Namen, Charakter und Wohnung in ein versiegeltes Billet zu schreiben, das von Aussen dieselbe Devise, die ihre Abhandlung führt, haben muss.

Die Manuscripte werden Eigenthum der Gesellschaft, doch bleibt es den Concurrenten unbenommen, sich eine Copie davon nehmen zu lassen.

---

**Beförderung.** Se. k. k. apost. Majestät haben mit Allerhöchster Entschliessung vom 15. Juni d. J. die Stelle eines Directors am Thierarznei-Institute zu Mailand dem bisherigen Director der Findelanstalt zu Verona, Dr. Sebastian Arvedi, allergnädigst zu verleihen geruht.

## Krankenstandes-Ausweis

der in den öffentlichen Spitälern in der k. k. Haupt- und Residenzstadt Wien im Monate April 1841 behandelten Kranken.

| Kranken-<br>anstalt                                                                             | Vom<br>Monat<br>März<br>1841<br>ver-<br>blie-<br>ben | Im<br>Monat<br>April<br>1841<br>zuge-<br>wach-<br>sen | Zu-<br>sam-<br>men | Davon        |                     | Ver-<br>blei-<br>ben f.<br>den<br>Monat<br>Mai<br>1841 | Von<br>100<br>Kran-<br>ken<br>star-<br>ben |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|--------------------|--------------|---------------------|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
|                                                                                                 |                                                      |                                                       |                    | gene-<br>sen | ge-<br>stor-<br>ben |                                                        |                                            |
| Im allgemeinen Kran-<br>kenhause . . . . .                                                      | 2019                                                 | 1802                                                  | 3821               | 1633         | 299                 | 1889                                                   | 7 $\frac{8}{10}$                           |
| Im Barmherzigen Brü-<br>der - Spitale in der<br>Leopoldstadt . . . . .                          | 171                                                  | 362                                                   | 533                | 319          | 36                  | 178                                                    | 6 $\frac{7}{10}$                           |
| Im Spitale der Elisabe-<br>thinerinnen auf der<br>Landstrasse . . . . .                         | 77                                                   | 60                                                    | 137                | 42           | 6                   | 89                                                     | 4 $\frac{1}{10}$                           |
| Im Spitale der barmher-<br>zigen Schwestern zu<br>Gumpendorf . . . . .                          | 60                                                   | 66                                                    | 126                | 73           | 7                   | 46                                                     | 5 $\frac{1}{10}$                           |
| Im Spitale der barmher-<br>zigen Schwestern in d.<br>Leopoldstadt . . . . .                     | 24                                                   | 36                                                    | 60                 | 32           | 4                   | 24                                                     | 6 $\frac{7}{10}$                           |
| In der Krankenhaus-<br>Abtheilung des k. k.<br>Versorgungshauses in<br>der Währingergasse . .   | 98                                                   | 104                                                   | 202                | 72           | 31                  | 99                                                     | 15 $\frac{1}{10}$                          |
| In der Kranken-Abthei-<br>lung der k. k. Arbeits-<br>und Besserungs - An-<br>stalt *) . . . . . | 26                                                   | 13                                                    | 39                 | 35           | 4                   | —                                                      | 10 $\frac{1}{10}$                          |
| Summe . . . . .                                                                                 | 2475                                                 | 2443                                                  | 4918               | 2206         | 387                 | 2325                                                   | 7 $\frac{9}{10}$                           |

\*) Wurde den 25. April 1841 aufgelöst.

## Literarischer Anzeiger vom Jahre 1841.

(Die hier angeführten Schriften sind entweder gleich vorrätig oder können durch Braumüller und Seidel (Sparcassa-Gebäude) bezogen werden.)

**Drouot (M. T.)**, *Des maladies de l'oeil, confondues sous les noms d'amaurose, goutte sereine, paralysie, amblyopie etc.* In 8. de 14 f. Paris.

**Erichson (Dr. W. F.**, Privatdocent an der Universität zu Berlin), Bericht über die wissenschaftlichen Leistungen im Gebiete der Entomologie während des Jahres 1839 von etc. Gr. 8. (110 S.) Berlin, bei Nicolai. Geh. (20 Gr.)

**Flora Brasiliensis**, sive Enumeratio plantarum in Brasilia hactenus detectarum, quas etc. ediderunt **Stephanus Endlicher et Carol. Frid. Phil. de Martius** Fasc. II. Anonaceae p. 1—64, t. 1—14. Tab. physiognomicae p. IX—XLIV. t. VI, VII, VIII, IX. Fol. Vindobonae apud Beck, Lipsiae Fr. Fleischer in Comm. Geh. (7 Th.)

**Gorgeret (Phil. Mar. Eusèbe)**, *Note sur la magnétisme et sur l'homoeopathie.* In 8. de 7 f. Nantes. (2 Fr.)

**Hayne's (Dr. Fried. Gotth.**, Prof. zu Berlin u. s. w.), Darstellung und Beschreibung der Arzneigewächse, welche in die neue preussische Pharmacopöe aufgenommen sind u. s. w. Von Dr. **Joh. Friedr. Brandt** und Dr. **Julius Theodor Christian Ratzburg**. 22. Lief. Aut Kosten der Verfasser. Gr. 4. (IV. S. 77—92 u. 10 col. Kupfert.) Berlin, bei Hirschwald in Comm. O. J. in Umschlag. (1 Th. 8 Gr.)

**König (Carl**, Lehrer etc. zu Türkheim an d. G.), *Der botanische Führer durch die Rheinpfalz* u. s. w. Gr. 12. (XVI u. 243 S.) Mannheim, bei Schwan und Götz. Geh. (16 Gr.)

**Loew (H.)**, *Horae anatomicae.* Beiträge zur genaueren anatomischen Kenntniss der Evertebraten von etc. Abth. I. — Auch unter dem Titel: *Entomotomien* von etc. (Heft 1.) Gr. 8. (32 S. und 2 lith. Taf.) Posen, bei Hetne. Geh. (12 Gr.)

- Marquart (J.),** *Diptères exotiques nouveaux ou peu connus. T. second. 1. partie.* In 8. de 9 f. plus 21 plus. Paris. (Fig. noires 7 Fr. — coloriés 12 Fr.)
- (Dr. Clamor, Apoth. 1. Kl. etc. zu Bonn), *Lehrbuch der praktischen und theoretischen Pharmacie, mit besonderer Rücksicht für angehende Apotheker und Ärzte. I. Bd. (Pharmaceutische Naturgeschichte. 1. Heft.)* Gr. 8. (S. 1 — 160.) Mainz, bei Kunze. Geh. (15 Gr.)
- Milne-Edwards,** *Cours élémentaire d'Histoire naturelle par MM. Milne-Edwards, A. de Jussieu et Beudant. Zoologie. 1. partie. Anatomie et Physiologie.* In 18 de 7 feuilles. Paris, chez Fortin. (3 Fr.)
- Mousis (B.),** *Mémoires et Observations pratiques du médecin vétérinaire.* In 8. de 16 f. Pau.
- Otto (Aug. Guilelmus,** *Eques, Med. u. Chir. Dr., Prof. p. o. in Univ. Vratisl.),* *Museum anatomico-pathologicum Vratislaviense. Auct. Accedunt tabulae aeri incisae.* — Auch unter dem Titel: *Monstrorum sexcentorum descriptio anatomica. Auctore etc. Accedunt CL. imagines XXX tabulis inscriptae. Fol. maj. (XX u: 335 S.) Vratislaviae, ap. Hirt. Geh. (35 Th.)*
- Pompper (Dr. Hermann),** *Die Säugethiere, Vögel und Amphibien nach ihrer geographischen Verbreitung tabellarisch zusammengestellt etc. (XV S. u. 37 Bl.)* Leipzig, bei Hinrichs. Geh. (1 Th.)
- Raymond (V.),** *Etudes hygiéniques sur la santé, la beauté et le bonheur des femmes* In 18. de 7 f. Paris, chez Desloges. (3 Fr.)
- Steudel,** *Nomenclator botanicus seu: Synonymia plantarum univ. salis etc. Editio II. etc. Sect. XI. 8 max. II Ranunculus-Senecio. (S. 433 — 560.)* Stuttgartiae et Tubingae. Ap. Cotta. Geh. (Subscr. Pr. 16 Gr.)
- Thivet (Michel),** *Traité complet de bandages et d'anatomie appliquée à l'étude des fractures et luxations, avec les appareils qui leur conviennent. 3. et dernière partie.* In 8. de 31 feuilles. Paris. (4 Fr. 30 C.)
- Welzel,** *Die Mollen-, Brunnen- und Badekuranstalt bei Reinerz in der preussisch-schlesischen Grafschaft Glatz. Von etc. 1. Th. Für die Ärzte. Nebst 1 physik. Karte (in gr. 4.) — 2. Theil: Für die Kurgäste. Nebst 1 (lith.) Ansicht vom Bad Reinerz. Gr. 8. (XIV und 100, X und 112 S.)* Breslau, bei Aderholz. Geh. (1 Th. 8 Gr.)

## V e r z e i c h n i s s

der in verschiedenen deutschen und fremden medicinischen Zeitschriften von den Jahren 1840 und 1841 enthaltenen Original-Aufsätze.

Berliner medic. Central-Zeitung. 1841. Nr. 24 — 25.

Nr. 24. *Burchardt*, Öffentliche Mittheilung eines bisher geheim gehaltenen Mittels gegen die Hundswuth mit Wasserscheu.

Nr. 25. *Klemm*, Entfernung eines Gallensteines durch die Bauchdecken.

*Hygea*, Zeitschrift, bes. für die specifische Heilkunst. Redigirt von Dr. L. *Griesseltich*. Carlsruhe 1841. XIV. Bd. 4. Heft.

Heft 4. *Schmid*, Über Opium. — *Fleischmann*, Einiges aus brieflichen Mittheilungen.

Jahrbücher des ärztlichen Vereins zu München. III Jahrgang Landshut 1841.

Jahrg. III. *Reiter*, Über Impfung der Kühe mit Menschenblutstoff. — *Eisenmann*, Beiträge zur Lehre der alterirenden oder umstimmenden Heilmethode. — *Duchner*, Über pathogenische Wirkung der Pilz-Keimkörner. — *Kyll*, Über einen eigentlichen Kopfschmerz nach acuten Gebärmutterblutflüssen im Wochenbette. — *Graf*, Ein Fall von Eiterresorption im Blute. — *Giert*, Aussergewöhnliche Wirkung des *Strychnins*. — *Oettinger*, Über die Anwendung des *Cantharidins* als blasenziehendes Mittel. — *Leupoldt*, Psychiatrische Fragmente. — *Oettinger*, Über die Wirkung verschluckter Nadeln. — *Urban*, Krankengeschichte und Sectionsbericht eines an *Cyano-sis* verstorbenen, 11½ Jahre alten Mädchens. — *Derselbe*, *Enteritis gangraenosa ab enterolithide processu vermicularis*. — *Koch*, Insecten-Larven im menschlichen Darmkanal. — *Aberle*, Beobachtungen über eine bewegliche Geschwulst im Unterleibe, erzeugt durch ungewöhnliche *Locomobilität* der gesunden rechten Niere. — *Weiglein*, Glückliche Anwendung des Alauns in der Bleikolik. — *Hanselmann*, Ein Fothergill'scher Gesichtsschmerz, der sich aus einer rheumatischen Augenentzündung entwickelte. — *Hofer*, Einige Beobachtungen über die *Cretinen* in Salzburg und den angrenzenden Thälern Pongau und Pinzgau. — *Koch*, Betrachtungen über das Eiterauge. — *Winter*, Beobachtung einer an der linken Hüftpfanne und einer am rechten Kniegelenke bei einem und demselben Individuum gleichzeitig vorgekommenen vollkommenen Verrenkung.

Medicinische Zeitung. Herausgegeben vom Verein f. Heilkunde in Preussen. *Bertin*, 1841. Nr. 21—24.

Nr. 21. *Kirschner*, Ober-Salzbrunn, als Basis zur Bereitung künstlicher Mineralwässer benutzt. — *Düsterberg*, Lustseuche bei Neugeborenen. — Auszug aus ämtl. Berichten: *Augustin*, *Febris puerperalis*, in Brand übergehend. — Geburts- und Sterbeliste von Berlin vom März 1841.

Nr. 22. *Hübener*, Heilung eines von Asthma Koppii befallenen Knaben. — *Vetter*, Bericht über die Struve-Soltmannsche Trinkanstalt für Mineralwässer im Jahre 1840. — *Keber*, Acephalocyst in der vierten Hirnhöhle. — Auszug aus ämtl. Berichte: Blutschwamm im Gehirn.

Nr. 23. *Kessler*, Fall von Gebärmuttervenen-Entzündung mit tödtlichem Ausgange, welche in versäumter Lösung der Nachgeburt ihren Grund hatte. — *Borggreve*, Freiwillige Umstülpung der Gebärmutter und deren allmälige Beseitigung. — Auszüge aus ämtlichen Berichten: *Becker*, *Diabetes mellitus*. — *Steinbeck*, Über einen ähnlichen Fall. — Witterungs- und Krankheits-Constitution in Berlin während des Monats Mai 1841.

Nr. 24. *Lerche*, Über die Heilwirkung des Galvanismus in einigen organischen Augenkrankheiten. — *Ender*, Bemerkenswerther Fall von organischem Gehirnleiden. — Auszüge aus ämtl. Berichten: *Lücke*, Eiterhöhlen im Gehirn. — *Grossheim*, Heilung einer Ophthalmoblenorrhöe durch kritische Entzündung der Oberlippe. — *Wenzel*, Brechweinstein gegen Veitstanz. — *Henning*, Vergiftung durch Maccaronen und überzuckerte Mandeln.

Neue Beiträge zur Medicin und Chirurgie. Von Dr. *Weitenweber*. Prag 1841. I. Bd. 1. Heft.

Hft. 1. *Löschner*, Übersicht der in der medicinischen Klinik für Ärzte zu Prag im Jahre 1838 beobachteten acuten Exantheme mit Bemerkungen. — *Shuhersky*, Enorme Hypertrophie beider Brüste. — *Fleckes*, Mittheilungen aus dem Gebiete der brunnenärztlichen Praxis. — *Löschner*, Über Dr. v. *Kiwisch's*: Die Krankheiten der Wöchnerinnen. — Statuten des medic. Lese-Museums zu Prag. — *Quadrat*, Über die im Schuljahre 1840—1841 in Verbindung mit einer ambulatorischen Klinik an der Prager Universität eröffneten Vorlesungen über Pathologie und Therapie der Kinderkrankheiten. — Kritischer Anzeiger. — Dissertationen, Todesfälle, Ehrenbezeugungen.

W i e n.

Verlag von Braumüller und Seidel.

Gedruckt bei A. Strauss's sel. Witwe.

# OESTERREICHISCHE MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

(als Ergänzungsblatt der medic. Jahrb. des k. k. öst. Staates.)

Herausgeber: Dr. J. N. Ritter v. Raimann.

Hauptredacteur: Dr. A. Edler v. Rosas.

Mitredacteurs: DD. S. C. Fischer und J. Wisgrill.

---

**Nr. 29.      Wien, den 17. Juli      1841.**

---

**Inhalt:** Original-Mittheilungen. — Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken. — Notizen.

---

## 1.

### Original-Mittheilungen.

Geschichte eines geheilten Croup, als Beitrag zu dessen Behandlung mit *Cuprum sulphuricum*, nebst einigen Betrachtungen über dieses Mittel.

Von Dr. Ploo, prakt. Arzte in Prag.

**M**athias Prochaska, ein 4monatlicher Säugling, seit der Geburt immer gesund und kräftig, etwas vollblütig, ward am 7. März 1841, als gerade ein heftiger Wind wehte, ins Freie getragen, ohne dass unmittelbar hernach, oder den darauf folgenden Tag irgend eine Störung der Gesundheit eingetreten wäre. In der Nacht jedoch (vom 8. auf den 9.) erwachte das Kind plötzlich vor Mitternacht, unter heftigem Husten und so bedeutenden Athmungsbeschwerden, dass die erschrockenen Ältern jeden Augenblick ihr Kind ersticken zu sehen fürchteten. Dieser Zustand dauerte, unter unbedeutenden Remissionen, beinahe die ganze Nacht hindurch, erst gegen Morgen fiel es, aufs Äusserste erschöpft, in einen tiefen Schlaf. Ärztliche Hülfe wurde in der Nacht keine angewendet. Am 9. Früh bekam ich dieses Kind in Behandlung, und fand folgenden Zustand.

Patient lag in einem, dem Anscheine nach natürlichen Schläfe, jedoch war beim aufmerksamen Horchen ein leises

Pfeifen längs der Luftröhre deutlich wahrzunehmen. Nach einer Weile fing die Respiration an erschwert zu werden, und diess in sichtlich zunehmendem Grade, bis das Kind endlich unter Weinen und Husten erwachte. Die Stimme zeigte sich während des Weinens auffallend heiser, noch mehr aber musste die abnorme Beschaffenheit der Respiration alle Aufmerksamkeit fesseln; die Inspiration liess nämlich häufig einen pfeifenden Ton, fast so wie während eines Keuchhustenanfalls hören, während die Expiration, ebenfalls hörbar, einen dumpfen, rauhen Ton darbot; letztere füllte übrigens dasselbe Zeitmass aus wie jene, und beide gingen mit sichtlicher Anstrengung vor sich. Der Husten war rau, trocken, heissend, eigenthümlich croupartig. Gleichzeitig waren Fieberbewegungen zugegen, der Puls kräftig gespannt, frequenter, als er selbst in diesem zarten Alter zu seyn pflegt, die Hauttemperatur bedeutend erhöht, der Urin sparsam, der Stuhl seit 24 Stunden angehalten.

Die Beschaffenheit der Respiration, der Stimme und des Hustens, das plötzliche Auftreten der Krankheit, der continuirliche Typus, die fieberhafte Aufregung endlich liessen an der Gegenwart eines Croup keinen Augenblick zweifeln. — Ich veranlasste eine topische Blutentleerung mittelst 3 Blutegeln, und liess die Nachblutung durch volle zwei Stunden unterhalten; innerlich verordnete ich alle zwei Stunden  $\frac{1}{2}$  Gran Calomel mit Zucker. Die Mutterbrust liess ich dem Kinde entziehen, und ihm statt aller Nahrung dann und wann ein wenig versüssten Eibischthee reichen.

Der Zustand des Kindes war gegen Abend, wiewohl bereits 3 charakteristische Calomelstühle erfolgt waren, um nichts gebessert. Im Verlaufe des Tages fiel es einige Mal in einen Schlaf, dieser war gewöhnlich anfangs ruhig, und schien Erholung zu versprechen, die Hoffnung dauerte jedoch niemals lange, denn bald kamen die Respirationsbeschwerden wieder, und das arme Kind erwachte zu neuen Leiden.

Unter diesen Umständen war wohl ein energischer Eingriff, um dem verderblichen, in seiner Entwicklung rasch vorwärtsschreitenden Krankheitsprocesse wo möglich Schranken zu setzen, dringend angezeigt. Ich griff zum *Cuprum sulphuricum*, und diess mit um so grösserem Zutrauen, als mir bereits, abge-



sehen von den vielfachen Anpreisungen dieses Mittels von Seiten so mancher bedeutenden schriftstellerischen Autorität, mehrere günstige Erfahrungen über dasselbe aus der ausgebreiteten Praxis meines hochgeehrten Freundes, des H. Dr. Oppolzer, durch dessen gütige Mittheilung bekannt waren. Ich gab es sogleich in Brechen erregender Gabe (2 Gr. mit 10 Gr. Zucker), worauf das Kind einigemal bedeutende Mengen einer dicken, albuminösen Substanz erbrach. Zwei Stunden nach dem letzten Erbrechen wurden die Calomelpulver fortgesetzt. — Die Nacht (vom 9. auf den 10.) war ruhiger als die vorhergehende, und Patient hatte zu einzelnen Stunden geschlafen, Erstickungsanfälle waren keine eingetreten, Stuhl erfolgte einigemal von grüner, wässriger Beschaffenheit. Am 10. fand ich den Zustand merklich besser, indem die Respiration viel freier war, und in ihren beiden Acten geräuschlos von Statten ging, Stimme und Husten waren jedoch noch wie gestern; auch gab das Kind durch Weinen und Anziehen der Beine vor und während dem Stuhle deutlich ein Bauchgrimmen zu erkennen. Calomel wurde nun ausgesetzt, das *Cuprum sulphuricum* aber in r. d. ( $\frac{1}{6}$  Gr. 2stündlich) verordnet. Wegen des Bauchgrimms ein schleimiges Klystier. Des Tages über entstand einigemal Erbrechen, wobei immer ähnliche Massen wie Nachts vorher in reichlicher Menge entleert wurden. Mitunter trat ruhiger Schlaf ein, der Stunden lang anhielt, und gegen Abend fand ich den Ton des Hustens nicht mehr so rauh wie früher. Am 11. brachten mir die Ältern die Nachricht entgegen, dass Patient vor Mitternacht durch 4 Stunden ununterbrochen geschlafen, beim Erwachen nur wenig gehustet, dann abermals eines mehrstündigen ruhigen Schlafes genossen, dabei viel geschwitzt und reichlich Urin gelassen habe. Auf's Angenehmste ward ich aber überrascht, als ich nun das Kind selbst husten hörte; da war nichts mehr von den charakteristischen Merkmalen des Croup wahrzunehmen, und nur ein gewöhnlicher, katarrhalischer Husten vorhanden. Die Respiration war ganz normal, die Stimme zwar noch belegt, aber in viel geringerem Grade, von Fieber keine Spur. Ich verordnete nun bloss einen *Linctus nitrosus* nebst gehörigem warmen Verhalten. Am 13. war auch die Stimme von normaler Beschaffenheit, und Patient ausser ärztlicher Behandlung.

Der so eben erzählte Fall dürfte wohl geeignet seyn, einen Beleg mehr für die in neuester Zeit mehrfach erprobte Wirksamkeit des *Cuprum sulphuricum* beim Croup abzugeben. Die Art und Weise, wie dieses Mittel dem pathologischen Processe auf der Laryngo-Trachealschleimhaut entgegenzuwirken im Stande ist, kann, meines Erachtens, bei dem gegenwärtigen Stande der Wissenschaft, so man sich nicht mit aus der Luft gegriffenen Hypothesen zufrieden stellt, noch nicht genügend beantwortet werden. Der eigentliche Act des Erbrechens spielt hierbei ohne Zweifel durch Elimination des pathologischen Products (vielleicht auch auf irgend eine dynamische Weise) eine wichtige Rolle, dass aber derselbe nicht als der einzige Grund der Wirksamkeit dieses Mittels, als die Totalsumme seiner pharmacodynamischen Bedeutung, angesehen werden könne, geht unter anderen schon daraus hervor, dass Brechmittel, und namentlich der *Tart. stib.* zu allen Zeiten beim Croup in Anwendung gebracht wurden, ohne jedoch so günstige Resultate geliefert zu haben, wie das *Cuprum sulphuricum*.

Ein ähnliches Verhältniss tritt uns offenbar bei der Behandlung der Pneumonie mit *Tart. stib.* in grossen Gaben entgegen. Die glücklichen Resultate dieser Methode sind sicherlich nicht den etwa erfolgenden Ausleerungen — nach auf- oder abwärts — zuzuschreiben, indem diese oft gänzlich ausbleiben, und gerade in solchen Fällen die Kur am besten zu gelingen pflegt.

(Schluss folgt.)

### *Vitriolum Martis artefactum* und *Sal Tartari* gegen Chlorosis.

Von Med. Dr. Albert Popper, fürstlich Schwarzenberg'schen Herrschaftsärzte zu Winterberg in Böhmen.

Eines der trefflichsten und empfehlungswürdigsten Heilmittel gegen die Chlorose in ihrer reinsten Form, wo vorzugsweise das Leben und die Qualität des Blutes auf einer niederen, unvollkommenen Stufe steht, bietet die Verbindung des chemisch-reinen schwefelsauren Eisens mit kohlensaurem Kali dar. Durch die innige Zusammenmischung dieser zwei Präparate

entsteht kohlensaures Eisen und schwefelsaures Kali in einer neuen Combination, welche sehr leicht assimilirt und resorbirt wird, die hie und da nachtheiligen oder unangenehmen Einwirkungen des Eisens auf den zarten weiblichen Organismus durchaus nicht entfaltet, und nach meinen vielfältigen, diessfalls gesammelten Erfahrungen sich sehr heilkräftig beweiset.

Der französische Arzt Dr. Blaud empfahl die Anwendung dieses Mittels zuerst in folgender Formel:

*Rp. Ferri sulphurici*  
*Kali carbonici*  
*aa. unc. semis*  
*Mucilag. Gummi Tragacanthae*  
*q. s.*  
*ut fiant boli No. 48.*

Hievon nimmt nun die Chlorotisch-Kranke am 1., 2. und 3. Tage Morgens und Abends einen Bolus; am 4., 5. und 6. Tage Morgens, Mittags und Abends einen; am 7., 8. und 9. Tage zwei des Morgens und einen am Abend; am 10., 11. und 12. Tage Morgens, Mittags und Abends zwei; am 13., 14. und 15. Tage Morgens und Abends drei, und vom 16. Tage an dreimal täglich, jedesmal drei Boli.

Da mir die Darreichung des Mittels auf diese Weise etwas zu umständlich erschien, so wählte ich folgende Verschreibungsart:

*Rp. Vitrioli Martis artefacti*  
*Salis Tartari*  
*aa. unc. semis*  
*Pulv. Rad. Liquiritiae alcohol.*  
*Extracti Liquiritiae*  
*aa. q. s.*  
*ut f. massa, e qua formetur*  
*l. a. pilulae ponderis gran. duorum.*  
*Consp. pulv. Rad. Liquiritiae.*  
*D. S. 3mal im Tage 6 Pillen zu nehmen.*

In mehr als zwanzig Fällen von weit vorwärts geschrittener Chlorosis wendete ich diese Heilpotenz mit dem entschiedensten, glücklichsten Erfolge an. Ich stieg in einigen Tagen mit der Gabe, so dass die Kranken vier- auch fünfmal des Tages 5 bis 6 Pillen nehmen mussten, und sobald Wangen und

Lippen geröthet, die Augen wieder frisch und glänzend wurden, und überhaupt eine gewisse Alacrität in den zerrütteten Sphären des animalen und vegetativen Lebens sich kundzugeben begann, verringerte ich wieder nach und nach die Dosis. Im Allgemeinen muss zur Erzielung eines baldigen glücklichen Resultates mit dem Mittel so lange fortgefahren werden, bis alle Reste der Krankheit in ihrer äusseren Erscheinung vollends getilgt sind, indem man auf diese Weise sicher seyn kann, dass auch das Innere, das Wesen, das Substrat des Krankseyns vollkommen und gänzlich behoben ist.

Ich finde es für unnöthig, zu erinnern, dass das Regime, sowohl des Leibes als der Seele, zweckentsprechend und das Heilverfahren unterstützend eingerichtet werden müsse; nur eine, der praktischen Erfahrung entnommene Bemerkung möge hier ihren Platz finden, dass nämlich das auf bayerische Art bereitete Bier, welches sich vorzüglich durch einen starken Malz- und Hopfengehalt auszeichnet, mässig getrunken, die Kur ausserordentlich befördert, und diessfalls als wahres Tonicum im vollen Sinne des Wortes sich erweist.

Der Zusatz des feinen Süssholzpulvers in der angeführten Pillenmasse stellt sich darum als nothwendig dar, weil bei der Verreibung des Eisenvitriols mit Weinstein Salz sich eine bedeutende Nässe in der Reibschale entwickelt, welche Behufs der Bildung der Pillensubstanz nur durch den Zusatz eines trockenen, indifferenten Pulvers behoben werden kann. Es hat also auch in dieser Beziehung meine Formel einen entschiedenen Vorzug vor der des Dr. Blaud, weil der Apotheker durch den blossen Zusatz von Tragacanthenschleim die verlangte Bolusmasse sehr schwierig bewirkt, und stets, um leichter zu arbeiten, entweder etwas arabisches Gummipulver oder ein anderes indifferentes Pulver hinzugeben muss.

## Über die Vortrefflichkeit der Aufbewahrung des Impfstoffes in hermetisch verschlossenen Glasphiolen.

Von Dr. Joh. Pichler, Secundararzte im k. k. n. ö. Strafhause.

Die mehrfachen Vortheile, welche die von dem hiesigen Findelhaus-Wundarzte Herrn August Zöhrer seit einigen Jahren, meines Wissens in Oesterreich zuerst in Gang gebrachte, Aufbewahrungsweise des Impfstoffes in flüssiger Form in hermetisch verschlossenen Glasphiolen gewährt, hat gewiss jeder mit der Sache bekannte Impfarzt dankbar erkannt. Nicht nur wird dadurch die Unsicherheit und Weitläufigkeit der sonstigen Verfahrensweise bei dem Vorimpfen, des Vorstechens, des nachherigen Einbringens der getränkten beinernen Lanzette (wozu immer ein ganz ruhiges Kind, um nur mit einiger Wahrscheinlichkeit eines günstigen Erfolges vorzuimpfen, gehört) gänzlich beseitiget, indem mit flüssigem Stoffe geimpft wird, sondern der Impfarzt wird dadurch auch in den Stand gesetzt, mit wenigem Stoffe mehrere Kinder vorimpfen zu können, welches immerhin sehr wünschenswerth ist. Unstreitig der grösste Vortheil aber ist der der langen Aufbewahrungsfähigkeit des Impfstoffes, ohne dass derselbe dadurch von seiner Wirkungskraft im geringsten etwas verlöre.

Von dieser langen Aufbewahrungsfähigkeit, deren grosser Vortheil in, von Impfinstituten entfernten Orten überhaupt, insbesondere aber bei Gelegenheit plötzlich ausbrechender Blattern-epidemien, ohne weitere Ausführung sich von selbst ergibt, überzeugte ich mich durch zwei vorgenommene Versuche: Im vorigen Jahre impfte ich ein 3jähriges Kind mit einem durch 13 Monate in einer durch Zuschmelzen hermetisch geschlossenen Glasphiole aufbewahrten Stoffe; bei 4 Impfstichen kam 1 Pustel zum Vorscheine, welche zwar erst am 9. Tage erschien und am 14. Tage ihre volle Reife erlangte, sonst aber alle charakteristischen Zeichen der Impfpustel an sich trug, und deren Erscheinen von einem leichten Fieber begleitet war. Ein Weiterimpfen wurde nicht gestattet. Im heurigen Jahre wiederholte ich den Versuch mit einem durch 9 Monate in Phiolen, deren offene Enden mit einer Harzmasse geschlossen waren, aufbewahrten

Stoffe bei 3 Kindern. An jeder Impfstelle kamen zur gewöhnlichen Zeit die Pusteln zum Vorschein, von denen mehrere Kinder weitergeimpft, und bei welchen allen die schönsten Pusteln erlangt wurden. Der Impfstoff war in beiden Fällen noch vollkommen flüssig, und, ausser dass die Glasphiolen durch Einwickeln in schwarzes Papier sorgfältig dem Einflusse des Lichtes entzogen waren, keine besondere Vorsichtsmassregel, etwa in Beziehung auf die Temperatur des Aufbewahrungsortes, beobachtet, indem dieselben in einem gewöhnlichen Wohnzimmer in einem Schranke aufbewahrt lagen.

## 2.

# Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

## Über die Behandlung der Neuralgien durch Electricität.

Von Dr. C. James.

Magendie hat in neuester Zeit die Neuralgien sehr glücklich mit Electricität behandelt. Die meisten Ärzte haben früher die Electricität als Heilmittel aufgegeben, weil ihre Anwendung Leuten überlassen wurde, welchen die ersten medicinischen Begriffe fremd waren, die daher eher schädeten als nützten. Gewöhnlich beschränkt sich bei solchen Versuchen die Wirkung der Electricität auf die Hautoberfläche, da die Epidermis ein schlechter Leiter (?) ist, das electrische Fluidum daher nicht bis zum Nerv, dem Sitze des Übels, eindringen kann. Man erreicht aber dieses, wenn man bis zum Nerv eine Nadel einsticht, die als Leiter des Fluidums dient. Magendie ist der erste, welcher die Electropunctur eingeführt hat, und zwar speciell für die Neuralgien des 5. Paares. Das Verfahren hiebei ist folgendes: Man wählt sehr feine, 5 — 6 Centimeter (2 Zoll) lange Nadeln von einem nicht leicht oxydirbaren Metalle, am besten aus Platin. Die Nadel wird mit einem Stosse bis zum Nerven eingeführt, nicht eingedreht, wobei die Nähe wichtiger Gefässe vermieden wird. Es ist übrigens gerade nicht nöthig, den Nerven selbst anzustechen; es genügt gewöhnlich, wenn die Nadel ihm nur nahe gebracht ist. In der Regel sind zwei Nadeln erforderlich, die eine in der Gegend des Ursprunges, die andere am Ende des Nerven; bisweilen genügt auch eine einzige. Die Einführung der

Nadel ist kaum schmerzhaft, obwohl viele Menschen sich davor fürchten. Selten verschwindet sogleich die Nevralgie. In diesem Falle wendet man sich zur Electricität. — Der einfachste electricische Apparat ist der Volta'sche. Seine Construction, wie auch die Momente, von denen seine Intensität abhängt, sind bekannt. Man bringt die Verbindungsdrähte mit dem Nacken in Berührung; der positive Pol entspricht dem Nervenstamme, der negative den Verästelungen. Man beginnt mit wenigen Plattenpaaren. Die Kranken vergleichen die Empfindung mit einem Funken oder Blitze, welcher alle Nervenäste durchfährt; zugleich *contrahiren sich die Muskeln*. Man galvanisirt nicht über einige Secunden. Veis. sah aber Fälle, wo zur glücklichen Bekämpfung des Schmerzes anhaltende Strömungen nothwendig waren. Der Schmerz ist gewöhnlich stärker am negativen Pole. — Nicht selten schweigt schon der Schmerz im ersten Momente der Berührung der Nadeln und Leitungsdrähte; man muss dann sogleich aufhören, weil eine einzige electricische Erschütterung ihn wieder zurückführen kann. — Ist die Anwendung der Electricität zu wiederholen, so vermehrt man allmählig die Plattenpaare, verwechselt auch die Pole, jedoch ohne die Platten zu vermehren, weil sonst leicht zu heftige Erschütterungen erfolgen können. Springt die Nevralgie von einem Nervenaste auf einen andern, so verfolgt man sie mit denselben Mitteln. — Verschwindet der Schmerz, so zieht man nicht sogleich die Nadel heraus, denn er könnte wiederkehren. Magendie lässt gewöhnlich einige Bewegungen ausführen, von denen der Kranke aus Erfahrung weiss, dass sie leicht die Nevralgie hervorrufen. Erscheint der Schmerz nicht mehr, so zieht er die Nadeln heraus. Selten bluten die Stiche. Ein Verband ist nicht nöthig. Die Kranken fühlen nur noch ein leises Kriecheln im Verlaufe des Nerven; bald ist auch jede Spur davon, und in einer Stunde selbst der röthliche Kreis um den Nadelstich verschwunden. — Magendie bedient sich jetzt lieber des electromagnetischen Apparates von Clarke (von analoger Construction wie der von Prof. von Etti~~ngs~~haus~~en~~ angegebene); er erfordert aber mehr Vorsicht, um nicht zu heftig zu erschüttern. Die Anzahl, Grösse und constante Tragkraft der angewendeten Magnete, wie auch die Schnelligkeit der Rotation bestimmt die Stärke der dabei inducirten electricischen Ströme. — So unschuldig auch die Operation ist, so regt sie doch häufig die Einbildungskraft der Kranken auf, deren unangenehme Folgen man am zweckmässigsten vorbeugt, wenn man die Kranken zusehen lässt, wie bei anderen dieselbe Operation vollzogen wird. — Bloss sensitive Nerven sind den Nevralgien unterworfen, jedoch nicht alle in gleicher Disposition, am häufigsten die Nerven des Gesichtes und der *Nerv. ischiadicus*.

(Schluss folgt.)

## Notizen über den physiologischen Zustand des Blutes und die Methode, dasselbe zu untersuchen, so wie über die Krankheiten, in denen eine Vermehrung der Fibrine des Blutes Statt findet.

Aus Andral's Vorlesungen über allgemeine Pathologie und Therapie, mitgetheilt von Dr. Monneret.

Die ärztliche Praxis bedarf bei der Diagnostik der Krankheiten (nächst den übrigen Behelfen) nur die Bestimmung der Veränderungen in der Menge der drei wesentlichen Bestandtheile des Blutes, nämlich der Fibrine, der Kügelchen und des Serums. Eine längere und schwierigere chemische Untersuchung, als die bezeichnete, leicht ausführbare, erscheint für praktische Zwecke nicht nöthig.

Die normale Menge der Fibrine, der Kügelchen und des Serums festzustellen, war auch nach den vorliegenden zahlreichen Untersuchungen nicht möglich, weil überhaupt nicht genau angegeben war, unter welchen Zuständen das Blut entnommen worden sey, ja weil in den meisten Fällen krankes Blut verwendet worden war. Andral hält sich an die Mittelzahlen, welche sich aus Prevost's, Lecanus, Duma's und anderer zuverlässiger Chemiker Bestimmungen ergeben haben. Es finden sich in 1000 Theilen gesunden Blutes

|                                 |          |
|---------------------------------|----------|
| Fibrine . . . . .               | 3 Theile |
| Kügelchen . . . . .             | 127 „    |
| Feste Stoffe im Serum . . . . . | 80 „     |
| Wasser . . . . .                | 790 „    |

Man halte diese Zahlen als physiologischen Charakter des Blutes fest, und beobachte, wie Krankheiten in einem oder in mehreren dieser Bestandtheile quantitative Veränderungen hervorrufen. Die alleinige Prüfung des Blutkuchens und des Serums genügt heutzutage nicht mehr; ja Andral hält die Schlüsse von den Verhältnissen beider häufig für falsch; namentlich täuscht das Volumen des Blutkuchens durch in seine Zellen eingeschlossenes vieles Serum; auch die Consistenz jenes hängt hievon ab. Das Blutserum besteht aus Wasser, aus Eiweiss, aus einem thierischen Stoffe bisher noch nicht bestimmter Natur und aus einem unorganischen, nämlich den Salzen und einem freien Alkali; der Phosphor, der Schwefel und das Eisen bilden ebenfalls Bestandtheile des Blutes; letzteres trägt bei zur Bildung der Hämatosine (des rothen Farbstoffes), die beiden ersteren zu jener des Eiweisses und der Fibrine.

Im pathologischen Zustande des Blutes kommen die Veränderungen seiner Quantität und seiner Qualität zur Beachtung. Die der Quantität sind noch wenig gekannt; so weiss man z. B. noch



nicht mit Gewissheit, ob bei Plethora die Masse des Blutes vermehrt sey. Gewöhnlich belehrte man sich zuerst durch die Auffassung seiner physikalischen Eigenschaften von dem Zustande des Blutes, und verschob die Untersuchung seiner Zusammensetzung zum Ende. Andral befolgt den umgekehrten Weg, weil die Kenntniss von den Veränderungen der Zusammensetzung die der physikalischen Eigenschaften bedingt; nur so ist es z. B. möglich, die wahre Entstehungsweise der Speckhaut zu bestimmen, und daraus brauchbare semiologische und therapeutische Charaktere abzuleiten.

Die Veränderungen der Zusammensetzung des Blutes sind zweifach: 1. Die der normalen Bestandtheile desselben nach ihrem quantitativen und qualitativen Verhältnisse und 2. die Veränderungen, welche aus dem Zutritt neuer Bestandtheile, die sich im normalen Blute nicht finden (Galle, Urin, Ureum, Milch, Eiter) erwachsen. — Nächstdem gibt auch die mikroskopische Untersuchung wichtige Aufschlüsse, und erst nach dieser Prüfung schreite man zu jener der physikalischen Eigenschaften des Blutes. Aus solchen analytischen Studien erwächst die synthetische Geschichte der Veränderungen des Blutes im kranken Zustande; Andral hat dieselben für Bestimmung der Natur und Behandlung der Krankheiten zu benutzen versucht.

Fast bei jeder Krankheit üben Diät und Blutentziehungen einen mächtigen Einfluss; ehemals schrieb man ihnen eine Verminderung der festen und eine Vermehrung der flüssigen Bestandtheile des Blutes zu; diess hat nicht allgemeine Gültigkeit. Andral fand, dass sich die Kügelchen vermindern, und nur sehr langsam und allmählig auch die Menge der Fibrine fällt. Um den Einfluss des Blutverlustes richtig zu schätzen, beachte man zwei Fälle: 1. bei acuten Krankheiten, wo man mässig Blut entzieht und strenge Diät anordnet, vermindern sich nur die Kügelchen, und die Fibrine scheint kaum berührt. 2. Bei durch nachhaltige Hämorrhagien erschöpften oder an Blutmangel sterbenden Kranken vermindert sich nächst den übrigen Bestandtheilen des Blutes seine Fibrine und das Wasser vermehrt sich stets. Bei einer heftigen Metrorrhagie fiel die Menge der Blutkügelchen in 1000 Bluttheilchen auf 21 (normale Quantität = 127); Fibrine war 1,8 (norm. Quant. 3), feste Stoffe im Serum 61 (norm. Quant. 80) und Wasser 915 Theile vorhanden. Die Ab- und Zunahme der einzelnen Bestandtheile geschieht äusserst selten bei allen gleichmässig, meistens nur bei einem oder zweien. Als Extreme der Quantitäten in Ab- und Zunahme bezeichnet A. folgendes in 1000 Theilen Blutes: die Fibrine variierte von 0,9 bis 10; die Kügelchen von 21 bis 185; die festen Stoffe des Serums von 57 bis 104, und das Wasser von 725 bis 915.

(Schluss folgt.)

## Fall von geheilter Epilepsie, hervorgebracht durch einen Pferdehufschlag auf die Blasengegend.

Von Dr. Helmbrecht, Militärarzt in Mainz.

Am 19. October 1840 bekam der 21jährige Uhlán Wallgarten von seinem Pferde, hinter welchem er stand, einen Schlag auf die *regio pubis* und stürzte besinnungslos hin.

Im Lazareth aufgenommen, ergab sich folgender Status: Patient befindet sich in der Rückenlage auf dem Bett, und hält mit beiden Händen die höchst schmerzhaft, gegen die Berührung empfindliche, von aussen aber unveränderte *regio pubis* fest; seine Haut ist heiss und trocken, die feuchte Zunge wenig geröthet, der Durst sehr gross, Puls klein und frequent = 90; Ischurie. — (V. S., Emuls., Eisumschl.) Auf ein Clysmä folgen mehrere Stuhlentleerungen, und ein sehr schmerzhafter Abgang eines stark blutigen Urines. Nach einer fortgesetzten örtlichen Antiphlogose verlässt Pat. nach 20 Tagen (am 6. November) gesund das Lazareth.

Als er aber 6 Tage seinen Dienst als Cavallerist gethan hatte, wurde er aufs neue von Urinbeschwerden befallen und ins Lazareth gebracht. Auch jetzt war in der Blasengegend von aussen keine Krankheitserscheinung, z. B. Aufreibung oder Röthung bemerkbar, aber schmerzhafter und blutiger Harnabgang vorhanden. (Locale Antiphlogose und warme Breiumschläge; später wurde, als sich Pat. nur noch beim tiefen Drucke über Schmerzen und über ein eigenes Gefühl von Zerren in der Blasengegend beklagte, Ung. Authenr. eingerieben und täglich ein laues Bad verordnet.) Bis zum 23. Nov. wich auch die letzte Krankheitserscheinung: ein zerrender Schmerz in der Schoossgegend, welcher von dem Kranken beim Vornüberbeugen des Körpers wahrgenommen wurde, und etwa von Verwachsungen zwischen Bauchfell, Netz und anderen Eingeweiden herrührte.

Pat. fühlte sich ganz wohl, als er am 25. November auf dem Bettende sitzend, mit einem seiner Cameraden im Gespräche begriffen, plötzlich von einem *Insultus epilepticus* befallen wird. *P. Rad. Artemisiae dr. j p. d.* wird viermal des Tages gereicht. Die ohne Vorläufer eintretenden Anfälle kehren darauf 6 Tage nach einander, aber immer milder werdend, zurück, hören ganz auf, bis am 29. December nach einem Gemüthsaffecte ein neuer heftiger Anfall erfolgt. (*P. Rad. Artem. dr. 3 p. d.*; leicht nährnde Diät.)

12. Jänner. Pat. bleibt, da kein Anfall mehr erfolgt, ohne Medicament, und wird den 15. Februar gesund entlassen.

Merkwürdig bleibt dieser Fall hinsichtlich seiner *Genesis* und seiner Heilung. (Nicht etwa auch durch den Umstand, dass erst lange nach

Einwirkung der äusseren Verletzung die Ganglien-Epilepsie folgte?  
 Ref.) (Casper's Wochenschr. 1841. Nr. 23.) Winternitz.

## Beobachtungen über eine bewegliche Geschwulst im Unterleibe, erzeugt durch ungewöhnliche Locomobilität der gesunden rechten Niere.

Von Dr. M. Aberle, Prof. der Anatomie zu Salzburg.

(Schluss.)

3. Fall. Bei der 75jährigen Frau von L., nur wenige Jahre verheirathet, aber nie Mutter, wird die in Rede stehende ungewöhnliche Mobilität und Dislocation der rechten Niere schon seit 40 Jahren bemerkt. Die dadurch bewirkte bewegliche Geschwulst rechts neben dem Nabel wurde von ihrem Vater, einem erfahrenen und geschickten Arzte, bei ihr zum ersten Male nach einer 8monatlichen schweren Unterleibs-krankheit in dem leer und mager gewordenen Unterleibe entdeckt und für ein krankhaftes Product angesehen, gegen welches nichts zu thun, aber von dem auch wenig zu befürchten wäre. Vor besagter Unterleibs-krankheit, die vorzugsweise mit Kämpf'schen Klystieren behandelt wurde, hatte Frau von L. durch 7 Jahre an Magenkrampf gelitten, desswegen die Bäder zu Gastein gebraucht, in deren Folge ein heftiger Anfall von Magenkrampf (oder wahrscheinlicher *colica calculosa*) entstand, der mit dem Abgang von 24 Gallensteinen endigte. — Im Jahre 1809 erlitt diese Frau einen heftigen Anfall von Ruhr, nach welcher die länglichte, plattrunde, platte und harte Geschwulst etwas tiefer herabtrat, deutlicher und beweglicher wurde als früherhin, wo sie angeblich mehrere Beschwerden, besonders nach dem Genusse von schwer verdaulichen Speisen, verursacht haben soll. Nicht immer und namentlich bei angefülltem Unterleibe, oder bei ruhiger Rückenlage, ist dieser harte, bewegliche Körper zu entdecken; ganz deutlich erscheint er fast nur, wenn die Frau bei ganz leerem Bauche im Bett liegt (und zwar bei der Rückenlage, zwischen den falschen Rippen und dem vordern Theil der *crista ossis ilei*; bei einer Wendung auf die linke Seite aber in der Gegend von der *spina ossis ilei anterior superior*), als eine länglichte, feste, platte, bei stärkerem Drucke mässig empfindliche, bewegliche Geschwulst von der Grösse und Form einer kleinen Niere. Die Geschwulst kann leicht in die rechte Lendengegend zurück- und hinaufgeschoben werden, und verschwindet dann den fühlenden Fingern, bis sie durch einige Bewegung und Wendung des Körpers wieder vor den rechten Psoas und an die Lendenwirbel tritt, was jedoch nicht immer gelingt.

Pat. leidet an habitueller Hartleibigkeit, Hämorrhoidalbeschwerden und häufigen krampfhaften Zufällen, besonders in der Gegend des queren Grimmdarms, wo oft, zumal bei langanhaltender Leibesverstopfung, das Gefühl von Druck oder Zusammenziehung wie mit einem Stricke entsteht. Wenn sie mehr als gewöhnlich geht, fühlt sie an der Stelle, wo die Geschwulst bei einer bestimmten Lage zu erscheinen pflegt, eine schmerzhaft Spannung, was ohne Zweifel von der dadurch erfolgten Dislocation (d. h. dem Herabtreten) der Niere herrührt.

In neuester Zeit von einem rheumatisch-katarrhalischen Fieber befallen, wurde diese Gegend der Geschwulst etwas schmerzhaft.

Die ganz ähnlichen, örtlichen Verhältnisse in diesem wie in dem ersten durch die nachherige Section bestätigten Falle; das Erscheinen und die Lage des beweglichen Körpers rechts in der Nähe des Nabels, und zwar bei der Rückenlage in der *regio iliaca dextra*, bei der Wendung auf die linke Seite aber selbst vor der *spina ossis ilei ant. superior*; die übereinstimmende Grösse und Form mit einer etwas kleineren Niere; das pralle und glatte Anfühlen der Niere; der so lange forthestehende, immer gleiche Zustand der Geschwulst, ohne andere bestimmte Krankheitserscheinungen zu erzeugen; alles diess scheint zu beweisen, dass die ungewöhnlich bewegliche, sonst aber gesunde rechte Niere, die seit 40 Jahren bemerkte bewegliche Geschwulst erzeugt habe.

4. Beobachtung. Frau Eleonora A. aus Roveredo ist 34 Jahre alt, von kleiner Statur, sanguinisch-cholerischen Temperaments, früher gesund, litt sie nach der ersten Entbindung 1829 stark an Hämorrhoiden; 1834 an Menstruations-Unordnungen. 1836 stellte sich dieselbe wieder ein, und jetzt bemerkte die Frau eine harte Geschwulst im Unterleibe, und nach der gleichzeitig angestellten Untersuchung fand man wirklich in der rechten Hüftgegend und gerade in der Richtung des *colon ascendens* eine länglichte, bewegliche, harte Geschwulst von der Grösse beiläufig eines Gänseeies. Bei stärkerer Berührung war sie schmerzhaft, der Unterleib aber weder gespannt noch empfindlich. Diese Geschwulst anfangs für Fäcalanhäufung im *colon ascendens* gehalten, später für eine etwa durch Hämorrhoidal-Congestion bedingte Ausdehnung dieses Darms, wurde nach mehrfachen Heilversuchen endlich für eine problematische Geschwulst erklärt, die das *non me tangere* gebiete. Die Cholera, welche im Sommer 1836 in Roveredo ausbrach, liess die Geschwulst vergessen, welche während eines heftigen Grippeanfalls im April 1837 ganz gleichblieb. Gegen Ende Mai erschienen wieder heftige Leibschmerzen, die in Folge der seit Einem Monat ausgebliebenen Menstruation eintraten, und es erfolgte zum dritten Male der Abgang eines häutigen, der Fleischconsistenz sich nähernden Concrementes. Auch die Geschwulst in der rechten Darmweiche wurde bei dieser Gelegenheit schmerzhaft, und

erheischte ein örtliches und allgemeines antiphlogistisches Verfahren, welches letzteres Mercurialsalivation herbeizog. Die im August desselben Jahres vom Verf. und Dr. Hanselmann vorgenommene Untersuchung wiesen die in Rede stehende Beweglichkeit der hervorgetretenen rechten Niere nach, welche bei vollem Unterleibe weniger fühlbar ist. Die besagte Geschwulst ist auch nach dem Gebrauche der Soolenbäder, welche auf das Hämorrhoidalleiden wohlthätig wirkten, in jeder Beziehung sich gleich geblieben.

5. Verf. führt hierauf noch einen Fall von L. C. King an, welchen dieser im J. 1837 in der *Lancet* bekannt machte, unter der Aufschrift: „Bewegliche Abdominalgeschwulst; erfolglose Untersuchung“. Im Mai 1834 klagte die 40 Jahre alte S. P. über beträchtliche Leiden und mannigfaltige Gefühle im Unterleibe, Rücken und in den unteren Extremitäten; ich fand rechts zwischen den Rippen und dem Darmbein eine 4 bis 5 Zoll lange und 2 bis 3 Zoll breite Geschwulst von ovaler Form; sie war bei der Berührung empfindlich, offenbar an einem ausgedehnten Theile angeheftet, und in jeder Richtung hin sehr beweglich; sie konnte nach oben so verschoben werden, dass sie unter der concaven Fläche der Leber verschwand, wobei sie für das Gefühl unbemerkt wurde und nicht wieder herabtrat, bis die Kranke eine Lageveränderung vornahm. Ohgleich das Allgemeinleiden nicht besonders gestört wurde, so war die Geschwulst doch so lästig, dass die Kranke fast des Lebens überdrüssig wurde, und sich zu einer Entfernung der Geschwulst mittelst Operation bereitwillig fand. Die Kranke wurde auf den Rücken gelegt und ein Verticalschnitt von 7 — 8 Zoll Länge durch die *linea semilunaris* gemacht. Die Finger wurden eingeführt, um die Geschwulst zu finden, was nicht gelang. Die Wunde wurde nun gegen die Lendenwirbel hin etwa 4 Zoll weit vergrößert; aber alle Versuche, die Geschwulst aufzufinden, waren vergeblich. Die Niere der Seite schien beweglicher als gewöhnlich, da sie etwa 2 Zoll weit aus ihrer Lage gebracht werden konnte. Die Unterleibshöhle wurde nach 20 Minuten durch Knopfnähte geschlossen. Die Kranke lebt noch, und die Geschwulst ist noch zu fühlen, etwa um ein Viertel vergrößert und von gleicher Beweglichkeit. Auffallend ist, dass die Kranke seit der Operation sich besser befindet, so dass sie ihre häuslichen Geschäfte versehen kann. Verf. meint nun, dass auch in King's Fall die Geschwulst von der abnorm beweglichen und dislocirten rechten Niere hervorgebracht sey, und dass sich King hievon überzeugt haben würde, wenn er bei der Operation die horizontale Lage der Kranken in eine linke Seitenlage abgeändert hätte.

Der Grund des vorzugsweise häufigen Vorkommens auf der rechten Seite ist wohl in der anatomischen Verschiedenheit in Bezug auf Lage, Befestigung und Nachbarschaft der Nieren zu suchen. Die linke

Niere ist nämlich viel weniger einer Ortsveränderung fähig, als die rechte, indem das Bauchfell straffer vor ihr hinläuft, und das *colon descendens* an die Bauchwand, die *flexura coli sinistra* aber an die Milz viel stärker, als das *colon ascendens* und die *flexura dextra* an die Leber befestigt sind \*).

Dass übrigens mit der veränderlichen Lage der rechten Niere auch eine grössere oder geringere Dislocation des *colon ascendens* und selbst auch anderer Organe Statt zu finden pflegen, zeigt die Section in den beiden ersten Fällen, und in den zwei anderen ist die Dislocation aus den Erscheinungen sowohl als aus anatomischen Gründen zu vermuthen.

Alle vier Individuen waren mager, die *fascia renalis* und das Bauchfell fettlos, und letzterer Umstand wahrscheinlich ein wesentliches Moment zur Entstehung dieser Anomalie, welche in Folge des eigenthümlichen Baues und der Dimensionsverhältnisse des Beckens bei Weibern öfter vorkommt.

Unverkennbar aber ist der praktische Nutzen, den die Kenntniss dieser in Rede stehenden Abdominalgeschwulst gewährt, da hiedurch vieles und nachtheiliges Mediciniren vermieden wird. Durch die Operation in King's Falle ist offenbar das Leben der Kranken umsonst aufs Spiel gesetzt worden. (Jahrb. des ärztl. Vereins zu München. III. Jahrg. 1841.)

Winternitz.

## Über die Heilung des Stotterns mittelst einer neuen chirurgischen Operation.

Schreiben an das Institut von Frankreich, von Dr. Dieffenbach in Berlin.

Der wesentliche Inhalt dieses, in der *Gazette médicale de Paris* 1841 Nr. 11 abgedruckten Schreibens ist folgender: Durch die Beobachtung, dass manche Schielende zugleich stottern, und sowohl das Stottern als Schielen gleichsam convulsivisch zeitweise verstärkt ist, wurde D. auf den Gedanken geleitet, dass die Ursache des Stot-

---

\*) Indess kommen auch Fälle von Dislocation der linken Niere vor. So fand Martin die linke Niere dislocirt in der Beckenhöhle (Heusinger Zeitschr. B. 1. S. 237); eben so Chaussier (*Bulletin de la fac. de méd.* 1817 pag. 437); Cruveilhier (*Essai II. p. 118*) fand ebenfalls die sehr vergrösserte linke Niere vor dem Kreuzbein, wo sie Menischesis und Tod bewirkt zu haben schien.

terns in einem krankhaften Zustande der Luftwege, vorzüglich der Glottis, bestehe, welcher sich den Muskeln der Zunge, des Gesichtes, selbst des Halses mittheile, und dass die Unterbrechung der Innervation jener Muskeln, diesen abnormen Zustand modificiren oder ganz aufheben könnte. Zu diesem Behufe hat D. bisher drei verschiedene Methoden versucht: 1. Die horizontale quere Durchschneidung der Zungenwurzel; 2. die subcutane quere Durchschneidung der Zungenwurzel mit Erhaltung der Schleimbaut; 3. die horizontale Durchschneidung der Zungenwurzel, mit Ausschneidung eines dreieckigen Stückes in ihrer ganzen Breite und Dicke.

D. hoffte am meisten von der letzten Methode, weil dadurch eine Verkürzung der Zunge und daher grössere Leichtigkeit ihrer Bewegungen gegen die obere Wand der Mundhöhle bewirkt wird, was man bei jedem Heilungsversuch des Stotterns beabsichtigt.

Der Instrumenten-Apparat ist einfach: er besteht aus einer Muzenx'schen Zange, einer kleineren, geraden, gezähnten Zange, einem Doppelhaken mit Griff, einem schmalen, langen, sichelförmigen und spitzen Fistelmesser, stark gebogenen Nadeln mit vierfachen Seidenfaden, einer kurzen, dicken Zange, ähnlich einer geraden für Zähne, welche dazu dient, die Nadeln zu führen. Es sind dieselben Nadeln und dieselbe Zange, die D. bei der Operation der Ruptur des Perinäums anwendet.

Die erste Operation des Stotterns machte D. den 26. Jänner 1841 an Friedrich D o e n a u, einem 13jährigen lebhaften Knaben. Er stotterte seit seiner zarten Kindheit so stark, dass man ihn für unheilbar hielt. Das Übel war bald stärker, bald schwächer; die Gegenwart einer fremden Person machte ihn so verwirrt, dass er nicht einen articulirten Laut hervorbringen konnte, und während der Anstrengung alle Muskeln des Gesichtes, der Augen, Lippen, des Halses convulsivisch verzog. D. wählte die Methode, wo ein dreieckiges Stück aus der Zungenwurzel herausgeschnitten wird, und vollzog sie bloss in Gegenwart zweier Gehülfen, auf folgende Art. Der junge Mensch sass auf einem Stuhle, den Kopf gegen die Brust eines Gehülfen gestützt. Hierauf wurde die so weit als möglich vorgestreckte Zunge an ihrem Vordertheil mit der Muzenx'schen Zange so gefasst, dass die Haken derselben in die Hände eindrangen und die Zunge seitlich comprimirt wurde. Während einer der Gehülfen die Zunge so viel als möglich nach aussen und etwas zur Seite, und der andere die Mundwinkel mit stumpfen Haken nach rückwärts zog, ergriff D. mit dem Zeigefinger und Daumen der linken Hand die Zungenwurzel, und erhob sie, indem er sie seitlich zusammendrückte. Diess geschehen, stach D. die Klinge des Bistourie, dessen Schneide nach oben gerichtet war, in den linken Theil der Zungenwurzel, drang mit dem Instrument bis zum entgegengesetzten Punct, und endigte den vollständigen Schnitt

von unten nach oben. Nachdem der hintere Wundrand mit einer starken Naht fixirt wurde, ergriff D. mit einer gezähnten Zange den vordern Rand, drückte ihn seitlich zusammen, und nahm in der ganzen Dicke der Zunge von oben nach unten ein keilförmiges Stück von 18 Millimetres hinweg, wozu er sich eines kleinen geraden Bistourie bediente. Nun wurde die hintere Wundlippe mit der erwähnten Naht und einem Doppelhaken nach vorn gezogen, und die Wunde mit der Knopfnahst durch 6 Hefte vereinigt, wodurch die Blutung gestillt wurde. Der Blutverlust war ziemlich bedeutend. Nachdem der Kranke den Mund mit kaltem Wasser ausgespült hatte, liess man ihn die schwierigsten Worte aussprechen — er stotterte nicht mehr, bloss die Zusammenziehungen der Gesichtsmuskeln dauerten fort. Der Kranke wurde sogleich in's Bett gebracht und einer kühlenden Behandlung unterworfen. Ausser einer Fieberregung in den ersten Tagen, einer leichten Anschwellung der Zunge und Schlingbeschwerden zeigte sich kein heunruhigendes Symptom. Den 5. Tag wurden drei Hefte, den 6. die übrigen hinweggenommen. Am 7. war die Wunde vollkommen geheilt bis auf eine kleine Anschwellung am Grunde der Zunge. Weder eine Spur des Stotterns, noch die geringste convulsivische Bewegung der Gesichtsmuskeln war zurückgeblieben. Hierdurch aufgemuntert, unternahm D. bald die zweite Operation, die er an einem 16jährigen jungen Menschen auf dieselbe Art und mit eben so glücklichem Erfolge ausführte. Man könnte sich diese Methode dadurch erleichtern, dass man bei dem Schnitt der Zunge von unten nach oben einen Theil der Schleimhaut unverletzt liesse, bis der hintere Wundrand fixirt wäre, worauf man den Schnitt beenden könnte, indem man die von der Schleimhaut gebildete Brücke durchschneite.

Die einfache horizontale Durchschneidung der Zungenwurzel hat D. bisher nur viermal ausgeführt. In einem Fall war die Operation ohne Erfolg wegen Complication des Übels mit einem paralytischen Zustand der Zunge. In den andern drei Fällen hörte das Stottern gänzlich auf. — Bei der Operation wird die Zunge so, wie bei der vorhergehenden, fixirt und an der Wurzel quer eingeschnitten. Sechs starke Hefte vereinigen genau die Wundränder, und hindern den weitem Blutverlust.

(Schluss folgt.)

---



## Berstung einer Muttertrompete von angehäuften Menstrualblute.

Von William Munk, Med. Dr., Arzte am Tower Hamlet's Dispensary in London.

Verf. wurde am 24. October 1837 zu der 18jährigen R. S. gebeten, welche er bei seiner Ankunft (nach einer Stunde) mit dem Tode ringend fand. Hippokratisches Gesicht; die Kranke rüchelt und murmelt still vorsichhin; der sehr schnelle Puls ist kaum zu fühlen; kalter, klebriger Schweiss bedeckt die Haut; fortwährender unwillkürlicher Kotabgang. Wenige Stunden darauf stirbt die Kranke.

Was Verf. über sie erfahren konnte, war: dass sie noch nicht menstruiert hatte. Vor ungefähr 1½ Jahren, als die Entwicklung der äusseren Geschlechtstheile das baldige Erscheinen der Reinigung vermuten liess, litt sie an Kopf-, Rücken- und Lendenschmerzen, an kalten Füssen und Händen, einem Ziehen und Drängen in der Beckengegend. Diese Symptome waren anfangs von kurzer Dauer, bald aber kehrten sie öfter und intensiver zurück, bis sie endlich nach 4 Monaten anhaltend wurden und nur jede vierte oder fünfte Woche sich bedeutend steigerten.

Im Jänner fing die Bauchgegend zu schwellen an, und zu den erwähnten Erscheinungen gesellte sich zeitweise noch Erbrechen hinzu. Pat. setzte indessen ihre gewohnten Beschäftigungen ruhig fort, und brauchte, wie es scheint, Eisenmittel, welche den Zustand nur verschlimmerten. Den 20. October fühlte sie plötzlich, als sie sich bückte, etwas in ihr aufgehen, wie sie sich ausdrückte, worauf sich das Schwellen des Bauches, so wie das Ziehen und Drängen verlor. Aber schon gegen Abend verbreitete sich der Schmerz über den ganzen Unterleib, welcher den folgenden Tag nicht die geringste Berührung mehr vertrug. Hitze, Kopfweh, Entstellung der Gesichtszüge, Ekel und Erbrechen, Dyspnoe folgten; die Knie wurden an den sehr schmerzhaften Unterleib angezogen; der Urin ging unwillkürlich ab. Nach zwei Tagen trat der Eingangs geschilderte Zustand ein.

Die Section (22 Stunden nach dem Tode vorgenommen) ergab: Erguss von 12—14 Unzen eines dicklichen, schwarzrothen Fluidums innerhalb des Bauchfells. Das Peritonäum selbst geröthet, sehr gefässreich, und hier und da mit einer dünnen Schichte gerinnbarer Lymphe bedeckt. Man forschte begierig nach dem Ursprung des Extravasats. Doch die Gebärmutter zog schon vom weiten die Aufmerksamkeit auf sich. Sie war beträchtlich grösser als eine Mannsfaust, dabei schlaff. Die Muttertrompeten ungeheuer ausgedehnt, für den kleinen Finger durchgängig. Nahe am gefransten Ende der linken Tube war eine zwei Linien grosse Längenspalte mit unebenen Rändern, wodurch die Höhle

des Peritonäums mit jener der Gebärmutter communicirte, und durch welche das erwähnte Fluidum in erstere gedrungen war. Die innere Auskleidung der Gebärmutter war leicht geröthet, und im Verfolg der Untersuchung ergab sich ein Hinderniss für den Durchgang des Fingers oder der Sonde in die Vagina. Dieses schien durch das Aneinanderlegen der Wände dieses Kanales bedingt, und ihre Vereinigung durch eine knorpelartige Narbe von einem halben bis ganzen Zoll Länge hergestellt. Vom Hymen fand sich keine Spur.

Merkwürdig bleibt es dem Verfasser, dass die Kranke nach erfolgter Berstung noch so lange leben konnte; da doch Peritonitis, in Folge von Extravasat entstanden, nach dem Zeugnisse der bewährtesten Schriftsteller, innerhalb eines Zeitraumes von 18 bis 36 Stunden tödten soll. Soll hier die Natur des ergossenen Fluidums entscheiden? oder etwa der Ort, von wo es herkommt? Nach den Erfahrungen des Verfassers tritt der Tod um so schneller ein, je höher oben die Austrittsstelle des Extravasates ist. Die einfache Anwendung einer Salzmixtur und eines Blasenpflasters konnte den Tod nicht verzögert haben, da Verf. das Opium, das in dergleichen Fällen sehr wirksam seyn soll, nicht einmal angewendet hatte. (*London Medical Gazette for March 1841.*)

Winternitz.

## Über Stillung der Blutung aus Blutegelbissen.

Vom Wundarzte Roll in Bartenstein.

Sind die Blutegelbisse auf einer harten Unterlage und bluten sie länger, als man will, so drücke man die Finger so lange auf die Öffnungen, und sey es eine ganze Nacht, bis die Blutung aufhört. — Ist keine feste Unterlage vorhanden, so hebe man die Haut, wo der Stich sich befindet, zwischen zwei Finger in eine Falte, und klemme diese so fest zusammen, dass kein Blut ausfließen kann. Von mehreren, z. B. einem Dutzend applicirten Blutegeln bluten höchstens ein Paar Bisswunden übermässig; daher diess Verfahren leicht auszuführen ist. — Die Anwendung von Charpie und Leinwandpfröpfchen etc. führt nicht so sicher zum Ziele; wenn nicht allenfalls Bequemlichkeit ihr den Vorzug einräumt. Es kommen jedoch Fälle vor bei Blutern oder scorbutischen und Leberkranken, wo das angegebene Verfahren doch zu langweilig wäre; hier hebt Roll mit zwei Fingern der einen Hand die Blutegelwunde in einer Falte in die Höhe, und sticht mit der andern Hand, wie die Thierärzte beim Aderlassen, durch die Hautfalte unter dem Blutegelbisse eine Carlsbader Insectennadel, unwickelt dieselbe gleich der umschlungenen Naht mit einem Faden, kneipt dann dicht am Faden mit einer Schere die Nadel ab, und lässt sie

Tage lang liegen, ohne dass hievon der Kranke belästigt würde. Dieses Einstechen der feinen Insectennadeln, die jeder an sich des geringen Schmerzes willen durch Einstechen durch eine Hautfalte erproben kann, ist überhaupt das sicherste Mittel zur Stillung der Blutung aus Blutegelwunden, das nicht mehr schmerzt, als Druck, Kneipen, Brennen, Anwendung von Charpie, Leinwandpfropfen und alles andere Adstringiren, Reizen und Verstopfen. (Med. Correspondenzblatt des würtemb. ärztl. Vereines, herausgegeben von den DD. Blumhardt, Duvernoy, Seeger. Bd. XI. Nr. 1.) Aitenberger.

## Heilung der Myopie mittelst Durchschneidung des untern schiefen Augenmuskels.

Von Dr. Bonnet in Lyon.

B. betrachtet die Kurzsichtigkeit als die Folge der Compression des Augapfels durch die beiden schiefen Augenmuskeln. Diese bilden nämlich eine Muskel- und Sehnenbucht um das Auge, und können sich nicht zusammenziehen ohne dasselbe zu comprimiren. B. wählte daher zur Aufhebung dieser Compression die Durchschneidung des untern schiefen Augenmuskels mittelst der subcutanen Methode. Hiezu reicht es hin, einen Einstich in den mittlern Theil des untern Augenlides zu machen, einen stumpfen Tenotom durchzuführen, denselben nach hinten und innen an der untern Orbitalwand zu richten, und wenn er 3 Centimeters tief eingedrungen, wieder zurück nach vorwärts zu ziehen, bis man ihn unter der Haut fühlt. Dadurch wird nothwendig der untere schiefe Augenmuskel an seiner Anheftungsstelle angehakt und vollkommen durchschnitten, vorzüglich wenn man Sorge trägt, die Schneide nach unten und vor dem Oberkiefer zu bewegen. Diese Operation ist ohne Gefahr und üble Folgen. Die Resultate derselben waren bei 4 bisher von B. Operirten sehr günstig, bei zweien aber, wo amaurotische Symptome vorhanden waren, ohne Erfolg. (*Gazette médicale* 1841, Nr. 14.)

Sigmund.

### 3.

## Notizen.

**Ehrenbezeugung.** Die k. k. vereinigte Hofkanzlei hat dem ausübenden Arzte zu Franzensbad, Med. Dr. Anton Palliardi, die Bewilligung zur Annahme des von dem entomologischen Vereine zu Stettin erhaltenen Diplomes eines ordentl. Mitgliedes ertheilt.

## Literarischer Anzeiger vom Jahre 1841.

---

(Die hier angeführten Schriften sind entweder gleich vorrätbig oder können durch Braumüller und Seidel (Sparcassa-Gebäude) bezogen werden.)

**Atlas** (naturhistorischer), Mit ausführlichen Beschreibungen, herausg. von Prof. Dr. A. Goldfuss (22. Lief.) Royal-Fol. (Taf. 413 — 432 lith., Text in 4. S. 377 — 424). Düsseldorf, bei Arnz und Comp. O. J. In Umschlag. (4 Th.)

**Bressler**, Die Krankheiten des Unterleibes. Nach den neuesten und bewährtesten Forschungen deutscher, französischer und englischer Ärzte, system. bearbeitet von etc. 1. Bd. Die Krankheiten des Magens und Darmkanals (5. und 6. Lief.). — Auch unter dem Titel: Die Krankheiten des Magens und Darmkanals, nach Abercrombie, Stokes, Pemberton, Copland u. s. w. in systematischer Ordnung dargestellt von etc. (5. u. 6. Lief.) Gr. 8. (XII und S. 641 — 933. Schluss). Berlin, bei Voss. Geh. (1 Th. 8 Gr.)

**Cooper (S. Astley)**, *Observations on the Structure and Diseases of the Testis*. 2. edit. Royal 4, with 24 coloured Plates. London. (3 L. 3 Sh.)

**Dictionnaire des sciences naturelles; suivi d'une Biographie des plus célèbres naturalistes etc. Supplément. T. I.** (Liv. 1, 2. Abe—App). In 8. (VIII u. 527 S.) Paris 1840—1841. Strasbourg. Veuve Levrault. Geh. (1 Th. 20 Gr.)

— **Planches.** Liv. 1, 2. In 8. (20 Kupf. und 2 Bl. Verzeichniss). Eben—dasselbst. O. J. (In Umschlag schwarz 1 Th. 16 Gr; color. 5 Th.)

**Emile de Tarade (G. P.)**, *Elémens d'Anatomie et Physiologie comparées*. In 8. de 36 f. Paris. (8 Fr.)

**Fare (William)**, *A medical Guide to Nive, containing every information necessary to the Invalid and Resident Stranger*. 12. cloth. London (5 Sh. 6 D.)

**Feigelt (Dr. J. Th. A.)**, Prof. a. d. Universität zu Würzburg), Vollständiges Handbuch der Anatomie auf ihrem jetzigen Standpunkte und umfassende Abbildungen auf Stein. Nebst Anhang, enthaltend die Erklärung der Abbildungen. Gr. 8. (XVI u. 800 S. Anhang;

VII u. 365 S.; nebst 1 Atlas mit 55 Taf. in gr. Fol., 6 Taf. in Dopp. u. 3 in 4 f. Grösse z. Th. color.) Ehend. 1837. *Leipzig*, bei *H. Fleischer* in Comm. (2 $\frac{1}{2}$  Th. 20 Gr.)

*Krängelstein* (*Dr. Franz Christ. Carl*, Med. Rath etc. zu Ohrdruff), *Promptorium Medicinae forensis*, oder Realregister über die in die gerichtliche Arznei-Wissenschaft einschlagenden Beobachtungen, Entscheidungen und Vorfälle, 4. Th. die neueren Zusätze enthaltend. — Auch unter dem Titel: Repertorium des Neuesten und Wissenswürdigsten aus der gerichtl. Arznei-Wissenschaft. Ein Hülfsbuch für gerichtliche Ärzte, Anwälde und Richter etc. Herausg. von etc. II. Bd. Gr. 8. (VI u. 250 S.) *Erfurt*, bei *Hennings* und *Hopf*. (1 Th.)

*Kératry* (*M.*), *Inductions morales et physiologiques*. 3 ed. In 12. de 15 f. *Paris*. (3 Fr. 50 C.)

*Maurp* (*F.*), *Traité complet de l'art du Dentiste, d'après l'état actuel des connaissances*. 3 ed. complétée. In 8. de 30 f. plus un Atlas in 8. de 3 f. etc. 42 planches. *Paris*. (12 Fr.)

*Peipers* (*Dr. Ed. Ph.*, Med. pract. in Grevenbroich), *System der gesamten Naturwissenschaften, nach monodynamischem Princip*. Bearb. von etc. 2. Th. Theorie des organischen Daseyns. Gr. 8. (XVI u. 771 S.) *Köln*, bei *Du Mont-Schauberg*. (2 Th. 8 Gr.)

*Quarizius*, Theorie und Praxis der pharmaceutisch-chemischen Arbeiten, oder Anleitung zur zweckmässigsten Bereitung der wichtigsten und neuesten chemisch-pharmaceutischen Präparate etc. 3. Bd. Gr. 8. (320 S.) *Leipzig*, bei *Fr. Fleischer*. (2 Th.)

*Ramsbotham* (*F. H.*, *M. Dr.*), *The Principles and Practice of Obstetric Medicine and Surgery, in relation to Parturition*. Cloth. With 84 Pl. *London*. (22 Sh.)

*Schwab* (*Dr. Conrad Ludw.*, Rath u. Prof.), *Die Ostreaciden-Bremsen — der Pferde, Rinder und Schafe. Eine naturgeschichtlich-thierärztliche Abhandlung* etc. 4. (12 S. ohne Pag. u. 83 S.) *München*, bei *M. Pössnerbacher*. 1840. (*Finstertin* in Comm.) Geh. (10 Gr.)

*Stevens* (*Robert*), *A new Synopsis, or the Natural Order of Diseases*. 8. *London*. (7 Sh. 6 D.)

*Vorländer* (*Dr. Franz*), *Grundlinien einer organischen Wissenschaft der menschlichen Seele*. Gr. 8. (XVI u. 531 S.) *Berlin*, *Enslin'sche Buchh.* (*F. Müller*). (2 Th. 8 Gr.)

*Wendt* (*Dr. Joh.*, Geh. Med. Rath, Prof. der Med. etc. in Breslau), *Die eisenhaltigen Quellen zu Altwasser in Schlesien, beschrieben von etc.* Mit 10 (lith.) Abbildungen. Gr. 8. (XVI u. 240 S.) *Breslau*, bei *Hirt*. Geh. (1 Th.)

## V e r z e i c h n i s s

der in verschiedenen deutschen und fremden medicinischen Zeitschriften von den Jahren 1840 und 1841 enthaltenen Original-Aufsätze.

Berliner medic. Central-Zeitung. 1841. Nr. 26.

Nr. 26. *Rau*, Eigenthümlicher und seltener Sections-Bericht, durch welchen die gegen einen Ehemann (wegen beschuldigter Züchtigung seiner wenige Tage darauf verstorbenen Frau) gerichtlich eingeleitete Criminaluntersuchung aufgehoben wurde.

Medicinisches Correspondenzblatt des würtemb. ärztl. Vereins. Herausg. von den DD. *J. F. Blumhardt*, *G. Duvernoy* und *A. Seeger*. Stuttgart 1841. Bd. XI. Nr. 10.

Nr. 10. *Rösch*, Schluss des Berichtes Nr. 9. über die herrschenden Krankheiten im Bezirke Schwenningen im 2. Sem. 1840. — *Jäger*, Das lebende Skelet.

Zeitschrift für die gesammte Medicin, mit besonderer Rücksicht auf Hospitalpraxis und ausländische Literatur; herausgegeben von den DD. *Fricke* und *Oppenheim*. 1841. Bd. XVII. Hft. 1.

Hft. 1. *Eltzdorf*, Über latente und ererbte Syphilis und Heilung derselben durch enorm grosse Gaben Quecksilber. — Orig. Notiz: *Zeis*, Über die Unzulässigkeit mancher, besonders älterer medicinischer Beobachtungen.

*Gazette médicale de Paris*. Redacteur en chef *Jules Guérin* 1841. Nr. 20—22.

Nr. 20. *Landouzy*, Gedenkschrift über das acustische Verfahren bei der Auscultation, und über eine neue Art von Stethoscopie, anwendbar für klinische Anstalten.

Nr. 21. *Payet*, Blutcoagulation nach dem Tode in den Blutgefässen. — *Bérard*, Bericht über die Gedenkschrift des Dr. *Louvier*, bezüglich auf die Behandlung der *Ankylosis angularis* des Knies.

Nr. 22. *A. Cooper*, Über die Verrenkung des Oberarms nach hinten. (Übersetzt von *Bouchacourt*.) — *Gibert*, Über Hautkrankheiten. Medicinische Correspondenz: *Forget's* Schreiben an *Andrat* über Untersuchungen bezüglich auf Veränderungen des Blutes bei Krankheiten. — *Fleury*, Über eine grosse Geschwulst an dem rechten Schenkel.

W i e n.

Verlag von Braumüller und Seidel.

Gedruckt bei A. Strauss's sel. Witwe.

# OESTERREICHISCHE MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

(als Ergänzungsblatt der medic. Jahrb. des k. k. öst. Staates.)

Herausgeber: Dr. J. N. Ritter v. Raimann.

Hauptredacteur: Dr. A. Edler v. Rosas.

Mitredacteurs: DD. S. C. Fischer und J. Wisgrill.

---

**№ 30.      Wien, den 24. Juli      1841.**

---

Inhalt: Original-Mittheilungen. — Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken. — Notizen.

---

## 1.

### Original-Mittheilungen.

#### Einige Bemerkungen über die intermittirenden Fieber

Von Med. Dr. Quadrat, öffentl. auss. Prof. an der Universität zu Prag.

##### A) Fall von *Intermittens septana larvata*.

Von den verschiedenen Formen von *Intermittens quotidiana* und *tertiana larvata* machen die meisten medicinischen Schriftsteller als von häufiger vorkommenden Krankheitsformen hinlängliche Erwähnung, aber ein verlarvtes 7tägiges Wechselfieber dürfte mit allem Rechte unter die Seltenheiten gezählt werden.

Der zu erwähnende Fall betraf A. K. b...tsch., eine Frau von 70 Jahren, kräftiger Constitution, die in Folge von venöser Abdominalplethora, durch eine vieljährige sitzende Lebensweise und nahrhafte Fleischkost erzeugt und unterhalten, in früheren Jahren zu dysarthritischen Anfällen die Veranlassung geliefert hatte. Die arthritischen Beschwerden befielen theils den Mittelfuss, theils die Kniegelenke beiderseits, erschienen später als giehtischer Kopfschmerz und endlich als Neuralgie. Nach langer Zeit von diesen Zufällen befreit, erfreute sich die Kranke einer ungetrübten Gesundheit, bis endlich in Folge eines fehlerhaften diätetischen Regimens und einer Statt gefundenen heftigen Gemüthsaufrregung die ersten Spuren der jetzigen Krankheit sich

Mitte Februar l. J. zu zeigen begannen. Ein leichtes, gastrisches Fieber war der Anfang, dasselbe nahm nach 4tägiger Dauer die Form einer *Intermittens quotidiana* an, deren Anfälle um den 26. Februar herum sich zu einem Tertianfieber gestalteten. Während der Apyrexie befand sich die Kranke leidentlich wohl, bemerkte jedoch, nach jedem Anfalle des dreitägigen Wechselfiebers, der mit mässigen Leberschmerzen verbunden einherging, eine gelbliche Färbung, besonders an der *Conjunctiva bulbi*, am Gesichte und Halse, die nach und nach intensiver wurde. Die Fieberanfälle raubten der Kranken meistens den Vormittag hinweg, indem die einzelnen Stadien, das des Frostes, der Hitze und des Schweisses, jedes durch anderthalb Stunden währte. Nachdem die *Tertiana* beiläufig 5—6 Anfälle gemacht hatte, blieben die Fieberbewegungen aus, und die appetitlose, im Gemeingefühle sehr verstimmte Kranke ging mit einer leichten Gelbsucht behaftet, und von einer dumpfen Spannung im Epigastrium ununterbrochen belästigt, ihren gewöhnlichen Geschäften nach.

Wider alles Vermuthen überfielen sie plötzlich eines Tages um die Mittagsstunde heftige, reissende, bohrende Schmerzen in der rechten Rippenweichengegend, die sich zwischen die Schulterblätter erstreckten, ein mit heftigem Würgen verbundenes Erbrechen herbeiführten, über 3 Stunden fortwährend andauerten, und endlich allmählig sich verloren. Die Kranke schrieb diesen Zustand einer krampfhaften Magenaffection zu, ward am ganzen Körper wachsgelb, verlor den Appetit auf einige Tage gänzlich, und erholte sich sehr langsam. Nach 7 Tagen erscheint um dieselbe Mittagsstunde abermals dieselbe Symptomengruppe, und währt etwas länger, und kaum sind 7 Tage schmerzlos, und die intensive gelbe Hautfärbung fängt sich an zu mindern, kommt wieder Abends um 5 Uhr derselbe Schmerzanfall, und macht die 70jährige Kranke nur noch muthloser. Endlich nach drei so furchtbaren, die Kräfte so sehr erschöpfenden Anfällen sucht sie ärztliche Hülfe. Am 22. März erschien dieser dritte Paroxysmus in einer grösseren Heftigkeit als die vorhergehenden. Die Kranke brachte die Nacht vor demselben schlaflos zu, von einer inneren unbeschreiblichen Angst befangen, des Morgens fühlte sie eine grössere Mattig-



keit im ganzen Körper, legte sich zu Bette und empfand um die Mittagszeit angeblich leise krampfartige Zuckungen in der Lebergegend, und wie sie ziemlich genau beschreibt, längs der Gallenblase und der Gallengänge, im anliegenden Darme und im Magen, die gegen die 5. Abendstunde in ein Gefühl von Bohren, Reißen und Wühlen ausarteten. Ein einmaliges Erbrechen entleerte viel dunkelgelbe, dickflüssige, sehr bittere Galle ohne Erleichterung: weder warme Fomente, Cataplasmata, noch sanfter Druck an die afficirte Stelle vermochten die Schmerzen zu mässigen, welche nun unter mässigen Fieberbewegungen bis gegen 11 Uhr Nachts in gleicher Heftigkeit andauerten. Tags darauf war die trostlose Kranke nach einer fast schlaflosen Nacht sehr abgemattet, jedoch fieberfrei, gelbgrün im Gesichte, mit tief liegenden Augen, gelber *Conjunctiva bulbi*, die Physiognomie ängstlich, das Gesicht verfallen, die Schleimhaut des Mundes, besonders am harten Gaumen, gelblich, das Zahnfleisch wie beim Scorbut geröthet, wulstig, aufgelockert, beim Berühren blutend, schmerzhaft, die innere Backengegend war voll blasenförmiger Wülste, die Ränder der Zunge gelblich-roth, vollkommene Appetitlosigkeit, der Durst mässig, die Respiration normal; das Epigastrium zeigt (mittels der Palpation und Percussion) eine etwas wenig schmerzhaft aufgeblühete des linken Leberlappens, besonders schien ein gegen die untere Fläche der Leber angebrachter Druck in der Gallenblasengegend einen stärkeren dumpfen Schmerz zu erzeugen, der übrige Unterleib war vollkommen schmerzfrei, die Stuhlentleerungen, wie seit längerer Zeit die Kranke zu bemerken die Gelegenheit hatte, zeigten sich fest, knollenartig, sparsam lehmfarbig, beim Durchgange durch das Rectum Schmerz verursachend, und bei der genauesten Verdünnung und sorgfältigsten Untersuchung ohne alle Spuren von Gallensteinen; der reichlich gelassene Urin gelblich-schwarz, an den Wänden des Gefässes förmlich Gallenpigment absetzend. Die übrige Hautfärbung bot den ausgebildetesten Icterus zur Ansicht, der Puls war normal. Nach 7 für die Kranke lobenswerthen Tagen wiederholt sich um 11 Uhr Vormittags ein ähnlicher Anfall, der mit grosser Mattigkeit ohne alle Fieberbewegung beginnt, während seiner grössten Heftigkeit eine mässige Beschleunigung des Pulses hervorruft, durch

4 volle Stunden die unsäglichsten Leberschmerzen verursacht, und mit einer intensiveren icterischen Färbung der Integumente endet. In den Excrementen keine Spur von Gallensteinen; die in den späteren Tagen erschienenen Schweisse färben die Wäsche gelblich, das Blut aus dem aufgelockerten Zahnfleische zeigt sich sehr wässerig, gelblichroth.

Diese perniciöse Krankheitsform bildete endlich nach 7 Tagen um die 12. Mittagsstunde ihren 5. letzten, aber auch heftigsten Anfall, der durch 22 Stunden andauernd, mit einer entzündlichen Leberreizung und dem sichtbarsten Verfall der Kräfte einhergehend, tödtlich zu werden drohte. Die 70jährige Leidende wurde fast durchgehends grünlich-gelb.

Die Behandlung bestand in der anfallsfreien Zeit in einer solvirenden, alterirenden Methode, als der Darreichung von *Dec. Gramin.*, *Taraxaci*, *Rheum*, *Extr. Chelid. maj.*, *Lactuc. scariol.*; *Saponaria*, *Salmiak*, *Sal Seignett.*, *Soda phosphorat.*, *Tart. stib. refr. dosi*, *Kali citr.*, *acetic.*, *Soda carbon.*, *Catapl.* und Bädern; während des 4. Anfalls wurden *Sinapism.* auf die Lebergegend applicirt, eine Ölmixtur mit *Aq. Lauroc.* verordnet, und während des 5. Paroxysmus anfangs 15, dann noch 20 Blutegel an das Epigastrium angelegt, innerlich *Ol. Ricini* mit *Extr. Hyoscyam.* gegeben, und nach behobener entzündlicher Reizung ein saturirtes Chinadecoct mit Phosphorsäure bis zum vollkommenen Verschwinden des Icterus und erzielter vollständiger Restauration der Kräfte mit dem besten Erfolge in Anwendung gezogen. Drei Wochen nach dem letzten Paroxysmus befand sich die Kranke im erfreulichsten Wohlseyn, von der Leberanschoppung war jede Spur verschwunden.

Betrachtet man diess interessante Krankheitsbild in seiner Entstehung, seinem Verlaufe, seinen Ausgängen, und nach dem glücklichen Resultate der eingeleiteten Therapie, so ergeben sich folgende Corollarien:

1) Diese bösertige Krankheit, vorbereitet durch vorangehende Plethora des Unterleibes und normale Arthritis, herbeigeführt durch Gemüthsaffecte und einen Diätfehler, wesentlich begründet in einer dynamischen Verstimmung der Unterleibsganglien, namentlich des *plexus coeliacus*, später *plexus hepaticus*, war nichts anderes, als eine *Intermittens quotidiana*,

dann *tertiana* mit beginnender Leberanschoppung, endlich eine *Intermittens larvata septana*, und näher bezeichnet eine *Intermittens hepatalgica*, die sich nach jedem speciellen Paroxysmus mit Gallenpigment-Ablagerung in den verschiedensten Organen des Körpers kritisch entschied.

2) Der Icterus, unabhängig von Gallensteinerzeugung, jedoch vielleicht, worauf die Auflockerung des Zahnfleisches, die Blasenbildung an dem Epithelium der Backen und das hohe Alter der Kranken deuten dürfte, in einer beginnenden secundären Auflockerung und Erweichung der Leber zu suchen, beruhte offenbar auf der abnormen Function der Unterleibsgangliengesechte, und konnte einzig und allein nur durch den Gebrauch der Chinarinde behoben werden.

3) Warum gerade diese Form der Intermittens und unter einem 7tägigen Typus erschien, — wer will diess ergründen? So viel dürfte noch als interessant erwähnt werden, dass

4) Durch den jedesmaligen Ausbruch eines neuen Paroxysmus eine Turgescenz der Leber und eine mässige Reaction im Gefässsysteme, wovon letztere jedoch bloss auf die Zeit des Paroxysmus beschränkt blieb, herbeigeführt wurde.

5) Dass sich auf der Höhe der Krankheit der intermittirende Krankheitsprocess mit dem entzündlichen combinirte, wodurch der Naturheilkraft mehr Spielraum sich darbot, und

6) Dass selbst im hohen Alter bei den bösartigsten Formen von Intermittens die Chinarinde ihre Fehrfuge, eigentlich umstimmende Kraft rühmlichst bewähre.

(Fortsetzung folgt.)

## Geschichte eines geheilten Croup, als Beitrag zu dessen Behandlung mit *Cuprum sulphuricum*, nebst einigen Betrachtungen über dieses Mittel.

Von Dr. Ploß, prakt. Arzte in Prag.

(S c h l u s s.)

Ich fühle mich bei dieser Gelegenheit veranlasst, eine durch besagten Gegenstand in mir angeregte Idee der ärztlichen Lesewelt zur Prüfung vorzulegen. Es drängt sich mir nämlich

die Frage auf, ob das *Cuprum sulphuricum* nicht in der Pneumonie eine ähnliche Rolle spielen könnte, wie beim Croup, und mit dem *Tart. stib.* zu wetteifern, ja vielleicht ihn zu übertreffen im Stande wäre?

Um die Gründe, die ich für diesen Vorschlag anzuführen habe, ins gehörige Licht treten zu lassen, dürfte es nicht überflüssig seyn, bei der Betrachtung des Verhältnisses dieser beiden Krankheiten zu einander, in Betreff ihres Wesens, einen Augenblick zu verweilen.

Wenn gleich hinsichtlich der entzündlichen Natur des Croup längst schon kein Zweifel mehr obwaltet, so dürfte vielleicht Mancher noch anstehen, das Wesen derselben für identisch mit dem der Pneumonie zu erklären. Finden wir doch sogar im Schönlein'schen Systeme den Croup einer besondern Krankheitsfamilie, die ein Mittelding zwischen Entzündung und Neurose bildet, den sogenannten Neurophlogosen, beigezählt. Über die Zu- oder Unzulässigkeit dieser Krankheitsfamilie, und ob die Annahme eines solchen neurophlogistischen Processes sich überhaupt durch die Erfahrung rechtfertigen lasse, ist hier der Ort nicht, näher zu discutiren, und ich muss mich darauf beschränken, diesen Gegenstand nur hinsichtlich der in Rede stehenden Krankheit zu untersuchen. Um aber eine klare Einsicht in das Wesen irgend einer Krankheit zu gewinnen, muss dieselbe nach ihrem anatomischen und physiologischen Charakter ins Auge gefasst werden. Was nun, in unserem Falle, ersteren betrifft, so haben die herrlichen Resultate der pathologisch-anatomischen Forschungen des Professors Rokitansky über diesen Gegenstand, wie über vieles Andere, ein helles Licht verbreitet. Die eigentliche, genuine Pneumonie stellt nach den Ergebnissen dieses ausgezeichneten Pathologen denselben Process auf der Schleimhaut der Lungenzellen dar, wie der Croup auf der Laryngo-Trachealschleimhaut, und beide Krankheiten sind keineswegs ihrem Wesen nach, sondern bloss durch ihren Sitz verschieden. Nun bin ich zwar nicht der Ansicht, dass der anatomische Charakter einer Krankheit in erster und letzter Instanz über deren Wesenheit immer entscheide, und es wäre allerdings nicht unmöglich, dass, im concreten Falle, der Croup noch ein nervöses Element besitze, wodurch er sich dennoch von der

Pneumonie nicht bloss local, sondern auch essentiell unterschiede; eine solche Annahme aber müsste um so mehr durch den physiologischen Charakter motivirt und gerechtfertigt werden, je unterschiedener ihr die pathologische Anatomie widerspricht. Welches sind nun aber die Gründe, worauf sich die Verfechter jener Annahme stützen? Von den Merkmalen, welche den physiologischen Charakter der Neurophlogosen nach Professor Schönlein begründen, sind es zwei, deren Gegenwart den Croup jener Krankheitsfamilie anzureihen scheinen, und daher hier einer kritischen Beleuchtung unterworfen werden müssen.

*Erstens.* Eine gewisse Periodicität im Beginne der Krankheit und Annäherung an den intermittirenden Typus; so sehen wir, dass die bedeutenden Respirationsbeschwerden anfangs in Paroxysmen, mit mehr oder weniger freien Zwischenräumen, und zwar grösstentheils in den Abendstunden, auftreten. Wenn wir ferner bei dieser Krankheit zuweilen den Tod in einer so frühen Periode eintreten sehen, wo weder die Answulstung der Schleimhaut, noch das pathologische Product in seiner Ausbildung so weit gediehen, um auf mechanischer Weise Erstickung herbeiführen zu können, so bleibt uns nichts anderes übrig als eine spastische Constriction der Glottis anzunehmen.

Diese Thatsachen lassen sich nicht bestreiten, und sprechen allerdings für eine gleichzeitige krankhafte Thätigkeit des Nervensystems, die aber, wo sie immer auftritt, in sehr verschiedenen Ursachen begründet seyn kann, und uns keineswegs berechtigt, sogleich auf eine eigentlich nervöse Natur der Krankheit, im Sinne der Schule, zu schliessen. So wird z. B. wohl Niemand das Delirium, die Convulsionen u. dgl., die im Gefolge der Meningitis oder Encephalitis auftreten, für nervös erklären; ja wir sind in neuerer Zeit, Dank den fleissigen, pathologisch-anatomischen Forschungen, zu der Überzeugung gelangt, dass solche und ähnliche Erscheinungen krankhafter Thätigkeit des Nervensystems gerade in der Mehrzahl der Fälle in wahrhaft materiellen Ursachen ihren Grund haben, also nicht nervöser Natur sind. Eine Participation des Nervensystems an der entzündlichen Reizung und daraus hervorgehende heftige Krampferscheinungen treten uns übrigens bei Entzündungen nervenreicher Gebilde gar nicht selten entgegen (erinnern wir

uns nur an die hydrophobischen Zufälle, welche die Ösophagitis zu begleiten pflegen, an das Schluchzen, die schwache, bisweilen erloschene Stimme, die convulsivischen Anfälle, die Delirien, die bei der *Gastritis acuta* vorkommen) und können uns daher bei einem so nervenreichen Organe, wie der Larynx, dessen Reizbarkeit schon im gesunden Zustande so hoch gestellt ist, dass ein Tropfen indifferenter Flüssigkeit dasselbst suffocatorische Anfälle hervorzubringen im Stande ist, durchaus nicht befremden. Auch ist der Croup nicht die einzige Krankheit des Kehlkopfs, die von solchen Krampfanfällen begleitet wird, da uns in der That ähnliche Erscheinungen beim *Oedema glottidis*, in den spätern Stadien der *Phthisis laryngea*, ja auch zuweilen beim einfachen Kehlkopfkatarrh, im zarten, kindlichen Alter, aufstossen, und es wäre höchst unlogisch, gerade dort ihren Grund in einem besondern, nebst dem entzündlichen, noch vorhandenen, nervösen Factor der Krankheit suchen zu wollen. Eine gewisse Periodicität kommt ferner jeder Affection des Nervensystems zu, auch der entzündlichen, wie die periodisch auftretenden neuralgischen Schmerzen, die convulsivischen und epileptischen Anfälle im Gefolge der Gehirn-erweichung, der Gehirn-Tuberkeln und Abscesse sattem beweisen; nur vollkommene Intermissionen lassen auf eine eigentliche nervöse Natur schliessen, jene kommen aber nach dem Zeugnisse der besten Beobachter niemals beim Croup vor; immer ist selbst in den Zwischenräumen etwas Krankhaftes, eine rauhe Stimme, Husteln u. dgl. wahrzunehmen.

**Zweitens.** Die Tendenz zur Paralyse. Im Verlaufe dieser Krankheit tritt nicht selten ein Zustand von Adynamie so rasch auf, dass der Tod sogar durch Lähmung des Vagus erfolgen kann, noch ehe es zu einem bedeutenden Lymphexsudat kommt. Dieser Umstand, der dem Wesen der Entzündung fremd ist, bewog auch Autenrieth, die Krankheit seinen neuroparalytischen Entzündungen beizuzählen.

Fassen wir indess das Localverhältniss dieser Krankheit ins Auge, bedenken wir, wie hier dem freien Zutritt der atmosphärischen Luft gleich bei ihrem Eintritt in den Haupteingang des Respirationssystems ein Hinderniss entgegentritt, wie hiedurch alle Lungenzellen ohne Ausnahme weniger Luft von aussen

erhalten, als sie zur Ausübung ihrer Function bedürfen, die Oxydation und Decarbonisation des Blutes, daher in einem weit bedeutendern Grade beeinträchtigt werden, als diess z. B. bei der Pneumonie oder Bronchitis, die doch in ihrem Beginne nie allgemein sind, je der Fall seyn kann; erinnern wir uns ferner, wie eine krankhafte Beschaffenheit des Blutes, namentlich erhöhte Venosität, so leicht Veranlassung zu nervösen Erscheinungen wird, so werden wir hierin das baldige Auftreten eines *Status nervosus*, wo es nicht gelingt, dieser Krankheit Herr zu werden, wo genügend erklärt finden, dass wir uns durchaus nicht versucht fühlen können, zu einer Hypothese, die sonst nichts für sich hat, unsere Zuflucht zu nehmen.

Lassen sich also die Besonderheiten, die der physiologische Charakter dieser Krankheit darbietet, durch besondere *Structur- und Localverhältnisse* einfach und ungezwungen erklären, so sind wir wohl ermächtigt, uns striete an den Ausspruch der pathologischen Anatomie zu halten und diese zwei Krankheiten, Pneumonie und Croup, für — ihrem Wesen nach — identisch erklären.

Ich kehre nun, nach dieser Abschweifung, zu meinem Gegenstande zurück. Der *Tart. stib.*, für dessen Wirksamkeit in der Pneumonie glänzende Erfahrungen in grosser Anzahl sprechen, hat sich im Croup bei weitem weniger bewährt, in welcher Krankheit er nach dem Ausspruche der Erfahrung vom *Cuprum sulph.* weit übertroffen wird. Hier sind nun zwei Fälle möglich. Entweder es waltet nämlich zwischen diesen beiden Mitteln, die offenbar in pharmaco-dynamischer Hinsicht viel Ähnliches haben, ein bloss gradueller Unterschied ob, und das *Cuprum sulph.*, als ein mächtigeres Agens, leistet da noch Hülfe, wo der *Tart. stib.* nicht ausreicht, oder vielleicht nicht rasch genug wirkt. In diesem Falle nun müsste doch gewiss in der Pneumonie, wo letzterer sich schon so sehr bewährt, jenes Mittel um so mehr leisten. Der andere mögliche Fall wäre, dass zwischen beiden besagten Mitteln keineswegs eine rein quantitative Differenz Statt fände, sondern dass das *Cuprum sulph.* auch qualitativ anders wirke, als der *Tart. stib.* und gerade diese eigenthümliche Wirkungsweise dessen Vorzug im Croup vor jenem Mittel begründe; aber auch dann müsste man demselben den nämlichen

Platz in der Pneumonie vindiciren, da, wie bereits erwiesen, Pneumonie und Croup ein und derselbe Vorgang in verschiedenen Regionen der Respirationsorgane sind, und was bei dem einen specifisch wirkt, es nothwendigerweise auch bei dem andern thun muss.

Wohl bin ich überzeugt, dass in der Medicin, wie in den Naturwissenschaften überhaupt, die Erfahrung die höchste Autorität sey, und in letzter Instanz entscheiden müsse. Um aber Erfahrungen zu sammeln, ist es nicht genug, die Natur stillschweigend zu beobachten, sondern wir müssen auch zuweilen eine Frage an sie richten, oder experimentiren. Soll nun ein solches Experiment in der Therapie erlaubt seyn, so muss der problematische Punct im voraus vor dem Richterstuhle einer gesunden Logik kritisch beleuchtet und *apriori* gut befunden worden seyn.

Dieses in Betreff des besprochenen Gegenstandes darzu-  
thun, war in den vorhergehenden Zeilen mein Bestreben, und wenn solches mir gelungen seyn sollte, so dürften Ärzte, die durch einen grossen Wirkungskreis in öffentlichen Anstalten, in einer hiezu geeigneten Stellung sich befinden, die Sache einer nähern, praktischen Untersuchung vielleicht nicht unwerth halten. Schliesslich muss ich noch einem mir etwa zu machenden Vorwurfe des Haschens nach neuen Mitteln, wo man alte, bewährte besitze, in voraus begegnen.

Ist nämlich obiges Raisonnement richtig, worüber freilich, wie gesagt, erst die Erfahrung entscheiden muss, so würden wir in der Pneumonie nicht nur ein neues, dem *Tart. stib.* gleichkommendes Mittel besitzen, sondern ein solches, das ihn höchst wahrscheinlich überbieten würde, und ein solcher Fund dürfte sich wohl schon der Mühe des Suchens verlohnen, da jener keineswegs infallibel ist und gar oft im Stiche lässt. Aber selbst hievon abgesehen, wäre es ein nicht zu verachtender Gewinn, wenn das *Cuprum sulph.* sich nur eben so wirksam zeigen würde wie der *Tart. stib.*, ohne ihn noch zu übertreffen, indem die Eigenschaft des letzteren, leicht nach abwärts durchzuschlagen, weit entfernt, dessen heilkräftige Wirkung zu unterstützen, die Anwendung desselben in gewissen Fällen misslich, ja sogar unthunlich macht; eine Inconvenienz, die beim *Cuprum sulph.* gar nicht oder wenigstens viel seltener Statt finden würde.

---



## 2.

# Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

## Belebende Einwirkung der Kohle auf die Vegetation.

Mitgetheilt von Pr. Fűrnröhr.

In der vierten Sitzung der Versammlung der Naturforscher im verfloßenen Jahre hielt Hr. Prof. Dr. Zuccarini einen Vortrag über die Kohle als ein vorzügliches Mittel zur Fortpflanzung der Gewächse. Der botanische Gärtner Lucas in München machte zuerst darauf aufmerksam, dass abgeschnittene Pflanzentheile in pulveriger Holzkohle ganz vorzüglich sich bewurzelten. Bei fortgesetzter näherer Beobachtung zeigte sich, dass in den meisten Fällen an den abgeschnittenen Zweigen, bald nachdem sie in die Kohle gesetzt worden waren, zunächst der Wundfläche ein Callus entstand, worauf nach 5 bis 6 Tagen einige Wurzeln erschienen, und dann auch Knospen ausschlugen. Dieselbe Erscheinung boten auch Blätter, die mitten durchschnitten in Kohle gesetzt und mit einer Glasglocke bedeckt worden waren. Ein von der Scheide noch umgebenes Nadelpaar von *Pinus sylvestris* schlug gleichfalls Wurzeln. Doch blieb es bei vielen Gewächsen bei der Callusbildung stehen, ja bei einigen, z. B. Farrenkräutern, misslangen die Versuche gänzlich. Um die Anwendbarkeit der Kohle zum Versenden frischer Gewächse zu prüfen, wurden in eine mit Kohlen ausgefüllte Kiste frische Pflanzen gesetzt, und darin 6 Wochen lang bedeckt stehen gelassen. Nach dem Öffnen zeigte sich, dass die meisten frisch und grün erhalten, nur einige wenige verfault waren. Die zum Verwelken besonders geneigten Blumen der *Syringa vulgaris* blieben in Kohle vollkommen frisch. Es wurden ferner Versuche angestellt, die Kohle zum Verpflanzen der Bäume zu benützen. Dabei ergab sich, dass die Kohle bei grosser antiseptischer Kraft nichts zur Ernährung der Pflanzen beiträgt, dass demnach dieselbe mit flüssigen Düngungsmitteln imprägnirt werden müsse, wenn die Pflanzen darin nicht absterben sollen. Die Versuche, die künstliche Vermehrung der Bäume mittelst Augen oder Reiser durch Veredlung in der Kohle vorzubereiten, lieferten gleichfalls günstige Resultate. Pr. Fűrnröhr glaubt alle diese Erscheinungen weniger einer chemischen Reaction, als vielmehr dem physikalischen Verhalten der Kohle zuschreiben zu müssen, wobei insbesondere die Lockerheit und Porosität derselben in Betracht zu ziehen sey, vermöge welcher sie die von der Pflanze ausgedünsteten Säfte aufsaugt, dann aber auch Wasser aufnimmt, und dasselbe gleichmässig vertheilt der Pflanze zuführt. Andere Mitglieder

der Section glaubten nicht minder in der schlechten Wärmeleitfähigkeit und dadurch erhöhten Wärmecapacität der Kohle, in der Eigenschaft derselben, die zum Leben der Pflanzen nothwendigen Gasarten in ihre Poren einzusaugen und zu verdichten, so wie in ihrem electrischen Verhalten Anhaltspuncte zur Erklärung der belebenden Einwirkung der Kohle auf die Vegetation finden zu dürfen. (*Flora* 1840. Nr. 43.)

Bill.

## Über die Heilung des Stotterns mittelst einer neuen chirurgischen Operation.

Schreiben an das Institut von Frankreich, von Dr. Dieffenbach in Berlin.

(S c h l u s s.)

Die subcutane Durchschneidung der Zunge machte D. an einem 17jährigen jungen Menschen, der seit seiner Kindheit so stotterte, dass es ihm fast unmöglich war, sich verständlich zu machen. Die Versuche, zu sprechen, waren mit convulsivischen Bewegungen der Lippen, der Halsmuskeln, der Luftröhre, Vorwärtsneigung des Kopfes und mit jenem Gefühl von Schauer verbunden, das ein hydrophobischer gegen das Wasser hat, wesshalb D. diesen Zustand Phonophobie nennen zu können glaubt. Bei der Operation wurde die Zunge mit der Muzeux'schen Zange stark aus dem Munde gezogen, hierauf nach hinten an der unteren Fläche ein sichelförmiges Fistelmesser eingestochen, und die Zungenwurzel in ihrer ganzen Dicke so durchschnitten, dass die Schleimhaut der oberen Fläche unverletzt blieb. Die Zunge war in ihrer ganzen Dicke so vollständig durchschnitten, dass es hingereicht hätte, sie mit der Zange etwas stark anzuziehen, um sie ganz zu entfernen. Das Blut sprang aus den Seitenwunden so stark, wie aus einer grossen Arterie hervor, und die Zunge schwoll bald durch die Blutmenge an, die sich in der durch die Section verursachten Höhle ansammelte. Um diesen Raum zusammenzuziehen, brachte D. eine starke Naht von hinten nach vorn in der Dicke der Zunge an, und schloss auch die zwei Seitenpuncte, durch welche das Bistourie gedrungen war. Schlingbeschwerden und etwas Fieber traten die nächsten Tage ein; doch konnten schon am vierten Tage die Hefte entfernt werden, indem die Vereinigung in der ganzen Tiefe der Wunde vollständig war. Am 7. Tage zeigte die Zunge nicht die geringste Anschwellung mehr, und am 8. konnte der junge Mensch das Zimmer verlassen. Er stottert gar nicht mehr, doch kann er gewisse Worte nur mit Anstrengung aussprechen. Diese Operation bietet mehr Schwierigkeiten dar als die anderen Methoden.

Die Wunden der Zunge heilen schnell, wenn ihre Ränder mit der Knopfnahht hinlänglich vereinigt sind. Um die Blutung zu stillen, müssen die Hefte in einiger Entfernung von den Wundrändern bis auf den Grund der Wunde eingeführt, und fester als bei Hautwunden geknüpft werden. Die Unterbindung der Gefässe würde die Vereinigung hindern. Gewöhnlich ist die Heilung der Wunden am 3. Tage, zuweilen schon nach 24 Stunden vollständig; allein es ist rathsamer, die ersten Hefte am 4. Tage, die übrigen am 5. und 6. zu entfernen. Wenn bei Entfernung des ersten Heftes einige Tropfen Blut hervorkommen, so ist diess ein Zeichen, dass der Verheilungsprocess noch nicht weit genug vorgeschritten sey, und man muss sich hüten, an demselben Tag mehr Fäden herauszuziehen. Die Entfernung der Fäden muss mit grosser Vorsicht geschehen, worauf der Kranke seinen Mund mit lauem Wasser ausspült. Die Narbe bildet eine fortlaufende Linie, an welcher das Sammtartige der Schleimhaut mangelt, die sich an beiden Seiten in Form einer Leiste erhebt. Trotz der vollständigen Vereinigung bemerkt man an der Zunge, dass sie durch die Ausschneidung eines Stückes ein eigenthümliches Aussehen erhält: sie ist durch die Furche der Narbe in zwei Theile getheilt, als ob eine schmalere Zunge an eine dickere angefügt worden wäre. Durch Beführung der operirten Zungen bemerkt man eine harte Scheibe, die sich nach und nach erweicht. Die Bewegungen nach der Ausschneidung sind vollkommen frei; der Operirte hat das Gefühl von Verkürzung der Zunge und Erhebung ihrer Spitze gegen den Gaumen. Die Durchschneidung hat keinen Einfluss auf den Geschmack.

Die Section des Zungenbändchens, die D. mit Erfolg an Personen machte, die Schwierigkeit im Sprechen hatten, vermag nichts gegen das Stottern. Was die Indicationen dieser Operation betrifft, so sind sie viel schwerer zu bestimmen, als die der Operation des Strabismus. Die Wichtigkeit einer so schwierigen Operation, die Gefahren, die daraus hervorgehen können, der Verlust der Zunge durch Gangrän, oder eine zu starke Eiterung, selbst durch Ungeschicklichkeit eines Assistenten, der sie leicht abreißen kann, sind reichlich zu erwägen. In der letzten Zeit hat D. 14 Stotternde operirt, indem er ein dreieckiges Stück aus der Zunge schnitt. Bei allen hat das Stottern gänzlich aufgehört. Im Ganzen hat er bisher 19 Personen operirt, welche alle ein günstiges Resultat erwarten liessen, obwohl mehrere noch in der Behandlung waren.

Prof. Müller hat das ausgeschnittene Stück anatomisch untersucht, und gefunden, dass es grösstentheils vom *Musculus genioglossus* (dem eigentlichen Zungenmuskel), zum Theil auch vom *stylo-* und *hypoglossus* (Seitenmuskeln) gebildet werde. (Es weicht somit Dieffenbach's Methode wesentlich von jener Amussat's ab, indem Letzterer einen Einschnitt in die untere Fläche der Zunge macht, um

sie zu verlängern, jener ein Stück aus dem Rücken derselben ausschneidet, um sie zu verkürzen. Ref.) Sigmund.

## Über die Behandlung der Neuralgien durch Electricität.

Von Dr. C. James.

(Schluss.)

Neuralgien im Gesichte. Der Empfindung und Bewegung im Gesichte stehen zwei Nervenpaare vor, das Siebente und Fünfte. Dass der Quintus von Neuralgien befallen werden könne, zweifelt Niemand; in Bezug auf den Facialis jedoch wohl. Verf. sah aber unzweifelhafte Fälle, bei denen das Leiden offenbar seinen Sitz in den Ästen des Facialis hatte; nie war es aber isolirt, immer complicirt mit der Neuralgie des Quintus. Die Physiologie erklärt diess recht gut dadurch, dass der Facialis seine Sensibilität nur durch Anastomosen vom Quintus erhält. Die Folge davon ist nebst der Störung der Empfindungsfunktion bei derlei Neuralgien auch Störung der Bewegungsfunktion, der Sinnesthätigkeit und der Ernährung in den verschiedenen Partien des Gesichtes; kurz es treten alle Folgen ein, welche man bei einem Thiere mittelst Durchschneidung des fünften Paares willkürlich herbeiführen kann. Die Nutritionsstörungen zeigen sich nie in den ersten Zeiten der Neuralgie, sondern erst, wenn organische Veränderungen der Nerven eingetreten sind. — Selten sind alle drei Äste des Quintus gleichzeitig afficirt, gewöhnlich ist es nur einer.

a) Neuralgien des *Ramus ophthalmicus quinti*. Seine Vertheilung und Anastomose ist aus der Anatomie bekannt. Die Symptome der Neuralgien desselben sind folgende: Lebhaftes Schmerzen, vom *Foramen supraorbitale* zu den Augenlidern, zur Thräneuncarunkel, Stirn und Schläfe sich verbreitend; äusserste Empfindlichkeit des Auges, Lichtscheue, krampfartige Verengerung der Iris, schmerzhaftes Klopfen in der Tiefe der Augenhöhle und in den Schläfen, Ergiessung scharfer, heisser Thränen. Während der Paroxysmen wird die Oberfläche des Auges roth, die Augenlider können sich kaum öffnen, die entsprechende Nasenhöhle ist trocken, und die Kranken klagen bisweilen über ein unangenehmes Kitzeln in derselben. Nicht selten dringt der Schmerz bis in die *Sinus frontales*. — Folgende sind einzelne Fälle dieser Neuralgie:

1. Fall: Ein kräftiger Mann von 63 Jahren erlitt im Jänner 1837 den ersten Anfall von Neuralgie des *N. infraorbitalis* der rechten Seite, wobei sich der Schmerz in dem entsprechenden Oberkiefer vertheilte.

Zwei gesunde Backenzähne (der 1. und 2.) wurden ausgezogen; der Schmerz wurde um so heftiger und hörte nach 3 Monaten von selbst auf. Im October 1838 zeigte er sich wieder, und fixirte sich in den Vertheilungen des *ram. ophthalm.* der rechten Seite. Der Schmerz ging vom *for. supraorb.* über Stirn und Schläfe. Das Auge war roth, die Augenlider zusammengekniffen, und beim Öffnen derselben wurde der Schmerz heftiger; die contrahirte Pupille unbeweglich. Magendie stach eine Nadel am *for. supraorb.*, die andere in die Schläfe, jedoch ohne Erfolg ein. Nun liess er die Clark'sche Maschine wirken, und der Schmerz verschwand nach 5 Minuten, kam jedoch, als der Kranke sprach, am Zahnfleisch, da wo die Zähne ausgezogen wurden, wieder zum Vorschein. Nun wurde die Nadel aus der Schläfe ausgezogen und in den *alveol.* des 1. Backenzahnes gebracht, und nach einigen Erschütterungen war der Schmerz vertrieben, der auch nicht wieder kehrte. — 2. Fall. B., seit einigen Jahren an nevralgischen Schmerzen der Stirn- und linken Schläfe leidend, wurde am 5. April 1838 nach Einwirkung kalter Zugluft von den wüthendsten Schmerzen in der rechten Stirn und Schläfengegend befallen. Récamier gab Pillen von Campher und Opium, rief aber C. James, als sich der Schmerz in der Nacht aufs heftigste erneuerte. Pat. stöhnte heftig, und konnte selbst nicht Bericht erstatten; seit mehreren Stunden konnte er weder sprechen, noch die Kiefer öffnen. Der Schmerz erstreckte sich vom *foram. supraorb.* über die Stirn und Schläfe zur Parotis. Die Augenlider liessen sich nicht eröffnen. Verf. stach nun eine Nadel am *for. supraorb.*, die andere in die Parotis ein, und der Schmerz war in 3 Minuten verschwunden, Sprache und Bewegung des Kiefers frei. Flüchtige Spuren des Schmerzes erschienen nach 2 Tagen und schwanden von selbst. Einen Monat darauf stellte sich der Schmerz mit gleicher Heftigkeit ein, wich aber demselben Verfahren und erschien seitdem nicht wieder. Unbedeutende Spuren desselben zeigen sich bei Temperatursänderungen. — Der 3. Fall betrifft eine junge Dame, deren Zustand hoffnungslos schien. Sie litt seit mehreren Jahren an *neuralg.* des Frontalastes der rechten Seite. Die Nervendurchschneidung vermehrte das Übel. Magendie heilte sie in wenigen Sitzungen vollkommen. — Solcher Fälle gäbe es noch viele anzuführen. Die Nadeln werden gewöhnlich am Austritt des *n. frontalis* eingestochen; einige Male stach Magendie den *n. lacrymalis* an.

b. *Nevralgien des ramus maxillaris superior.* Ihre Symptome sind: Schmerz vom *For. infraorb.* zur Nase, Oberlippe und Wange, allgemeine oder partielle Convulsionen, zuweilen tetanische Steifheit in den Muskeln derselben Seite; Zittern der Oberlippe, Schmerzen im Zahnfleisch, Klingen im Ohre, Schwerhörigkeit, sogar Taubheit. Häufig wird der Schmerz mit einfachem Zahnschmerz verwechselt; jedoch bei Nevralgie ist der Schmerz blitzartig durch-

schiessend, dem Verlaufe der Nerven folgend, und von Convulsionen des Gesichts begleitet; Geschwulst der Theile fehlt, und Druck mindert den Schmerz. Dagegen ist der Schmerz bei Zahnschmerzen anhaltend ohne Remission, die Wange wird roth und geschwollen, Convulsionen der Muskel fehlen, und meistens findet sich ein cariöser Zahn oder wenigstens einer, der schmerzhafter ist, als die übrigen.

— 1. Fall. Ein Artilleriehauptmann wurde im November 1833 plötzlich von sehr acuten Schmerzen befallen, die sich vom *for. infraorb.* bis gegen die Lippe und Wange der rechten Seite verbreiteten. Insbesondere fixirte sich der Schmerz an den Wurzeln der beiden ersten Backenzähne, welche beide, so wie der Eckzahn, erfolglos ausgezogen wurden. Alle Behandlung blieb erfolglos, bis er im Jahre 1835 zu Magendie kam, dem er, da ihm das Sprechen unmöglich war, seinen Zustand auf einer Schiefertafel berichtete. Drei Tage hatte er schon keine Nahrung zu sich genommen. Magendie brachte eine Nadel in die Alveole des ersten Backenzahnes, die andere in die Gegend des *for. infraorb.*, und liess die Clarke'sche Maschine einwirken; nach 8 Minuten war die Neuralgie vollkommen verschwunden. Eine Andeutung einschliessender Schmerzen machte die wiederholte Anwendung nöthig, so dass erst nach 10 Sitzungen die Neuralgie beseitigt war.

— 2. Fall. Mad. V. litt seit einigen Jahren an unbestimmten Schmerzen in der rechten Gesichtshälfte, welche sich im *n. infraorb.* concentrirten; das Ausreissen des zweiten Backenzahnes führte einen heftigen Anfall herbei, der wieder in den gewöhnlichen Schmerz überging, und so blieb die Sache aller Mittel ungeachtet beim Alten, bis die am 12. Juni 1836 unternommene Durchschneidung des Infraorbitalnerven einen furchterlichen Anfall herbeiführte, der erst nach 14 Tagen nachliess. Am 15. September 1839 kam der Kranke mitten in einem Anfalle zu Magendie. Der Schmerz erstreckte sich auf sämtliche Zweige des *n. maxillaris super.*; zugleich bestand heftiges Ohrenklingen. M. führte nun eine Nadel in die durch die Durchschneidung gesetzte Narbe, und die andere in die Alveole des zweiten Backenzahnes. Die Clarke'sche Maschine wurde in Wirkung gesetzt, nach mehreren Schlägen liess der Schmerz nach, und bestand nur noch in Gefühl von Betäubung, das nach 14 Tagen schwand. Hierauf zeigten sich neuerdings Schmerzen, die, während M. die *Electr.* anwendete, plötzlich vom Zahnfleische auf die Parotis übersprangen; eine in diese Drüse geführte Nadel hob sie vollkommen.

— 3. Fall. Hr. Th. hat alle 2—3 Monate ausserordentliche Schmerzanfälle im *maxill. superior*, worauf er sogleich zu M. kommt und von seiner Neuralgie befreit wird. Er hatte bereits 5 Jahre gelitten, als er zum ersten Male zu M. kam. Seine Anfälle bestanden in heftigem, schiessendem Schmerz im Zahnfleische, in der Wange, Oberlippe, Nasenflügel und Parotis der rechten Seite. Er hatte bereits alle Kur-

methoden durchgemacht. M. vertrieb ihm in wenigen Tagen den Schmerz, nach einigen Tagen erlangte auch das rechte Ohr seine frühere Schärfe wieder. Seitdem kommt Th. in Zwischenräumen mehrere Monate, und wird jedesmal von seinem Anfall befreit.

c) *Nevralgie des ram. maxill. inferior.* Unter seinen Ästen verdienen besondere Beachtung der *dentalis infer.*, der durch das *foram. mentale* hervortritt, der *n. auriculo-temporalis* und der *n. lingualis*. Die Kranken klagen über Schmerzen in der Unterlippe, Kinn, Zahnfleisch, Schläfen und Wangen; der *m. orbicular. oris* ist oft contrahirt, die Commissur nach unten und aussen gezogen; häufig fixirt sich der Schmerz in der Zunge, und veranlasst reichliche Speichelflussabsonderung; die Bewegung des Kiefers ist erschwert.

1. Fall. C. erlitt im spanischen Kriege 1823 durch einen Sturz mit dem Pferde eine heftige Hirnerschütterung, deren Symptome nach einem Aderlasse schwanden. Kurz darauf stellten sich am *Foramen mentale* und in den Zähnen des Unterkiefers der linken Seite schliessende Schmerzen ein. Drei gesunde Zähne wurden ausgezogen, so wie auch eine Reihe von Mitteln erfolglos angewendet. Im Juni 1838, also 15 Jahre nach dem ersten Anfälle, kam Pat. zum ersten Male zu Magendie. Er beschrieb obigen Zustand, und klagte noch überdies über Schmerzen des *n. frontalis*. Der Anfall dauerte bereits 7 Tage ohne Unterlass. M. brachte eine Nadel am *for. mentale*, eine zweite am *for. supraorbitale* ein, und nach 4 Minuten war der Stirnschmerz durch die Clarke'sche Maschine gehoben; daher wurde die Nadel von der Augenbraue nach der Parotis versetzt, und 2 — 3 galvanische Erschütterungen reichten hin, den Schmerz ganz zu beseitigen. Tags darauf erschienen leise Schmerzen, wichen jedoch bald und vollkommen der nochmaligen Anwendung. — Die folgenden zwei Beobachtungen sind aus dem zweiten Bande von Magendie's Vorlesungen *sur le système nerveux* p. 236 entnommen. Sie betreffen zwei Damen. Die eine derselben leidet seit 4 Jahren ohne einen einzigen Tag Ruhe. Die Nevralgie begann mit sehr heftigen Schmerzen im Verlaufe des *n. infraorbitals*, darauf wurde der Frontalast befallen, sodann der *mentalis*, endlich der *lingualis*, in dem sich der Schmerz fixirt hat. Es leidet auch der *facialis*, besonders der mittlere Ast, der die Anastomose des *ram. auriculoris* aufnimmt. Sie ist auf der rechten Seite, dem Sitze der Nevralgie, fast taub. — Die andere Dame leidet seit einem Jahre. Der Schmerz begann in der Zunge, und blieb auch im *n. lingualis* fixirt, von dem aus er einige Excursionen nach den übrigen Ästen des *n. quintus* und des *facialis* machte. Geht der Schmerz aufs Gesicht über, so scheint er aus dem *foramen mentale*, *frontale* und *infraorbitale* hervorzukommen. Auch hier ist das Gehör der rechten Seite geschwächt. Beide Kranke wurden bisher erfolglos behandelt. M. stach eine Nadel in den Stamm des *facialis* in der Parotis, und

1841. Nr. 30.

eine andere in die der Neuralgie entsprechende Seite der Zunge, und liess die Clarke'sche Maschine wirken. Bei der einen Kranken schwand der Schmerz in der Zunge, sprang aber auf den Mentalnerven über. Die Nadel aus der Zunge wurde nun am *for. mentale* eingestochen. Der Schmerz schwand hier, kehrte aber im *infraorb.* wieder; auch hier wurde die Nadel eingestochen, und so der Schmerz vollkommen vertrieben. — Bei der andern Kranken ging der Schmerz auf den *infraorbitalis* über; nachdem er aus diesem vertrieben war, zeigte er sich abermals in der Zunge; hier wurde er ohne Einstechung, durch blossen Annäherung des Knopfes des Conductors gehoben. Er ging auf die Vertheilungen des *infraorbit.* über, und wurde sodann vollkommen beseitigt. M. führt einen Fall an, den Roux mitgetheilt hat. Dieser schnitt wegen Neuralgie den *n. mentalis* durch, und als der Schmerz der Reihe nach von diesem auf den *n. lingualis*, sodann *infraorbitalis* und *frontalis* überging, schnitt er die Nerven in gedachter Ordnung durch, allein nun flüchtete der Schmerz in den Ethmoidal-Ast und konnte nicht mehr verfolgt werden. In diesem Falle würde M. eine Nadel in die Nase, eine andere in die Orbita längs des oberen Theiles der innern Wand im Verlaufe des *nasalis* bringen und galvanisiren. — Für die Einführung der Nadeln bei Neuralgien des *maxillaris infer.* gelten folgende Regeln: Für den *n. mentalis* sticht man die Nadel in der Mitte einer Verticallinie ein, die von der Krone des zweiten kleinen Backenzahnes zum Unterkiefer gezogen wird. Sollte es nothwendig seyn, den *n. dentalis infer.* anzugreifen, so steche man 2 Centimeter über dem Unterkieferwinkel ein, und führe die Nadel von hinten nach vorn zwischen dem *periost.* und dem *m. pterygoideus internus* hin. Gewöhnlich ist es zweckmässiger, sich an das 7 P. zu halten und die Nadel in die Parotis einzustecken. Sitzt die Neuralgie in den Zähnen, so sticht man die Nadel ins Zahnfleisch. Den *n. lingualis* trifft man am Rande der Zunge ober dem *hypoglossus*. — Nur folgende zwei Fälle kamen M. in seiner grossen Praxis vor, wo der Gesichtsschmerz der Electr. nicht wich. Eine Dame, die seit 3 Jahren an Neuralgie des linken *dent. infer.* litt, kam am 23. Dec. 1839 zu Magendie. Der Schmerz begann an der hinteren Mündung des *can. dentalis* und verbreitete sich zu den Zähnen und durch das *for. mentale* zum Kinn. Alle Behandlungsweisen, selbst die Durchschneidung des *n. mentalis* blieb erfolglos. M. stach eine Nadel in die Parotis, die andere in die Gegend des *for. mentale* ein, und liess zuerst Clarke's Maschine, dann Le Breton's Apparat einwirken. Die Behandlung blieb ohne Erfolg. — Der zweite, viel heftigere Fall betraf eine 60jährige Dame, bei der der ganze Quintus der linken Seite von der Neuralgie ergriffen war. Die Schmerzanfälle kehrten alle 5 Minuten zurück und waren so heftig, dass die Kranke den Kopf convulsivisch nach hinten warf, und der ganze Körper eben so erschüttert wurde. Alle Behandlung



war vergeblich gewesen, der *n. infraorbitalis* schon durchschnitten. Nun schickte sie ein Wundarzt zu Magendie, dass er die Durchschneidung des Quintus innerhalb der Schädelhöhle unternähme. M. versuchte, jedoch vergeblich, alle Formen des Galvanismus. Wahrscheinlich lag hier organische Verletzung zu Grunde. — Nun noch einige Bemerkungen über die ischiadischen Neuralgien, deren Erscheinungen hinlänglich bekannt sind. Wenn die Neuralgie aufgehört hat, so bleibt gerne ein Hinken zurück, welches Paralyse der Muskeln im Gefolge hat. Häufig nimmt die Sensibilität der Weichtheile ab, während der Schmerz in dem *n. ischiadicus* sich entwickelt, und die Sensibilität des Nerven selbst zunimmt. Diese Lähmungen der Empfindung und Bewegung sind sehr merkwürdig, da man bei ihnen durch Electricität gute Erfolge herbeiführen kann. Nach Einstechung der Nadeln in die beiden Enden des schmerzhaften Nerven und Einwirkung des Galvanismus verschwindet der Schmerz sogleich, und wird durch ein allgemeines Gefühl von Betäubung ersetzt, welches auch nach einigen Minuten schwindet. Nun ist der Kranke entweder geheilt, oder muss noch einige Male die Electr. anwenden, bis der Schmerz ganz schwindet. — In den Fällen, wo die Electr. gegen die Neuralgie nichts leistet, ist sie doch während der Anfälle von Vortheil, indem sie den Nerven befeuchtet. Die Neuralgie wird durch Electr. am sichersten geheilt, wenn sie rein ist, daher die Complicationen zuerst zu beseitigen sind. (*Gazette médicale* 1840, Nr. 43 — 45 und in *Frer. Notizen* Nr. 372 und 73.) Wisgrill.

## Notizen über den physiologischen Zustand des Blutes und die Methode, dasselbe zu untersuchen, so wie über die Krankheiten, in denen eine Vermehrung der Fibrine des Blutes Statt findet.

Aus Andral's Vorlesungen über allgemeine Pathologie und Therapie, mitgetheilt von Dr. Monneret.

(S c h l u s s.)

Veränderungen in der Menge der Blutbestandtheile bei Entzündungen, Zunahme der Fibrine. Die Vermehrung der Fibrine über die normale Menge findet beständig Statt bei allen acuten localen Entzündungen, und sie ist ein so sicherer Charakter derselben, dass man bei  $\frac{5}{1000}$  Fibrine im gelassenen Blute geradezu auf die Entzündung in irgend einem Organe schliessen kann.  $\frac{5}{1000}$  lässt sich als das Minimum der Zunahme der Fibrine bei Entzündungen annehmen,  $\frac{7}{1000}$  als die Mittelzahl,  $\frac{10\frac{1}{2}}{1000}$  als das Maxi-

num. Bei Blattern und der Verschwärung der Peyer'schen Drüsen findet keine Zunahme von Fibrine Statt. Bei Tuberculose der Lungen ist das Maximum derselben gleich dem Minimum bei anderen Entzündungen, aber nur im dritten Stadium der Krankheit, wenn sich schon Pleuresien und ausgebreitete Entzündungen des Lungenorgans entwickeln. — Übrigens beachte man auch noch bei den Entzündungen:

1) Den Einfluss, den die Körperconstitution auf die Bluthestandtheile ausübt. Die Vermehrung der Fibrine ist gleichmässig bei jeder Constitution; starke und teröse Individuen haben nicht mehr Fibrine als schwächliche; jene sind zu Entzündungen nicht mehr geneigt als diese, ja, da bei diesen verhältnissmässig mehr Fibrine als Kügelchen vorhanden ist, sind sie zu jenen Entzündungen mehr als kräftige Subjecte geneigt. Dieses wissen auch die guten Practiker recht wohl, denn sie gewahren leider, dass bei durch vorhergegangene Krankheiten geschwächten Individuen die Entzündungen sich harinäckig wiederholen.

2) Beachte man die begleitenden Krankheiten. Entwickeln sie sich gleichzeitig mit der Entzündung, so hindern sie die Zunahme der Fibrine nicht, diese wird oft bedeutend; so beobachtet man bei Chlorotischen, die an Entzündungen leiden, die Fibrine auf  $\frac{6}{1000}$  bis  $\frac{7}{1000}$  steigen.

3) Einfluss des Sitzes der Entzündung. Wo auch dieser sey, nimmt die Fibrine zu; aber der Sitz der Entzündung hat auf deren Quantität Einfluss; die stärkste Zunahme ergibt sich bei der Pneumonie und dem Rheumatismus; bei denselben ist das Maximum der Fibrine  $= \frac{7}{1000}$ , das Minimum  $= \frac{3\frac{1}{2}}{1000}$  (nach Untersuchungen bei 41 Individuen, die an Rheumatismus und 52, die an Pneumonie leidend Aderlässe bekamen). — Bei Pleuresie unterscheidet man a) zwischen der trockenen und beginnenden, b) zwischen der frischen und von Exsudat begleiteten, und c) zwischen der alten und ebenfalls von Exsudat begleiteten. In den beiden ersten Fällen vermehrt sich die Menge der Fibrine zwar, aber behebend weniger als bei Pneumonien, und steigt nie über  $\frac{6}{1000}$ ; im dritten Falle hält sich die Fibrinquantität zwischen  $\frac{5}{1000}$ , fällt sogar auf  $\frac{3\frac{1}{2}}{1000}$ . — Bei Peritonitis sind die Resultate gleich, und es ergibt sich, dass man bei Entzündungen seröser Membranen wohl zu unterscheiden habe, ob der entzündliche Process erst entwickelt, oder ob er bereits beendet in seinen Producten dastehe. — Bei acuter Amygdalitis fand man von Fibrine  $\frac{5}{1000}$ , bei Erysipelas ebenfalls so; in leichten Fällen ohne Fieber sogar nur  $\frac{1\frac{1}{2}}{1000}$ .

4) Einfluss der Natur der Krankheit. Ob die Entzündung eine einfache Hyperämie veranlasst, oder eine Erweichung oder irgend eine andere Veränderung im Gefolge führt, so bedingt sie beständig eine Zunahme der Fibrine.

3) **Alter der Krankheit.** Die Zunahme der Fibrine gewahrt man vom Beginn der Entzündung an. Wann eigentlich diese Zunahme schon sich zeige, ob die Entzündung nicht erst durch den Überschuss derselben bedingt werde, ob der örtliche Entzündungsprocess demselben zum Grunde liege, das muss erst erforscht werden.

6) **Einfluss des Verlaufs der Krankheit auf die Fibrine.** Die Zunahme der Krankheit bedingt eine gleichmässige Zunahme der Fibrine; dasselbe gilt von der Abnahme; die Phasen der Krankheit sind daher auch die der Quantität an Fibrine. Versuche bei Pneumonien bestätigen diesen Grundsatz am offenbarsten. Man wird vielleicht versucht, die Nahrung als Ursache der vermehrten Fibrine anzusehen; aber man wird diese Idee aufgeben, sobald man beobachtet, wie sich die Fibrine ungeachtet strenger Diät vermehrt, und hinwiederum ob sich vermindert bei Reconvalescenten, ungeachtet besserer Nahrung.

7) **Einfluss von Aderlässen.** In der Regel erhebt sich die Menge der Fibrine über die Normale, ungeachtet der Blutentziehungen, und zwar durch eine gewisse Zeit; doch bedeutet das nicht die Nutzlosigkeit derselben, sondern nur das Unvermögen, momentan die Production der Fibrine zu unterdrücken.

Die Vermehrung der Fibrine bei Phthisis, in dem letzten Stadium der Tuberculose der Lungen, ist zwar nicht bedeutend, aber doch insoferne merkwürdig, als die Hämatose dabei unvollkommen erscheint; man kann sich dieses Phänomen nur aus den so zahlreichen theilweisen Entzündungen erklären, welche sich rings um die Tuberkeln bilden. — In zwei Fällen von Cancer ergab sich eine Fibrinmenge von  $\frac{5}{1000}$ ; auch hier bilden sich ringsum Entzündungsmarken; indessen fehlen noch weitere zahlreichere Beobachtungen. — Die Vermehrung der Fibrine während der Schwangerschaft haben Andral und Cavarret mit einer Reihe von Versuchen ermittelt; theilt man die Schwangerschaft in zwei Perioden, deren erste vom 1. — 6., deren zweite bis zum 9. Monate geht, so findet sich in der ersten eine Mittelzahl von 2,7 Fibrine, zwischen dem 6. und 7. Monate von 4,2, vom 7. bis 8. von 3,1; also eine Rückkehr zur physiologischen Mittelzahl. Man beobachtet mithin eine einfache Tendenz zur Vermehrung der Fibrine, insbesondere zwischen dem 6. und 7. Monat einerseits, und andererseits zwischen dem 8. und 9.; hieraus erklärt sich die Häufigkeit der Entzündungen und die Neigung dazu. Indessen sind diese Beobachtungen nur Vorarbeiten zu ausführlicheren Untersuchungen. (*Gazette méd.* 1841. Nr. 5.)

Sigmund.

## Vergiftung durch Maccaronen und überzuckerte Mandeln.

Mitgetheils vom Kreisphysikus Dr. Hennig in Belzig.

In der Nacht des 27. Juni wurde der genannte Arzt zu dem plötzlich und bedeutend erkrankten 1½ Jahre alten Knaben eines Rittergutsbesitzers gerufen. Er fand diesen seinem Alter nach starken, wohlgenährten Knaben höchst soporös, mit langsamer, tiefer und träger Respiration, den Puls sehr beschleunigt und voll, das Gesicht aufgedunsen, hochroth, grossen Andrang des Blutes nach dem Kopfe, heftiges Schlagen der Carotiden, dabei öfters wiederkehrende Zuckungen und öfteres Aufschreien des Kindes, wobei es die Flüsse gegen den Leib anzog. Diese Symptome und schnell eingetretenes Erbrechen gaben die Vermuthung, dass er etwas Narcotisches genossen habe, und es ergab sich, dass er am Morgen des 27. Maccaronen und überzuckerte Mandeln gegessen habe, und bald darauf in tiefen Schlaf unter Zuckungen verfallen, und aus diesem Schlafe nicht zu erwecken gewesen sey, dann Nachmittags gegen 5 und Abends 10 Uhr mehrmals Erbrechen bekommen habe. Dabei erzählte die Mutter des Knaben, sie und ihre 11jährige Tochter hätten auch von den Maccaronen und überzuckerten Mandeln geniessen wollen, solche aber, ihres ranzigen, höchst bitteren Geschmackes wegen, wieder ausspielen müssen. Dr. Hennig schloss daraus auf bittere Mandeln, vielleicht auch einen Zusatz von *Oleum Amygd. amar. aether.* in dem Gebäcke, von dem übrigens nichts mehr vorhanden war. Er applicirte, wegen des Blutandranges zum Gehirne, Blutegel an den Kopf, gab (da ihm Brechmittel nicht mehr indicirt schienen) eine Salmiakauflösung und Essigklystiere, und liess säuerliche Getränke reichen. Gegen 6 Uhr Abends erfolgte nach drei Klystieren Leibesöffnung, die Zuckungen liessen nach, es trat Bewusstseyn ein, der Kranke verlangte zu trinken, schlief bald wieder ein. In drei Tagen genas er bis auf eine Schwäche und einen wankenden Gang mit Schwindel und Eingenommenheit des Kopfes, die noch 8 Tage dauerte. (Medic. Zeitung, herausgegeben von dem Vereine für Heilkunde in Preussen, 1841. Nr. 24.)

Altenberger.

### 3.

## Notizen.

**Ehrenbezeugung.** Die k. k. vereinigte Hofkanzlei hat dem Doctor der Medicin, Rudolph Edlen von Vivenot, die Annahme des von der Gesellschaft der Natur- und Heilkunde zu Dresden erhaltenen Diploms bewilliget.

# Literarischer Anzeiger vom Jahre 1841.

(Die hier angeführten Schriften sind entweder gleich vorräthig oder können durch Braunmüller und Seidel (Sparcassa-Gebäude) bezogen werden.)

**Blasius** (Prof. Dr. E.), Akiurgische Abbildungen oder Darstellungen der blutigen chirurgischen Operationen und der für dieselben erfundenen Werkzeuge, mit erklärendem Texte, einem Inhaltsverzeichnisse, systematisch geordneter Übersicht und Namen-Register von etc. 2. in den Abbildungen wie im Texte durchweg berichtigte und sehr vermehrte Auflage. 1. Lief. (Umschlag-Titel.) Gr. Fol. (10 z. Th. illum. Taf. in Kupferst. und Text: S. 1–80 in gr. 8.) Berlin, bei Herbig. O. J. (In Umschlag 1 Th. 12 Gr.)

**Feigelt** (Dr. J. Th. A., Prosector an der Univ. zu Würzburg), Umfassende Abbildungen aus der Geburtshülfe mit erklärendem Texte von etc. Gr. Fol. (45 lith. Taf.; Text X u. 189 S. in 8.) Würzburg, VI. (Leipzig, bei Fleischer in Comm.) In Umschlag. (9 Th. 8 Gr.)

**Gasslow** (M.), *Aperçu général sur le climat du canton de la Guerche, suivi d'un traité sur les fièvres intermittentes et d'autres états morbides qui y régnaient pendant l'année 1839–1840.* In 8. de 7 pl. Nevers.

**Hickmann** (Joh. Nep., Med. Dr.), Die Electricität als Prüfungs- und Belebungsmittel beim Scheintode. Mit 1 Steindrucktafel (in gr. 4.) Gr. 8. (VI und S. 7–84.) Wien, gedr. bei C. Ueberreiter. (Beck in Comm.) Geh. (14 Gr.)

**Die chirurgische Praxis** der bewährtesten Wundärzte unserer Zeit, systematisch dargestellt. 2. Bd. (12. Lief.) — Auch unter dem Titel: Praktisches Handbuch der klinischen Chirurgie, nach den neuesten Mittheilungen ausgezeichnete Wundärzte aller Länder systematisch bearbeitet. 2. Bd. (12. Lief.) Gr. 8. (VIII u. 985 S.) Berlin, bei Voss. Geh. (4 Th.)

**Rayer** (P.), *Traité des maladies des reins et des altérations de la sécrétion urinaire, étudiées en elles-mêmes et dans leurs rapports avec les maladies des urétères, de la vessie, de la prostate, de l'urèthre.* T. III et dernier. In 8. de 31 f. Paris. (8 Fr. Alle drei Bände 24 Fr.)

**St. Bourdin** (C. E.), *Traité de la Catalepsie.* In 8. de 13 f. Paris. (4 Fr.)

*Wöhler (Dr. F.)*, Grundriss der Chemie von etc. II. Theil. Organische Chemie. — Auch unter dem Titel: Grundriss der organischen Chemie etc., 2. verb. und vermehrte Aufl. Gr. 8. (X u. 173 S.) Berlin, bei Duncker und Humblot. (16 Gr.)

## V e r z e i c h n i s s

der in verschiedenen deutschen und fremden medicinischen Zeitschriften von den Jahren 1840 und 1841 enthaltenen Original-Aufsätze.

Berliner medic. Central-Zeitung. 1841. Nr. 27.

Nr. 27. *Burdach*, Bemerkungen über die amphotere Natur gewisser Krankheitsformen.

Medicinische Annalen von den Prof. *Puchelt*, *Chelius*, *Naegle*. Heidelberg 1841. VII. Bd. 1. Heft.

Hft. 1. *Ritter*, Über das Mutterkorn (*Secale cornutum*) in naturhistorischer, chemischer, physiologischer und therapeutischer Beziehung. — *Sebregondi*, Über die Heilkräfte des *Tannins* (*acidum querc. tannicum*) als eines vortrefflichen Mittels gegen den Keuchhusten im 3. Stadium. — *Engelmann*, Notizen über das Bad Kreuznach. — *Speyer*, Beitrag zur Heilung der Krätze. — *Küchler*, Der Messergebrauch gegen den Milzbrandkarbunkel des Menschen sammt patholog. polizeilichen und therapeut. Prolegomenen über diese Krankheit. — *Schneider*, Das Landkrankenhaus zu Fulda zu Ende des J. 1840.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde. Herausg. *Casper*. 1841. Nr. 22—23.

Nr. 22. *Veiel*, Die Heilanstalt für Flechtenkranke zu Cannstatt am Neckar (Schluss). — *Hoppe*, Physiologische Bemerkungen über das Schnarchen.

Nr. 23. *Casper*, Hat Berlin oder London eine grössere Sterblichkeit? — *Helmbrecht*, Fall von geheilter Epilepsie, hervorgebracht durch einen Pferdehufschlag auf die Blasengegend. — Vermischtes: *Beyer*, Kalte Übergießungen im Croup. — *Gumprecht*, Kaltes Wasser, als Bähung, ein sehr heilsames, schnell wirkendes Mittel bei katarrhalischem Halsweh Erwachsener.

---

W i e n.

Verlag von Braumüller und Seidel.

Gedruckt bei A. Strauss's sel. Witwe.

# OESTERREICHISCHE MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

(als Ergänzungsblatt der medic. Jahrb. des k. k. öst. Staates.)

Herausgeber: **Dr. J. N. Ritter v. Raimann.**

Hauptredacteur: **Dr. A. Edler v. Rosas.**

Mitredacteurs: **DD. S. C. Fischer und J. Wisgrill.**

---

**N. 31.                      Wien, den 31. Juli                      1841.**

---

**Inhalt:** Original-Mittheilungen. — Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken. — Notizen.

---

## 1.

### Original-Mittheilungen.

#### Die einfache Erweichung des Lungengewebes.

Von Dr. Joseph Engel.

**D**as Lungengewebe ist einer Erweichung unterworfen, welche der Aufmerksamkeit der Anatomen bisher entgangen zu seyn scheint. Sie findet sich an umschriebenen Stellen, welche, meiner Beobachtung zu Folge, die Grösse einer Wallnuss nicht überschreiten. Das erweichte Lungengewebe rinnt beim Einschnneiden über die Schnittfläche in Gestalt eines röthlich-braunen, mit vielen Luftblasen vermischten, ziemlich dünnflüssigen Breies und kann durch einen gelinden Druck, durch leises Streichen mit dem Scalpellrücken vollends entfernt, oder durch Wasser leicht weggespült werden. Nach der vollständigen Entfernung des erweichten Theiles, der unmittelbar an das normale Lungenparenchym stösst, gewahrt man in dem zurückgebliebenen freien Raume die von allem Parenchyme entblüsten, brückenförmig durch die Höhle ziehenden Gefäss- und Bronchialverästelungen. Die umgebenden Wände (das nicht erweichte Lungenparenchym) zeigen keine Spur einer Reaction.

Ich fand diese Erweichung ausschliesslich nur in den unteren Lappen, meist in der Tiefe des Parenchyms. Sie findet sich entweder in einer oder in beiden Lungen zugleich. Die Lungen

sind im Zustande von Anämie mit sehr geringer seröser Infiltration. Bronchoblennorrhoe war, so viel mir erinnerlich, in sämmtlichen Fällen zugegen. In den übrigen Organen liess sich keine Krankheit auffinden, die in einem engeren Nexus mit der Erweichung des Lungengewebes zu bringen war. Die Centralorgane des Nervensystems zeigten nichts Abnormes. Bemerkenswerth war übrigens ein hoher Grad von Blutarmuth in den Leichen. (In der Mehrzahl Kindesleichen.)

Während des Lebens zeigten sich allerdings Symptome einer gestörten Respiration, doch finden diese in dem vorhandenen Bronchialleiden ihre hinlängliche Erklärung.

Die beschriebene Lungenerweichung ist nicht Theilerscheinung der eingetretenen Fäulniss, denn weder in den Lungen noch in einem anderen Organe fanden sich von ihr die geringsten Spuren; sie hat mit der Mürbheit des Lungenparenchyms beim acuten Ödeme nichts gemein, beide Zustände — Fäulniss und Ödem — glaube ich wohl zu kennen im Stande zu seyn. Auch von Hyperämie zeigte sich keine Spur, nicht einmal die gewöhnliche Leichenhyperämie; ich glaube daher diese Lungenerweichung den gallertigen Erweichungen des Magens und Darmkanals an die Seite stellen zu müssen, die sich besonders im kindlichen Alter so häufig vorfinden und ohne Spur einer Reaction dem Beobachter sich zeigen. Durch diesen Mangel an Reaction ist aber auch der Lungenerweichung ein Platz in der Symptomenreihe angewiesen, sie ist die letzte Krankheitserscheinung, die unmittelbare Vorläuferin des Todes.

## Einige Bemerkungen über die intermittirenden Fieber.

Von Med. Dr. Quadrat, öffentl. auss. Prof. an der Universität zu Prag.

(Fortsetzung und Schluss.)

**B) Über das Vorkommen von wahren und scheinbaren intermittirenden Fiebern bei Wöchnerinnen, deren Bedeutung und deren Krisen.**

Bei einer Wöchnerin bleibt jedes anhaltende, ohne deutliche Localaffection auftretende Fieber immer verdächtig, indem es



eine der heimtückischsten Krankheiten des Wochenbettes, nämlich eine acute oder schleichende Metrophlebitis befürchten lässt; aber selbst scheinbar reine Wechselfieber erheischen dringend die grösste Beachtung, indem unter deren Larve die der Uterinphlebitis eigenthümlichen Fieberanfälle nicht selten zu erscheinen pflegen.

Über das Vorkommen von Wechselfiebern und deren Verhalten zur Schwangerschaft und zum Wochenbette geht aus mehrjähriger Beobachtung einer äusserst grossen Anzahl von Wochenbettkrankheiten in- und ausserhalb der Prager Gebäranstalt Folgendes hervor:

**I. Reine intermittirende Fieber sind eine der grössten Seltenheiten bei Schwängern und Wöchnerinnen.**

Denn bei einer bedeutenden Zahl von Wöchnerinnen, die im Verlaufe vom 1. September 1831 bis zum letzten December 1837 in der k. k. Prager Gebäranstalt entbunden waren, erkrankten von 8639 Wöchnerinnen im Ganzen 1619 Individuen \*), von denen bloss zwei, hievon eine Person während der Schwangerschaft, die andere im Wochenbette, an einem einträgigen reinen Wechselfieber litten, wiewohl das Jahr 1831—32, ferner das Jahr 1836 als Cholerajahre vor dem Ausbruche und nach dem Erlöschen der epidemischen Brechruhr, besonders in den Frühlings- und Herbstmonaten, fast durchgehends Wechselfieber zur Beobachtung darboten. Es scheint hiemit Schwangerschaft und Wochenbett das Vorkommen von Intermittens auszuschliessen.

**II. Es gibt Fälle von Metrophlebitis, die anfangs unter der Form von Intermittens erscheinen, vollkommene Apyrexien zulassen, endlich aber den wahren, bösartigen Charakter der Gebärmuttervenenentzündung entfalten und tödtlich enden.**

---

\*) Eine auffallend grosse Zahl von Erkrankungsfällen, weil in den Jahren 1833, 1834 und 1835 Kindbettfieber-Epidemien herrschten.

Bei einer Anzahl von mehreren Hunderten von Puerperalfieber-Kranken sind dem Verfasser bloss 4 Fälle von anfangs rein intermittirender *Phlebitis uterina* vorgekommen.

Ein Individuum hievon litt schon in der letzten Zeit der Schwangerschaft an einem gastrischen intermittirenden Quotidianfieber, welches nach der normalen Entbindung seiner Anfälle, von denen der erste wieder mit dem heftigsten Schüttelfroste auftrat, auch im Wochenbette fortsetzte. Nach jedem späteren, mit einem minder intensiven Froste beginnenden Paroxysmus erhob sich während der vollkommensten Apyrexie der durchaus schmerzlose, sphärisch geformte Unterleib zu einer bedeutenden Höhe mit meteoristischer Resonanz und wurde während des 4. Fieberanfalls im ganzen Umfange plötzlich sehr schmerzhaft, worauf während der einstündigen Dauer des Froststadiums die Gesichtszüge der Wöchnerinn hippokratisch wurden, die höchste Körperschwäche mit erschwelter mühsamer Respiration und Delirien während der Fieberhitze ausbrach, und bei Fortdauer des Fiebers unter Zunahme von icterischer Decolorisation am ganzen Körper, am 2. Tage darauf der Tod sanft erfolgte. Die Section zeigte Metrophlebitis und Eiterinfiltration in einigen Partien des Lungengewebes.

Bei einem zweiten, cachectischen, mit einer Leberphysconie behafteten Individuum fanden sich 3 Tage nach der Entbindung dumpfe Schmerzen in der Uterin- und Ovariengegend ein, die nach einfügiger Dauer sich wieder ganz verloren. Tages darauf entstanden ohne alle Spur einer Localaffection um 11 Uhr Mittags leichte Fieberbewegungen, zu denen sich um 1 Uhr ein vollständiger heftiger Schüttelfrost gesellte, dem nach 1 1/2 stündiger Dauer Hitze und Schweiss folgte. Nach 3 Uhr Nachmittags erschien ein neuer ähnlicher, jedoch milderer Paroxysmus, hierauf vollkommene, schmerzlose Fieberlosigkeit. Dieselbe Scene wiederholte sich unter Zunahme von icterischer Färbung der allgemeinen Hautdecken um ein und um drei Uhr nach Mitternacht, eben so am andern und dritten Tage, jedoch bereits zu so unregelmässigen Stunden, dass man binnen einem 24stündigen Zeitraume im Ganzen 2 heftigere und 2 schwächere Paroxysmen zählen konnte. Im allgemeinen wurden nach und nach die Schüttelfröste milder, während sich das traurigste Puerperal-

Abdominalgesicht, das schon beim ersten Anfalle einige scharfe Umrisse darbot, nach und nach vollständig charakteristisch entwickelte. Erst Tages vor dem Tode wurde das Fieber anhaltend, und 4 Stunden vor dem Erlöschen das Hypogastrium wieder schmerzhaft. Unter Delirien verschied die Kranke; bei der Section fand man Metrophlebitis und vier nussgrosse Infiltrationsstellen von Eiter in der Milz; in der physconischen Leber gewahrte man keine Eiterablagerung.

Der dritte Fall betraf eine Wöchnerin von einer *Constitutio atrabilis*; während des ersten Schüttelfrostes wurde das Gesicht fast bleigrau, der Unterleib sehr gespannt und ausgedehnt, die Extremitäten kühl, der Puls sehr klein, die Respiration sehr mühsam. Erbrechen und Diarrhoe erfolgten dabei dreimal. Das Stadium der Hitze und des Schweisses dauerte kaum 2 Stunden. Die Lochien flossen hierauf in der fieberfreien Zeit sehr dunkel und reichlich. Am 2. Tage der Krankheit erschien fast um dieselbe Zeit ein ähnlicher Anfall, jedoch ohne Erbrechen, und das Fieber verliess die Wöchnerin nicht mehr. Eine Peritonäitis gesellte sich zu der Metrophlebitis, die dem Leiden nach viertägiger Dauer ein Ende machte. Das gewöhnliche anatomische Bild der Phlebitis im Uterus mit fast erbsengrossen Eiterablagerungen in dem Blutcoagulum im Herzen wurde bei der Section offenbar.

Über den vierten Fall kann hinsichtlich des weiteren Krankheitsverlaufes nichts Näheres angegeben werden, da er nach viertägiger Dauer, nachdem er durch 3 Tage in der Form einer *Intermittens quotidiana* aufgetreten und am 4. Tage deutliche Zeichen eines venösen entzündlichen Uterinleidens darbot, der Beobachtung entzogen wurde. Das Leiden endete auch hier mit dem Tode.

Bei allen diesen Individuen ging die Milchsecretion und die allgemeinen Wochenschweisse schlecht vor sich, der Lochialfluss hörte während des Anfalls auf, erschien hierauf reichlich dunkelroth, sehr übelriechend und im weiteren Krankheitsverlaufe fast jauchig.

Bei allen diesen Kranken fanden die tödtlichen Metastasen der Phlebitis nach den inneren Organen Statt; die Krankheit spottete jeglicher Therapie, weder China in Decoct, noch

*Sulphas Chininae* mit oder ohne Opium leisteten einige Erleichterung.

III. Erscheint auch die Metrophlebitis unter der Larve eines intermittirenden Fiebers, so gibt es, wenn auch äusserst selten, dennoch Fälle, bei welchen nach dem jedesmaligen Paroxysmus kritische Ausscheidungen, ja selbst kritische Metaschematismen Statt finden.

Der Verlauf dieser Krankheitsform ist einer der eigenthümlichsten und für den Pathologen einer der merkwürdigsten.

Eine gewisse, bestimmte Individualität, die zu dieser und keiner anderen Erkrankung im Wochenbette ausschliesslich disponiren würde, gibt es nicht; die Fälle, die sich der Beobachtung darbieten, kommen nicht zu einer bestimmten Zeit häufiger, zu einer anderen seltener vor, wie diess z. B. von der *Peritonaeitis*, *Metritis septica puerperalis* etc. gilt; sie erscheinen stets vereinzelt; auf 100 Puerperalfieber ein, höchstens zwei Fälle. Alle bis jetzt (wenigstens vom Verfasser) beobachteten Fälle zeigten constant als excitirendes Moment Störungen im Nachgeburtsgeschäfte, als frühzeitige Lostrennung der Placenta, normwidrige Adhäsion derselben, oder wenn dieselbe vollkommen gelöst war, Adynamie des Uterus, um die Expulsion derselben naturgemäss zu bewerkstelligen, also Momente, welche eine mehr oder weniger schwierige, künstliche Lösung oder blosse Herausförderung des bereits gelösten Mutterkuchens indicirten, und zur Aufnahme des aus dem Bereiche des Kreislaufes auszuscheidenden Uterinblutes in die übrige Blutmasse, hiemit zur Entstehung einer Metrophlebitis, sich als die günstigsten erwiesen.

Hat einmal diese Art der Blutinfection Statt gefunden, so ist die Entstehungsweise einer Metrophlebitis erklärlich; ungelöst aber bleibt das Räthsel, warum ohne Erscheinung offenbar heftiger Localsymptome oder selbst bei scheinbar vollkommenem Mangel derselben, die doch, wenn auch im geringen Grade bestehende Gebärmuttervenenentzündung die Larve einer Intermittens annimmt.

In diesen schon durch die reinen Apyrexien ausgezeichneten und durch die nach dem jedesmaligen Paroxysmus folgenden

kritischen Ausscheidungen merkwürdigen, wenngleich seltenen Fällen muss man annehmen, dass die Vermischung des Blutes mit der local abgesetzten Eitermasse nur in sehr geringer Menge und in grösseren, oft tagelangen Zwischenräumen Statt findet, sonst müsste bei Aufnahme einer grösseren Eitermenge in den Blutstrom das Fieber anhaltend, und die Krankheit im Allgemeinen häufiger tödtlich werden. Das in der Form einer Intermittens erscheinende Fieber ist daher nach dem Sinne älterer Ärzte für eine *Febris depuratoria* zu erklären; es ist eine allgemeine Reaction des Organismus gegen den in der Tiefe schlummern-den Feind, es ist, um mit J. P. Frank zu reden, ein Schatten der Krankheit und nicht die Krankheit selbst. Auf solch ein Fieber passen Sydenham's Worte: „*Febris naturae instrumentum est, quo partes impuras a puris secernit, est machina naturae ad diffianda ea, quae sanguinem male habent.*“

Diess unter der Larve einer Intermittens, einer schleichen-den Phlebitis vorkommende Fieber unterscheidet sich überdiess wesentlich von einem reinen Wechselfieber durch folgende Merkmale:

a) Bei einer sorgfältigen Anamnese über den Geburtsverlauf stösst man mit Gewissheit auf vorausgegangene, bereits oben angeführte Störungen im Nachgeburtsgeschäfte.

b) Der Uterus ist nie, mit Bezug auf die seit der Entbindung bis auf die Stunde der Erkrankung bereits verflossene Zeit auf das der regressiven Metamorphose des Uterinlebens normale Volumen zusammengezogen, sondern stets vergrössert.

c) Das Erscheinen des ersten Schüttelfrostes, häufig mit leisen Zusammenziehungen im Uterus, die für Nachwehen angesehen werden, vereinigt, findet zu allen möglichen Stunden des Tages oder der Nacht Statt; auch der Typus für die Wiederkehr der Paroxysmen ist kein bestimmter, bald der eintägige einfache, bald der eintägige gedoppelte, seltener der drei- und viertägige gleichzeitig und mit einander abwechselnd, oder der dreitägige allein; auch die Stunde des Wiedereintrittes des Schüttelfrostes ist selten ein und dieselbe, denn bald anticipirt, bald postponirt der Paroxysmus um eine oder zwei Stunden.

d) Der Schüttelfrost ist in der Regel ungeheuer, dauert eine Viertel-, höchst selten aber über eine halbe Stunde, dabei zeigt

sich stets und constant im Gesichte der Wöchnerin die den Puerperalkrankheiten eigenthümliche Puerperalabdominal-Physiognomie, mit dem Gepräge der unbeschreiblichen Angst und Unruhe.

e) Die Krankheit zählt im Allgemeinen höchstens 5—6 Fieberparoxysmen und entscheidet sich kritisch, oder durch Metaschematismus, hat nie Auftreibungen der Milz oder der Leber, also die sogenannten Fieberkuchen, höchstens eine Intumescenz des Uterus zu Nachkrankheiten, ist aber stets mit einer mehr oder weniger intensiven icterischen Färbung der Hautdecken, welche nach jedem heftigeren Paroxysmus an Intensität zunimmt, innigst verbunden.

f) Diese Art des Puerperalfiebers hat das Eigenthümliche, dass nach Unterdrückung oder Mässigung der späteren Fieberparoxysmen durch Chinin die Krisen durch eiterartigen Urin und Lochien dennoch fortwähren.

g) Unterscheidet sich dieselbe von einer reinen Intermittens durch die Art ihrer Krisen.

Die Wege dieser Ausscheidungen sind mannigfaltig.

In Hinsicht der Häufigkeit des Befallenseyns eines oder des anderen Organs bildet sich folgende Rangfolge: Haut, Uterus, Nieren, Lymphgefässe und Lymphdrüsen der unteren Extremitäten, die einzelnen Lappen der Brustdrüsen, endlich die Nervenseiden.

α. Die Hautkrise ist die häufigste und mit der kritischen Ausscheidung aus dem Uterus die reichlichste und ausgiebigste; sie erfolgt nach dem jedesmaligen Frost- und Hitzstadium, oft unter vorangehender Gehirnreizung, unter Delirien und leichten convulsivischen Zufällen in dem Masse reichlich, dass die Wöchnerinnen fast vor Schweiss zerfliessen, und nicht selten einer allgemeinen Miliarienentwicklung unterworfen sind. Oft tritt periodische Manie leichteren Grades während der Fieberhitze ein, oft sind den Kranken bloss das Angstgefühl, die ungeheure Schwäche, und die erschöpfenden Schweisse die lästigsten Symptome, mindern sich jedoch sämmtlich mit der Abnahme der Heftigkeit der Fieberparoxysmen.

β. Der Uterus, als der erste Herd der Krankheit, sei-

nem Umfange nach constant ausgedehnt, muss Veränderungen erleiden, welche denselben nach den Gesetzen einer regressiven Metamorphose auf sein früheres normales Volumen zurückführen müssen. Diess geschieht durch verstärkte Blutausscheidung, wobei das Secret selbst bald schwärzlich und dickflüssig, bald dünnflüssig, fleischfarbig und jauchig erscheint. Gewöhnlich fliessen in der fieberfreien Zeit die Lochien sehr mässig, werden aber kurz nach dem Aufhören des Schweisses auf einige Stunden sehr copiös; so sah der Gefertigte einen Fall, wo das Fieber abwechselnd bald einen dreitägigen bald einen viertägigen Typus hatte und stets gleichzeitig mit einer typisch eintretenden Metrorrhagie einherging, wie nach jedem Fieberanfälle der Uterus (durch eine vorhergegangene schwierige Lösung der Placenta gereizt) sich augenscheinlich verkleinerte, endlich die Fieberparoxysmen nach dem Gebrauche von Chinin ausblieben, dagegen eine *Nevralgia facialis*, durch mehrere Monate hartnäckig fortbestehend, sich ausbildete, welche allen möglichen Mitteln widerstehend, endlich der Anwendung von *Tinctura Towleri* wich. Dass diese Gesichtsneurose mit dem Uterinleiden zusammenhing, bewies der Umstand deutlich, dass selbst noch nach mehreren Monaten bei der Steigerung der *Nevralgia* gleichzeitig sich Schmerzen in der rechten Seite des Gebärmuttergrundes in bedeutender Heftigkeit einstellten, mit Abnahme des Gesichtsschmerzes sich mässigten, endlich ganz aufhörten.

Bei einem anderen Falle von *Phlebitis uterina traumatica* während der Schwangerschaft, entstand nach erfolgter frühzeitiger Ausscheidung des Foetus ein 2 Tage lang andauernder vollkommener fieberfreier Stillstand, worauf sich eine *Intermittens tertiana* mit Schmerzanfällen im Uterus und gleichzeitigem mehrstündlichen reichlichen Blutabgange entwickelte und nach fünf Paroxysmen in Genesung überging.

γ. Erfolgt die kritischen Ausscheidungen nicht durch den Uterus, so übernahmen die Nieren diese Function und nach jedem Anfalle zeigte der copiöse Urin, der Ruhe überlassen, ein flockiges, eiterartiges Sediment in der Menge, dass das Sediment den vierten, oft selbst den dritten Theil der gelassenen Harnquantität bildete.

δ. Bei einigen Fällen, wo der Abgang der Lochien sich nach den Fieberanfällen nicht mehrte, gewährte man eine sich allmählig bildende, nach jedem Paroxysmus zunehmende Anschwellung der Lymphgefäße und Lymphdrüsen des Unter- und Oberschenkels, die gewöhnlich von der Kniekehle anfang, sich bis zu den Inguinaldrüsen hinauf und zur Mitte der Wade heraberstreckte, nach dem Aufhören des Fiebers durch längere Zeit fortbestand, und durch künstlich bethätigte Function der Nieren, der Haut und des Darmkanals allmählig behoben wurde.

ε. Von einer nach dem Fieberparoxysmus entstandenen metastatischen Brustentzündung, die abwechselnd bald die linke bald die rechte Brustdrüse befiel und in Eiterung überging, ist dem Gefertigten bei dieser Abart des Puerperalfiebers bis jetzt bloss Ein Fall vorgekommen.

2. Als Metaschematismus auf die Nervenscheiden wäre jene bereits oben *sub lit.* 3 angeführte Facialneuralgie eher für eine Nachkrankheit der Uterinphlebitis, wiewohl der seltensten Art, anzunehmen.

Verfasser schliesst diese Zeilen mit dem innigen Wunsche, dass, wiewohl für die Pathologie der Wochenbettkrankheit in der neuesten Zeit, besonders durch die treffliche Wiener Schule, viel geleistet wurde, dennoch die Ärzte, denen sich reiche Gelegenheit zur Beobachtung von Puerperalkrankheiten darbietet, nicht ermüden mögen, mit ihren Forschungen zur Aufhellung so manchen in diesem Zweige des ärztlichen Wissens noch forstehenden Dunkels ihr Schärfein beizutragen.



## 2.

# Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

## Bemerkungen über das Sehen der Somnambulen der Magnetiseure.

(Gelesen in der *Académie de Médecine* zu Paris am 8. Juni 1841.)

Von Prof. Gerdy.

In diesem Bericht theilt G. zuerst seine Beobachtungen über das Sehen der Somnambulen mit, und untersucht hierauf, ob man nach dem, was man über den Somnambulismus weiss, das zugeben könne, was die Magnetiseure über den magnetischen Somnambulismus erzählen. G. hat zu sechs verschiedenen Malen den Experimenten über den sogenannten animalischen Magnetismus beigewohnt. Die ersten Beobachtungen machte er an Fräulein Pigeaire, die von ihrer Mutter magnetisirt wurde, und über ihre Augen eine doppelte Binde erhielt, deren unterer Rand an die benachbarte Haut mittelst dünner Streifen von gummirtem Taffet angeklebt wurde, doch so, dass zwischen letzteren kleine Zwischenräume blieben. Bald darauf fing die Somnambule an über Kopfweh zu klagen, die Augenbrauen zu runzeln, die Stirne zu reiben, den Kopf auf die Hand zu stützen, so dass durch diese Bewegungen mehrere der Taffetstreifen verschoben, und wieder neue Öffnungen erzeugt wurden. Alles diess erregte grossen Verdacht. Einige Zeit darnach kündigte Fräulein Pigeaire an, dass sie zu sehen beginne. Sie spielte Karten und las in einem Buche, allein dabei gab sie ihrem Kopfe immer dieselbe Richtung nach der Seite, als ob sie nur an der inneren und unteren Gegend der Binde sehen könnte. Als G. verlangte, sie solle etwas, in gleicher Höhe mit den Augen und diesen gerade gegenüberstehendes lesen, verweigerte sie es. Diess vermehrte noch den Verdacht. Endlich fand G., indem er der Somnambule die Binde vorsichtig abnahm, durch Umkehrung der Binde von oben nach abwärts, ohne den unteren angeklebten Rand zu entfernen, dass nach innen, gegen die Nase zu, mehrere kleine Öffnungen sich befanden, die man an den feinen Lichtstrahlen, die sie durchliessen, erkannte. Dasselbe fand G. bei einem anderen vorgeblich Somnambulen, zu dessen Proben er von H. Frappart eingeladen wurde, nur geschah es bei diesem auf plumpere Weise. Sobald ihm nämlich die Binde angelegt wurde, suchte er dieselbe durch allerlei Geberden und Bewegungen so zu verschieben, dass sie ganz locker wurde und beinahe herabfiel. Als G. sie immer wieder zurecht machte, erklärte der

Somnambule, er könne nicht lesen, wenn man immer die Binde berühre, und da endlich der Magnetiseur verlangte, man solle drei Schritte vom Somnambulen sich entfernt halten und an der Binde nichts ändern, sah G. die offenbare Gaukelei, und ging nicht weiter darauf ein. Auf eine feinere Art stellte es die Somnambula Prudence an. Dieser wurden über die geschlossenen Augenlider zwei dünne Streifen von gummirtem Taffet, senkrecht, und ein dritter Streifen über die vereinigten Augenlidränder geklebt, hierauf über die beiden Augenlider ein breites Stück Taffet, darüber ein Stück Leder und endlich noch ein Stück Taffet befestigt. Alle diese Taffetstreifen wurden vorher in Wasser getaucht und erweicht, um angeklebt werden zu können. Die Magnetisirte verhielt sich ruhig, und kam nach einer Weile dahin, Karten zu erkennen und zu lesen. G. bemerkte aber, dass die Taffetstücke, indem sie eintrockneten, an den Rändern sich umbogen und kleine Öffnungen für den Durchgang des Lichtes bildeten. Er verlangte daher, dass man bei Abnahme der Stücke diese nicht wieder befeuchten, sondern trocken abnehmen solle, um bei äusserer künstlicher Beleuchtung und Verdunkelung der Augen während der Abnahme der Taffetstücke zu sehen, ob an ihren Rändern Licht eindringen könne oder nicht. Als man diess unter dem Vorwande, es erzeuge der Somnambulen Schmerzen, nicht zugeben wollte, erklärte G. das ganze Experiment für nichtig. Nun verlegte sich G. darauf, das Sehen der Somnambulen durch Experimente an sich zu studieren, um das Mysterium zu enthüllen. Er legte sich dieselben Verbände an, und kam durch dieselben Manöuvres, wie er sie an den vorgeblich Somnambulen bemerkt hatte, dahin, zu lesen und Karten zu erkennen. Er überzeugte sich, dass, wenn die Taffetstücke nicht über die Augenlidcommissuren hinausreichen, wie es bei den Somnambulen ist, die durch das Eintrocknen und Umbiegen derselben erzeugten kleinen Öffnungen, vorzüglich an der inneren Seite, hinreichen, um Alles zu erkennen. Dabei hängt viel von Beschaffenheit der Taffetstücke, von dem grösseren Hervorragen des Augapfels und anderen mechanischen Bedingungen ab. G. knüpft hieran noch einige allgemeine Bemerkungen über die Unzulänglichkeit aller bisherigen Versuche über den animalischen Magnetismus. Er hält sich, auf seine Beobachtungen und Versuche gestützt, für berechtigt, das Sehen der vorgeblich Somnambulen für blosse Gaukelei zu erklären, und wenn er auch nicht behaupten will, die Magnetiseure seyen Gaukler, so glaubt er doch erwiesen zu haben, dass es solche Somnambule gibt. (*L'Expérience*, Nr. 207.)

Sigmund.

## Über die Heilkraft des *Lactucarium*.

Von Dr. Thiertelder in Meissen.

Als eines der wichtigsten Momente, welche die arzneiliche Anwendung der *Narcotica* vielfach beschränken, wird mit Recht die noch immer sehr unvollkommene Kenntniss der Wirkungsweise dieser Mittel und der Beziehungen derselben zu den verschiedenen Gebieten des Nervensystems und des Blutgefässsystems bezeichnet. Die Lösung dieser Mängel liegt zum Theile in der Tiefe der physiologischen und pathologischen Forschungen, theils in der Aufhellung anderweitiger, die *Narcotica* betreffender Verhältnisse, wohin auch die Kenntniss der Veränderungen gehört, welche dieselben nach ihrem Ursprunge, ihrer Aufbewahrung und ihrer pharmaceutischen Behandlung erleiden. Aus dieser Sachlage kann nun für die Praxis zweierlei gefolgert werden: 1) Dass diese Mittel überall mit grösster Vorsicht und mit besonderer Aufmerksamkeit auf alle obwaltende Umstände und eintretende Wirkungen gereicht werden müssen; und 2) dass darin eine Aufforderung zu recht vielen, mit allseitiger Umsicht anzustellenden Versuchen liege, da diese Mittel bisher leider nur zu oft ein Werkzeug einer sehr gefährlichen und höchst verwerflichen Art von Empirie waren. Zur Realisirung dieses löblichen Zweckes sucht nun Verf. sein Schürflein beizutragen, indem er seine Erfahrungen über das *Lactucarium* mittheilt. Schon die alten griechischen Ärzte kannten die narcotische Eigenschaft des Lattigs; Galenus erprobte dessen Heilkraft an sich selbst; später kam es in Vergessenheit, bis zu Ende des vorigen Jahrhunderts Cox in Philadelphia Versuche mit dem Milchsafte des Lattigs anstellte, und ihn in seiner Wirkung dem Opium ähnlich fand. Spätere Kunstgenossen erprobten seine Heilkraft in mehreren Krankheiten. — Verf. hat das *Lactucarium anglicum* häufig angewendet, und davon in Fällen von heftigem Erethismus, der Ruhe und Schlaf von den Kranken fern hielt, stets hülfreiche palliative Wirkung gesehen. Aber auch als Radicalmittel hat es sich mehrfach bewährt; so bei Cardialgien, hysterischen Krämpfen, besonders der Athmungswerkzeuge, bei Koliken, besonders mit Neigung zum Entzündlichen, wie auch bei heftigem Keuchhusten. Gegen nächtliche Erectionen, beim entzündlichen Tripper, wie auch gegen Strangurie und krankhafte Urinverhaltung angewendet, sah Verf. schon von kleinen Gaben schnell erwünschte Wirkung. Auch gegen die tuberculöse Lungenschwindsucht, und besonders gegen ihre entschiedene Anlage versuchte es Verf., und behauptet, dass es ihm nicht selten gelungen ist, durch den wiederholten, jedesmal wochenlang fortgesetzten Gebrauch dieses Mittels, in Verbindung mit einer zweckmässigen Diät schon eingetretene bedenkliche Zufälle zu entfernen, und somit den

entschiedenen Ausbruch des Übels wo nicht gänzlich zu verhüten, doch wenigstens lange zu verzögern, so wie auch Verf. in den verschiedenen Fällen dieser Krankheit dadurch anhaltende Erleichterung verschafft hat, ohne dass weder Magen noch Kopf dadurch belästigt wurden. Verf. verordnet das Mittel nie in grösseren Gaben als zu 1—2 Gran in Pulverform täglich 3—4 Mal, und lässt sogleich in der Dosis nach, sobald ein ruhiger Zustand eingetreten ist. Er glaubt nach seiner Erfahrung dem *Lactuc. anglicum* den Vorzug vor dem *Lactuc. Parisinum* geben zu müssen. (Summar. des Neuest. und Wissensch. a. d. ges. Medic. 1841. Nr. 11.)

Wisgrill.

## Tetanus in Folge vernachlässigten Scharlachs.

Von Dr. G. Hüring in Stotzingen.

Anfang Decembers v. J. wurde ein 13jähriges, sehr starkes Mädchen, das noch nicht menstruiert hatte, und bisher immer gesund war, von dem zu jener Zeit ziemlich verbreiteten Scharlachfieber befallen; zu gleicher Zeit legte sich ihre jüngere Schwester von 8 Jahren. Ein herbeigerufener Nichtarzt hielt die Sache, da nur ein schwaches Exanthem zu sehen war, für unbedeutend, und liess die Kinder bei der damals kalten Witterung aus dem Hause gehen. Am 14. December, an welchem Tage die Temperatur von 3° auf 10° R. gefallen war, besuchte das ältere Mädchen einen eine Stunde weit entlegenen Ort, und legte sich gleich darauf mit starkem Kopfschmerz, erschwertem Athmen und Erbrechen zu Bette. Da sich diese Symptome bis zum 15. Dec. steigerten, und Patientin an genanntem Tage um 6 Uhr Abends klagte, dass sie nicht mehr sehe, so wurde nun Dr. H. gerufen, dem man berichtete, dass das Mädchen einen schrecklichen Anfall gehabt habe, in dem sie Augen und Mund verzerrt, die stärksten Krämpfe bekommen habe, und zuletzt wie eine Statue starr dagelegen sey. Einige Minuten darnach traf Dr. H. bei der Kleinen ein, die er auf dem Rücken liegend, angestrengt und kurz athmend traf; die Pupille war erweitert, der Puls voll, die Haut mässig warm, das Gesicht blass, dieses so wie Hals und Thorax angeschwollen. Sie beantwortete die an sie gerichteten Fragen verständig und deutlich, setzte aber hinzu, dass sie nichts sehe, und klagte besonders über erschwertes Athmen, Brechreiz und einen brennenden Schmerz in der Magengrube. Dr. H. liess sogleich einen starken Aderlass machen, wendete Hautreize und einige entsprechende innere Mittel an. Ein Bad liessen die Ältern nicht zu. Bevor noch die Medicamente aus der Apotheke anlangten, stellte sich wieder ein Anfall ein. Beide Bulbi waren stark nach oben gewendet, und rotirten sehr heftig, auf den sehr starken Trismus folgte ein eben so starker Opisthotonus, und der Körper wurde von den heftigsten

allgemeinen Krämpfen erschüttert, deren Anfälle 20—30 Sec. und zuletzt 1—1½ Minute dauerten, an deren Ende der Puls wieder zu fühlen und die Respiration hörbar war. Gleich nach dem zweiten Anfall wurden Blutegel an den Kopf gesetzt, und in den Pausen zwischen den ersten vier Anfällen Moschus und Opium mit *Potus Riveri* und *Spir. Mindereri* gegeben. Auf den 3. Anfall folgte der 6. und 7. so schnell, dass nichts mehr gegeben werden konnte. Gegen 1 Uhr war der letzte Anfall beendet, dem nach einer nur augenblicklichen Erschlaffung eine starke Aufreizung folgte. Nachdem diess eine halbe Stunde ange dauert, trat Ruhe und ein mehrstündiger wohlthätiger Schlaf und Schweiss ein. Der Kopf war nunmehr nicht heiss, das Gesicht wenig roth, der Puls wenig beschleunigt, die Respiration frei. Nun verordnete Dr. H. Calomel und Mercurialeinreibungen den ganzen Rücken entlang, und bisweilen noch ein Opiumpulver. Schon Donnerstag trat Speichelfluss ein, der sich am 10. Tag selbst stillte. Nun verlief das Fieber regelmässig mit deutlichen Morgenremissionen und von lehmigem, sedimentirendem Harn und breiartigen Stühlen erleichtert. Nach 4 Wochen waren sämmtliche Secretionen in Ordnung, und das Mädchen vollkommen gesund. (Med. Correspond. Blatt des würtemb. Vereins. Bd. XI. Nr. 11.)

Wisgrill.

## Über arsenikhaltige Schwefelsäure.

Von G. O. Rees.

H. Rees erstaunte bei Gelegenheit einiger toxicologischer Versuche nicht wenig über die Quantität von Arsenik, die er in der zu seinen Versuchen verwendeten Schwefelsäure entdeckte. Er hatte dieselbe von einem Fabrikanten gekauft, und dafür den gewöhnlichen Preis reiner Säure (8 Pence für die Pinte) bezahlt. Bei näherer Untersuchung zeigten 20 Unzen dieser Säure einen Gehalt von 22,58 Gran Arsenik, — einen Grad von Verunreinigung, der nicht geringe Besorgniss erregen muss, wenn man bedenkt, wie viele unserer Arzneimittel zu ihrer Bereitung Schwefelsäure erfordern! Wir nennen nur die schwefelsäure Magnesie und den Salmiak, welche unter solchen Umständen kaum von Arsenik ganz frei darzustellen seyn dürften. Rees untersuchte auch andere Proben von Schwefelsäure, und fand sie leider eben so tadelnswerth. Der Grund davon scheint ihm darin zu liegen, dass man sich nun in England zur Erzeugung der Schwefelsäure häufiger der Schwefelkiese als des sicilianischen Schwefels, der nun hoch im Preise steht, bedient. Neuerliche Versuche, welche Rees mit Salzsäure anstellte, zeigten, dass auch diese nicht frei von Arsenik, obwohl in viel geringerem Grade als die Schwefelsäure, war.

Schliesslich erwähnt er, dass ihn kürzlich mehrere bedenkliche Symptome an den Mitgliedern einer Familie zur Untersuchung der genannten Kerzen veranlassten, und dass er diese in bedeutendem Grade arsenikhältig fand. (*London Medical Gazette, February 1841.*)

Weinke.

## Fall eines grossen Abscesses zwischen den *Musc. crico-* und *thyro-arytenoideis* und der Schleimhaut des Larynx.

Mitgetheilt von S. B. Cowan.

Josiah Adams, 19 Jahre alt, von sanguinischem Temperament und geregelter Lebensart, kam den 30. November 1840 mit den Symptomen eines anhaltenden Fiebers in Cowan's Behandlung. Der anfangs sthenische Charakter der Krankheit ging bald durch häufige Blutungen aus dem linken Nasenloche, die nur durch die Tamponade gestillt werden konnten, in den typhösen über. Überdiess zeigten sich im ganzen Verlaufe der Krankheit leichte Brustsymptome und theilweiser Verlust der Stimme, welcher nach Versicherung seiner Freunde schon seit mehreren Monaten vorhanden war. Es liess sich nicht eruiren, ob Syphilis vorausgegangen war. Der Patient befand sich unter tonischer Behandlung schon ziemlich wohl, als er den 27. Jänner sehr über eine Katze erschrak, die plötzlich auf ihn sprang, ohne ihn jedoch zu beissen. In dieser heftigen Gemüthsbewegung bemühte er sich ausserordentlich, laut um Hülfe zu rufen. Er erholte sich mehrere Stunden nicht von diesem Schrecken, während welcher Zeit die Respiration beschleunigt und unregelmässig, die Inspiration mühsam und von einem croupartigen Tone begleitet, die Expiration freier, aber darn und wann mit einem trockenen, kurzen, rauhen, Hundegebell ähnlichen Husten verbunden war. Den 28. gesellten sich zu diesen Symptomen eine heisere, rauhe, schwache Stimme, häufiger, sehr zäher Auswurf, belegte Zunge, beschleunigter, unregelmässiger und äusserst weicher Puls. Am Larynx zeigte sich weder Geschwulst noch Schmerz. Cowan verordnete *Emplastrum Lyttæ* an den Kehlkopf, 2 Gran Calomel jede dritte Stunde, ein Brechmittel aus *Ipecacuanha* und heisse Fussbäder. Das Brechmittel brachte grosse Erleichterung. Den 29. dauerten die Heiserkeit so wie der eigenthümliche Husten fort. Abends eine bedeutende Verschlimmerung. Den 30. ward der Auswurf dünner und seltener, während die übrigen Symptome gegen Abend heftiger wurden. Den 31. ward die Stimme schwächer; Unruhe, Angst und stupider Ausdruck des Gesichts kamen hinzu. Den 1. Februar, der Puls schneller (130 Schläge), äusserst zusammendrückbar, leichte Dysphagie; Unruhe und Angst des Abends bedeutender. Den

2. und 3. blieben die Symptome dieselben; das Gesicht wurde stupider; Schläfrigkeit und grosse Schwäche traten hinzu. Den 3. ass er, den dringendsten Ermahnungen zuwider, eine starke Portion Fleisch, und starb eine Stunde darauf, als er sich in seinem Bette aufrichten wollte.

**Sectionsbefund.** Äusserlich eine kaum bemerkbare Geschwulst des Larynx; die Zungenwurzel geschwollen, ihre Papillen sehr gross. Die Schleimhaut der Trachea ungewöhnlich gefässreich, an ihrem oberen Ende ödematös; freier Schleim an ihrer Oberfläche und keine Spur von fibrinöser Ablagerung. Nach Durchschneidung des Ringknorpels ergossen sich 3 Drachmen grüngelben, guten Eiters, und es zeigte sich ein grosser Abscess zwischen den *Musculis crico- und thyro-arytenoideis* und der Schleimhaut des Larynx. Die Abscesswände waren verdickt, theilweise knorpelartig. Der ganze hintere Mitteltheil des Ringknorpels war absorbirt, und die Endstücke des Knorpels ragten unförmlich und rauh in die Abscesshöhle hinein. Die Stimmritze sehr enge; die Schleimhaut verdickt, ödematös, runzelig und sehr injicirt; die Ventrikel des Larynx durch das Ödem ausgeglichen. Der Kehlideckel aufgerichtet, und dessen Schleimhaut verdickt und geröthet, an der Basis ödematös. Der Ösophagus unmittelbar hinter dem Abscesse verengert. (Eben daher.)

Weinke.

## Entfernung eines Gallensteins durch die Bauchdecken.

Von Dr. Aug. Klemm in Greussen.

Eine kräftige 70jährige Bäuerin consultirte den Verf. im März 1840 über einen seit 2 Monaten dauernden Husten und eine mit diesem zugleich entstandene Geschwulst im rechten Hypochondrio. Letztere war härtlich, von der Grösse eines Gänseeies, und mit den äusseren Bauchdecken verwachsen und verschiebbar. Die Lebergegend schmerzte beim Druck. Übrigens ergab sich bei der Untersuchung durchaus nichts Abnormes, nicht einmal biliöse oder Lebersymptome.

Nach 14 Tagen röthete sich die Geschwulst, welche nach 3tägigem Cataplasminen fluctuirte, und es floss gegen 2 Unzen blutiger, gelber Jauche aus. Inzwischen behielt sie ihre Form und Härte. Mit der Sonde entdeckte nun Verf. in der Tiefe von ungefähr  $\frac{1}{2}$  Zoll einen harten Körper, um welchen er mit derselben ringsum gegen 3 Zoll tief eingehen konnte. Verf. entfernte diesen harten Körper, welcher, zwischen den Bauchmuskeln von einem Sacke dichten Zellengewebes eingeschlossen, nichts anderes als ein Gallenstein war. Er hatte die Grösse eines Hühnereies, die Form der Gallenblase, aber ein bedeutend grösseres Volumen als diese. Von aussen war er dunkelgelb,

1841. Nr. 31.

von innen hellgelb, von strahligem Gefüge; in der Mitte mit einem Kern versehen, von welchem hellglänzende, gleichsam krystallähnliche Strahlen ausliefen. Er war zerbrechlich, zerreiblich, brannte ans Licht gehalten mit einem eigenthümlichen Geruche, und zeigte sich im Terpentinöl und Schwefeläther löslich. Er wog 6 Drachmen und 2 Gran und war specifisch leichter als Wasser. — Nach erfolgter Heilung der Wunde ist die Frau bis jetzt ganz gesund geblieben.

Merkwürdig bleibt die Art, wie die Natur den lästigen Gast entfernte. (Berliner med. Central-Zeitung. 1841. 25. Stück.)

Winternitz.

## Über eine besondere Form von Convulsionen bei Kindern.

Von J. West.

Hr. J. West macht in einem Briefe an den Herausgeber der *Lancet* auf eine, wie er glaubt, sehr selten vorkommende und besondere Art von Convulsionen bei Kindern aufmerksam. Das Kind, an welchem er diese Krankheitsform beobachtete, war sein eigenes. Es ist beiläufig 1 Jahr alt, war bei seiner Geburt gesund, und gedieh sehr gut bis in den vierten Monat. Um diese Zeit beobachtete Hr. West bei dem Kinde ein leichtes Baummeln des Kopfes nach vorwärts. Er hielt anfangs dasselbe für eine blosse Unart, allein es war leider der Anfang einer schweren Krankheit; denn das immerwährende Baummeln (*bobbing*) nahm an Häufigkeit zu, und ward endlich so stark, dass es ein vollständiges Vorwärtssinken des Kopfes gegen die Knie veranlasste, und der Kopf sich unmittelbar darauf gleich wie bei den Anfällen des *Emprosthotonus* in gerader Richtung zurückbeugte. Dieses Vor- und Rückwärtsbeugen wiederholte sich in Zwischenräumen von wenigen Secunden, und stellte sich bei jedem Anfalle, der 2—3 Minuten dauerte, gegen 10—20 Mal ein. Das Kind hatte zuweilen 2—3, auch mehr Anfälle täglich, und sie stellten sich ein, das Kind mochte sitzen oder liegen; vor ihrem Eintritte ist dasselbe sehr lebhaft und aufgereggt, macht ein ganz eigenthümliches Geräusch, indem es plötzlich nach abwärts den Kopf und nach aufwärts die Knie bringt. Zur Zeit des Anfalles ist dasselbe sehr furchtsam, schreit auf; auch fällt dasselbe stark vom Fleische, sieht blass und erschöpft aus, hat weder die geistige Lebhaftigkeit, noch die Kraft, die Glieder zu bewegen, wie es einem Kinde seines Alters angemessen wäre; zur Zeit des Anfalles ist Gehör und Gesicht gut, das Kind blickt sanft und gleichsam mittheilerregend vor sich hin, ohne die Kraft zu haben, sich selbst aufrecht zu erhalten, auch sinkt der Kopf ohne Stütze zu-



sammen. Hr. West hielt dieses von ihm selten beobachtete Übel für abhängig von einer Reizung des Nervensystems durch das Zahnen, und da das Kind kräftig und vollsäftig war, so wendete er Blutegel, kalte Überschläge auf den Kopf, Calomel und die gewöhnliche antiphlogistische Behandlung an. Allein trotz des standhaften Beharrens auf diesem Heilplane durch 3 — 4 Wochen nahm das Übel zu, und die Anfälle stellten sich 50 — 60 Mal in einem Tage ein. Hr. West nahm alsdann seine Zuflucht zu beruhigenden Mitteln, zu *Opium* u. dgl., allein ohne irgend eine Besserung. Gegen 7 Monate alt, zeigte das Kind Zähne ohne irgend einem Nachlass der Symptome. Nachdem das Kind bis zu dieser Zeit nur an der Mutterbrust ernährt, nun entwöhnt wurde, und verschiedene andere Mittel ohne Erfolg angewendet waren, ging Hr. West nach London, und consultirte Hrn. Clarke und Dr. Locombe, welche beide diesen Fall zu den seltenen rechneten.

Hr. West ist überzeugt, dass durch das seltene Vorkommen dieses Übels dasselbe der Aufmerksamkeit der Ärzte entgangen sey, und macht daher den Herausgeber der *Lancet* auf dasselbe aufmerksam. (*Lancet.*)

Beer.

## Heilung einer Ophthalmoblenorrhoe durch eine kritische Entzündung der Oberlippe.

Mitgetheilt vom Regimentsarzte Dr. Grossheim.

Ein Grenadier erkrankte im September 1840 an der contagiösen Augenentzündung. Es bildeten sich Geschwüre auf der Hornhaut beider Augen, welche penetrirten und einen Ausfluss des Humor aqueus und Verwachsung der Iris an den Durchbruchstellen zur Folge hatten. Der Kranke behielt indessen, da mit der Abnahme der Entzündung die Hornhaut vor den verzerrten Pupillen ihre Durchsichtigkeit wieder gewonnen hatte, sein Sehvermögen vollkommen. Die sammetartige Beschaffenheit der *Conjunctiva palpebrarum*, verbunden mit gleichmässiger Höbung derselben und mit Schleimabsonderung, bestand unverändert fort, trotz aller dagegen angewendeten Heilversuche, bis im Monat December eine entzündliche Anschwellung der ganzen Oberlippe, mit Ausschwitzung eines zu dicken Krusten verhärteten Secretes, sich ausbildete. Dieser neue pathologische Process wirkte so vortheilhaft auf die krankhafte Beschaffenheit der Conjunction beider Augen, dass letztere in kurzer Zeit wieder ihre natürliche Beschaffenheit erhielt, weiss wurde, und jede Anschwellung und Schleimsecretion aufhörte. (Medic. Zeitung, herausgegeben von dem Vereine für Heilkunde in Preussen. 1841. Nr. 24.)

Aitenberger.

## 3.

## N o t i z e n.

Witterungs- und Krankheits-Constitution in Wien  
im Monate Mai 1841.

Von Joseph Joh. Knolz, k. k. n. ö. Regierungsrathe, Sanitäts-Referenten und Protomedicus.

## Witterungsbeschaffenheit.

Der Mai zeichnete sich durch seine milde, ja sogar ungewöhnlich warme Temperatur aus, welche gleich anfangs mit Schnelligkeit eintrat und den ganzen Monat hindurch fort dauerte. Am 23. stieg das Thermometer auf  $+24^{\circ}$  R. im Schatten, und erreichte in der Sonne fast  $+30^{\circ}$  R. Auch die Nächte waren angenehm warm. Das Barometer hatte fortwährend einen bedeutend hohen Stand. — Anhaltende Trockenheit. — Die herrschenden Winde waren N. und SO.

## Barometerstand.

|                 |   |     |    |     |
|-----------------|---|-----|----|-----|
| Höchster am 10. | = | 28" | 6" | 11" |
| Tiefster am 19. | = | 28  | 0  | 5   |
| Mittlerer       | = | 28  | 3  | 10  |

## Thermometerstand.

|                 |   |   |                    |
|-----------------|---|---|--------------------|
| Höchster am 23. | = | + | $24.50^{\circ}$    |
| Tiefster am 1.  | = | + | $4.00^{\circ}$     |
| Mittlerer       | = | + | $15.17^{\circ}$ R. |

Herrschender Krankheitscharakter und herrschende  
Krankheitsformen.

Neben dem stationären gastrisch-adynamischen Krankheitscharakter sprach sich als Lateralcharakter der katarrhalische aus. Dem ersteren verdanken wir im Mai die grosse Anzahl gastrischer Fieber, das häufige Auftreten des Abdominaltyphus und die grosse Neigung anderer Krankheitsformen, in den adynamischen Charakter überzugehen. Obwohl der Typhus im Vergleiche mit den vorhergehenden Monaten in Abnahme war, raffte er doch noch viele Opfer dahin, und selbst in den milderen Fällen zeigte er meistens einen langsamen, schleppenden Verlauf.

Bei vielen Kranken beobachtete man eine grosse Neigung zu Diarrhöen, so wie auch häufig Dysenterien vorkamen. \*

Die katarrhalischen Affectionen der Respirationsorgane verliefen gutartig, aber schleppend. Unter den nicht sehr zahlreichen Pneumonien gab es mehrere von ungewöhnlicher Heftigkeit. Rippenfell- und

**Bauchfell-Entzündungen** verliefen grösstentheils gutartig und auch ziemlich schnell.

Geringer an Zahl als die bisher genannten Krankheitsformen, aber hartnäckiger als die meisten derselben, waren die rheumatischen und **Wechselfieber**. Letztere hatten der Mehrzahl nach den Tertiantypus, doch erschienen auch einige mit Quartantypus. Von den acuten Exanthemen kamen Gesichtsröthlauf und Scharlach am öftesten vor. Unter den chronischen Krankheiten waren Lungen- und Wassersuchten, ganz besonders aber die ersteren sehr zahlreich. Diese verursachten auch ungeachtet der günstigen Witterung die meisten Sterbefälle.

Der Gesundheitszustand der Wöchnerinnen in der k. k. Gebäranstalt war im Ganzen sehr günstig.

Unter den Kindern der k. k. Findelanstalt waren in diesem Monate sowohl die Erkrankungen als die Sterbefälle zahlreicher als im vorigen. Besonders bösartig waren der Mehlhund und die Durchfälle.

Das somatische Befinden der Geisteskranken in der k. k. Irrenanstalt war befriedigend.

Der Heilungsprocess auf den chirurgischen Abtheilungen des allgemeinen Krankenhauses war den verschiedenen Krankheitsformen angemessen, und es ist zu bemerken, dass die Neigung zur Gangrän, welche im Monat April so vorherrschend war, in diesem Monate, besonders in der zweiten Hälfte desselben, immer mehr abnahm.

**Sterblichkeit.** Im Monate Mai starben in Wien 1605 Personen, darunter befanden sich Kinder unter einem Jahre: Knaben 254, Mädchen 228, zusammen 482.

**Beförderung.** Die k. k. vereinigte Hofkanzlei hat die durch die Anheimsagung des Districtsarztes zu Mürzzuschlag Dr. Tschneisnigg, welchem dieser Dienstplatz am 14. t. J. verliehen wurde, in Erledigung gekommene Kreisarztesstelle zu Bruck, dem k. k. Districtsarzte zu Mariazell, Doctor der Medicin und Magister der Geburtshülfe, Carl Riedmüller, verliehen.

**Ehrenbezeichnung.** Die k. k. vereinigte Hofkanzlei hat dem Primararzte des k. k. allgemeinen Krankenhauses und der k. k. Wohlthätigkeits-Anstalten in Triest, Doctor Franz Verson, die Annahme des von der Gesellschaft für Natur- und Heilkunde zu Dresden erhaltenen Diploms eines correspondirenden Mitgliedes bewilligt.

**Sterbefall.** Den 14. Juli d. J. starb alhier der Primarwundarzt des hiesigen k. k. allgemeinen Krankenhauses, August Günther, 48 Jahre alt, an Leberverhärtung.

## Literarischer Anzeiger vom Jahre 1841.

(Die hier angeführten Schriften sind entweder gleich vorrätbig oder können durch Braumüller und Seidel (Sparcassa-Gebäude) bezogen werden.)

**A**emttlicher Bericht über die achtzehnte Versammlung der Gesellschaft deutscher Naturforscher und Ärzte zu Erlangen im September 1840, erstattet von den Geschäftsführern derselben Dr. J. M. Leupoldt und Dr. L. Stromeyer. Mit den (lith.) Facsimiles der Theilnehmer (15. Bd.) Gr. 4. (X u. 187 S.) Erlangen, gedr. in der Junge'schen Univ. Buchdruckerei (Blüsing in Comm.) Geh. (1 Th. 16 Gr.)

**Baumgarten** (Fr. Ernst, Bergchirurg zu Klausthal), Chirurgischer Almanach für das Jahr 1841 von etc. 4. Jahrg. Gr. 16. (XII und 273 S.) Osterode und Goslar, bei Sorge. Cart. (16 Gr.)

**Bazin** (A., Docteur en Médecine et des sciences naturelles, Prof. de Physiologie et Zoologie), *Du Système nerveux de la vie animale et de la vie végétative, de leurs connexions anatomiques, et des rapports physiologiques, psychologiques et zoologiques qui existent entre eux.* In 4. de 24 f. Paris. (8 Fr.)

**Berres** (Dr. Jos., o. ö. Prof. der Anatomie der Wiener Hochschule), Anthropotomie oder Lehre von dem Baue des menschlichen Körpers etc. 2. Bd. 2. verbesserte und vermehrte Auflage. Gr. 8. (768 S.) Wien, bei Gerold. (3 Th. 12 Gr.)

**Chenu**, *Essai sur l'action thérapeutique des eaux ferrugineuses de Passy.* In 18. Paris. (1 Fr. 50 C.)

**Czelechowsky**, Chemisches Wörterbuch zum Gebrauche für Ärzte, Pharmaceuten etc. In einem Bande verfasst von etc. (3., 4. Lief.) Gr. 8. (Kucuma — Zymom). (X u. S. 321 — 691, Schluss.) Wien, bei Gerold. Geh. (1 Th. 8 Gr.)

**Ducros**, *Guide pratique pour l'étude et le traitement des maladies syphilitiques.* In 18. Paris. (3 Fr. 50 C.)

**Fare** (William), *A Medical Guide to Nice: containing every information necessary to the Invalid and Resident Stranger.* 12. cloth. London. (5 Sh. 6 D.)

**Friedreich** (J. B.), Anleitung zur gerichtsarztlichen Untersuchung der Körperverletzungen von etc. Gr. 8. (213 S.) Straubing, bei Schorner. Geh. (20 Gr.)

- Girard (Henry de Lyon)**, *Considérations physiologiques et pathologiques sur les affections nerveuses, dites hystériques*. In 8. de 4 f. Paris.
- Katzner (Joseph, Dr. der Medicin)**, *Systematische Übersicht der officinellen Pflanzen, welche in der österr. Pharmacopoe enthalten sind etc.* Gr. 8. (IV u. S. 391). Wien, gedr. bei Ueberreuter. 1840. (Beck in Comm.) Geh. (16 Gr.)
- Meyer (F., Thierarzt in Potsdam)**, *Abhandlung über die Pferde-Influenza, auch Brustfell- und Lungenentzündung genannt*. Gr. 8. (IV u. S. 5 — 48). Potsdam, Verfasser (Berlin). Stuhl in Comm. Geh. (8 Gr.)
- Nees ab Esenbeck (C. G., Prof. Vratist.)**, *Florae Africae Australioris illustrationes monographicae etc. I. Gramineae*. 8. maj. (XX u. 490 S.) Glogaviae, ap. Prausnitz. Geh. (2 Th.)
- Pieper (Dr. Phil. Anton)**, *Über die Heilwirkungen der Arminius-Quelle in Lippspringe, besonders gegen Brustkrankheiten von etc.* 8. (XVI und 234 S.) Paderborn, bei Crüwell. Geh. (1 Th.)
- Rapou (T.)**, *Préceptes hygiéniques et régime à suivre pendant le traitement homoeopathique des maladies aiguës et chroniques*. 3. édit. In 8. Lyon.
- Sobernheim (Jos. Fried., Dr. der Med.)**, *Handbuch der praktischen Arzneimittellehre. Für angehende, praktische und Physicats-Ärzte, so wie als Leitfaden für den akademischen Unterricht. I. Theil.* — Auch unter dem Titel: *Physiologie der Arzneiwirkungen. Ge- stützt auf die neuesten Erfahrungen im Gebiete der Entwicklungs- geschichte, der Physio-Pathologie und organischen Chemie*. Gr. 4. (VIII u. 87 S.) Berlin, bei Förstner. Geh. (1 Th.)
- Wade (Robert sen.)**, *Practical Observations on the Pathology and Treatment of Stricture of the Urethra*. 8. London. (5 Sh.)

## V e r z e i c h n i s s

der in verschiedenen deutschen und fremden medicinischen Zeitschriften von den Jahren 1840 und 1841 enthaltenen Original-Aufsätze.

*Hygea*. Zeitschrift, besonders für specifische Heilkunst. Von Dr. L. Griesselich. Carlsruhe 1841. XIV. Bd. 5. Heft.

Hft. 5. Pharmacodynamisches Repertorium: *Acidum hydrocyanicum*, *Agaricus muscarius*, *Amygdalinum*, *Anagyris foetida*, *Arsenik*, *Betula alba*, *Bilis Erinacei*, *Cannabis indica*, *Colchicum autumnale*, *Coniun*, *Copaiva*, *Creosot*, *Ferrum subcarbonicum*, *Gallae*, *Jodium*, *Kali hydrojodicum*, *Lac*, *Lacryma cervi*, *Lardum*, *Lycopodium*, *Mercurius*, *Merc. dulcis*, *Moschus*, *Ononis spinosa*, *Raphanus sati-*

*rus, Rubia tinctorum, Secale cornutum, Seta, Strychninum, Strychninum nitricum.*

Medicinische Zeitung. Herausg. von dem Verein für Heilkunde in Preussen. Berlin 1841. Nr. 25—26.

Nr. 25. *Berend*, Über die Behandlung veralteter Kniecontracturen. — *Borggreve*, Abgang von Spulwürmern durch den Nabel. — Auszüge aus ämtl. Berichten: *Heck*, Contractur des Kniegelenkes, geheilt durch die Naturhülle in Folge zufälligen Beinbruchs. — *Berndt*, Lähmung der Streckmuskeln der Hand und der Finger in Folge des Bisses von einem Pferde in den Arm. — *Ebers*, Infection durch Rotzgift. — Geburts- und Sterbeliste von Berlin vom April 1841.

Nr. 26. *Berend*, Schluss des Aufsatzes Nr. 25. — *Oppler*, Der frisch ausgepresste Citronensaft als vorzügliches äusseres Mittel gegen *Pruritus scroti et penis*. — Auszüge aus ämtlichen Berichten: *Hoffmann*, Lymphatisch-blutiger Erguss, vicarirend mit Nasenbluten. — *Steinbeck*, Borkenflechte. — *L.* Eiteransammlung in der Bauchhöhle und Entleerung des Eiters durch den After. — *Pupke*, Vergiftung durch den Genuss unreifer Mohnköpfe.

Zeitschrift für Chirurgen von Chirurgen. Redigirt v. *F. E. Baumgarten*, Osterode und Götter. 1841. I. Bd. 1. Hft.

Hft. 1. *Just*, Einige Worte über Behandlung der Mastitis und wunder Warzen. — *Zimmermann*, Abstossung zweier Halswirbelbeinkörper ohne gefährliche Folgen. — *Willige*, Merkwürdiger Fall eines Oberarmbruchs. — *Müller*, Heilung einer Kopfverletzung mit Fractur und Depression ohne Trepanation. — *Just*, Heilung einer Kopfwunde, welche die Trepanation erheischte. — Bemerkungen über das *Earle'sche* Streckbett. — *Baumgarten*, Über die Areolar- und Mammillar-Geschwulst bei 14—20jährigen Personen. — *Derselbe*, Über die Ursachen der Häufigkeit chirurgischer Krankheiten auf dem Oberharze und über den Harzer Chirurgen-Verein.

*Revue médicale française et étrangère etc.* Par *J. B. Cayol*. Paris. 1841. Mai.

Mai. *Falzard-Montluc*, Über den Gebrauch der Thermen zu *Néris (Allier)*, nebst einigen Betrachtungen über Mineralwässer im Allgemeinen, und die physischen, chemischen und medicinischen Eigenschaften jener von *Néris* insbesondere. — *Dreyfus*, Über einige in Frankreich nicht gebräuchliche therapeutische Agentien, besonders das Kneten (*Massage*). — *Bouchacourt*, Gerichtlich-ärztliche Beratung über einen Fall vom Kinde auf die Amme durch das Säugen übertragener Syphilis. — *Andry*, Fall eines sehr grossen Aneurysma der Aorta thoracica.

---

W i e n.

Verlag von Braumüller und Seidel.

Gedruckt bei A. Strauss's sel. Witwe.

# OESTERREICHISCHE MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

(als Ergänzungsblatt der medic. Jahrb. des k. k. öst. Staates.)

Herausgeber: Dr. J. N. Ritter v. Raimann.

Hauptredacteur: Dr. A. Edler v. Rosas.

Mitredacteurs: DD. S. C. Fischer und J. Wisgrill.

---

**№ 32.      Wien, den 7. August      1841.**

---

**Inhalt:** Original-Mittheilungen. — Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken. — Notizen.

---

## 1.

### Original-Mittheilungen.

#### *Malacia hepatis, splenis et renum.*

Von Dr. Snetiwy, k. k. Gerichtsarzt in Schärding.

Ein 52jähriger Bräuer, stark gebaut, vorherrschend cholertischen Temperamentes, hatte in der Jugend schnell gelebt und im 46. Jahre geheirathet. Seit mehr denn 20 Jahren hatte er an Hämorrhoidalbeschwerden und bei einer immer gelben Gesichtsfarbe dreimal an Brustentzündungen, verbunden mit heftigen Stichen in den Hypochondrien gelitten. Mehrere Jahre nach einander hatte er wegen seiner Unterleibsbeschwerden kleine Badeanstalten der Umgegend besucht, worauf er immer wieder eine leidentliche Gesundheit erlangte.

Vor 3 Jahren fiel er unter einen Wagen, und ein grosser schwerer Balken wurde über seinen Rücken hingeschleppt; seit dieser Zeit klagte er zeitweise, besonders beim Eintritte schlechter Witterung, über einen dumpfen ziehenden Schmerz in den Lendengegenden, hatte aber nie Beschwerden beim Harnlassen, sein Urin zeigte nie etwas Auffallendes, nur hatte er bemerkt, dass er seit jener Zeit täglich eine geringere Quantität desselben liess.

Als Verfasser den Kranken am 30. December 1840 sah, war letzterer am ganzen Körper gelb, die Färbung der Augen, des Gesichtes und Halses spielte ins Grünlichgelbe, er sagte, diese

intensive Gelbsucht dauere seit 2 Monaten, die Leute seiner Umgebung wollten ihn schon 4 Monate so gelb gesehen haben, Appetit und Verdauung bei reiner Zunge ziemlich gut, kein Fieber, Stuhlentleerung jeden 2. oder 3. Tag, Excremente thonartig, worauf jedoch der Kranke nicht sehr achtete, da wie er sagte, Stuhlverstopfung bei ihm seit Jahren gewöhnlich war. Kopf und Brust frei. In der Lebergegend bei starkem Drucke ein dumpfer Schmerz, die Leber vergrössert, reicht bis zum Nabel, eine harte Stelle nirgends fühlbar; in der rechten Lendengegend klagt er über einen dumpfen Schmerz, der sich öfter über den rechten Schenkel bis in das Knie hinziehe; häufige Kreuzschmerzen; drei Hämorrhoidalknoten am After. Der Harn icterisch, klar, ohne Bodensatz; Puls zwischen 60 — 70; Haut weich, leicht dünnend; der Kranke ist noch hinlänglich bei Kräften und verrichtet alle seine Geschäfte. Pillen aus *Extr. Chelidonii*, *Natr. carb.*, ius Getränk *Cremor Tartar.*, zweimal wöchentlich ein Bad, Regulirung der Diät. Nach 14tägigem Gebrauche dieser Mittel befand sich der Kranke bei gleichzeitiger Befolgung der vorgeschriebenen Diät ziemlich wohl, und setzte alle Medicamente bei Seite. Anfangs Februar 1841 wendete er sich an einen Wundarzt, der ihn wegen der Stuhlverstopfung mit auflösenden Mitteln behandelte.

Am 2. März wurde der Vf. zu dem mehrere Meilen entfernten Kranken gerufen, und fand folgende Symptome: Der ganze Körper grünlich gelb, Kopf und Brust frei, Appetit gut, Durst nicht stark, häufig geschmackloses Aufstossen und Abgang von Winden, Zunge rein, an der Wurzel etwas gelblicher Schleim, die Lebergegend aufgetrieben, beim starken Drucke dumpfer Schmerz im rechten Hypochondrium, der sich auf eine zollgrosse härlich anzufühlende Stelle beschränkt und beiläufig den Mittelpunkt zwischen dem achten Rippenende und dem Nabel einnimmt, sonst nirgends eine Härte bemerkbar, das linke Hypochondrium schmerzlos, nicht aufgetrieben. In den beiden Lendengegenden dumpfe, oft stechende Schmerzen, welche über den rechten Schenkel bis in das Knie sich hinziehen, auf das letztere sich oft stundenlang allein fixiren, oft Tage lang ganz aussetzen, besonders bei nasskalter Witterung gerne wiederkehren und dann auch nicht selten den linken Schenkel erfassen; Ge-



schwulst in den Lenden keine, Jucken und Kitzeln am After, Hämorrhoidalknoten keine. Seit mehreren Tagen Diarrhöe, 5—6 Stühle täglich, die Excremente aschgrau, thonartig, breiig, Urin wie Braunbier voll Gallenpigments, sonst klar ohne Bodensatz, ohne Schleim oder Eiter; der Urin wird täglich mehrmal ohne Beschwerden, aber nie mehr als 2—4 Unzen auf einmal gelassen, seine Quantität ist der des Getränkes nicht ganz entsprechend, dürfte kaum auf 20 Unzen in 24 Stunden anzuschlagen seyn. Die Hautausdünstung gering, Haut spröde, Abgeschlagenheit, Mattigkeit, die Muskeln sehr schlaff, Puls etwas beschleunigt, Schlaf gut; ein eigener Zustand von Torpor des Geistes und Körpers, Abneigung gegen jede Bewegung und Anstrengung, häufiges Gähnen, ein zerstreuter Blick, eine grosse Theilnahelosigkeit gegen seine Umgebung und für seinen eigenen Zustand, kurz ein Benehmen, wie es Willis (*Anuria apyret.*) sehr treffend schildert.

Ordination. *Infus. Digitalis* mit *Spirit. Minderer.* und *Roob Sambuci*, Einreibungen von *Ol. Hyoscyam. coct.* mit *Kali hydrojod.* in die Leber- und Lendengegend, Mandelmilch, Limonade, Regulirung der Diät; die Mixtur war durch 3 Tage genommen worden.

9. März. Der Kranke hatte während der Woche mehr Urin als sonst gelassen und einige Male geschwitzt; Stuhl 1—2 mal täglich, aschfarbig, Appetit sehr gut; die gelbe Farbe hatte sich an mehreren Punkten des Körpers grösstentheils verloren, an mehreren war sie blässer geworden, der Kranke fühlt sich stärker, in der Lebergegend bei starkem Drucke kein Schmerz, keine Härte, in der rechten Lendengegend der Schmerz höchst unbedeutend, in der linken keiner, dagegen die Schmerzen im Schenkel und Knie stärker, am rechten Schenkel 2 bläulichgrüne zollgrosse runde Flecke, Puls normal, der Kranke lobt seinen Zustand und macht bei schöner Witterung kleine Spaziergänge. Harnbeschwerden keine, Schlaf gut. Ord. *Rheum Extr. Corticis Peruvian.* *Extr. Quassiae*; in den Trank *Elx. acid. Halleri* abwechselnd mit *Cremor Tartar.*; Einreibungen fortgesetzt.

Den 19. März liess der Kranke sagen, er hätte 3 pechschwarze Stühle gehabt, sonst befinde er sich wie früher, ein

Besuch wäre nicht nöthig. *Rheum, Extr. Quassiae, Acid. Halteri, Weinstein.*

26. März. Wurde der Vf. eiligst gerufen: Gesicht eingefallen, Hautfarbe grünlich gelb, ins Schwarze ziehend, heftige, brennende, reissende Schmerzen im ganzen Unterleib, die bei jeder Berührung sich steigern, oft aber auch  $\frac{1}{4}$  stundenlang aussetzen, früher 2—3 schwarze Stuhlgänge täglich, seit 36 Stunden keine Öffnung, Unterleib meteoristisch aufgetrieben, Aufstossen, Würgen, Erbrechen von schwarzem, wässerigem Blute, Blutungen aus Mund, Nase, Harnröhre, das Blutschwarz, flüssig, inzwischen leichte Delirien, Puls klein, häufig, 120; Extremitäten kühl, Durst gross, Haut trocken, brennend; am rechten Schenkel 3 bläulichgrüne Flecke von 1—2 Zoll im Durchmesser, Lenden- und Fuss Schmerzen keine, Schlaflosigkeit seit 3 Tagen. — Am 27. wurde noch  $\frac{1}{2}$  Unze eines dunkelbraunen klaren Urins entleert, von da bis zu dem am 29. Abends unter den Symptomen einer allgemeinen Blutzeretzung erfolgten Tode kein Urin mehr.

Section. 20 Stunden nach dem Tode. Es wurde nur die Eröffnung der Bauchhöhle gestattet; die Leber, um die Hälfte vergrössert, reichte bis zum Nabel, war grünlich schwarz, weich, beim Einschneiden bot ihre Substanz eine schwarze gleichförmige, breiige Masse dar. Pfortader und Leberarterie strotzten von einer schwarzen, theerartigen Flüssigkeit; mit einem gleichen Fluidum war die Gallenblase angefüllt, welche als ein  $3\frac{1}{2}$  Zoll langer und  $1\frac{1}{2}$  Zoll breiter Cylinder bis zum Nabel reichte; der Magen leer, hie und da Blutfärbung, die Schleimhaut im grossen Bogen etwas geröthet; die dünnen Gedärme hochroth, enthielten eine ziemliche Quantität einer schwarzen, schmierigen, hie und da mit haselnussgrossen schwarzen Knollen untermischten Masse, ihre Schleimhaut erschien blass, der Dickdarm war nicht geröthet, sein Inhalt derselbe, die Knollen darin häufiger. Die Milz blauschwarz, zusammengefallen, klein, weich, fast schmierig; Pancreas klein, normal. In der rechten Nierengegend fand sich ein beinahe faustgrosser, weicher, schmieriger Fettklumpen, in dessen Mitte zwei 5 Linien breite Blättchen einer weichen, blassen, wie marmorirten Rindensubstanz waren, welcher rings eine gelblich weisse breiartige Masse umgab; von Nierenkegeln und Nierenbecken keine Spur;

dasselbe Bild zeigte sich in der linken Nierengegend, nur dass dort inmitten einer ähnlichen, gelblichweissen, breiigen Masse 3, beiläufig 4 Linien grosse Blättchen der Conticalsubstanz gefunden wurden; die Harnleiter waren leer, und standen mit jener gelblich weissen Masse in Verbindung. Die Harnblase leer, ihre Schleimhaut am Grunde rosenroth, hie und da mit Blut tingirt. Aorta und Hohlvene hatten einen der Pfortader ganz gleichen Inhalt; die Nierenarterien fast leer.

Eine Nierenerweichung dieser Art führt Schönlein an als Ausgang der chronischen Nephritis alter Leute, bei denen sich eine eigene Schärfe im Blute, nämlich Harnschärfe erzeugt hatte; in diesem Falle war offenbar Harnschärfe nicht vorhanden, da aber wie aus der Anamnese hervorgeht, der Kranke lange vor der traumatischen Nephritis an einer chronischen Hepatitis, Splenitis und Hämorrhoidalbeschwerden gelitten hatte, so war auch in ihm dadurch eine fehlerhafte Hämatoze gegeben, welche den Übergang der chronischen Nephritis in Erweichung begünstigt haben mag. — Fälle von Erweichung der Nieren als Folge von Cacotrophie und Entzündung derselben führen Andral, Hope, Rayer, Cruveilhier an.

Abercrombie ist der einzige, welcher, 3 Arten der Lebererweichung annehmend, einer schwarzen Erweichung erwähnt, derselbe führt auch 2 Fälle einer schwarzen Erweichung der Milz an, und sagt, dass die Substanz der Milz in eine dem geronnenen Blute ähnliche Masse umgewandelt war, welches Aussehen in unserem Falle Leber und Milz darboten. Es scheint, dass die mehrjährig verminderte Harnabsonderung und die dadurch entstandene Anhäufung des Stickstoffes im Blute die Malacie der Leber und Milz bedingt habe, wofür die Bemerkung von Willis (Krankheiten des Harnsystems) spricht, man hätte in einigen Fällen von Anurie die Leber entzündet und erweicht gefunden.

Merkwürdig ist, dass ungeachtet dieser grossen Zerstörung beider Nieren, der Urin bis zur 48. Stunde vor dem Tode, und zwar 12 bis 20 Unzen täglich abgesondert wurde und ausser seiner braunrothen Färbung nichts Besonderes zeigte, da doch diese Zerstörung der Nieren in den 2 Tagen vor dem Tode nicht entstanden seyn kann. In dieser Hinsicht reiht sich dieser Fall

dem von Horst (Hufel. Journ. B. 35) angeführten an, und es scheint, dass auch hier die Häute der Blase die Harnabsonderung übernommen hatten, welches der Umstand verwahrscheinlicht, dass der Kranke nie mehr als 2—4 Unzen Urin auf einmal lassen konnte.

## Belege für die wehenerregende Kraft des Mutterkorns.

Von Dr. Schausberger, prakt. Arzte in Steyr.

I. Fall. Josepha Berger, beiläufig 20 Jahre alt, von cholericem Temperamente, und gedrungener, kräftiger Körperconstitution, Erstgebährende, hatte bereits, als ich am 26. April 1840, Nachts um 1 Uhr zu ihr gerufen wurde, seit 36 Stunden sehr schmerzhaft, aber nur kurz dauernde und so unwirksame Wehen, dass die Öffnung des Muttermundes noch kaum Einen Zoll im Durchmesser betrug. Da die Beckenverhältnisse sehr günstig waren und die Gebärende übrigens weder in ihrem Gesamtbefinden noch an ihren Geschlechtstheilen bedenkliche Erscheinungen zeigte, welche die Wendung nothwendig gemacht hätten, so gab ich ihr zur Unterstützung der Wehen alle halbe Stunden ein Pulver aus 5 Gran Mutterkorn mit 10 Gran Zucker, in der Überzeugung, dass das Hinderniss der Geburt in der Wehenschwäche liege. Nach dem dritten Pulver erfolgte zwar Erbrechen einer geringen Menge gallichter Flüssigkeit, worauf ich 2 Stunden mit dem Gebrauche der Pulver innehielt; nach dem vierten Pulver aber stellten sich kräftigere und immer länger anhaltende Wehen ein, welche ich nun ungestört fortwirken liess. Hiedurch wurde nun bis 3 Uhr Nachmittags der mässig grosse Kopf des Kindes so tief in die Beckenhöhle gefördert, dass er das Mittelfleisch auszudehnen anfang. Weil aber die beim Einschnelden für die Erstgebährende höchst schmerzhaften Wehen sowohl diese als noch vielmehr ihre Angehörigen sehr ungeduldig und ängstlich machten, indem die Geburt doch noch nicht, so schnell, als sie es wünschten, zu Ende kam, und die Gebärende selbst dringend um die Anlegung der Zange bat, so ent-

schloss ich mich zur Anwendung derselben, fast gezwungen; denn ich wusste, dass die Geburt auch ohne dieselbe, nur etwas langsamer zu Stande gekommen wäre. Kaum aber hatte ich die Zange angelegt, so traten die erschütternden Wehen ein, durch welche das ganze Kind auf einmal geboren wurde, ohne dass ich eigentlich einen Zug mittelst der Zange gemacht hatte. Die Nachgeburt ging durch eine nach wenigen Minuten folgende Wehe ohne ungewöhnliche Blutung ebenfalls von selbst ab. Mutter und Kind waren und blieben vollkommen gesund und liessen keine Spur von nachtheiligen Wirkungen des Mutterkorns gewahren.

II. Fall. Maria Stadler, beiläufig 40 Jahre alt, verheirathete Tagelöhnerin, von kleiner, schwächlicher Körpersconstitution und phlegmatisch-melancholischem Temperament, hatte schon zehnmal, aber jederzeit, ungeachtet günstiger Beckengestaltung nur mit Hülfe des Geburtshelfers, wegen Trägheit der Wehen, oft erst nach mehrtägigen vergeblichen Anstrengungen und Operationen geboren. Als sie im Jahre 1840 am 27. August zum elften Male zur Entbindung ging, liess sie mich, nachdem sie seit Mitternacht bereits Wehen ohne Erfolg hatte, am Morgen, in der Voraussicht derselben Geburtshindernisse, wie in den früheren Fällen, zu sich bitten. Als ich um 9 Uhr zu ihr kam, hatten die Wehen bereits seit mehr als zwei Stunden aufgehört, bei der inneren Untersuchung fand ich aber doch den Muttermund schon thalergross, seine Ränder schlaff, das Fruchtwasser abgeflossen, und einen mässig grossen Kopf so tief in die obere Beckenöffnung eingetreten, dass ich denselben mit der Zange fassen zu können glaubte. Aber zwei Versuche, die Zange anzulegen, scheiterten, weil sich der Kopf noch nicht hinlänglich festgestellt hatte. Diese zwei vergeblichen Versuche überzeugten mich aber wenigstens von der geringen Reizbarkeit der Gebärmutter, da diese nicht einmal durch den starken Reiz der Zange zu einer energischen Zusammenziehung gebracht worden war, wie es doch sonst so gewöhnlich geschieht. Unter diesen Umständen fand ich mich zur Anwendung des Mutterkorns sehr berechtigt, um dadurch wenigstens so viel Wehen hervorzurufen, als zur Feststellung des Kopfes im kleinen Becken nöthig wären, damit ich dann die Geburt doch noch mit der Zange voll-

den könnte. Ich gab aber diessmal alle Viertelstunden einen Esslöffel voll von einem Absud einer halben Drachme Mutterkorn auf 4 Unzen Colatur, ohne allen Zusatz, um die Wirksamkeit, des Mittels auch in dieser Form zu erproben. Um 12 Uhr Mittags traten fast plötzlich so starke und so anhaltende Wehen ein, dass ich es gar nicht mehr für nöthig fand, und auch nicht mehr Zeit hatte, die Zange anzulegen, denn die Geburt des Kindes sammt der fast unmittelbar nachfolgenden Nachgeburt war von nun an in weniger als einer Viertel Stunde vollendet. Blutung trat auch hier keine ein, das Wochenbett verlief regelmässig; das Kind war auch gesund und sehr lebhaft, starb aber nach 2 Monaten an Gekrösdrüsen - Schwindsucht, in Folge unzweckmässiger, künstlicher Ernährung. — Es kann also auch in diesem Falle dem *Secale cornutum* keine nachtheilige Nachwirkung aufgebürdet werden, wohl aber wird dadurch seine specifische wehenerregende Kraft auf das glänzendste bewahrheitet, da ich es hier gegen eine, fast mächt' ich sagen, an Lähmung gränzende, habituelle Unthätigkeit der Gebärmutter mit so auffallend gutem Erfolge angewendet hatte.

---

## 2.

### Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

#### Bemerkungen über Eingeweidewürmer.

Von Dr. Carl Theodor v. Siebold.

Ein merkwürdiger Fall von *Cysticercus cellulosae* unter der Conjunctiva eines Kindes wird von Dr. Höring in Ludwigsburg mitgetheilt. — Ein 7jähriges Mädchen stiess sich im Herbst 1837 an der Kante einer Kufe, und trug ein blaues Auge davon, welches bald wieder verschwand. Erst im Juni 1838 bemerkten die Ältern des Kindes, dass das rechte untere Augenlid geschwollen sey. Diese Anschwellung rührte von einer roth und fleischigt aussehenden Geschwulst her, welche von der Grösse einer in ihrem Längendurchmesser durchschnittenen Haselnuss war, auf der *Sclerotica* fest aufsass, und bei gerader Stellung des *Bulbus* von dem untern Angenlide ganz bedeckt

wurde. Die *Conjunctiva* war da, wo sie die Geschwulst überzog, stark geröthet. Das Übel brachte weder Schmerz noch Störungen des Sehens hervor. Als nach fruchtlosen örtlichen Heilversuchen ein Einstich in die Geschwulst gemacht wurde, quoll ein vollständig ausgebildeter *Cysticercus cellulosae* hervor, worauf die noch theilweise bestehende Geschwulst in einigen Wochen dem Gebrauche einer Jodsalbe wich.

Ein äusserst merkwürdiges Beispiel einer ungeheuren Quantität von Eingeweidewürmern theilt der Thierarzt Krause in Belgard mit. Ein 2½ Jahr altes Pferd enthielt nämlich über 519 Individuen von *Ascaris megalocephala*, 191 von *Oxyuris equi*, 214 von *Strongylus armatus*, 69 von *Taenia perforiata*, mehrere Tausende von *Strongylus tetracanthus* in seinem Darmkanale, 287 von *Filaria papillosa* in der Brust- und Bauchhöhle, und 6 von *Cysticercus fistularis* auf dem Bauchfellüberzuge der Leber. (Wiegmann's Archiv für Naturgeschichte. VI. Jahrg. 5. Heft.)

Aichhorn.

## Über die Anwendung des *Anthrakokali* und des *Syrupus Deutojodureti jodurati* gegen Hautkrankheiten.

Von Gibert.

Der Verf., der als Arzt des Pariser Hospitals St. Louis Gelegenheit hat, eine grosse Zahl von Hautkranken zu behandeln, theilt seine Erfahrungen über die Wirksamkeit der genannten neuen Heilmittel mit. Über das *Anthrakokali* bemerkte er, dass er es nicht, wie Dr. Polya, für eine Auflösung der Steinkohle in kaustischem Kali, sondern nur für ein einfaches Gemenge der beiden Substanzen ansehen könne, da sowohl die zu Paris bereiteten, als die aus Ungarn gebrachten Präparate in destillirtem Wasser sich nicht vollständig auflösten, sondern Kohle zu Boden fallen liessen, und die Auflösung nach der Filtration nichts als kaustisches Kali enthielt. G. ging fast ganz von dem innern Gebrauche des *Anthrakokali* ab, und wendet es jetzt vorzüglich äusserlich an. Die gewöhnliche Form hiezu ist die einer Salbe, bestehend aus 30 Theilen Schweinefett und 10 Theilen des Pulvers von *Anthrakokali*. Die Kranken reiben damit zweimal des Tages die afficirten Theile ein. G. hat diese Salbe bei ungefähr 80 Kranken angewendet und vorzügliche Resultate davon erhalten. Dagegen war das *Anthrakokali* nach Polya's Vorschrift innerlich gebraucht, bei 20 Kranken ohne alle Wirkung, obwohl es in mehreren Fällen mit Ausdauer durch 2 bis 3 Monate angewendet ward. Man kann im Allgemeinen sagen, dass das *Anthrakokali* ein reizendes Mittel sey, welches in ähnlichen Fällen passt, in welchen man gewöhn-

nich zu den Schwefel- und alkalischen Mitteln greift. Es kann mit Vortheil nur in der zweiten Periode der herpetischen Krankheiten angewendet werden, wo die acute Periode mehr oder weniger vollständig einem chronischen Zustand gewichen ist, der jedoch fähig ist, durch zeitweise Verschlimmerungen in einen acuten überzugehen. Das Anthrakokali ist weniger reizend, als die Alkalien, der Schwefel und andere mineralische Mittel, und kann daher mit Vortheil denselben substituirt werden in jenen Fällen, wo diese eine zu grosse Energie entwickelt zu haben scheinen. So geschah es, dass bei einer Kranken, die an *Lepra inveterata* litt, wo der Ausschlag in Folge der Anwendung einer Salbe von Jodammoniak sich heftig geröthet hatte, die Heilung durch Substitution der Salbe aus *Anthrakokali* schnell erreicht wurde.

Der *Syrupus Deutojodureti jodurati* ist ein neues, von Bou tigny, Pharmaceuten zu Paris, vorgeschlagenes Mittel. Das *Deutojoduretum Mercurii* ist in einer Lösung von Jodkali auflöslich, womit es sich zu einem doppelten Joduret des Merkurs und Kalis combinirt. Bou tigny hat diesem energischen Mittel die Syrupform gegeben. Er löst 1 Theil *Deutojoduretum Mercurii* und 50 Theile Jodkali in 50 Theilen Wassers auf, und mengt diess mit 2400 Theilen, aus weissem Zucker bereiteten, kalten Syrup. Der so erhaltene Syrup ist unveränderlich, ziemlich angenehmen Geschmacks, und kann bei jedem Alter, Geschlecht und Temperament angewendet werden. Das Jodkali erfüllt hier einen doppelten Zweck, indem es einerseits die Auflöslichkeit und genaue Combination des *Deutojoduretum Mercurii* bewirkt, andererseits aber selbst auch gegen scrophulöse und syphilitische Affectionen wirksam ist, und darin das *Deutojoduret* unterstützt. G. gibt von diesem Syrup *pro dosi* einen Löffel voll, der 25 Grammes (1 Gramme ist = 13,71 Gran österr. Medic. Gew.) Syrup enthält, so dass darin 1 Centigramme *Deutojoduret* (= 0,137 Gran öst. M. G.) und 50 Centigrammes Jodkali enthalten sind. Dieses wegen seiner Unveränderlichkeit, grossen Energie und Unschädlichkeit vortreffliche Mittel, sagt G., dient vorzüglich dazu, um veraltete Syphilisformen zu bekämpfen, die den gewöhnlichen Mitteln widerstanden, so wie gegen verschiedene scrophulöse Affectionen. Ein schönes Beispiel von Heilung mittelst dieses Syrops ist folgendes. Die betreffende Kranke hatte an ihrer Stirne und an der Nasenwurzel fressende und weit ulcerirende Tuberkel, eine Periostose, Exostosen, die seit mehr als 2 Jahren mit Mercurial- und schweisstreibenden Mitteln fruchtlos behandelt, endlich durch den obigen Syrup besiegt wurden. In weniger als 3 Wochen waren die Geschwüre vernarbt, und die Auflösung der Exostosen begann. Die Heilung ist vollkommen, nachdem das Mittel durch 3 Monate mit der nöthigen Vorsicht gebraucht wurde.

Schliesslich erwähnt G. noch des kalten Wassers, als eines in vielen Fällen vorzüglichen Heilmittels, wenn es innerlich und äusser-



lich gebraucht, nebstdem eine entsprechende Diät beobachtet und viel körperliche Bewegung gemacht wird. Doch muss man dabei durch methodische Anwendung von Laxanzen und wohlverstandene hygieinische Regeln den Zufällen von innern Congestionen vorbeugen, die durch Repercussion des Ausschlags entstehen könnten. (*Gazette médicale* 1841. Nr. 22.)

Kanka.

## Zusammensetzung des Harns in der Schwangerschaft und in Krankheiten.

Von Donné.

In der Sitzung der Pariser *Académie des Sciences* am 24. Mai d. J. legte D. eine Abhandlung vor über den Harn, betrachtet während der Schwangerschaft und im kranken Zustande. Der Harn während der Schwangerschaft enthält weniger Harnsäure und phosphorsauren Kalk als im natürlichen Zustande, und dieser Unterschied ist leicht zu begreifen, da diese Bestandtheile zur Bildung der Knochen des Foetus nothwendig sind. Die Crystallisation der Salze des Harns ist daher eben so auffallend verändert, als ihr blosses Aussehen, und D. konnte, ohne die Frauen zu untersuchen, in mehr als 30 Fällen die Schwangerschaft in ihren verschiedenen Epochen erkennen.

Beim Menschen von guter Gesundheit ist Eisen im Harn enthalten; in der Chlorose kann man es nicht mehr durch die gewöhnlichen Reagentien entdecken, aber man sieht es erscheinen, sobald Eisenpräparate gereicht werden, und die Untersuchung des Urins liefert vorzügliche Indicationen über die Zweckmässigkeit dieser Behandlungsart. So enthält in gewissen Formen der Chlorose der Harn Eisen; dann kann man sicher seyn, dass die Eisenpräparate in diesen Fällen nichts nützen werden. So kann man auch nie versichert seyn, die Chlorose auf dauerhafte Weise geheilt zu haben, als wenn der Urin Eisen enthält, obwohl man seit mehreren Tagen mit dem innerlichen Gebrauch desselben aufgehört hat.

Im typhösen Fieber bieten die Crystalle des Harns ein strahliges und perlmutterartiges Aussehen dar, das an die Crystalle des phosphorsauren Ammoniaks erinnert; allein dieses Merkmal ist von keiner grossen Wichtigkeit, da es sich auch in andern Affectionen, z. B. in der Pneumonie, vorfindet.

Schliesslich berichtet D., dass er bei Hunden Injectionen von Milch in die serösen Höhlen, und selbst in die Venen gemacht und sich überzeugt habe, dass, wenn diese Flüssigkeit rein ist, sie gar keine üble Wirkung hervorbringt, und in den Gefässen, wie das Blut, circulirt. (Eben daher.)

Kanka.

## Über das Lufteindringen in die Venen während chirurgischer Operationen und die Behandlung dabei.

Von Velpeau.

Velpeau läugnet bekanntlich die Möglichkeit des Lufteindringens in die Venen bei chirurgischen Operationen zwar nicht, ist jedoch mit der physikalischen Erklärung dieses Vorgangs eben so wenig zufrieden, als er annehmen mag, dass in allen Fällen, welche man als solche bezeichnete, das Lufteindringen in die Venen Todesursache gewesen sey. Aus diesen Gründen erklärt er sich auch einer rationellen Behandlung für noch nicht fähig, und macht daher bloss in diesem Sinne auf Vorsichtsmassregeln zur Vermeidung des Lufteindringens und das Kurverfahren bei geschehenem aufmerksam.

I. Um dem Eindringen der Luft in die Venen vorzubauen, ist es nöthig, dass man wisse, wann und wo diese Vorsicht nothwendig erscheine. Gesetzt nun, man hätte bei 3, 6, 10 oder 15 Kranken dieselbe beobachtet, wenn es sich um Ausrottung von Geschwülsten an der obersten Brustgegend handelte, und es wären alle Kranken von dem Lufteindringen verschont geblieben, so würden die Schlüsse, dass dieselben dem Lufteindringen ohne eine solche Vorsicht erlegen wären, dennoch nicht begründet seyn; in der That sind auch Beispiele tödtlichen Lufteindringens sehr selten im Verhältnisse zu jenen Operationen, welche sie natürlicher Weise bedingen könnten. V. allein rottete mehr als fünfzig Geschwülste in der Unterkiefer-, Parotis-, Achsel-, Schlüsselbein- und Sternalgegend aus, wobei er genöthigt war, den grossen Venen dieser Gegenden sehr nahe zu kommen und sie sogar öfters zu verletzen; nur zweimal gerieth er in Besorgniss, dass Luft wirklich eingedrungen sey. V. sah Roux in einem Falle die *vena subclavia*, in einem andern die *axillaris*, in einem dritten die *jugularis interna* öffnen, ohne Zufälle von Lufteindringen zu gewahren. Bringt man überdiess die Desarticulationen des Oberarms, die Exstirpation krebshafter oder lymphatischer Geschwülste in der Achselgegend, die Unterbindungen von Arterien über dem Schlüsselbein und der Carotisgegend — häufig vollzogene Operationen — in Anschlag und erwägt, dass sich dabei nichts zutrug, was dem Eindringen von Luft bis in das Herz zukommt, so muss man gestehen, dass dieses überhaupt nur sehr schwer vor sich gehe. Ist man bisher hierüber nicht im Reinen, so wird man auch noch keine zuverlässigen Vorsichtsmassregeln erfahrungsmässig angeben können. Beachtung gewannen indessen bisher folgende:

1) Die Compression des Thorax während der ganzen Dauer einer Operation; doch weder Theorie noch Erfahrung führen diesem Verfahren das Wort, denn der Mensch (die Empfehlung der Vorsichts-

massregel gründet sich auf Versuche an Hunden) würde einen das Heben der Rippen hemmenden Druck kaum ertragen, und es würde der Brustraum sich nichtsdestoweniger in seinem Längendurchmesser durch das Absteigen des Zwerchfells vergrössern; auch ist es bisher nicht erwiesen, dass die Erweiterung des Herzens Antheil an dem Athemholen habe. Poisleulle, in der Voraussetzung, dass das Athemholen allein die Luft in das Herz anziehe, glaubte diesem Vorfalle genügend zu begegnen, indem er den Kranken anwies, sorgfältig jede tiefe Inspiration zu vermeiden. Auch Gerdy scheint bei der Empfehlung der Compression von derselben Idee befangen. Die Erfahrung lehrt indessen in der That, dass während grosser chirurgischer Operationen die Brust der Kranken krampfähnlich zusammengezogen wird, das Athemholen sich verlangsamt, nur in kurzen Zügen vor sich geht, und man die Kranken zu tieferem Einathmen öfter anhalten als es untersagen muss, wenn man nicht besorgen soll, dass die venöse Circulation zu sehr ins Stocken gerathe.

2) Compression der Venen zwischen dem Herzen und der Wunde. Schon Larrey (*Clinique chirurgicale* T. I, p. 357) schreibt beim Aderlasse am Halse vor, die Vene unter dem Einschnitte bis zur Anlegung des Verbandes zu comprimiren, wenn man das Luft Eindringen bis zum Herzen verhüten wolle. Dupuytren, Barlow, Putégnat sind gleicher Ansicht. — Warren gibt (in seiner Abhandlung über die Geschwülste) den Rath, bei Entfernung derselben aus der Nähe der *Vena jugularis, subclavia, axillaris, iliaca*, und selbst der *saphena interna*, wenn diese erweitert wäre, die Ablösung des Stiels als letzten Operationsact zu vollziehen, um die Venen, ehe man sie öffnet, besser comprimiren zu können, und zwar, wo nur möglich, zwischen der Verletzungsstelle und dem Herzen; dieselbe Vorsicht beobachtete auch Velpeau bei einigen Exstirpationen in der Parotis- und Unterkiefergegend. Aber diese Vorsicht hat nur einen geringen Werth. Könnte man (mit den ersten Beobachtern dieses Gegenstandes) die Möglichkeit des Eindringens von Luft in grosser Entfernung vom Herzen zugehen, so wäre sie allerdings beachtungswürdig; bei der *Vena saphena interna, femoralis, iliaca, brachialis, facialis* und *jugularis externa* wäre die Compression auch sehr leicht ausführbar. Erwiese es sich aber, dass der Lufttritt in allen diesen Gegenden unmöglich sey, so würde die Compression als Vorbauungsmittel ganz nutzlos seyn; andererseits aber würde gerade bei der hoch in der Gegend unter dem Schlüsselbein, in der Achsel- und in der Unterarmgegend, wo die Vorsicht am nothwendigsten wäre, dieselbe nicht anwendbar seyn; eben so bei der *Vena jugularis interna* über dem Larynx; vollführt man übrigens hier die Compression, wenn in der Parotisgegend Exstirpationen vorkommen, so überfüllen sich alle Venen des Gesichts mit

Blut, und es wächst die Gefahr der Verletzung der ohnehin erweiterten Venen. Daraus ergibt sich denn nun, dass auch die Compression ein Vorhanungsmittel nicht in jedem Falle bietet; der Wundarzt ist daher genöthigt: *a)* die Verletzung der *Vena jugularis interna* und *subclavia* bei Operationen möglichst zu vermeiden; *b)* wo aber in die unmittelbare Nähe derselben gedrungen werden soll, den Stiel der Geschwulst nicht früher abzusetzen, ohne vorher denselben mit zwei Fingern (von der Seite des Herzens her) fest gefasst, oder ihn mit einer starken Ligatur zusammengesehnürt zu haben; *c)* jeder Zug, jede Zerrung, jedes Auseinanderdrängen der Theile, das Aufheben des Armes, das Umkehren des Halses oder Drehen der Schulter soll möglichst vermieden werden, sobald das Messer sich an den grossen Venen des oberen Brusttheils befindet.

II. Das Kurverfahren bei Statt gefundenem Luft-eintritte in die Venen. So arm als wir bisher an Mitteln sind, den Lufttritt zu verhindern, so arm sind wir auch daran, dessen Austritt aus dem Herzen zu erzielen. Forget's Vorschlag, den zu Operirenden auf die rechte Seite zu legen, mag in der That keinen Erfolg haben. Auch die Compression des Thorax, wie sie Nysten nach Versuchen an Hunden empfahl, lässt sich, wie immer ausgeführt, am Menschen nicht brauchen. — Natürlicherweise trachtet der Wundarzt vorerst die Wunde der Vene rasch zu schliessen; aber dieses Verfahren schliesst Vortheil und Nachtheil in gleichem Masse ein: der fernere Lufttritt wird dadurch zwar aufgehoben, jedoch auch die Möglichkeit, dass die von den Zusammenziehungen des Herzens zurückgetriebene Luft wieder austreten könne; das schnelle Schliessen der Wunde wird daher nur da von Nutzen seyn, wo noch nicht so viel Luft eindrang, als den Tod nothwendig bedingt. Die Luft aus der Venenwunde mit dem Munde auszuziehen, erscheint praktisch auch nicht ausführbar. — Die Respiration auf künstlichem Wege zu unterhalten, sey es mittelst der vorher verrichteten Tracheotomie, sey es durch Einführung einer Röhre in die natürlichen Luftwege, wie Warren versucht hat, hält V. für zwecklos. Das Einspritzen von Salzlösung durch eine zweite neugemachte Venenöffnung, ebenfalls nach Warren, vermehrt nur die tödtliche Gefahr des Kranken. — Eine Röhre bis in das Herz einzuführen, um die Luft auszuziehen, wie man das bei Hunden gethan hat, wird man wohl bei Menschen nicht rathen, abgesehen davon, dass die Einführung einer Röhre nur bei der *Jugularis interna* allein vor sich gehen kann, und abgesehen davon, dass die Anwendung dieses Mittels (man mag dergleichen Operationen nur selbst vor sich gehabt haben) weder durch die Zeit noch durch die übrigen Bedingungen zulässig erscheint.

In der That, gesteht V., wir besitzen kein Mittel gegen das Luft Eindringen in die Venen: so schmerzlich dieses Ge-

ständniss, so wahr ist es. Wir sind dabei an die allgemeinen Hülfeleistungen, wie bei Syncope, gewiesen; der wiederholt empfohlene Aderlass that keine gute Wirkung. In der letzten Zeit hat man die Compression der *Aorta abdominalis* empfohlen, um die Einflüsse der in die Venen eingedrungenen Luft zu vernichten; Mercier, mit Versuchen dieser Art an Thieren beschäftigt, behauptet, das Blut werde genöthigt, zum Gehirne zurückzusteigen, und dadurch werden Thiere wieder belebt, die eben erliegen sollten; Mercier gelangen diese Versuche stets. (Da selbst nach den Verhandlungen der Pariser Akademie der Medicin und zahlreichen directen Versuchen an Thieren über das Eindringen von Luft in die Venen weder der physikalische Vorgang dabei, noch die eigentlichen Ursachen der Gefährdung oder Vernichtung des Lebens dadurch genügend erklärt worden ist, so ist der Operateur in der That auch nur an eine Hülfeleistung gewiesen, wie sie bei Syncope üblich ist: die Wunde augenblicklich, wie Luft-eintritt wahrgenommen wird, zu schliessen, bleibt allerdings das erste; denn erwarten, dass die Zusammenziehungen des Herzens die einmal eingezogene Luft etwa wieder durch die Wunde der Vene herausdrängen sollen, hiesse das ohnehin schwer gefährdete Leben von Neuem gänzlich preisgeben. Wie man bei dem Unterbinden einer fensterförmigen Öffnung der Vene vorzugehen habe, vermissen wir in diesem, übrigens trefflichen Vortrage V's. Ref.) (*Leçons orales de clin. chir. par Velpeau. 1841. XII.*) Sigmund.

### *Commotio Lienis.*

Von Dr. G. W. Scharlau, pract. Arzte in Stettin.

Ein Maurer fiel von nicht bedeutender Höhe mit dem linken Hypochondrium auf einen Balken; der Schmerz war sehr bedeutend, jedoch wurde es dem Manne möglich, noch einige Stunden zu arbeiten. Bald jedoch wurde jede Bewegung unmöglich, der Kranke wurde nach Hause geführt und brachte eine qualvolle Nacht zu; am 2. und 3. Tage war der Zustand erträglich; endlich aber am 4. waren die Schmerzen sehr gross, und eine dem Kranken wahrnehmbare Anschwellung des untern Theiles des Brustkastens, so wie des Bauches auf der linken Seite, veranlassten ihn, ärztliche Hülfe zu suchen. Zwei Aderlässe, Blutegel, Einreibungen von grauer Salbe und Öhemulsionen waren drei Wochen vergeblich versucht worden; der Kranke übergab sich jetzt der Behandlung des Verfassers. — Die Untersuchung des Kranken ergab eine Anschwellung des linken Hypochondriums, und zwar der Art, dass die falschen Rippen durch einen Körper in die Höhe gedrängt schienen. Vom Rande der letzten falschen

Rippe erstreckte sich eine harte Anschwellung bis zum Hüftbeinkamme und bis zur weissen Linie. Die Percussion gab den Beweis, dass der Unterleib in dieser beschriebenen Ausdehnung mit einem festen Körper ausgefüllt sey. Die Haut war normal gefärbt, aber gespannt, ein geringer Druck auf die sehr gespannten, harten Bauchdecken der linken Seite verursachte bedeutende Schmerzen, die Lage des Kranken musste mit seit- und vorwärts gebogenem Oberkörper seyn, da sonst die Schmerzen bis zum Unerträglichen sich steigerten. Schlaf und Appetit fehlten, der Puls war weich, voll und mässig frequent. Erbrechen von Blut, so wie blutige Ausleerungen hatten nicht Statt gefunden.

Die Gelegenheitsursache und der Sitz des Übels, so wie der eigenthümliche Bau der Milz aus Schwellgefässen mit sehr dünnen, nicht contractionsfähigen Wandungen gaben die einzigen Haltpuncte für die Diagnose. Die Therapie konnte sich nur darauf beschränken, für Leibesöffnung durch säuerlich-kühlende Abführmittel zu sorgen, und eine Entzündung zu verhindern. Äusserlich wurden, um die Contractionsfähigkeit des fibrösen Milzüberzuges zu vermehren, kalte Wasserüberschläge gemacht. Sch. erwartete nur von der Heilkraft der Natur, durch Bluterguss in den Magen, eine Verkleinerung der Milz, denn dass durch den Fall eine Erschütterung, ein Zerreißen der Gefässe und eine Blutbefüllung dieses Organs Statt gefunden hatten, liess sich mit Gewissheit erwarten. Nach drei Wochen stellten sich colliquative Nachtschweisse und Zehrfieber ein, und wenn gleich die Schmerzen sich sehr gemässigt hatten, so war der Zustand doch immer ein sehr gefährvoller. — Es wurde ein Chinadecoct mit Salzsäure verordnet. Schon nach 12 Stunden bekam der Kranke in der Nacht einen Durchfall; mit jeder Stuhlausleerung wurde die Anschwellung der Seite geringer. Am Morgen befand sich der Kranke sehr wohl, der Unterleib war normal, der feste Körper war fast verschwunden und bis an den Rand der kurzen Rippen zurückgedrängt. Die Ausleerungen bestanden aus schwarzem, flüssigem Blute. Jetzt schritt unter Anwendung des Chinadecocts mit der Säure, späterhin des Eisens die Besserung sichtlich vorwärts; nur die Nachtschweisse waren immer noch erschöpfend. Plötzlich warf der Kranke nach heftigem Husten einen Teller voll eines gelben Eiters aus; er bezeichnete als den Ort, wo er Schmerzen beim Husten fühle, den untern Theil der linken Brusthälfte; der Eiterauswurf dauerte vermindert längere Zeit fort; wahrscheinlich war durch den Fall ein Entzündungsprocess im Thorax, und in Folge dessen eine Vomica oder ein Empyem(?) in geringerer Grösse entstanden. Der glückliche Zufall führte eine Entleerung des Eitersackes durch die Bronchien, und somit die Rettung des Kranken herbei. Eine gute Pflege und der Gebrauch des isländischen Mooses brachten den Kranken bald so weit, dass er häusliche Geschäfte verrichten konnte und jetzt als fast vollkommen hergestellt zu

betrachten ist, da durch die Percussion eine nur geringere Vergrößerung der Milz zu entdecken ist. (Casper's Wochenschrift für die ges. Heilkunde. 1841. Nr. 12.) Aitenberger.

## Über die Hautkrankheit Molluscum.

Aus einer im Westminster-Hospital von Frederick Hale Thomson Esqu. gehaltenen klinischen Vorlesung.

Der merkwürdige Fall der tuberculösen Ausschlagsform Molluscum, den wir jüngst im Spital beobachteten, veranlasst mich Ihre Aufmerksamkeit heute auf diese seltene Krankheit zu leiten.

Der Träger derselben, John Latham, ist 36 Jahre alt, von leucophlegmatischem Habitus, wurde am 10. October 1839 in's Spital aufgenommen, und hatte über seinen ganzen Körper tuberculöse Erhabenheiten (eine Art von Molluscum) mit einer höchst merkwürdigen sackartigen Ausdehnung der Haut, welche sich von der Mitte der Lendengegend bis unter das Gesäss erstreckte, und hier einem Quersack gleich herabhing; so lang er sich entsinnen kann, war er stets mit jenen Knotengeschwülsten behaftet, und der Aussage seiner älteren Schwester zufolge wurde er mit denselben geboren. Wie er erzählt, war er stets gesund, mässig, und arbeitete fleissig als Wagenlackirer bis wenige Wochen vor seiner Aufnahme in das Spital; damals bemerkte er zuerst auf dem oberen Theil der inneren Fläche des rechten Schenkels eine Geschwulst von der Grösse eines kleinen Eies, ohne für deren Entstehung irgend eine Ursache angeben zu können; indem weder ein Stoss, noch ein Fall, noch irgend eine andere äussere Schädlichkeit auf jene Stelle eingewirkt hatte. Obgleich sich von Zeit zu Zeit ein Pochen und Hitze in jener Geschwulst einstellten, so verursachte sie ihm doch viele Wochen hindurch keinen Schmerz, nahm aber an Ausdehnung zu, und erreichte nach und nach die eines kleinen Laib Brotes; diess erweckte die Besorgniss des Kranken, und veranlasste ihn, Hülfe zu suchen. — Bei seiner Aufnahme wurde ihm eine Salbe, bestehend aus *Jodureti Hydrargyri* *drachma dimidia et* *Axungiae uncia*, verordnet. Diese Einreibung brauchte er 14 Tage, und nahm dabei zuweilen ein Abführmittel; da aber diese Mittel erfolglos blieben, so empfahl Hr. Linn ein Liniment, welches aus 2 Unzen Terpentin und 3 Quentchen Schwefelsäure zusammengesetzt war; aber auch dieses wurde über einen Monat ohne den geringsten Nutzen gebraucht. — Die Geschwulst nahm immer mehr und mehr zu, bis sie ihn am Ausgehen hinderte; nachdem Patient 8 Monate im Spital verweilt hatte, bekam sie beinahe ganz das Ansehen eines *Fungus haematodes*, indem sie eine knotige, und mit ausgedehnten Venen

1841. Nr. 32.

durchgezogene Oberfläche darbot; auch Ödem des Fusses und des Unterschenkels wurden bald durch die behinderte Circulation erzeugt. — Von dem schnellen Anwachsen der Geschwulst fühlte er nun bedeutenden Schmerz im Knie und Knöchel, welcher sich zeitweise bis zu seinem Tode einstellte. — Der Ausschlag Molluscum, welcher allenthalben seinen Körper bedeckte, zeigte während seines Aufenthalts im Spital weder in Grösse, noch in Farbe irgend eine Veränderung; und die graduelle Entwicklung der Geschwulst, die nur in den letzten 24 Stunden der Colliquation mit allgemeinen Erscheinungen begleitet war, gewann dem Fall kein anderes Interesse, als das seines so seltsamen äusseren Ansehens (welches Vf. in einer eigenen Zeichnung genau aufgefasst hatte).

Die Geschwulst auf dem Schenkel erstreckte sich vom Kamm des Darmbeins bis innerhalb 4 Zoll vom Kniegelenk. — Am Tage vor seinem Tode hatte Pat. eine Art epileptischen Anfalls, der über eine Stunde dauerte. Nach einer kurzen Wiederkehr des Bewusstseyns folgte schnell eine Reihe von Schaueranfällen; zusammengezogene Pupillen, fünfzig sehr schwache Pulsschläge in einer Minute, grosse Reizbarkeit und heftige Schmerzen in der Geschwulst, welche besonders durch sein beständiges Reiben derselben mit der Hand, und durch sein tiefes Stöhnen bestätigt wurden. — Ungefähr 2 Stunden vor dem Tode wurde die Geschwulst fast ganz schwarz, indem sich die Venen ausserordentlich ausdehnten, diess schien das Leiden sehr zu vermehren, und Pat. verschied in einer wahren Todespein.

Bei der Section wurde ein Einschnitt gemacht, welcher sich von ungefähr 6 Zoll über dem Darmbeinkamm bis zum Knie herab erstreckte. Beim Präpariren unter der Haut wurde die Geschwulst leicht entfernt, indem sie nur theilweise Anheftungen an den obern Theil des Schenkelknochens hatte. Die Inguinal-Drüsen waren ganz gesund. Die Schenkelarterie lief an der inneren Seite der Geschwulst hinab, und die Profunda durchbohrte dieselbe. — Der gerade Schenkelmuskel war nach aussen gedrängt, und das Periostium löste sich frei mit der Geschwulst vom Knochen, in der Ausdehnung von anderthalb Zoll, vom kleinen Trochanter angefangen. — Die Geschwulst wog ungefähr 25 Pfund, und bei Durchschneidung derselben zeigte sie sich als ein besonders instructives Beispiel derjenigen Aftergebilde, welche Hr. Kiernan unter der Benennung *Sarcoma albuminosum* begreift. — Bei Eröffnung der Brust fand man Lungen und Herz vollkommen gesund, in gleichem Zustande zeigten sich die Baucheingeweide, mit Ausnahme der Milz, welche ein wenig vergrössert war.

Die sackartig auf dem hinteren Theil des Körpers herabhängende Hautausdehnung schien ganz aus verdichteten zelligen Häuten zu bestehen; aber die kleinen Erhabenheiten, welche die übrige Körperfläche bedeckten, zeigten dieselbe albuminöse Beschaffenheit, wie die



Geschwulst auf dem Oberschenkel, obwohl sie nur in der Haut ihren Sitz hatten. — So viel ich mich dessen vergewissern konnte, wurde bisher noch keine albuminöse Form des *Molluscums* beschrieben, für den erwähnten Fall aber würde der Name *Molluscum albuminosum* genau bezeichnend seyn.

Im Museum des Guy's Hospital sind zwei Wachsabgüsse von *Molluscum*, die sehr dem oben beschriebenen Falle ähneln; in der That scheint das eine dieser nach der Natur abgenommenen Krankheitsbilder das Gegenstück zu dem unserigen zu bilden; es ist zwar keine Krankengeschichte aufbewahrt, aber die kurze Erklärungs-Inschrift gibt uns einigen Aufschluss: der Mann erreichte ein Alter von 80 Jahren, bei ihm war das Übel nicht angehoren, die erste tuberculöse Geschwulst entwickelte sich bei ihm im 8. oder 9. Lebensjahre auf der Stirne. Folgende Details zeigen die Ähnlichkeit mit unserer Beobachtung: „Zur Zeit, als der Abguss verfertigt wurde, befand sich eine herabhängende sackartige Geschwulst auf dem Gesäss, von ungefähr 16 Pfund Gewicht; eben so sass auf dem Nacken eine Geschwulst von der Grösse einer Melone, welche auch auf leichtere Verletzung sehr heftig blutete.“ So wie in unserem Falle, war auch in diesem kein Theil des Körpers frei geblieben von den krankhaften Erscheinungen, und so wie in jenem, waren auch in diesem Kranken die Tuberkeln auf den Gliedmassen die kleinsten.

Die Hautkrankheit *Molluscum* ist bisher von den ärztlichen Schriftstellern Englands weniger beachtet worden. — Dr. Willan und Dr. Bateman machen nur Erwähnung zweier Fälle, welche sie selbst beobachtet haben. Unsere Kunst ist daher dem Dr. Jacobowics aus Pesth höchlich verpflichtet für eine Sammlung aller Beobachtungen, welche von *Molluscum* in England und auf dem Continent veröffentlicht wurden \*). (*Lancet*. Mai 1841. Nr. 8.)

---

\*) Hr. Thomson gibt uns eine ausführliche, sehr lobende Skizze aus dem Werke des Dr. Jacobowics, welches letzterer in Paris im Jahre 1840 unter dem Titel: „*Du Molluscum, recherches critiques sur les formes, la nature et le traitement des affections cutanées de ce nom, suivie de la description détaillée d'une nouvelle variété présentée à l'académie royale des sciences de Paris, avec quatre planches coloriées*“ herausgab. Da uns diese gehaltreiche Schrift vorliegt, so werden wir unseren Lesern mit gleichzeitiger Benützung der Thomson'schen Vorlesung in einem der nächsten Blätter hievon einen Auszug liefern.

## Ausammlung von Flüssigkeit in der Substanz der Schilddrüse.

Von J. Massay in Nottingham.

Ein 30jähriger Mann, dessen Gesundheit bisher erträglich gut war, hatte seit 10 Jahren eine kleine Anschwellung auf der rechten Seite der Luftröhre in der Mitte des Halses, die nach und nach zunahm und nach 5 Jahren ungefähr die Hälfte ihrer jetzigen Grösse erreichte. Zu dieser Zeit untersuchte M. dieselbe, und hielt sie für eine Vergrösserung des rechten Lappens der Schilddrüse, liess sechs Blutegel anlegen, Einreibungen mit einer Salbe aus *Kali hydrojodicum* machen, und innerlich eine Jodauflösung nehmen. Es war keine Flüssigkeit damals zu bemerken. Nach dreimonatlichem Gebrauch der Mittel war die Geschwulst etwas kleiner und weicher, und da sie nicht schmerzhaft war, und wenig Unannehmlichkeiten verursachte, gebrauchte er nichts mehr dagegen, und liess sie bis zur gegenwärtigen Zeit anwachsen. Gegen Ende Octobers 1840 war die Geschwulst so gross, dass sie 18 Zoll im Umfange mass; sie war beim Druck unschmerzhaft, liess deutliche Fluctuation und Pulsation wahrnehmen; letztere verschwand aber, wenn die Geschwulst so weit als möglich von der Carotis entfernt wurde, was den Verdacht eines Aneurysma beseitigte. Das Aussehen des Patienten war bleich, die Conjunctiva gelblich gefärbt; er hatte Verstopfung, harten Stuhl, stark gefärbten Urin, schweren Athem, Trockenheit im Halse, etwas Husten, Schwindel, häufiges Herzklopfen und starke Ausdünstung bei vermehrter Bewegung. M. rieth ihm den Gebrauch der Jodine wieder vorzunehmen, den er bis Ende November fortsetzte. Zu dieser Zeit war keine Veränderung in der Geschwulst zu bemerken. M. machte die Punction und entleerte ungefähr 5 Unzen Flüssigkeit, die das Ansehen sehr dünner Galle von olivenbrauner Farbe hatte, mit einem öhlig-krystallinischen Absatz an der Oberfläche, worauf die Geschwulst fast ganz wich. Bis zum 5. December war sie aber wieder zur früheren Grösse angewachsen. M. machte einen 3 Zoll langen Einschnitt mit dem Bistourie, und entleerte wieder gleich viel von einer ähnlichen Flüssigkeit. Er fand den ganzen rechten Lappen der Schilddrüse in eine weite Kyste verwandelt. Es wurde Charpie in die Wunde gelegt, woraus fortwährend der Ausfluss einer ähnlichen Flüssigkeit durch mehrere Tage Statt fand, worauf derselbe eiterig und übelriechend wurde, und das Befinden des Kranken sich sehr verschlimmerte. M. liess Umschläge von Leinsamenmehl machen, und innerlich schwefelsaures *Chinin* und *Magnesia* nehmen, worauf der Zustand des Kranken sich besserte, der Ausfluss serös und so gering wurde, dass gegen Ende Decembers völlige

Genesung nahe war. Die von Dr. Wright gemachte Analyse der zuerst entleerten Flüssigkeit lieferte folgendes Resultat: Reaction, leicht alkalisch; spec. Gewicht 1,0242; chemische Bestandtheile in 1,000,000 Theilen: Wasser 903,140, Schleim 19,830, Eiweiss 5,200, Gelatine 11,110, Eiweiss mit Natron 8,350, Cholesterine 10,640, öhlige Materie 5,200, in Wasser und Alcohol löslicher Färbestoff 8,250, Gallenstoff 9,730, Natron und Kalichloride 6,210, Kalk- und Natroncarbonate 4,380, Eisen 0,250. Ähnlich war die Zusammensetzung der später erhaltenen Flüssigkeit, nur schien sie durch bei der Operation beigemengtes Blut etwas verändert. Merkwürdig ist das Daseyn von Gallenstoff in dieser Flüssigkeit. Es wären hier folgende Fragen zu beantworten: Ist die gelbe Färbung der Conjunctiva von Absorption der Flüssigkeit oder von dem Zustand der Leber abzuleiten? (Nach der Entleerung verschwand die gelbe Färbung der Conjunctiva.) Kam der Husten und das Herzklopfen von dem Druck auf den Vagus und Cervicaltheil des Sympathicus? (*The Lancet*, 1841, Nr. 17.) Kanka,

## 3.

## N o t i z e n.

**Anstellung.** Se. k. k. Majestät haben mit Allerhöchster Entschliessung vom 27. Julius d. J. den Dr. Joseph Skoda, ordinirenden Arzt auf der für Brustkranke bestimmten Abtheilung des allgemeinen Krankenhauses in Wien, zum überzähligen besoldeten Primararzte daselbst zu ernennen geruht.

**Beförderung.** Die k. k. vereinigte Hofkanzlei hat eine im Wiener allgemeinen Krankenhause erledigte Primararztesstelle dem bisherigen Primararzte des k. k. Findlings- und Waisenhauses in Wien, Dr. Carl Sterz, verliehen.

## Literarischer Anzeiger vom Jahre 1841.

---

(Die hier angeführten Schriften sind entweder gleich vorrätig oder können durch Braumüller und Seidel (Sparcassa-Gebäude) bezogen werden.)

**B**ourdin, *Trailé de Cutalepsie. In 8. Paris. (4 Fr.)*

Dujardin, *Histoire naturelle des Zoophytes, Infusoires. In 8. Avec planches. Paris. (6 Fr. 50 C.)*

Grahams (Thomas Dr.), Lehrbuch der Chemie. Bearb. v. Dr. Fr. Jul. Otto. 8. und 9. Lief. Mit 26 in den Text eingedr. Holzschnitten. Gr. 8. (S. 257—448), Braunschweig, bei Vieweg und Sohn. Geh. (1 Th.)

Haebert (Fr. X. v., M. Dr., Ritter, geh. Rath), System einer vollständigen Lüfterneuerung in Kranken- und Versorgungshäusern, Irrenanstalten etc. für den Winter und Sommer. Herausgegeben und mit einer Vorrede begleitet von A. Martin, Phil., Med. etc. Chir. Dr., prakt. Arzt in München. Mit 1 lith. Abbildung in Gross-Quart. Gr. 8. (XII und 200 S.), München, Lith. artist. Anstalt 1840. Geh. (1 Th. 3 Gr.)

Klencke (Dr. Hermann, tit. Reg. Arzt), Grundriss der Anthropologie. Leitende Ideen zu einer physiologischen Geschichte des Menschseitslebens. Als Leitfaden der anthropologischen Vorlesungen und zugleich zum Gebrauche für Naturforscher, Philosophen, Ärzte und denkende Freunde der Wissenschaft, dargestellt von etc. 8. (XIV und 176 S.) Leipzig, bei Weber. Geh. (1 Th.)

Küttiker (Albert, aus Zürich), Beiträge zur Kenntniss der Geschlechtsverhältnisse und der Samenflüssigkeit wirbelloser Thiere, nebst einem Versuch über das Wesen und die Bedeutung der sogenannten Samenthiere etc. Mit 3 Kupfert. Gr. 4. (88 S.) Berlin, bei Logier in Comm. Geh. (1 Th. 12 Gr.)

Müller (Joan. Bapt., Apotheker 1. Classe zu Medebach), *Flora Valdecensis et Ilterensis*, oder Aufzählung und Beschreibung der in dem Fürstenthum Waldeck und der grossherz. hessischen Herrschaft Ilter wildwachsenden und allgemein angebauten Pflanzen von etc. Phaenerogamen. Gr. 12. (LXXX und 453 S.) Beilou, bei F. P. Lechaer und Paderborn bei Wesener in Comm. Geh. (1 Th. 16 Gr.)

*Die medicinische Praxis* der bewährtesten Ärzte unserer Zeit, systematisch dargestellt u. s. w. 2. etc. Ausgabe, 2. Theil. Die chronischen Krankheiten. — Auch unter dem Titel: *Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie der chronischen Krankheiten* u. s. w. 2. etc. Ausgabe. 3. Abth. Gr. 8. (XII und 1408—2111. Schluss), Berlin, bei Veit und Comp. Geh. (2 Th. 8 Gr.)

*Rymer Jones (T.)*, *A general outline of the animal Kingdom, and Manual of comparative Anatomy*. In 8. London.

*Schnackenberg (Dr. With.)*, prakt. Arzt und Geburtshelfer etc. zu Cassel), *Die praktische Heilkunde und die Wasserheillehren* v. u. s. w. 8. (II und 131 S.) Cassel, bei Luckhardt. Geh. (12 Gr.)

*Siebenhaar (Dr. Friedrich Julius*, Bezirksarzt in Dresden), *Terminologisches Wörterbuch der medicinischen Wissenschaften*. 1. Hft. (Umschlagtitel) Gr. 8. (*Aasmus—Hamus*) (S. 1—256). Dresden und Leipzig, bei Arnold. Geh. (1 Th.)

*Szerlecki (Vlad. A.)*, Dr. der Medicin, Chir. etc.), *Praktisches Handwörterbuch der Heilungslehre oder Darstellung der Heilmethoden der berühmtesten praktischen Ärzte Deutschlands, Frankreichs, Englands, Italiens und Amerika's*. Nach der 2. französischen etc. Ausgabe frei bearbeitet und mit etc. Zusätzen vermehrt vom Verf. des Originals (5.—9. Abth.) 2. Th. Gr. 8. (*I. Herpes—Morbilli*. S. 361—692, Schluss; *II. Neuralgiae—Vomitus*. 479 S.) Stuttgart, bei Ringer und Comp. 1840—1841. Geh. (2 Th. 12 Gr.)

*Vogler (J. A.)*, Dr. Medic., *Cons. sup. de Médecine à Bade-Ems*), *De l'usage des eaux minérales, et en particulier de celles d'Ems*. Par etc. Avec 1 carte (lith.) des environs d'Ems (in 4.) in 16. (XXXI u. 272 S.) Francfort s. L. Main, chez Sauerländer. Geh. (1 Th. 8 Gr.)

*Walther (Ph. Fr. v.)*, *Die Lehre vom schwarzen Staar und seiner Heilart*. (Aus v. Gräfe's und v. Walther's Journal für Chirurgie und Augenheilkunde, Bd. XXX, besonders abgedruckt.) Gr. 8. (IV u. 217 S.) Berlin, bei Reimer. (1 Th. 4 Gr.)

## V e r z e i c h n i s s

der in verschiedenen deutschen und fremden medicinischen Zeitschriften von den Jahren 1840 und 1841 enthaltenen Original-Aufsätze.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde. Herausg. Casper. 1841. Nr. 24—27.

Nr. 24. *Magnus*, Über Todtenscheine und Sanitäts-Berichte.

Nr. 25. *Küttner*, Ein Beitrag zur Lehre von der Bronchitis der Kinder. — *Brunslow*, Einige Beispiele von zweimal überstandenen

Masern bei ein und demselben Individuum. — Vermischtes: Nockher, Colonverengerung bei einem Säugling.

Nr. 26. Heck, Ineinanderschiebung der Gedärme. — Kültner, Schluss des Aufs. Nr. 25. — Brück, Beobachtungen und Bemerkungen (Forts.). 4. Motorische Sympathien.

Nr. 27. Hille, Über die Elephantiasis; nach eigenen Beobachtungen in Westindien. — Brück, Beobachtungen und Bemerkungen (Forts.); 5. Gemüthsstimmung bei Gelähmten; 6. erbliche Photophobie; 7. Consensus zwischen dem Gehirn und dem *Systema uropoeticum*.

Zeitschrift für die Staatsarzneikunde. Herausgegeben von Dr. Adolph Henke in Erlangen. (XX. Jahrg.) 1840. Ergänzungsheft XXVIII.

E. H. XXVIII. *Carganico*, Über den eigentlichen Unterschied zwischen den promovirten und nicht promovirten Ärzten. — *Schneider*, Die Rotzkrankheit des Pferdegeschlechts, med. poliz. betrachtet. — *Schmidt Müller*, Gutachten über die Zurechnungsfähigkeit einer 80jähr. Brandstifterin. — *Hedrich*, *Mania transitoria*, während des Nachschlafes entstanden. — *Albert*, Gutachten über die Zurechnungsfähigkeit eines der Brandstiftung angeschuldigten Taubstummen. — *König*, Bericht und Gutachten über die Zurechnungsfähigkeit eines des Diebstahls schuldigen Taubstummen. — *Derselbe*, Gutachten über die Nothwendigkeit der Curatel bei einem an *Delirium tremens* leidenden trunksüchtigen Manne. — *Derselbe*, Bericht und Gutachten über eine an Trunksüchtigkeit und Nymphomanie leidende Frau, in Betreff anzuordnender Sicherungsmassregeln. — *Meyer*, Gerichtsärztliche Untersuchung und Begutachtung über einen Fall von Todtschlag. — *Wittke*, Begutachtung einer Kopfverletzung und der dabei vorgekommenen habituellen Epilepsie, in Bezug auf Zurechnungsfähigkeit. — *Derselbe*, Obductionsattest und Gutachten über einen todtesgeschossenen Mann. — *Derselbe*, Ger. med. Gutachten über ein unehelich, heimlich gebornes und todtegefundenes Kind, nebst Revisionsgutachten über dasselbe. — *Schilling*, Gerichtsärztliches Gutachten über Geleibthaben oder Todtgeborensen eines in den Eihüllen geborenen uneheligen Kindes. — *Derselbe*, Sections-Bericht und Gutachten über ein todtegefundenes neugeborenes Kind. (Geleibthaben nach der Geburt, Ursache des Todes.) — *Tischendorf*, Obductionsbericht und Gutachten über einen durch Erdrösselung Getödteten (Ermittelung der Todesart und Veranlassung — Entscheidung über Selbsttödtung oder Tödtung von fremder Hand). — *Wibmer*, Sammlung der im Königreiche Griechenland dermalen eingeführten Medicinalgesetze und Verordnungen.

---

W i e n.

Verlag von Braumüller und Seidel.

Gedruckt bei A. Strauss's sel. Witwe.

# OESTERREICHISCHE MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

(als Ergänzungsblatt der medic. Jahrb. des k. k. öst. Staates.)

Herausgeber: **Dr. J. N. Ritter v. Raimann.**

Hauptredacteur: **Dr. A. Edler v. Rosas.**

Mitredacteurs: **DD. S. C. Fischer und J. Wisgrill.**

---

**N<sup>o</sup> 33.      Wien, den 14. August      1841.**

---

**Inhalt:** Original-Mittheilungen. — Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken. — Notizen.

---

## 1.

### Original-Mittheilungen.

#### Fälle von Hämorrhaphilie.

Von Med. Dr. Quadrat, ö. a. Professor an der Prager Universität.

**U**nter Hämorrhaphilie, d. i. erblicher Anlage zu Blutungen, hat der berühmte Schönlein in seinem natürlichen Systeme eine Krankheitsgattung als in der Mitte stehend zwischen Sclerose und Herzcyanose und den Übergang bildend von der Familie der Cyanosen zu jener der Hämorrhagien aufgestellt, und Individuen männlichen Geschlechtes als Krankheitsobjecte angegeben. Die Erbllichkeit dieser Krankheit in gewissen Familien, den sogenannten Bluterfamilien, ist ausser allen Zweifel gesetzt; gegen Schönlein's Angabe jedoch, dass diese Anlage nur auf männliche Individuen übergehe, während die Frauen von derselben entweder ganz frei seyen, oder nur im Anfange profuse Menstruation haben, streiten folgende zwei Fälle:

a) Pneumorrhagie, profuse Menstruation, mit gleichzeitiger Blutung aus dem Endgliede des rechten Zeigefingers, endlich Uterin-Hämorrhoidalzustand.

M. K., eine 34 Jahre alte, kinderlose Frau, leidet seit vier Jahren an einer Metrorrhagie, deren Quelle bei genauer innerer

Untersuchung in venöser Unterleibsplethora begründet ist, und die, durch den längeren Gebrauch von Schwefel, Rhabarber und Aloë hervorgerufen, sich durch eine dem Hämorrhoidalzustande im Rectum ähnliche Turgescenz der Venen des Mutterhalses und Abgang von schwarzem, mehr oder weniger geronnenem oder bloss dickflüssigem Blute bei gleichzeitiger oder vorangehender Mitleidenschaft der Leber charakterisirt. An ähnlichen Affectionen litt ihre Mutter und leiden ihre zwei verheiratheten Schwestern, deren hepatisches Aussehen Jedermann gleich beim ersten Anblicke auffällt. Besagte Kranke menstruirte in ihrem 16. Jahre schon reichlich, und soll, wenn mittelst der monatlichen Reinigung nicht viel Blut abging, dreimal vom Lungenblutsturze befallen worden seyn, der ihre Kräfte ziemlich erschöpfte. Sonst war ihrer jugendlichen Organisation noch der Umstand eigenthümlich, dass selbst auf die geringfügigsten Verwundungen an einem oder dem anderen Körpertheile stets viel Blutmasse verloren wurde. In ihrem 19. Jahre zeigte sich aber beim Wiedererscheinen der monatlichen Periode eine ungewöhnliche, sie besonders überraschende Erscheinung. Tags zuvor nämlich, ehe der Menstrualfluss begann, bemerkte Patientin am Endgliede des rechten Zeigefingers plötzlich eine leichte Auftreibung desselben mit einem rosenrothen, nur bei der Berührung schmerzhaften Flecken, worin nach einigen Stunden ein klopfender Schmerz sich äusserte, der beim plötzlichen Hervorquellen eines Strahles hellrothen Blutes sich mässigte. Diese Blutung, die sich hierauf fast durch volle sechs Jahre stets einen Tag vor der Menstruation eingestellt, mit derselben durch 3 — 4 Tage angedauert, stundenlang oft aufgehört, nachdem der Finger gewöhnlich eine Viertel- oder halbe Stunde hindurch geblutet, wobei der dünne Strahl des Blutes gewöhnlich eine Höhe von 2 — 4" erreichte, wurde durch Eintauchen des Fingers in laues Wasser beträchtlicher, sonst weder durch kühle Fomente noch Compression ganz beschwichtigt. Während der Zeit, als der Finger blutete, floss die Menstruation gewöhnlich tropfenweise, verstärkte sich jedoch, wenn die Blutung aus dem Finger nachliess. Durch die häufigen Blutungen wurde die Hautdecke des Fingers weich, gleichsam schwammig, ohne zu ulceriren. Das letzte Mal, be-



vor diese eigenthümliche Blutverirrung aufhörte, soll der Blutabgang durch volle 2 Stunden in einer bedeutenden Heftigkeit fast bis zur Ohnmacht da gewesen seyn. Jetzt sieht man das Endglied des Zeigefingers an der Radialseite schwielig aufgetrieben, schmerzlos. Seit jener Zeit erschien häufiges Nasenbluten, ohne periodisch sich zu wiederholen, bis dasselbe durch den Hämorrhoidalzustand des Uterus behoben wurde.

b) Profuses Nasenbluten während der ersten Entbindung, abermalige Epistaxis während des zweiten Wochenbettes, endlich atonische Blutung aus dem Uterus.

A. P. ist die Tochter gesunder Landleute, von denen der Vater einen apoplectischen, die Mutter mehr einen phthisischen Habitus darbot. Der erstere war stets gesund, die letztere litt häufig an Nasenbluten, Bluthusten und profuser Menstruation, die sich in eben dem Masse auch bei ihren Töchtern zeigte. Die älteste derselben, ein 23jähriges, ungemein hoch und schlank gewachsenes Mädchen von zarter, feiner Haut und stark hindurch scheinenden Hautvenen, war in ihrem 21. Lebensjahre zum ersten Male schwanger. Im Verlaufe der Schwangerschaft zeigte sich häufig ein reichliches Nasenbluten mit Erleichterung der sie sonst belästigenden Kopfcongestionien; dasselbe nahm jedoch während der sonst normalen Entbindung einen so gefährlichen Charakter in Folge seiner Heftigkeit an, dass zur Stillung desselben die Beloeque'sche Röhre benützt werden musste. Bei der darauf folgenden ungeheuren Schwäche flossen die Lochien nur sehr sparsam.

Zwei Jahre darauf wurde sie abermals schwanger, und während der Zeit von demselben Übel wieder heimgesucht. Voll Angst und Sorge wegen der bevorstehenden Entbindung suchte sie Zuflucht in der Prager geburtshülflichen Klinik; jedoch wider alle Erwartung verlief diessmal die Entbindung glücklich, und der nach Abgang der Nachgeburt entstandene Blutfluss wurde durch den Gebrauch von Zimmetinctur mit Mineralsäure, und durch das Reiben und Fixiren des Gebärmuttergrundes bald gestillt. Am 5. Tage des sonst normalen Wochenbettes stellte sich plötzlich ohne Vorboten um halb 11 Uhr Nachts eine so

heftige Epistaxis ein, dass die Wöchnerin in die grösste Lebensgefahr gerieth. Der Blutverlust betrug binnen 2 Stunden bei 6 Pf. Blut Medelgew. Kalte Umschläge über den Kopf und den Nacken, Einschlürfen von kaltem Wasser in die Nasenhöhle, geschärfte Senfteige auf die Waden, das Tamponiren der Nasenhöhle mit in Essig getauchten Leinwandbüschchen fruchteten gar nichts; stromweise entleerte sich das Blut durch die hinteren Nasenlöcher, und durchdrang bald den Tampon. An eine revulsorische Venäsection war bei dem bedeutenden Schwächezustande der Wöchnerin gar nicht zu denken. Endlich gelang es, da das Einführen der *Belocque'schen* Röhre um die Mitternachtszeit sehr ungelegen und zeitraubend erschien, die Blutung mittelst fest passender, in concentrirter Alaunauflösung getränkter Tampone zu stillen. Nach 2 Tagen wurden letztere entfernt und der Wöchnerin die strengste Ruhe anempfohlen; innerlich wurden Mineralsäuren mit alterirenden Mitteln verabreicht. Nach beiläufig 8 Tagen war die sehr blasse, noch immer an Kräften bedeutend erschöpfte Wöchnerin der Reconvalescenz nahe, als wider alle Erwartung eine sehr heftige passive Metrorrhagie erschien, die nach Erweckung der Wöchnerin durch analeptische Mittel, und auf den Gebrauch kalter Umschläge auf die Schoossgegend, kühler Essigeinspritzungen, innerlich gereicher Mineralsäuren, mit adstringirenden und tonischen Mitteln, worunter *China* die besten Dienste leistete, glücklich wich. Merkwürdig bleibt bei diesem Falle der Umstand, dass bei diesem Individuum, der Tochter einer an Blutungen leidenden Mutter, die Hämorrhaphilie bloss in der Schwangerschaft, als einem, der reichlicheren Blutbereitung äusserst günstigen Zeitpunkte, so auffallend sich zeigte.

Es wäre dieser sonst durch so mannigfaltige Hämorrhagien ausgezeichnete Krankheitsfall uns vielleicht minder aufgefallen, hätte die Erblichkeit der Anlage zu Blutungen sich nicht bei dem neugeborenen Kinde dieser Wöchnerin so deutlich ausgesprochen. — In Folge der eben vorher erwähnten Epistaxis im Beginne des Wochenbettes seiner Mutter musste der neugeborene Knabe am 5. Tage abgestillt werden. Bald darauf bot er uns eines der interessantesten Krankheitsbilder aus der Epoche der zartesten Kindheit dar, welches wir als einen

dritten Fall von Hämorrhaphilie hier anzuführen nicht ermangeln.

c) Entzündung der Nabelgefässe, der Harnblase, des Scrotums, des linken Testikels, zuvor eine anfangs mässige, später tödtliche Nabelblutung, Blutungen aus dem Zahnfleische und Ecchymosen am linken Oberarme.

Die Geburt dieses ausgetragenen, sonst zart gebauten Knaben war eine normale Kopfgeburt. Ein bloss 12" langer Nabelstrang und dessen unvorsichtige rasche Unterbindung, wahrscheinlich auch rohere Behandlung während der ersten Tage nach der Geburt dürften als Causalmomente einer am 5. Tage beim Abfallen des Nabelstranges erschienenen mässigen Nabelblutung und der hierauf erfolgten *Phlebitis umbilicalis*, *Cystitis* und *Orchitis* beschuldigt werden. Die Krankheitserscheinungen, die allmählig zur Entwicklung kamen, waren theils örtlich, theils allgemein.

Zu den ersteren gehörten: Leichter Erguss von einem wässerigen, dunkelrothen Blute aus den Nabelgefässen, namentlich aus einer der Nabelarterien, erysipelatöse, gelbrothe Entfärbung der Bauchintegumente, besonders um den Nabelring herum, bis gegen das aufgetriebene rechte Hypochondrium hinauf, und über das schmerzhaft gespannte ganze Hypogastrium herab, welche Gegenden sich sämmtlich heiss anfühlten. Das Scrotum heiss, gelblichroth, aufgetrieben, gespannt, der linke Testikel besonders härtlich anzufühlen, ebenso dessen nach der Bauchhöhle laufender Samenstrang; zeitweiliges Anziehen der unteren Extremitäten gegen den Unterleib, Winseln und Ächzen beim sparsamen Abgange eines sehr heissen, dunkelrothen Harnes, mehrmaliges Erbrechen und mit Diarrhoe abwechselnde Stuhlverstopfung.

Zu den allgemeinen Erscheinungen gehörten Symptome eines offenbar venösen Leberleidens, ictorisches Colorit der allgemeinen Hautdecken, gelbliche Färbung der *Conjunctiva bulbi*, allgemeine Brennhitze, ungeheure Angst und Unruhe, Zusammenfahren und Kühlwerden der Körperoberfläche, wie bei den eine *Phlebitis* charakterisirenden Schüttelfrösten.

Die anfängliche Umbilicalhamorrhagie wurde durch Hervorziehung und Unterbindung der blutenden Nabelgefässe gestillt, aber auf nicht lange Zeit; denn am 3. Tage der Krankheit, nachdem sich an den Bauchdecken eine seröse Infiltration des Zellgewebes wie bei der Sclerose gebildet, und ein nicht unbedeutender Bluterguss aus dem aufgelockerten Zahnfleische begonnen hatte, erneuerte sich die Nabelblutung mit einer solchen Heftigkeit, dass bei dem starken Blutverluste und in Folge der Umbilicalphlebitis eine förmliche Blutentmischung sich zeigte; denn es quoll aus den Nabelgefässen nur ein blutiges Serum, und unterhalb der Insertionsstelle des linken Deltamuskels bildete sich eine zollgrosse Ecchymose. Unter leichten Convulsionen verschied das anämische Kind, trotz aller Blutstillungsversuche, binnen wenigen Stunden.

Die Section bot manche interessante Erscheinungen dar. Die Leiche war wachsgelb, der Leib meteoristisch aufgetrieben, beim Einschnneiden der Bauchwand und des Scrotums entleerte sich aus dem Hautgewebe viel dunkles Serum; das Zahnfleisch war blass, aufgelockert und wie ausgewässert; an der ecchymotischen Stelle am linken Oberarme gewahrte man viele Blutpunkte, die Muskulatur blutleer, und überall zeigte sich die Blutmasse wässerig. Das Gehirn war sehr blutarm, in der Brusthöhle eine mässige Menge von gelblichem Serum, die Lungen an einigen Stellen in den unteren Lappen derber, hie und da hepatisirt und von einzelnen Eiterpunkten durchdrungen. Das schlaffe Herz zeigte das *Foramen ovale* vollkommen offenstehend, eben so den Botallischen Gang. Der Herzbeutel war normal. In der Bauchhöhle etwas gelbliches, seröses Exsudat; die Leber brüchig, durchgehends gelblich gefärbt, eben so die Milz; die Gallenblase strotzend voll dunkler Galle, das Lumen der Nabelvene erweitert, ihre Wandungen verdickt, dunkelgeröthet, an einzelnen Stellen kleine Eiterpröpfe enthaltend; von den Nabelarterien war bloss die linke vorhanden, und entsprang aus der linken *Arteria hypogastrica*, ihre Wände zeigten Entzündungsspuren, die rechte fehlte gänzlich; die Harnblase war von dunkelgeröthetem scharfen Urin vollgefüllt und deren Schleimhaut mit vielen injicirten Gefässnetzen versehen; der Samenstrang erschien beiderseits normal, eben so der rechte Hode,

der linke jedoch war sammt seinem Nebenhoden in einen Jauche enthaltenden Abscess verwandelt. — Die grossen Gefässe, namentlich die *vena cava* und die *vena portarum* fand man mit dunklem, schmierigem Blute in mässiger Menge erfüllt.

Dieser Fall, nicht bloss durch die Hämorrhaphilie ausgezeichnet, liefert nebstdem in nosogenetischer Beziehung den interessanten Beleg, inwiefern Phlebitis, Icterus, Erysipelas und Sclerose aus einer Quelle, namentlich aus einem venösen Leiden und aus Circulationsstörungen, entspriessend, sich als Krankheitsprocesse nahe stehen.

### Alaun gegen Abdominaltyphus.

Von Dr. A. Popper in Winterberg.

In den 2 letzten Monaten des Jahres 1840 und im Jänner 1841 behandelte ich gegen 100 am Abdominaltyphus erkrankte Individuen, indem dieser Krankheitsprocess in vier zu meinem ärztlichen Bezirke gehörigen Ortschaften epidemisch aufgetreten war. Mit Ausschluss aller anderen inneren Mittel wendete ich im Anfange bloss die verdünnte Salzsäure mit gutem Erfolge an; doch aufgemuntert durch die herrlichen Resultate, die durch die alleinige Darreichung des Alaunes im Wiener allgemeinen Krankenhause erzielt wurden, fing ich bald dieselbe Methode zu befolgen an, und muss der strengen Wahrheit gemäss, gewissenhaft und im Interesse der leidenden Menschheit hiemit unparteiisch angeben, dass ich durch die ausgezeichnete, vortreffliche Heilwirkung dieses einfachen, wohlfeilen Mittels wirklich überrascht wurde. Alle jene Fälle, welche bald nach dem Ausbruche zur Behandlung kamen, wurden ohne Unterschied des Alters, des Geschlechtes, der Symptome und des Verlaufes cito, tuto et jucunde hergestellt, ohne dass irgend etwas angewendet wurde, als Alaun, häufiges Kaltwassertrinken, Kaltwasserumschläge auf den Kopf und erweichende Cataplasmen auf den Bauch.

War einmal die Diagnose des Abdominaltyphus in einem speciellen Falle constatirt und das Wesen desselben eruiert und begriffen, so fand sogleich die Anwendung des Alumen (eine Drachme in einem Pfunde Salepdecocte, jede Stunde zu einem

Esslöffel) Statt, ohne mich durch die wechselnden Erscheinungen schrecken oder irre machen zu lassen, und dieser beharrlich fortgesetzte Gebrauch des unvergleichlichen Specificums, nebst der frühzeitigen Anwendung desselben, wurde stets von dem sichersten, glänzendsten Erfolge begleitet.

Möchten doch alle rationellen Ärzte in dieser gefährvollen Krankheit mit Beseitigung aller anderen Heilversuche und dem Grundsatz *Simplex sigillum veri* folgend, bloss diese Arzneipotenz wählen! Sie würden diese Wahl gewiss nie zu bereuen haben, und bessere, heilbringendere Resultate erzielen, als wie mit Blutentziehungen, *Tartarus emeticus*, Calomel und den verderblichen Stimulantien! *Pia desideria!*

## 2.

## Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

Über neu entdeckte Schleimbeutel unter der Zunge, und deren krankhafte Entartung, oder sogenannte Froschgeschwulst; ein Beitrag zur Pathogenie dieser letzteren.

Von Dr. Fleischmann in Erlangen.

Froschgeschwulst (*Ranula*) hiessen in den frühesten Zeiten die verschiedenartigsten, unter der Zunge gelegenen Geschwülste. — Seit Johannes Munnik waren alle Ärzte der Meinung, dass das Wesen der Ranula auf einer krankhaften Ausdehnung der unter der Zunge befindlichen Speichelgänge beruhe, und wichen nur insofern von einander ab, als einige behaupteten, sie komme nur dem *Ductus Whartonianus*, andere nur dem *Ductus Bartholinianus*, und wieder andere den Speichelgängen unter der Zunge überhaupt zu. Gegen letzterwähnte, in der neuesten Zeit ausgemacht hingestellte Annahme sucht nun der Verf. einige, durch die folgende Entdeckung ihm sehr gegründet scheinende Zweifel zu erheben. — Entfernt man nämlich von einer oder der andern Seite der Zunge vorsichtig die Zungenhaut, so findet man auf dem Kinnzungenmuskel in der Nähe des Zungenbündchens und hinter der Öffnung des *Ductus Bartholinianus* (oder

wenn derselbe in den *Ductus Whartonianus* mündet, oder *Ductus Riviniani* vorhanden sind, hinter diesen) einen kleinen ovalen Schleimbeutel, *Bursa sublingualis*, der zuweilen durch Zellenwände mehrfach getheilt ist, und in Bezug auf die Froschgeschwulst sehr wichtig zu seyn scheint. Verf. hat ihn stets sowohl auf der rechten als auf der linken Seite gefunden, seitdem er, von dem verdienten Professor Dr. Stromeyer in München aufmerksam gemacht, sie nicht wie früher durchschnitten und übersehen hat. — Prof. Stromeyer war es auch, der, durch die Ähnlichkeit des Inhalts mehrerer Froschgeschwülste mit den Contentis anderer erkrankter Schleimbeutel veranlasst, zuerst auf das Daseyn wahrer Schleimbeutel unter der Zunge schloss. — Vf. glaubt daher in einer Entzündung oder in einer andern krankhaften Beschaffenheit der beschriebenen Schleimbeutel unter der Zunge den Grund zur Bildung der Ranula suchen zu müssen. — Die Ranula könne allein durch die erkrankten Sublingual-Schleimbeutel gebildet, und die Speichelgänge nur zuweilen in Mitleidenschaft gezogen werden.

So begründet Verf. eine neue Pathogenie der Ranula, verwirft die Eintheilung in *R. mucosas* und *salivales*, und glaubt nur so erklären zu können: 1. warum am *Ductus Stenonianus* noch keine R. vorgekommen ist; 2. warum Stromeyer und andere renommirte Ärzte durch Krankheiten, z. B. Steine in den Speichelgängen, bis jetzt keine R. entstehen sahen; 3. warum (nach Gmelin) die Flüssigkeit der R. durchaus keine Ähnlichkeit mit dem Speichel hat, und warum ihr das schwefelblausaure Alkali fehlt, während sie reich an Eiweissstoff ist, der im gesunden Speichel gar nicht vorkommt. (Häser's Repert. für die ges. Medicin. II. 6.)

Winternitz.

## Beobachtungen über die Verwundbarkeit des Herzens bei Thieren.

Von Prof. K. G. Jung.

Man huldiget noch allgemein der Ansicht, dass schon auf leichtere Verwundungen des Herzens jedesmal ein schneller Tod erfolgen müsse, und dass das Leben allenfalls noch 24 Stunden dauern könne, wenn die Wunden die Herzwandungen nicht durchdrungen haben. obgleich spätere Beobachtungen diese Ansicht in einigen Stücken berichtigt haben, und obgleich die pathologische Anatomie Fälle von Narben in den Herzwandungen, sogar mit völlig unschädlichem Liegenbleiben der verletzenden Körper nachwies, und hinlänglich bekannt ist, dass dieses Organ nicht selten den auffallendsten Abweichungen von seiner ursprünglichen Bildungsform unterworfen ist, diese selbst gewöhnlich sich sehr langsam entwickeln, meist lange zugegen sind, oder sich zum Theil wieder zurückbilden, und jedenfalls erst im spätern Verlaufe tiefere Störungen in den allgemeinen Lebensverrichtungen

gen nach sich ziehen. Der Hauptgrund, warum man das Herz so lange für unfähig hielt, mechanische Verletzungen zu vertragen, war wohl vorzüglich subjectiv, und bestand darin, dass, da dieses Eingeweide mit einer Menge von Erscheinungen unseres geistigen Lebens so innig verketten ist, jede den Zusammenhang seines Gewebes an irgend einer Stelle aufhebende Verletzung gefährlich werden müsse. Der Verf. entschloss sich daher, Versuche über die Verwundbarkeit des Herzens bei Thieren anzustellen, theils um die Versuche seiner Vorgänger zu prüfen, theils aber um zu erfahren, wie es sich namentlich mit der Annahme: dass das Herz die grösste Empfindlichkeit gegen Verwundungen besitze, verhalte? Übrigens hatte die in unseren Tagen von Peyron bei einem 18jährigen, an Herzrheumatismus leidenden Mädchen mit glücklichem Erfolge unternommene Acupunctur, wobei drei Nadeln zwischen dem 5. und 6. Rippenknorpel eingesenkt wurden, von denen zwei mit Bestimmtheit das Herz erreichten, alle drei aber nach der Einsenkung, ohne Schmerz für die Kranke, 48 Stunden liegen geblieben (Froriep's Notizen etc. XIV. 119 — 124. 1826); so wie der von G. Ferrus, Arzt am Hospital Bicêtre in Paris, beobachtete Fall, wo sich ein nach der That zu vollem Bewusstseyn und Gemüthsruhe gekommener und in diesem Zustande bis zum Tode verbliebener Geisteskranker eine Uhrmacherfeile, von etwa 2 Linien im Umfange, ins Herz stiess, beide Ventrikel damit durchbohrte und das Instrument abgebrochen 20 Tage lang bis zum Tode in der, nach aussen inzwischen vernarbten, Wunde liegen blieb (a.a.O. XVII, 41 — 48, 1827), bereits bewiesen, dass nicht alle Herzwunden weder absolut, noch schnell tödtlich seyen. — Der Verf. bediente sich zu seinen Versuchen einer eisernen, manchmal einer silbernen, an einem Ende platten, zweischneidigen, fast eine Linie breiten und  $\frac{1}{4}$  Zoll langen, am anderen Ende mit einem Knopfe versehenen Nadel, und bei mehreren wendete er zugleich eine aus 30 Plattenpaaren bestehende galvanische Säule auf das Herz des vulnerirten Thieres an. Dabei beschränkte er sich bloss auf die Ventrikel, weil vorausszusehen war, dass diese wegen ihres starken Muskelgewebes eher als die dünnhäutigen Vorhöfe Verletzungen würden ertragen können; die Nadeln wurden daher an der Stelle eingesenkt, wo die Pulsationen des Herzens am wahrnehmbarsten waren. Um den rechten Ventrikel zu treffen, wurde die Nadel senkrecht gegen die linke Seite des vor dem Verfasser liegenden Thieres eingestochen; um den linken zu treffen, richtete er das Instrument fast horizontal. Ob eins oder das andere zuerst geschah, war an den darauf folgenden Erscheinungen nicht zu erkennen; aus den Sectionen ergab sich aber, dass beim tiefen Einsenken der Nadel beide Herzkammern verletzt worden waren.

Die Versuche sind 16, und wurden angestellt bei Hunden, einem Fuchs, einem Ziegenbock, bei Kaninchen und einer Ohreule. Bei den



Hunden, dem Fuchs, dem Ziegenbock, einem Kaninchen und der Eule wurde neben den Nadelstichen zugleich der Galvanismus auf das Herz angewendet, in Folge dessen die Hunde und der Ziegenbock plötzlich umstanden. Sämmtliche dieser Thiere ertrugen die Herzpunctur zu verschiedenen Malen, selbst mehrfach an ihnen wiederholt, ohne bleibenden Nachtheil. Bei einem Hunde und einem Kaninchen fand sich an der frischen Herzwunde ein kleines Blutcoagulum und bei den später getödteten Hunden und dem Fuchse deutliche Herznarben.

Obwohl der Verf. Willens ist, seine Versuche fortzusetzen, um zu erfahren, wie weit man es eigentlich mit der Verletzung des Herzens treiben dürfe, so scheint ihm doch durch die bisherigen Folgendes erwiesen zu seyn: 1. Das Herz besitzt keinen so hohen Grad organischer Wirksamkeit, und namentlich ist, wie schon Ferrus bemerkt, sein sympathischer Einfluss weit beschränkter, als man bisher glaubte. 2. Leichtere Grade von Verwundung der Herzkammern mit schneidenden Instrumenten sind durchaus nicht immer absolut tödtlich. 3. Die Herzverletzungen, wie sie in den beschriebenen Versuchen vorgenommen wurden, sind schmerzlos, und hierin unterscheidet sich das Herz als organischer Muskel auffallend von dem animalen Muskelgewebe. 4. Das Herz entzündet sich weit weniger leicht, als andere Organe durch mechanische Reize, und es besitzt demnach offenbar bei weitem weniger Empfindlichkeit, als manche andere zum organischen Leben gehörige Theile, wie z. B. die Leber. Nie wurden an den Herzen der bei den Versuchen gebrauchten Thiere deutliche Spuren Statt gehabter Entzündung, nie Verwachsung des Herzens mit dem Herzbeutel, gefunden, welcher Umstand vielleicht am stärksten dafür sprechen könnte, dass der Herzbeutel nicht zu den serösen Säcken gehöre (?). 5. Das Einbringen einer Nadel in das Herz bewirkt eine Verminderung der Pulsschläge. (Schweizerische Zeitschrift für Natur- und Heilkunde, herausgegeben von Dr. Ch. F. v. Pommer. Neue Folge. II. Bd. 2. Heft.) Aitenberger.

## Über die Heilkräfte des *Tannins* (*acidum quercitanicum*), als eines vortrefflichen Mittels gegen den Keuchhusten im dritten Stadium.

Von Dr. Sebergondi.

Geigel war bekanntlich der erste, der, auf eine rationelle Empirie gestützt, das Tannin als ein vortreffliches Mittel gegen den Keuchhusten empfahl. Eine in Dorsten und in der Umgebung herrschende Keuchhusten-Epidemie bewogen nun Verf., die Heilkräfte dieses Mittels durch eigene Erfahrungen kennen zu lernen. Es war seine Ab-

sicht, zu erforschen, wie sich das *Tannin* zu dem gesunden Organismus verhalte, und den pathologischen Process zu ermitteln, mit dem der Keuchhusten vergesellschaftet ist, um ermassen zu können, ob das gepriesene Mittel die heilsame Wirkung zu äussern im Stande sey oder nicht. — In ersterer Beziehung besitzt das *Tannin* ohne Zweifel eine fast specifische Tendenz zu dem irritablen System, und zwar wirkt es auf die irritable Faser kräftig zusammenziehend ein, wodurch die Molecülen der einzelnen bewegenden Fasern sich allseitig einander nähern, und folglich die in ihren Zwischenräumen befindlichen Säfte aus den Poren austreiben, wodurch die Verrichtungen des irritablen Apparates selbst mit grösserer Kraft und Ausdauer vor sich gehen. Einige Grane dieses Mittels auf die Zunge gebracht, erregen zuerst eine herbe Empfindung an der Applicationsstelle, die sich allmählig mehr ausdehnt und von häufigerer und mehr consistenter Schleimsecretion begleitet wird. Durch den Act des Einathmens werden seine Atome hievon längs dem ganzen Respirationswege vertheilt, so dass sich auch hier eine analoge Wirkung kundgibt. Hartnäckige Darmverstopfungen beobachtete Verf. auf dieses Mittel nicht. — Zur Beantwortung der zweiten Frage mag Folgendes dienen. Die vom Verf. beobachtete Keuchhusten-Epidemie entwickelte sich, nachdem fast 6 Monate hindurch kühles Regenwetter mit wenigen Unterbrechungen angehalten hatte. Es liessen sich meistens deutlich drei Stadien: das der Reizung, das convulsivische und das der Erschlaffung unterscheiden. Unter diesen war es besonders das dritte, das sich meist in die Länge zog. Nach Erwägung aller Erscheinungen und Umstände glaubt sich Verf. zu der Behauptung berechtigt, dass der sensible Lebensfactor ursprünglich und hauptsächlich bei dieser Krankheit theilhaftig sey, und dass sich die Ursache der krankhaften Erscheinungen beim Keuchhusten in einem eigenthümlichen, primären Leiden der die Luftwege innerlich auskleidenden Schleimhautmembrane annehmen lasse. Viele in der Beziehung gemachte Erfahrungen sprechen unbedingt für die Contagiosität dieser Krankheit. Die Ermittlung der ursprünglichen Entstehungsart, so wie des Wesens des Ansteckungstoffes dürfte die Gränzen unseres Erkenntnissvermögens überschreiten, als Vehikel dient ihm wahrscheinlich die ausgehauchte feuchte Luft oder der expectorirte Schleim. Nach der Analogie zu schliessen, scheint der pathogenetische Process des Keuchhustens in der Schleimhaut der Luftwege die grösste Ähnlichkeit mit den Masern auf den äussern Umhüllungen darzubieten. Wie nämlich das Maserncontagium ein Exanthem darstellt, aus dessen Entstehen, Entwickeln und allmähligem Zurückgehen sich die meisten mit ihm auftretenden Symptome erklären lassen; so wird auch die Schleimhaut der Respirationsorgane mit einem Exanthem besetzt, das ähnliche Perioden durchläuft, und durch Reizung des nerveo-vasculösen Gewebes der be-

sagten Schleimhaut die heftigen, periodischen und eigenthümlichen Hustenanfälle erklärlich macht. Die Ursache der langen Andauer des dritten Stadiums dürfte in dem Reizungszustande zu suchen seyn, in dem sich die ihres Epitheliums beraubte Schleimhaut befindet, dessen Regenerations-Process andererseits durch den convulsivischen Husten gehindert wird — anderer äusserer schädlicher Einwirkungen oder Unregelmässigkeiten im Organismus nicht zu gedenken.

Die Kur in den ersten zwei Zeiträumen richtet sich nach den mannigfaltigen Erscheinungen und Umständen; für das dritte Stadium scheint nach dem Vorausgeschickten ein Mittel indicirt, das vermögend wäre, die erhöhte Empfindlichkeit der Nervenwurzeln der interessirten Schleimhaut direct herabzustimmen, und zugleich die Kraft besässe, den irritablen Factor des ergriffenen Gebildes rasch zu heben. Unter allen dem Verf. bekannten Mitteln erprobte sich keines so vortreflich, als das *Acidum querci-tannicum*. Der Reiz zum Husten minderte sich auf seine Anwendung bald, der Husten wurde seltener und schwächer oder blieb ganz aus, der Auswurf consistenter, gereift, gekocht.

Das Tannin wurde in der Gabe zu  $\frac{1}{2}$ , bis  $\frac{1}{6}$  Gran alle 2 Stunden *pro dosi*, nach Verschiedenheit der Complicationen mit anderen Übeln, in Verbindung mit passenden Mitteln gereicht. Auch bewährte sich dem Verf. die von Geigel angepriesene Verbindung mit *Acidum benzoicum* als vortreflich. (Medicinische Annalen von den Prof. Puchelt, Chelius, Nägele. (VII. B. 1. Heft. 1841.) Gulz.

## Beitrag zur Heilung der Krätze.

Von Dr. Speyer.

Um die Krätze vorzugsweise zweckmässig zu heilen, ist es nothwendig, eine Methode zu befolgen, welche eben so gründlich als in möglichst kurzer Zeit das Übel zu beseitigen vermag. Seit dem Jahre 1822 hatte Verf. als militärärztlicher Oberbeamter Gelegenheit, die grossen Vorzüge der modificirten englischen Einreihe-Schwitzkur in Vergleich zu anderen Heilmethoden gründlich und vielfach kennen zu lernen, und fühlt sich berechtigt, sie in grösseren Heilanstalten zur Nachahmung anzuempfehlen. Die Art und Weise der 18jähri-gen Behandlung der Krätzkranken ist folgende: Der Kranke begibt sich in ein auf 24° R. erwärmtes Zimmer, wäscht den ganzen Körper mit erwärmtem Wasser und grüner Seife, und wird auf Strohsäcken zwischen wollenen Decken einem reichlichen Schweisse ausgesetzt, der durch Erhöhung der Temperatur bis auf + 28° R. noch befördert wird. Nach Verlauf von 4 Stunden wird in der Nähe des Ofens die

erste Einreibung mit einer Unze Salbe, bestehend aus 16 Theilen Schweinfett, 8 Th. Schwefelblumen, 8 Th. schwarzer Seife, 1 Th. *Rad. Hellebori nigri* und  $\frac{1}{2}$  Th. gereinigtem Salpeter, von dem Kranken selbst an allen mit dem Krätzausschlage behafteten Körpertheilen vorgenommen, worauf er, sich in die Decken einhüllend, wieder zu Bette geht. Den nächsten Tag wird dasselbe Manövre in 4stündigen Intervallen viermal wiederholt, während welcher Zeit der Kranke ununterbrochen sich in einem profusen Schweisse befindet. Gegen 2 Uhr Nachts wird die Temperatur des Zimmers wieder allmählig vermindert, um sich abzukühlen; erst nun lässt man Pat. gegen 6 Uhr Morgens mit warmen Wasser und einer Unze Schmierseife vollkommen reinigen, reine Leibwäsche anziehen, und dann, um sich völlig abzukühlen, in einem andern Zimmer bis zu seiner Entlassung, Mittags 12 Uhr, verweilen. Die Zeit der Behandlung dauert 36 — 40 Stunden. Sicherheit im Erfolge, Gründlichkeit und Schnelligkeit der Heilung, Vermeidung von Recidiven, leichtes Ertragen von Seite der Kranken, geringer Kostenaufwand (1 fl. 2 Kr. 3 Pf. für eine Person im Durchschnitt) sind die bedeutenden Vortheile, die mit dieser Behandlungsart verbunden sind. (Eben daher.)

Guiz.

## Rotzkrankheit in menschlichen Subjecten.

Mitgetheilt von Dr. Skrimshire.

Hr. Pink, 52 Jahre alter Londoner Wagenfabrikseinhaber, brachte sich am 17. März d. J. einen Nagel in das dicke Fleisch des linken Daumens. Derselbe war so tief eingedrungen, dass der Wundarzt einschneiden musste, um ihn herauszunehmen. Die Wunde schritt übrigens in der Heilung so gut vor, dass sie den 30. beinahe geschlossen war.

Den 3. April beklagt sich Hr. P. über Unwohlseyn, Gliederschmerzen und Fieberhitze. Den folgenden Tag schickt er nach Hrn. Porter, der ihn fiebernd findet, und bedeutende Schmerzen leidend am Handgelenke, Arme und der Schulter linker Seite. Zwei Tage darauf klagt Pat. über starken Schmerz am unteren Schulterblattwinkel, welcher Theil geröthet, geschwollen und härlich anzufühlen war. Eine ähnliche Anschwellung fand sich an der äusseren Seite des linken Beines, welche eben so schmerzte, sofort eiterte, und am 16. geöffnet, eine dünne, blutigeiterige Jauche entleerte. Den folgenden Tag waren alle Erscheinungen verschlimmert; Pat. hatte einen so heftigen Schmerz am linken Kniegelenke, dass er die Berührung kaum ertragen konnte. Auch in der Stirngegend empfand er Schmerz; am linken oberen Augenlid kam eine dunkle erysipelatöse Geschwulst zum Vorschein; aus beiden Nasenlöchern ergoss sich eine dünne, blutige Jauche; die Zunge war dürr, braun und rissig; stilles, murmelndes Irrereden;

Puls schnell, schwach, aber gleichförmig. Ungefähr am 8. Tage der Krankheit wurden verschiedene subcutane Geschwülste durch das Gefühl wahrgenommen, welche verschiebbar, härtlich, oval und abgegränzt waren; die allgemeinen Bedeckungen darüber weder erhaben noch anderweitig geführt.

Mittlerweile nahmen die Fiebersymptome zu, und als Verf. am 20. April zur Consultation gezogen wurde, fand er auch typhöse Erscheinungen. Pat. klagte über Schmerz bei Bewegung, besonders am Arme und der linken Schulter. Die Augenlider entzündeten sich und waren durch die Anschwellung zum Theil geschlossen. Verschiedene kleine Geschwülste entdeckte man unter der Cutis von der Grösse einer Erbse bis zu der einer Bohne; jene an der Stirne bildeten Knötchen, die sich über die umgebende Haut erhoben. Beträchtlicher Ausfluss von brauner Jauche aus beiden Nasenlöchern. Dabei nahmen die typhösen Erscheinungen zu, und man entdeckte den Ausbruch von blassen Bläschen, gleich den Varicellen, an verschiedenen Theilen des Körpers, von denen einige eine durchsichtige Lymphe, andere eine dunkle puriforme Flüssigkeit enthielten, noch andere ausgetrocknet waren.

Diese der Rotzkrankheit so ähnlichen Symptome brachten auf die Vermuthung derselben, welche zur Gewissheit wurde, als sich ergab, dass Pat. vor einiger Zeit zwei mit dem Rotz behaftete Pferde selbst gefüttert und ihnen eingegeben habe, und dass seine Frau gleich in den ersten Tagen seines Unwohlseyns bemerkt hatte, wie die Wunde an seinem Daumen sich entzündete und eiterte. Symptome von Entzündung der Hirnhäute und Coma stellten sich noch denselben Tag ein, und der Tod erfolgte am 23. Morgens.

Die Leichenbeschau wurde noch an diesem Tage vorgenommen. Der verwundete Daumen war geschwollen und entzündet, so auch ein Finger der anderen Hand, an welchem tiefsitzende Fluctuation bemerkbar wurde, aber die Lymphgefässe zeigten keine Spur von Entzündung, noch die Achseldrüsen Vergrösserung. Die Bläscheneruption war über den ganzen Körper verbreitet, und die subcutanen Geschwülste, die man durch Wegkneipen der Haut blosslegte, enthielten eine talgartige, dickeitrige Materie. Die Bläschen erschienen bei näherer Untersuchung mit einem vollkommen weissen Hofe umgeben, der viel blässer war, als die umgebende Haut. Bei Eröffnung der Brusthöhle zeigten sich auf der Pulmonalpleura und dem Pericardium hellrothe Ecchymosen. Auf der Oberfläche der Lungen waren viele kleine, den subcutanen ähnliche Geschwülste, und das Blut in den grossen Gefässen zeigte eine sehr flüssige Beschaffenheit. Aus einleuchtenden Gründen (?) ward die Leichenöffnung nicht vollständiger gemacht. (*The Lancet*, Nr. 11, June 5, 1841). Winternitz.

## Über die Behandlung der Fussgeschwüre, ohne die Kranken der Ruhe oder dem Regimen zu unterwerfen.

Von Dr. Philipp Boyer.

Der Umstand, dass die Fussgeschwüre vorzüglich für die arbeitende Klasse der Menschen ein lästiges Übel sind, indem die gewöhnliche Behandlung derselben sie in ihrem Broterwerb hindert, veranlasste B., eine Methode anzuwenden, die keine solche Unannehmlichkeit besitzt, und von deren Werth er sich durch Sjäbriige Erfahrung überzeuete. Sie besteht darin, dass der kranke Theil mit Streifen gummirten Diachylonpflasters und einer Rollbinde umgehen wird, wobei der Kranke seinen gewöhnlichen Beschäftigungen nachgehen kann, keiner besondern Lebensweise unterworfen wird, tägliche Erneuerung des Verbandes nicht nothwendig ist, und wohlfeile Arzneien nebenbei gebraucht werden können. Bevor B. in die Einzelheiten dieser Behandlung eingeht, entwickelt er folgende Ansichten und Beobachtungen. Er erkennt nur eine Ursache der Geschwüre an, nämlich die ulceröse Diathese; was von Andern zu den inneren, allgemeinen oder äusseren localen Ursachen gerechnet wird, ist nach ihm blosser Complication. Daher theilt er auch die Geschwüre ein in einfache, d. i. solche, die, in Folge der ulcerösen Diathese bestehen, und in complicirte, d. i. solche, die in Folge der ulcerösen Diathese entstehend, durch eine andere Ursache unterhalten werden. Das einfache Geschwür entsteht bloss durch die ulceröse Diathese auf einem gesunden Bein eines gesunden Individuums. Die Ursachen, welche die Geschwüre unterhalten und die Complication bedingen, sind locale oder allgemeine. Locale Complicationen sind: Varices, Eczema, die Entzündung, die Gangrän, die Callositäten, die Fungositäten. Allgemeine Complicationen sind: Syphilis, Scropheln, Scorbut. Die Geschwüre entstehen entweder freiwillig oder in Folge einer Wunde. Das freiwillige Geschwür entwickelt sich aus einem Bläschen oder einer Pustel, entsteht ohne bekannte Ursache und öffnet sich von selbst oder durch Berührung fremder Körper, worauf es bei gehöriger Pflege bald verheilt, oder im Gegentheil zu bedeutender Grösse sich erweitert. Das accidentelle Geschwür folgt immer einer Trennung des Zusammenhanges, die, in ihrer Heilung unterbrochen, sich erweitert, und die Charaktere eines unreinen Geschwüres annimmt.

Die Fussgeschwüre sind häufiger bei Männern als bei Weibern, wovon man keine hinlängliche Ursache auffinden kann. Unter 237 Kranken fand B. 187 Männer, 50 Weiber. Bei Männern kommen sie am häufigsten zwischen dem 20. und 30. Jahre, bei Weibern zwischen dem 40. und 50. vor. Was den Einfluss der Beschäftigung auf die Ent-

stehung der Fussgeschwüre betrifft, so widerspricht die Erfahrung jener Meinung, dass Individuen, die viel im Wasser stehen müssen, am meisten denselben unterworfen sind, da im Gegentheile diess die Entwicklung derselben hindert. Nach B. Beobachtungen sind denselben am meisten unterworfen: Tagelöhner, Hausirer, Schlosser, Mechaniker, die dem Feuer viel ausgesetzt sind. In Hinsicht des Sitzes lehrt die Erfahrung, dass das linke Bein am häufigsten von Geschwüren ergriffen wird, dass die innere Fläche des Unterschenkels am meisten denselben unterworfen ist, worauf die vordere, dann die äussere, dann die hintere folgt, und dass sie am häufigsten am untern Drittheil des Unterschenkels vorkommen. Das häufige Erscheinen der Geschwüre an der linken Extremität erklärt B. aus der Stellung und der Muskelwirkung. Bei langer, aufrechter Stellung, wie diess bei Arbeitern Statt findet, wird nämlich der linke Fuss nach vorn gesetzt, und, während die rechte Hand die Werkzeuge führt, und Bewegungen des Körpers von hinten nach vorn gemacht werden, wird jener Fuss als vorzüglichster Stützpunkt des Körpers gebraucht, wodurch er denn Verletzungen ausgesetzt wird, durch welche die ulceröse Diathese Spielraum gewinnt. Hiezu kommt noch, dass die Muskeln jenes Gliedes zusammengezogen sind, wodurch der freie Umlauf der Säfte gehindert, diese mehr gegen die Oberfläche getrieben werden, und eine Überfüllung des Gliedes entsteht, die der ulcerösen Diathese günstig ist.

In den meisten Fällen kam nur ein Geschwür vor, obwohl zuweilen auch deren mehrere gefunden werden. In Hinsicht der Form waren die länglichen, elliptischen Geschwüre die häufigsten, denen die runden folgten. B. fand, dass die Form keinen Einfluss auf die Schnelligkeit der Heilung hatte. Die Grösse der Geschwüre bietet grosse Verschiedenheiten dar; sie nimmt gewöhnlich langsam, mit der Dauer in gleichem Verhältniss zu. Eben so ist die Dauer der Geschwüre verschieden. Sie kann bis zu 40 Jahren steigen. Nach B.'s Erfahrungen war mehr als ein Drittheil der Fussgeschwüre von mehr als 1jähriger, und der siebente Theil von mehr als 5jähriger Dauer. Die vorzüglichste Ursache der langen Dauer ist in dem Bestehen der ulcerösen Diathese, ausserdem aber oft in schlechter Behandlung, Sorglosigkeit u. a. zu suchen.

Die Fussgeschwüre sind häufiger complicirt, als einfach. Zuweilen stellt sich eine doppelte Complication, als: Varices und chronisches Eczema, ja selbst eine dreifache dar, als: Varices, Entzündung und Gangrän.

Die häufigste Complication ist die mit Varices, welche nicht die Ursache der Geschwüre sind, sondern dieselben bloss unterhalten. Das Aussehen solcher Geschwüre und deren Eiter ist nicht von jenem anderer verschieden. Das Eczema erscheint entweder in acuter oder

in chronischer Form unter den bekannten Erscheinungen, meistens in der Gegend der Knöchel. Die Entzündung hängt von der fortwährenden Einwirkung umgebender Körper und angewandter Substanzen ab. Die Annahme innerer Ursachen derselben, als: gastrische Störungen, allgemeine Krankheiten, fortwährende aufrechte Stellung, verwirft B. gänzlich, und behauptet, ohne die Kranken Ruhe und Diät beobachten zu lassen, durch seine Behandlung das Aufhören der Entzündung und die Verheilung der Geschwüre bewirken zu haben. Gangrän als Complication hat B. nur selten, und zwar meistens in Folge äusserer Verletzung, gesehen; eben so hat er nur wenig syphilitische und scorbutische, und niemals scrophulöse Fussgeschwüre beobachtet. Die callösen Geschwüre sind entweder heilbar oder nicht heilbar. Erstere sind einfache Geschwüre, die in Folge schlechter Pflege oder einer eigenen Disposition, diesen Charakter angenommen haben, ohne dass die umgebende Haut bedeutend verändert wäre. Bei den letzteren ist die benachbarte Haut sehr verdickt, ihre Oberfläche runzlig und schuppig, das subcutane Zellgewebe verhärtet, speckig, gelblich, oft findet sich am Grunde des Geschwürs ein ähnliches Gewebe, worauf die caustischen Mittel wenig Einfluss äussern. Die Fungositäten als Complication der Fussgeschwüre sind selten, da sie gewöhnlich andern verschiedenen Krankheiten angehören, als: Krankheiten der Knochen, Fisteln, Cancer etc. In dem einzigen Fall, den B. beobachtete, wo eine fleischig-schwammige Masse hervorwuchs, war der Verband mit Pflasterstreifen hinlänglich, um binnen 48 Stunden jede Spur der Fungositäten zu vertilgen.

(Schluss folgt.)

## Über syphilitische Lungenleiden.

Von William Munk.

Die Idee, dass die Syphilis auch die Lungengewebe ergreife, ist nicht neu, denn wir finden sie schon in den Werken von Morton, Sauvages, Portal, Sims, Hoffmann, Morgagni, Tode, Schwartze u. a., welche diese Form der Syphilis als *Phthisis venerea* oder *syphilitica* beschrieben haben, — eine Benennung, die nach Munk völlig unpassend ist, da die Wirkung des syphilitischen Giftes auf die Lungen nicht in Tuberkelbildung, sondern in Entzündung bestehe, deren Sitz bald die Bronchialschleimhaut, bald das Lungenparenchym selbst sey. Die syphilitische Bronchitis ist entweder acut oder chronisch. Die acute gleicht sehr der Bronchial-Irritation bei den Exanthemen, erscheint in der Mehrzahl der Fälle plötzlich und stürmisch, und wird meistens beim Ausbruche



eines rüthlich-braunen Ausschlages, in dem sich oft die lichenöse Form mit der schuppigen verbindet, milder oder ganz und gar gehoben. Die chronische Form, welche bei weitem wichtiger ist, wird, wenn sie mit syphilitischer Hectik und Periosteitis des Brustkorbes verbunden einherschreitet, sehr leicht für Phthisis gehalten, und als solche eben so zweckwidrig als erfolglos behandelt. Nach Munk erscheint sie meistens erst spät nach der primären syphilitischen Affectio, nachdem sich die gewöhnlichen Halssymptome gezeigt haben. Dem erschwerten Schlingen folgt Heiserkeit, Kitzel im Larynx, häufiger, kurzer, trockener, quälender Husten, und später das Gefühl von erhöhter Wärme in der Brust, dumpfer Schmerz unter dem Sternum, und ein mehr oder weniger deutliches Gefühl von Constriction. Der Charakter des Hustens wird nun entweder sehr modificirt, oder er ändert sich gänzlich, je nachdem die Reizung in der Schleimhaut des Larynx zu- oder abnimmt. Im ersteren Fall wird der noch immer häufige, kurze, quälende Husten von Zeit zu Zeit mehr bronchial; es zeigt sich Auswurf mit demselben; der Husten scheint aus dem ganzen Umfange der Brust zu kommen, hat einen tieferen, stärkeren Ton, und es geht ihm eine ziemlich volle Inspiration vorher. Verliert sich die Kehlkopfreizung gänzlich, so verschwinden auch die zuerst genannten charakteristischen Zeichen des Hustens, während die letztgenannten vorherrschend werden, und endlich allein zu bemerken sind. Letzteres ist jedoch seltener der Fall; denn der erythematöse Zustand des Larynx dauert gewöhnlich fort, verursacht kurzen, trockenen Husten, der dann und wann bronchialen Charakter annimmt, und verleitet auf diese Art durch die Ähnlichkeit mit wahrer Phthisis zu Irrungen in der Diagnose und Therapie der Krankheit.

Die Schleimhaut der Luftwege geräth dabei bald in krankhafte Secretion. Der Larynx liefert anfangs zähen, klaren Schleim, der mit Schwierigkeit ausgehustet wird; die Bronchien ein dünneres, aber dennoch zähes, häufiges Secret, welches Schnauben und Kürze des Athems zu Folge hat. Es verliert nach und nach den mucösen Charakter, wird häufiger, purulent und zerfließend. Eine längere Fortdauer dieser gesteigerten Secretion reicht hin, hectisches Fieber zu erzeugen, wenn diess auch noch nicht durch die Syphilis herbeigeführt worden war. Meistens zeigen sich jedoch schon vor diesem Stadium der Krankheit febrile Erscheinungen, welche aber nach dem Eintritt desselben wesentlich verschlimmert werden. In Bezug auf die anatomischen Charaktere der Krankheit, welche zu beobachten er keine Gelegenheit hatte, beruft sich Munk auf eine briefliche Mittheilung des Dr. P. D. Sadowsky zu Prag vom 18. Juli 1840, nach dessen Versicherung Ulceration der Schleimhaut an zahlreichen Stellen bis in die feinsten Verzweigungen der Bronchien eine häufige Folge syphilitischer Bronchitis ist.

Zuweilen zeigt sich die Wirkung der Syphilis auf die Lungen unter der Form von Pneumonie. In den 2 Fällen dieser Art, welche Munk beobachtete, waren sowohl die örtlichen als die allgemeinen Symptome bedenklicher, als in den gewöhnlichen Fällen syphilitischer Bronchitis. Es zeigten sich bedeutendere Respirationsstörungen, ein Gesichtsausdruck, welcher ein auffallend schweres Leiden anzeigte, und anhaltendes Fieber, unter dessen Symptomen sich besonders Hitze der Haut auszeichnete. Die Respiration war in beiden Fällen bedeutend beschleunigt, und wurde diess noch mehr durch körperliche oder geistige Aufregung; der Husten häufig, die Expectoration geringe und zäh, Schmerzen in der Seite und im Rücken, besonders vor Mitternacht, welche durch Druck gesteigert wurden und sehr grosse Ähnlichkeit mit denen bei Periostitis der Rippen hatten. In einem dieser Fälle zeigten sich spasmodische Anfälle, besonders während des ersten Schlafes. Der Puls war in beiden Fällen klein, frequent und schnell; die Haut heiss, trocken und rauh; nur während der Nacht zeigten sich partielle Schweisse, besonders auf der Brust. Die physikalischen Zeichen waren Crepitationsgeräusch, matter Percussionston, Abwesenheit des Respirationsgeräusches, blasendes Athmen und Bronchophonie. Munk wunderte sich besonders über die lange Zeit, welche der crepitirende Rhonchus anhielt, ohne den physikalischen Zeichen der Consolidation zu weichen.

In Bezug auf die anatomischen Veränderungen des Lungengewebes durch langanhaltende syphilitische Pneumonie ist Munk mit Van der Kolk und Dr. Stokes gegen Laennec, Broussais und Andral der Meinung, dass diese in Eiterung und Abscessbildung bestehe.

Man erkennt nach Munk die besprochenen Lungenleiden als syphilitische, wenn dieselben nach einer primären Adfection zu einer Periode erscheinen, in welcher sich secundäre Symptome zu zeigen pflegen; wenn sich einzelne von den Erscheinungen deutlich aus dieser Quelle ableiten lassen; wenn man, neben Nachtschweissen, Schwäche, Abmagerung, Nervenreizbarkeit und Husten, andere, offenbar syphilitische Erscheinungen, wie Halsschmerzen, Periostitis und Hautausschlag findet. Ein besonders wichtiges Zeichen ist nach Munk ein melancholischer, verfallener Gesichtsausdruck, der Kranken dieser Art eigenthümlich seyn soll. Alle diese Momente aber führen erst dann zur Sicherheit, wenn man sich nach wiederholter Auscultation und Percussion von der Abwesenheit der Tuberkel überzeugt hat.

In der Behandlung dieser Krankheiten rühmt Munk nebst dem Mercur vorzüglich das Jodkali, in Verbindung mit welchen Mitteln er besonders die *Sarsaparille* anzuwenden rath. (*London Medical Gazette*. April 1841.)

Weinke.

## 3.

## N o t i z e n.

## Krankenstandes-Ausweis

der in den öffentlichen Spitälern der k. k. Haupt- und Residenzstadt Wien im Monate Mai 1841 behandelten Kranken.

| Kranken-<br>anstalt                                                                           | Vom<br>Monat<br>April<br>1841<br>ver-<br>blie-<br>ben | Im<br>Monat<br>Mai<br>1841<br>zuge-<br>wach-<br>sen | Zu-<br>sam-<br>men | Davon             |                     | Ver-<br>blie-<br>ben f.<br>den<br>Monat<br>Juni<br>1841 | Von<br>100<br>Kran-<br>ken<br>star-<br>ben |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------|-------------------|---------------------|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
|                                                                                               |                                                       |                                                     |                    | ge-<br>ne-<br>sen | ge-<br>stor-<br>ben |                                                         |                                            |
| Im allgemeinen Kran-<br>kenhause . . . . .                                                    | 1889                                                  | 1921                                                | 3810               | 1903              | 281                 | 1646                                                    | 7 $\frac{1}{2}$ %                          |
| Im Barmherzigen Brü-<br>der - Spitale in der<br>Leopoldstadt . . . . .                        | 178                                                   | 332                                                 | 510                | 330               | 24                  | 156                                                     | 47 $\frac{1}{2}$ %                         |
| Im Spitale der Elisabe-<br>thenerinnen auf der<br>Landstrasse . . . . .                       | 89                                                    | 72                                                  | 161                | 66                | 12                  | 83                                                      | 7 $\frac{1}{2}$ %                          |
| Im Spitale der barmher-<br>zigen Schwestern zu<br>Gumpendorf . . . . .                        | 46                                                    | 81                                                  | 127                | 64                | 11                  | 52                                                      | 8 $\frac{1}{2}$ %                          |
| Im Spitale der barmher-<br>zigen Schwestern in d.<br>Leopoldstadt . . . . .                   | 24                                                    | 47                                                  | 71                 | 42                | 2                   | 27                                                      | 2 $\frac{8}{10}$ %                         |
| In der Krankenhaus-<br>Abtheilung des k. k.<br>Versorgungshauses in<br>der Währingergasse . . | 99                                                    | 94                                                  | 193                | 68                | 30                  | 95                                                      | 15 $\frac{5}{10}$ %                        |
| <b>Summe . . . . .</b>                                                                        | <b>2325</b>                                           | <b>2547</b>                                         | <b>4872</b>        | <b>2473</b>       | <b>360</b>          | <b>2039</b>                                             | <b>7<math>\frac{1}{2}</math>%</b>          |

**Anstellung.** Se. k. k. Majestät haben mit Allerhöchster Entschliessung vom 17. Julius d. J. das Lehramt der Veterinärkunde am Lyceum zu Laibach dem Correpetitor am Wiener Thierarznei-Institute, Dr. Johann Bleiweis, allergnädigst zu verleihen geruht.

**Beförderung.** Se. k. k. Majestät haben mit Allerhöchster Entschliessung vom 16. Julius d. J., den Garnisons-Stabsarzt zu Pesth, Dr. Joseph Frank, zum dirigirenden Feld-Stabsarzt in Ungarn, womit der Titel eines k. k. Rathes verbunden ist, allergnädigst zu ernennen geruht.

# Literarischer Anzeiger vom Jahre 1841.

(Die hier angeführten Schriften sind entweder gleich vorrätig oder können durch Braumüller und Seidel (Sparcavia-Gebäude) bezogen werden.)

- B**erzelius (*J. J.*), Lehrbuch der Chemie in gedrängter Form. Bearbeitet und mit den nöthigen Nachträgen versehen von *Friedr. Schwarz*. 4. u. 5. Heft (Umschlag-Titel). Gr. 8. (II S. 201—392). *Quedlinburg*, bei *Basse*. Geh. (1 Th. 12 Gr.)
- B**eschreibung (systematische) der Plagiostomen, von *Dr. J. Müller*, o. ö. Prof. der Anat. und Physiologie etc. in Berlin, und *Dr. J. Heide*, o. ö. Prof. der Anatomie etc. in Zürich. Mit 60 Steindrucktafeln (3. Lief. Schluss). Gr. Fol. (XXII und S. 103—200, Schluss; mit 27 lith. und 2 Th. illum. Taf.) *Berlin*, bei *Voit et Comp.* In Umschlag. (15 Th. 8 Gr.)
- Champeaux** (*Edouard*), *Sur l'empoisonnement par le tartre stibié*. In 4. de 2 f. *Paris*.
- Cours élémentaire d'histoire naturelle**; par *Milne Edwards*, de *Jussieu et Beudant*, *Zoologie* par *Milne Edwards*. 1. partie. *Anatomie et Physiologie*. In 18. *Paris*. (3 Fr.)
- Dupuytren** (*Baron*, erster Wundarzt), Vorträge über chirurgische Klinik, gehalten an dem Hôtel-Dieu zu Paris, von etc. Gesammelt und herausgegeben von den Doctoren *Brierre de Boismont* und *Marx*, 2. ganz umgearbeitete Ausgabe. Übersetzt von *Dr. H. K. Flies*, Amtphysicus zu Grossenlöder. 1. Bd. (527 S.), *Quedlinburg*, bei *Basse*. 1840. (2 Th. 8 Gr.)
- Gillmeister** (*Dr. C. J. F.*), Sammlung wichtiger Erfahrungen auf dem Felde der thierärztlichen Praxis von etc. 8. (XII und 220 S.), *Leipzig*, bei *Fr. Fleischer* in Comm. Geh. (1 Th.)
- Giraudeau de S. Gervais**, *Description de la rougeole, de la Scarlatine, et de leur traitement*. In 8. de 3 f. *Paris*.
- Hancke** (*Dr. Joh. Wenc.*, Ritter etc., Med. Rath, prakt. Arzt zu Breslau), Chlorzink als Heilmittel gegen Syphilis, chronische Exantheme und Ulcerationen von etc. 8. (6 S. ohne Pag. IV und 250 S.) *Breslau*, bei *Grass, Barth* und *Comp.* Geh. (1 Th. 8 Gr.)
- Haeser** (*Dr. H.*, a. o. Prof. der Medicin zu Jena etc.), Historisch-pathologische Untersuchungen. Als Beiträge zur Geschichte der Volkskrankheiten. 2. Theil. Gr. 8. (XVIII u. 556 S.) *Dresden*, bei *G. Fleischer*. (3 Th.)

- Kuers (Dr. F. A.,** Doctor an der Akademie des Landbaues zu Möglin etc.), Über Einrichtung und Leitung der Thierarzneischulen zum Besten der Landwirthe und Thierärzte, und über allgemeine Einführung des guten Hufbeschlags. Eine von der Gesellschaft deutscher Land- und Forstwirthe mit dem, von dem grossh. badischen Kammerherrn Hrn. Freiherrn von Lotzbeck ausgesetzten Preise von 50 Ducaten gekrönte Abhandlung. Gr. 8. (VI u. 72 S.) Berlin, bei Böcker und Pächter. Geh. (10 Gr.)
- Memoranda der Hautkrankheiten.** 32. (XI u. 586 S.) Weimar, Landes-Industrie-Comptoir. Cart. (1 Th. 6 Gr.)
- Neumann (Dr. C. Georg),** Pathologische Untersuchungen als Regulative des Heilverfahrens. 1. Bd. Gr. 8. (322 S.) Berlin, bei Liebmann und Comp. Geh. (1 Th. 18 Gr.)
- Otterburg (S. J.,** Dr. der Med. und Chir. etc.), Das medicinische Paris. Ein Beitrag zur Geschichte der Medicin, und ein Wegweiser für deutsche Ärzte von etc. Gr. 12. (IV u. 295 S. mit Orfila's lith. Bildniss), Carlsruhe, bei Bielefeldt. Geh. (1 Th.)
- Panzer,** Deutschlands Insecten, herausgegeben von etc., fortges. von Dr. G. A. W. Herrich-Schäffer. 180. bis 182. Heft. In 16. (72 lith. u. gr. Th. colorirte Abbild. und 70 Bl. Text). Regensburg (Manz in Comm.) In Etui. (Jedes Heft 22 Gr.)
- Robert (Henr. Ludov. Ferd.,** Med. Dr.), *De ligamentis ventriculi et liberis peritonaei plicis per animum vertebratorum classes consideratis. Additamentum ad Anatomiam comparatam peritonaei. Diss. inaug., quam etc. scripsit etc.* 4. maj. (32 S. mit 3 lith. Taf.) Marburgi 1837. (Giessen, Rücker). Geh. (18 Gr.)
- Schulze (Dr. Aug.),** Die Weintraubenkur. Eine Darstellung der zweckmässigsten Anwendung und ausgezeichneten Heilwirkungen der Weinbeeren gegen viele hartnäckige und langwierige Krankheiten etc. 8. (48 S.) Quedlinburg, bei Basse. Geh. (8 Gr.)
- Villermé,** *Tableau de l'état physique et moral des ouvriers employés dans les manufactures de coton, de laine et de soie.* 8. Paris 1840.

## V e r z e i c h n i s s

der in verschiedenen deutschen und fremden medicinischen Zeitschriften von den Jahren 1840 und 1841 enthaltenen Original-Aufsätze.

Archiv für Anatomie, Physiologie und wissenschaftliche Medicin, in Verbindung mit mehreren Gelehrten herausg. von Dr. Johannes Müller in Berlin. Jahrg. 1840. Hft. 6.

Hft. 6. **Bischoff,** Bericht über die Fortschritte der Physiologie im Jahre 1839.

Berliner medic. Central-Zeitung. 1841. Nr. 30.

Nr. 30. *Nebregondi*, Beobachtungen über die Wirkungen des Tannin (*Acidum quercitanicum*) in Verbindung mit *Acidum benzoicum*, als zuverlässigen Heilmittels gegen Keuchhusten im 3. Stadium.

Medicinische Jahrbücher mit besonderer Berücksichtigung der specifischen Heilmethode etc. Herausgegeben von Dr. Alb. Fehsenmeyer und Dr. P. Th. E. Kurtz. IV. B. 2. Hft. Berlin 1841.

Bd. 4. Hft. 2. *Bicking*, Es gibt nur ein Heilprincip. — *Derselbe*, Pathologische Bemerkungen über eine Scharlach-Epidemie. — *Bamberg*, Über chronische Gastritis.

Zeitschrift für die Staatsarzneikunde. Herausgegeben von Dr. Adolph Henke in Erlangen. 1841. Hft. 1.

Hft. 1. Gerichtlich-medicinische Untersuchung und Rechtserkenntniss in einer wider den Dr. Med. G. W. Scharlau in Stettin geführten Criminal-Untersuchung wegen angeblicher Kunstfehler bei einer schweren Entbindung und dadurch bedingter Mitwirkung zum Tode des Kindes. — *Dolcius*, Zwei gerichtsarztliche Gutachten über den Geistes- und Gemüthszustand des noch nicht völlig 18 Jahre alten Brandstifters C. C. Zsch. aus Sch. — *Carganico*, Sections-Bericht und Gutachten über eine Kopfverletzung, welche, obgleich mit einem ungemein grossen Extravasat verbunden, doch nur für zufällig tödtlich erklärt werden konnte. — *Hedrich*, Obductionsbericht und Gutachten über eine scheinbar unbedeutende und doch nothwendig tödtliche Schedelverletzung, mit tödtl. Ausgange 6 Wochen nach erlittener Misshandlung. — *D'Outrepoint*, Über die Vaccination mit dem Stoffe aus den Pusteln der mit gutem Erfolge vaccinirten Personen. — *Schmittmüller*, Schwangerschaft bei unverletztem Hymen, dessen Zustand erst während des Geburtsactes erkannt wurde. — *Derselbe*, Langdauernde Unbesinnlichkeit eines Schlaftrunkenen, selbst nach dem Erwachen. — *Devergie*, Denkschrift über Arsenik-Vergiftung. Ein neues Verfahren, absorbirtes Arsenik wieder aufzufinden.

*Gazette médicale de Paris. Redacteur en chef Jules Guérin* 1841. Nr. 23—24.

Nr. 23. *Guérin*, Neue Untersuchungen über den veralteten schiefen Hals und über die Behandlung dieser Difformität durch die subcutane Section der zusammengezogenen Muskeln.

Nr. 24. Einige Worte über die Krankheits-Constitution und die Krankheiten, welche im ersten Jahresviertel 1841 in Paris geherrscht haben. — *Andral's* Antwortschreiben auf einen Brief des Prof. *Forget* bezüglich auf die Veränderungen des Blutes bei Krankheiten.

W i e n.

Verlag von Braumüller und Seidel.

Gedruckt bei A. Strauss's sel. Witwe.

# OESTERREICHISCHE MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

(als Ergänzungsblatt der medic. Jahrb. des k. k. öst. Staates.)

Herausgeber: Dr. J. N. Ritter v. Raimann.

Hauptredacteur: Dr. A. Edler v. Rosas.

Mitredacteurs: DD. S. C. Fischer und J. Wisgrill.

---

**N<sup>o</sup> 34.      Wien, den 21. August      1841.**

---

**Inhalt:** Original-Mittheilungen. — Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken. — Notizen.

---

1.

## Original-Mittheilungen.

### Über krebsige Destructionen.

Von Dr. Joseph Engel.

**A**n den sogenannten krebsigen Geschwülsten sind zwei Zustände von einander wohl zu unterscheiden: die Erweichung von der Verjauchung. Die Erweichung kommt dem Krebsgebilde als einem Theile des lebenden Organismus zu, die Verjauchung ist eine chemische Metamorphose in der dem Lebenskreise entzogenen Masse. Die Erweichung bereitet ein Krebsgebilde zur Verjauchung vor, führt jedoch nicht nothwendig zu derselben. Ein erweichtes Krebsgebilde ist nicht schädlicher als ein Cystoid u. s. w.; mit der Verjauchung eines Krebsgebildes beginnt die Destruction. Ein grösserer Blutreichthum, Bluterguss, ein höherer Grad von Ödem — lauter Umstände, wie sie in einem andern Organe gleichfalls erfolgen können, bedingen die Erweichung, die Verjauchung erfordert andere Bedingungen.

Weder der gewöhnlichen Anatomie noch der mikroskopischen Untersuchung ist es bisher gelungen, ein Merkmal in der äusseren Form oder in den Formelementen aufzufinden, welches den Krebsgeschwülsten als solchen ausschliesslich zukäme, und diese von allen anderen Geschwülsten immer unterscheiden liesse.

Die Entstehung eines Krebsgebildes zeigt nichts Eigenthümliches; der Krebs entsteht und entwickelt sich in formeller Beziehung nach denselben Gesetzen, denen auch andere Theile neuer Bildung, denen alle Organtheile unterworfen sind. Kolletschka<sup>\*)</sup> erwähnt freilich einer sonderbaren Markschwamm-Bildung aus einem Exsudate, die in der That eigenthümlich wäre, Hasse<sup>\*\*)</sup> spricht ihm getreulich nach, doch trägt das Ganze zu deutlich das Gepräge der oberflächlichen Beobachtung, die weder in der Erfahrung noch in der Analogie ihre Nachweise findet.

Die chemische Untersuchung hat schon längst bestätigt, dass es für sie kein eigentliches Krebsin gäbe.

In solchen Betrachtungen fortzufahren wird übrigens für Jeden leicht seyn, der sich mit der Sache nur ein wenig beschäftigt hat. Rücksichtlich der hier angedeuteten Beweise beziehe ich mich auf J. Müller's Abhandlung: Über den feinem Bau und die Formen der krankhaften Geschwülste. Berlin 1838.

Es gibt mithin von diesen Standpuncten aus keine deutliche Marke zwischen Krebs und anderen krankhaften Geschwülsten. Sind aber alle im Körper entstehenden Geschwülste neuer Bildung unter gewissen Bedingungen fähig, schädlich auf den Organismus einzuwirken; ist die Art der Destruction, die durch diese Bedingungen erzeugt wird, bei allen dieselbe: dann ist es ganz unlogisch, einer gewissen (eingebildeten) Klasse von Geschwülsten eine eigenthümliche bösartige (krebsige) Natur zuschreiben zu wollen, die dieser Klasse doch nur bedingungsweise und nicht ausschliesslich zukommt.

Wir bemerken, dass die krebsige Destruction erst dann beginnt, wenn im Krebse Verjauchung eingetreten ist, so dass wir die Verjauchung des Krebses als Ursache der Zerstörung, die Jauche als Träger der destruirenden Kraft ansehen müssen. Es fragt sich demnach:

Ist ein (sogenanntes) Krebsgebilde immer der Verjauchung unterworfen?

Welches sind die Bedingungen zur Verjauchung?

\*) Österr. Jahrb. Bd. 18. St. 1.

\*\*) Handbuch der path. Anat. Bd. 1. p. 148.



Ist die durch krebssige Verjauchung gesetzte Destruction etwas Eigenthümliches, oder kann sie auch durch andere Geschwülste bewirkt werden?

A. Krebsgebilde jeder Art können (unter später eintretenden Umständen) viele Jahre, bis zum Tode getragen werden, ohne auch nur im geringsten eine bösartige Natur zu verrathen, zu verjauchen, ohne andere Organisationsveränderungen in der Umgebung zu verursachen, als solche, die jeder fremde Körper von derselben physischen Beschaffenheit hervorbringen würde; ohne also, um eigentlich zu sprechen, ein Krebsgebilde zu seyn. Hieher gehören: die *Fungi durae matris*, insbesondere an der Schädelbasis; die Gehirnkrebse, die Krebse an der Pleura, im Herzen, am Peritonäum u. s. w. Ja selbst bei einem verjauchenden Brustkrebs ist es eine höchst seltene Erscheinung, dass die krebssigen Achseldrüsen exulceriren.

B. Frischer Eiter, der Einwirkung der atmosphärischen Luft ausgesetzt, ändert bald seine Farbe ins Graugelbe und geht überhaupt bei einem gehörigen Grade von Feuchtigkeit eine Metamorphose ein, wodurch er in Jauche sich umwandelt. Diese Jauche unterliegt einer ferneren Metamorphose: der Fäulniss. — Untersucht man die sich bildende Jauche unter dem Mikroscope, so sieht man neben mannigfach abgeänderten Eiterzellen zahlreiche homogene Körner (Moleküle); in der faulenden Jauche sind alle Eiterzellen verschwunden.

Auf eiternden Wunden, unter einer dünnen Epidermis, ist der Eiter einer ähnlichen Umwandlung unterworfen, wie die alltägliche Erfahrung lehrt. Niemand wird in Abrede stellen, dass im letzten Falle der Eiter der Wirkung der Lebenskräfte entzogen sey. — In der Schädelhöhle, im Gehirne, in der Höhle der Pleura, des Pericardiums u. s. w., ja selbst in Knochen erfolgt diese Umwandlung des Eiters für gewöhnlich nicht, — ein deutlicher Beweis, dass der Einfluss der atmosphärischen Luft, und zwar deren Sauerstoff zur Jauchebildung benöthigt werde. Es ist mithin Jauchebildung eine Verbindung der verbrennlichen Theile des Eiters mit dem Oxygen der atm. Luft, eine Verbrennung des Eiters bei niedriger Temperatur, eine Verwesung \*).

\*) S. Liebig: Die organische Chemie in ihrer Anwendung auf Agricultur und Physiologie. Braunschweig 1840.

Jauche, als ein in Verwesung, in einer chemischen Metamorphose, befindlicher Körper, ist im Stande, diesen Zustand auf Körper zu übertragen, mit denen er in Berührung kommt — auch wieder ein Umstand, den die Erfahrung bestätigt.

Die Umwandlung kann übrigens, ohne Zutritt der Luft, durch jeden Körper erzeugt werden, der sich eben in einer chemischen Metamorphose befindet.

Blut, Faserstoff, andere Excreta u. s. w. erleiden eine ähnliche Umänderung, sobald sie ausser der Wirkungssphäre der Lebenskräfte sich befinden. Sie absorbiren das Sauerstoffgas der atm. Luft; sie verwesen übrigens langsamer als Eiter. Wenn Blut unter der Epidermis ausgetreten ist, so wird es durch seine Coagulation auf längere Zeit, aber nicht für immer, vor der Verwesung geschützt; Blut dagegen in einer apoplectischen Höhle (bei Abschluss von Sauerstoffgas) fault oder verweset nicht. Ein faserstoffiges Exsudat kann Monate lang ohne Änderung im Thorax getragen werden; es wandelt sich schnell in Jauche um, wenn es in Folge einer tuberculösen Durchbohrung mit der in dem Bronchus streichenden Luft in Wechselwirkung tritt, oder bei der Paracentese Luft in die Brusthöhle eindringt. Die Umwandlung ist erst dann beendet, wenn die ganze Masse sich derselben unterzogen hat.

Soll daher ein (stickstoffhaltiger) Theil innerhalb des Organismus verwesen, so darf er:

1. in keinem organischen Nexus mit dem Organismus stehen;
  2. seine kleinsten Theile müssen leicht verschiebbar seyn,
- d. h. er muss einen gewissen Grad von Flüssigkeit besitzen.

Als erregendes Moment tritt hinzu:

3. Die Wärme des Organismus;
4. Der atmosphärische Sauerstoff, oder ein in einer chemischen Metamorphose begriffener Körper.

(Schluss folgt.)

---

## Beiträge zur Diagnostik dunkler Krankheitszustände des Gehirns (nebst Leichenbefund).

Von Dr. Beer, k. k. Poliz. Bez. Arzt in Wien \*).

### Erster Fall.

#### *Hydrops ventriculorum cerebri* — Gehirncyste — Gallensteine.

K a m p t n e r Joseph, 31 Jahre alt, ein Kellner, von ziemlich guter Constitution, überstand als Kind die natürlichen Blattern. Im Jahre 1838 litt er, besonders im Herbste, an heftigen Kopfschmerzen, welche, wie er glaubte, aus einer heftigen Verkühlung ihren Ursprung nahmen, und später auch ohne bekannte Veranlassung öfter zurückkehrten. Zu diesem Kopfschmerze gesellten sich nachmals Gesichtsschwäche, schwerfällige Sprache, die zuweilen zur *vox nasalis* wurde, stechende Schmerzen an beiden Schläfengegenden, die sich von da aus in den Nacken hinzogen, und sich oft da fixirten, Schwindel,

---

\*) Die folgenden Beobachtungen wurden im Wiener k. k. allgemeinen Krankenhause auf der vierten medicinischen Abtheilung, unter Leitung des Herrn kaiserl. Rathes und Vice-directors Dr. Seeburger gemacht. Sie bilden nur einen Theil der vielen und lehrreichen klinischen Beobachtungen, die ich als ehemaliger Secundararzt auf dieser genannten Abtheilung zu machen Gelegenheit hatte, und die ich, mit Erlaubniss des achtungswürdigen und von dem reinsten Sinne für Wahrheit und nüchterne naturgetreue Beobachtung innig beseelten obgenannten Vorstehers derselben, hier veröffentliche. Gleichzeitig mögen diese Mittheilungen eine dankbare Erinnerung an die Zeit bilden, in welcher ich an der Seite meiner Herren Primärärzte an Erfahrung und Belehrung täglich reicher wurde, und die Kunst, nüchtern zu beobachten, erst in ihrem wahren Werthe kennen lernte. Sollten diese Beobachtungen, für deren Treue und Wahrheit schon der Umstand allein bürgen dürfte, dass sie in Gegenwart vieler co-ambulirenden Gäste täglich und alsogleich am Krankenbette aufgezeichnet wurden, einigen Nutzen für die Erkenntniss dunkler Krankheitszustände gewähren, so werde ich mich für die Mühe ihrer Mittheilung reichlich belohnt fühlen. — Die Sections-Resultate sind, wie bekannt, öffentlich dictirt worden. Die Epicrisen dringen sich jedem denkenden Leser von selbst auf.

Blässe des Gesichts, mit nur zuweilen eintretender flüchtiger Röthe der Wangen, und auffallende Schwäche der oberen und unteren Extremitäten. Zu den eben genannten Symptomen, mit denen er bis Anfangs Februar 1839 zu kämpfen hatte, trat noch um diese Zeit, wo er in das k. k. allgemeine Krankenhaus aufgenommen wurde, eine fast gänzliche Unfähigkeit zu gehen hinzu. Nach Anwendung einer Auflösung von *Tartarus emeticus*, innerlich genommen, und von äusserlichen kalten Überschlägen am Kopfe, nebst Einreibungen von *Unguentum Autenriethi* am Nacken, trat so wenig Besserung ein, dass vielmehr die stammelnde Sprache, Schwindel bei jedem Versuche sich aufzusetzen, heftiger Kopfschmerz, letzterer besonders in der Nacht, bei einem schwachen und weichen Puls, bis zum 12. Februar 1839 fort dauerten. In der Nacht vom 12.—13. des eben genannten Monats ward der Kranke dreimal von heftigen, convulsivischen Anfällen überrascht, die sich jedesmal mit dem öfteren Erbrechen einer grünlich-gelben Materie endeten. Hierbei war die Respiration keuchend, die Pupille erweitert; am nächsten Tag quälte den Kranken brennender Durst. Die Stuhlentleerungen fehlten. Am 14. trat ein mehr drückender Kopfschmerz ein, der sich von der Stirne gegen den Nacken hinzog und mit einem hierauf folgenden Gefühl von Kälte gegen die Nasenwurzel endete. Vor Eintritt dieses Kopfschmerzes schienen dem Kranken die gesehenen Gegenstände durch einander zu schwimmen. Von diesem Tage angefangen stellten sich solche Anfälle öfter ein; aber ohne bestimmten Zeittypus, und zwar bald des Tages, bald zur Nachtzeit. Während derselben steigerte sich zuweilen der Schmerz so heftig, dass der Patient heulte, und beinahe brüllte. Sie kündigten sich meistens durch eine äusserst reizbare Gemüthsstimmung und Schwindel an; nicht selten waren sie mit Convulsionen, Ohnmachten, höchst beschleunigter Respiration verbunden, und nach ihnen nahm die ausserordentliche Schwäche der unteren Extremitäten täglich zu. Die Stimme blieb immer eine *vox nasalis*, und nicht selten klagte Patient über einen Nebel vor den Augen. Gänzlich frei von Kopfschmerz ist er fast niemals, und die grösste Erleichterung gewährt ihm eine ausgiebige Stuhlentleerung. In den Monaten März und April wiederholten sich diese Anfälle fast täglich, ja sie kamen manchen Tag

öfter; allein in den Monaten Mai, Juni und Juli blieben sie man-  
 chen Tag gänzlich aus, waren jedoch bei ihrem Eintritte mit  
 stechenden Schmerzen in der Leistengegend verbunden, die  
 sich auch in der rechten Brusthälfte oder in den Lenden, mei-  
 stens mit Neigung zum Erbrechen, einstellten. Trotz dieses  
 Nachlasses in der Heftigkeit und Häufigkeit der Anfälle war  
 der Kranke doch niemals von Congestionen gegen den Kopf, von  
 Schwindel, Ohrensausen etc. frei; diese Symptome traten ins-  
 besondere gegen Abend stärker hervor. Am 17. Juli 1839 stell-  
 ten sich nach vorausgegangener hoher gemüthlicher Reizbar-  
 keit, und nachdem der gelassene Urin sich schnell und stark  
 trübte, gegen Abend heftige Convulsionen ein. Diese wieder-  
 holten sich am 19. Juli, es gesellten sich Ohnmachten und  
 ein offenes Anschwellen des linken oberen Augenlides hinzu.  
 Nach einer sehr angstvollen und von häufigen Convulsionen un-  
 terbrochenen Nacht legte der Kranke, welcher früher alle sy-  
 philitische Affectio n hartnäckig gelängnet hatte, am 24.  
 aus eigenem Antriebe das Bekenntniss ab, er habe vor vier  
 Jahren an einem venerischen Geschwüre gelitten, und seydess-  
 halb mit Mercurialeinreibungen behandelt worden. In Folge die-  
 ser Aussage ward nebst der schon früher angewendeten Auten-  
 riethischen Salbe die tägliche Einreibung einer  $\frac{1}{2}$ —1 Drachme  
*Unguent. cin.* angeordnet, und das schon seit längerer Zeit ge-  
 gebene tägliche Paregoricum auf *gr. j. Laudani puri* fortgesetzt.  
 Am 3. August waren die Gesichtszüge des Kranken sehr ver-  
 fallen und boten die tiefste Melancholie dar, er klagte über ste-  
 chende Schmerzen an den linken falschen Rippen, die beim  
 Drucke sich vermehrten. Trotz der angewandten Schröpfköpfe  
 dauerte dieser Schmerz unter seltenen Remissionen fort. Der  
 Kopfschmerz liess jedoch seit Eintritt der letztgenannten pleu-  
 rischen Affectio n um vieles nach, und im Monat September be-  
 fand er sich ausser einigen wenigen Anfällen ziemlich erträglich.  
 Im October stellten sich wieder wüthende Kopfschmerzen ein,  
 die vom Hinterhaupte beginnend, sich längs der ganzen Rücken-  
 wirbelsäule bis zur *cauda equina* erstreckten, und zwar unter  
 dem Gefühle als würde die Rückenwirbelsäule zerbrochen. Am  
 10. October trat ein noch heftiger ähnlicher Anfall, mit öfte-  
 rem Erbrechen einer lauchgrünen Flüssigkeit, ein, und am 15.

d. M. erstreckte sich der Kopfschmerz bis zur Nasenwurzel. Am 31. October stellten sich eine erschöpfende Diarrhoe, ausserordentlicher Durst, Kolikschmerzen: nach einem *Infus. Ipecacuanh. cum Tinct. anodyn.* trat häufiges Erbrechen ein, welches auf den Gebrauch von Brausepulvern zwar nach 48 Stunden nachliess, aber niemals gänzlich zum Aufhören gebracht wurde. Seit dieser Zeit waren: grosse Mattigkeit und Hinfälligkeit, wässrige 10—12 mal tägl. eintretende Diarrhoen, verfallene Physiognomie, erloschene Stimme, Abnahme des Gesichts und Gehörs, sehr schwaches Gedächtniss, stammelnde Sprache, erloschenes Auge, heftige stechende Schmerzen an der Gegend der falschen Rippen der rechten Seite, übelriechende partielle Schweisse und lehmig-trüber Urin — die hervorragendsten Symptome. Am 25. November klagte der Kranke über heftige Schmerzen am Hinterhaupte gegen das erste Wirbelheft, die beim Berühren zunahmen; die Sprache des Kranken war etwas geläufiger, der Kopf heiterer, der Schlaf ruhig, die Sehkraft etwas besser. In den darauffolgenden Tagen nahm der Schmerz an der Stirne immer mehr ab, während der Schmerz am Hinterhaupte und am Nacken zunahm, sich bis längs der Wirbelsäule erstreckte und jede Kopffotation hinderte. Am 6. December stellten sich wieder heftige wüthende Schmerzen an der Stirne und verschiedenen anderen Kopfgegenden ein. Am 16. concentrirten sich die wüthenden Schmerzen wieder im Hinterhaupte, ohne dass jedoch eine Trübung des Bewusstseyns hinzugekommen. Am 17. Mittags verlangte der Kranke zu trinken und verschied plötzlich.

**Section:** Dem vor uns liegenden ausführlichen Sectionsbefunde entnehmen wir folgende Hauptresultate: Das ovale Schedelgewölbe bot am Stirnbeine  $2\frac{1}{2}$ '' , an der übrigen Peripherie jedoch 1'' Dicke, und war noch mit Spuren von Diploe versehen. An beiden Seiten des Stirnbeins war die Glastafel mit stark hervorragenden Exostosen besetzt. Um diese, ferner hinter der grössten Scheitelwölbung, so wie an der Spitze des Hinterhauptbeins war die Glastafel oberflächlich resorbirt und mit weisslichen, vielfach geschlängelten, rundlichen Flecken bezeichnet. Der Sichelbehälter war blutleer, die harte Hirnhaut ungewöhnlich straff über das Gehirn gespannt, die Hirnoberfläche

dadurch abgeflacht, die Hirnwindungen an einander gedrängt, die inneren Hirnhäute zart, trocken und die Gefässe der *pia mater* mit wenigem Blute versehen. Das Mark der blassen und zähen Hirnsubstanz war lederartig. Die Auskleidung der ausgedehnten Seitenkammern, welche drei Unzen blassen Serums enthielten, bot ein lederartiges Aussehen. Die Adergeflechte sind blass; die 3. Hirnhöhle war durch die auseinander gedrängten Seehügel geräumig, die graue Commissur spurlos verschwunden, der Trichter blasig hervorgetrieben, die kleine Zirbel ohne Sand. In der Substanz der rechten Hemisphäre des kleinen Gehirns fand man eine fast pomeranzengrosse Cyste. Sie schloss klares, blassgelbliches Serum ein und war mit einer, den serösen Membranen analogen, inneren Haut ausgekleidet. Auch hatte sie das Mark der rechten Hemisphäre des Cerebellums so wie die Blätter der Corticalsubstanz nach auf- und abwärts und bis gegen den Vermis hin auf eine  $1\frac{1}{2}$ '' dicke Lage verdrängt, so dass nur nach aussen und seitwärts ein grösserer Substanzrest zurückblieb. Auch die 4. Gehirnkammer war durch die hineingedrängte Cyste verengert, und ihre innere Auskleidung mit zarten, ästig verzweigten Gefässen durchzogen. Auch fand sich von der Cyste aus gegen den Rand der Hemisphäre zunächst dem Vermis ein gelblich gefärbtes Residuum eines Blutextravasats. Die Sattellehne war völlig verschwunden, die Schleimdrüse plattgedrückt, ihre hinteren Lappen bräunlich-gelb und die Decke des *sinus sphœnoid.* so dünn wie ein Papierblatt, in den Sinus flüssiges Blut.

Die rechte Lunge im äusseren Umfange zellig angeheftet; an dem unteren Rande ihres oberen Lappens ein bohnergrosser Tuberkel; im Herzbeutel 1 Unze bräunlichen Serums, das derbe und dichte Herz war grösser, und in dessen Höhlen und grossen Gefässen flüssiges Blut. Die grosse, breitgeformte, dunkelbraune, blutreiche Leber war derb, undeutlich körnig, und hatte in ihrer Blase wenig Galle. Die Häute der Gallenblase sehnig verdickt, und durch sechzig meist haserkorngrosse, gelblich-weiss gefleckte Gallensteine gespannt, welche letztere in jauchigzähen Schleim eingekittet waren. Der *ductus cysticus* ist am Blasenbalse verwachsen, im *ductus hepat.* und *choledochus* befindet sich bräunliche Galle. — Die Harn-

blase zusammengezogen und nur wenig trüben Harn enthaltend; in den Venenzweigen des Rückenmarkskanals findet sich eine Menge schwarzen flüssigen Blutes. Das Rückenmark selbst ist durchaus blass, zähe, die Wirbelknochen gesund.

(Fortsetzung folgt.)

## 2.

### Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

#### Erfahrungen über die neueren und neuesten Arzneimittel und deren Anwendung in der Heilkunde.

Von Dr. Schneider.

Das *Aconitin* bewirkt durch mehrere Stunden andauernde Erstarrung der Zunge, verengt die Pupille selbst bei am schwarzen Staar Erkrankten. In die Haut eingerieben erzeugt es Hitze, Schauer und Erstarrung. In drei Fällen von Prosopalgie, nach dem Verlaufe der schmerzhaften Stellen eingerieben, war der Erfolg überraschend.

Vf. wendet das *Gentianin* bei nervenschwachen Individuen, die an Verdauungsbeschwerden leiden, mit vielem Glücke an.

Das *Emetin*, der wirksame Bestandtheil der Brechwurzel, wird wegen seiner sicheren Wirkung von vielen französischen Ärzten der letzteren vorgezogen. Ein bis zwei Gr. gefärbtes *E.* äussern gleiche Wirkung wie 10 — 20 Gr. *Ipecacuanha*. Das reine *E.* ist mehr als doppelt so stark.

Mit vielem Unrecht ist man in den neuesten Zeiten von dem Gebrauche der Ringelblume (*Calendula offic.*), die von Alters her schon bei Verhärtungszuständen der Gebärmutter angerühmt wurde, fast ganz abgekommen. Sie verdankt ihren wirksamen Bestandtheil einem eigenthümlichen Extractivstoffe — dem *Calendulin*. Verf. fühlt sich durch 10jährige Erfahrung berechtigt, einen *Liquor Calendulae* dem ärztlichen Publicum zur Anwendung bestens zu empfehlen. Er bereitet ihn, dass er die mit destill. Wasser in einem verschlossenen Gefässe übergossenen Blumen durch einige Tage der Sonnenwärme aussetzt. Dieses Mittel leistete ihm die ausgezeichnetsten Wirkungen bei Wunden der verschiedensten Art. Einige Tropfen eingeträufelt, und mit diesem *L.* befeuchtete Lappchen auf die Wunden aufgelegt, hatten



in Verbindung mit einer schicklichen Bandage den schnellsten Erfolg. — Die grosse Frequenz dieser Pflanze setzt die Möglichkeit der vielseitigsten Anwendung. — Das Extract wirkte wohlthätig bei Magen- und Gebärmutterverhärtungen. Ingleichen die Abkochung der Blüthe zu Einspritzungen als schätzbares Palliativmittel.

Das Mannit von M. Solon durch Ausziehen mittelst Alcohol aus der *Manna* dargestellt, dürfte wegen seines angenehmen zuckerartigen Geschmacks, und desswegen, dass es der Verderbniss widersteht, bald die *Manna* und das Ricinusöl aus der Praxis verdrängen, besonders wo es sich um Darmausleerungen bei möglichst gering beabsichtigter Reizung handelt. Da man es auch bereits aus der Sellerie und dem Saft der rothen Rübe darstellt, könnte es sich wegen seiner Wohlfeilheit bald einer grossen Publicität erfreuen.

Das Croton-Öhl erzeugt, in die äusseren Bedeckungen eingerieben, einen pustulösen Ausschlag, der die bekannten Perioden durchmacht. Bei dieser Anwendungsart bewährte es sich hülfreich bei Ischias (nach dem Verlaufe des kranken Nerven eingerieben), Arthritis, Pleurodynie, Laryngitis und Gastritis chronica, bei Katarrhen der Luftröhre und Bronchitis ohne Fieber, bei Lähmungen von Apoplexie oder in Folge chronischer Rheumatismen in den Nervenscheiden. Dr. Romberg rühmt eine specifische Beziehung des Mittels zum *Nervus vagus*, bei Stimmlosigkeit entstanden, durch eine paralytische Affection der interessirten Nerven nach Verkühlung. Andere sahen günstige Erfolge bei rheumatischen Zahnschmerzen, bei Otalgie, bei der *Prosopalgia Fothergilli*; ein zurückgetretener Scharlachausschlag trat in Folge einmaliger Einreibung nach 6 Stunden wieder hervor. — Weniger ist seine purgirende Wirkung nach der äusseren Application constatirt. Innerlich reicht es Vf. zu  $\frac{1}{8}$  Gr. mit Zucker abgerieben, alle 3 Stunden, bis Wirkung erfolgt, mit Nutzen in der Bauchwassersucht, bei hartnäckiger Stuhlverstopfung, bei verschluckten fremden Körpern, gegen Würmer, besonders den Bandwurm. In ersterer Beziehung lässt man 2—3 Tropfen mit einer Unze *Ol. Nuc. Jugl.* vermischen und Kindern in die Nabelgegend einreiben.

(Schluss folgt.)

## Über eine neue, auf klinische Studien anwendbare Art von Stethoscopie.

Von Landouzy zu Rheims.

Mit Rücksicht auf das physikalische Gesetz, dass der Schall desto besser geleitet wird, je dichter das Medium ist, machte L. Ver-

suche über die Fortleitung der organischen Töne durch feste Körper. Er fand, dass man durch einen vollen Cylinder eben so gut höre, als durch einen hohlen, bemerkte aber, dass man einen organischen Ton durch einen vollen Cylinder so hört, wie er im Organ selbst vor sich geht, d. h. ohne Änderung seines Timbre, während derselbe durch einen hohlen Cylinder sonorer und mit secundären Tönen vermischt wird, die durch Resonanz der Wände und der im Rohr enthaltenen Luft hervorgebracht werden. Der solide Cylinder ist daher für Anfänger vortheilhafter, weil bei demselben jenes Summen hinwegfällt, das anfänglich so sehr beirrt und bei der Auscultation mit hohlen Cylindern unvermeidlich ist. L. bemerkte ferner, dass, wenn man auf irgend einen Punkt der äusseren Wand eines vollen oder leeren Cylinders das nackte oder mit dem Stethoscope versehene Ohr anlegt, man die Töne beinahe eben so deutlich hört, wie wenn man das Ohr an das Ende des Cylinders legt. L. liess nun ein Stethoscop aus Blech anfertigen, das 120 Centimetres lang war, und mehrere bewegliche Articulationen hatte, um nach verschiedenen Richtungen, je nach der Lage des Kranken oder der Auscultirenden, gebogen werden zu können. Dasselbe hatte zugleich 10 biegsame Anhänge, so dass, wenn die konische Basis des Cylinders gegen ein Organ angelegt wurde, Jeder mit Hülfe dieser Anhänge die Töne vernehmen konnte. Auf diese Art auscultirten 10 Personen zu gleicher Zeit, ohne sich gegenseitig zu hindern. Diess ist ein grosser Vortheil beim klinischen Unterricht, denn mit diesem Instrument können 60 Zuhörer in derselben Zeit auscultiren, in welcher sonst nur 6 es thun können. Auch ist dieses Mittel wichtig wegen Exploration der hinteren Gegend des Thorax, die so sehr interessant, aber wegen der ermüdenden Lage des Kranken oft nur kurz seyn darf. Es ist leicht zu begreifen, dass diese Art von Auscultation dort nicht anwendbar sey, wo die Töne sehr schwach sind. Der Verf. fand, dass bei der gleichzeitigen Auscultation die Töne viel von ihrer Stärke verlieren, wenn man sich eines hohlen Stethoscopes mit vielen Anhängen bedient, und dass dieser Verlust in gleichem Verhältniss mit der Zahl der Anhänge sey. Dieses Stethoscop ist daher nur dort anwendbar, wo starke organische Töne zu vernehmen sind. Wenn das Ohr an die Wand eines hohlen Cylinders gelegt wird, der den Ton von einem Ende zum anderen leitet, so ist die Wahrnehmung fast so deutlich, wie an der Mündung, allein die Resonanz der Wände bringt eine gewisse Verschmelzung der Töne hervor, die der Präcision schadet. Wenn aber das Leitungsrohr seiner ganzen Länge nach ungefähr 3 Centimetres seines Umfanges offen und daselbst mit einer dünnen Membrane überzogen ist, worauf das Ohr oder Stethoscop gelegt wird, so werden die Resultate viel präciser. Ein voller Cylinder, aus leichtem Holz gefertigt, vermehrt zwar nicht die Stärke der Töne, aber es ist dabei auch keine Verschmelzung derselben mög-

lich; daher ist ein solcher in den meisten Fällen das beste Mittel für die simultane Auscultation. Diese Stethoscope werden sehr leicht zu handhaben und tragbar seyn, wenn man sie in mehrere Stücke theilt, die je nach der Zahl der Auscultirenden an einander gefügt werden können. L. nennt dieses Instrument *Stethopolyscop*, oder abgekürzt: *Polyscop*. (*Gazette médicale de Paris*. 1841, Nr. 20.)

Kanka.

## Weitere Beobachtung über die Rotzkrankheit beim Menschen.

Von Ebers, Wundarzte erster Klasse zu Strzelno.

Der jüdische Bäcker Raphael Libero witsch, 40 Jahre alt, von kräftiger Constitution, litt seit einigen Wochen angeblich in Folge einer Erkältung, an Reissen in den Gliedern.

Am 9. August klagte Pat. über heftige Schmerzen und Steifheit im Genicke und über Zerschlagenheit der Glieder. Der Puls war voll, hart und beschleunigt = 88 bis 90, die Haut feucht, das Gesicht roth, die Zunge feucht und mit einem weisslichen Schleime belegt; der Urin roth und der Stuhlgang träge; starker Durst, heftige Kopfschmerzen, ausserordentliche Ängstlichkeit. Verf. hielt dieses Leiden für einen *Rheumatismus acutus*, instruirte eine Venüsection am Arme, applicirte ein Vesicans in den Nacken, und verordnete eine *Solutio Tart. stibiat. gr. vj auf unc. vj Aq. destill.*

Den 10. hatte sich der allgemeine Zustand um nichts gebessert, es zeigte sich vielmehr auf der linken Brustseite eine schmerzhaft und farblose Anschwellung, die sich über das Schlüsselbein bis zum Kehlkopf erstreckte und dem Pat. das Schlingen erschwerte. In der Nacht schlief er unruhig, und es erfolgte weder Stuhlgang noch Erbrechen. *Infus. Sennae comp.*

Am 11. war die Geschwulst erysipelatös geröthet, sehr schmerzhaft, und hinterliess beim Fingerdrucke eine Grube. Dabei war Pat. sehr ängstlich, hatte keinen Appetit und brachte die Nacht schlaflos zu. Die Geschwulst hatte in ihren Erscheinungen etwas Eigenthümliches; Verf. examinirte den Kranken, um vielleicht eine besondere Ursache zu erforschen, und es fiel ihm zufällig (da Pat. Pferde hatte) die Frage ein, ob er rotzkranken Pferde gepflegt habe, worauf Pat. gestand, dass er zwei dergleichen Pferde über 6 Wochen besessen und selbst gepflegt habe. *Saturatio Kali carbonici c. Acet. vini crud., Aq. Flor. Sambuci, Liq. Ammon. acetici c., Syr. Rub. idaei.* Die Geschwulst wurde mit *Infusum Flor. Chamomillae c. Acet. Plumb. et Tinct. Opii simpl.* fomentirt, und *Ungu. Hydrargyri ciner. c. Camphora* stündlich eingegeben.

In der Nacht zum 12. hatte Pat. etwas ruhiger geschlafen, das Fieber war gemässigt, und der Schmerz im Genicke hatte sich ganz verloren. Die Geschwulst auf der Brust war mehr geröthet, und in der Gegend der 5. Rippe erhob sie sich von der Grösse eines halbdurchschnittenen Borsdorfer Apfels; sie war etwas gespannt und fühlte sich teigigt an. 12 Blutegel.

Am 15. zeigten sich ähnliche Anschwellungen auf der rechten Hand und der linken Schulter. Ein noch hinzugerufener Arzt verordnete kalte Fomentationen, instruirte abermals eine Venäsection, und gab innerlich *Nitrum*, *Guajak* und *Aconit* etc.

Am 17. zeigten sich *Vesiculae gangraenosae* auf der Brust, der rechten Hand und der linken Schulter. Der Pat. brachte die Nacht schlaflos zu; die Zunge und Haut waren trocken. Innerlich *Decoct. Althaeae unc. jv*, *Aq. oxymuriat.*, *Syr. Althaeae aa unc. j*. Die Brandblasen wurden geöffnet und mit *Unguent. digestiv.* verbunden.

Bis zum 22. bildeten sich mehrere teigigte, entzündlicher Röthe ermangelnde Geschwülste an den Armen, den Beinen und der linken Gesichtshälfte. Um 10 Uhr Morgens trat ein sehr heftiger Schüttelfrost ein, der gegen 2 Stunden andauerte; hierauf folgte nur mässige Hitze und ein allgemeiner duftender Schweiss, der bis 8 Uhr Abends anhielt.

Pat. befand sich während des Schweisses so täuschend wohl, dass man diesen für eine Krise halten konnte. In der Nacht erfolgten häufige unwillkürliche Durchfälle. Auf der Brust und der rechten Hand hatte sich der Brand bedeutend verbreitet; der ganze Handrücken war voller Brandblasen, der Zeige- und der Mittelfinger waren schwarz und mumienartig vertrocknet, und beide Vorderarme bis über die Ellbogen ödematös angeschwollen. — Unter reichlichen Stuhlentleerungen nahm die Hinfälligkeit bedeutend zu, und das Allgemeinbefinden bekam immer mehr die Gestalt eines mit starken Congestionen zum Gehirn verbundenen nervösen Fiebers, wobei Delirien mit Bewusstseyn wechselten. Der Kopf war heiss, die Augen geröthet, die Zunge trocken, der Athem erschwert, der Puls frequent und klein. Die Behandlung bestand, den wechselnden Symptomen nach, in Darreichung der *Aq. oxymuriat.*, in *Decoct. Althaeae*, *Pulv. Doveri* mit *Camphor*, *Decoct. Chinae* mit Säuren und *Spiritus Sulph. aether.*, Application von Blutegeln an Stirn und Schläfen und kalten Umschlägen über den Kopf.

Pat. endete am 27. unter den im letzten Stadium des Typhus gewöhnlichen Erscheinungen, russigem Ansehen der Lippen und unwillkürlichem Abgange des Stuhls und des Urins. (Medic. Zeitung von dem Verein für Heilkunde in Preussen. Nr. 25. 1841.)

Winternitz.

## Fall von *Febris cardialgica algida*.

Von Colson.

X., ein Tambour, 16 Jahre alt, begab sich in das Militärspital mit einem acuten Gelenkrheumatismus, und bot alle Zeichen einer heftigen Endocarditis dar; bei der Auscultation vernahm man ein sehr deutliches Blasebalggeräusch in der Präcordialgegend. Man macht ihm einen reichlichen Aderlass, der Erleichterung schafft; aber gegen 4 Uhr Nachmittags wird er unwohler, blass, der Puls ist kleiner, er fühlt eine ungemeine Angst, und klagt vorzüglich über Schmerzen in der Präcordialgegend. Die Anwendung von Blutegeln bessert seinen Zustand. Den nächsten Morgen ist er wohl, allein gegen Abend tritt derselbe Zustand, wie Tags vorher, ein; er wird eiskalt und scheint sterbend; man gibt ihm einen aufreizenden Trank und legt Sinapismen auf die Füße. Den nächsten Tag ist er wohl, und erhält, trotz den Zeichen der Endocarditis, 15 Gran *Sulph. Chin.* Da er einen Theil davon ausbricht, gibt man ihm ein Klystier mit 18 Gran desselben Salzes. Abends hatte er noch einige Mahnungen, allein der Anfall der früheren Tage kam nicht wieder (*Annales et Bulletin de la Société de Médecine de Gand*, 1841, Februar; und *Gazette médicale*, 1841, Nr. 15.)

Kanka.

## Beobachtungen über das typhöse Fieber bei Kindern.

Von DD. Barthez und Rilliet.

B. und R. haben Beobachtungen an 2jährigen Kindern gemacht, die dem typhösen Fieber unterlagen, und an welchen, eben so wie an Erwachsenen, die anatomischen Charaktere der *Dothinerie* zu bemerken waren. Andererseits haben sie wieder Fälle beobachtet, in welchen, während des Lebens, die meisten oder alle Symptome dieser Krankheit vorhanden waren, ohne dass die Untersuchung nach dem Tode eine Affection der Peyer'schen Drüsen nachgewiesen hätte. Hier war entweder eine Entzündung der Gedärme, zuweilen mit jener der Lungen complicirt, Ursache des Todes; oder die Gedärme zeigten eine alte Affection, oft auch vollkommen gesunden Zustand, obwohl alle Symptome des Typhus dem Tode vorausgegangen waren. Aus der Beobachtung jener Fälle, wo reine Entzündung der Gedärme vorhanden war, ward der Schluss gezogen, dass bei kleinen Kindern das typhöse Fieber und die Enteritis sich zu vermengen streben, und dass sie sich von diesem Alter an immer mehr von einander trennen, bis sie bei Erwachsenen zwei ganz verschiedene Krankheiten bilden. (*Journal des Connaissances medico-chirurgicales*, 1841, Nr. 10.) Kanka.

## Über die Behandlung der Fussgeschwüre, ohne die Kranken der Ruhe oder dem Regimen zu unterwerfen.

Von Dr. Philipp Boyer.

(S c h l u s s.)

Die neue Behandlungsart der Fussgeschwüre besteht darin, dass von dem ersten Tage an das kranke Bein mit Streifen von gummirtem Diachylonpflaster in der ganzen Ausdehnung des Geschwüres umgeben und mit einem Schnürstrumpf oder einer Binde bedeckt wird. Dabei kann der Kranke gehen, und seine Geschäfte, welcher immer Art sie seyn mögen, verrichten, ohne irgend ein Regimen zu befolgen. Die Streifen werden so angelegt, dass man ein Stück nimmt, welches hinlänglich ist, um das Glied ein- und ein halbmal zu umfassen, die Mitte desselben auf einer Seite des Beines befestigt, und die beiden Enden so führt, dass sie sich auf der entgegengesetzten Seite kreuzen. Der erste Streifen muss etwas unter, der letzte etwas über dem Geschwüre angebracht werden; worauf das Ganze mit einer Binde oder einem Schnürstrumpf umgeben wird. In gewöhnlichen Fällen wird der Verband nur einmal in der Woche, in schweren Fällen aber zweimal erneuert. Öftere Canterisation mit Höllenstein beschleunigt sehr die Vernarbung. Die Vortheile, welche B. von dieser Behandlungsart rühmt, sind folgende. Der Kranke ist nicht genöthigt, ein besonderes Regimen oder die Ruhe zu beobachten, sondern kann seinen Geschäften nachgehen, ja die Bewegung ist sogar nützlich, da sie zur Bildung einer festeren Narbe beiträgt. Die Schmerzen hören auf, sobald der Verband angelegt ist, und die Kranken können ohne Beschwerden gehen. Diese Methode ist mit höchst geringen Kosten verbunden, sowohl wegen der Einfachheit und Wohlfeilheit der Mittel, als darum, weil die Kranken in kein Spital gehen und keine veränderte Lebensweise befolgen müssen. Es ist ferner diese Methode auf alle Fälle und Umstände anwendbar, und welcher immer Art die Complicationen der Geschwüre mit anderen örtlichen Leiden, als: Varices, Entzündung, chronisches Eczema etc. seyn mögen, so weichen sie immer dieser Behandlungsart. Ein Vortheil endlich ist noch der, dass dieser Verband, wenn er gut angelegt ist, sehr lange, selbst durch Wochen, ohne erneuert zu werden, getragen werden kann, und dass die Dauer der ganzen Behandlung weit kürzer, als irgend einer anderen ist. Was die übeln Folgen betrifft, welche nach einigen Schriftstellern die Verheilung der Fussgeschwüre meistens hat, so behauptet B., nie dergleichen gesehen zu haben. (*Gazette médicale* 1841, Nr. 13.) Kanka.

## Bemerkungen über die Function der schiefen Augenmuskeln und das Schielen.

Von Dr. Edward Hocken.

Dr. Hocken basirt seine, von den meisten bis jetzt üblichen verschiedenen Ansichten auf folgende Gesetze der Muskelwirkung. 1. Muskeln können bloss in der Richtung ihrer Fibern oder Sehnen wirken, welche Richtung jedoch durch Rollen modificirt wird. 2. Wenn sie auf eine Sphäre oder das Segment einer Sphäre wirken, so muss der sphärische Körper in eine drehende Bewegung gerathen. 3. Eine correspondirende und antagonistische Kraft, welche gerade in entgegengesetzter Richtung wirkt, muss denselben Körper in derselben Bogenlinie zurückbewegen, und ihn in eine entsprechende Entfernung in entgegengesetzter Richtung bringen. 4. Wenn beide Kräfte zugleich wirken, so müssen sie in einer Richtung wirken, welche in Bezug auf die ersteren diagonal ist. — Hieran knüpft H. folgende Schlüsse und Versuche. Die Sehne des oberen schiefen Augenmuskels läuft in der Orbita von der knorpeligen Rolle des Stirnbeins zu der Vereinigung des vorderen und mittleren Dritttheiles der Sclerotica schräge nach rück- und auswärts, und folgt also in ihrer Richtung der Convexität des Augapfels. Der untere entspringt der Rolle des oberen gegenüber am Oberkieferbeine, überschreitet gleichfalls den Bulbus schief und seitlich an der Vereinigung des vorderen und mittleren Dritttheils der Sclerotica, und ist in seinem Verlaufe durch mehr als einen halben Zoll Zwischenraum von der Sehne des oberen entfernt. In diesem Zwischenraume durchbohren die Ciliarnerven die Sclerotica. Hieraus erschen wir, dass durch Contraction des oberen schiefen Augenmuskels die hintere, obere und äussere Oberfläche der Sclerotica dem Orbitalrande des Stirnbeins nächst dem inneren Augenwinkel genähert wird, während durch Contraction des unteren schiefen Augenmuskels der hintere, untere und äussere Theil gegen den Orbitalrand des Oberkiefers, der Rolle des oberen schiefen Muskels gegenüber, gezogen wird, wobei die Krümmungen der Sehnen der Sphäre, über welche sie wirken, eine drehende Bewegung mittheilen. Es dreht also der obere schiefe Augenmuskeln den Augapfel schief nach unten, innen und dann nach aussen; hierbei stellt sich die Pupille etwas nach der Nase hin, und bewegt sich in gekrümmter Richtung nach unten, innen und endlich nach aussen. Der untere schiefe Augenmuskel dreht den Augapfel aus der Richtung, in welche ihn der obere brachte, nach oben, innen und dann nach aussen, wobei die Pupille dieselben Bewegungen macht. Die Endwirkung beider Muskeln besteht darin, dass sie den Augapfel und die Pupille nach auswärts bewegen, der obere nach unten, der untere jedoch nach oben. Um die

Wahrheit dieser Behauptungen darzuthun, beruft sich Hocken auf folgende Versuche:

1. Man lege an einem frischen Cadaver die Sehne des oberen schiefen Augenmuskels gerade an der Stelle bloss, wo sie die Rolle des Stirnbeins verlässt, aber ohne die Stelle des Bulbus zu ändern, oder man durchschneide ihn gerade vor seinem Eintritte in die Rolle, und ziehe denselben in seiner natürlichen Richtung an, und man wird finden, dass sich Bulbus und Pupille in der oben angegebenen Richtung bewegen. Dasselbe Experiment am unteren schiefen Augenmuskel angestellt, wird für die Wirkung dieses Muskels zu derselben Überzeugung führen.

2. Man nehme einen Apfel oder eine Pomeranze, schneide vorne von denselben eine dünne Schichte weg, und halte diese beschnittene Seite der Frucht nach vorwärts. Sodann befestige man einen Stift mit flachem Kopfe in die Mitte der Schnittfläche, aber etwas mehr nach innen zu, und füge an das Ende des ersten Drittheils des Umfangs der Frucht zwei schmale Streifen Band oder Papier genau in der Richtung der schiefen Muskeln. Man beobachte sodann die Stellung, welche die Frucht und der Stift bei abwechselnden Zügen an den angebrachten Streifen annehmen, und man wird finden, dass sie genau die oben beschriebene schiefe Drehung machen.

3. Ein Versuch, den man an sich selbst anstellen kann, ist folgender. Man schliesse das eine Auge und fixire mit dem anderen einen vor demselben in gerader Richtung befindlichen Gegenstand. Man findet dann, dass man es in seiner Gewalt habe, das Auge nach abwärts, nach einwärts und dann nach auswärts zu bewegen. Wenn aber die Bewegung gegen das Centrum gelangt, so wird der *Rectus externus* thätig, und bewegt das Auge plötzlich nach ab- und auswärts. Durch eine Gegenwirkung (*Counteraction*) wird es zurückbewegt, indem es eine schiefe Drehung nach aufwärts, einwärts und dann nach auf- und auswärts beschreibt. Die äussere Seite des Auges ist keiner solchen Drehung fähig.

Nun geht Hocken zur combinirten Wirkung dieser Muskeln über. Wenn beide zu gleicher Zeit wirken, so kann keine Drehung Statt finden, sondern der Bulbus wird nach einer Richtung gezogen werden, welche zwischen den Richtungen der entgegengesetzten Kräfte das Mittel hält; er wird also nach vorwärts gezogen, und zugleich gegen das *Os planum* des Siebbeins gedrückt werden, wodurch die Axe des Bulbus nach Massgabe der Wirksamkeit der schiefen Augenmuskeln verlängert wird. Diess geschieht bei dem Versuche nahe Gegenstände aufmerksam anzuschauen, und wir fühlen dabei selbst, dass der Bulbus nach vorwärts gedrängt und zu gleicher Zeit comprimirt wird. Die combinirte Wirkung der schiefen Augenmuskeln zeigt sich also als Antagonismus gegen die geraden Augenmuskeln,



deren combinirte Wirkung den Bulbus in die Orbita zurückzieht, und ihn zum Sehen entfernter Gegenstände geschickter macht. Schliesslich macht Hocken auf die Thatsache aufmerksam, dass die Sehweite durch gewisse Beschäftigungen sehr verändert werde; so wird der Matrose fernsichtig, der Uhrmacher kurzsichtig u. s. w. Die Ursache davon liegt am Tage: sie ist Störung des Gleichgewichts zwischen den oben erwähnten Muskel-Antagonisten, durch dieselbe hervorgebrachte Formveränderung des Bulbus, und wahrscheinlich auch Adaptation der Function der Retina an gewohnte Eindrücke.

Was das Schielen betrifft, so bemerkt Hocken darüber Folgendes: Wenn ein schielendes Auge auffallend vorragt, so liegt der Grund dieser Erscheinung nur darin, dass die schiefen Augenmuskeln die geraden überwältigen; wenn nicht Krankheiten der Orbita oder des Bulbus dieses Hervorragen verursachen. Diese Störung des functionellen Gleichgewichts hat ihren Grund entweder in mangelhafter Wirkung der geraden Augenmuskeln, oder in excessiver der schiefen, oder, wenn der Bulbus schief hervorragt, in excessiver Function von bloss einem der letzteren Muskeln. Es fragt sich daher, ob es immer nothwendig sey, unter diesen Umständen bloss einen oder beide Muskeln zu durchschneiden? Die doppelte Operation ist nach Hocken nur in folgenden vier Fällen angezeigt: 1. In den Fällen, wo das andere Auge, wenn es bedeckt wird, beträchtlich verdreht wird (*inverted*); 2. bei dem habituellen doppelten Strabismus; 3. wo der Strabismus auf das ursprünglich gesunde Auge übergeht, und 4. wo Verdrehung des schielenden Auges nach vollständiger Entfernung jeder mechanischen Ursache der Verdrehung zurückbleibt. Übrigens gelangte Hocken zur wichtigen praktischen Deduction, dass man in Fällen, wo keine doppelte Operation angezeigt war, sich aber dennoch am anderen Auge Strabismus einstellt, keine Zeit verlieren solle, dieses auch zu operiren, weil sonst späterhin, wenn man mit dieser zweiten Operation zögert, leicht eine dritte nöthig werden dürfte.

Hocken zweifelt nicht, dass die vollkommene Durchschneidung der Sehne eines geraden Augenmuskels gelegentlich durch Fasern von verdichtetem Zellgewebe erschwert werde, glaubt aber, dass in vielen dieser Fälle das Hinderniss eher in unvollkommener Trennung der Albuginea, die bloss verdichtetes Zellgewebe sey, und die vier Sehnen der geraden Augenmuskeln vereinigt, zu suchen sey. Dieses Verbindungs-Medium geht in Gestalt von Bögen, deren Concavität nach rückwärts gerichtet ist, von einer Sehne zur anderen; wenn nun ein kleiner Theil des oberen oder unteren Hornes dieser Bögen undurchgeschnitten bliebe, und durch die Action des Muskels nach rückwärts gezogen würde, so könne er leicht für subtendinöses oder Muskelgewebe imponiren.



Schliesslich erwähnt Hocken des falschen Strabismus, der durch Trübungen der äusseren oder inneren Hornhautoberfläche hervorgebracht wird. Bei dieser steht der Bulbus in seiner normalen Axe, und die Pupille hat ihre natürliche Stellung, aber die Trübung der Hornhaut gibt dem Auge ein schielendes Ansehen, da der durchsichtige Theil der Hornhaut entweder zu sehr nach rechts oder nach links zu stehen scheint, je nachdem der undurchsichtige Theil, der sich nicht leicht vom Weissen des Auges unterscheiden lässt, sich am linken oder rechten Rande der Cornea befindet. (*London Medical Gazette*, February 1841.)

Weinke.

## Caries des Schläfenbeines.

Von W. Hughes.

H. hat zwei Fälle von Caries des Schläfenbeines beobachtet, in welchen beiden ein starker, höchst übelriechender Ohrenfluss vorhanden war. Der eine betrifft ein 11jähriges Mädchen, das nach überstandenen Masern, Schmerzen im linken Ohr mit höchst unangenehmem Ausfluss bekam. Das Übel dauerte 3 Jahre. Es stellten sich epileptische Anfälle und zeitweise Gefühllosigkeit ein, die mehrere Stunden dauerte, bis endlich die Kranke starb. Die Section wies einen grossen Abscess in der linken Gehirnhemisphäre, mit 4—5 Unzen entarteten Eiters und cariösen Zustand des Felsentheiles vom Schläfenbeine, nach. Der Gegenstand des zweiten Falles war ein zwei Jahre altes Kind, das vor 12 Monaten den Keuchhusten hatte, und seit dieser Zeit einen übelriechenden Ohrenfluss behielt, wobei es sehr abnahm. Gegen das Ende verfiel der Kleine in einen halbcomatösen Zustand; es zeigten sich Symptome von Ergiessung in das Gehirn; er verschmähte alle Nahrung und endigte unter Convulsionen sein Leben. Bei der Section fand man in den Gehirnvventrikeln 1 Unze durchsichtiges Serum, und so wie im vorhergehenden Falle, den Felsentheil des Schläfenbeines in einem hohen Grade cariösen Zustandes. (*The Lancet*, 1841. Nr. 15.)

Kanka.

### 3.

## Notizen.

Zur Nachricht. Am 5. August ist im hierortigen allgemeinen Krankenhause auf der Abtheilung des Dr. Skoda von dem Herrn Primar-Wundarzte Heger eine Punction des Herzbeutels mit dem in diesen medicinischen Jahrbüchern — Bd. XXIV. St. 2 und 3 — beschriebenen Troikar gemacht worden. Über 3 Seidel einer gelblich-röthli-

chen Flüssigkeit wurden entleert. Die Verwundung war so unbedeutend, dass nicht einmal Ein Tropfen Blut sichtbar wurde. Eine ausführliche Beschreibung des Falles wird folgen, sobald man im Stande seyn wird, über den weiteren Erfolg der Operation Bericht zu erstatten.

Skoda.

**Beförderung.** Se. k. k. Majestät haben mit Allerhöchster Entschliessung vom 17. Julius d. J. den Professor der speciellen Therapie und medicinischen Klinik an der hiesigen Universität, Dr. Franz Edlen v. Hildenbrand, um ihm die nöthige Zeit zur Herstellung seiner Gesundheit zu gönnen, zu quiesciren, und diese Lehrkanzel dem Professor desselben Faches an der Universität zu Padua, Dr. Lippich, allergnädigst zu verleihen geruht.

## Krankenstandes - Ausweis

der in den öffentlichen Spitälern der k. k. Haupt- und Residenzstadt Wien im Monate Juni 1841 behandelten Kranken.

| Kranken-<br>anstalt                                                                         | Vom<br>Monat<br>Mai<br>1841<br>vor-<br>blie-<br>ben | Im<br>Monat<br>Juni<br>1841<br>zuge-<br>wachs-<br>en | Zu-<br>samm-<br>en | Davon        |                     | Ver-<br>blie-<br>ben f.<br>den<br>Monat<br>Juli<br>1841 | Von<br>100<br>Kran-<br>ken<br>star-<br>ben |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------|--------------------|--------------|---------------------|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
|                                                                                             |                                                     |                                                      |                    | gene-<br>sen | ge-<br>stor-<br>ben |                                                         |                                            |
| Im allgemeinen Kran-<br>kenhause . . . . .                                                  | 1626                                                | 1680                                                 | 3306               | 1463         | 243                 | 1598                                                    | 7 $\frac{1}{2}$ o                          |
| Im Barmherzigen-Brü-<br>der - Spitäle in der<br>Leopoldstadt . . . .                        | 156                                                 | 336                                                  | 492                | 301          | 27                  | 164                                                     | 5 $\frac{1}{2}$ o                          |
| Im Spitäle der Elisabe-<br>thinerinnen auf der<br>Landstrasse . . . . .                     | 53                                                  | 52                                                   | 105                | 55           | 11                  | 66                                                      | 8 $\frac{1}{2}$ o                          |
| Im Spitäle der barmher-<br>zigen Schwestern zu<br>Gumpendorf . . . . .                      | 52                                                  | 70                                                   | 122                | 68           | 4                   | 50                                                      | 3 $\frac{1}{2}$ o                          |
| Im Spitäle der barmher-<br>zigen Schwestern in d.<br>Leopoldstadt . . . .                   | 27                                                  | 40                                                   | 67                 | 38           | —                   | 29                                                      | —                                          |
| In der Krankenhaus-<br>Abtheilung des k. k.<br>Versorgungshauses in<br>der Währingergasse . | 95                                                  | 93                                                   | 188                | 59           | 41                  | 88                                                      | 21 $\frac{1}{2}$ o                         |
| Summe . . . . .                                                                             | 2039                                                | 2271                                                 | 4310               | 1987         | 328                 | 1993                                                    | 7 $\frac{1}{2}$ o                          |

## Literarischer Anzeiger vom Jahre 1841.

(Die hier angeführten Schriften sind entweder gleich vorrätig oder können durch Braumüller und Seidel (Sparcassa-Gebäude) bezogen werden.)

**Berg** (Hofr. Dr. Ehrhardt, prakt. Arzt), Die radicale Heilung der Muttermale, der Sommerflecken, des Kupfergesichts, der Finnen, der Mitesser und der Leberflecken u. s. f. 8. (132 S.) Quedlinburg, bei Ernst. O. J. Geh. (12 Gr.)

**Bibliothek** von Vorlesungen u. s. w. über Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe, bearbeitet und redigirt von Dr. Friedrich J. Behrend. (Nr. 109) XXIII. F. A. Chomel's Vorlesungen über Pneumonie, gesammelt und herausgegeben von F. Sestier, Dr. Med., a. o. Prof. etc. zu Paris. Deutsch bearbeitet von Dr. Gustav Krupp, prakt. Arzte in Kassel. Gr. 8. (XIV und 289—408. Schluss.) Leipzig, bei Kollmann. Geh. (Subscr. Pr. 12 Gr.)

**Despiney (Felix)**, *Physiologie de la voix et du chant*. In 8. Paris.  
**Encyclopädie** der praktischen Medicin. Von Carlsweil, Cheyne, Clark u. s. w. Deutsch bearbeitet von Dr. Ludwig Fränkel. 10. Lief. Bd. IV. Heft 1. Gr. 8. (Sclerosis — Toxicologie (Kupfer) S. 1—240). Berlin, bei Hayn. Geh. (16 Gr.)

**Haas (Carol., Med. Dr.)**, *Examen auris aegrotantis*. Auctore etc. 8. maj. (30 S.) Viennae, typis J. N. Fridrich (P{autsch et Comp.). Geh. (6 Gr.)

**Klencke (Dr. Herrmann, tit. Regimentsarzt, pr. chir. Oper. etc.)**, Neue anatomische und physiologische Untersuchungen über die Primitiv-Nervenfasern und das Wesen der Innervation. Beiträge zur Ausfüllung obwaltender Lücken und zur Aufklärung mehrfacher Zweifel in der Nervenlehre. Mit 1 lith. Tafel. Gr. 8. (XIV und 170 S.) Göttingen, bei Vandenhöck und Ruprecht. (21 Gr.)

**Krombholz (J. V., Edlen v., Dr. der Med., Gubern. Rath und Prof. etc.)**, Auswahl gerichtlich-medicinischer Untersuchungen nebst Gutachten, geführt und abgegeben an die respectiven Behörden von etc. 3. Hft. Gr. Fol. (4 S. ohne Pag. und 47 S.) Prag, bei Calve in Comm. Geh. (1 Th.)

**Löwig (Dr. C., Prof. der Chemie an der Univ. zu Zürich)**, Repertorium für organische Chemie (Supplement zu des Verf. Chemie

- der org. Verbindungen) 1. Jahrg. 1840. Gr. 8. (IX und 376 S.) Zürich, bei Schulthess. Geh. (2 Th.)
- Mayor (Mathias, Dr.), *La Chirurgie simplifiée, ou Mémoires pour servir à la réforme et au perfectionnement de la Médecine opératoire. T. I. In 8. Paris. (12 Fr.)*
- Mertens (Dr. Ludwig), *Zur Physiologie der Anatomie von etc. Gr. 8. (7 S ohne Pag. und 86 S.) Berlin, bei Trautwein. Geh. (16 Gr.)*
- Neumann (Dr. A. C., Kreisphysikus, pr. Arzt etc. zu Strassburg), *Handbuch der gerichtlichen Anatomie für Rechtsgelehrte, Polizeibeamte und Studierende, die an den Universitäten Medicina forensis hören etc. Nebst einem Wörterbuche, welches gegen 5000 der gebräuchlichsten anatomischen Ausdrücke erklärt. Gr. 8. (XIV und 305 S.) Berlin, bei Hirschwald. Geh. (1 Th. 12 Gr.)*
- Piorry (P. A.), *Traité de pathologie jatrique ou médicale. 8 et dernière tirr. In 8. Paris. (7 Fr.)*
- Robert (H. L. F., Med. Dr.), *De statu morboſo Omenti. Comm. anatomico-pathologica, quam etc. palam def. 4 maj. (44 S.) Marburg. 1840. Geh. (12 Gr.)*
- Rubrom, *Darstellung der Undulation als wesentliche Grundlage der gesammten Naturkunde. Wien 1841. (2 fl. C. M.)*
- Siebold, *Flora Japonica. Sectio 1. Plantae ornatui vel usui inservientes. Digessit Dr. J. G. Zuccarini. Fasc. XVII—XX. Fol. (S. 149 — 193. Schluss. Mit 20 Kupf.) Lugduni Batavorum. Auctor (Leipzig, bei Voss in Comm.) In Umschlag jeder Fasc. (2 Th. 8 Gr., illum. 4 Th. 16 Gr.)*
- Troschel (Dr. M.), *Leitfaden für den Unterricht im chirurgischen Verbands. 12 Kupfert. mit kurzer Beschreibung herausg. von etc. Gr. 8. (IV und 72 S.) Berlin, bei Th. Enslin. Geh. (20 Gr.)*
- Verity (Robert), *Changes produced in the nervous System by civilisation, considered according to the evidence of Physiology and Philosophy of history. London. 8. 2. ed.*

## V e r z e i c h n i s s

der in verschiedenen deutschen und fremden medicinischen Zeitschriften von den Jahren 1840 und 1841 enthaltenen Original-Aufsätze.

*Hygea.* Zeitschrift, besonders für specifische Heilkunst. Von Dr. L. Griesselich. Carlsruhe 1841. XIV. Bd. 6. Heft.

Hft. 6. Buchner, Fragmente über Zinkblumen. — Hirzel, Mittheilungen aus der Praxis. — Griesselich, Die Naturforscher- und Ärzteversammlung zu Erlangen. — Særen, Miscellen aus eigener

und fremder Erfahrung aus alter und neuer Zeit. — Aus einem Schreiben des Hrn. Dr. J. W. Arnold in Heidelberg an Dr. L. Griessetich.

Medicinische Zeitung. Herausg. von dem Verein für Heilkunde in Preussen. Berlin 1841. Nr. 27—30.

Nr. 27. Remak, Über die Anzeigen zur Ausrottung krankhafter Geschwülste. — Derselbe, Über die Entstehung der Blutkörperchen. — Auszug aus ämtl. Berichte: Pachur, Genesung nach Vergiftung mit Schwefelsäure. — Witterungs- und Krankheits-Constitution von Berlin von Juni 1841.

Nr. 28. Remak, Forts. des Aufs. Nr. 27. — Pappenheim, Über die Structur der Tonsillen beim Menschen und ihre partielle Extirpation. — Derselbe, Über ein Band im *Fetum pendulum*. — Auszug aus ämtl. Berichte: Schwarz, Erweichung des kleinen Gehirns und Umwandlung der Cortical-Substanz desselben.

Nr. 29. Remak, Schluss des Aufs. Nr. 28. — Auszug aus ämtl. Berichte: Keil, Absolut tödtliche Kopfverletzung durch einen Messerstich. — Geburts- und Sterbeliste von Berlin vom Mai 1841.

Nr. 30. Hoppe, Berichtigung des Begriffs der Lungenlähmung, und Erklärung jener Todesart, die man Stickschlag, Schleimschlag und Catarrhus suffocativus zu nennen und aus einer Brust- oder Lungenlähmung abzuleiten pflegt. — Auszüge aus ämtl. Berichten: Hildebrandt, Tartarus stibiatus als Ätzmittel. — Gora, Nutzen des salzsauren Goldes in grossen Gaben gegen einen Fall von Hydrothorax mit Anasarca, als Folgekrankheit des Scharlachs.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde. Herausg. Casper. 1841. Nr. 28—29.

Nr. 28. Müller, Mittheilungen aus der Praxis: 1. Bemerkungen über eingeklemmte Brüche. — Hille, Schluss des Aufs. Nr. 27.

Nr. 29. Claessen, Erfahrungen über die Heilung des Stotterns vermittelt Durchschneidung der *M. genioglossi*. — Kanzler, Die Mienenkrankheit der Pioniere.

*Gazette médicale de Paris. Redacteur en chef Jules Guérin* 1841. Nr. 25—26.

Nr. 25. Levret, Gedenkschrift über moralische Ableitung (*Reclusion morale*) bei Behandlung des Irrsinnigen.

Nr. 26. Dumas et Boussingault, Untersuchungen über die wahre Beschaffenheit der atmosphärischen Luft.

W i e n.

Verlag von Braumüller und Seidel.

Gedruckt bei A. Strauss's sel. Witwe.

# OESTERREICHISCHE MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

(als Ergänzungsblatt der medic. Jahrb. des k. k. öst. Staates.)

Herausgeber: Dr. J. N. Ritter v. Raimann.

Hauptredacteur: Dr. A. Edler v. Rosas.

Mitredactoren: DD. S. C. Fischer und J. Wisgrill.

---

**N. 35.      Wien, den 28. August      1841.**

---

**Inhalt:** Original-Mittheilungen. — Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken. — Notizen.

---

## 1.

### Original-Mittheilungen.

#### Beiträge zur Diagnostik dunkler Krankheitszustände des Gehirns (nebst Leichenbefund).

Von Dr. Beer, k. k. Poliz. Bez. Arzt in Wien.

(F o r s e t z u n g.)

#### Zweiter Fall.

#### *Intoxicatio saturnina.*

**H**erzog Anton, 30 Jahre alt, ein Kupferdrucker, kam gegen Ende März 1840 in das k. k. allgemeine Krankenhaus. Er beschäftigt sich seit seiner frühesten Jugend mit Bleipreparaten, überstand zehnmal die Bleikolik, und zwar zum letzten Male vor zehn Jahren. Vor zwei Monaten ward er von heftigen Kopfschmerzen und Erbrechen ergriffen, welche Symptome sich öfter wiederholten, und meistens jeden zweiten und dritten Tag wiederkehrten. Später wurde er von einer bedeutenden Gesichtsschwäche und grosser Mattigkeit der unteren Extremitäten befallen, wozu sich noch wenige Tage vor seinem Eintritt ins Spital ein ödematöses Anschwellen des Gesichtes und der Füsse, Appetitlosigkeit, grosse Mattigkeit, Kopfschmerz, Drücken auf der Brust, trockener Husten und öfteres Erbrechen hinzugesellten. Der Kopfschmerz war theils am Hinterhaupte, theils erstreckte sich derselbe oft bis zur Stirne, Pat. sah

wie durch einen Nebel, die Pupille war zusammengezogen, die *Sclerotica* bleifarbig, der Geschmack lehmig, der Durst sehr gross, das Zahnfleisch locker aufgetrieben, die Zähne schmutzig-grau, das Athemholen zwar frei, jedoch von öfteren Seufzern unterbrochen, der Bauch zusammengefallen, der Puls klein, langsam. Durch das öfters eintretende Erbrechen ward eine grünlich-graue Materie entleert: der Kräftezustand war bedeutend gesunken. Nach wenigen Tagen schwoll das Gesicht, vorzüglich die Augenlider bedeutend an, der Bauch war aufgetrieben, der Kopfschmerz dauerte oft mehrere Stunden, begann am Hinterhaupte und war mit galligtem Erbrechen verbunden, bei tieferem Einathmen entstand ein trockener Husten, die Haut war fast durchgehends serös infiltrirt, und während des Erbrechens klagte der Kranke über heftige Schmerzen in der Nahelgegend. Zu diesen Symptomen gesellten sich bald darauf sehr grosse Schmerzen der oberen und unteren Extremitäten, welche besonders bei einer stärkeren Berührung bedeutend zunahmen, der Kranke fiel oft in einen schlafüchtigen Zustand, sein Auge war matt, die Sprache kaum vernnehmbar, ein trockener Husten und häufiges galliges Erbrechen quälten ihn abwechselnd. Nach einigen Tagen bot der Kranke folgenden Zustand dar: Das Auge war hervorgetrieben, der Blick starr, das Sehen getrübt, fast verschwunden, die Gesichtszüge verfallen, die Extremitäten convulsivisch bewegt, die Augenlider im höchsten Grade geschwollen und empfindlich, die Bindehaut des linken Auges stark mit Blut suffundirt, die Respiration beschleunigt, ängstlich, das Epigastrium sehr empfindlich, häufiges Erbrechen einer grasgrünen Materie. Hiezu kam später: öftermal eintretendes, reichliches Nasenbluten, welches die Anwendung des Tampons mehreremal nöthig machte, nächtliche Delirien mit Sopor abwechselnd, häufiger Husten mit blutigem Auswurfe, ausserordentliche Mattigkeit, schleppende, höchst languide, kaum vernehmbare Sprache, grosse Schmerzen der Extremitäten, die nicht den leisesten Druck vertrugen, Trockenheit des Mundes, Meteorismus. Im späteren Verlaufe steigerte sich zuweilen die Angst und die Athembeschwerden des Kranken bis zur Erstickungsfurcht, er konnte nur sitzend Athem holen; jeder Theil der äusseren Haut, besonders aber die der Arme



und der Augenlider, war im höchsten Grade gegen die Berührung empfindlich, mit dem reichlichen Nasenbluten trat durch das gleichzeitig in den Rachen hinabgelangte Blut öftere Erstickungsgefahr ein. Zuweilen lag der Kranke wiederum gleichgültig, apathisch, über nichts klagend und schlummersüchtig dahin, während er wieder zuweilen im höchsten Grade über Athemlosigkeit und Kopfschmerzen wimmerte; endlich verschied derselbe, nachdem er beinahe 24 Stunden agonisirte, am 26. April 1840.

**Section.** Das Schädelgewölbe ist länglich, dessen Knochen compact, im Sichelbehälter wenig flüssiges Blut, die inneren Hirnhäute stark verdickt, trübe, von vielem grauen Serum erfüllt, blutleer, die Hirnsubstanz blass, weich, gleichfalls blutleer, in der mittleren Hirnhöhle 3 Drachmen braunes, klares Serum, das Adergeflechte blass, die Zirbeldrüse weich, ohne Sand, im Schädelgrunde eine halbe Unze klares Serum.

Die Schilddrüse blass, zähe, in der Luftröhre befindet sich viele mit Schleimflocken vermischte Flüssigkeit, die Schleimhaut blass, beide Lungen grösstentheils zellig angeheftet, in ihren freien Räumen mehrere Pfund bräunlichen Serums, die Substanz beider Lungen blass, zähe, blutleer, im hohen Grade von schaumigem Serum erfüllt, im Herzbeutel 2 Pfund dunkelbraunes, mit festen Lymphflocken untermischtes Serum, der seröse Überzug des Herzbeutels und besonders des Herzens ist mit einer Schichte grau-röthlichen, fein villösen und maschigen, derben Lymphexsudates überkleidet, das Herz mehr als zweimal so gross, die Wandungen der linken Kammer über 1 Zoll dick, blassbraun, derb, die Klappen normal, in den Vorhöfen nebst derber, blasser Blutlymphe viel schwarzrothes, gestocktes und flüssiges Blut.

Die Leber braunroth, schlaff, in ihrer Blase hellgelbe, dünnflüssige Galle, die Milz aufgelockert, das Pancreas schlaff, der Magen darmähnlich zusammengezogen, und wenig braune trübe Flüssigkeit einschliessend, seine Schleimhaut stark gefaltet, dick, zähe, die Gedärme stark verengert und graue, gelbliche, an den Wandungen haftende *faeces* enthaltend, die Gekrösdrüsen schlaff, beide Nieren auf weniger als die Hälfte ihres Volumens geschwunden, die Oberfläche der

*Corticalis* theils an ausgebreiteten Stellen, theils in Form hantkorn-grosser, etwas über die Oberfläche turgescirender Granulationen alienirt, schmutzig gelblich-weiss, sehr derb, zähe und dazwischen mit schwarzblauen ähnlichen Pigment-Ablagerungen bezeichnet, und von einzelnen, erbsengrossen, bräunliches Serum enthaltenden Kysten durchweht. Die Harnblase zusammengezogen, einige Tropfen trüben Harn einschliessend. In der Bauchhöhle 6 Pfund grauen Serums.

## Über krebssige Destructionen.

Von Dr. Joseph Engel.

(S c h l u s s).

Es gibt viele Geschwülste neuer Bildung, welche einen der Verwesung fähigen Bestandtheil enthalten; hieher gehören vor Allem das Lipom, der Tuberkel und einige der ehemals sogenannten Krebse. Dagegen gibt es Geschwülste, die einen solchen Bestandtheil nicht enthalten, wohin vorzugsweise das Fibroid zu rechnen ist. Erstere können verjauchen, das letztere nicht. Aber in einem Lipome ist das Fett durch seine Zellenzwänge vor dem Contacte mit dem atmosphärischen Medium geschützt; es verjaucht daher nicht, selbst wenn es durch Zerstörung der allgemeinen Decken blossgelegt wurde; der Tuberkel verjaucht sehr leicht und bedarf nur einer leichten Erweichung; von den Krebsen sind einige der Verjauchung fast unfähig.

Fast jeder Krebs enthält innerhalb eines fibrösen, mit der Umgebung in organischem Nexus stehenden Gewebes eine flüssige, dem Eiter nahe verwandte Krebsmaterie, die aus Elementarzellen besteht, und mit dem Organismus in keinem Nexus steht, obwohl sie von den Gränzen desselben umschlossen ist. Diese Krebsflüssigkeit ist daher auch im Stande, in Verwesung unter den angegebenen äusseren Bedingungen überzugehen. Je mehr dieser flüssigen Krebsmaterie, desto leichter und rascher entsteht Verjauchung, Mangel an derselben lässt sich mit Verjauchung eines Krebsgebildes nicht denken. Denn der faserige Antheil des

Krebses, der noch mit dem Organismus zusammenhängt, verjaucht nicht, wenn nicht eine vorausgegangene Maceration durch ergossenes Serum, Pus etc. diesen Zusammenhang aufgehoben hat. Daher ist die Basis eines krebsigen Geschwüres immer eine unebene, denn es verjaucht nur die todte Krebsflüssigkeit in den Maschen des Fasergewebes; der Medullarkrebs, der nur wenige und nicht dichte Fasern besitzt, geht beinahe völlig zu Grunde: ein *Carcinoma fibrosum, fasciculatum*, das ähnlich dem Fibroide fast einzig aus Faser besteht, wird nur schwer oder gar nicht sich metamorphosiren. Denn nicht nur sieht man, dass fibröse Krebse lange ohne Änderung getragen werden, ein fibröser Krebs, der die Basis eines Medullarkrebses bildet, scheint die Destruction des letzteren sogar zu begränzen. Der Gehalt eines Gebildes an todter Flüssigkeit setzt mithin die Möglichkeit zu dessen Verjauchung, welche in verschiedenen oder in ein und demselben Gebilde in dem Verhältnisse zu- oder abnimmt, in welchem das Flüssige die Faser überwiegt oder umgekehrt. Die reine Fasergeschwulst (das Fibroid) ist unfähig zur Verjauchung, ebenso das Enchondrom u. dgl.

Als Erreger der Metamorphose eines Krebsgebildes dient der atmosphärische Sauerstoff, oder ein in einer Umwandlung begriffener Körper. Wegen Ausschluss der atmosphärischen Luft geht der Krebs in der Schädelhöhle, in den Mediastinis, im Pleura- und Peritonäalcavum, der Drüsen- und Ovarienkrebs in keine Verjauchung über. Ebenso verjaucht der Krebs unter den allgemeinen Decken erst dann, wenn diese bis auf eine dünne Schichte Epidermis atrophirt sind, die dünnste Lage Corium ist ein Schutz gegen die Verjauchung. Eben desswegen verjauchen an der Brust die Krebse gewöhnlich erst dann, wenn sie ein bedeutendes Volumen erreicht haben, am Gesichte selbst kleine Krebse, weil in letzterem Falle die an die unteren Theile fest adhärirende, wenig nachgiebige Haut sehr leicht bis auf die Epidermis atrophirt wird. Ein gleiches Verhalten zeigt der Krebs der Vaginalportion des Uterus, seine Verjauchung ist unvermeidlich, denn die Atrophirung der dünnen, fest anliegenden Membrane geht rasch von Statten.

Auch die Krebse im Magen und Darmkanale sind von diesem Gesetze nicht ausgeschlossen. Sie bleiben so lange unver-

seht, bis die Schleimhaut durchbrochen ist, dann ist der Contact mit Kohlensäure, mit Körpern, die eine chemische Metamorphose eben eingehen, hinreichend, eine ähnliche Umwandlung in ihnen anzuregen.

Es ist mithin ein in der Erfahrung bestätigtes Gesetz, dass Krebsgebilde (und jedes andere neue Gebilde, selbst die Hydatide) durch die Einwirkung des Sauerstoffes der atmosphärischen Luft oder eines in einer chemischen Metamorphose begriffenen Körpers einer Umsetzung ihrer beweglichen Atome, der Verwesung (Verjauchung) unterliegen, und dass beim Ausschlusse dieser Erreger diese Umwandlung nicht beginnen könne.

C. Eine krebsige Destruction unterscheidet sich nicht von der, die jeder andere verjauchende Theil unter den eben auseinander gesetzten Umständen herbeiführen kann.

Eine Zerstörung von Seite der verjauchenden Tuberkel ist eben so ausgebreitet, durchgreifend und vollständig, als es eine krebsige nur immer seyn kann.

Bei einer Verjauchung des Psoas ist nicht nur der Muskel, sind auch die Gefässe, Nerven, selbst der Knochen zuweilen auf das Vollständigste destruiert.

Zerstörungen, wie die obengenannten, können eben so wenig Gränzen gesetzt werden, wie den krebsigen.

Dagegen ist die Destruction von Seite eines Krebsgebildes keine so unumschränkte, allgemeine, wie man bisher zu sehen gewohnt war. Denn nicht nur sieht man mitten in jauchenden Krebsen nicht selten Gefässe, Nerven, lange Zeit unversehrt, sondern das Fettgewebe und die allgemeinen Decken sind der mächtigste Damm gegen krebsige Geschwüre. Die Haut, die nicht der Sitz krebsiger Infiltration geworden, und von Atrophie frei bleibt, ist inmitten einer krebsigen Verjauchung unversehrt, und constringirt sehr häufig das wuchernde Krebsgebilde. Die Faser des Krebses selbst widersteht sehr lange dem zerstörenden Eingriffe.

Es hat mithin die krebsige Destruction durchaus nichts Eigenthümliches; es erübrigt daher nur noch die Bedingungen aufzuhellen, unter denen sich die Verjauchung beschränken oder nicht beschränken lässt. Die Anwendung auf das Krebsgebilde ergibt sich dann von selbst.

Ist Verwesung und Gährung in einer Flüssigkeit einmal angeregt, so währt sie (*ceteris paribus*) so lange, bis die ganze Masse der Metamorphose sich unterzogen hat.

Eine eiterige Flüssigkeit, in der die Verjauchung einmal begonnen hat, muss sich ganz in Jauche umwandeln.

Producirt aber ein Organ fortwährend Eiter, so erzeugt sich auch fortwährend Jauche: man mache die Eiterquelle versiegen, die Verjauchung wird sich von selbst beschränken.

Ist hier die Verjauchung die Quelle der Destruction?

Ein einfaches Ödem macerirt die Muskelfaser, so dass diese durch die geringste Kraft aus ihren Verbindungen weicht; Jauche macerirt die Muskel-, Gefäss-, Nervenfasern und zieht sie dann in ihre Metamorphose hinein.

Eine tuberculöse Zerstörung begränzt sich von selbst, wenn in ihrer Umgebung keine Tuberkelmaterie deponirt wirkt; sie rückt übrigens so lange vorwärts, so lange Tuberkelmaterie vorhanden ist, die nicht in Verjauchung übergegangen.

Warum sollen wir beim Krebse eine eigene Kraft annehmen, da doch der Vorgang derselbe ist?

Ein Krebsgebilde ist entweder in Form eines Knotens abgelagert, der von ganz gesunden oder anderweitig erkrankten Organpartien umgeben ist: Es verjaucht; die Verjauchung muss ihr Ende haben, sobald die ganze Krebsmasse davon ergriffen ist. (Ein Krebs, der kein Krebs ist.)

Oder der Krebs hat sich in ein Organ infiltrirt, d. h. die kleinsten Theile eines Organs sind von den kleinsten Theilen eines Krebses verdrängt worden, und lange bevor das Krebsgebilde zu verjauchen begann, war von dem Organe keine Spur mehr geblieben, ungeachtet der Krebs die äusseren Umrisse des Organes darstellt. Auch hierin ist der Krebs vom infiltrirten Tuberkel nicht verschieden. Nicht bloss die Weichtheile erleiden diese Umwandlung; ihr unterliegt auch der Knochen. Dort wo ein Tuberkel sitzt, kann keine Knochenmasse seyn, lange vor der Verjauchung des Tuberkels war der Knochen spurlos untergegangen.

Tritt in einer so infiltrirten Masse Verjauchung ein, so ergreift sie nach und nach die sämmtliche Masse; durch die Entfernung des Verjauchten stellt sich das Krebscavum vor Augen. Ein Krebs

verzehrt daher (um mit den Alten bildlich zu sprechen) nur seine eigene Substanz; selbst die wird nie vollständig verzehrt, denn immer findet sich noch in der Umgebung eines Krebsgeschwüres aufgehäufte Vorrath; nie greift der Krebs das umgebende Parenchym seiner Lagerstätte an, wenn es nicht früher, durch Maceration vom Organismus getrennt, aus dem Kreise des Lebens getreten ist. Wird ein Knochen unter einem krebsigen Geschwüre in den Weichtheilen der Maceration unterworfen, so zeigt er eine grosse Lücke, diese ist nicht durch Anätzung von Krebsjauche entstanden, wie bei einem Noma Knochenanätzung entsteht, es war keine Knochensubstanz dort mehr vorhanden, weil die Krebszelle an deren Stelle getreten war.

Es ist mithin die krebsige Verjauchung wie jede andere Verjauchung nichts anderes, als eine durch den atmosphärischen Sauerstoff bewirkte langsame Verbrennung der Krebsmaterie bei gewöhnlicher Temperatur; eine Verwesung, welche einmal eingeleitet, sich auf die ganze Masse überträgt, oder auch eine Gährung, bewirkt durch einen in Umwandlung begriffenen Körper (Chemisches Moment). Die zerstörende Wirkung des Krebses ist darin begründet, dass der Organismus nicht aufhört (Dyscrasie), fortwährend verwesungsfähige Materie zu produciren (Vitales Moment).

Ein negativer Beweis für diese Ansicht liegt in der günstigen Wirkung aller antiseptischen Mittel, die als Arsen, Sublimat, Holzessig u. dgl. auf das Krebsgeschwür angewendet werden.

Die Frage, welche von nun an die Wissenschaft beschäftigen muss, ist diese: Was ist die Krebscachexie oder: unter welchen Bedingungen fährt der Organismus fort, organische Materie in ihrer einfachsten Form (Urgestalt) auf aussergewöhnlichen Wegen auszustossen?

Es ist aus dem Gesagten ersichtlich, dass, zur Beurtheilung der bösartigen Natur bei diesen Geschwülsten, alles darauf ankomme, ob sie vorherrschend aus Faser, oder aus Zellen bestehe, oder in welchem Verhältnisse und wie beide neben einander sich lagern. Niemand wird hiebei J. Müller's Verdienste verkennen.

Es wäre aber auch zweckgemäss, den Namen »Krebs,« der ganz bedeutungslos klingt, fallen zu lassen, indem er ohnehin

der Kind- und Schreckenszeit der Medicin angehört. Die Geschwülste liessen sich unter der Benennung Faser- und Zellgeschwulst in einer fortlaufenden Reihe zusammenstellen, deren Extreme das reine Fibroid und der weiche Medullarkrebs wären, deren Mittelglieder nach ihrem Faser- oder Zellengehalt, in auf- oder absteigender Progression zu ordnen und nach Müller's Vorgange zu benennen wären.

Diese Ideen, die ich eher angedeutet als durchgeführt haben wollte, sind aus Liebig's geistreichen Ansichten über Gährung, Faulniss und Verwesung hervorgegangen. Diese Ansichten sind einfach, wahr, neu, überraschend, ihre physiologische Anwendung muss von den glänzendsten Resultaten begleitet seyn.

## 2.

### Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

#### Untersuchungen über die Luft, welche in den Poren des Schnees enthalten ist.

Von Boussingault.

Saussure glaubte zu bemerken, dass die Luft, welche sich in den Poren des Schnees befindet, weniger Sauerstoff enthalte, als die atmosphärische Luft. Diess bestimmte B., als er die Gletscher Amerikas bestieg, Saussure's Versuche zu wiederholen. Auf dem Chimborasso, in einer Höhe von 5115 Meter, füllte er eine Flasche mit Schnee, und die daraus gezogene und mit Phosphor analysirte Luft gab 16—17 pr. C. Sauerstoff. Um nun das Verhältniss des Oxygens in der Luft zu untersuchen, die der Schnee enthielte, welcher nicht hoch über der Meeresfläche fiel, experimentirte B. mit Schnee, der zu Ende Decembers 1810 und Anfangs Jänner 1811 in Paris gefallen war. Die mit Phosphor analysirte Luft gab bei drei Versuchen 18,6, 18,8 und 19 pC. Sauerstoff. Es enthält also die Luft, die sich beim Schmelzen des Schnees entwickelt, in Paris wie auf den Alpen weniger Sauerstoff, als gewöhnliche atmosph. Luft. Allein daraus folgt noch nicht, dass die vor dem Schmelzen des Schnees in den Poren desselben enthaltene Luft eben so zusammengesetzt sey. Denn die Luft bleibt längere Zeit in Berührung mit dem aus dem geschmol-

zenen Schnee sich entwickelnden Wasser, und Wasser absorbiert Oxygen in grösserer Menge als Azot, daher der geringere Antheil Sauerstoff auch daher rühren kann, dass das frisch geschmolzene Wasser, welches keine Luft absorbiert enthält, den Sauerstoff begierig an sich zieht. B. machte daher Versuche in grösserem Massstabe, um die aus dem Wasser herausgezogene Luft zu analysiren. Die mit Phosphor analysirte Luft gab 32 pC. Sauerstoff; ein Resultat, das mit dem Sauerstoffgehalt der Luft des Wassers, wie ihn Humboldt und Gay Lussac fanden, sehr gut harmonirt. Wenn man nun bei den frühern Versuchen, den Sauerstoffgehalt der, in dem aus dem Schnee gebildeten Wasser enthaltenen Luft in Rechnung bringt, so findet man nahe an 20 pC. Sauerstoff; eine Zahl, die dem gewöhnlichen Sauerstoffgehalte der Atmosphäre sehr nahe kommt. Davon kann man sich direct überzeugen, wenn man Luft untersucht, die man aus in eine Retorte gefülltem Schnee gerade so erhielt, wie man gewöhnlich Luft aus einer Flüssigkeit treibt. Zwei Versuche, so angestellt, gaben 20,3 und 21,0 pC. Sauerstoff; ein Oxygengehalt, der fast mit dem der Luft übereinstimmt, die am selben Tage untersucht wurde. Somit unterscheidet sich die in den Poren des Schnees enthaltene Luft durch ihren Sauerstoffgehalt nicht von der atmosphärischen Luft. Ein Factum, das Dalton's Ansicht, dass der Sauerstoffgehalt der Luft in höheren Regionen abnehme, eben nicht günstig ist. Denn da die Luft bis in die kleinsten Schneekrystalle eindringt, und daraus nur schwer zu erhalten ist, so ist kein Zweifel, dass die erhaltene Luft wirklich aus jenen Gegenden der Atmosphäre herrühre, in denen sich der Schnee bildet. (Journal für praktische Chemie von Erdmann und Marchand. 23. B. 4. Hft.)

Wisgrill.

## Untersuchungen über die angeborenen Verrenkungen.

Von Jul Guérin.

G. schickt in einem theoretischen Theile die Ätiologie, die topographische Geschichte und den Mechanismus voraus, wodurch solche Verrenkungen hervorgebracht werden; im praktischen aber entwickelt er alle auf die Zurückführbarkeit der Verrenkungen bezüglichen Zustände, und die Mittel, welche die Zurückführung selbst bezwecken sollen. Im theoretischen Theile stützt sich G. auf folgende Sätze:

I. Die angeborenen Verrenkungen sind gleich dem Klumpfuss, dem schiefen Halse, den Rückgrathskrümmungen das Product der activen Muskelretraction, in ihren verschiedenen Arten und Graden. Es beweisen dieses jene Thatsachen, welche als entfernte Ursache das Leiden des Nervensystems, und als nähere die ac-



sive Muskelretraction anerkennen, und wobei das Verhältniss beider Ursachen zu einander und zu den Verrenkungen sich erklärt. Es ist bekannt, dass bei gewissen Monstrositäten eine partielle oder totale Zerstörung des centralen Nervensystems mit einer mehr oder weniger allgemeinen Retraction des Muskelsystems und einer Entstellung fast aller Theile des Skeletes, besonders der Gelenke, verbunden ist. Man kann in dieser Beziehung eine progressive Reihe von Beispielen aufstellen, die mit geringen Veränderungen der Centraltheile des Nervensystems und gleichzeitiger Retraction einer kleinen Anzahl von Muskeln und weniger unvollkommenen Verrenkungen beginnt und mit gänzlichem Mangel der Nervencentra, gleichzeitiger Retraction und Verkürzung sämtlicher Muskeln und vollkommener Verrenkung der vorzüglichsten Gelenke aufhört. Aus einem solchen vergleichenden Studium der Monstrositäten geht zugleich hervor, dass Mangel des Centralnervensystems das Resultat eines krankhaften Vorganges und nicht einer Hemmung der Entwicklung sey, wie bisher ziemlich allgemein angenommen wurde. Dass die Verkürzung der Muskeln nicht durch eine passive oder consecutive Retraction bewirkt werde, beweisen nachstehende Thatsachen.

Die Muskeln sind nicht bloss innerhalb der Gränzen einer physiologischen Zusammenziehung verkürzt und gespannt, sondern oft bis auf den dritten und vierten Theil ihrer normalen Länge reducirt; ihre Spannung ist so bedeutend, dass die Theile, an denen sie sich anheften, oft zerrissen und gebrochen werden, wobei sie eine ausserordentliche Härte zeigen. Endlich lehrt die Allgemeinheit der Retraction und ihr gleichzeitiges und symmetrisches Vorkommen an denselben Gelenken beider Seiten, dass sie nicht consecutiv sey, und keineswegs aus äusseren oder localen Einflüssen abgeleitet werden könne.

Die Beziehung zwischen der Störung im Nervensystem und der Muskelretraction wird daraus klar, dass immer die von der verletzten Nervensphäre mit Nerven versehenen Muskeln zusammengezogen erscheinen. So ist Mangel des unteren Theils des Rückenmarks bloss mit Verrenkungen an den unteren Extremitäten, des oberen Theils mit jenen der oberen, Mangel einer Hälfte des Gehirnes mit Verrenkungen der Glieder einer Seite verbunden. Auch sind die Grade der Verrenkungen, als Luxation, Subluxation und Pseudoluxation in offenbarem Verhältnisse mit dem Grade der Störung im Nervensysteme.

Die Beziehung der Muskelretraction zu den Verrenkungen endlich ist durch die beiden Thatsachen festgestellt, dass diese im Sinne der Muskelwirkung Statt finden, und dass die Ausdehnung der Verschiebung immer dem Grade und der Vertheilungsart der Retraction entspricht. Diese Theorie der angeborenen Verrenkungen schliesst sich somit ganz an jene an, die Guérin schon früher über den Klumpfuss, die Verrenkungen der Wirbelsäule u. s. f. entwickelt hatte.

II. Alle Verunstaltungen von der Categorie der angeborenen Luxationen, Subluxationen und Pseudoluxationen sind, so wie die Arten der anderen Gelenkdeformitäten, das Product der activen Muskelretraction oder paralytischen Zusammenziehung, die in verschiedenartiger Vertheilung, Combination und Fraction an den Muskeln der Gelenke Statt finden. Die angeborenen Verrenkungen sind entweder vollständig — die eigentlichen Luxationen, — oder unvollständig — Subluxationen — d.h. beginnende Verschiebungen der Gelenksflächen; endlich können sie noch durch andere Verunstaltungen scheinbar nachgeahmt werden, die G. Pseudoluxationen nennt. Die vollständigen Verrenkungen entstehen durch eine energische gleichzeitige Zusammenziehung der vorzüglichsten, einem Gelenke dienenden Muskeln; die Subluxationen aber durch eine schwächere und auf einen minder wichtigen Theil des Muskelsystems sich erstreckende Retraction. Erstere kommen gewöhnlich in der ersten Epoche des Foetuslebens vor, wo sie durch die unvollständige Entwicklung der Gelenksflächen und grosse Laxität der Bindungsmittel befördert werden; letztere aber erscheinen in einer dem Extra-Uterinleben näheren Epoche. Die Pseudoluxationen bestehen in einer permanenten abnormen Richtung der Glieder, und hängen davon ab, dass die Retraction sich auf solche Muskeln beschränkt, deren Verkürzung keine Verrenkung, sondern nur eine im Sinne ihrer physiologischen Wirkung fortbestehende Richtung der Glieder hervorbringen kann. Diese drei Arten von Verunstaltungen können das Resultat der activen Retraction, der Contractur und der paralytischen Resolution seyn. In den zwei ersten Fällen üben die afficirten Muskeln einen heftigen Zug auf die Gelenksenden aus; im dritten dagegen sind sie erschlaft, und die das Übergewicht erhaltenden Antagonisten bewirken die fehlerhaften Richtungen der Glieder.

III. Die angeborenen Verrenkungen können successiv oder gleichzeitig alle Gelenke des Skeletes einnehmen. G. hat in dieser Beziehung eine interessante Reihe specieller Beobachtungen gesammelt.

Die Zahl der Pseudoluxationen ist ebenfalls sehr gross, jedoch wegen der unendlichen Mannigfaltigkeit ihrer Formen schwer zu ordnen; auch kommen sie nie vereinzelt, sondern immer in Verbindung mit anderen Verunstaltungen vor, besonders Luxationen.

Hinsichtlich der Ätiologie der angeborenen Verrenkungen gibt der Verf. zu, dass es ausnahmsweise in dem mütterlichen Schoosse, unter dem Einflusse eines Krankheitsprocesses, gewisse materielle Veränderungen der Gelenktheile geben könne, wodurch sich ihre Oberflächen leicht verschieben können. Solche Difformitäten unterscheiden sich aber gänzlich von den eigentlichen angeborenen Luxa-

tionen dadurch, dass dabei die das Gelenk umgebenden Muskeln kaum und nur passiv verkürzt, und an den Gelenktheilen selbst Zerstörungen oder krankhafte Bildungen vorhanden sind.

IV. Der Entwicklungsgang der angeborenen Verrenkungen ist denselben mitwirkenden Ursachen unterworfen, als der Klumpiuss und die Verkrümmung des Rückgraths, nämlich der gehinderten Ausbildung der zurückgezogenen Muskeln, der physiologischen Retraction und der senkrechten Wirkung der Schwere.

V. Die angeborenen Verrenkungen bieten, unabhängig von den, jeder derselben eigenthümlichen, mechanischen Charakteren, specifische, locale und allgemeine Charaktere dar, die allen gemein, aus ihrem gemeinsamen Ursprunge hervorgehend sind, und jene anderer angeborener Gelenkverunstaltungen wiederholen.

VI. Die Therapie der angeborenen Verrenkungen muss Mittel vereinigen, die sich auf die verschiedenen ätiologischen Momente beziehen, nämlich die subcutane Durchschneidung und die Hinzufügung solcher mechanischer Hülfsmittel, wodurch die Zurückführung der verrenkten Theile in die normale Lage vorbereitet und ausgeführt und sie darin befestigt werden können.

G. hat neunmal die subcutane Durchschneidung der Muskeln zur Heilung angeborener Verrenkungen mit unmittelbarem, vollständigem Erfolge — nämlich dem Verschwinden der vorzüglichsten Hindernisse der Einrichtung — ausgeführt. — Doch ist zu bemerken, dass, da bei den angeborenen Verrenkungen auch consecutive und Nebenursachen wirken, die Behandlung dieselben genau zu berücksichtigen hat. Hievon im nächsten praktischen Theile.

(Schluss folgt.)

Sigmund.

## Erfahrungen über die neueren und neuesten Arzneimittel und deren Anwendung in der Heilkunde.

Von Dr. Schneider.

(Schluss.)

Das Lactucarium, schon den alten Griechen und Römern als beruhigendes und schlafmachendes Mittel bekannt, ist nach den neuesten Erfahrungen überall an seinem Platze, wo man Besänftigung des Nervensystems und Herabstimmung übermässiger Thätigkeit des Gefässsystems, insofern letztere in erhöhter Nervenaction begründet ist, beabsichtigt, wo demnach Antiphlogistica mit besänftigenden zu

paaren sind. In entzündlichen Fiebern (nachdem die Heftigkeit der Entzündung durch Blutentziehungen gebrochen ist) mässigt es die Exacerbationen; in rheumatischen beschwichtigt es die Schmerzen; in katarrhatischen lindert es den Husten; in gastrischen (nach Entfernung der auszucrenenden Stoffe) mindert es die Reizbarkeit, ohne die Gallenabsonderung zu stören; in Nervenfiebern mit dem erethischen Charakter beruhigt es, ohne zu narcotisiren und Kopfcongestionen zu erzeugen. Ungemein viel leistet es in Krampfkrankheiten des kindlichen Organismus, wenn sie nicht durch gastrische Zustände bedingt sind.

Soll das *Secale cornutum* als Wehen erregendes Mittel Hülfe leisten, so müssen folgende Bedingungen sich herausstellen: In den Geburtstheilen darf kein wesentlicher Bildungsfehler da seyn; die Geburt muss bereits begonnen haben, also der Mutterhals verstrichen seyn; wenn schon bei tiefer Stellung des Kindes die Wehen zu ohnmächtig sind, und Gefahr vom Aufschube zu befürchten ist; das Kind muss eine Lage haben, in welcher es ohne Kunsthülfe geboren werden kann; wenn die Wehen allgemeine Convulsionen erregen; (wo man meistens Blutausleerungen der Anwendung des S. c. voranschicken muss); wo wegen schwachen Contractionen des Uterus der Abgang der Nachgeburt zögert, oder Blut- und Lochialfluss zu profus sind. — Die sogenannten Gegenanzeigen ergeben sich von selbst. V. wendet ein Decoct aus 1 Dr. auf 4 Unc. Colatur mit einem Zusatze von  $\frac{1}{2}$  unc. *Syr. Rub. Idaei* an, alle  $\frac{1}{2}$  St.  $\frac{1}{2}$  hiervon zu nehmen. Die Kreissenden nehmen es gern und vertragen es gut.

Das Arrow-Root, Pfeilwurzelmehl, stellt mit Wein gekocht ein durchsichtiges, sehr angenehmes Gelée dar, das mit Zucker und Gewürz, z. B. Zimmt, versetzt, ein vorzügliches und zugleich sehr schmackhaftes Nahrungsmittel, besonders für entkräftete, schwache Kranke abgibt, das alle bisherige Zubereitungen des Sago und Salep übertrifft und auch als Speise für Gesunde dienen kann. Auch in Milch gekocht, ist es mit einem Zusatze von Zucker angenehm. — Als Arzneimittel leistete es V. bei Heiserkeit, Reizhusten und heftigen Katarrhen besonders mit Zucker als ein gutes *pulvis pectoris demulcens* treffliche Dienste. — Bei Atrophie der Kinder ist es bequemer und auch besser als der Salep, indem es diesen in der Wirkung nicht allein übertrifft, sondern auch keine Verstopfung herbeiführt. Als Adjuvans eignet es sich beim Verordnen von Brustpulvern. (C. W. Hufeland's Journal. December 1840.) Gulz.

# Resultate der Revaccination in der k. preussischen Armee im Jahre 1840, aus den beim Medicinal-Stabe der Armee eingegangenen Berichten zusammengestellt.

Von Lohmeyer.

Im Jahre 1840 sind bei den verschiedenen Truppentheilen der Armee überhaupt geimpft worden: 43,522 Individuen.

Von diesen hatten Narben der früher bei ihnen Statt gebahnten Vaccination: deutliche 31,573, undeutliche 6,177, gar keine 2,772.

Die durch die jetzige Impfung erzeugten Schutzpocken waren, nach den angestellten Untersuchungen in ihrem Verlaufe: regelmässig bei 20,952, unregelmässig bei 8,820, und bei 13,750 blieb die Impfung ganz erfolglos.

Die ohne Erfolg gebliebene Impfung wurde wiederholt: mit Erfolg bei 2,831, ohne Erfolg bei 8,938.

In Folge der Impfung bildeten sich echte Pusteln und zwar:

|    |   |               |       |        |
|----|---|---------------|-------|--------|
| 1  | — | 5 Pusteln bei | . . . | 10,021 |
| 6  | — | 10 „ „        | . . . | 5,875  |
| 11 | — | 20 „ „        | . . . | 4,171  |
| 21 | — | 30 „ „        | . . . | 885    |

Von den im Jahre 1840 und früher mit Erfolg Revaccinirten wurden während des genannten Jahres von Blättern befallen und zwar: von Varicellen 7, von Varioloiden 2, von echten Menschenpocken 1.

Die Impfung wurde noch häufiger, als in den früheren Jahren, mit Lymphe aus echten, regelmässig verlaufenen Vaccine-Pusteln erwachsenen vaccinirter und resp. revaccinirter Individuen bewirkt, indem die Militärärzte durch die bisherigen Erfolge immer mehr zu der Überzeugung gelangen, dass, behufs der Impfung erwachsener Personen, der von Erwachsenen entnommene Impfstoff vor dem von Kindern entnommenen den Vorzug verdiene, weil er eine kräftigere Reaction und stärker entwickelte Schutzpocken zu erzeugen pflege, als der letztere. Dass aber diese durch Lymphe aus echten, regelmässig verlaufenen Schutzpocken erwachsener vaccinirter und revaccinirter Individuen erzeugten echten Vaccine-Pusteln wirklich gegen das Pocken-Contagium schützen, geht daraus hervor, dass beim 4. Armee-corps, bei welchem schon seit längerer Zeit allgemein der Impfstoff zu den Revaccinationen von der resp. vaccinirten und revaccinirten Recruten selbst entnommen wird, seit bereits 3 Jahren kein mit Erfolg Geimpfter von Blättern befallen worden ist, und überhaupt, mit alleiniger Ausnahme eines Falles, bei einem ohne Erfolg Revaccinirten, seit dieser Zeit kein einziger Pockenfall vorgekommen

ist, obgleich unter den Einwohnern in dem Bezirke dieses Armee-corps die Pocken häufig genug in bald grösserer, bald geringerer Ausdehnung geherrscht haben.

Dass auch die natürlichen Blattern selbst keinen absoluten Schutz gegen ein nochmaliges Ergriffenwerden von diesem Exantheme gewähren, davon sind auch in diesem Jahre wieder verschiedene Fälle von den Militärärzten beobachtet worden. — So wie bisher das Verhältniss der erfolgreichen Impfungen zu der Zahl der Geimpften ein von Jahr zu Jahr steigendes gewesen ist, so hat eine solche Zunahme der erfolgreichen Impfungen auch im Jahre 1840 noch Statt gefunden, indem von 43,522 Geimpften bei 20,952 Ächte, regelmässig verlaufene Schutzpocken in Folge der Impfung entstanden sind. Es wurden mithin unter 100 Impfungen 48 mit Erfolg ausgeführt, während 1839 nur 46, 1838 und 1837 nur 45, 1836 nur 43, 1835 nur 39, 1834 nur 37, und 1833 nur 31 erfolgreiche Impfungen auf 100 Geimpfte kamen.

Was den Zweck der Revaccination, Verhütung der Menschenpocken in der Armee, anbelangt, so ist derselbe auch im Jahre 1840 auf eine sehr befriedigende Weise erreicht worden; denn es kamen in diesem Jahre im Ganzen nur 74 Pockenfälle in der Armee vor, von denen 46 als Varicellen, 21 als Varioloiden und nur 7 als echte Pocken auftraten. Durch die letzteren wurde in 2 Fällen der Tod herbeigeführt, und zwar in einem Falle bei einem Unterofficier, welcher, weil er schon vor Einführung der Revaccination in die Armee eingetreten war, nicht in seiner Jugend die natürlichen Blattern gehabt zu haben behauptete. Der zweite Fall ereignete sich bei einem Dragoner, der, aus Versehen, nicht zur Revaccination gestellt worden war. Überhaupt ereigneten sich die meisten Pockenfälle bei Recruten bald nach ihrer Ankunft. Doch kamen sie auch, jedoch meistens nur Varicellen, bei solchen Individuen vor, welche ohne Erfolg revaccinirt worden waren. (Medicinische Zeitung, herausgegeben von dem Verein für Heilkunde in Preussen. 1841. Nr. 16.)

Aitenberger.

### *Staphyloematoma.*

Von Dr. F. Pauli zu Landau in der Pfalz.

So nennt Vf. ein in der Schleimhaut der Uvula befindliches Blut Extravasat, durch Verletzungen des Gaumensegels entstanden. Vf. hatte diese Erscheinung 3 Mal beobachtet, und meint, dass sie von den Ärzten selten beschrieben und oft mit andern Übeln verwechselt werde.

Der erste betraf einen stets gesunden Kaufmann in den Dreissigen. Über dem Mittagessen, während er Fische ass, spürte er, von einer Gräte verwundet, einen leichten Schmerz im Gaumen, und we-

nige Minuten darauf ist er sprachlos, kann kaum schlucken, und seine Respiration wird etwas beeengt. — Der Vf. und 2 Collegen wurden gerufen und fanden sämmtlich an der Uvula eine haselnussgrosse, bläulich-rote Geschwulst hängen, die sie für ein in der Schleimhaut der Uvula entstandenes Blutextravasat erkannten.

Es musste nämlich durch die GröÙe am weichen Gaumen ein Gefäß verletzt worden seyn, das davon ausfliessende Blut ergoss sich in die Schleimhaut und senkte sich mechanisch nach unten, also nach der Uvula zu, deren Schleimhaut dadurch verlängert und sackförmig ausgedehnt ward. Nur mit einem Polypen hatte diese Blutgeschwulst Ähnlichkeit, deren schnelle Entstehung die Diagnose unzweifelhaft machte.

Demgemäss schnitt Vf. mit einem bloss an der Spitze freien, nach hinten aber umwickelten Bistourie die Geschwulst ein. — Es ergoss sich etwas Blut und Pat. war geheilt. — Die beiden anderen citirten Fälle sind dem vorigen ähnlich. — Bei allen 3 Personen trafen folgende Zufälle überein: 1. Das Übel erschien während des Essens durch einen mechanischen Reiz; ein scharfes Stückchen Brotkruste, Froschschenkel. 2. Alle wäuteten sich von Apoplexie betroffen. 3. Sie waren von Aphonie befallen, und einer gewissen Eugigkeit; sie hielten sich sehr ruhig, und schrieben ihre Empfindungen aufs Papier. 4. Alle kamen mit der Angst davon, und würden wohl ohne Operation genesen seyn; denn wäre die von einer so dünnen Haut überzogene Blutgeschwulst auch nicht durch Husten oder Brechen geplatzt, so würde sie später, wenn nicht resorbirt, doch in Eiterung übergegangen seyn.

Sicherer als das Einschnelden dürfte jedoch das Abtragen derselben seyn, weil ein zu kleiner Einschnitt leicht eine Recidive veranlasst, zumal wenn die Blutung aus dem verletzten Gefässe noch nicht aufgehört hat. In Bezug auf die Schleimhaut der Uvula sind beide (übrigens nicht schmerzhaften) Eingriffe gleich; denn es erzeugt sich immer in den folgenden Tagen eine neue Schleimhaut der Uvula, indem die eingeschnittene auch, von ihrem Boden einmal gelöst, abstirbt. (Häfer's Repertif. d. gesammte Medicin II., 6)

Winternitz.

## Die Minenkrankheit der Pioniere.

Von Dr. Kanzler, k. pr. Militärarzt in Mainz.

Wenn die in den langen unterirdischen Erdgängen (Galerien) niedergelegten Pulverminen mittelst der Zündwürfe angezündet und abgepufft werden, so wird die Luft zwar durch zweckmässige Ma-

1841. Nr. 35.

scheinen wesentlich gereinigt; da dieses aber möglicher Weise nur immer bis zu einem gewissen Grade geschehen kann, auch die Mineurs sich oft zu früh in die Gallerien wagen, so entsteht die von dem VI. so genannte *Minenkrankheit*, welche sich in verschiedenen Graden äussern soll.

Im gelindesten Grade erscheint ein drückender Kopfschmerz in der Stirne und Scheitelgegend, der als warnender Vorbote dienen sollte. Kehrt der Befallene neuerdings in die Gallerie zurück, so tritt der höhere Grad ein: es entsteht ein Gefühl von Beklemmung und Zusammenschnüren auf der Brust; die Kranken verlieren das Bewusstseyn, fallen zu Boden, und müssen aus der Gallerie getragen werden.

Im dritten, höheren Grade erscheinen klonische Krämpfe; das Gesicht der Kranken wird blass, zuweilen auch blauroth aufgetrieben; nicht selten erscheint Schaum vor dem Munde und festes Einziehen des Daumens.

Einige Kranke verfallen in eine förmliche Art des Trunkenseyns (von dem berauschenden Stickstoffoxydul erzeugt), wobei sie redselig, lachlustig werden, springen und tanzen. Dieser Zustand verliert sich oft in der freien Luft von selbst; bei anderen Kranken aber gesellt sich oft das heftigste Kopfweh bei, worauf sie bewusstlos zu Boden sinken und klonische Krämpfe bekommen, die bald wenige Minuten, bald eine halbe Stunde dauern. Darauf folgt eine höchst unangenehme Brechneigung und lästiges Würgen. Den Schluss bildet heftiger Kopfschmerz, der oft drei Tage lang anhält.

Die einfache Behandlung besteht darin, dass man beim Erscheinen des Kopfschmerzes Essig zum Riechen auf das Taschentuch des Kranken giesst, welches der Pionier beim Eingehen in die vorderen Räume der Gallerien vor die Nase bindet. Bewusstlos aus den Gallerien gebracht, mögen Bespritzungen mit kaltem Wasser und starke Riechmittel angewendet werden. Bei Vomitorionen werde ein Esslöffel voll Wein mit 20 Tropfen *Spiritus sulph. aethereus* gereicht. — Heftige Krämpfe mit dunkelroth aufgetriebenem Gesichte und vollem grossen Pulse erfordern Aderlässe. — Bei jener der Trunkenheit ähnlichen Form lasse man den Kranken langsam in der freien Luft umherführen und ihm zureden, sich recht ruhig zu verhalten. (Casper's Wochenschrift 1841, Nr. 29.)

Winternitz.

## Hydatiden im Gehirn.

Von W. Sturton in Greenwich.

Ein 19jähriger junger Mann, der seit seinem 11. Jahre beim Wasser arbeitete und hier sehr häufigem Wechsel der Temperatur ausgesetzt war, genoss einer ziemlich guten Gesundheit bis zur Zeit der



letzten 4 Wochen, während welcher er über Kopfschmerz klagte, weshalb ihm 2 Mal zur Ader gelassen wurde. Er setzte seine Arbeit fort, bis er eines Nachmittags genöthigt wurde bei St. Hülfe zu suchen. St. fand die Symptome von Gehirncongestion deutlich ausgesprochen, und verordnete Blutegel auf den Kopf. Um 8 Uhr Abends wurde St. wieder zu dem Kranken geholt, und fand ihn bei seiner Ankunft todt. Bei der Section fand man in der linken Hemisphäre des Gehirns eine sehr ausgedehnte Kyste, die eine grosse Anzahl kleinerer Kysten enthielt, welche vollkommen rund, von der Grösse einer Perle bis zu der des Glaskörpers im menschlichen Auge und grösstentheils mit einer vollkommenen durchsichtigen Flüssigkeit, einige mit käseähnlicher Substanz gefüllt waren. Der grösste Theil des mittleren und sehr viel vom hinteren Lappen war verschwunden, da die Kyste den Platz der Gehirnsubstanz einnahm. Es mögen ungefähr zwei Fünftheile der Gehirnsubstanz gefehlt haben. Im Cerebellum war keine Kyste. Die übrigen Eingeweide wurden nicht untersucht. Es ist merkwürdig, dass eine so ausgedehnte Desorganisation des Gehirns mit so wenig Symptomen verbunden war, und der Kranke noch dreizehn Stunden vor seinem Tode arbeiten konnte. (*The Lancet*, 1844, Nr. 15.)

Kanka.

### 3.

## Notizen.

### Neuestes aus dem Gebiete der Chemie.

In der Beilage zur Augsburger allgem. Zeitung vom 3. August d. J. ist ein Correspondenzartikel aus Basel mit der Aufschrift: „Fortschritt der Chemie“ enthalten.

Diesem Schreiben zufolge soll Faraday die höchst wichtige Entdeckung des M. D. Brown in Edinburgh mitgetheilt haben, bisher für einfach gehaltene Stoffe auf chemischem Wege hervorzubringen: Brown habe nämlich durch Zersetzung des Kaliumparacyanid's Kieselsäure und durch Behandlung des Eisens Rhodium erzeugt.

Schade ist es, dass der Berichterstatte nicht etwas genauer dabei verfuhr, indem er in den ersten Zeilen seines Berichtes meldet, es sey gelungen, den Kohlenstoff des Kaliumparacyanid's (eine Verbindung von Kalium mit Paracyan, einem vom Chemiker Johnston (*Liebig's Annalen der Pharmacie*. XXII. Bd. S. 280) durch Zersetzung des Cyans enthaltenen Körper  $= C, N_2 + C_4 N_4$ ) in Silicium zu verwandeln, und bald darauf sagt, Brown habe einige Unzen (?) Kieselsäure erhalten. Kieselsäure ist aber nicht gleichbedeutend mit Silicium, sondern mit Siliciumoxyd.

Was ferner die Hervorbringung des Rhodium's betrifft, so schweigt der Correspondent über das hiezu angewendete Eisenpräparat gänzlich.

Weit entfernt, den Bericht für eine Mystification zu halten, darf er uns jedoch durchaus nicht zu sanguinischen Hoffnungen fortreissen; denn sollte er sich als wahr bestätigen, so müsste man ihn nicht nur als einen Fortschritt, sondern als einen Riesenschritt der Chemie bezeichnen.

Man darf sich keineswegs verhehlen, dass, abgesehen von aller Sucht zu täuschen, die Täuschung in der Chemie bei oberflächlicher Betrachtung sehr leicht möglich ist. — Bei Einwirkung zersetzender Stoffe auf Glas wird oft Kieselsäure abgeschieden. Das Rhodium aber, welches bisher nur in sehr geringer Menge als Begleiter des Platins bekannt war, gibt mit Eisen eine Legirung, welche von Faraday und Stodart bereits vor einiger Zeit untersucht und wegen der Farbe und Glätte der Oberfläche zur Erzeugung von Metallsiegeln empfohlen ward, welche an der Luft nicht anlaufen würden. Wenn man diese Legirung künstlich erzeugen kann, warum sollte sie nicht auch als Naturproduct vorkommen können? Und könnte man nicht aus dem Rhodiumeisen das Rhodium abscheiden? — Die Unbestimmtheit in den Angaben des Berichterstatters ist allein davon Ursache, dass man denselben nicht geradezu vollen Glauben schenken darf, wenn es sich um die besprochene Entdeckung als Thatsache handelt. Etwas anderes ist es, wenn man um die Möglichkeit einer Umwandlung der Elemente fragt. — Schon die Entdeckung des Lanthan's (welches von Mosander 1839 im Cerit und von Berzelius im Monazit von Minsk neben Cer, von dem es früher nicht unterschieden werden konnte, aufgefunden ward), gibt einen sprechenden Beweis dafür, dass die Reihe der einfachen chemischen Körper wohl noch mancher Bereicherung fähig seyn dürfte; — und die Definition der einfachen Körper in der neueren Chemie beweist, dass diese in ihren Aussprüchen keineswegs auf Unfehlbarkeit Anspruch mache. So sagt z. B. Berzelius (übersetzt von Wöhler): „Einfache Körper nennen wir diejenigen, von denen wir mit Zuverlässigkeit zu wissen glauben, dass sie nicht zusammengesetzt sind, und die wir überall als Bestandtheile der übrigen Natur antreffen.“

Die Wichtigkeit des Gegenstandes entschuldigt die Weitläufigkeit des beigelegten Commentars über den betreffenden Bericht, dessen Wichtigkeit so ausserordentlich ist, indem eine Umwandlung der einfachen Körper die gänzliche Umwälzung aller socialen Verhältnisse nach sich ziehen würde.

Es sey mir erlaubt, hier noch auf ein Schriftchen aufmerksam zu machen, welches 1839 in Leipzig erschien und sehr grosse Theilnahme fand, unter dem Titel: „Höchst wichtige Aufklärung über das

Sinken des Werthes des Goldes. Nach den neuesten Entdeckungen von Arago, Biot und Gay-Lussac: aus dem Englischen übertragen.“ Nur die romanthafte Einkleidung dieses Werkchens und die darin herrschende, selbst dem Laien erkennbare Seichtigkeit, sind Ursache, dass der Inhalt, der sonst zu gerechten Besorgnissen Anlass hätte geben müssen, keinen Glauben und somit auch in chemischen Werken keine Besprechung fand. Der Verf. behauptet nämlich, alle Metalle seyen Verbindungen zweier Körper in verschiedenen Verhältnissen. Den einen nennt er Metallogen, den andern Arbigay; durch letzteres Wort sollten zugleich die Namen der französischen Chemiker Arago, Biot und Gay-Lussac, welche diese Entdeckung der Goldbereitung als Geheimniss für die Regierung betrieben hätten, verworfen werden; leider wissen die bezeichneten Chemiker noch nichts von dieser Entdeckung. — Ein solcher Schwank, den man schon von ferne als einen gelungenen Buchhändlerkniff erkennt, wird sicher Niemanden den Kopf verrücken. — Bei dem das Gepräge vollen Ernstes an sich tragenden Berichte handelt es sich hingegen, behutsam zu Werke zu gehen, indem es besser ist, auf die Möglichkeit einer Täuschung aufmerksam zu machen, als eine Vermuthung als Thatsache zur Bereicherung der Wissenschaft aufzuführen, um sie später wieder als Irrthum zu verwerfen. Möge Faraday bald jenen Zweifel über die Wahrheit dieser Entdeckung, welche mit Recht die glänzendste im Reiche der Chemie nicht nur, sondern im Reiche aller Wissenschaften genannt werden dürfte, besänftigen. [Netwald.

**Auszeichnung.** Se. k. k. apost. Majestät haben mit Allerhöchster Entschliessung vom 24. Juli d. J. dem verdienten Ältesten Professor des medicinisch-chirurgischen Studiums an der Universität zu Prag, Doctor Anton Jungmann, den Titel eines k. k. Rathes taxfrei allergnädigst zu verleihen geruht.

**Ehrenbezeugung.** Die k. k. vereinigte Hofkanzlei hat dem Arzte und Naturforscher, Dr. Horaz Scortegagna, die Bewilligung zur Annahme der ihm von der königl. Akademie der Wissenschaften zu Turin, und der Landwirthschafts-Gesellschaft Georgofili zu Florenz zugeschiedten Diplome eines correspondirenden Mitgliedes bewilligt.

## Literarischer Anzeiger vom Jahre 1841.

(Die hier angeführten Schriften sind entweder gleich vorrätig oder können durch Braumüller und Seidel (Sparcassa-Gebäude) bezogen werden.)

**B**onorden (Dr. H. F., Reg. Arzt etc., pr. Arzt zu Minden), Neue und sichere Methoden, die verschiedenen Formen des Nervenfiebers zu heilen, von etc. 8. (X und S. 11 — 64), Minden, bei Essmann. Geh. (8 Gr.)

Bruck (Moriz, Dr. der Med. und Chir., pr. Arzt zu Berlin), Das Wesen und Behandlung der asiatischen Cholera, oder wissenschaftliche Lösung der Cholerafragen, besonders der von der königl. Sanitäts-Commission zu Berlin aufgest. Original-Abhandlung von etc. Gr. 8. (VIII und 282 S.) Berlin, bei Hirschwald. Geh. (1 Th. 16 Gr.)

*Bryologia Europaea seu genera muscorum Europaeorum monographice illustrata auctoribus Bruch et W. P. Schimper. Fasc. X. Cum tabulis (lith.) XII. Bryaceae. Meesiaceae. 4. maj. (Text 37 S.) Stuttgartiae, Schweizerbart. In Umschlag. (2 Th. 12 Gr.)*

Dove (H. W.), Über die nicht periodischen Änderungen der Temperaturvertheilung auf der Oberfläche der Erde in dem Zeitraume von 1782 — 1839 etc. II. Theil. Gr. 4. (IV S. ohne Pag. u. 136 S.) Berlin, Sander'sche Buchh. Geh. (2 Th.)

Encyclopädie der ges. Medicin, im Vereine mit mehreren Ärzten herausgegeben von Carl Christian Schmidt. 2. Bd. 1. Hälfte. (Umschlag u. Titel.) Schmal gr. 4. (S. 1 — 320). Leipzig, bei Otto Wiegand. Geh. (Subscr. Pr. 1 Th. 12 Gr.)

Flourens (P.), *Analyse raisonnée des travaux de Georges Cuvier, précédée de son éloge historique.* 12. Paris 1841.

Gerdy (Prof.), *Remarques sur la vision des somnambules des magnétiseurs.* 8. Paris.

Koch (C. L., Kreisforstrath in Regensburg), Deutschlands Crustaceen, Myriapoden und Arachniden. Ein Beitrag zur deutschen Fauna von etc. 31., 32., 34. Hft. An. 16. (72 lith. und col. Abbild. und 70 Bl. Text ohne Pag.) Regensburg, bei Pustet (Manz in Comm.) O. J. In Etui. (Jedes Heft 22 Gr.)

- Linderer**, Handbuch der Zahnheilkunde, enthaltend Anatomie und Physiologie, *Materia medica dentaria* und Chirurgie, nach eigener 46jähriger Erfahrung und vielfältigen Beobachtungen dargestellt von **C. J. Linderer sen.**, approb. Zahnärzte etc. und **J. Linderer**, app. Zahnärzte; 2. vermehrte und veränderte Aufl. von **J. Linderer**. Mit 18 lith. Tab. Gr. 8. (VIII u. 502 S.) *Berlin*, bei *Schlesinger*. 1842. Geh. (3 Th.)
- Mayor (Dr. Mathias)**, *La Chirurgie populaire, ou l'Art de porter de prompts secours, et d'appliquer des moyens simples de pansement dans les accidents graves, et en attendant l'arrivée d'un Chirurgien*. In 8. *Paris* (1 Fr. 25 C.)
- Phillipps (Dr. C.)**, *De la ténatomie sous-cutanée, ou des opérations qui se pratiquent pour la guérison des pieds-bots, du torticollis, de la contracture de la main et des doigts, des fausses ankyloses unguinaires du genou, du strabisme, de la myopie, du bégaiement etc.* 8. *Paris*. (6 Fr. 50 C.)
- Schüsseler (J., Lehrer etc., Thierarzt etc. in Carlsruhe)**, Veterinär-Chirurgie. Ein Handbuch zu seinen Vorlesungen von etc. 1. oder allgemeiner Theil. Gr. 8. (VIII u. 179 S.) *Carlsruhe*, bei *Braun*.
- Sömmerring**, vom Baue des menschlichen Körpers. Neu umgearbeitete und vervollständigte Original-Ausgabe. 3. Bd. 1. Abth. — Auch unter dem Titel: *Samuel Th. Sömmerring, Lehre von den Muskeln und Gefässen des menschlichen Körpers. Umgearbeitet von Friedr. Wih. Theile*. 1. Abth. (Muskeln). Gr. 8. (VIII und 392 S.) *Leipzig*, bei *Voss*. (1 Th. 16 Gr.)
- Vix (Carl Wih., Dr. Med., Prof. zu Giessen)**, Beiträge zur gerichtlichen Thierheilkunde etc. Gr. 8. (IV u. 83 S.) *Giessen*, bei *Rüker*. G. (10 Gr.)

## V e r z e i c h n i s s

der in verschiedenen deutschen und fremden medicinischen Zeitschriften von den Jahren 1840 und 1841 enthaltenen Original-Aufsätze.

Allgemeine Zeitung für Chirurgie, innere Heilkunde und ihre Hulfswissenschaften. Redactoren: *Ott und Rohatzensch*. *Erlangen* 1841. Nr. 1.

Nr. 1. *Brunner*, *Liston's* Behandlung der Wunden. — *Derselbe*, *Benj. Brodie's* Heilungsweise obstinater Stricturen. — *Vogel*, Über eine seltene Art von steinigen Concrementen in der Haut. — *Aschenbrenner*, Über Hämorrhoiden, Gicht, Steinbildung, Hypochondrie, Hysterie und mehrere bisher nicht bestimmt bezeichnete Unterleibs- und Nervenleiden, als verwandte Processe und als Emanationen und Modificationen einer Grundkrankheit.

*Berliner medic. Central-Zeitung*, 1841. Nr. 32.

Nr. 32. Kruber, Nachricht von der ersten nördischen Wasserheilanstalt unweit St. Petersburg.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde. Herausg. Casper, 1841. Nr. 30.

Nr. 30. Müller, Mittheil. aus der Praxis (Forts.). II. Einige Fälle von *Asthma thymicum* und organischen Geschwülsten in der Brusthöhle. — Pappenheim, Über den Mechanismus des Nah- und Fernsehens.

*London medical Gazette*, 1841. January.

Jänner. Watson, Vorlesungen über die Grundsätze und Praxis der Medicin, gehalten im *King's College* zu London. (Vorl. XV—XIX. über die Hämorrhagien, die Wassersuchten und die Krankheiten des Auges). — Brodie, Vorlesungen über den Brand, gehalten im St. Georgs-Spitale. — Radcliffe Hall, Fernere Untersuchung der Wirkung der schiefen Augenmuskeln. — Syme, Ein Fall von Ödem des Gesichts und der Zunge, Ulceration. — Bell, Über die Lage der Placenta. — Rees, Über Chylus und Lymphe. — Farr, Bemerkungen über die gegenwärtige Blattern-Epidemie, und die Nothwendigkeit, ihren Verheerungen Einhalt zu thun. — Bell, Über die Behandlung der Geschwüre an den unteren Extremitäten. — Douglas, Über den Bau der Knorpel. — Furner, Ein Fall von schwerer Kopfverletzung. — Coombs, Ein Fall von Dislocation der Tibia und des Sprunggelenks nach einwärts sammt Bruch des Wadenbeins. — Bruce, Über Phlebitis der Hirnblutleiter als Folge von purulenter Otorrhoe. — Paget, Über die Coagulation des Blutes nach dem Tode. — Bolster, Ein Fall von doppelter Uvula. — Radcliffe Hall, Bemerkungen über Strabismus sammt einer Analyse von 200 Fällen. — Foulkes, Beschreibung eines neuen chirurgischen Instrumentes. — Luke, Über eine neue Schwelbe. — Hewett, Ein Sectionsbefund nach der Operation des Strabismus. — Shand, Über die Wirkung des Schalles auf das menschliche Ohr. — Thomson, Über Trübung der Hornhaut durch Schwefelsäure. — Addison, Über die farblosen Kügelchen in der Speckhaut des Blutes. — Goolden, Über das Lungen-Emphysem. — Wilkinson, Bericht über einige Fälle von widernatürlicher Enge der Aorta und die Folgen dieses Bildungsfehlers, mit Beobachtungen über die Ursachen, welche eine Communication zwischen dem rechten und linken Herzen bedingen. — Collambell, Ein Fall von Tod durch Kohlensäure. — Über die Mittel zur Verbesserung der Finanzen des *College of Physicians* und zur Erweiterung seines Wirkungskreises.

W i e n.

Verlag von Braumüller und Seidel.

Gedruckt bei A. Strauss's sel. Witwe.

# OESTERREICHISCHE MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

(als Ergänzungsbblatt der medic. Jahrb. des k. k. öst. Staates.)

Herausgeber: Dr. J. V. Ritter v. Raimann.

Hauptredacteur: Dr. A. Edler v. Rosas.

Mitredacteurs: DD. S. C. Fischer und J. Wisgrill.

---

**Nr. 36. Wien, den 4. September 1841.**

---

Inhalt: Original-Mittheilungen. — Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken. — Notizen.

---

## 1.

### Original-Mittheilungen.

#### Einiges über Knochenbrüche und den Senti'n'schen Verband.

Von Dr. Johann Rechinitz, prakt. Arzte in Pesth.

Die ungeheuer raschen Fortschritte der Medicin im Allgemeinen, die mannigfaltigen Erfindungen, Verbesserungen, die fast märchenhaft auf dem Felde der praktischen Chirurgie in neuerer Zeit emporblühen, drängen Prüfung und Nachdenken so sehr, dass es noch lange dauern wird, bis alles gehörig geordnet, durch öftere Erfahrung bestätigt, allseitig beleuchtet und die Indicationen hierzu genauer festgestellt seyn werden.

Das Hauptaugenmerk bei Knochenbrüchen bleibt, die gebrochenen Knochen in genaue Berührung zu bringen und sie in derselben zu erhalten, alle Methoden zielen dahin ab, diese Aufgabe bestens zu lösen. Da Knochenbrüche von den frischen Trennungen des Zusammenhanges der weichen Theile in nichts verschieden sind, so findet bei ihrer Behandlung die nämliche Berücksichtigung Statt, wie bei diesen; das was dort *Reunio per primam intentionem* ist und die Bedingungen, die hierzu nöthig sind, findet hier gleiche Berücksichtigung, nur nicht immer gleiche Anwendung. Jede Gewalt, welche im Stande ist, einen Knochen zu brechen (die leichte Brüchigkeit, durch Krankheiten her-

beigeführt, ausgenommen), muss nothwendig die weichen Theile mehr weniger bedeutend beleidigen, theils weil sie der einwirkenden Gewalt in den meisten Fällen mehr preisgegeben, theils weil sie empfindlicher sind, und als Folge dessen entsteht Reaction, welche sich durch Geschwulst, Entzündung, Schmerz etc. kundgibt. Es ist eine alte Regel, mit der Einrichtung bei Knochenbrüchen nicht zu eilen, einige Neuere jedoch wollen gleich nach erfolgtem Bruche die Einrichtung gemacht und den Verband angelegt wissen. Da man den Grad der Reaction im voraus nicht berechnen kann, so ist es immer besser, diese abzuwarten und durch kräftige antiphlogistische Behandlung Geschwulst und Entzündung zu beseitigen, bevor man den Verband anlegt; befolgt man diese Regel nicht, so ist man gezwungen, entweder durch die Grösse der Schmerzen bei zunehmender oder durch das Lockerwerden des Verbandes bei abnehmender Geschwulst, den Verband öfters zu erneuern, wenn nicht ein bedeutender Schaden für den Patienten hieraus erwachsen soll; der Verband selbst darf weder zu fest noch zu locker angelegt werden. So etwas scheint zwar leicht, in der Ausführung ist es jedoch nicht so, und nur öftere Übung kann hier leiten. Diese Sachen sind alle so bekannt, dass man glauben sollte, es könne hier kaum ein Fehler begangen werden, leider lehrt aber die tägliche Erfahrung gerade das Gegentheil. In den 17 Jahren meiner chirurgischen Praxis boten sich häufig Gelegenheiten dar, Knochenbrüche zu behandeln, und obwohl mit dem Erfolge der älteren Methode (Schienenverband) gar nicht unzufrieden, verliess ich sie dennoch, wo Vernunft und Erfahrung mir noch einen besseren Weg, dasselbe Ziel zu erreichen, zeigten.

Der Seutin'sche Verband bewährt sich nicht nur durch seine Einfachheit und Güte, sondern die hiezu nöthigen Geräthschaften sind überall leicht zu haben oder herbeizuschaffen; einige Leinwandstreifen, Pappendeckel und Stärke machen den ganzen Apparat aus. Ich hatte bis jetzt erst in 10 Fällen Gelegenheit ihn anzuwenden, aber bei allen diesen bot er grosse Bequemlichkeit für den Kranken dar, und hatte günstigen Erfolg; nur einmal geschah es bei einem zarten Jüngling von 17 Jahren, N. Adler, welchem ein 70 Centner schwerer Stein auf beide Oberschenkel fiel, den rechten schief, den linken quer brach, dass, nach-



dem der Seutin'sche Verband durch 3 Tage bereits gelegen war, sich eine Menge Würmer im Verbande erzeugten, heftiges Jucken verursachten und die Erneuerung des Verbandes nöthig machten. Sowohl die Verbandstücke als auch die Stärke waren rein, vielleicht mag das langsamere Trocknen im Winter bei erhöhter Körperwärme hieran Schuld gewesen seyn, eine andere Ursache konnte wenigstens nicht aufgefunden werden. Um diesen Übelstand zu verhüten, setzte ich zur Stärkeabkochung später immer eine Auflösung von Aloe hinzu. Die Heilung erfolgte vollständig binnen 6 Wochen. Bei Brüchender Extremitäten leistet der Seutin'sche Verband, wenn er gut angelegt ist, alles was man nur wünschen kann; bei Kindern und unruhigen Kranken ist es jedoch nöthig, bevor der Verband vollständig trocken ist, ein obachtames Auge zu haben, damit sich die Knochen aus ihrer Lage nicht verrücken; gewöhnlich lege ich Seitenschienen längst dem ganzem Gliede an, um mich auf diese Weise der Ruhe des Gliedes zu versichern. Unvollständig ist jedoch unser Verbandapparat bei Schlüsselbeinbrüchen, hier bieten die localen Verhältnisse fast unüberwindliche Hindernisse dar, und die Aufgabe, die Knochen unverrückt in ihrer Lage zu erhalten, kann hier nur unvollkommen gelöst werden: wie schwer dieses ist, beweisen die Menge, oft sehr complicirter Verbandapparate, die hier empfohlen werden und die in der Praxis nur sehr wenig taugen; denn entweder werden sie sehr leicht verrückt oder sie pressen den Thorax so sehr, dass es der Kranke nicht lange ertragen kann. Da die Patienten gewöhnlich bei jeder Bewegung der Hand Schmerzen leiden, so halten sie in der Regel instinctmässig die gebogene Hand nach aussen, und unterstützen sie in dieser Lage, weil sie hier am wenigsten Schmerzen erleiden. So sah ich ein junges Mädchen von einem Chirurgen gegen ein rheumatisches Leiden des Oberarmes mit schweiss-treibenden Mitteln behandeln, welche nach einem Falle einen schiefen Schlüsselbeinbruch sich zugezogen hatte und ohne allen Verband, nur durch ruhige Lage des Armes, ohne bedeutende Entstellung geheilt ward. Ein junger Mensch stürzte mit dem Wagen und brach sich das rechte Schlüsselbein, lange nach dem Falle lag er bewusstlos, endlich bekam er einen heftigen epileptischen Anfall, an welchem er früher nie gelitten hatte, und nur mit

Mühe konnte er in seine Wohnung gebracht werden; so oft die Einrichtung versucht wurde und die geringste Bewegung im Knochen Statt fand, so oft stellte sich der epileptische Anfall ein. Ich befestigte daher den Arm in der Lage, in welcher er am wenigsten Schmerzen verursachte und welche der Kranke auch sorgfältig hütete; die Heilung erfolgte ohne bedeutende Entstellung binnen 4 Wochen vollständig. Ich bediene mich daher gewöhnlich in der Praxis bei Schlüsselbeinbrüchen eines höchst einfachen Verbandes: nachdem die Bruchende in gegenseitige Berührung gebracht worden, befestige ich einen Charpiepfropf in der Achselhöhle, bringe den gebogenen Arm nach aussen und befestige ihn mittelst Binden in dieser Lage; der Vorderarm wird in eine Schlinge eingehängt. Bei aufmerksamen Kranken genügt dieser Verband gewöhnlich, er wird, so oft er locker wird, erneuert; bei unaufmerksamen oder unruhigen Patienten habe ich noch jeden bis jetzt empfohlenen Verband ungenügend gefunden. — Ein complicirter Schlüsselbeinbruch möge hier etwas ausführlicher beschrieben werden.

Vom Weine berauscht, fiel ein 32jähriger, sonst gesunder und robuster Mann von einem hohen Gerüste und blieb bewusstlos liegen, die Untersuchung zeigte einen Schlüsselbeinbruch der linken Seite, Contusionen an der Stirne und beiden Kniescheiben, die übrigen Symptome liessen Gehirnerschütterung vermuthen; Aderlässe, Eisumschläge, ableitende Medicamente wirkten insoweit, dass nach 3 Stunden das Bewusstseyn sich wieder einstellte. Die Einrichtung des Schlüsselbeinbruches geschah nach meiner gewöhnlichen Methode, und heilte in einem Zeitraume von 4 Wochen vollständig. Schon während der Zeit dieser Behandlung klagte der Kranke, dass er den rechten Arm, so wie den rechten Fuss nicht nach Wunsche bewegen könne, welche bald in vollkommene Lähmung übergingen. Dieser Zustand breitete sich in Zeit von 5 Wochen in dem Grade aus, dass die Lähmung folgende Ausdehnung zeigte: das obere Augenlid hing schlaff herunter, bedeckte grösstentheils das Auge und konnte nicht willkürlich aufgehoben werden, die Pupille war erweitert, unbeweglich, das Auge für Lichteinfluss unempfindlich, die rechte Wangenhälfte hing schlaff herunter, Unvermögen auf dieser Seite zu kauen, der Speichel rann am Mundwin-

kel hervor, die Respiration frei, Stuhlentleerung konnte nur durch reizende Klystiere erzielt werden, die Urinausleerung ungehindert. der Puls war auf beiden Händen gleich und normal.

Es wurde innerlich ein *D. Flor. Arnicae* mit *Inf. Ipecac.*, später Vesicantien, reizende Eiereibungen, Bäder, *Extr. Nuc. Vomicae* etc. verordnet. In einem Zeitraume von 7 Wochen besserte sich der Zustand in dem Grade, dass die ganze obere Hälfte Empfindung und Bewegung bekam: nur die untere Extremität trotzte längere Zeit der Behandlung, und nur die mehrmalige Anwendung des Strychnins auf dermatischem Wege hob auch diesen Zustand; 4 Monate nach erfolgter Verletzung war Pat. vollkommen gesund.

Die Anwendung der Narcotica nach der dermatischen Methode ist nicht immer ohne Gefahr; so sah ich ein Kind plötzlich unter Zuckungen sterben, welchem gegen Keuchhusten, nachdem früher ein Vesicans an den Hals gelegt wurde,  $\frac{1}{2}$  Gran *Morphium acet.* eingestreut wurde. Eben so sah ich einen 42jährigen Mann, welchem gegen arthritische Schmerzen an den unteren Extremitäten  $\frac{1}{2}$  Gran *Morph.* eingestreut wurde, plötzlich unter Zuckungen sterben. Beide endeten eine  $\frac{1}{2}$  Stunde nach dem Einstreuen.

## Beiträge zur Diagnostik dunkler Krankheitszustände des Gehirns (nebst Leichenbefund).

Von Dr. Beer, k. k. Poliz. Bez. Arzt in Wien.

(Fortsetzung.)

### Dritter Fall.

Erweichung des Gehirns und des Rückenmarks.

Katharina Kramer, 44 Jahre alt, eine Tagelöhnerin von zarter Constitution, überstand als Kind die natürlichen Blattern. Sie gebar 9 lebende Kinder, und erlitt zweimal Abortus. Zwei Monate vor ihrem Eintritte in das k. k. allgem. Krankenhaus verlor sie ihre Reinigung, und ihr Mann hielt sie für schwanger. Vor 3 Jahren war sie an einer Brustfellentzündung, vor 6 Monaten an einer Peritonitis erkrankt. Als sie 4 Tage vor ihrem

Eintritte ins Krankenhaus als Tagelöhnerin Holz sägen musste, wurde ihr ein Stückchen hievon ins Auge geworfen, worauf sie zwar einigen Schmerz erlitt, aber bald darauf ihre Arbeit fortsetzte. An demselben Tage erlitt sie einen heftigen Schreck durch die Nachricht von dem plötzlich eingetretenen Tod einer ihr geliebten Person. Die folgende Nacht brachte sie ruhig schlafend zu, und sprach noch mit vollem Bewusstseyn. Allein am folgenden Tage Morgens um 6 Uhr, als sie sich noch im Bette befand, verlor sie plötzlich Bewusstseyn und Sprache, und ihre Gliedmassen waren wie gelähmt. Der herbeigerufene Arzt verschrieb ihr eine Arznei, worauf sie stark abführte, und liess 16 Blutegel anlegen. Am folgenden Tage trat das früher verlorene Bewusstseyn, so wie eine freiere Bewegung der Extremitäten, und besserer Appetit ein. Den nächsten Tag, des Morgens um 6 Uhr, d. i. am 17. December 1839 fand sich ein zweiter apoplectischer Anfall ein, in Folge dessen ihr der Arzt 24 Schröpfköpfe am Rücken und ein Vesicans am Nacken appliciren liess. Seit dieser Zeit, bis zur Stunde, wo sie ins Krankenhaus kam, blieb die Kranke trotz eines noch früher gemachten Aderlasses und neuerdings angewendeter Blutegel stets bewusstlos. Wir fanden sie in folgendem Zustande: Der Kopf war kalt, die Augen geschlossen, der Mund halb offen, die bewusstlose Kranke athmete von Zeit zu Zeit tief ein, der Bauch war zusammengefallen, der Puls klein, die oberen und unteren Extremitäten gelähmt, steif, seit 2 Tagen erfolgte kein Stuhlgang. Nach einem verabreichten Graswurzeldecoct mit *Tart. emet. gr. duo* stellte sich am nächsten Tage ein Stuhlgang ein, die Bewegungen der Gesichtsmuskeln so wie der Extremitäten wurden frei, nur traten hie und da leichte klonische Bewegungen der letzteren ein. Die Augen blieben immer geschlossen, und so oft man versuchte die Augenlider aufzuheben, zog sich der *orbicularis palpebrarum* stark zusammen; der Puls war hart, zusammengezogen, die Respiration ungleich, jedoch nicht stertorös. Die Gabe von *Tart. emet.* wurde auf 3 Gran vermehrt. Am Abend desselben Tages trat eine bedeutende Unruhe ein. Die Kranke warf sich von einem Orte zum andern, wollte aus dem Bette springen, der Puls war gleich, stark und langsam. Es wurde eine Einreibung von Auenriethischer Salbe am Nacken

verordnet. Die folgende Nacht schlief die Kranke nur wenig, und an dem darauffolgenden Tage, d. i. am 19., öffnete die noch immer bewusstlose Kranke zwar schon die Augen, jedoch blieb sie gegen jede Frage stumm. Ein sardonisches Lächeln schwebte um ihre Lippen, sie stiess die ihren Puls fühlende Hand gleichsam unwillig zurück, griff öfter nach dem Kopfe, seufzte tief. Die Therapie blieb dieselbe. — Am 20. ward die Beweglichkeit der Extremitäten vollkommen frei, die Kranke brachte hie und da einzelne Worte hervor, die Respiration etwas freier, jedoch war das sardonische Lachen, die Unruhe der vorausgegangenen Nacht, die Schlaflosigkeit, so wie in folgenden Tagen ein hartnackiges Stillschweigen auf jede Frage, ein äusserst langsamer Puls, stärkere Röthe des Gesichtes, ein höchst mürrisches Betragen der Kranken, ihr Zurückweisen jedes Versuches den Puls zu fühlen, noch immer permanent. Die Bewegungen der Extremitäten und des Stammes waren frei. Am 23. wurde das Gesicht sehr blass, der Mund geschlossen; eine ausserordentliche Gleichgültigkeit gegen jede Frage, ein langsamer Puls, Hartleibigkeit, die hervorragenden Symptome. Sie erhielt eine *Potio Salina*. Am 23. blieb das mürrische, trotzige Wesen der Kranken, der äusserst langsame Puls, und am nächsten Tage trat ein neuer Anfall hinzu. Die Extremitäten der linken Seite wurden paralytisch, so wie das Schlucken bedeutend erschwert. Sie erhielt ein *Decoct. Flor. Arnic. c. Tart. emet.*; jedoch blieb der paralytische Zustand derselbe, die Respiration stertorös, die Wärme erhöht, der Puls fadenförmig, beschleunigt, und am 27. December trat um 11 Uhr der Tod ein.

**Leichenöffnung.** Das schwammige Schädelgewölbe war oval, im Sichelbehälter befand sich geronnenes Blut, an der Sichel rechterseits sah man eine  $\frac{1}{2}$  lange, dünne, spitz zulaufende Knochennadel, die innere Hirnhaut war zart, mit wenigem Blut versehen. Die Hirnsubstanz weich, in jeder Seitenkammer nur einige Tropfen Serum, das Adergeflecht schlaff, blassroth, die Zirbeldrüse ohne Sand — die Schilddrüse klein. Die Luftröhre und ihre Verzweigungen mit eiterförmigem Schleim angefüllt, die Schleimhaut jedoch nur schwach geröthet. Beide Lungen waren frei, der untere Lappen, insbesondere dessen oberflächliche Substanz, mit schwarzrothem Blute infarcirt, die obere

Hälfte des rechten oberen Lappens von röthlichem Serum erfüllt, mürbe; die übrige Substanz blass; im Herzbeutel  $\frac{1}{2}$  Unze Serum. Das Herz schlaff und blass, in Kammern und Vorhöfen wenig Blut- und Lymphcoagulum; die Leber hell-braunroth, mürbe; in der Gallenblase dunkelgelbe Galle, die Milz schlaff, dunkelroth und mürbe. Das Pancreas zähe; der Magen zusammengefallen und leer; die Gedärme blassgelb und galligen Stoff enthaltend; im Dickdarm consistenter Unrath. Die Darmhäute blass und blutleer. Die Nieren klein, dunkelroth und mürbe, die Harnblase zusammengefallen und 1 Pf. Harn enthaltend. Die Eierstöcke vielfach narbig eingezogen, der Uterus um die Hälfte grösser, dicker, die Vaginalschleimhaut mit dickem Schleim überkleidet; zwischen den Rückenmarkshäuten wenig Serum. Das Rückenmark, besonders die grauen Stränge, weich und schmierig, dabei blutreich.

Die Cornea des rechten Auges mit einem Kreidenfleck bedeckt.

(Fortsetzung folgt.)

## 2.

### Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

#### Neue Untersuchungen über die Beschaffenheit der atmosphärischen Luft.

Von Dumas und Boussingault. (Mitgetheilt der Akademie der Wissenschaften zu Paris am 7. Juni 1841.)

Sie bedienten sich zur Ermittlung des Gewichtes der beiden Gasarten folgenden Verfahrens. Ein luftleerer Ballon wird mit einer, mit metall. Kupfer gefüllten Röhre in Verbindung gesetzt, welche mit Hähnen versehen ist, um sie gleichfalls luftleer zu erhalten. Das Gewicht der Röhre wird genau bestimmt. Nachdem das Kupfer rothglühend gemacht worden, wird der Hahn geöffnet, welcher der Luft den Zutritt gestattet; diese strömt hinein und tritt ihren Sauerstoff dem Metalle ab, nach einigen Minuten wird auch der zweite Hahn geöffnet, und der allein übrig bleibende Stickstoff füllt den Ballon. Ist dieser ge-

fällt, so schliesst man die Hähne, wiegt einzeln den Ballon und die Röhre, entfernt sodann aus beiden die Luft und wiegt sie wieder. Die Differenz der Gewichte gibt das Gewicht des Stickstoffes, während das des Sauerstoffes aus dem Mehrgewichte der Röhre nach dem Experimente hervorgeht. Wiederholte Versuche zeigten ein Mittel von 6 Beobachtungen 23.61 Theil Sauerstoff und 76.99 Th. Stickstoff in 100 Gewichtstheilen Luft. Die Dichte des Oxygens war im Mittel aus 3 Beobachtungen = 1.1057, die des Azots 0.972, mithin in 100 Volumen atm. Luft 20.80 Vol. Oxygen und 79.20 Volumen Azot. Aus der Vergleichung mit den früheren Beobachtungen von Gay-Lussac, Dalton u. A. ergibt sich, dass die Zusammensetzung der Luft in allen Höhen dieselbe bleibe, und sich auch seit 40 Jahren nicht merklich geändert habe. (Neue Notiz, aus dem Gebiete der Natur- und Heilkunde. 1841. Nr. 393.)

Wisgrill.

## Vollständiges Abreissen der allgemeinen Hautdecken von den äusseren Genitalien.

Von Dr. Demarquette zu Henning Lietard.

Ein 13jähriger Knabe wurde in einer Runkelrübenzuckerfabrik von dem hervorragendsten Theile der Achse der Maschine ergriffen. Glücklicherweise gab der Theil seiner Kleidungsstücke, welche den vorderen Theil des Körpers bedeckten, nach, und er wurde mit Verlust eines Theils seiner Haut frei. Eine ungeheure, scharfbegrenzte, nichtblutende Wunde begriff alle äusseren Geschlechtstheile in sich, und zeigte den Penis, die Testikel und die Samenstränge blossgelegt. Diese auffallend regelmässige Wunde erstreckte sich vom oberen Ende der *Regio pubis* bis zwei Finger breit vom Anus, und hatte auf jeder Seite die Leistenfalte zur Gränze. In den ersten Tagen wurde antiphlogistisch verfahren. D. beschränkte den Verband auf eine mit Cerat bestrichene, gefensterter und mit viel Charpie bedeckte Compresse. Sechs Wochen war die Eiterung enorm. Dann verkleinerte sich die Wunde, indem sie die Haut der benachbarten Theile herbeizog. Die Testikel- und Samenstränge stiegen gegen den Bauchring und fixirten sich. Die vom Umfang herbeigerückte Haut erreichte bald den Mittelpunkt, und bildete daselbst einen Wulst, in dessen Mitte die verkrüppelte, mit einem dünnen Häutchen bedeckte Ruthe erschien. Der junge Mensch wurde ganz hergestellt, und seine Organe sind jetzt, 5 Jahre später, zu ihren Functionen vollkommen tauglich. (Ebenda.)

Wisgrill.

## Geisteskranke in Russland.

Von J. G. Kohl.

Die Russen haben im Ganzen ein so heiteres und sanguinisches Temperament, dabei ein so wenig tiefes, leichtfertiges Gemüth, dass sie die Stürme dieses Lebens in der Regel sehr gewandt und nachgiebig ertragen, und dass viele Donnerkeile des Schicksals, die bei andern schwerfälligeren und gemüthstiefern Nationalitäten haften und Feuer fangen, bei ihnen spurlos abblitzen und vorübergleiten. Grübler und Philosophen haben sie gar nicht; die Liebe ist bei ihnen mehr sinnlich, als platonisch oder idealisch; die Religion ist eine gedankenlose Gewohnheit ohne Speculation. Da ihr geistiges Seyn immer mit Gott in naher Berührung steht, da sie beständig in ihm leben, weben und sind, und da ihr leibliches Glück in der Regel in der Hand ihrer Leibherren und Oberen liegt, in deren Willen sie sich so schmiegsam fügen, wie in den des Schicksals, so retten sie sich aus allen Schiffbrüchen des Lebens frohen Muthes und voll Hoffnung mit dem Troste: „Gott wollte es so,“ oder „die Obrigkeit hat's so befohlen.“ Schlan, verschmitzt, gewandt sind sie alle von Natur, und sämtliche Mitglieder der Nation haben davon eine völlig gleiche Portion. Wenn es daher auf der einen Seite wenig tiefe Denker unter ihnen gibt, so gibt es auf der andern Seite noch weniger vermauerte, finstere Köpfe, Stumpf- und Blödsinnige.

Die Deutschen und andere Nationen sind verständig, und da sie die Vernunft in höherem Grade besitzen, so verlieren sie sie auch häufiger. Die Russen sind trotz ihrer instinctartigen Schlaueit ein unmündiges, kindliches und poetisches Volk, und da sie sehr häufig im gewöhnlichen Leben närrisch und theatralisch genug sind, so geben sie schon im alltäglichen Seyn vielem Narrheitsstoffe Luft, und die Tollheit concentrirt sich bei ihnen nicht so oft, und sammelt sich nicht so häufig zu einzelnen zerstörungsreichen Explosionen. Dazu fehlt ihnen auch, trotz ihrer Rang- und Titelsucht, in hohem Grade eine andere Geisteschwäche, die bei anderen Nationen so häufig Ursache von Geisteszerrüttungen zu seyn pflegt, die Ehrliche. Aus gekränktem Ehrgefühle verlieren wenige Russen den Verstand, weil bei keiner Nation so wenig *point d'honneur* sich wirksam zeigt, als bei der russischen.

Es ist wohl keine Frage, obgleich die Sache aus Mangel an Daten nicht mit Zahlen kann klar bewiesen werden, dass es unter den 45 Millionen Russen weit weniger Geisteskranke gibt, als unter irgend einer anderen Nation Europas, und dass das Verhältniss der russischen Wahnsinnigen zu den Geistesgesunden vielleicht 3 — 4mal geringer ist, als bei den Deutschen. — Das Petersburger Irrenhaus hatte



1636 unter seinen 130 Patienten allein 45 Nicht-Russen, meistens Deutsche. Dürfte man diese Zahlen zu Grunde legen, und sie mit den Bevölkerungselementen der Stadt in Verhältniss stellen, so möchte aus diesem Vergleiche das merkwürdige Resultat hervorgehen, dass der russische Staat 4—5mal weniger geistig Verirrte liefere, als der germanische. — Das Petersburger Irrenhaus steht unter der Leitung eines äusserst gebildeten und humanen deutschen Arztes, und kann sich gewiss in seiner ganzen inneren und äusseren Einrichtung jeder ähnlichen Anstalt dieser Art an die Seite setzen, wenn es auch nicht geradezu jetzt zu den besten Anstalten, die irgendwo existiren, gehört. — Schon der Name, den die Russen ihm gegeben haben: „Pflegehaus aller gramvollen Seelen“ (*Bobitza ussch skarbjudschnick*) enthält äusserst humane und wohlwollende Andeutungen, so barbarisch uns auch die Worte klingen mögen. Wenn irgend ein Inhalt der Aufschrift seiner Etiquette entspricht, so scheint diess das Innere des Petersburger Irrenhauses zu seyn. (*Casper's Wochenschrift für die ges. Heilkunde*. 1841. Nr. 13.) Altenberger.

## Über Darmanhangsbrüche.

Von Dr. C. F. Riecke, Bataillonsarzt zu Stendal.

Die Frau des Apothekers N. zu N. starb an den Folgen eines eingeklemmten Darmanhangsbruches am 10. Tage der Krankheit, am 5. Tage nach der Operation. Bei der Section des Cadavers fand sich am unteren Ende des Ileums nahe am Coecum ein Anhang (*Diverticulum*), welcher die Bruchgeschwulst gebildet hatte; derselbe war fast 2 Zoll lang, an seinem Ende kugelförmig und hing an dem Darne mit einem verengten Halse. An seinem kugelförmigen Ende, welches sich bis an die innere Mündung des Schenkelkanals zurückgezogen hatte, fand sich die bei der Operation gemachte Öffnung. Der ganze kugelförmige Theil war überall mit dem Bruchsacke verklebt, an seinen Wänden verdickt, sugillirt und entzündet, aber nicht brandig. Wo der Anhang vom Darne abhing, fand sich in diesem eine Stricture, welche kaum die Spitze des kleinen Fingers einliess, fest und wenig nachgiebig war. Unterhalb derselben war der Darm bis zum After hin, unter die Hälfte seines normalen Lumens zusammengeschrumpft und leer; nur in der Nähe der Stricture war er hier etwas entzündet. Oberhalb der Stricture war der Darm erweitert und bildete einen Sinus, der die normale Weite des Darmes um das 3 bis 4fache übertraf; seine Wände waren stark entzündet und an der grössten Ausdehnung desselben fand sich eine vom Brande durchbrochene Stelle, durch welche Darminhalt in die Unterleibshöhle getreten war. Das ganze Ileum war durch Gas stark ausgedehnt und je näher dem Sinus, desto stärker entzündet.

det. In diesem Falle, bemerkt R., waren die Stricture und der Sinus so stark ausgebildet, wie er es sonst noch nie beobachtete.

Krankheitsgeschichte: Die 50jährige magere und zarte Pat. litt seit ihrer letzten Entbindung, vor 12 Jahren, an einem kleinen Schenkelbruche der linken Seite, ohne dagegen ein Bruchband zu tragen. Derselbe hatte fortwährend die Grösse einer kleinen Wallnuss und verursachte nie Schmerzen oder andere Unbequemlichkeiten; doch litt sie in der letzteren Zeit nach Diätfehlern, Erkältung oder körperlicher Anstrengung öfters an plötzlich eintretenden Kolikschmerzen mit Verstopfung, und überhaupt immer an tragem Stuhlgange. Die Kolikschmerzen pflügten sich nach dem Abgange von Blähungen, manchmal nach Erbrechen, bisweilen auf ein Abführtränken zu verlieren. Am 2. Juni 1840 that Pat. einen gähnen Tritt rücklings von einem Stuhle und bekam plötzlich heftige Kolikschmerzen in der linken Seite zwischen Nabel- und Schenkelbeuge, die immer mehr zunahmen. Am andern Tage trat Übelkeit und Erbrechen ein, wodurch Speisereste, Darminhalt und zuletzt kothähnliche Massen ausgeworfen wurden. Der Bruch wurde grösser und gespannter, blieb aber schmerzlos. Zwei hinzugerufene Ärzte versuchten die Taxis, aber ohne Erfolg, nur anfangs schien der Bruch etwas kleiner zu werden. Da die Bruchgeschwulst immer da gewesen, jetzt auch nicht merklich grösser war, und durch die Klystiere noch immer harte Kothreste ausgeleert wurden, so erwarteten sie von Abführmitteln Hülfe. Diese, selbst das Calomel und andere antiphlogistische Mittel erregten aber nur Erbrechen. Kalte Überschläge auf den Bruch, ein Aderlass, Blutegel, die wiederholten Versuche von Taxis, nichts brachte Besserung hervor. Am 7. Juni wurde D. R. gerufen und fand die Kranke noch bei guten Kräften; die Bruchgeschwulst war elastisch, ungleich, wallnussgross, hing wie an einem Stiele fest, liess sich an diesem nach allen Richtungen hin bewegen und mit den Fingern fast umschreiben. Durch die Repositionsversuche war sie schmerzhaft geworden. Der Leib war, besonders links zwischen Nabel und Schenkelbeuge, schmerzhaft. R. glaubte einen verwachsenen Darmanhangsbruch vor sich zu haben und schritt zur Operation. Als durch schichtenweises Abtragen diese schnitte Ausbreitung der Schenkelbinde, welche den Bruchsack fast unmittelbar bedeckte und damit verwachsen war, entfernt war, trat eine blaurothesugillirte Geschwulst hervor, die überall mit der Umgebung verwachsen war; drückte man anhaltend und fest darauf, so nahm sie allmählig, aber merklich an Grösse ab, nahm aber nach aufgehobenem Drucke ihren vorigen Umfang wieder an. Die totale Verwachsung mit der Umgebung hinderte zum Schenkelringe zu gelangen. Es wurde daher diese Geschwulst vorsichtig durch schichtenweises Abtragen der dicken entarteten Wände geöffnet, es floss roth gefärbtes Wasser aus; die Öffnung wurde erwei-

terte; es fand sich aber in der Bruchgeschwulst kein Darm oder Netz, sondern die genauere Untersuchung der inneren Fläche und des Einganges in den Schenkelkanal ergab, dass mit dem Bruchsacke zugleich die Darmhöhle geöffnet war. Der Anhang war nämlich mit dem Bruchsacke so vollständig verwachsen, dass beide nur eine dicke Haut bildeten und keine Trennung möglich war. Damit sich der Anhang mit dem Bruchsacke zurückziehen und die Spannung im Darme nachlassen sollte, wurde der Bruchsack möglichst gelöst, und der Schenkelkanal durch kleine Einschnitte so erweitert, dass bequem der kleine Finger durch die Öffnung des Anhangs und durch seinen Hals in die Darmhöhle gebracht werden konnte. Um, in Rücksicht auf einen früher beobachteten Fall, eine etwaige mechanische Verstopfung der Stricture zu heben, führte R. einen starken elastischen Katheter einige Zoll weit in den Darm auf- und abwärts, ohne auf ein Hinderniss zu stossen. Es zeigte sich aber kein Koth, sondern nur wässerige Flüssigkeit in der Wunde. Unterdessen schrumpfte die Bruchgeschwulst zusammen, und zog sich zurück. Man hörte Kollern und schöpfte Hoffnung, dass die Natur entweder aus der Wunde oder durch den After den Darminhalt entleeren würde. Die Wunde wurde einfach verbunden, ein Klystier und ein Abführtränken gegeben. Am andern Tage war das Erbrechen einige Male zurückgekehrt, Stuhlfgang war nicht eingetreten, auch in der Wunde zeigte sich kein Darminhalt. Der Katheter liess sich in die Wunde mit Leichtigkeit einführen. Der Leib war schmerzhafter geworden, besonders in der Gegend, wo der Sinus lag, der Anhang hatte sich noch weiter zurückgezogen. Die Ursache der Verstopfung konnte in der Anspannung der Darmschlinge und der Stricture (der Katheter drang leicht ein) nicht mehr gesucht werden. Es entstand daher die Vermuthung, dass entweder der *Motus antiperistalticus* habituell geworden sey, oder der Darm oberhalb der Stricture, namentlich der Sinus, durch die lange Ausdehnung die Fähigkeit verloren habe, seinen Inhalt fort durch die Stricture zu treiben (diese pathologischen Zustände wurden schon damals angenommen). R. brachte in Vorschlag, zur Verminderung der Reizbarkeit des Magens einige kleine Dosen *Morphium aceticum* zu reichen und dann das lebendige Quecksilber in reichlicher Menge zu geben, welches durch seine Schwere den Weg nach dem After oder nach der Wunde hin bahnen sollte. Ersteres geschah, letzterem widersetzte sich der Ehemann der Pat., weil er die Wirkung davon fürchtete. Die folgenden Tage nahm das Erbrechen zu, Kothabgang stellte sich weder durch den After noch durch die Wunde ein, die Entzündung steigerte sich zusehends; die noch angewandten Mittel, selbst ein Aderlass, erleichterten nicht; am 10. Juni stellte sich Schmelzen, Kälte der Hände und Füsse ein, und am 11. Juni; d. i. am 5. Tage nach der Operation, starb die Kranke.

Die Verwachsung des Anhanges mit dem Bruchsacke hatte gewiss schon vor der Einklemmung Statt gefunden, war aber sicherlich durch die Repositionsversuche noch ausgedehnter und fester geworden; die Verletzung des Darmes war unvermeidlich. Der tödtliche Ausgang dieses Krankheitsfalles lag gewiss in der bedeutenden Stricture, welche keine Darmcontenta durchliess, um so weniger, da auch der Sinus so stark war, dass in demselben keine Contraction und Austreibung seines Inhaltes mehr Statt fand. — Dieser Geschichte folgen auch einige Bemerkungen über diese Bruchform: Der Name Darmanhangsbruch, *Hernia e diverticulo intestini*, wurde gewählt, weil der Inhalt dieser Bruchform ein Darmanhang ist, der Name *Hernia Littrica* wird beibehalten, weil Littel dieselbe zuerst ausführlich beschrieben hat. Von dieser Form ist zu unterscheiden der Darmwandbruch, *Enterocele partialis*, — wo sich eine Darmwand in die Bruchpforte ein senkt, ohne dass eine bleibende Ausdehnung des Darmes in Form eines Anhanges Statt findet. Diese zweite Form kann fast nur eingeklemmt erscheinen. Diese beiden Bruchformen sind bisher unter dem Namen *Hernia Littrica* begriffen worden.

Der Anhangsbruch erscheint fast nur als Schenkelbruch, weil nur die innere Mündung des Schenkelkanals alle Bedingungen zur Bildung eines Anhanges darbietet. Man findet ihn meist bei Frauen, wegen ihrer grösseren Anlage zu Schenkelbrüchen. Er kommt bei Frauen in den mittleren Lebensjahren und bei solchen vor, die öfters geboren haben, deren Bauchdecken und Bauchfell erschlafft sind und die dabei schwere Arbeiten verrichten; er entsteht immer allmählig. Eine merkliche Störung der Function des Darmkanals ist anfangs damit nicht verbunden, die Bruchgeschwulst ist schmerzlos, daher wissen die Patienten oft nichts davon. Erst dann, wenn die inneren pathologischen Veränderungen die Function des Darmes stören, treten eigenthümliche Zufälle auf, die aber in der Gegend des Sinus ihren Sitz haben. Durch die Bildung des Anhanges aus der Darmwand wird der Darm da, wo der Anhang abgeht, verengt, es bildet sich eine Stricture; durch das Hineintreten des Darmes in den Schenkelkanal wird die Darmschlinge in einen spitzen Winkel gezogen; durch diese beiden Ursachen wird der *Motus peristalticus* an dieser Stelle aufgehoben. Oberhalb derselben häufen sich die Darmcontenta an, dehnen den Darm aus und es entsteht hier eine busenförmige Erweiterung, Sinus, wo sich Blähungen anhäufen, die ihn ausdehnen und Kolikschmerzen erregen. Unterhalb der Stricture werden die Darmcontenta mit weniger Energie fortgetrieben, weil die *Vis a tergo* fehlt, sie verweilen hier länger und verhärten, daher der träge Stuhlgang. Nach unten schrumpft der Darmkanal zusammen und hat kaum die Hälfte seines Durchmessers. Die Bruchgeschwulst ist immer klein, fast immer schmerzlos, fühlt sich mehr oder minder elastisch an, hängt wie

an einem Stiele, lässt sich hin und her bewegen, aber selten reponiren. Meistentheils findet man diese Anhänge am Ileum.

Der Darmwandbruch ist ebenfalls klein, elastisch, aber nicht so beweglich, schmerzhafter und erscheint nur eingeklemmt. Er entsteht plötzlich nach irgend einer Anstrengung. Nach dem Tode fehlen die charakteristischen pathologischen Veränderungen des Anhangsbruchs: Diverticulum, Stricture und Sinus. Klemmt sich ein Anhangsbruch ein, so entstehen die Zufälle allmählig, zuerst Kolik in der Gegend des Sinus, immer zwischen dem Nabel- und Schenkelkanale, das Erbrechen lässt immer nach, wenn alles entleert ist, Klystiere leeren längere Zeit *faeces caprinae* aus. Die Bruchgeschwulst wird erst später schmerzhaft. Entzündung, Brand gehen immer vom Sinus aus. Der Verlauf ist immer langsam. Aus dieser Ursache wird diese Form oft verkannt, geht dann leicht in Durchbruch über und bildet eine Kothfistel, die oft ohne Arzt heilt. Klemmt sich ein Darmbruch ein, so treten die Zufälle rasch auf. Die Schmerzen sind gleich anfangs in der Bruchgeschwulst am heftigsten; es tritt schnell Brand ein. Das Erbrechen wiederholt sich schneller. Wenn nur so viel Darmwand eingeschnürt ist, dass der Darmkanal nicht ganz verschlossen ist, so kann noch Stuhlgang erfolgen. Die Geschwulst ist hier elastisch, unbeweglich, nicht wie an einem Stiele hängend. Diese Form ist häufiger bei Männern. — Der Anhangsbruch wird öfter für einen Netzbruch, oder auch für eine Inuse gehalten. Da man gewohnt ist die Schmerzhaftigkeit der Bruchgeschwulst als Indication für die Operation zu nehmen, so kommt man hier meistens damit zu spät. Ist auch ein Anhangsbruch reponirt, so schwinden die Zufälle nicht so schnell, weil ein Theil der Ursachen derselben Stricture, Sinus noch fort dauern. (Casper's Wochenschrift für die gesammte Heilkunde. Jahrg. 1841. Nr. 2. Aitenberger.

## Über die Anwendung des Wachstaffets bei Geschwüren.

Von Alexander Leith.

A. Leith bedient sich, wenn die Haut im Umfange von Fussgeschwüren sich entzündet, des Polytoms, unterhält die Blutung durch warmes Wasser und legt dann trockene Charpie auf, welche er genau mit Wachstaffet bedeckt, der durch eine Binde, deren Touren an den Zehen beginnen und bis über die Waden reichen, befestiget wird. Des anderen Tages findet man die Charpie feucht von der Absonderung des Geschwürs; die Entzündung scheint sehr vermindert, der Schmerz ist meistens weg, und das Gehen um vieles erleichtert. Wenn der

Schlaf gestört ist, verschreibt Leith Opium mit Calomel vor dem Schlafengehen, den folgenden Tag eröffnende Mittel und eine Auflösung von Weinsteinrauh zum Getränke. Trockene Charpie fand er in der Mehrzahl der Fälle besser als den feuchten Verband.

Wenn der graduirte Druck der Binde, so wie die Blut- und Eiterentleerung die Geschwulst vermindert haben, so wendet Leith mittelst einer Feder adstringirende Mittel auf das Geschwür und die umgebende Haut an, wobei er mit der Charpie und dem Wachstaffet fortfährt. Wenn in einigen Tagen die Haut und das subcutane Gewebe durch ergossene Lymphe Zeichen von Induration zeigen, so rath er, die Resorption durch Jodsalbe zu bethätigen, die er auch sehr wirksam gegen die juckenden Pusteln fand, welche auf der Haut nach der Heilung des Geschwüres entstehen. Bei Geschwüren impetiginösen Ursprungs zieht er die Jodtinctur der Silbersalpeterlösung vor; bei scrophulösen bedient er sich des Quecksilbers, der China und am Schlusse der Kur des Jods. Sinuöse Erweiterungen versucht er durch Ätzung der Haut über denselben zu obliteriren. (*London Medical Gazette*, March 1841.)  
Weinke.

## Untersuchungen über die angeborenen Verrenkungen.

Von J. Guérin.

(S c h l u s s.)

Im praktischen Theile betrachtet G. zuerst die anatomischen Bedingungen, welche die Reduction der angeborenen Verrenkungen oder das Fortbestehen der Reduction begünstigen, erschweren oder verhindern können. In dieser Hinsicht sind die Veränderungen der Muskeln und anderer Weichtheile, der Gelenksoberflächen und aller, der Verrenkung benachbarten Skelettheile, zu berücksichtigen. Die Muskeln können in ihrer Länge, Richtung und Textur verändert werden. Es wurde schon im ersten Theile von der, die Gränzen der physiologischen Contraction überschreitenden Verkürzung der Muskeln gesprochen, welche die angeborenen Verrenkungen bedingt, und das erste Hinderniß ihrer Reduction darstellt. Allein da alle diejenigen Muskeln, deren Enden durch die veränderte Lage der Knochen einander genähert wurden, zwischen ihren beiden Anheftungspuncten gleichsam eingeengt, sich zusammenziehen, so entsteht hieraus eine passive Verkürzung derselben, die, wenn sie bedeutend, lang bestehend ist und bei vielen Muskeln Statt findet, unüberwindlichen Widerstand der Reduction leisten kann. Daher auch die veränderte Richtung der Knochen, durch die passive Verkürzung der Muskeln befördert, der Reduction neue Hindernisse bereitet.

Hinsichtlich der Textur können die Muskeln fibrös oder fettartig umwandelt, oder, mit Beibehaltung ihrer Textur, hypertrophisch werden. Die fibröse Umwandlung derselben wird bedingt durch eine lange und energische Spannung derselben, und ist vorzüglich an den, die Gelenke zunächst berührenden Muskeln zu bemerken. Die Ursache der fettartigen Umwandlung der Muskeln ist ihre Erschlaffung und Unthätigkeit, indem sie vermöge der Annäherung ihrer beiden Anheftungspunkte sich nicht mehr in einer geraden Linie spannen können. Die Hypertrophie bemerkt man an jenen Muskeln, die eine grosse Kraft entwickeln müssen, um andere, zur Function untaugliche, zu ersetzen, was G. vorzüglich am *Gluteus magnus*, bei Verrenkungen des Hüftgelenkes nach aussen und oben, beobachtete.

Der Einfluss dieser Zustände auf die Reduction ist folgender. Die primitiv zusammengezogenen und fibrös umgewandelten Muskeln sind meistens ein unüberwindliches Hinderniss der Einrichtung, und machen ihre subcutane Durchschneidung nothwendig. Die passiv und consecutiv zusammengezogenen können, wenn ihre Kürze nicht schon zu bedeutend ist, durch mechanische Ausdehnung so weit verlängert werden, als es die Reduction fordert. Die fettartigen und hypertrophischen Muskeln haben keinen Einfluss auf die Reduction, und erlangen nach wieder begonnener Thätigkeit meistens ihr früheres Gewebe.

Was die Veränderungen der übrigen Weichtheile betrifft, so nehmen die Arterien und Venen einen mehr geschlängelten Lauf im Winkel der Luxation an, wobei erstere in ihrem Durchmesser sich zugleich verkleinern, letztere aber erweitern. Die Nerven werden kürzer, und bilden dadurch oft ein bedeutendes Hinderniss der Reduction. Weder das Zellgewebe, das gewöhnlich in grösserer Menge und fettreicher in der Gegend der Verrenkungen ist, noch die Haut, die sich vermöge ihrer Elasticität den Formen anschmiegt, können je der Reduction bedeutende Hindernisse in den Weg legen.

Die Bänder und Gelenkscapseln erleiden den Muskeln ähnliche Veränderungen. Sie verkürzen oder verlängern sich, je nachdem ihre Anheftungspunkte durch die Verrenkung genähert oder entfernt werden; sie können unter dem Einfluss der Erschlaffung und Unthätigkeit fettartig oder atrophisch, unter jenem von Unbeweglichkeit oder grosser Spannung knöchern werden. Die Verkürzung der Bänder ist in einem ähnlichen Verhältnisse zur Reduction, wie die der Muskeln. Die Verlängerung kann zwar kein Hinderniss der Reduction, aber der Festhaltung derselben werden. Die Gelenkscapseln können durch eine eigene Veränderung die Reduction unmöglich machen. Indem nämlich die Kapsel durch Entfernung der Gelenkenden gespannt wird, bildet sie ein mögliches Rohr, welches sich nach und nach in der Mitte zusammenzieht und endlich ganz schliesst,

so dass der Rücktritt des Gelenkskopfes in die Gelenkhöhle unmöglich wird. Doch ist zu bemerken, dass alle bisher erwähnten Veränderungen der Theile vielerlei Abstufungen in Hinsicht des Grades zeigen, und dass die Obliteration der Gelenkskapseln sehr langsam geschieht, so dass die Reduction noch in einer ziemlich weit vorgerückten Lehensepoche versucht werden kann.

An den Gelenkstheilen sind folgende Veränderungen zu bemerken. Der Gelenkskopf verliert schon dadurch, dass er nicht mehr von der Höhle umgeben wird, die Bedingung seiner vollkommenen Form, und nimmt in Folge dessen mannigfache Verunstaltungen an. Andererseits kann durch den Druck des Gelenkskopfes auf eine ungewohnte Knochenfläche eine Abplattung, Einkerbung u. s. w. desselben verursacht werden. Die Gelenkhöhle verengt sich und strebt sich auszufüllen. Es ist merkwürdig, dass die Verengerung der Gelenkhöhle und die Verkleinerung des Gelenkskopfes in demselben Verhältnisse zunehmen; was nur in ihrer aufgehobenen Berührung gegründet seyn kann, da der Gelenkskopf, den eine neugebildete Gelenkhöhle aufnimmt, sich nicht verändert. Die Ausfüllung der Gelenkhöhlen geschieht theils durch Anschwellung der Flächen in Folge mangelnden Druckes, theils durch ein fettig zelliges Gewebe. Locale Veränderungen an den Gelenksflächen können nur bei Subluxationen dadurch hervorgebracht werden, dass ein Knochenende auf den Rand der Gelenkhöhle drückt, und eine Abplattung oder Erweiterung derselben verursacht.

Was den Einfluss dieser Veränderungen auf die Zurückführbarkeit der verrenkten Knochen betrifft, so ist eine Verengerung der Gelenkhöhle (ohne Bildung einer neuen), mit entsprechender Verkleinerung des Gelenkskopfes, zwar kein Hinderniss der Reduction, doch kann die Festhaltung derselben dadurch sehr erschwert werden. Hieraus folgt die Nothwendigkeit einer Nachbehandlung, wodurch die Vereinigung der reducirten Theile gesichert wird. Ist eine neue Gelenkhöhle gebildet, hat der luxirte Kopf seine Form und Grösse (welche die normale überschreiten kann) verändert, und hat sich die ursprüngliche Gelenkhöhle verengt, so ist die Reduction unmöglich. Locale Veränderungen an den Gelenksflächen können die Reduction nicht hindern, aber die Festhaltung derselben erschweren. Auch ist zu bemerken, dass die Verunstaltungen der Gelenksköpfe und die Schlaffheit der Kapseln nach der Reduction fortwährende Bedingungen einer neuen Verrenkung bleiben.

Die Veränderungen, welche durch angeborne Luxationen an verschiedenen, dieselben umgebenden Skelettheilen hervorgebracht werden, betreffen entweder die Bildung neuer Gelenkhöhlen, oder Difformitäten an benachbarten Knochen. Neue Gelenkhöhlen können nur dann gebildet werden, wenn die Gelenkskapsel zerrissen oder abge-



nützt wird, und der Gelenkkopf in unmittelbare Berührung mit einer Knochenfläche kommt. Die Zeit, binnen welcher sich solche neue Gelenkhöhlen bilden, richtet sich nach der Schnelligkeit der Abnützung oder Zerreißung der Gelenkkapseln. Im Allgemeinen geschieht diess bis zum 12. bis 14. Jahre. Da nach Zerreißung der Kapsel die Öffnung sich zusammenzieht, die Ränder derselben mit der neuen Gelenkhöhle, der luxirte Kopf mit den benachbarten Weichtheilen und der neuen Höhle durch Zellgewebe verbunden wird, so ist es klar, dass in diesem Fall die Reduction sowohl unmöglich als unnöthig, ja selbst schädlich seyn müsse.

Die der Verrenkung benachbarten Skelettheile werden in ihrer Form und Richtung verändert, was vorzüglich an den Verrenkungen des Hüftgelenkes zu beobachten ist. Hier sind die Ursachen der nachfolgenden Verbildung des Beckens: die Action der zusammengezogenen Muskeln, die consecutive Zusammensziehung der aus ihrer Lage gebrachten Muskeln, und die senkrechte Wirkung der Schwere. Dadurch wird z. B. bei Verrenkung des Hüftgelenkes auf einer Seite, die ganze entsprechende Hälfte des Beckens nach hinten, oben und aussen geschoben, und erleidet zugleich einen gewissen Grad von Abplattung in der Richtung des schiefen Durchmessers. Der Einfluss dieser Verbildungen auf die Heilbarkeit der Verrenkungen ist bedeutend, indem dadurch die Bedingung der Festigkeit der Gelenke gestört, und da die Verbildung auch nach der Einrichtung fort dauert, eine Unvollkommenheit der Bewegungen unterhalten wird.

Die allgemeinsten Resultate dieser Untersuchungen sind: Dass die angeborenen Verrenkungen unter gewissen Bedingungen heilbar sind; dass ihre Zurückführbarkeit mit der Dauer derselben sich vermindert; dass sie endlich aufhören, vollkommen zurückführbar zu seyn, wenn sie sehr alt und von neugebildeten Gelenkhöhlen begleitet sind.

Die Mittel, wodurch die vorzüglichsten therapeutischen, allen Verrenkungen gemeinsamen Indicationen erfüllt werden, sind folgende:

1. Die vorbereitende und dauernde Ausdehnung der verkürzten Muskeln und Bänder.

2. Die subcutane Durchschneidung der, durch die mechanische Extension nicht hinlänglich verlängerten Muskeln und Bänder.

3. Die Handgriffe, wodurch die Reduction bewirkt wird.

4. Die Nachbehandlung, welche die Reduction zu befestigen strebt, und in der Anwendung eigener Vorrichtungen besteht, wodurch die Verlängerung der nicht durchschnittenen Muskeln und Bänder gesichert, die Enden der durchschnittenen von einander entfernt und die Gelenkflächen in Berührung erhalten werden.

Für den Fall aber, dass die Einrenkung unmöglich wäre, sucht G. die Bedingungen einer neuen Gelenkbildung zu setzen, indem er die Gelenkkapsel unter der Haut scarificirt, um das verrenkte Ende

in unmittelbare Berührung mit dem Knochen zu bringen, und so Veranlassung zu jenem Organisationsprocess zu geben, wodurch ein neues Gelenk gebildet wird.

Die detaillirte Auseinandersetzung obiger Mittel, die je nach der Art der Verrenkung verschieden seyn müssen, wird G. in einem eigenen Werk vornehmen. (*Gazette médicale* 1841. Nr. 10.) Kanka.

## Über die Schutzkraft der Vaccine.

Von Georg Gregory.

Die Frage, ob eine Person als regelmässig und mit Erfolg geimpft betrachtet werden kann, wenn von vier ihr beigebrachten Impfstichen nur einer eine Pustel bildet, und dieser eine in seinem normalen Verlaufe um 48 Stunden retardirt, ist vom staatsarzneilichen Gesichtspuncte aus von grosser Wichtigkeit. Dr. Gregory bejaht diese Frage, und zwar aus folgenden Gründen. Wenn man den Versuch macht, ein Kind, an dem nur eine retardirte Pustel erschien, nach einem, zwei oder drei Jahren zu revacciniren, so wird dieser misslingen. Gregory stellte diesen Versuch mehrere Male an, und immer mit demselben Erfolge. Er sieht hierin einen deutlichen Beweis, dass die einzige Pustel dem Organismus eine Eigenschaft verlieh, die er früher nicht hatte, und er hält diese Unempfänglichkeit gegen wiederholte Impfversuche für das einzige sichere Criterium einer vollkommenen Impfung. Ferner beruft er sich auf die Thatsache, dass viele Menschen, welche sich durch die Impfung geschützt glauben, bloss eine einzige Narbe an ihrem Arme haben, während viele, die später von Blattern ergriffen werden, 3 oder 4 Impfnarben aufzuweisen haben. — Die Retardation in der Entwicklung der Impfpustel hält Gregory noch mehr für seine Meinung sprechend, da ein schneller Verlauf der Pustel, eine zu frühzeitige Areola und eine Abkürzung des gewöhnlichen Verlaufes der Krankheit ohne Zweifel Unvollkommenheit anzeige, während bei verzögertem Verlaufe der Einwirkung auf den Gesamtorganismus mehr Zeit gelassen werde. (*London Medical Gazette*, March 1841.)

Weinke.

## Abgang von Spulwürmern durch den Nabel.

Beobachtet von Dr. Borggreve in Bevergern in Westphalen.

Ein 5jähriger Knabe gab seit 14 Tagen Schmerzen am Nabel und Wurmsymptome an. Bei der Untersuchung zeigte sich in der Mitte des geschlossenen Lumens der Nabelgefässe das Rüsselchen eines Spul-

warmes in steter rotirender Bewegung. — Mit der Pincette hervorgezogen kam ein 8 Zoll langer Wurm nach. Auf gereichte Anthelminthica folgten 21 Spulwürmer durch den Nabel, 5 durch den After. Der wunde Nabel heilte später von selbst. (Med. Ztg. v. d. Verein f. Hk. in Preussen 1841. Nr. 21.)

Winternitz.

## Contractur des Kniegelenks geheilt durch die Naturhülfe in Folge zufälligen Beinbruchs.

Von Demselben.

Diese kam bei einem 6jährigen scrophulösen Knaben nach einer Ophthalmie vor. Örtlich war Schmerz und Anschwellung des Kniegelenkes, die Condylen aufgelockert, der Unterschenkel zum Oberschenkel in einen rechten Winkel gebogen; allgemeine Abmagerung bei gutem Appetit. Jede Behandlung fruchtlos. Der Knabe fällt mit der Krücke stolpernd, und bricht den rechten Oberschenkel quer in der Mitte. Während der unerwartet schnellen Heilung der Fractur nimmt die Kniegeschwulst ab, das Gelenk wird täglich beweglicher, und die Contractur weicht gänzlich. (Aus den Beiträgen zum Sanitätsberichte f. d. Potsdamer Regsbezirk.) Ebendaher.

Winternitz.

### 3.

## N o t i z.

**Auszeichnung.** Se. k. k. Majestät haben mit Allerhöchster Entschliessung vom 3. August l. J. dem Primarwundarzt Dr. Franz Schuh zu bewilligen geruht, dass er Unterricht in der praktischen Chirurgie, mit dem Titel eines ausserordentlichen Professors der k. k. Wiener Hochschule, in der von der Studien-Hofcommission angeordneten Weise ertheile.

## Literarischer Anzeiger vom Jahre 1841.

---

(Die hier angeführten Schriften sind entweder gleich vorrätbig oder können durch Braumüller und Seidel (Sparcassa-Gebäude) bezogen werden.)

- Auber** (Dr. T. U. E. Edouard), *Hygiène des femmes nerveuses, ou Conseils aux femmes pour les époques critiques de leur vie.* In 12. Paris. (3 Fr. 50 C.)
- Balletti** (Tommaso, Dr. di Medicina e Chirurgia), *Delle alienazioni mentali, ed il miglior metodo di curarle.* In 8. Genova T. Faziola.
- Becquerel** (Alfred), *Séméiotique des Urines, ou Traité des altérations de l'Urine dans les maladies; suivi d'un Traité de la maladie de bright aux diverses âges de la vie.* In 8. Paris. (7 Fr. 50 C.)
- Busch** (Dr. Dietr. Wilh. Heinr., geh. Med. Rath, o. Prof. der Med. etc. zu Berlin), Atlas geburtshülflcher Abbildungen, mit Bezugnahme auf das Lehrbuch der Geburtskunde, herausg. von etc. Schmal 4. (48 lith. Taf. u. Text. XIII u. 148 S.) Berlin, bei Hirschwald. Cart. (4 Th.)
- Chêneau** (P.), *Un mot sur cette question: „Peut-on déterminer, au moins jusqu'à un certain point, la cause de prédilection de l'affection tuberculeuse pour le poumon, depuis l'époque de la puberté jusqu'à l'âge de trente-cinq ou quarante ans, et par suite, expliquer la fréquence progressive de la phthisie dans le siècle où nous sommes?“* In 8. Paris.
- Chevalier** (Charles), *Manuel des Myopes et des Presbytes, contenant les recherches historiques sur l'origine des lunettes ou besicles, les moyens de conserver et d'améliorer la vue, et un chapitre spécialement consacré aux lorgnettes de spectacle.* In 8. Paris. (2 Fr. 50 C.)
- Delacroix** (Dr.), *Handbuch für die an Hämorrhoiden Leidenden, oder Betrachtungen und praktische Beobachtungen über die Natur, die Ursachen, die Zeichen und die Behandlung aller Zufälle, denen sie ausgesetzt sind.* 8. (6 S. ohne Pag. und 114 S.) Quedlinburg, bei Ernst. O. J. Geh. (16 Gr.)

- Frank (Johann Peter)**, Specielle Pathologie und Therapie. Nach der lateinischen Urschrift von Dr. **Joseph Friedrich Sobernheim**. Bevorwortet von Dr. C. W. **Hufeland**. 3. Ausgabe. 2. Bd. Schmal gr. 4. (VI u. S. 7—470). *Berlin*, bei **Förstner**. Geh. (2 Th. 12 Gr.)
- Karsten (Dr. C. J. B.)**, Über das merkwürdige Verhalten, welches die Salze bei ihrer gemeinschaftlichen Auflösung im Wasser befolgen. Eine in der königl. Akademie gelesene Abhandlung. Gr. 4. (44 S.) *Berlin*, bei **Reimer**. Geh. (12 Gr.)
- Larrey (Baron)**, *Relation médicale de campagnes et de voyages, de 1815 à 1840. In 8. Paris.* (6 Fr.)
- Moto (Dr. Ph. J. v.)**, Über Epidemien im Allgemeinen und Wechselheer-Epidemien insbesondere. Nebst einer kurzen Darstellung der Schleimhaut-Epidemie in München im Jahre 1840. Gr. 8. (VIII und 290 S. mit 1 Tab. in Fol.) *Regensburg*, bei **Manz**. (1 Th. 12 Gr.)
- Schmalz (Med. Rath, Dr. E., Gehör- und Spracharzt etc. zu Dresden)**, Über das Absehn des Gesprochenen, als Mittel bei Schwerhörigen und Tauben das Gehör möglichst zu ersetzen. Für Ältern, Ärzte und Lehrer derselben, so wie für die am Gehör Leidenden selbst. 8. (56 S.) *Dresden*, bei **Watther**. Geh. (4 Gr.)
- Siebenhaar (Dr. Friedr. Julius, Bezirksarzt in Dresden)**, Die orthopädischen Gebrechen des menschlichen Körpers, oder Anweisung, die Verdrehungen oder Verkrümmungen des Rumpfes und seiner Gliedmassen zu verhüten, und sie frühzeitig zu erkennen etc. 2. verbesserte Aufl. Mit 4 St. Taf. 8. (VIII und 124 S.) *Leipzig*, bei **Nauck**. Geh. (12 Gr.)
- Simon (Pierre)**, *Radicale Heilung der Brüche oder Abhandlung über die Brüche und Vorfälle.* 5. Aufl. 8. (114 S.) *Quedlinburg*, bei **Ernst. O. J.** Geh. (16 Gr.)
- Sobernheim**, Handbuch der praktischen Arzneimittellehre u. s. w. 2. oder specieller Theil. 4. durchgängig revidirte und vermehrte Aufl. 1. Lief. Enthaltend: die narcotischen, scharfen, resinösen, ätherisch-öfligen, weingeistigen und ätherhaltigen Mittel, die Ammoniumpräparate, die Säuren, die Neutral- und Mittelsalze. (Umschlag-Titel). Gr. 4. (S. 1—240.) *Berlin*, bei **Förstner**. Geh. (2 Th. 12 Gr.)
- Verhaeghe (Fr., Dr. en Médecine, en Chir. etc.)**, *Mémoire sur le strabisme.* In 8. (78 S. und 1 lith. Tafel). *Bruges (Bonn, Marcus)*. Geh. (20 Gr.)
- Watther (Ph. Fr. v.)**, Die Lehre vom schwarzen Staar und seiner Heilart. (Aus *Gräfe und Watther's Journal* Bd. 30 bes. abgedruckt.) Gr. 8. (IV und 217 S.) *Berlin*, bei **Reimer**. (1 Th. 4 Gr.)

## V e r z e i c h n i s s

der in verschiedenen deutschen und fremden medicinischen Zeitschriften von den Jahren 1840 und 1841 enthaltenen Original-Aufsätze.

**Medicinische Zeitung.** Herausg. von dem Verein für Heilkunde in Preussen. *Berlin* 1841. Nr. 31.

Nr. 31. *Malin*, Fall von gallertartiger Magenerweichung bei einem erwachsenen Mädchen, nebst einigen Bemerkungen über diese Krankheit. — Auszüge aus ämtl. Berichten: 1. *Meyer*, Vergiftung durch den Genuss des Fleisches einer Kuh, die an Milzbrand gelitten hatte. 2. *Pupke*, *Plica polonica*. 3. *Berghes*, Sprengung des Körpers.

*Pfaff's* praktische und kritische Mittheilungen aus dem Gebiete der Medicin, Chirurgie und Pharmacie. Fortges. von *Behn*, *Günther*, *Meyn* und *Michaelis*, redigirt von Dr. *J. Samson* in Altona. Neue Folge. VI. Jahrg. 11. und 12. Heft.

11. u. 12. Hft. *Neuber*, Meine wohlgemeinte Wirksamkeit bei und nach der Versammlung der Ärzte in Schleswig den 23. Juli 1840.

*London medical Gazette.* 1841. *February*.

Februar. *Watson's* Vorlesungen über die Grundsätze und die Praxis der Medicin. (Forts.) — *Brodie's* Vorlesungen über den Brand (Forts.). — *Carpenter's* Vorlesungen über die Functionen des Nervensystems. — *Corrigan's* Klinische Vorträge. — *Wigan*, Über das Mückensehen. — *Symes*, Über die Kur des schiefen Halses. — *Chalk*, Über Coxalgie und Lendenabscess. — *Rees*, Über arsenikhältige Schwefelsäure. — *Wilkinson*, Einige Fälle von widernatürlicher Enge der Aorta. — *Watson*, Über arsenikhältige Schwefelsäure. — *Gay*, Kingscollege Hospitals-Bericht für 1840. — *Hocken*, Bemerkungen über die Function der schiefen Augenmuskeln und das Schielen. — *Hodgson*, Über die Anwendung des Mutterkorns. — *Napper*, Ein Fall von seltener Missbildung des Herzens. — *Erichsen*, Über Pneumonie als Folge chirurgischer Operationen und grosser Verletzungen. — Über das Mückensehen. — *Chatto*, Ein Fall von Tod nach einer natürlichen Entbindung. — *Cowan*, Über einen Abscess zwischen dem *Crico-* und *Thyro-Arytenoideus* und der Schleimbaut des Kehlkopfs. — *Druitt*, Über verdorbenen Thee.

W i e n.

Verlag von Braumüller und Seidel.

Gedruckt bei A. Strauss's sel. Witwe.

# OESTERREICHISCHE MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

(als Ergänzungsblatt der medic. Jahrb. des k. k. öst. Staates.)

Herausgeber: Dr. J. N. Ritter v. Raimann.

Hauptredacteur: Dr. A. Edler v. Rosas.

Mitredacteurs: DD. S. C. Fischer und J. Wisgrill.

---

**N. 37. Wien, den 11. September 1841.**

---

**Inhalt:** Original-Mittheilungen. — Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken. — Notizen.

---

## 1.

### Original-Mittheilungen.

#### *Typhus abdominalis* bei einer Wöchnerin.

Von Dr. Lumpe, Assistent der prakt. geburtshilflichen Kanzel an der k. k. Wiener Hochschule.

**B.** A., 19 Jahre alt, Dienstmagd, von kräftiger Constitution, wurde im letzten Monate der Schwangerschaft an der L. Gebärlinik aufgenommen. Dieselbe war sowohl vor als während dieser ihrer ersten Schwangerschaft stets gesund. Wenige Tage nach ihrer Aufnahme klagte sie, um die Ursache ihrer auffallenden Niedergeschlagenheit befragt, über Mattigkeit, Mangel an Appetit, bisweilen flüchtige Hitze und vermehrten Durst, verrieth aber dabei unverdrossen die im Hause von den Schwangeren zu besorgenden Geschäfte. Dabei bemerkte man an ihr zeitweise trockene Lippen und Zunge, matten Blick und heisere rauhe Stimme. Bald nach der am 14. März 1841 erfolgten ziemlich leichten, natürlichen Geburt eines reifen lebenden Kindes stellte sich heftiges Fieber mit Schmerz bei der Berührung der Uterinalgegend ein; zugleich war die Hautausdünstung unterdrückt, die Lochien sparsam, die Zunge roth, trocken, der Durst gross, der Kopf eingenommen, die Stimme matt, heiser.

Am 3. Tage entdeckte man geringe Fluctuation am Unterleibe bei vermindertem Schmerz. Unter Zunahme des Fiebers

mit trockener heisser Haut stellte sich Diarrhoe ein, die Lochien wurden missfärbig, übelriechend, die davon angeätzten Stellen in der Scheide und an den Schaamlippen brandig. Dreimal trat Nasenbluten und einmal Erbrechen einer aeruginösen Materie ein. Die Heiserkeit war am 8. Tage in völlige Stimmlosigkeit übergegangen, dabei die Zunge mit dicker, brauner Borke, mit ähnlichem Schleime die Zähne überzogen, der Bauch in geringem Grade tympanitisch, unschmerzhaft; grosse Schwäche, Unruhe, Schlaflosigkeit, leichte Delirien begleiteten den ferneren Verlauf. Der Tod erfolgte am 17. Tage. Bei der Section zeigte sich ein erbsengrosses typhöses Geschwür im Larynx und eine ziemliche Menge derselben im untersten Ileo, eine geringe Menge serösen Exsudats in der Bauchhöhle und septischer Zustand der inneren Gebärmutterwand.

Ob hier nicht der typhöse Process durch die an ihr normales Ende gelangte Schwangerschaft im Schach gehalten wurde, so dass derselbe erst im Wochenbette seine volle Ausbildung erlangen konnte? Es ist diess der einzige Fall einer Combination von Typhus mit Puerperalfieber bei der grossen Anzahl der während der letzten Epidemie verstorbenen Wöchnerinnen.

## Beiträge zur Diagnostik dunkler Krankheitszustände des Gehirns (nebst Leichenbefund).

Von Dr. Beer, k. k. Poliz. Bez. Arzt in Wien.

(F o r t s e t z u n g.)

### Vierter Fall.

#### *Encephalopathia saturnina.*

Heller Joseph, 59 Jahre alt, Pfründner, gewesener Farbenreiber, überstand als Knabe das Nervenfieber. Die früheren Jahre litt er öfter theils an Bleikoliken, theils an bedeutenden Schmerzen der Gelenke und der unteren Extremitäten, welche oft so heftig waren, dass er zu gehen unfähig war. Auch empfand er oft einen zusammenschnürenden Schmerz in der Herzgrubengegend. Seit 2 Jahren fing sein Gesundheitszustand



so wankend zu werden an, dass er seinem Gewerbe als Anstreicher entsagen musste. Es stellte sich nämlich von Zeit zu Zeit häufiges Zittern der Glieder, grosse Mattigkeit, Kopfschmerz, Mangel an Appetit, träger Stuhlgang, unruhiger Schlaf, Trockenheit des Mundes, heftiger Durst, eine grünlich-gelbe Gesichtsfarbe, Abnahme der Schkraft und eine bedeutende Verstimmung des Gemüthes ein. Bei seiner Aufnahme in das k. k. allgemeine Krankenhaus (am 4. Juli 1840) bot der Kranke folgendes Bild dar: Er klagt über heftige Kopfschmerzen, Ohrensausen, der Blick ist matt, traurig, die Sclerotica gelb gefärbt, die Augenlider schlaff und ödematös, die Gesichtsfarbe erdfahl, die Zähne mit einem bläulich-grauen Schleime bedeckt, das Zahnfleisch angeschwollen, schmerzhaft, leicht blutend, die Zunge mit einem dicken gelben, trocknen Schleim belegt, der Durst gross, die Respiration beklommen, starkes Herzklopfen, der Bauch aufgetrieben und sehr empfindlich, die oberen und unteren Extremitäten zittern bei der geringsten Muskularanstrengung, der Puls klein, weich, langsam, die Hauttemperatur unter der normalen, die Haut fast überall, jedoch in einem geringen Grade icterisch und ödematös, der Stuhl träge, der Urin gesättigt braun, mit Blut vermisch. Der Kranke erhielt ein *Inf. Centaur. minor.*, so wie Wasser mit verdünnter Schwefelsäure und *Mel. desp.* zum Getränke. Bis zum 14. Juli waren Schlaflosigkeit, Unruhe, zuweilen sehr heftige Delirien, blutige Urine, ein drohender, wilder Blick, ein tympanitisch aufgetriebener Unterleib die hervorstechenden Symptome. Am 14. nahmen die Delirien an Heftigkeit bedeutend zu und dauerten auch während des Tages fort, der Kranke antwortete auf keine Frage, blickte die Umstehenden trotzig an, der Puls war langsam, die Zunge trocken, und der sehr hinfallige Kranke stiess von Zeit zu Zeit tiefe Seufzer aus. Die Leibesöffnung fehlte seit 4 Tagen. Am 15. dauerten die ebengenannten Symptome fort, nur trat ein äusserst stinkender Athem, Trockenheit der Zunge, Stimmlosigkeit, ein Nebel an den Augen mit theilweisem Mückensehen, Erweiterung beider Pupillen hinzu, der reichlich gelassene Urin nahm eine schmutzig bräunliche Farbe an. Am 16. nahmen die Erscheinungen eines Kopfleidens etwas ab, es trat vollkommenes Bewusstseyn wieder ein, und der Kranke erhielt *Flor. Sulphuris*

1 dr. in 6 Gaben getheilt. An demselben Abend jedoch traten heftige Delirien, blutige Urine, Ohrensausen und eine höchst übelriechende, aschgraue Leibesöffnung ein. Bis zum 20. dauerten Delirien und die blutigen Urine fort; am 20. trat eine bedeutende Remission ein, und bis zum 24. konnte der seiner vollkommen bewusste Kranke das Bett verlassen, er ass mit Appetit, die Zunge ward reiner und die Kräfte nahmen etwas zu. Zwischen dem 25.—27. Juli aber entwickelte sich unter sparsamer werdendem Urin eine wässersüchtige Anschwellung der oberen und unteren Extremitäten, wozu am 29. Schwindel, heftiger Durst, grosse Mattigkeit und am 30. wilde Delirien, allgemeiner Hydrops, trockene Zunge, eine auffallende Gleichgültigkeit, ängstliches Athmen, dunkelbrauner Urin hinzukamen. Am 1. August stellte sich wässerige Diarrhoe und ein schlafsüchtiger Zustand und Schmerzen im Unterleibe (indem der Kranke bei der leisesten Berührung des aufgeschwollenen Unterleibes das Gesicht krampfhaft verzog) ein. Am 2. August wechselten Bewusstseyn mit heftigem wilden Geschrei und dem Bestreben zu entfliehen mit einander ab, es trat unter Zunahme der Leibesmerzen Diarrhoe ein, und als der Kranke bei vollem Bewusstseyn den Versuch zu einer Stuhlentleerung machte, starb er unter plötzlich eintretenden Convulsionen.

Section. Der Körper von mittlerer Grösse, kräftig gebaut, muskulös, die Muskulatur straff, braunroth, der Hals dick, der Brustkorb weit gewölbt, der Unterleib straff eingezogen.

Das Schädelgewölbe oval, compact, im ganzen Umfange der harten Hirnhaut verwachsen, die Kopfhaut blutreich, im Sichelbehälter wenig flüssiges Blut, die inneren Hirnhäute stark verdickt, ihre Gefässe mit wässrigem Blute versehen, die Hirnsubstanz blass, die Seitenkammern enthalten 2 Drachmen klares, braunes Serum, die Kammerauskleidung zähe, das Adergeflechte blass, die Zirbel grob sandig, am Schädelgrunde 1 Unze röthlichen Serums, in der Sinus daselbst dünnflüssiges Blut.

Die Schilddrüse klein, blutreich, in der Luftröhre bräunlich-röthliche Flüssigkeit angesammelt, der Luftröhrenkanal weit, die Rippenknorpel grösstentheils verknöchert. Die rechte Lunge im ganzen Umfange, die linke an verschiedenen

Stellen ihres hinteren Umfanges durch blasses, festes Zellgewebe angeheftet; im linken Brustraume 1 Pfund gelber seröser Flüssigkeit, an der Spitze des rechten Lungenlappens eine wallnuss-grosse Stelle obsoletter Lungen-substanz unter der narbig eingezogenen Lungenpleura, die übrige Substanz, besonders die beiden oberen Lappen von blassem, fein schaumigem Serum überfüllt, eben so die unteren Lappen etwas lufthaltig, ödematös. Im Herzbeutel 2 Unzen klarer, seröser Flüssigkeit, das seröse Blatt des Herzens plattgedrückt und an vielen Stellen seiner vorderen Hälfte mit sehnigen Fäden überzogen, das Herz gross, derb, die Wandung einen Zoll dick, die Herzsubstanz blassroth, die Bicuspidalis so wie die Semilunaris der Aorta gegen ihre freien Ränder verdickt, die rechte Herzenskammer so wie die *Aorta ascendens* etwas erweitert, in den Herzhöhlen und grossen Gefässen gestocktes, schwarzrothes Blut mit Blutfibrin.

In der Bauch- und Beckenhöhle 6 Unzen klares Serum, die Leber gross und derb, die Gallenblase enthält viele braunflüssige zähe Galle, die Substanz der, an der linken Seite festzellig verwachsenen Milz ist mürbe und braunroth, das Pankreas klein, blass, der Magen sehr stark zusammengezogen, seine Schleimhaut stark gefaltet, von drüsigem Ansehen, mit einer dünnen Schichte zähen Schleimes überklebt, die Gedärme von Luft und braunflüssigen Faeces mässig angefüllt, die Schleimhaut derselben an einzelnen Stellen geröthet, das rectum und S. romanum stark verengert, seine Schleimhaut blass und mit zähem Schleime überkleidet, die Nieren klein, mit flüssigem Blute versehen, ihr fibröser Überzug getrübt, die Rindensubstanz verschrumpft, die Harnblase zusammengezogen, 1 Unze bräunlichen Harns enthaltend, die Uretheren stark ausgedehnt.

(Fortsetzung folgt.)

---

## 2.

# Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

## Beobachtung eines Falles von Gehirntuberkel, nebst Leichenöffnung.

Von Dr. Huguenin in Krauchthal C. Bern, mit Bemerkungen von Dr. Schneider über den Zusammenhang der Gehirntuberkel mit Hautkrankheiten.

Den 10. November 1837 wurde J. H., 43 Jahre alt, bei seiner Arbeit, dem Hecheln, gegen Mittag ohne Bewusstseyn auf dem Boden liegend gefunden. Hinzu gerufen, fand ihn der Verf. in einem der Epilepsie sehr nahe kommenden Zustande; nach etwa  $\frac{1}{2}$  Stunde löste sich der Krampf, das Bewusstseyn kehrte allmählig zurück und der Kranke erholte sich. Erinnerung an das Vergangene fehlte gänzlich. Er erzählte später, dass ihm schon den ganzen Morgen übel gewesen, er das Frühstück habe wegbrechen müssen, ihm beim Hecheln ein rother Schein vorgekommen und hierauf die Sinne vergangen seyen. Pat. klagte jetzt hauptsächlich über Ermattung und verfiel bald in einen mehrstündigen Schlaf. Am Abend desselben Tages Schmerz und Eingenommenheit des Kopfes und einige fieberhafte Aufregung. Ein Aderlass von 9 Unzen. Den andern Morgen nach einer ziemlich ruhigen Nacht weniger Kopfschmerz, aber starker Brechreiz; ein Vomitiv wirkte leicht, und der Kranke fühlte sich darauf viel besser. Am 3. Tage ein Abführmittel. Am 5. Tage klagte er wieder über mehr Kopfschmerz, hatte Schwindel beim Aufrichten des Kopfes und mitunter Brechreiz. Auf mehrere Pulver aus *Jalappa* und *Tartarus depuratus* verloren sich diese Beschwerden grösstentheils. Später bekam ihm ein Thee aus Pomeranzenblättern und Baldrian recht wohl. Morgens klagte er aber immer, nach Angabe seiner Frau, über eine eigenthümliche Empfindung von Schwere im Kopfe und über Schwindel, zeigte mitunter einen starren Blick, und die Bindehaut der Augen war etwas injicirt, was sich aber alles den Tag über ziemlich verlor.

Etwa vier Wochen nach dem ersten erschien ein zweiter, doch weniger heftiger Anfall. Acht Tage nach diesem erwachten die Kopfschmerzen wieder in weit höherem Grade, und concentrirten sich zugleich mehr auf die linke Seite des Kopfes. Lag der Kranke mit diesem niedrig auf der rechten Seite, so spürte er nicht viel; sobald er sich aber aufrichtete, wurde der Schmerz bohrend, drückend, wie wenn man den Kopf einschrauben wollte. Das Bewusstseyn war übri-

gens stets ungetrührt, die Bindehaut etwas injicirt, die Gesichtsfarbe kaum merklich röther, die Temperatur fast normal, an Händen und Füßen kühl, der Puls beschleunigt und härtlich, dann und wann Frösteln mit fliegender Hitze abwechselnd; Pat. konnte, obwohl tau- melnd, aufstehen, um zu Stuhle zu gehen.

Demzufolge musste ein schleichender Entzündungs- oder wenigstens Congestionszustand im Gehirne angenommen, ja sogar ver- muthet werden, dass ein solcher schon lange angehalten habe und be- reits ein Product desselben: Wasser, Eiter oder Tuberkel, in einem beschränkten Umfange zugegen sey. Ein Aderlass von 10 Unzen, eine Mixture von *Nitrum*, *Tart. depurat.* und viel *Ext. Hyoscyami*, Schmu- ckerische Fomentationen über den Kopf, in den Nacken ein Vesicans. Nach einer ziemlich guten, unter vielem Schläfe ohne Delirien und Träumereien zugebrachten Nacht waren die Zufälle viel geringer. In- nerlich wurde hierauf *Calomel* mit *Pulv. Herb. Digital. purp.*, jedes zu 1 Gran, täglich zweimal einige Tage fortgesetzt. Wiederholte starke Brechneigung und andere gastrische Erscheinungen wurden durch ein Vomitiv erleichtert. So ging es wieder etwa acht Tage befriedigend. Dann aber exacerbirten die Kopfschmerzen von Neuem plötzlich und ganz in der früheren Form, nur heftiger, so dass der Kranke sich kaum aufzurichten wagte; jedoch war dabei weniger allgemeine fe- brilische Aufregung zugegen, das Gesicht mehr blass, die Temperatur nicht erhöht, der Puls zwar beschleunigt, aber leer und ohne Härte. Pat. überhaupt (da er nun auch seit dem zweiten Anfalle sehr wenig Speise zu sich genommen) sehr abgemagert. Acht Blutegel auf die schmerzhafteste Kopfseite brachten keine Veränderung; eröffnende Kly- stiere mit Essig wenig; des Abends verschlimmerte nur  $\frac{1}{2}$  Gran Do- wer'sches Pulver das Kopfleiden vorübergehend aufs unleidlichste, andere innere Arzneimittel verschmähte Pat. des Ekels wegen; da- gegen verlangte er ein Brechmittel, welches auch diessmal den Zu- stand erleichterte. Da jetzt mehr die nervöse Reizung hervortrat, so wurde ein Baldrian-Aufguss mit Bilsenkrautextract und etwas Essig- äther, und zwar mit anscheinend so gutem Erfolge gegeben, dass Pat. ganz erfreut sich bald hergestellt wähnte. Unter stetem Offenhal- ten eines künstlichen Geschwürs im Nacken, und gehüriger Rück- sicht auf die Stuhlentleerungen, wiederholte man jenes Mittel etliche- mal; allein die Freude währte nicht lange, denn bald war Alles wie- der im Alten. Zuletzt ward noch ein anderer Arzt beigezogen, der das Übel für eine gallig-nervöse, sympathische Aufreizung im Gehirne ansah, kühlend eröffnende Mittel, nebst kleinen Gaben Opium und Ipecacuanha mit *Tart. depur.*, und zwar letzteres Mittel diessmal ohne irgend eine auffallende Erleichterung des Patienten verordnete. Die leichten Intervallen zwischen den Schmerzanfällen wurden immer kürzer und trüber. Man lief nun auch zu einem Bader, der die Krank-

heit lediglich aus dem Urin als Hirnbrand erkannt haben soll, und Waschungen des Kopfes mit Kirschegeist und einige indifferent scheidende innere Mittel verordnete. Erstere bekamen dem Kranken vorübergehend wohl. Nichts war im Stande, die bohrenden, zusammenschnürenden, oft bis zu Convulsionen und momentaner Sinnlosigkeit sich steigernden Kopfschmerzen mehr zu beschwichtigen, als Kirschlorbeerwasser mit wenig Essigäther zu 1—2 Esslöffel voll; abwechselnd auch *Tinct. Sem. Stramonii* zu 10—20 Tropfen alle 2 Stunden; wenigstens leisteten diese Mittel mehr als Opium. Als sich aber diese ebenfalls unzulänglich bewiesen, begab sich Pat. in andere Behandlung. Die Schmerzen verminderten sich zwar später allmählig, jedoch begannen nun auch die Sinnesverrichtungen und geistigen Thätigkeiten, welche bisher nur während der Schmerzattacken gestört waren, zu leiden, der Kranke fiel in Sopor, und starb in diesem in der 12. Woche nach dem ersten Anfall.

Die Section beschränkte sich auf Eröffnung der Kopfhöhle. Die Schädelknochen waren in ganz normalem Zustande, die Blutbehälter der *Dura mater* nur sehr mässig blutreich, auch die Oberfläche des Gehirns zeigte wohl stark injicirte Gefässe, aber nicht die Spuren eigentlicher Entzündung, keine Verdickung der Häute oder Exsudat zwischen denselben. Die Hirnmasse zeigte sich etwa 1 Zoll tief überall von normaler Consistenz, und kaum mit mehreren Blutpunkten besetzt als im regelmässigen Zustande. Tiefer hinein aber lag die Masse der linken Hemisphäre im hinteren Lobus an, gelblich, weicher und sulzig zu werden; endlich floss ziemlich viel fast goldgelbe, limpide, geruchlose Flüssigkeit aus, und zugleich kam mitten in dieser eine Afterproduction von der Grösse einer welschen Nuss zum Vorschein, welche eine der Tuberkelmasse ähnliche Textur zeigte, und mit einer Art Balg, nicht ohne deutliche Gefässentwicklung, umgeben war. Dieselbe lag ganz frei und schwamm gleichsam in der verdünnten Gehirnschubstanz. Der linke Seitenventrikel war in seinem hintern Horn mit in die erweichte Masse gezogen, so dass seine Höhlung und diejenige des Afterproductes zusammenflossen. Sämmtliche Ventrikel waren mit einer ähnlichen Flüssigkeit reichlich gefüllt, und letztere schien sich auch in die Rückenmarkshöhle herab zu erstrecken. Die Aderplexus waren nicht blutreich. An den übrigen Theilen des grossen und am kleinen Gehirne erschien nichts Krankhaftes.

Es ergab sich also hieraus die Diagnose: Tuberculosis des Gehirns. Schon der Krankheitsverlauf stimmte mit dem Bilde überein, welches z. B. Schönlein von den Gehirntuberkeln gibt. — Rücksichtlich der Ätiologie dieses Falles liess sich Folgendes ausmitteln: Der Mann war sonst stets gesund, robust und von heiterer Gemüthsart gewesen, und hatte sich nie in geistigen Getränken übernommen. Jedoch litt er schon seit mehreren Jahren an einem hartnäckigen Aus-

schlage an den Extremitäten, der nur im Herbst sich einstellte, im Frühjahr wieder verschwand, mit starkem Beissen verknüpft und nicht ansteckend war. Gegen denselben brauchte er von Nichtärzten mehrmals kassere Mittel, die das Übel jedoch nie zum dauernden Verschwinden brachten, so dass er während der letzten Krankheit bereits wieder davon befallen war. Ein paar Monate vorher wurde er auch von der epidemischen Ruhr ergriffen, welche aber durch ein leichtes Brechmittel, Mucilaginoso und wenige Gaben Opium gehoben wurde. Inwieferne jener chronische Hautausschlag, wahrscheinlich eine Art Herpes oder die demselben zu Grunde liegende anomale Beschaffenheit der Säfte, auch zur Ausbildung des Hirnleidens Gelegenheit gegeben hatte, wagt der Verfasser nicht zu bestimmen. Jedenfalls wäre die Sache begreiflicher, wenn wirklich eine Zurücktreibung des Ausschlags Statt gefunden hätte. Es konnte nur in Erfahrung gebracht werden, dass H. schon seit mehr als einem halben Jahre vor seinem ernstlichen Erkranken fast alle Morgen beim Erwachen über eine sonderbare, schwer zu beschreibende Empfindung im Kopfe sich beklagte, welche er durch sanftes Reiben mit der Hand auf seinem dünnbehaarten Kopfe zu beschwichtigen vermochte, dass er oft einen starren Blick hatte und die Bindehaut im Congestionszustande sich befand. Desto mehr muss der plötzliche Eintritt so heftiger Symptome bei dem ausser dem Obigen ungetrübten Wohlseyn auffallen. Dieselben lassen voraussetzen, dass schon bei ihrer ersten Entstehung die pathische Veränderung bereits sehr weit gediehen, wenn nicht wirklich ausgebildet war. Die Abwesenheit der Symptome einer wahren syphilitischen Hirnentzündung verbannten die Idee einer rein antiphlogistischen Behandlung, so wie auch diejenige der Gegenwart eines Apostems im Gehirne, da eben so wenig ein hinreichender chronischer Entzündungszustand vorhergegangen zu seyn schien. Andererseits deutete die nachtheilige Wirkung des Mohnsaftes auf eine ursprüngliche, vom Blutsystem ausgehende und noch immer mit localer Gefässaufregung verbundene Gehirnreizung. Auffallend war auch die Einwirkung dieser aufs Lebersystem, und die daher rührenden secundären und consensuellen biliösen Erscheinungen, so wie auch wieder die Rückwirkung dieser aufs Grundübel. Bemerkenswerth scheint ferner die gute Wirkung der Valeriana, des Äthers und der geistigen Waschungen, welche auch nur palliativ seyn konnte. Der ganze Gang der Krankheit ist ein neuer Beweis, dass auch bei Anwesenheit organischer Structurveränderungen in Theilen wie im Gehirne, Herzen und anderen wirkliche Intermissionen der Krankheitserscheinungen Statt finden können.

Dr. Schneider machte bei diesem Vortrage aufmerksam auf den Zusammenhang von Gehirntuberkeln mit Hautausschlägen, und erzählte zur Bestätigung desselben die Krankheitsgeschichte einer

Person, bei welcher die Erscheinungen einer Gehirnentzündung nach dem Auftreten eines tuberculösen Ausschlages auf dem behaarten Theile des Kopfes verschwanden. Später starb dieselbe an Magenerweichung. Die Section zeigte viele Tuberkeln im Gehirne. In einem zweiten Falle starb ein Kind plötzlich, das früher kräftig gewesen; im grossen und kleinen Gehirne fanden sich 16 Tuberkel. (Schweizerische Zeitschrift für die Natur- und Heilkunde, herausgegeben von Dr. Ch. F. von Pomer. Neue Folge. II. Bd. II. Heft)

Aitenberger.

## Ein Fall von Vergiftung durch Kleesäure.

Von T. H. Babington.

Ein 24jähriges Frauenzimmer fühlte beim Einnehmen eines Brausepulvers, das sie vom Gewürzkrämer gekauft hatte, einen stark sauren, brennenden Geschmack im Munde. Reichlich genommenes laues Wasser erregte Erbrechen, welches Babington, der später herbeigerufen wurde, durch Brechweinsteinlösung unterhielt, worauf er alle 15 Minuten eine Kalkmischung zu 2 Löffeln *pro dosi* nehmen liess. Obwohl die Symptome in diesem Falle nur milder Art waren, so zeigten sie doch hinlänglich die zerstörenden Wirkungen, welche eine schon so kleine Menge Kleesäure bei ihrem so kurzen Aufenthalte im Magen hervorzubringen vermag. Die hervorstechendsten Symptome waren deprimirte Circulation und darauffolgende bedeutende Störungen im Nervensysteme. Diese letzteren traten den Tag nach genossenem Gifte ein, und bestanden in Schwäche, Betäubung und eigenthümlich unangenehmen Sensationen im Rücken und den unteren Extremitäten. Die Wirkung des Giftes ist, wenn es nicht bei zu grosser Dosis augenblicklich tödtet, nach Babington zuerst Depression des Circulationssystems, in das es ohne Zweifel bald aufgenommen wird, und dann secundäre Affectio des Gehirns und Nervensystems. (*London Medical Gazette. March 1841.*)

Weinke.

## Über Polydipsie.

Von L. W. Lacombe.

Die Polydipsie ist charakterisirt durch übermässigen Durst, welcher nöthigt, häufiger und in grösserer Menge Getränke zu sich zu nehmen, als im gesunden Zustande, und in Folge dessen, durch Entleerung einer grösseren Menge wässerigen Urins von geringem specifischen Gewicht; endlich durch das Fortbestehen dieses Übermasses



an Durst, meistens durch eine lange Reihe von Jahren, ohne Nachtheil für das Leben und merkliche Veränderung der Gesundheit. Mehrere Fälle von Polydipsie wurden von den Schriftstellern unter dem Namen: *Hydruria*, *Polyuria*, *Diabetes insipidus*, *Hydromania* beschrieben. Sie wird für eine seltene Krankheit gehalten, doch glaubt L., dass das Stillschweigen der Schriftsteller darüber mehr dem zuzuschreiben sey, dass sie ihre Aufmerksamkeit nicht darauf richteten, da er in einem Jahre mehrere Fälle zu beobachten Gelegenheit hatte. Die Polydipsie findet sich gewöhnlich bei lymphatischen und nervösen Individuen mit feiner, manchmal trockener Haut. Der Unterleib ist oft ausgedehnt, theils durch die grosse Menge eingenommener Flüssigkeiten, theils in Folge eines krankhaften Zustandes der, unter dem Einflusse einer scrophulösen Constitution entwickelten Gekrösdrüsen, meistens aber in Folge eines eigenthümlichen nervösen Zustandes mit Entwicklung von Gas, wie in der Hysterie. Die Kranken fühlen leicht Kälte, vorzüglich im Epigastrium; die Haut ist meist trocken, wenig transpirirend, das Allgemeinbefinden gewöhnlich befriedigend. Der Appetit ist nicht erhöht, die Kranken ziehen im Allgemeinen eine vegetabilische Nahrung mit säuerlichem, leicht weinigtem Getränke vor. Sie haben ein Gefühl von Trockenheit auf der Zunge und im Schlunde, der Speichel ist dick und gering; gegen den Magen zu entsteht ein Gefühl von Zusammenziehung wie beim Hunger. Der Durst ist heftig, dringend, der Patient muss ihm gehorchen, und kann er es nicht, so findet er in seinem Urin ein Linderungsmittel für den Augenblick. Auch der Schlaf ist kein Hinderniss dieses immerwährenden Verlangens; der Kranke wacht oft auf, um dasselbe zu befriedigen. Der Durst ändert sich wenig nach den Jahreszeiten, bleibt im Winter und Sommer gleich; nur ein fieberhafter Zustand bringt ein ungewöhnliches Phänomen hervor, nämlich die Verminderung des Durstes. Die Urinenleerung ist häufig, im Verhältniss zu den genommenen Flüssigkeiten. Der Urin ist durchsichtig, wenig gefärbt, fast wie das Wasser, und von geringem specifischen Gewicht. Die Urinblase ist gewöhnlich von grosser Capacität. Der Puls und die Respiration bieten nichts Besonderes; nur in Einem Fall beobachtete L. eine vermehrte Schnelligkeit der Respiration mit bedeutender Langsamkeit des Pulses. Die Polydipsie erscheint bei verschiedenem Alter, am häufigsten in der Kindheit, von wo an sie sich bis zur Pubertät vergrössert. Wenn Erwachsene davon ergriffen werden, erreicht sie binnen einigen Tagen ihre ganze Intensität. Manchmal erscheint sie unter einer intermittirenden Form. Die Polydipsie bleibt stationär durch eine lange Reihe von Jahren, oft durch das ganze Leben hindurch, ohne Einfluss auf die Gesundheit, ausgenommen eine allgemeine Schwäche, die sie verursacht. Es ist kein Fall von dauernder Heilung dieser eigenthümlichen Affectio bekannt. Der Durst vermindert

sich unter dem Einflusse gewisser Arzneien; allein solche Kranke müssten durch mehrere Jahre beobachtet werden, wenn man über die Sicherheit der Heilung urtheilen wollte. Ob die Polydipsie den Tod verursachen könne, ist unbekannt.

Die Ursachen der Polydipsie sind dunkel. Das lymphatische und nervöse Temperament und die scrophulöse Constitution scheinen dazu zu disponiren. Manchmal entwickelt sie sich unter dem Einflusse langen Kammers oder heftigen Schreckens. Sie scheint bei Männern häufiger als bei Weibern vorzukommen. Nur Ein Beispiel von Erblichkeit dieses Übels kam bisher vor.

Das Vorherrschen des Nervensystems bei mehreren Kranken, und die Ursachen, welche die Polydipsie manchmal hervorruft, leiten dahin, diese Krankheit für eine Affection des Nervensystems zu halten, um so mehr, da bei hysterischen Anfällen oft heftiger, vorübergehender Durst eintritt. In Einem Fall erschien die Polydipsie gleichzeitig mit verkehrtem Geschmack für Nahrungsmittel. Nichts spricht dafür, die Polydipsie unter die Hallucinationen zu rechnen. Einige halten sie für bedingt durch eine veränderte Urinsecretion; allein diese ist nur die Folge der grossen Menge eingenommener Flüssigkeiten.

Die Polydipsie kann kaum mit dem *Diabetes mellitus* verwechselt werden. Letzterer ist von jener hinlänglich durch die grosse Schwäche und Abmagerung, die heisse Haut, den schnellen Puls, den sehr gesteigerten Appetit und die besondern Eigenschaften des Urins unterschieden. L. liess durch H. Quevenne, Apotheker der Charité, den Urin eines an Polydipsie leidenden jungen Mannes analysiren, woraus sich folgende Resultate ergaben: Der, innerhalb 24 Stunden entleerte Urin enthält nur zwei Fünftheile jener Menge Harnstoffes, die man im gesunden Zustande darin findet; von Harnsäure ist nur der zehnte Theil, von fixen Salzen die Hälfte der normalen Menge darin enthalten.

Leichter könnte die Polydipsie mit dem *Diabetes insipidus* verwechselt werden, da die physikalischen und chemischen Eigenschaften des Urins in beiden Fällen gleich zu seyn scheinen. Die vorzüglichsten Unterschiede dieser beiden Affectionen sind folgende: die Polydipsie kann lange Jahre ohne Alteration der Gesundheit bestehen; der *Diabetes insipidus* dagegen bringt grosse Abnahme an Masse und Kraft mit sich. Auch soll letztere Art häufiger bei Kindern als Erwachsenen vorkommen. Hier erinnert L., diese Art von *Diabetes* solle besser *Aquosus* genannt werden, da der Zucker im *Diabetes mellitus* unter gewissen Umständen, wie Rayer gezeigt hat, insipid werden könne, so dass ein *Diabetes mellitus* für einen *Insidus* genommen werden kann.

Die Behandlung der Polydipsie ist noch sehr unsicher. Die alten Beobachter haben eine grosse Zahl von Mitteln versucht, deren Wirk-

samkeit jedoch lange nicht erprobt ist. Rayer hat durch Anwendung des Opiums, der Valeriana, China, des Tannins vorübergehende Minderung, aber keine Heilung des Übels bewirkt, eben so Cruveilhier mit Eisenpräparaten und bitteren Tisanen. Dr Guillot verminderte den Durst bei einer jungen Kranken durch Chinadecoct, Eisenpräparate und Tannin: Michon gelangte zu demselben Resultat bei einer Dame durch Anwendung von Valeriana und Eisenpräparaten, nachdem er Eis innerlich und örtlich auf das Epigastrium gebraucht hatte. L. hat in den von ihm beobachteten Fällen zwar einige- mal Erleichterung, aber nie dauernde Heilung eintreten gesehen. (*L'Experience* 1841, Nr. 203—204.) Kanka.

### Dr. J. Burne's neuer Plessor und Plessimeter.

Der Plessimeter von Burne besteht aus einer Scheibe von Sohlenleder von  $1\frac{1}{4}$  Zoll Durchmesser, die mit Schrauben an die beiden Enden eines stählernen Bügels so befestigt ist, dass sie sich bequem um ihre Axe bewegen kann. Der Bügel selbst steht mit einem Handgriffe in Verbindung, der theils aus Stahl, theils aus Holz verfertigt ist. Der Plessor gleicht einem Hammer; sein Kopf besteht aus einem Stücke Stahl von beinahe cylindrischer Form, von dem ein Ende angebohrt ist und einen Cylinder von Sohlenleder enthält, dessen konisches Ende  $\frac{1}{4}$  Zoll hervorragt. Dieser Plessor dient dazu, mit ihm den Plessimeter zu percutiren. Burne rühmt von diesen Instrumenten, dass sie in den verschiedenen Lagen des Kranken, so wie an den verschiedenen Gegenden des Thorax schnell und bequem applicirt werden können, und dass durch dieselben aus allen Theilen, wenn sie auch mit einer dichten Muskelschicht oder mit Kleidern bedeckt sind, ein Schall hervorgerufen werden könne. (*London Medical Gazette*, June 1841.) Weinke.

### Über die unverlässliche Wirkung der Digitalis und ihrer Präparate.

Von Dr. H. Burton.

Dr. Burton schreibt die Unzuverlässigkeit der Wirkung der Digitalis besonders dem Umstande zu, dass die Blätter dieser Pflanze zur unrechten Zeit gesammelt werden, was in der Blüthezeit geschehen sollte, in welcher die Blätter vollkommen entwickelt und ihr Saft am heilkräftigsten ist, also gegen Ende des Juni und im Juli. Er erinnert daran, dass die Digitalis eine *planta biennis* sey, und dass die

Säfte solcher Pflanzen erst im zweiten Jahre ihres Wuchses zu ihrer vollkommenen Ausbildung gelangen. Übrigens stellte Burton eigene Versuche mit der Digitalistinctur an, die er sich zu diesem Zwecke sowohl aus reifen als aus unreifen Digitalisblättern bereitete, deren Resultat dahin ausfiel, dass die aus reifen Blättern bereitete Tinctur von der aus unreifen bereiteten chemisch verschieden sey, und dass die grössere Dichtigkeit und die dunkle, röthlich-braune Farbe der letzteren sogleich auf die zur Bereitung derselben verwendeten Blätter schliessen lasse. Die aus der Tinctur der unreifen Blätter erhaltene Menge Extract übertraf die der reifen bei weitem, während in den letzteren Blättern und den aus ihnen gefertigten Tincturen das grünfärbende Princip vorherrschend war. Zur bequemeren Unterscheidung dieser charakteristischen Farbennuancen empfiehlt Burton, weisses Fliesspapier mit den zu untersuchenden Tincturen zu tränken, es zu trocknen und im reflectirten Lichte zu betrachten, wodurch sich auch feinere Unterschiede bemerkbarer machen sollen. (Ebendaher.)

Weinke.

## Über die Anwendung des Mutterkorns.

Von Georg Fife.

Abgesehen von seiner entschiedenen Wirksamkeit auf den gebärenden Uterus empfiehlt Fife das *Secale cornutum* als Heilmittel bei Mutterpolypen mit profuser Hämorrhagie, bei Menorrhagie ohne unordentliche Action des Herzens und der Arterien, oder krankhafter Sensibilität des Uterinsystems, bei Leucorrhoe, wenn diese nicht von entzündlicher Reizung abhängig ist, bei Bleichsucht mit Amenorrhoe und in der Dysmenorrhoe. Bei Menorrhagie, worunter Fife nicht bloss die vermehrte Menstrualblutung verstanden wissen will, fand er dieses Heilmittel besonders wirksam. Er warnt jedoch bei dieser Krankheit, wohl die individuellen Verhältnisse jedes einzelnen Falles zu erwägen, und sich mit der grössten Vorsicht über die Ursache der Krankheit zu unterrichten, da sonst von diesem Mittel gefährliche Erfolge zu fürchten seyen. Bei Phlogose und Plethora wird es immer schaden, in entgegengesetzten Fällen jedoch nützen, da es die Nervenenergie des Uterus erhöht und auf diese Art wahrscheinlich den erschlaften, geschwächten Gefässen, aus denen die Exhalation Statt findet, ihren ursprünglichen Tonus wiedergibt. Als ein schlagendes Beispiel von dem Nutzen dieses Mittels führt Fife folgenden Fall an. Er wurde im Jahre 1834 zu einer ungefähr 34 Jahre alten Frau gerufen, die seit vielen Jahren mit der bittersten Armuth kämpfte, und nun eben nahe daran war, an Erschöpfung zu sterben. Sie hatte seit den zwei letzten Jahren zu wiederholten Malen an heftigen Metrorrhagien

gelitten, was auch damals seit mehreren Tagen der Fall war, nur mit dem Unterschiede, dass der hinlänglich copiöse Erguss nicht mehr gefährdet erschien, als das Serum des gesunden Blutes. Fife verordnete ihr unmittelbar eine volle Dosis von *essigsäurem Blei mit Opium*, alle 4 Stunden zu nehmen, und Portwein mit Sagoabkochung in kurzen Zwischenräumen zu trinken. Kälte wurde sowohl innerlich angewendet als auch äusserlich, zu welchem letzteren Zwecke eine Injection einer starken Alaunauflösung diente. Hierauf zeigte sich zwar auf kurze Zeit einige Erleichterung, allein in 2 oder 3 Tagen kehrte die Hämorrhagie mit erneuerter Heftigkeit zurück, und das durch sie entleerte Blut hatte eine rothe Farbe. Fife verordnete unmittelbar eine halbe Drachme *Pulv. Secal. cornut.*, und liess dieses in Scrupeldosen alle 3 — 4 Stunden wiederholen. Eine Stunde nach der ersten Dosis zeigte sich schon eine augenscheinliche Erleichterung, und den nächsten Tag, wo sie sich noch wohler befand, wurde das Mutterkorn nur mehr Früh und Abends gereicht. Sie war noch durch zwei Jahre, nach deren Verlauf sie Fife wieder zu sehen bekam, von Metrorrhagie verschont geblieben. Ähnliche Fälle asthenischer Metrorrhagie behandelte Fife mit demselben guten Erfolge, und er empfiehlt selbst in Fällen, wo eine entgegengesetzte Diathesis vorherrscht, den Gebrauch des Mutterkorns in Verbindung mit *Conium* und *Hyoscyamus* nach vorhergegangener Blutentleerung und Anwendung salziger Abführmittel.

Eben so nützlich fand er es bei Leucorrhoe ohne entzündlichen Charakter, und er sah in vielen hartnäckigen Fällen, in denen die stärksten adstringirenden Injectionen ohne Erfolg angewendet worden waren, vom Mutterkorn innerlich genommen und lauen Injectionen von Wasser oder Mohnkapseln - Abkochung die überraschendsten Erfolge. — In Cherosis und Amenorrhoe erfuhr Fife oft noch die günstigen Wirkungen des Mutterkorns, nachdem Aloe, Eisen, Valeriana, Canthariden u. s. w. ohne Erfolg angewendet worden waren. Dasselbe versichert er von Dysmenorrhoe, und er erzählt einen Fall davon, der bei jeder Periode eine wahre Folter zu nennen war, wo dieses Mittel fast wie durch Magie wirkte. Er gab es freilich mit Valeriana, allein es ist hier zu bemerken, dass diese schon vor dem *Secale cornutum* ohne allen Erfolg gegeben worden war.

Den anscheinlich paradoxen Nutzen eines Heilmittels in Fällen, die beim ersten Blicke einander pathologisch entgegengesetzt zu seyn scheinen, erklärt Fife durch die unumstössliche Thatsache, dass eine und dieselbe Ursache, je nachdem sie auf verschiedene Constitutionen einwirkt, auch verhältnissmässig verschiedene Wirkungen hervorbringt. So bringt auch im Uterinsystem dieselbe krankmachende Ursache nach der Verschiedenheit der Constitution eine verschiedene Symptomenreihe zum Vorschein. Während Congestionszustand der

Uteringefässe in einer Person Metrorrhagie zur Folge hat, erzeugt sie bei einer anderen Leucorrhoe u. s. f. Beide diese Krankheiten können sowohl aus äthenischer als aus asthenischer Diathese hervorgehen, und erfordern im ersten Falle ganz andere Mittel zu ihrer Bekämpfung, als im zweiten. Nichtachtung dieses Causalnexus führt zu gedankenloser Empirie. Fife bezeichnet also das *Secale cornutum* nach seiner Hauptwirkung als ausgezeichnetes Emmenagogum und entschieden wirksames Mittel gegen Metrorrhagie, das als solches öfter in Anwendung gebracht werden sollte, als gegenwärtig geschieht. Die Dosis desselben bestimmt er auf 10 - 20 Gran des Pulvers und eine halbe bis ganze Drachme der concentrirten Tinctur, und bemerkt schliesslich, dass sein Freund Bennet dieses Mittel vor kurzer Zeit auch in einem Falle von Hämoptysis mit befriedigendem Erfolge gegeben habe. (Ebendaher.)

Weinke.

## Über Erhaltung der Fleischspeisen.

Von Gannal.

Am zweckmässigsten ist es, die zur Conservation des Fleisches bestimmte Substanz einzuspritzen, weil dadurch in der kürzesten Zeit der conservirende Stoff am gleichförmigsten vertheilt wird, während durch das Einweichen die äusseren Theile übersättigt sind, bevor noch die innern genug aufgenommen haben. Als conservirende Substanz erwies sich G. am tanglichsten das Chloralumium, weil die anzuwendende Quantität sehr gering ist, und durch die auftretende Reaction nur eine kleine Menge von Chlorkalium, Chlornatrium und Chlorcalcium sich bildet, — lauter Salze, die in grösseren Quantitäten in unserem Küchensalze enthalten sind. Die zur Injection passende Auflösung muss 10° Beaumé zeigen. Ein Kilogramm Salz genügt für 6 Liter Wasser und 9—12 Liter dieser Lösung werden erfordert, um einen Ochsen zu conserviren. — Dem durch einen Schlag getödteten Thiere öffnet man die Kopfschlagader und Jugularis der einen Seite, und lässt das Blut auslaufen. Hat dieses auszulaufen aufgehört, so führt man einen Heber in die Carotis von oben nach unten, unterbindet das obere Ende so wie die beiden Enden der Jugularis, und beginnt die Injection, welche beendet ist, sobald keine Flüssigkeit mehr eindringt und die unterbundenen Adern anschwellen. 20 Minuten nach dieser Operation zieht man dem Thiere die Haut ab, nimmt es aus, und zertheilt es wie gewöhnlich, nur hat man nicht mehr nöthig, die Knochen und den Talg hinwegzunehmen wie beim Einsalzen. Man lässt hierauf das Fleisch abkühlen und verhindert das Hinzukommen von Fliegen. Nun kann man dasselbe an einem trockenen und luftigen Orte aufbewahren. Will man es aber länger als 14 Tage

aufbewahren, so legt man es in ein Bad, das aus gleichen Theilen einer Kochsalzlösung von 10° B. und einer Chloraluminiumlösung besteht. Ist die Waschung beendet, so trocknet man das Fleisch und packt es in hermetisch verschlossene Tonnen. Um das Fleisch zu gebrauchen, weicht man es dann 24 Stunden lang ein. Um es frisch zu erhalten, schichtet man dasselbe in grosse Fässer und füllt sie mit Kochsalzlösung oder dem früher zum Waschen verwendeten Gemenge oder trockenem Kochsalz vollends und verschliesst sie. Eine so durch 3 Monate aufbewahrte Schöpfenkeule wurde von 12 Gästen vortrefflich befunden. (Journal für pr. Chemie von Erdmann und Marchaud. B. 23. Hft. 3.) Wisgrill.

### Dr. Svitzer's Versuche, den dicht ausser dem Bauchringe liegenden Testikel in den Hodensack hinunterzubringen.

Nach der ungedruckten Handschrift übersetzt und mitgetheilt von Dr. A. v. Schönberg, königl. dänischen Staatsrath und Archiater in Kopenhagen.

Dr. Svitzer hatte Gelegenheit, zwei Fälle zu beobachten, wo der später herabgestiegene Testikel dicht ausser der äusseren Öffnung des Leistenkanals lag und dort verblieb, ohne zu seiner natürlichen Lage herabsinken zu wollen. Die beiden Kranken waren dadurch ziemlich beunruhigt und wünschten sehnlich, von diesem Zustande befreit zu werden. Diese waren die Veranlassung, dass S. daran dachte, mittelst folgender Bandage die Herabführung des Testikels in den Hodensack zu erzielen: Diese Bandage (von dem Mechaniker Weltmeyer zu Kopenhagen verfertigt) gleicht ganz einem Bruchbande und besteht aus einer Pelotte und einer Feder. Ersterer hat eine konische Form, ist von der Basis bis zur Spitze 3 Zoll lang und quer an der breitesten Stelle 2 Zoll breit. Der breiteste Theil der Pelotte ist mit einem Einschnitte versehen, welcher einigermassen zu der Form des äusseren Bauchringes paast. Auf der äusseren Fläche der Pelotte unter dem Überzuge ist eine messingene Kapsel befestigt, die durch Hülfe einer Schraube eine in der Kapsel liegende bewegliche Kugel festschliessen kann, welche auf ihrer äusseren Fläche mit scharfen Erhabenheiten und Vertiefungen versehen ist, damit sie nach dem Festschrauben der Schraube ganz unbeweglich in der Kapsel liegen kann. Auswärts in der Kugel ist eine flache Stange eingeschraubt, die gegen das Ende mit einer länglich-viereckigen Öffnung versehen ist, damit sie an dem vorderen Ende der Feder festgeschraubt werden kann. Man sieht auch zwei messingene Knöpfe, von denen der eine

1841. Nr. 37.

für den Unterleibsriemen, der andere für den Schenkelriemen bestimmt ist. Die inwendige Fläche der Pelotte ist gut ausgestopft und weich, in der Mitte mit einer kleinen Vertiefung versehen, welche von dem höchsten Punkte des Einschnittes auf der Basis der Pelotte gegen die inwendige Fläche derselben\*) läuft. Die Feder gleicht vollkommen denen, die man bei Bruchbändern braucht und passt genau zu der Form des Beckens. Das eine Ende derselben, welches gegen die Pelotte gewendet ist, hat eine Öffnung, worin die Stange, welche in der schon erwähnten beweglichen Kugel eingeschraubt ist, durch Hülfe einer Schraube festgehalten werden kann. An dem anderen Ende ist der Unterleibsriemen befestigt. Die Feder darf nicht grössere Kraft haben, als dass sie nur mit dem Gewichte eines halben bis eines ganzen Pfundes drückt.

Der erste Kranke (ein Uhrmachergeselle) sagte, dass er erst in seinem 14. Jahre etwas Unbequemes in den Leisten bemerkt habe, dass die hervorstehende Geschwulst manchmal, besonders wenn er nicht hinreichende Öffnung und gespannten Unterleib hatte, anschwell und ihn im Gehen hinderte. Erst in seinem 21. Jahre spürte er, bei der bürgerlichen Infanterie angestellt, während den Waffenübungen, an dieser Stelle mehr als gewöhnlich Schmerz, da er eine Bewegung vornüber machte. Diess veranlasste ihn, Hülfe zu suchen. S. schlug ihm vor, zu versuchen, durch die oben beschriebene Bandage den Testikel in den Hodensack herabzudrücken. Nach Anlegung derselben fühlte er keinen bedeutenden Schmerz, und indem er mehrere Male die Stelle von oben herab rieb, um den Testikel herabzudrücken, schien es, als wenn derselbe sich mehr und mehr herabsenkte. Sobald derselbe etwas tiefer als die Pelotte herabkam, wurde diese herabgeschraubt, damit der Testikel sich nicht gegen den Bauchring zurückziehen möchte. Durch dieses Verfahren glückte es, den Testikel in einem Zeitraume von 2 Monaten in den Hodensack herabzubringen.

Der zweite Kranke (ein Comptoirist) hatte seit seinem 11. Jahre dieses Übel bemerkt, und litt seit dieser Zeit höchstens 2—3 Mal jährlich Schmerzen in der Leistengegend, die durch Einreibungen mit warmem Öhl gelindert wurden. Nach 8—9 Jahren vermehrten sich aber die Schmerzen in dem Grade, dass er entweder Morgens 1—2 Stunden länger das Bett hüten, oder wenn er seine Verrichtungen begonnen hatte, wieder zu Bett gehen musste. Besonders nahmen die Schmerzen zu, wenn er längere Zeit in der Kälte zu

---

\*) Bei der Anwendung der Bandage kommt der Samenstrang in diese Vertiefung der Ausstopfung der Pelotte zu liegen, damit er nicht gedrückt werde.



verweilen hatte. — Im Monate März legte S. auch diesem Kranken obige Bandage an. Anfangs musste sie wieder für einige Tage bei Seite gelegt werden, weil die Pelotte durch ihre nahe Lage den Testikel gedrückt und Schmerzen verursacht hatte. Später, als sie wieder mit gehöriger Vorsicht angelegt wurde, ertrug er sie besser. Nach Verlauf eines Monats war die Pelotte so weit herabgeschraubt worden, als es die Feder erlaubte, und der Testikel war auch bedeutend vom Bauchringe entfernt. Jetzt wurde eine längere Pelotte von derselben Form verfertigt, und diese führte, unter gleichzeitiger Abnahme der Schmerzen, zum erwünschten Zwecke.

Der Verf. stellte diese Versuche an, weil die Menschen, welche an diesem Übel leiden, zuweilen über heftige Schmerzen klagen. Die Ursache derselben glaubt er zunächst in den häufigen und wider Erwartung kräftigen Zusammenziehungen des Cremasters suchen zu müssen, wodurch der Testikel so gegen den Bauchring aufwärts gezogen wird, dass er entweder von diesem oder in diesem eingeklemmt wird. Als Beweis dient ihm das Factum (Schweiger in Rust's Handbuch der Chirurgie V. B. S. 375), dass bei einem französischen Soldaten ein freiwilliges Zurücktreten beider Testikeln in den Unterleib dadurch hervorgerufen wurde, dass er, ausserordentlich erhitzt, in einer Bataille plötzlich genöthigt war, über einen Fluss zu schwimmen. Die Testikel kamen nicht mehr zum Vorschein.

Eine Bandage, deren Pelotte wie eine Muschelschale gebildet ist, um dadurch den Testikel gegen äussere Gewalt zu schützen, hebt die Ursache der Schmerzen und diese selbst nicht. Der Verf. glaubt, dass er durch die der Pelotte gegebene Figur im Stande ist, das Hervortreten eines Bruches zu verhindern, da sie zugleich den Testikel umschliesst und auf den *Canalis inguinalis* drückt. Sollte die Bandage diess nicht im Stande seyn, so scheint es doch besser für den Kranken, den Testikel im Hodensack zu haben und, von häufigen Schmerzen befreit, ein dem Zustande entsprechendes Bruchband zu tragen, als den Testikel nicht im Hodensack zu wissen und, ungeachtet er das mit einer concaven Pelotte versehene Bruchband trägt, von häufigen Schmerzen geplagt zu werden, welche entweder von den Zusammenziehungen des Cremasters entstehen, oder von dem Drucke, welchen sowohl das hervordringende Netz, als auch die Gedärme auf den in dem offenen *Canalis inguinalis* liegenden Testikel ausüben. (Repertorium für die gesammte Medicin, herausgegeben von Dr. Heinrich Häser. II. Bd. Nr. 3. Jena 1841.)

Aitenberger.

## 3.

**N o t i z.****Witterungs- und Krankheits-Constitution in Wien  
im Monate Juni 1841.**

Von Joseph Joh. Knolz, k. k. n. ö. Regierungsrathe, Sanitäts-Referenten und Protomedicus.

**Witterungsbeschaffenheit.**

Die erste Hälfte des Monates Juni brachte fast an jedem Tage Regen, der häufig Gewitterregen und am 16. mit Hagel verbunden eine bedeutende Herabsetzung der Temperatur veranlasste. Erst die letzten 10 Tage waren sehr schön und angenehm, die Temperatur hob sich, und der Regen machte einer mehr trockenen Witterung Platz.

**Barometerstand.**

|                 |   |     |    |     |
|-----------------|---|-----|----|-----|
| Höchster am 22. | = | 28" | 5" | 11" |
| Tiefster am 7.  | = | 27  | 8  | 6   |
| Mittlerer       | = | 28  | 2  | 7   |

**Thermometerstand.**

|                      |   |             |
|----------------------|---|-------------|
| Höchster am 27.      | = | + 28.00°    |
| Tiefst. am 8. u. 16. | = | + 6.50°     |
| Mittlerer            | = | + 14.70° R. |

Herrschende Winde waren der W. NW., und SO.

Sturm war am 9. aus NW., am 23. aus S. und am 30. aus W.

**Herrschender Krankheitscharakter und herrschende  
Krankheitsformen.**

Als der herrschende Krankheitscharakter musste auch in diesem Monate der gastrisch - adynamische anerkannt werden, denn, abgesehen von der grossen Anzahl der Abdominaltyphen und gastrischen Fieber, welch' letztere öfters schon im Beginne adynamische Zeichen an sich trugen, waren auch die vorzüglich in der Mitte dieses Monats häufig vorkommenden Fälle von Gesichtsröthe und Pneumonien dergestalt durch ihren ganzen Verlauf mit typhösen Erscheinungen begleitet, dass bei den letzteren besonders im ersten Stadio eine richtige Diagnose sehr schwierig zu machen war, was nur durch die auscultatorischen Zeichen erleichtert wurde, und dass bei ihnen keine zu strenge antiphlogistische Heilmethode angewendet werden durfte.

Die in diesem Monate in Folge des aussergewöhnlichen Temperaturwechsels zahlreich vorkommenden Entzündungen stellten sich ausser den obenerwähnten Gesichtsröthen und Pneumonien am häufigsten als Brust- und Bauchfell-, Luftröhren-, Gedärme- und Herz-entzündungen dar, welch' letztere vorzüglich die äusseren und inneren Umkleidungen desselben ergriffen. Der Ausgang war meistens günstig.

Unter den Fiebern nahmen die obgenannten gastrischen Fieber und der Abdominaltyphus den ersten Platz ein, dieser entwickelte sich in der Mehrzahl nach Dünndarmfehlern unter gastrischen Symptomen, worauf jedoch der typhöse Charakter sich bald deutlich aussprach, aber selten eine sehr bedeutende Heftigkeit erreichte und meistens glücklich endete. Nicht minder zahlreich waren die rheumatischen und intermittirenden Fieber, wovon letztere gewöhnlich durch Dünndarmfehler veranlasst, meistens mit Quotidian- oder Tertian-Typus, grösstentheils durch Chinin beseitigt werden mussten.

Unter den Exanthenen waren die Blattern am häufigsten, traten jedoch grösstentheils als *Variola modificata* oder *Varicella* auf, deren Verlauf sehr regelmässig war.

Unter den Cachexien stand Lungenschwindsucht und Tuberculose oben an, worauf auch das etwas grössere Sterblichkeitsverhältniss beruht.

Diesen zunächst kamen die Wassersuchten, meistens Folge von Fehlern der Unterleibsorgane.

Von Ecchymosen stellte sich die Hämoptoe am häufigsten ein, Metrorrhagien und Hämorrhoiden waren jedoch auch nicht unbedeutend.

Von Neurosen erschienen einzelne Paralysen, Epilepsien und Convulsionen.

Der Gesundheitszustand der Wöchnerinnen und Neugeborenen war im Ganzen günstig; auch bei diesen zeigte sich der gastrisch-adynämische Krankheitscharakter als der vorherrschende, und der entzündliche stellte sich als Nebencharakter dar. Von Kindbettfebern kamen nur einzelne Fälle unter der Form von *Phlebitis* und *Metritis septica* vor. Der Verlauf und der Ausgang der Krankheiten war sehr günstig, der Krankenstand äusserst geringe, und die Sterblichkeit sehr mässig.

Bei den Geisteskranken war der gastrische Genius der vorherrschende, mit dem entzündlichen als Nebencharakter, besonders durch bedeutende Congestionen gegen das Gehirn ausgezeichnet.

Von den äusserlichen Krankheiten waren besonders die erysipelatösen Entzündungen häufig. Sonst aber bestand ausser einzelnen Fällen von Schnitt- und Stichwunden der grösste Theil der Kranken aus unheilbaren Gebrechen, als: veralteten Fussgeschwüren, Mark- und Blutschwämmen.

Im Ganzen starben in diesem Monate 1460 Personen, darunter befanden sich Kinder unter einem Jahre u. z.

|        |     |
|--------|-----|
| Knaben | 263 |
|--------|-----|

|         |     |
|---------|-----|
| Mädchen | 231 |
|---------|-----|

---

|          |     |
|----------|-----|
| Zusammen | 494 |
|----------|-----|

Die grösste Anzahl starb an der Lungensucht.

## Literarischer Anzeiger vom Jahre 1841.

---

(Die hier angeführten Schriften sind entweder gleich vorrätbig oder können durch Braumüller und Seidel (Sparcassa-Gebäude) bezogen werden.)

**A**ngelini (Lorenzo), *Trattato elementare di Farmacia*. Voghera tip. Giani, 1840. Fasc. I. in 8., di pag. 88. (98 C.)

**Barbier** (Prof. J. G. B.), *Trattato di materia medica, volto dal francese in italiano, e commentato dal Dr. Cesare Miglietta*. Napoli 1840. Vol. I. In 8.

**Cipelli** (Carlo), *Alcune osservazioni microscopiche sulla membrana interna dei vasi*. Parma 1840.

**Du Ménil** (Hofr. Dr. Aug. Jul., Ober-Berg-Comm.), *Die Reagentien-Lehre für die Pflanzen-Analyse, nebst einer Anzeige der Folge, in welcher die gegenwirkenden Mittel bei der chemischen Prüfung und weiteren Untersuchung verschiedener Pflanzenkörper angewandt werden, von etc., 2. sehr vermehrte Auflage*. Gr. 8. (XX u. 189 S.) Celle, bei Schulze. (1 Th. 6 Gr.)

*Encyclopédie des Sciences médicales*. M. Bayle, Réd. en chef. 120 livraison. In 8. Paris. (1 Fr. 50 C.)

**Forni** (Girolamo), *Della soda arte ficiata e nuovo metodo d'estrazione del carbonato di Soda*. Milano 1841. In 8., di pag. 32 e tav. lit. (1 L. 30 C.)

**Garnier** (J. jeune), *Précis élémentaire de Chimie*. In 12. Paris. (3 Fr. 50 C.)

**Geiger** (Philipp Lorenz), *Handbuch der Pharmacie zum Gebrauche bei Vorlesungen und zum Selbstunterrichte für Ärzte, Apotheker und Droguisten von etc.* 2. Bd., welcher die pharmaceutische Mineralogie, Botanik und Zoologie enthält. 2. Aufl., neu bearbeitet u. s. w. General-Register. Gr. 8. (166 S.) Heidelberg, bei C. F. Winter. Geh. Für die Subscr. Gratis.

**Huart** (Louis), *Physiologie du Médecin*. In 32. Paris. (1 Fr.)

**Lamprecht** (Dr. Rodolfo, Prof. all' Univ. die Padova), *Manuale di ostetricia teorica e pratica per le alunne levatrici*. Padova, tip. della Minerva 1840. Parte II ed ultima. In 8. gr., di pag. 256. (4 L. 35 C.)

- Meisner** (C. F. M. D. in Un. Basileensi p. p. etc.), *Plantarum vascularium genera eorumque characteres et affinitates tabulis diagnosticis exposita et secundum ordines naturales digesta. Acc. comment. etc. Fasc. X. Tab. pag. 313 — 344. Commentar. pag. 225 — 232. Fol. maj. Lipsiae, apud Weidmann. In Umschlag. (1 Th. 8 Gr.)*
- Most** (Dr. Geo. Friedr.), *Encyclopädisches Handwörterbuch der praktischen Arzneimittellehre. Nach den besten Quellen und nach eigener vieljähriger Erfahrung bearbeitet von etc. Für praktische Ärzte, Wundärzte und Apotheker. I. Heft. A—G. (Umschlagtitel). Gr. 8. (S. 1—192.) Rostock und Schwerin, Stiller'sche Hofbuchhandlung. Eberstein und Otto. (18 Gr.)*
- Ribotti** (Timoteo Dr.), *Discorsi sulla Frenologia. Parma, Stamp. Rossi-Ubaldi 1840. In 8. di pag. 32.*
- Schmidt** (D. P. H., Dr. Philos.), *Fortsetzung und Nachträge des etymologischen chemischen Nomenclators der neuesten einfachen und daraus zusammengesetzten Stoffe. II. Entworfen und ges. v. etc. Gr. 8. (79 S.) Lemgo, bei Meyer. Geh. (8 Gr.)*
- Schoeman** (Ign. Franc. Xav., Med. et Chir. Dr. Ord., med. Gen. Prof. p. o.), *Commentatio de Lithotomia Celsiana critico-chirurgica. Auct. etc. Acc. tab. II lap. incisae. 4 maj. (32 S.) Jenae, ap. Bran. Geh. (8 Gr.)*
- Thénard** (L. J., Barone), *Trattato di chimica elementare teorica e pratica. Atlante e descrizione degli apparati e di tutti gli agenti meccanici dei quali deve essere fornito un laboratorio di chimica, ed in generale dei diversi apparecchi che rappresentano le tavole dell' opera. Verona 1840. Fasc. III ed ultimo. In 8. di pag. 32 e 2 tavole.*
- Wolff** (Dr. Ewald, pr. Arzt in Breslau), *Die sichere Heilung des Schielens, nach den neuesten Erfahrungen dargestellt von etc. Mit 1 lith. Abbild. Gr. 8. (VI u. 100 S.) Breslau, bei Schulz und Comp. in Comm. Geh. (16 Gr.)*

## V e r z e i c h n i s s

der in verschiedenen deutschen und fremden medicinischen Zeitschriften von den Jahren 1840 und 1841 enthaltenen Original-Aufsätze.

Archiv für Anatomie, Physiologie und wissenschaftliche Medicin, in Verbindung mit mehreren Gelehrten herausg. von Dr. Johannes Müller in Berlin. Jahrg. 1841. Hft. 4.

Hft. 4. *Stilling*, Über contagiöse Conservenbildung auf lebenden Fröschen und über den Einfluss der Nerven auf die Blutbewegung in

den Capillargefäßen. — Müller, Über eine eigenthümliche Bewaffnung des Zwischenkiefers der reifen Embryonen der Schlangen und Eidechsen. — Volkmann, Über die Bewegungen des Athmens und Schluckens, mit besonderer Berücksichtigung nevrologischer Streitfragen. — Simon, Zur Entwicklungsgeschichte der Haare. — Stannius, Über den Verlauf der Arterien bei *Delphinus phocaena*. — Retzius, Über den Bau des Magens bei den in Schweden vorkommenden Wühlmäusen (*Lemmus Nilss. Hypodaeus Illig.*) — Erdt, Bemerkungen über die *Arteriae helicinae*. — Derselbe, Über die Organisation der Fangarme der Polypen.

Medicinische Zeitung. Herausg. von dem Verein für Heilkunde in Preussen. Berlin 1841. Nr. 32.

Nr. 32. Lehmann, Neuer Beitrag zur radicalen Bruchheilung. — Gröbenschütz, Naturheilung einer entzündlichen Unterleibskrankheit mittelst profusen Eiterergusses durch den Nabel. — Auszüge aus ämtl. Berichten: 1. Marcusson, Entbindung durch Application der Zange von der hintern Fläche der Schenkel her. 2. Trusen, Brand der Mamma bei einer Wöchnerin und Ausbildung einer *Plica polonica*.

Neue Zeitschrift für Geburtskunde. Herausgeg. von Busch, v. d'Outrepoint, v. Ritgen und v. Siebold. Berlin 1841. X. Bd. 1. Hft.

Hft. 1. d'Outrepoint, Beobachtungen und Erfahrungen. — Behm, Entbindung einer Frau auf natürlichem Wege, welche früher durch den Kaiserschnitt entbunden war. — Tott, Gynaecologische und pädiatrische Miscellen. — Pettrens, Mittheilungen aus meinem Tagebuche. — Pappenheim, Über Nierenwassersucht der Neugeborenen und Wassersucht überhaupt. — Simpson, Beiträge zur Pathologie der menschlichen Frucht (2. Theil.) Über den entzündlichen Ursprung einiger Arten von Brüchen und Missbildungen beim Foetus. — Heck, Beobachtung einer Geburt bei einem Steatom in der Beckenhöhle. — Sidey, Fälle von Puerperalfieber. — Osiander, Lucas Boër, Heiserinnerungen. — Ergebnisse der neuen Journalistik im Gebiete der Geburtshülfe, Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten. — Literatur.

Repertorium für die gesammte Medicin. Herausg. von Dr. Heinr. Haeser. Jena 1841. 3. Bd. Nr. 1.

Nr. 1. Häser, Pharmacologische Notizen: 1. *Kali hydrojodicum* bei Syphilis. 2. *Tinctura Thujae occidentalis* gegen Condylome und eine hartnäckige Flechte.

---

W i e n.

Verlag von Braumüller und Seidel.

Gedruckt bei A. Strauss's sel. Witwe.

# OESTERREICHISCHE MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

(als Ergänzungsblatt der medic. Jahrb. des k. k. öst. Staates.)

Herausgeber: Dr. J. N. Ritter v. Raimann.

Hauptredacteur: Dr. A. Edler v. Rosau.

Mitredacteurs: DD. S. C. Fischer und J. Wisgrill.

---

**N<sup>o</sup>. 38. Wien, den 18. September 1841.**

---

**Inhalt:** Original-Mittheilungen. — Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken. — Notizen.

---

## 1.

### Original-Mittheilungen.

**Merkwürdiger Fall von Genesung in Folge der Selbstentleerung eines Lungeneitersackes durch die Wunde eines Blutegelbisses an der Brust.**

Von Dr. Adam Barach, praktischem Arzte in Lemberg.

**D**er folgende Fall verdient um so mehr in den Annalen der Medicin verzeichnet zu werden, als er einerseits einen neuen auffallenden Beweis von der Selbsthülfe der Natur in den verzweifeltsten Krankheiten liefert, andererseits aber dem Heilkünstler einen Wink gibt, in ähnlichen Fällen denselben Heilweg durch die Kunst einzuschlagen, den sich die Natur hier selbst gebahnt hat, zumal da es jetzt dem Arzte, bei den grossen Fortschritten, welche die Wissenschaft in neuester Zeit bezüglich der Diagnose der Brustkrankheiten gemacht hat, nicht mehr schwer fällt, die Stelle und die Art des Erkrankens der Respirationsorgane genau zu bestimmen.

Feige Balsam, aus Russland, 14 Jahre alt, mit einem schwächlichen, zarten Körperbaue begabt und von gesunden Ältern geboren, war bis zur gegenwärtigen Krankheit immer gesund.

Im 13. Jahre, noch ehe sie menstruirte, heirathete sie, und erst vier Monate vor dem Ausbruche des gegenwärtigen Übels bekam sie zum ersten Male ihre Reinigung, die bis zur Stunde nicht wieder zum Vorschein kam.

Ohne jemals früher über Brustbeschwerden geklagt zu haben, fühlte Pat. im Monate Juni 1841 plötzlich ein Gefühl von Schwere und Klopfen in der Brust und zwischen den Schultern, und in der linken Seite der Brust zwischen der vierten und sechsten Rippe einen stechenden Schmerz, der ihr das tiefe Einathmen beschwerlich machte, und sie, wenn sie tief inspiriren wollte, zum Husten zwang. Nachdem diese Symptome durch zwei Tage angehalten und leichte Fieberbewegungen sich beigesellt hatten, suchte Pat. Hülfe bei einem Wundarzte, der ihr die Anlegung von Blutegeln zwischen den Schultern und eine salzige Mixtur verordnete. Auf den mehrtägigen Gebrauch der erwähnten Mixtur und nach geschעהner örtlicher Blutentleerung an der genannten Gegend, verlor sich zwar der Schmerz zwischen den Schultern; allein es entwickelte sich ein trockener Husten, der die Leidende sehr peinigte, wobei auch das Fieber einen höheren Grad erreichte und das Stechen in der Brust an Heftigkeit zunahm. Der ordinirende Arzt liess ungeachtet dessen mit dem Gebrauche der angeführten Mixtur noch mehrere Tage fortfahren und befahl noch einige Blutegel an der bezeichneten Stelle der Brust, wo die Patientin das Stechen fühlte, anzulegen. Doch die Kranke fühlte nur wenig Erleichterung von der Anwendung dieser Mittel und suchte sich bei einem andern Arzte Rath zu erholen, der eine Meile von ihrem Wohnorte entfernt wohnte und zu dem sie sich auf einem schlechten Wagen fahrend begab. Auf dem Rückwege nach Hause empfand die Leidende eine grosse Beängstigung auf der Brust und nach einigen heftigen, erstickenden Hustenanfällen entleerte sich durch den Husten, mit grosser Erleichterung der Schwerathmigkeit und mit bedeutendem Nachlasse des Seitenstechens, eine grosse Menge reinen, dicken und stinkenden Eiters aus der Brust. Durch das Erscheinen dieses Symptoms in grosse Angst versetzt, veranstaltete sie gleich bei ihrer Rückkunft nach Hause eine ärztliche Berathung, in der der Gebrauch einer einfachen schleimigen Abkochung verordnet wurde.



In den folgenden Tagen fieberte die Kranke heftiger, der Husten war quälender als zuvor und der Auswurf des Eiters, dessen Quantität sich innerhalb 4—5 Tagen auf beiläufig 10 Unzen belief, und dessen übler Geruch das ganze Krankenzimmer erfüllte, dauerte fort, ohne dass die ausgeworfene Materie nur mit einem Tropfen Blut vermischt gewesen wäre.

Am 5. Tage nach dem Beginne des purulenten Auswurfes klagte die Kranke über ein Spannen und einen klopfenden, brennenden Schmerz an der Stelle, wo die Blutegel an der Brust applicirt wurden, und als der Vater der Patientin diese Stelle untersuchte, fand er, dass sich an der Wunde eines Blutegelbisses eine kleine Blatter gebildet hatte, während die Wunden der übrigen Blutegelbisse geschlossen waren. In der Meinung, diese Blatter wäre die Ursache der erwähnten Schmerzen in der Brust, stach derselbe die Blatter mit der Spitze einer Nadel auf, und in dem Augenblicke, als diess geschehen war, spritzten mit Einemmale beinahe zwei Unzen Eiter von ähnlicher Qualität, wie der durch die Trachea entleerte eiterige Stoff, mit grosser Gewalt heraus. Von diesem Zeitpuncte an hörte der eiterigé Auswurf durch die Trachea auf, dagegen drang mit jedem Einathmen und Husten der Patientin der Eiter stossweise aus der genannten Brustwunde hervor, ohne dass sich das Fieber und der nunmehr trockene Husten vermindert hätten. Die zu Rathe gezogenen Ärzte untersuchten mit einer Sonde die Wunde und fanden, dass die Sonde 3 Zoll in die Tiefe und 2 Zoll in die Breite eindrang, ohne dass die Leidende während dieser Untersuchung über irgend eine Beschwerde geklagt hätte. Bei dem verordneten Gebrauche einer Emulsion drang noch durch zwei Tage der Eiter durch die genannte Wunde Stelle mit grosser Gewalt hervor und zwar immer während der Inspiration und des Hustens der Patientin; erst am dritten Tage nach dem Aufstechen der Blatter fing der eiterige Stoff an immer schwächer auszufließen, und man fühlte und hörte dann deutlich die eingethmete Luft durch die offene Wunde mit einem Geräusche, ähnlich dem eines Blasehalges, herausströmen. Die aus der Wunde ausgeströmte Luft war heiss.

Über ihren traurigen Zustand verzweifelnd, unteraahm die Kranke, trotz dem Widerrathen ihrer Ärzte, die alle Hoffnung

auf die Rettung der Patientin aufgegeben hatten und die Reise als ein Mittel betrachteten, ihren unvermeidlichen Tod zu beschleunigen, eine Reise nach Lemberg, wo sie nach einer sehr beschwerlichen Fahrt äusserst erschöpft und hinfällig anlangte.

Auf dem Wege nach Lemberg, den sie noch dazu in einem ordinären, stossenden Bauernwagen machte, floss der Eiter, wahrscheinlich in Folge der stossenden und schüttelnden Bewegung des Wagens, wieder stärker aus der Wunde; bei ihrer Ankunft in Lemberg aber hörte der Eiterausfluss beinahe ganz auf, und in einigen Tagen war die Wunde geschlossen. Der Versuch, durch den Gebrauch erweichender, warmer Umschläge den Ausfluss des Eiters aus der Brustwunde wieder in Gang zu bringen, misslang. Die geschlossene Wunde war roth, etwas angeschwollen und befand sich auf der linken Seite der Brust, einen Zoll vom Brustbeine entfernt und zwischen der 4. und 5. Rippe. Die Kranke fieberte heftig und das Fieber zeigte einen heftischen Charakter, das Aussehen war cachectisch, die Abmagerung skeletartig, der Husten trocken und äusserst quälend, und die Lebenskräfte bis aufs Äusserste erschöpft. Dabei war die beginnende Auflösung der Säfte an den scorbutischen Flecken der unteren Extremitäten deutlich zu erkennen. Die Respiration war beschleunigt, kurz, das tiefe Inspiriren schmerzlos, jedoch nicht vollkommen gestattet. Legte man die Hand auf die geschlossene Wunde, so fühlte man ein Klopfen und Sausen im Innern derselben, und mit dem Ohre unterschied man deutlich das Aus- und Einströmen der Luft an dieser Stelle während des Athmens.

Da die Erschöpfung der Lebenskraft der Patientin schon einen hohen Grad erreicht hatte und dazu noch Auflösung der Säfte drohte, so blieb der Kunst im ersten Augenblicke nichts anderes übrig, als die gesunkene Energie des Lebens rasch zu erheben und dem drohenden Zerfallen der Lebensfactoren entgegenzutreten. Allein da das Leiden der Athmungsorgane noch immer deutlich einen krankhaften Reactionszustand offenbarte, der durch die Anwendung der stärkenden und belebenden Methoden leicht verschlimmert werden konnte, so musste versucht werden, die Erfüllung der Vitalindication, bei Berücksichtigung des krankhaften Zustandes der Respirationsorgane, durch Mittel

zu erzielen, die, ohne den *Athmungsprocess* aufzuregen, dem Heilzwecke entsprechen konnten. In dieser Absicht wurde der Patientin vom Schwiegervater des Verfassers, dem Dr. Jacob Rappaport, der sie ärztlich behandelte, eine Mixture mit *Gelat. Lich. island.*, *Aqua Laurocer.* und *Extract. Hyoscyam.* verordnet. Nach dem mehrtägigen Gebrauche dieser Arzneien wurde der Husten seltener, das Fieber vermindert und die Respiration normaler. Nun wurde zu dem Gebrauche einer leichteren Infusion der China mit *Aqua Laurocerasi* und *Extract. Hyoscyami* versuchsweise der Übergang gemacht. Die Leidende vertrug diese Mittel zum Erstaunen gut und mit sichtbar gutem Erfolge; denn nach einer mehrwöchentlichen Anwendung derselben fühlte sie sich auffallend stärker als ehedem, ihr Aussehen besserte sich, die scorbutischen Flecken an den unteren Extremitäten verloren sich, das Fieber war verschwunden, der Husten äusserst selten und die Respiration, mit Ausnahme des Gefühls von Klopfen und Brausen in der Gegend der jetzt schon ganz vernarbten Brustwunde, vollkommen frei.

In diesem Zustande verliess die Leidende Lemberg und langte glücklich in ihrer Heimath an, wo sie sich bei dem fortgesetzten Gebrauche der China in einigen Wochen vollkommen erholte, wie mir diess der Vater der Patientin später mündlich bestätigte.

Ich bedauere nur, dass die Kranke schon mit geschlossener Wunde in Lemberg anlangte, da ich dadurch verhindert wurde, Versuche mit der aus der Wunde geströmten Luft anzustellen, die gewiss wichtige Aufschlüsse im Gebiete der Physiologie hinsichtlich der Athmungsvorgänge und namentlich der Veränderung der Luft innerhalb der Lungen gegeben hätten. Jedenfalls wird durch die heisse Luft, welche aus der Brustwunde strömte, die Thatsache bestätigt, dass bei jedem Ausathmen eine Quantität Luft in der Lunge zurückbleibt, welche die Temperatur der Lungen annimmt. — Dass das Eindringen der atmosphärischen Luft in die Athmungswege durch die Wunde und der Druck der äussern Luft auf die Luftsäule innerhalb der Respirationsorgane das Athmen nur wenig beeinträchtigten, und kein Emphysem zum Vorschein kam, wird nur dadurch erklärlich, dass sich der Eitersack wahrscheinlich unmittelbar in die erste Verästelung

der Bronchien öffnete und keine Communication mit den Lungenzellen hatte.

## Beiträge zur Diagnostik dunkler Krankheitszustände des Gehirns (nebst Leichenbefund).

Von Dr. Beer, k. k. Poliz. Bez. Arzt in Wien.

(F o r t s e t z u n g.)

### Fünfter Fall.

*Paralysis extremitatis superioris et inferioris dextrae ex carie articulationum.*

Simon Wate, 26 Jahre alt, Bäckergeselle, geimpft, erinnert sich aus seinen früheren Jahren keiner anderen krankhaften Zufälle, als dass er oft an Kopfschmerzen gelitten, welche periodisch eintraten, einige Tage gewöhnlich anhielten und mit einer temporellen Abnahme der Sehkraft verbunden waren.

Am 2. Mai 1840 kam er in das k. k. allgemeine Krankenhaus und gab Folgendes an: Die Krankheit begann vor wenigen Tagen mit einem Frostanfalle, worauf Hitze mit heftigen Kopfschmerzen verbunden folgte. Am folgenden Tage war Pat. ohne Kopfschmerzen und ohne Frostanfall. Derlei Paroxysmen mit scheinbarem *typo tertiano* wiederholten sich zweimal, und drei Tage vor dem Eintritte ins Spital waren jeden Tag öfters Schaueranfälle und Kopfschmerzen vorhanden, welche auch auf die Anwendung von Blutegeln nicht nachliessen.

Bei seiner Aufnahme klagte der Kranke über wüthende Kopfschmerzen, gab übrigens auf die an ihn gestellten Fragen kurze und einsylbige Antworten, sein Blick war matt, ängstlich, das Gesicht blass, verfallen, die Zunge stark belegt, der Durst mässig, öftere tiefe Seufzer, kein Husten, der Bauch etwas aufgetrieben, der Puls vibrirend aber weich, der Urin blass, kein Stuhl. Verordnung: Kalte Überschläge, säuerliches Getränk, Blutegel am Kopf. Am 3. Mai nahm der Kopfschmerz zu, es stellte sich Meteorismus ein. Am 4. waren die Kopfschmerzen

geringer, der Kranke lag gleichgültig dahin, war höchst einsylbig, die Zunge reiner. Gleichzeitig trat ein paretischer Zustand der rechten unteren Extremität nebst Schmerzen in der Inguinalgegend dieser Seite, so wie in der inneren Fläche des rechten Oberschenkels ein; der Urinabgang fehlte, die Urinblase war schmerzhaft gespannt. Schröpfköpfe längs der Wirbelsäule. *Dec. Gram.* mit *Tart. emet. gr. j.* Am 5. ward der rechte Schenkel vollkommen unbeweglich, es stellte sich im rechten Arm heftiger Schmerz und Unbeweglichkeit ein. In der Nacht erschienen Delirien. Der Meteorismus nahm zu, hartnäckige Stuhlverhaltung. Am 6. dauerte die Lähmung der Extremitäten fort, der Kopfschmerz hörte gänzlich auf, der Puls wurde weich, frei entwickelt, mässig beschleunigt, die Zunge stark belegt, Stuhlgang mit flüssigen, weisslichen Faeces. *Calomel gr. β pro dosi.* In der folgenden Nacht beständige Delirien. Am 7. Mai: Kopf frei, Gesicht und Gehör gut, Urin sehr sparsam, die Bewegung der Extremitäten etwas freier, der Puls hob sich etwas, der Kranke schlief zuweilen ruhig. Am 8. bemerkte man in der rechten Achselhöhle eine Geschwulst, die Bewegung der rechten unteren Extremität war sehr erschwert, an dem *musculus deltoideus* entstand heftiger Schmerz bei jedem Versuch die rechte Hand zu bewegen. Der Kopf war frei. Scarification zwischen den Schultern. Am 9. zeigte sich am rechten Ellenbogengelenke ein Abscess; die rechte Achselhöhle schwell mehr an, und an den Rippen der rechten Seite traf man mehrere fluctuirende Stellen. Der früher seltene Husten vermehrte sich. Der Auswurf ward eiterförmig. Die Zunge trocken. Das Athemholen beschleunigt, ängstlich, kurz, Delirien. Am 10. war in der rechten Achselgegend dunkle Fluctuation, die Gesichtszüge des gleichgültigen Kranken blass, verfallen, die Wangen umschrieben geröthet, der Urin flammig, der Stuhl flüssig. In der Nacht beständige Delirien. In den folgenden Tagen 11.—14.: Reichlicher, eiterförmiger Auswurf, kleiner, weicher, kaum fühlbarer Puls, an der rechten Rippe vermehrter Schmerz, die Gesichtszüge verfallen; die Unbeweglichkeit der Extremitäten dauerte fort; grosse Hinfälligkeit. Unter Zunahme des Abscesses unter der rechten Achselhöhle bildete sich in der rechten Lendengegend ein neuer Abscess. *Cal.* mit *Campher.* Am 14. konnte der Kranke die rechte Hand etwas

mehr bewegen. Die Füsse schwellen an, die abscedirenden Stellen fluctuirten, auch in der linken Lumbargegend bildete sich eine Fluctuation. *Sulphat. Chin.* mit Campher. — Da sich am 18. an der linken Achselhöhle, so wie im linken Arme offenbare Fluctuation gezeigt, so wurden daselbst, so wie an dem fluctuirenden rechten Ellbogengelenk die Abscesse geöffnet, und es floss aus denselben reichlich reine, mit Blut gemischte Jauche. In den folgenden Tagen waren unter fast beständigem freien und vollen Bewusstseyn folgende Symptome bemerkbar: sehr gespannter, meteoristischer Bauch, Ödem der Füsse, beständiges Aussickern von blutiger Jauche aus den Abscessen, ohne dass die Bewegungsfähigkeit zugenommen hätte, sehr ängstliches Athmen, häufiges, kurzes Husteln, grosse Hinfälligkeit, Diarrhoe, trockene Hitze mit Frösteln abwechselnd, starkgefärbter Urin, zunehmende Abmagerung, Verfallenheit der Gesichtszüge, glanzloses Auge. Am 29. Mai traten heftige Delirien ein. Am 30. floss statt des Eiters aus den Abscessen reines Blut aus. Der Auswurf war eiterig, der Durst sehr gross, die Respiration beengt. Am folgenden Tage starb der Kranke.

Die Section wies Folgendes nach: Im Sichelbehälter wenig flüssiges Blut, die inneren Hirnhäute sehr stark verdickt, graulich trübe, mit Serum infiltrirt, blutleer; die Hirnsubstanz weich, blass, blutarm, 2 Drachmen Serum in den Ventrikeln, am Schädelgrunde 1 Unze röthlichen Serums, die Adergeflechte blass.

Die Schilddrüse gross, blassbraun, von bohnergrossen Bälgen durchzogen, welche einen schwarzrothen, mürben Blutgrumus einschlossen. Im subcutanen Zellgewebe über dem rechten Schildknorpel ein wallnussgrosser Abscess, der dicken grünen Eiter enthielt und in seiner Umgebung schmutzig grünblaue Färbung zeigte. In der Lufttröhre befand sich eiterförmiger Schleim, die rechte Lunge war in ihrem ganzen Umfange mit sulzig-infiltrirtem Zellstoff angeheftet, in der linken Brusthöhle  $1\frac{1}{2}$  Pfund Blutserum. Die Substanz der oberen Lungenlappen blutreich, zähe, der linke untere comprimirt, klein, roth, dicht, mürbe, blutig infarcirt, die Bronchien mit gelbem eiterförmigen Schleim voll. Im Herzbeutel drei Unzen gelben Serums, das Herz zusammengezogen, blass, derb, wenig Blut enthaltend.

Die Leber dunkelbraun, mürbe, die Milz gross, brüchig, sämtliche Schleimhäute des Magens und der Gedärme blass, das ganze rechte Gelenk des Oberschenkels vereitert, der Gelenkskopf cariös, aus dessen Höhlen drang Ichor hervor; der *musculus iliacus internus* war erweitert und bildete einen Eitersack. Am rechten Oberarme der *scapaluris* vereitert, in den Gelenkshöhlen blutiges, reichliches Exsudat nebst Caries des Gelenkskopfes.

(Fortsetzung folgt.)

## 2.

# Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

## Statistik der Compositen.

Von de Candolle.

De Candolle hat in seinem Werke: *Statistique de la famille des Composées* (Paris 1838, 4) eine Reihe von Erfahrungen niedergelegt, die nur bei der umfassenden Kenntniss und dem rastlosen Eifer dieses ausgezeichneten Botanikers (er beschäftigte sich durch volle acht Jahre fast ausschliesslich mit dieser umfangreichen Pflanzenfamilie) erbeutet werden konnten.

Die Resultate seiner Bemühungen stellt er in vier sehr sinnreich angeordneten Tabellen zusammen, aus welchen, so wie aus den beigefügten Erläuterungen, sich nebst vielen anderen folgende höchst interessante Thatsachen ergeben: 1. Die Anzahl der Arten der Compositen (sie beträgt 8523) verhält sich zur Anzahl aller Arten des Pflanzenreiches beiläufig wie 1:10. 2) Auch die Anzahl der Gattungen verhält sich zu jener der Arten fast wie 1:10. 3) An Gattungen und Arten am reichsten sind die *Tribus Senecionideae* (372 Gtt. und 3263 Art.) und *Asteroidae* (165 Gtt., 1645 Art.). 4) Während manche Gattungen nur sehr wenige Arten zählen, enthalten andere erstaunlich viele; so besitzt z. B. die Gattung *Senecio* 600, *Vernonia* 295, *Centaurea* 248, *Helichrysum* 215, *Artemisia* 186, *Hieracium* 160, *Aster* 153 Arten. 5) Der fünfte Theil aller Compositen ist monocarpisch, d. h. trägt nur einmal Samen (= 1- und 2-jährige Pflanzen), ein Drittheil ist rhizocarpisch, d. h. treibt aus demselben Wurzelstocke 1jährige Stengel (= perennirende Pflanzen), die Hälfte ist caulocarpisch, d. i.

trägt an demselben Stengel mehrere Male Samen (= Sträucher, Bäume, kletternde Pflanzen), und heiläufig ein Achtel ist der Tracht oder Dauer nach nicht genau bekannt. 6) Sie bilden nächst den Gramineen die verbreitetste Pflanzenfamilie. 7) Auf den Inseln kommen verhältnissmässig mehr Arten, als auf den Continenten vor. 8) In den gemässigten Zonen gibt es mehr Compositen, als in den heissen und kalten Himmelsstrichen. 9) Unter den Welttheilen besitzt Amerika absolut (d. i. ohne Beziehung auf den Flächenraum) die meisten, Neu-Holland die wenigsten Arten; in Bezug auf den Flächeninhalt ist dagegen Neu-holland an Compositen der reichste, Amerika der ärmste Welttheil. 10) In Bezug auf Höhe und Bodenart des Standortes lassen sich aus den vorliegenden Erfahrungen noch keine sicheren Schlüsse ziehen. (Wiegmann's Archiv. VI. Jahrg. 4. Hft.) Bill.

## Über das Silberoxyd als Heilmittel.

Von C. H. B. Lane.

Die Wirkung des Silbers ist nach Lane eine primär-sedative, welche direct auf die Nervenfasern gerichtet ist. Seine schnelle, oft augenblickliche Wirkung macht es unwahrscheinlich, dass es durch das Medium des Blutes wirke, oder durch Erhöhung des Tonus im Nervensystem und daraus resultirende Beschwichtigung der Irritabilität, welche so häufig mit Asthenie gepaart einherschreitet. Es scheint besonders seinen sedativen Einfluss auf die Nerven des organischen Lebens, welche der Capillarcirculation vorstehen und die Normalität der Secretion bedingen, auszuüben. So beruhigt es besondere Arten von Aufregung, die auf die Constitution erschöpfend einwirken, und wird durch Beschränkung dieses abnormen Vorganges gleichsam ein Tonicum, da es die Nervenenergie auf die ihr vorgezeichnete Wirkungssphäre zurückbringt. Das Blei hingegen scheint primär mehr auf die Nerven des animalischen Lebens zu wirken, nämlich auf jene der Empfindung und willkürlichen Bewegung; gegen Blutungen scheint es nur insofern wirksam zu seyn, als es die Mischung der Blutmasse selbst umändert, während das Silber diese Wirkung fast im Augenblicke seiner Anwendung äussert. Letzteres scheint in dieser Beziehung eine besondere Affinität zum Uterinsystem zu haben, in welchem es nicht bloss die abnorme Secretion, sondern auch die regelwidrige Irritation zu beschwichtigen im Stande ist. Vor dem salpetersauren Silber hat das Oxyd dieses Metalls nicht bloss den Abgang der Caustizität voraus, sondern auch den Umstand, dass es keine Entfärbung der Haut hervorbringt. Übrigens sind die Fälle nicht so selten, wo es Salivation verursacht.



Lane wendete das Silberoxyd zu einem halben Gran zweimal des Tages in folgenden Fällen an: 1. In jenen Zuständen von Reizung des Magens, welche sich besonders durch wässeriges Erbrechen, intermittirenden Schmerz, Unbehaglichkeit und Ekel, auf die allgemeines Unwohlseyn folgt, auszeichnen. Hier erfolgte die günstige Wirkung immer sehr schnell, indem die krankhafte Aufregung alsbald beruhiget wurde. In Fällen mit organischer Störung, wo die Zunge geschwollen, fast rissig und mit einem rahmartigen Überzuge versehen ist, wo die gastrische Unbehaglichkeit beständig vorhanden ist und durch Nahrung nur verschlimmert wird, der Puls schwach und schnell, zuweilen wohl auch langsam ist, bleibt dieses Mittel ohne Wirkung. Dasselbe fand auch Dr. Bird bei solchen Fällen, die sich durch eiweissartiges Erbrechen charakterisiren (Dr. Todd's *Dyspepsia gastrica follicularis*), wo das Silberoxyd nicht den geringsten Nutzen leistete. 2. In langwierigen Fällen von idiopathischer Diarrhoe oder Dysenterie, wobei der Zustand von Reizung deutlich hervorsprang. Ausser der Aufhebung der erschöpfenden Secretion schien das Silberoxyd hier nicht die geringste tonische Wirkung auszuüben, und es bedurfte immer bei gleichzeitiger Schwäche einer stärkenden Nachbehandlung. 3. Bei profusen Nachtschweissen und excessiver Diuresis. 4. Bei Nervenreizbarkeit des Uterinsystems und bei übermässigen Secretionen desselben, bei denen es sich von dem Blei und auch der Schwefelsäure in seiner Heilwirkung wesentlich unterscheidet. Gegen *Leucorrhoe* war es nur wirksam, wenn diese ihren Sitz im Uterus hatte, während es gegen *Leucorrhoea vaginalis* unwirksam blieb. In Menorrhagien wirkte es unbezweifelt günstig. Was das Präparat selbst betrifft, so hält Lane eine olivenbraune Färbung desselben für ein Kennzeichen seiner Güte, während eine schwärzliche das Gegentheil anzeigen soll. (*The Lancet*, July 10, 1841.) Weinke.

## Beobachtungen über die Wirkungen des Tannins in Verbindung mit Benzoësäure als zuverlässigen Heilmittels gegen Keuchhusten im dritten Stadio.

Von Dr. Sebergondi in Dorsten.

Dieses von Dr. Mart. Geigel zuerst empfohlene Mittel hat S. in der jüngsten Keuchhusten-Epidemie mit überraschendem Erfolge angewendet. Jedoch ist auch bei seiner Anwendung wie bei allen andern Heilmitteln zu individualisiren. Folgende 9, hier in Kürze gegebene Beobachtungen sprechen das Wort für dieses Mittel.

1. Ein 6 Monate altes Kind, seit 14 Tagen am Keuchhusten erkrankt, und bei Tag und Nacht fast jede Stunde von einem Anfall ge-

quält, sonst gesund und munter, erhielt 2stündlich ein Pulver aus  $\frac{1}{2}$  Gran Tannin, eben so viel Benzoëssäure und 6 Gran *Pulv. gummosus* mit Wasser. Am 22. Tage war die Genesung vollständig. — 2. Ein munteres, kräftiges Mädchen von 5 Jahren litt seit 14 Tagen am Keuchhusten. Die Anfälle waren zahlreich, heftig und mit Erbrechen einer reichlichen Masse weissen, zähen Schleimes, und auch von Speisen verbunden. Bereits war das Gesicht sehr blass und die unteren Augenlider ödematös angeschwollen. S. gab alle 2 Stunden Pulver aus  $\frac{1}{2}$  Gran Tannin, eben so viel Benzoëssäure und 10 Gran *Pulv. gummosus*. Bereits waren am andern Tage nach Verbrauch von 6 Pulvern die Anfälle milder und minder zahlreich, und in kurzer Zeit die Gesundheit zurückgekehrt. — 3. Ein 6jähriges Mädchen war bereits seit 3 Wochen vom Keuchhusten gequält. S. schloss aus der Eigenthümlichkeit der Anfälle und dem reichlichen Schleimerbrechen auf das Vorhandenseyn des dritten Stadiums. Der Unterleib war aufgetrieben, teigicht anzufühlen, sehr empfindlich, die Ausleerung träge. Die Kleine erhielt Pulver aus  $\frac{1}{6}$  Gr. Tannin,  $\frac{1}{12}$  Gr. Benzoëssäure, 3 Gr. Rhabarber und 12 Gr. *Pulv. gummosus*, wovon sie jede 2. Stunde ein Stück nahm. Bereits waren schon am zweiten Tage darauf die Anfälle milder und seltener, und nach vielen Darmausleerungen der Unterleib freier. Es wurde nun jedem Pulver  $\frac{1}{12}$  Gr. Extract der Belladonna-Wurzel zugesetzt, worauf nach wenigen Tagen der Husten verschwand. — 4. Der 4jährige Bruder der vorigen Kranken wurde etliche Wochen gleichfalls vom Keuchhusten befallen, jedoch complicirt mit Unterleibsschmerzen und wässerigem Durchfall. Er erhielt Pulver aus  $\frac{1}{6}$  Gr. Tannin,  $\frac{1}{12}$  Gr. *Extr. Conii maculati* und 10 Gr. *Pulv. gummosus*. Nach zwei Tagen waren bereits die Unterleibsbeschwerden verschwunden, die Hustenanfälle seltener, jedoch die einzelnen intensiver. Daher wurde das *Extr. Cicutae* mit *Extr. Belladonnae* in derselben Gabe verwechselt, worauf der Husten bald seinen eigenthümlichen Charakter verlor, aber sich nach 3 Wochen neuerdings mit Heftigkeit, Fieber und andertätiger Verschlimmerung einstellte, und abermals mit gastrischen Erscheinungen vergesellschaftete. Pat. erhielt zuerst *Senna*, und nach beseitigtem Gastricismus eine Lösung von 6 Gr. Tannin, 3 Gr. Benzoëblumen und 1 Gr. *Extr. Belladonnae* in 3 Unzen Wasser mit Eibischsyrup und arab. Gummi-Schleim, wovon alle 2 Stunden  $\frac{1}{2}$  Esslöffel voll gereicht wurde. Nach wenigen Tagen war die Krankheit völlig beseitigt. — 5. Ein 1jähriges Kind zeigte den Keuchhusten im Beginn des zweiten Stadiums in ziemlicher Intensität. Es erhielt anfänglich *Extr. Cicutae* in Brechwein, und *Empt. Cicutae* auf die Brust, und nach 8 Tagen einen *Linctus* von 2 Gr. Tannin, eben so viel *Acid. Benzoë*, eine halbe Unze arab. Gummi-Schleim und Eibischsyrup 2stündlich zu einem Theelöffel voll. Nach zwei Tagen waren die Hustenanfälle gemildert, aber das Fieber hielt noch an, und gegen Abend

traten plötzlich Convulsionen mit Sopor hinzu. Pat. erhielt angemessene Gaben *Castoreum*. Hierauf milderten sich die Convulsionen und verschwanden nach wenigen Tagen gänzlich. S. kam wieder zum Tanzen zurück, welches er mit Fenchelwasser verband und womit er in kurzer Zeit Genesung herbeiführte. — Die andern 4 aufgeführten Fälle waren den früheren analog, und boten unter dem Gebrauche derselben Arzneimittel dasselbe Heilresultat. (Berl. Central-Zeitung 1841. 30. St.)

Wisgrill.

## Das kohlensaure Bitterwasser des Dr. H. Meyer.

Von Dr. Vetter.

Die Vorschrift lautet: Zu 18 Unzen dieses kohlensauren Wassers werden genommen: 2 Drachmen schwefelsaure Bittererde und  $\frac{1}{2}$  Drachme doppelt kohlensaures Natrum in destill. Wasser gelöst. Nach der Verwandtschaftstheorie entstehen hier drei Salze: Glaubersalz, Bittersalz und doppelt kohlensaure Magnesia. Seinen salinischen Bestandtheilen nach würde dieses Wasser ziemlich stark schwächen, wird aber durch den Reichthum seines Kohlensäuregehaltes wirksamer und leichter verdaulich gemacht. Die Heilkraft des Wassers beschränkt sich fast nur auf den Darmkanal; es eröffnet sehr gelinde, vermehrt die Absonderung der Darmsäfte merklich, und kann, in Verbindung mit einem guten diätetischen Regimen durch mehrwöchentlichen anhaltenden Gebrauch bei Vollständigkeit, beginnenden Infarcten, Fettansammlungen u. dgl. einen bedeutenden Nachlaß der drohenden oder schon vorhandenen Beschwerden bewirken. Namentlich wirkt es sehr günstig gegen jene eigenthümliche *Plethora abdominalis* des weiblichen Geschlechtes mit Röthung des Gesichtes, besonders der Nase, rothen verschwindenden Flecken an Hals und Kopf u. dgl. m. (Annalen der Struve'schen Brunnenanstalten etc. von Vetter. 1841.)

Sigmund.

## Über den Kohlensäuregehalt der Carlsbader Quellen.

Von Dr. J. Mieding.

Ungleichheiten der Wirkung, worüber man mit Carlsbad's Quellen lange vertraute Personen bisweilen klagen hört, dürften zunächst auf dem Wechsel des Kohlensäure-Gasgehaltes beruhen. Prof. Wolf's ausgezeichnete (in diesen Jahrb.) mitgetheilte quantitative Analysen dieses Gases bestätigten sich Dr. M. (bis auf die Marktquelle und den

Bernhardsbrunnen, wo noch Zweifel obwaltete), und Wolf hat gegen Berzelius mit Recht angenommen, dass ein Theil der Salze sich nur als Sesquicarbonat in dem Wasser befinde. (Ebendasselbst.)

Sigmund.

## Naturheilung einer entzündlichen Unterleibskrankheit mittelst profusen Eiterergusses durch den Nabel.

Von Dr. Gröbenschütz.

Diese erfolgte bei einem 4jährigen, sonst gesunden Kinde, welches am 4. April d. J. von der 20 Stufen hohen Flurtreppe herabfiel. Das Mädchen klagte erst mehrere Stunden darauf über Schmerzen in der Nabelgegend, die aber bald vorübergingen.

In der Nacht vom 10. zum 11. bot sie Symptome von Peritonitis mit consensueller Leberreizung; das sonst saufte und muntere Kind war jähzornig, schrie und biss die liebevoll pflegenden Ältern. Antiphlogose.

In der Nacht vom 12. zum 13. stellten sich Fieber, dreimal gallichtes Erbrechen, Bewusstlosigkeit, Pupillenverengung, stierer Blick und Drehbewegungen des Kopfes von rechts nach links ein; welcher hyperämische Zustand der Hirnhäute dem Gebrauche von Egelu am Zitzenfortsatze und des Calomels wich.

Verloren nun auch die Unterleibssymptome während der nächsten 6 Tage an In- und Extensität, so blieb doch eine bedeutende Aufgetriebenheit des Bauches zurück, ein beim Druck mässiger Schmerz in der Nabelgegend und ein lebhaftes Gefässfieber, welches, da durch die relaxirten Bauchdecken beim Zurücktreten der prallen gleichmässigen Intumescenz des Leibes, mehrere knollenartige Härten deutlich gefühlt wurden, sich als *F. meseraica* herausstellte.

Schon wich auch dieses Fieber, als die ängstlichen Ältern des reconvalescirenden Kindes, von dem Wahne befangen, ihre Tochter habe sich bei dem früher erlittenen Falle einen Knochen gebrochen oder verrenkt, am 3. Mai heimlich einen sogenannten „Ziehmann“ oder Schäfer herbeiholten, welcher geradezu erklärte, das Kind habe sich den Magen umgestülpt und die linke Hüfte ausgefallen. Sofort strich und schmierte er an demselben herum, beplasterte den ganzen Rücken, und schnürte, behufs der Retention der angeblichen reponirten linken Hüfte, den noch immer sehr empfindlichen Unterleib mit einer nur 3 Zoll breiten Binde fest zusammen. Erst nach 36 Stunden konnte die Arme von dieser Tortur befreit werden.

Verf. bekam das reconvalescirende Kind erst am 5. Mai zu Gesichte, fand es aber in einem weit schlechteren Zustande wieder, wo

er bei Untersuchung des Unterleibes Bandagen und Pflaster entdeckte. Diese wurden zwar entfernt, allein die Folgen: vermehrtes Fieber, gallichtes Erbrechen, pralle, schmerzhaftc Anschwellung des Leibes waren eingetreten. Letztere bot auch *Fluctuation* dar, und bei der gleichzeitig verminderten Diurese dachte man an *Ascites*. Später stellte sich zwar reichlicherer Abgang eines hellgelben, grünlich-schimmernden Harnes von eigenthümlich multrigem Geruche ein, die Bauchgeschwulst nahm aber dessenungeachtet in der Richtung von unten nach oben stätig zu, und erreichte bald einen so bedeutenden Umfang, dass durch den Druck des Fluidums auf das Zwerchfell und die Unterleibsorgane Angst, Unruhe, Kurzatmigkeit, Husten, Schluchzen, Schleimerbrechen, Harn- und Stuhlzwang u. s. w. eintraten.

Der Gesamtzustand des am heftigsten Zehrfieber darnieder liegenden Kindes war um so trostloser, als der hohe Schwächezustand auch die *Punctio abdominis* zu contraindiciren schien.

So war der 13. Mai gekommen, an welchem Tage sich eine leichte Rülhe um den blasenförmig hervorgetretenen Nabel, mit Temperaturerhöhung und grosser Empfindlichkeit der Umbilicalgegend, bemerklich machte. Diesen Fingerzeig benützend, ward ein *Empl. diachyl. comp. fenestratum* dergestalt auf die Nabelgegend gelegt, dass der hervorragende Nabel bequem in die centrale Öffnung hineinpasste. Dieser hatte am 19. Mai die Grösse eines Fingerhutes erreicht, und zeigte an seiner Spitze einen gelben Punct. Kaum mit der Lanzette berührt, so spritzte ein dicker, grünlicher, mit Blut untermischter, fast geruchloser Eiter in einem Bogen hervor. Fünfmal erfolgte die Eiterentleerung, welche im Ganzen wenigstens sechs preussische Quart heranschaffte.

Am 24. Mai war der Nabel vollständig eingesunken, und die Abscessöffnung geschlossen, worauf ein gelind roborirendes Verfahren die völlige Herstellung bewirkte.

Dass die rohen Manipulationen des Quacksalbers bei der grossen Geneigtheit des Bauchfells und seiner Anhänge zur exsudativen Entzündung den *Ascites purulentus* hervorbrachten, leidet keinen Zweifel. (Medic. Zeitung von dem Vereine für Heilkunde in Preussen 1841, Nr. 32.)

Winternitz.

## Erfahrungen über Abortus.

Von Dr. Lion, prakt. Arzte zu Tarnowitz in Schlesien.

Verf. hebt in Bezug auf fraglichen Gegenstand folgende für den prakt. Arzt beachtenswerthe Puncte als Ergebnisse seiner Erfahrung hervor:

1. Der Abortus erfordert auch in den leichtesten Fällen eine angemessene Nachkur und darf nie für gleichgültig gehalten werden.

2. Der Abortus erneuert sich, wenn er einmal erfolgt ist, leicht wieder, und die Schwangere muss zu dessen Verhütung Ruhe pflegen und eine antiphlogistische Diät beobachten; mitunter nützt bei stärkeren Congestionen selbst ein kleiner Aderlass.

3. Bei der *Metrorrhagie post Abortum* bekommen nach Vis. Erfahrung am besten: Klystiere von kaltem Wasser, innerlich die *Caryophyllata*, anfangs mit säuerlichen, später mit tonischen Zusätzen.

4. Ist es gelungen, den Blutfluss zu stillen, so eignen sich zur Nachkur vorzüglich eisenhaltige Mineralwässer, noch mehr aber ähnliche Bäder. (Casper's Wochenschrift, 1841 Nr. 4)      Rosas.

## Zur Geschichte und Diagnostik des *Molluscum*.

Von Dr. Jacobovics \*).

In der heutigen Hautkrankheitslehre versteht man unter *Molluscum* eine Hautkrankheit, die in angeborenen, angeerbten oder erworbenen, mehr weniger zahlreichen Tuberkeln besteht; ihre Grösse ist verschieden, und zwar von der einer Erbse bis zu 1—2 Fäusten; sie sind rund, oval, platt oder unregelmässig, fest aufsitzend oder gestielt; sie behalten die Hautfarbe, oder sind braun, gelblichbraun, blau oder schwarz; die Oberfläche ist glatt oder höckerig, trocken oder nass, zuweilen mit Krusten besetzt; ihrer Existenz nach sind sie hart oder weich, fest oder atheromatös; sie bleiben zuweilen in selbstem Zustande, oder entzünden sich und eitern.

Gewöhnlich bleibt der übrige Organismus unangegriffen, ausgenommen es eitern viele Tuberkel, und dann führen sie ein, mehr oder weniger bedenkliches, deutliches, allgemeines Leiden herbei. Dieser Ausschlag, der meistens eine grössere Ausdehnung auf den allgemeinen Decken hat, ist seinem Wesen nach chronisch, und kann viele Jahre andauern.

\*) *Du Molluscum, recherches critiques sur les formes, la nature et le traitement des affections cutanées de ce nom; suivi d'une nouvelle variété présentée à l'Académie royale des sciences de Paris, par M. Jacobovics, avec quatre planches. Paris 1841. gr. 8.* Wir haben bei Abfassung dieses Auszuges gleichzeitig auf eine von Thomson neuerlichst gehaltene, in der *Lancet* 1841 Nr. 8 abgedruckte, und von uns schon erwähnte Vorlesung über diesen Gegenstand Rücksicht genommen.

Aus der eben gelieferten Skizze ergibt sich, wie verschiedenartig die Krankheiten seyn müssen, die man zu diesem Geschlechte rechnet. In der oben erwähnten Schrift hat Dr. Jacobovicz alle bisher veröffentlichten Beobachtungen deutscher, französischer und englischer Schriftsteller gesammelt, selbe mit seinen eigenen Beobachtungen vermehrt, und alle diese heterogenen Elemente in drei Hauptformen aufgeführt, die er mit dem allgemeinen Namen der Tuberkel belegt, und womit er ferneren Forschungen über diese Übel und ihrer Einreihung in das System der Hautkrankheiten nicht vorgreift. Er führt an: 1. *Tubercula fungosa* (schwammige Tuberkel); 2. *Tubercula atheromatosa* (breiige T.); 3. *Tubercula variegata* (bunte T.).

I. Unter die *Tubercula fungosa* zählt er die *tumeurs gommeuses, et ulcères endémiques* („*gummata, et ulcerationes endemicae*“) des Bontius. Diese Krankheit wird charakterisirt durch anfangs harte, fast scirrhusöse Erhabenheiten, welche sich im Gesichte, auf den Händen, Beinen entwickeln, ja selbst den ganzen Körper in grosser Anzahl, gleichsam als eben so viele Warzen und Schwielen bedecken. — Wenn diese Geschwülste eitern, so entleeren sie eine dicke, scharfe Materie, und es entstehen daraus tief ausgehöhlte Geschwüre mit callösen umgestülpten Rändern. Diese Geschwüre haben ein schlechtes Aussehen, und gleichen den venerischen, nur mit dem Unterschied, dass sie keine so heftigen Schmerzen und keinen Beinfrass verursachen. (So schrieb Bontius im 17. Jahrhundert.)

Hofrath Tilesius beschrieb den berühmten Fall Reinhardt's, der zu Mühlberg 1742 geboren wurde, und gleich bei seiner Geburt den Körper mit jenem Hautleiden behaftet zeigte. — „Als ich den Patienten untersuchte,“ sagt Tilesius, „war seine Haut mit vielen Erhabenheiten besetzt, deren Grösse von der einer Erbse bis zu jener eines Taubeneies verschieden war; die Form einiger war warzenartig, anderer oval und unregelmässig, andere waren durch den Druck der Kleider, oder das Gewicht des Körpers beim Sitzen oder Liegen flach gedrückt. An mehreren Stellen, besonders aber am Schenkel und am Knie, bildeten sich zusammengehäufte, hervorstehende Massen. Die merkwürdigste aller dieser Geschwülste hatte ihren Sitz auf dem Epigastrium und die Form eines länglichen Sackes, der von der Gegend des schwertförmigen Knorpels bis zum Nabel herabhing. Diese letztere Geschwulst zeigte auch eine weit grössere Schlaffheit als alle anderen.“

Die meisten dieser Tuberkel hatten eine rüthliche Farbe, hie und da waren auch gelbe oder rothbraune; alle waren bedeutend über die Haut hervorragend, welche runzlig und von schmutziger, erdfahler Farbe, von schlaffer, schwammiger Consistenz war. — Im Mittelpunkte einiger der grössten Tuberkel war ein kleines Loch zu sehen, aus welchem kleine, wurmförmige Körperchen ausgedrückt werden konnten, deren weissliche Wurzeln sich tief in die Haut erstreckten.

— In den Furchen und Falten, die sich an der Basis der etwas herabhängenden Tuberkel bildeten, sah man den Schmutz, der noch durch Schweiss und daselbst entleertes seröses Exsudat festgehalten ward, und diess gab der Haut vorzüglich während der Exacerbationen der Krankheit ein ekelhaftes Ansehen, und verbreitete einen starken, sehr übeln Geruch. — Alle diese Geschwülste nahmen nun sehr langsam an Ausdehnung zu.

Das sonderbare Leiden war ferner noch in der Hinsicht merkwürdig, dass sich regelmässig monatlich eine Exacerbation auf gewissen Puncten einstellte. Diese Verschlimmerungen waren am bedeutendsten auf der sackförmigen Geschwulst, die von der Magengegend herabhing; sie begannen mit einem heftigen Jucken, das den Kranken zum Kratzen nöthigte, auf diesen mechanischen Eingriff erschien die Ausschwitzung einer scharfen und übelriechenden Feuchtigkeit, welche bald zu Krusten eintrocknete; sobald diese abfielen, kehrte die Geschwulst wieder in ihren früheren Zustand zurück, bis ein neuer Paroxysmus eintrat.“

Alibert handelt von den *Tuberculis fungosis* unter dem Namen *Mycosis*; er unterscheidet 3 Arten derselben: 1. *Mycosis Framboisè* oder die *Framboesia* der Nosographen. — 2. *Mycosis syphilitide*, welche eins und dasselbe mit den *Slevens* der Schotten ist. — 3. *Mycosis fungoide*, welche Bateman *Molluscum*, Bontius die *Vérole d'Amboine* und die Alten den *Therminte* nennen. — Alibert bestätigt die Charaktere, welche von letzterem Übel durch Bontius gegeben wurden. Er unterscheidet zwei besondere Perioden im Verlauf der Krankheit; die 1. derselben nennt er die *Cruditè*, in dieser sind die Tuberkel hart und trocken; die 2. das *Ramollissement*, in welcher die Tuberkel vereitern und verschwären. — Der Kranke, an dem Alibert dieses Übel beobachtete, hiess Lucas, war sehr abgemagert, litt zugleich an grosser Gefrässigkeit und an Lienterie, und starb endlich am heftischen Fieber. — Bei den Ursachen der *Mycosis* im Allgemeinen sagt Alibert, dass die Neger- und Mulattenkinder eine besondere Anlage zu dieser Krankheit haben, und dass man dieselbe häufiger bei Kindern als bei Erwachsenen und Alten trifft.

Dr. Rayer spricht in seinen Werken nur von *Cancer mollusci-formis*. Er gibt einen Fall an, der die wesentlichen Symptome der von Bontius beschriebenen Krankheit vereint. In diesem waren auch heftige ziehende Schmerzen in den Tuberkeln, die lymphatischen Drüsen in der Nähe der rechten Brust, dem vorzüglichsten Sitz des Übels, wurden grösser und hart, dehnten sich bis in die Achselgrube aus, drückten die *Arteria axillaris* zusammen, und verminderten die Stärke des Pulses im rechten Arm. — Der Bauch war gross, und die Kranke fühlte häufige lancinirende Schmerzen in der Tiefe desselben; es stellte sich endlich sehr heftiges Nasenbluten bei ihr ein, und sie



starb aus Entkräftung im Hospital der Charité. — Der Leichenbefund wurde 17 Stunden nach dem Tode aufgenommen, und ergab Folgendes: Die Tuberkel waren ungleichmässig auf den allgemeinen Decken zerstreut, die meisten von einer bläulich-violetten, manche von der natürlichen Hautfarbe. Auf der hinteren Fläche des Thorax befanden sich zwei grosse hervorragende, ungleiche, unebene, fungöse Geschwülste; bei der Untersuchung derselben mit dem Messer zeigte ihre erste, der Epidermis am nächsten gelegene Schichte ein gelbliches, der scirrhösen Entartung ähnelndes Ansehen; die tiefere Schichte dagegen wurde durch das hypertrophirte, sonst aber nicht entartete Corium gebildet. — Im Allgemeinen scheinen die Tuberkel, in ihren ersten Perioden, und so lang sie noch kleiner sind, gleichsam durch umschriebene Hypertrophie gebildet zu seyn; sind sie aber schon zu bedeutenderen Geschwülsten herangewachsen, so erzeugen sie auf der Oberfläche des Coriums eine gelbliche, gleichförmige, halbdurchsichtige, dem Scirrhus ähnliche Masse. — Der Magen zeigte in seinen Häuten eine Menge kleiner Tuberkel, die jenen der äussern Haut glichen; diese Erhabenheiten im Magen hatten die Grösse einer Haselnuss, und bestanden aus 4 Schichten, deren 1. durch die hypertrophische Schleimhaut, die 2. durch Zellgewebe, die 3. durch die hypertrophirte und stärker geröthete Muskelhaut, und die 4. endlich durch das unveränderte Peritonäum gebildet war.

Bielt, Cazenave, Schedel, Gibert geben in ihren Werken nur wenige kurze Notizen über die Fälle, die sie selbst zu beobachten Gelegenheit hatten.

Dr. Jacobovics selber erwähnt zweier Fälle von *Molluscum fungosum*, welche er bei den Consultationen im Hospital St. Louis gesehen, über deren Zustand nur Weniges erfahren werden konnte. Beide Individuen waren alt, weiblichen Geschlechts, das Übel bei ihnen verjährt, und vorzüglich die grösseren Tuberkel schwitzten eine scharfe, schmutzige, übelriechende sero-purulente Masse aus.

Nach Beendigung dieser sechs Abschnitte spricht Dr. Jacobovics in einem Resumé über die Form, den Sitz, die Dauer, die Ursachen und die innere Natur dieser Krankheiten \*). — In Hinsicht

\*) „In Hinsicht der Ursachen,“ meint Hr. Thomson in seiner Vorlesung, „geht Dr. Jacobovics in eine ingenüose aber phantastische Erörterung von gar keinem praktischen Nutzen ein“ (*Lancet*, p. 258). Wir können aber dem Absprechenden dieser Bemerkung keineswegs beistimmen; denn bei der Erklärung der nächsten Ursache der Krankheit schlägt Dr. Jacobovics den Weg ein, der der Pathogenie durch die Physiologie gebahnt wird, dieser nur kann uns zu einer genauen Kenntniss der Natur der Krankheit, und einer derselben entsprechenden rationellen Heilmethode führen.

der Contagiosität lassen sich aus der zu geringen Anzahl von Beobachtungen, und aus der Unzulänglichkeit jeder einzelnen derselben keine positiven Ergebnisse aufstellen.

Die unterscheidende Diagnostik (*diagnostic différentiel*) beim *Molluscum fungosum* ist nicht schwer. Bei der *Elephantiasis* findet die eigentliche Verdickung der Haut mit Aufhebung ihrer Empfindlichkeit Statt.

Syphilitische Excrescenzen, Condylome, sitzen meistens auf den Geschlechtstheilen oder am Rande der Schleimhautkanäle, und sind zudem in Hinsicht ihrer meist geringeren Grösse und Verbreitung mit dem *Molluscum* nicht zu verwechseln. Die andern syphilitischen Tuberkel folgen den gekannten Phasen dieser Krankheit, und ihrer Ulceration geht keine Hypertrophie voraus.

Die eigenthümliche Form der *Framboesia* und ihre so umschriebene Ausdehnung unterscheiden sie hinreichend vom *Molluscum*.

(Schluss folgt.)

## Nachtheile der Tabak- und Salmiakfabriken für die Gesundheit, zumal der darin verwendeten Kinder.

Von Dr. Jacobs, pr. Arzte in Eupen.

Bei der Tabakfabrication ist es vor allem der in der Luft schwebende Staub, der auf die Gesundheit nachtheilig einwirkt. Dieser Staub wird durch die fortwährende Wendung und Mischung des Tabaks bei seiner Verarbeitung erzeugt. Bei Leuten, welche daran nicht gewöhnt sind, bewirkt diese Arbeit heftiges Kopfweh, Schwindel, Ekel, und anhaltendes Erbrechen. Selbst die Pferde, welche früher dabei gebraucht wurden, gaben die Schärfe dieses Staubes durch öfteres Werfen des Kopfes, durch Husten und Schnauben deutlich zu erkennen. Der Tabak enthält nebst dem narcotischen Princip auch flüchtiges Ammonium, reizt vorzüglich die Schleimmembran der Respirationsorgane, und bewirkt hier chronische Entzündungen, Verdickungen, Vereiterungen, endlich Schwindsucht, zumal bei jüngeren, zarteren, reizbareren Subjecten, wogegen ältere Personen leicht asthmatisch werden. Nach Dr. Hill ist das in der Luft schwebende Gift bei der Schnupftabakfabrication der Gesundheit nachtheiliger, als das bei der Rauchtabakerzeugung. — Die Arbeiter in diesen Fabriken sollten sich den Mund- und die Nasenlöcher mit einer Gaze bedecken, häufig die frische Luft genießen, sich öfter mit Wasser das Gesicht waschen, und den Mund mit Wasser und Essig ausspülen. Von letzterer Mischung sollten sie auch zuweilen trinken. Schleimige Speisen und Getränke sind ihnen ebenfalls zuträglich. In Krankheiten bedürfen sie häufig der Brechmittel.

Die durch das Verbrennen *thierischer Stoffe*, z. B. der Häute, Hörner, Klauen u. dgl., noch mehr aber durch Bearbeitung des Urins entstehenden scharfen Dämpfe und Gerüche bei der Salmiakherzeugung bedingen ähnliche Erscheinungen, wie bei der Tabakfabrication, und erregen Husten und Kitzel in der Kehle. Nur das Erbrechen ist hier seltener, wahrscheinlich wegen der flüchtigen Natur des schädlichen Princip. Kinder und junge Leute, mit nur etwas schwachen und reizbaren Lungen, werden bei diesem Geschäfte bald phthisisch oder asthmatisch. — Es sollten daher zu dieser Fabrication nur gesunde, starke Leute mit guter Brust und nicht unter dem 24. Lebensjahre verwendet werden. (Wochenschrift für die gesammte Heilkunde, von Casper. 1841. Nr. 32.)

Rosas.

### 3.

## N o t i z e n.

### Circulare der k. k. österr. Regierung ob der Enns.

Vom 17. August 1841 Z. 22768; in Folge h. Hofkanzlei-Verordnung vom 29. Juli 1841 Z. 17204.

Das in Bräuereien vorkommende Verfahren, altes, bereits ausgegohrenes, zum Genusse minder geeignetes (nach dem herkömmlichen Sprachgebrauche ausgewittertes) oder gar schon sauer gewordenes Bier, mittelst eines besonderen technischen Bräuverfahrens wieder aufzufrischen und dadurch zum Absatz und zum Genusse zu bringen, welches Verfahren mit Aufkreisen des Bieres und ähnlichen Benennungen bezeichnet zu werden pflegt, wird als der Gesundheit schädlich allgemein untersagt.

Streinz.

**Ehrenbezeugungen.** Die k. k. vereinigte Hofkanzlei hat dem k. k. n. österr. Regierungsrathe und Landes-Protomedicus, Dr. Joseph Knolz, das Diplom von der niederrheinischen Gesellschaft für Natur- und Heilkunde zu Bonn, — und dem k. k. Salinen- und Bezirksarzte zu Ischl, Joseph Brenner Ritter von Felsach, das Diplom als correspondirendes Mitglied der medicinisch-chirurgischen Gesellschaft in Berlin anzunehmen erlaubt.

## Literarischer Anzeiger vom Jahre 1841.

(Die hier angeführten Schriften sind entweder gleich vorrathig oder können durch Braumüller und Seidel (Sparcassa-Gebäude) bezogen werden.)

**B**erzelius (G. G.), *Trattato di chimica* 1. ediz. napolitana conforme alla 4. tedesca, riveduta ed interamente rivista dall' autore e pubblicata in francese con note da B. Valerius, e dal francese rollata in italiano con note ed aggiunte da Giovanni Guarini. In 8. T. VI. Napoli 1840.

Capuron (F.), *Corso teorico-pratico d'ostetricia*. Traduz. di Giuseppe Coen. Pisa 1839, in 8. a 2 colonne, di pag. IV—56 e 11 tav. (4 L.)

Comet (Dr.), *Observations pratiques sur la déviation de la taille, la déformation des membres, et l'emploi d'un traitement simple et naturel pour la guérison des maladies lymphatiques*. In 8. Paris.

Comte (Achille), *Organisation et Physiologie de l'homme, expliquées à l'aide de figures coloriées, découpées et superposées*. 3. édit. In 8. Paris.

Devergie (A.), *Medicina legale teorica e pratica, con rincontri ed annotazioni di G. B. F. Dehaussy de Robécourt etc.* 1. vers. italiana di Dr. Giuseppe Coen. Venezia, tip. Gondoliere. 1839—1840. Fasc. XIV—XV (Vol II. fasc. 6, 7 ed ultimo). In 8. gr. a 2 colonne pag. 64, 96. (Jedes Heft 2 L. 17 C.)

*Encyclopädisches Wörterbuch der medicinischen Wissenschaften*. Herausgegeben von den Professoren der medic. Facultät zu Berlin: D. W. H. Busch, J. F. Dieffenbach, E. Horn, J. C. Jungken, H. F. Link, J. Müller, E. Osann. 25. Bd. (*Natron — Ophthalmia scarlatiosa*) Gr. 8. (721 S.) Berlin, bei Veit und Comp. (3 Th. 8 Gr.)

Fuchs (C. H.), *Die krankhaften Veränderungen der Haut und ihrer Anhänge, in nosologischer und therapeutischer Beziehung dargestellt von etc.* 3. Abth. Dermexanthesen und Register. Gr. 8. (S. 663—1322. Schluss.) Göttingen, bei Dietrich. (2 Th.)

- Girardeau de St. Gervais, Description de la gale et de son traitement. In 8. d'un feuille  $\frac{3}{4}$  Imp. de Proux. Paris.*
- Hurtrel d'Arboval, Anatomia chirurgica dei principali animali domestici ecc., tradotta in italiano dal Dr. Tommaso Tamberlicchi. Forlì e Milano 1840. Distr. III. In fogl. di pag. 2 e 2 tavol. litogr. color. (2 L. 15 C.)*
- Liebig (J.), Die organische Chemie in ihren Beziehungen zu den Herren Dr. Gruber in Wien und Dr. Sprengel beleuchtet von etc. Gr. 8. (41 S.) Heidelberg, bei C. F. Winter. Geh. (6 Gr.)*
- Meyer (J. Ph., Kantons etc. Arzt), Ober-Ehnheim am Fusse der Vogesen, in medicinisch-topographischer Rücksicht von etc. Gr. 8. (VIII u. 295 S. mit 2 lith. Abbild.) Strassburg, bei Wwe. Levrault. Geh. (1 Th. 20 Gr.)*
- Nobili (Santo), Pellagra, ossia Risipola lombarda, trattamento medico politico, collo specchio dei pellagrosi della provincia di Como negli anni 1838 — 1839. Milano 1841. In 8. di pag. 82 e 2 tab. a stampa. (1 L. 50 C.)*
- Parola (Luigi), Esperimenti dell'azione della segala cornuta sulla tisi polmonare e sugli accattarrati. Cuneo, tip. Bay, 1840. In 8., di pag. 16.*
- Recueil de mémoires de médecine, de chirurgie et de pharmacie militaires, faisant suite au journal qui paraissait sous le même titre, rédigé sous la surveillance du conseil de santé par MM. Begin, Jacob et C. Broussais etc. T. L. In 8. Paris.*
- Vergari (A.), Procedura medica, o Norma generale per il regolare esercizio de' diversi rami dell' arte salutare. 3. edit. Bologna, tip. Tlocchi 1840. (1 L. 35 C.)*
- Wilbrand (Dr. F. J. Julius, a. o. Prof. und Prosector zu Giessen), Leitfaden bei gerichtlichen Leichenuntersuchungen. Gr. 4. (IV u. 43 S.) Giessen, bei Ricker. Geh. (12 Gr.)*

## V e r z e i c h n i s s

der in verschiedenen deutschen und fremden medicinischen Zeitschriften von den Jahren 1840 und 1841 enthaltenen Original-Aufsätze.

Hannover'sche Annalen f. d. gesammte Heilkunde  
Eine Zeitschrift. Herausgegeben von Dr. G. P. Holscher. Neue Folge  
1. Jahrg. 1841. 2. Hft.

Hft. 2. März und April. *Laporte*, Mittheilungen über die in den Jahren 1838, 1839 und 1840 in der Stadt Emden beobachteten Krankheitsverhältnisse. — *Bergmann*, Merkwürdige, durch Verschlucken von Vitriolölhl entstandene Verwachsung des Kehldeckels

mit der Zungenwurzel. — *Albrecht von Haller* und die Geburtshelfer des 19. Jahrhunderts; aus dem literarischen Nachlasse des weil. Dr. J. J. Gumprecht in Hannover. Miscellen.

C. W. Hufeland's Journal der praktischen Heilkunde. Fortgesetzt von E. Osann, Berlin 1841. März.

März. Busse, Beobachtung einer durch Herabstürzen von einer Treppe bewirkten Erschütterung des ganzen Körpers und deren Folgen. — *Bernhardi*, Über die schmarotzenden Gliederthiere des menschlichen Körpers und die Krankheiten, worin sie sich erzeugen. — *Landsberg*, *Enteragra fixa*, eine noch nicht hinlänglich gewürdigte Form der Gicht. — *Sigmund*, Über die sogenannte Radikalkur beweglicher, freier Hernien, mit besonderer Rücksicht auf die Leisten-gegend. — Kurze Nachrichten und Anszüge.

Neue Zeitschrift für Geburtskunde. Herausgeg. von Busch, v. d'Ontrepont, v. Ritgen und v. Siebold. Berlin 1841. X. Bd. Hft. 2—3.

Heft. 2. *Schnackenberg*, Mittheilungen aus der geburtshülflichen Praxis. — *Bodenstab*, Geburtshülfliche Fragmente aus seiner zehnjährigen Praxis. — *Behm*, Über *Placenta praevia* nebst Beleuchtung des *Löwenhard'schen* Vorschlages: den Kuchen Behuts der leichteren Wendung zu durchbohren. — Literatur.

Heft 3. *Stein*, Ein zweideutiger Schwangerschaftszustand mit vergebens erwarteter Geburt, sammt Anwendung des Falles auf Physiologie und gerichtliche Arzneikunde. — *Derselbe*, Eine syrenenartige Missgeburt von chinesischen Ältern; beschrieben u. f. d. Lehre von der Diagnose der vorliegenden Theile bei der Geburt benutzt. — *Cederschjöld*, Über eine im allgemeinen Entbindungshause zu Stockholm im Jahre 1834 beobachtete Epidemie von *Trismus neonatorum*; mitgetheilt von Dr. Busch. — *Ebert*, Fall einer gedoppelten Placenta bei einfachem Kinde und einfacher Nabelschnur. — *Tott*, Zur Lehre von der Zangen-Operation. — *Smeets*, Zwei Fälle von *Hydrocephalus acutus infantum*; mitgetheilt von Dr. v. Busch. — Literatur.

*Gazette médicale de Paris. Redacteur en chef Dr. Jules Guérin* 1841. Nr. 27.

Nr. 27. *Guérin*, Neue Untersuchungen über das veraltete Torticollis und dessen Behandlung durch subcutanen Schnitt der retrahirten Muskeln. — *Payan*, Sammlung klinischer Fälle, bezüglich auf Krankheiten des Kopfes (Augengrubenkrebs, grauer Staar, Thränenfistel, fressende Geschwüre, Polypen der *Fossa nasalis*, Verstümmelungen des Gesichtes, Lippenbildung, Heilung von Taubheit, Gehirnerschütterung).

---

W i e n.

Verlag von Braumüller und Seidel.

Gedruckt bei A. Strauss's sel. Witwe.

# OESTERREICHISCHE MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

(als Ergänzungsblatt der medic. Jahrb. des k. k. öst. Staates.)

Herausgeber: Dr. J. N. Ritter v. Maimann.

Hauptredacteur: Dr. A. Edler v. Rosas.

Mitredacteurs: DD. S. C. Fischer und J. Wisgrill.

---

**N<sup>o</sup>. 39. Wien, den 25. September 1841.**

---

**Inhalt:** Original-Mittheilungen. — Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken. — Notizen.

---

## 1.

### Original-Mittheilungen.

#### Beobachtungen über die Verrenkung des Sprungbeins.

Von Prof. Dr. Joseph Hinterberger in Linz.

**D**iese Verrenkung kommt bekanntlich sehr selten vor, ja es wird sogar der Zweifel aufgeworfen, ob es eine reine, für sich bestehende Verrenkung des Sprungbeins gebe, indem man glaubt, dass immer der ganze Fuss an der Verrenkung Theil nehmen müsse.

Astley Cooper \*) widmete in seiner Abhandlung über die Luxationen jener des Sprungbeins eine eigene Abtheilung und sammelte mehrere Fälle. Auch unter den Geschichten von complicirten Verrenkungen des Fussgelenkes findet man bei Boyer, Desault, Dupuytren, Henkel u. a. m. Fälle, welche unverkennbar der in Rede stehenden Verrenkung angehören. Die Verrenkung des Sprungbeins kann, wie bekannt, nach mehreren Seiten geschehen, am gewöhnlichsten nach ein- oder auswärts, und entweder einfach oder complicirt seyn. Bei der einfachen Verrenkung finden sich die gewöhnlichen Zufälle dieser Knochenabweichung, das Sprungbein bildet eine ganz

---

\*) Chirurgische Abhandlungen, aus dem Englischen übersetzt. Weimar, Landes-Industrie-Comptoir 1821. S. 318.

eigene Hervorragung, und ist von der unverletzten, meistens sehr gespannten Haut bedeckt.

Bei der complicirten Verrenkung ist gewöhnlich eine Wunde zugegen, das Sprungbein blossgelegt, und gar nicht selten sind auch gleichzeitig Brüche im Schien- und Wadenbein zugegen.

In Hinsicht der Behandlung bieten für den Wundarzt die einfachen Fälle viel grössere Schwierigkeiten dar, als die complicirten; denn bei letzteren wird der aus aller Verbindung gerissene Knochen weggenommen, was öfters gar nicht schwer ankommt, — oder bei bedeutenden Zerstörungen des ganzen Gelenkes kommt es zur Amputation, einer der gewöhnlichsten chirurgischen Operationen. Am traurigsten sind diese Fälle für den Kranken, indem er beim glücklichsten Ausgange langen Leiden ausgesetzt ist, und nie mehr zum vollkommenen Gebrauche seines Gliedes gelangen kann.

Die einfache Verrenkung hingegen ist die schwerste Aufgabe für den Wundarzt. Er weiss, dass durch die glückliche Einrichtung der Kranke gleich grosse Erleichterung bekommt und vollkommen wieder hergestellt werden kann; er weiss aber auch, dass, wenn sie nicht gelingt, die traurigsten Folgen entstehen, nämlich bleibende Verunstaltung des Fussgelenkes, Vereiterung oder Brand der über dem verrenkten Sprungbein sehr gespannten Haut, Necrosis oder Caries, wodurch lange Leiden herbeigeführt, oder gar die Absetzung des Gliedes nöthig wird.

Diese Einrichtung nun ist jedoch äusserst schwierig, und man findet unter den Geschichten über diese Krankheit Fälle ausgezeichnet, wo diese erst nach vielen Versuchen und mehr oder minder bedeutendem Kraftaufwand oder Einschnitten gelang, öfters aber auch trotz allem diesem nicht zu Stande gebracht werden konnte, worauf dann die oben angeführten traurigen Folgen eintraten.

Astley Cooper verdankt die Chirurgie eine äusserst wichtige Bemerkung, wodurch die Einrichtung des verrenkten Fussgelenkes und Sprungbeins sehr erleichtert wird. Er machte nämlich aufmerksam, dass bei diesen Einrichtungen der Unterschenkel nicht gestreckt, sondern im Kniegelenke gebogen wer-



den muss, um die Wirkung des Wadenzwillingsmuskels aufzuheben, weil im entgegengesetzten Falle bei gestrecktem Schenkel und gespanntem Muskel das Sprungbein ganz eingekeilt wird, und bei aller Kraftanstrengung nicht von der Stelle, und am allerwenigsten in seine normale Lage gebracht werden kann.

Die Seltenheit und Wichtigkeit der in Rede stehenden Verrenkung bestimmten mich, der Sammlung von Beobachtungen über dieselbe auch zwei Fälle beizulegen, welche, wie ich glaube, manches Bemerkenswerthe darboten. Vor Allem ist wichtig, dass sie sich so deutlich aussprachen, dass dadurch die Ansicht derjenigen Wundärzte, welche annehmen, es gebe eine reine, für sich bestehende Verrenkung des Sprungbeins, vollkommen bestätigt wird. Der erste Fall war eine mit einer Wunde complicirte Verrenkung des Sprungbeins nach aussen, und die Ursache ein Fall über eine mässige Anhöhe, wobei der Kranke mit dem Fusse in eine Felsenspalte kam und auf derselben zusammenstürzte.

Die Erkenntniss war leicht; das ganz eigenthümlich gestaltete Sprungbein mit seinen glänzenden Gelenkflächen stand aus der Wunde unter dem äusseren Knöchel hervor, konnte gesehen und betastet werden, war beweglich und hing nur mittelst weniger Fasern mit den weichen Theilen im Gelenke zusammen. Dass die Verrenkung des Sprungbeins ganz allein betraf, dafür sprachen bestimmte Erscheinungen: Der Fuss hatte eine gerade Stellung, die Knöcheln standen an ihrem gehörigen Orte, und nirgends fand sich ein Bruch vor. Über die Behandlung des vorliegenden Falles konnte nach den aufgestellten Erfahrungen kein Zweifel herrschen, indem unter ähnlichen Verhältnissen bei complicirten Verrenkungen des Fussgelenkes die angesehensten Wundärzte vorschlugen, das Sprungbein mit dem Messer auszulösen, und diess auch glücklich vollführten. Solche Gedanken drängten sich mir bei dem vorliegenden Falle fast unwillkürlich auf, und alle anwesenden Ärzte stimmten unbedingt für die Wegnahme des Knochens. Die Operation selbst bot keine Schwierigkeiten dar, der Knochen konnte leicht mit dem Messer entfernt werden. Mühevoller hingegen war die Nachbehandlung. Dabei leistete die Schwebe für Knochenbrüche vortreffliche Dienste. Die heftigen Eiterungen erforderten nämlich öfters Erneuerung

des Verbandes, und diess geschah bei der Schwebel äusserst leicht. Pat. konnte sich mit dem Körper etwas bewegen, was er, indem es ihm Erleichterung verschaffte, sehr hoch anschlug, und der Fuss wurde dadurch auch so viel als möglich in seiner geraden Stellung erhalten, was gewiss viel zur möglichst glücklichen Heilung beitrug.

Der zweite Fall bot eine Verrenkung des Sprungbeins nach innen, ohne Verletzung der Haut dar, und sie war eine solche, bei welcher von dem Gelingen der Einrichtung Alles zu erwarten, vom Misslingen aber die traurigsten Folgen zu befürchten waren. Ursache zu dieser Verrenkung gab der Sprung über eine unbedeutende Anhöhe.

Die Erkenntniss war auch bei diesem Falle nicht schwer, die Erscheinungen waren jenen ähnlich, welche man von der Verrenkung des Fusses nach innen aufgezeichnet findet, jedoch mit dem Unterschiede, dass das Sprungbein eine ganz andere Stellung hatte, als bei jenen Fällen.

Bekanntlich werden von der Verrenkung des Fusses nach innen folgende Merkmale angegeben: Der Fuss hat eine Richtung nach aussen, der innere Rand ist nach abwärts, der äussere nach aufwärts, die Fusssohlen nach aussen, der Rücken nach innen gekehrt. Der innere Knöchel ragt stark hervor, droht die Haut zu durchbohren, oder liegt wohl gar entblösst da. Unter dem inneren Knöchel bildet das aus seiner Stellung gewichene Sprungbein eine Hervorragung, spannt die Haut an, oder hat dieselbe wohl gar durchbohrt. Der Fuss steht unbeweglich fest, und gewöhnlich ist eine bedeutende Geschwulst vorhanden.

Bei dem Falle, welchen ich beobachtete, klagte der Pat. über heftige Schmerzen im linken Fussgelenke, welche durch jede Bewegung vermehrt wurden. — Der Fuss war geschwollen, hatte die Richtung nach aussen, an der inneren Seite stand er stark hervor, und in der Gegend des äusseren Knöchels befand sich eine Falte und eine Blutunterlaufung. Beim Betasten fühlte ich an der inneren Seite einen besonders stark hervorragenden, fast länglicht viereckigen, unbeweglichen Knochen, welcher nur von der dünnen und sehr gespannten Haut bedeckt war, und quer zwischen dem Knöchel und dem Fussbuge lag. Unter diesem und ziemlich weit nach rückwärts konnte man deutlich

den inneren Knöchel unterscheiden. An der äusseren Seite bemerkte man überdiess noch Crepitation, und Druck auf diese Stelle verursachte mehr Schmerz als auf die innere Seite des Fusses.

Der Hauptunterschied zwischen diesem Falle und jenen, wie man die Verrenkung des Fusses noch immer beschrieben findet, bestand also hier in der Stellung des Sprungbeins. Dieses lag nicht unter dem Knöchel, sondern ober demselben gegen den Fussbug zu, der Knöchel selbst stand noch überdiess ziemlich weit nach rückwärts. Diese gegenseitige Stellung spricht nach meinem Dafürhalten am meisten für die Möglichkeit einer reinen, für sich bestehenden Verrenkung des Sprungbeins, auch ohne Verletzung der Haut. Damit aber eine solche Verrenkung möglich werde, muss durch das sonderbare Zusammenwirken bestimmter Ursachen das Sprungbein ganz aus seinen Verbindungen herausgerissen und zwischen die andern Knochen verschoben werden. Zu wundern aber ist, dass, wenn letzteres wirklich Statt hat, nach solchen Verletzungen der bändrigen Apparate des Gelenkes wieder Heilung mit vollkommener Beweglichkeit, wie bei diesem Falle, eintreten kann.

Die Einrichtung der in Rede stehenden Verrenkung war sehr schwer, und dabei zeigte sich der vortreffliche Nutzen vom Beugen des Unterschenkels. Dieser Beobachtung von A. Cooper hat auch unser Kranke die vollkommene Erhaltung seines Fusses zu verdanken, indem bei gestrecktem Schenkel alle Einrichtungsversuche misslangen.

Die Einrichtung selbst geschah auf folgende Art: Der Kranke ward auf ein Querbett gebracht, den gesunden Schenkel liessen wir auf einen Stuhl stützen und gut befestigen. Dann wurde das kranke Bein im Kniegelenke gebogen und in dieser Stellung erhalten. Ein Gehülfe fasste den Unterschenkel mit beiden Händen ober den Knöcheln und fixirte den Fuss. Ich machte die Ausdehnung. Zu diesem Zwecke legte ich die rechte Hand unter die Ferse, die Finger der linken über den Rücken, den Daumen liess ich an der Fusssohle durchgehen. Nachdem der Fuss so fest gefasst war, zog ich mit aller Kraft zuerst in der Richtung, welche der Fuss in Folge der Verrenkung hatte, nämlich nach auswärts, dehnte ihn so viel als möglich aus, und machte dann mit demselben eine Wendung nach einwärts. In diesem

Augenblick wurde eine Beweglichkeit im verrenkten Knochen bemerkt und unter einem leichten Drucke schlüpfte derselbe in das Gelenk zurück. Pat. empfand gleichzeitig heftige Schmerzen im Innern des Gelenkes, der Fuss hatte seine normale Richtung und gewöhnliche Gestalt.

Der weitere Verlauf der Krankheit war ganz einfach. Bei einer zweckmässigen Lage und dem Gebrauche von kalten Umschlägen nahm Schmerz und Geschwulst ab, der Bruch des Wadenbeins heilte, ohne dass etwas Besonderes gethan wurde, und es kam nirgends zur Eiterung.

Nach einigen Monaten verloren sich alle Folgen der Verletzung und es trat vollkommene Heilung ein.

(Schluss folgt.)

---

## Beiträge zur Diagnostik dunkler Krankheitszustände des Gehirns (nebst Leichenbefund).

Von Dr. Beer, k. k. Poliz. Bez. Arzt in Wien.

(F o r t s e t z u n g.)

### S e c h s t e r F a l l.

#### Epilepsie.

Haumüller Friedrich, 59 Jahre alt, ein Pfründner, überstand als Kind die Blattern, den Kopfgrind, die Wurmkrankheit, und als Knabe das Nervenfieber. — Am 17. Juli 1839 ward er im k. k. allgemeinen Krankenhause aufgenommen. Schon seit Jahren litt er an Epilepsie ohne bekannte Ursache. Er war ein grosser Freund geistiger Getränke. Die Anfälle kamen zu unbestimmter Zeit, und in den letzteren Tagen hatte er in der anfallsfreien Zwischenzeit öfter an tonischen Krämpfen gelitten, die Anfälle kamen häufiger, liessen heftige Kopfschmerzen, grosse Mattigkeit und Schwindel zurück, und nöthigten den Kranken das Bett zu hüten.

Bei seiner Aufnahme klagte Pat. über starke Eingenommenheit des Kopfes, das Gesicht war roth, das Auge glänzend, die Respiration frei, der Bauch schmerzlos, der Kranke hatte seit 2 Tagen keinen Stuhl. Es wurde verordnet: *Decoct. Gram.*

*unc. viij. c. Tart. emet. gr. j.* — Au den folgenden Tagen wurden wegen der stechenden Kopfschmerzen und der Congestionen gegen den Kopf einige Schröpfköpfe am Nacken, und kalte Überschläge auf den Kopf angewendet. Dieser Mittel ungeachtet vermehrte sich am 20. d. M. der Kopfschmerz, und in der Nacht auf den 21. hatte der Kranke einen heftigen Anfall, so wie am folgenden Morgen die spastischen Bewegungen der Extremitäten fort dauerten. In der Nacht vom 22. auf den 23. erschien ein stechender Schmerz in der Scheitelgegend, der sich bis zur Stirne und Schläfe fortpflanzte, und auf welchen ein heftiger Anfall eintrat. In den folgenden Tagen stellte sich häufige Neigung zum Erbrechen ein, die Kopfschmerzen dauerten fort. Es ward nach Aussetzung der kalten Kopfüberschläge die *Autenrioth'sche* Salbe auf einem enthaarten Kopftheile eingerieben, und wegen des stets harten Stuhlganges *Salis amari unc. β* verabreicht. — Am 26. stellte sich eine Taubheit der Extremitäten, vorzüglich der linken Seite ein, am 27. und 29. hatte der Kranke jedesmal in der Nacht, nach vorausgegangenem Gefühl von Schwere im linken Fuss, einen starken epileptischen Anfall, worauf die Bewegung der linken Extremitäten beschwerlicher wurde. — In den folgenden Tagen bis zum 8. August stellte sich zwar kein Anfall ein, allein es zeigten sich abwechselnd Diarrhoen, Schmerzen und Ameisenkriechen im linken Fusse, anhaltende Kopf- und Zahnschmerzen. Der *Tart. emet.* wurde ausgelassen, und ein *Dct. Flor. Arnicae* verabreicht. Am 8. in der Nacht erfolgte ein heftiger Anfall. — Am 9. klagte der Kranke über starke Schmerzen in der Supraorbitalgegend, die sich besonders auf der rechten Seite gegen den Scheitel zu verbreiteten; die rechte Parotis schwoll etwas an und war bei der Berührung empfindlich, die Zunge mit einem weissen Schleime belegt, hinter dem Brustbein hatte der Kranke ein Gefühl von Drücken und Neigung zum Erbrechen. Am Abend zeigte sich an der Stirne und dem behaarten Kopftheil ein starker Rothlauf unter Fiebererscheinungen. Verordnet wurde *Emuls. com. libram j.* Am nächsten Tage entstand ein vollkommen ausgebildetes *Erysipelas bullosum* unter Nachlass der Kopfschmerzen. Am 14. breitete sich der Rothlauf mehr aus, jedoch gingen die Blasen in Krusten über. Am 15. zeigte sich am unteren Augen-

lide ein Abscess, während die von Rothlauf bedeckte Gesichtsgegend mit einer Kruste bedeckt war. — Am 16. sank die Geschwulst des Gesichts plötzlich ein, die Conjunctiva des rechten Auges ward roth, die das Gesicht bedeckenden Krusten nahmen an Dicke und Dichtigkeit zu, es erschien ein spannender Schmerz in der Stirngegend, so wie ein Husten mit zühem, ductilem Auswurf, der Puls war weich, klein, die Sprache stammelnd, die Zunge trocken, der Kranke erinnerte sich nicht an Vergangenes. Hiezu gesellten sich am 17. bedeutende Schlingbeschwerden, Delirien, unter welchen der Puls hart, voll und kräftig war, der bewusstlose Kranke lag mit offenem Munde und hatte unwillkürlich flüssige Stuhlausleerungen. In der Nacht am 18. August verschied er.

Die Section ergab Folgendes: Das rundliche Schädelgewölbe war schwammig, blutreich, dessen Nähte von dünnen, geschlängelten Furchen durchzogen, die harte Hirnhaut ungewein verdickt, ihre äussere Fläche mit feinen blutreichen Gefässen durchzogen, während die innere Fläche dieser Haut mit einer dicken, rüthlichen Pseudomembran, und diese mit einem gelben, eiterig zerreiblichen Exsudat überkleidet war. Die inneren Hirnhäute waren gleichfalls in ihrer ganzen Ausdehnung an beiden Hemisphären und an der Gehirnbasis verdickt, trübe, mit einer schmutzigen, gelblich-eiterigen, lymphatischen und sulzigen Exsudation, welche besonders längs der Gefässstämme dick aufgetragen war, infiltrirt. Die harte Hirnhaut war ferner an einer Thalerstück grossen Stelle der Concavität der rechten Hemisphäre gegen den Sichelrand hin, durch ein Exsudat mit den innern Hirnhäuten, und letztere mit der Hirnoberfläche unzertrennlich verwachsen. Die Hirnsubstanz war weich, schmutziggrau, in den Seitenkammern fand man eine Unze trübe, eiterig fleckige Flüssigkeit. Ihre Auskleidung war mit einer dünnen, eiterförmigen Schichte bedeckt, eben so die dunkelrothen, dicken, blutreichen Adergeflechte. Das Septum, so wie die Auskleidung der dritten Gehirnkammer waren breilig erweicht, am Schädelgrunde fanden sich bei zwei Unzen einer trüben, gelben, eiterig schleimigen Serosität; die harte Hirnhaut der Schädelbasis war mit jener der Hemisphären von gleicher Beschaffenheit. Die grosse Schilddrüse im linken Lappen blassbraun und

speckig, im rechten Lappen schloss dieselbe ein wallnuss-grosses knöchernes Concrement, so wie einen mit schwarzrothem Blut gefüllten Balg von gleicher Grösse ein. Die linke Lunge war im ganzen Umfange, die rechte an ihrer Spitze und Basis durch *sulzig-infiltrirten Zellstoff* an die Costalwand geheftet, die Substanz beider Lungen aufgedunsen, jedoch die Substanz des rechten oberen Lappens blassroth, blutleer, die des mittleren und unteren, so wie der ganze linke Lungenflügel schmutzig braunroth, und von einer schwarz-bräunlichen Serosität im hohen Grade erfüllt, dadurch dicht und zähe; der linke untere Lappen an einzelnen umschriebenen Stellen röthlich-grau, von körnigem Gefüge und mit einem milchtrüben Fluidum erfüllt. Auch waren beide oberen Lungenlappen durch unzählige mohnkorn-grosse, graulich durchscheinende Granulationen durchsät; die zahlreichen Bronchialverzweigungen führten einen milchweisslichen Schleim. Im Herzbeutel fand sich bei 2 Unzen einer röthlich-missfärbigen Flüssigkeit, das Herz war gross, schlaff, mit vielem Fett besetzt, seine Substanz mürbe, die etwas erweiterten Kammern, so wie die grossen Gefässe enthielten viel schwarzrothes gestocktes Blut, nebst *sulzig-infiltrirter Blutlympe*. Die blassbraune, grobkörnige, brüchige, mit wässerigem Blute versene Leber wies in ihrer Blase viel dunkle, gesättigt gelbe Galle, die grosse Milz war zu einem blassbräunlichen Breie aufgelockert, das Pancreas zähe und blutreich; der zusammengefallene Magen, dessen Schleimhaut dick, zähe, und gegen den Grund hin mit schwarzrothen Blutunterlaufungen bezeichnet war, enthielt wenig trüben, blutigen Schleim; die Häute der von Luft und gelber, fäculenter Flüssigkeit ausgedehnten Gedärme erschienen blass und mürbe; die Nieren gross und blutreich, die linke mit einzelnen hanfkorn-grossen gelblichen Tuberkeln durchweht, und beide mit mehreren kastaniengrossen, inwendig gefächerten und eine klare Serosität einschliessenden Cysten besetzt. Die ausgedehnte Harnblase enthielt 1 Pf. bräunlich-trüben Harns. Endlich fand sich zwischen den inneren Rückenmarkshäuten etwas trübe, gelblich lymphatische Flüssigkeit, das Rückenmark war schlaff und etwas weicher als im normalen Zustande.

(Fortsetzung folgt.)

## 2.

# Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

## Über eine seltene Art von steinigigen Concrementen in der Haut.

Von Dr. Julius Vogel in München.

Johann W., 33 Jahre alter Bäcker, stets gesund, fühlte in seinem 14. Jahre ohne alle Veranlassung ein heftiges Jucken am Scrotum, das lange Zeit anhielt. Es liess allmählig nach, aber dafür entstanden am Hodensacke sehr viele kleine, warzenförmige Erhabenheiten, welche allmählig die Grösse einer Erbse oder Haselnuss erreichten, dann vertrockneten und verschwanden, worauf sich bald an einer anderen Stelle neue, ähnliche Geschwülste bildeten. Diese Geschwülste am Scrotum dauerten demnach, ohne bestimmte Periodicität kommend und vertrocknend, durch 18 Jahre fort, und erst jetzt, als Pat. heirathen sollte, consultirte er Prof. Stromeyer, welcher einige der kleinen Geschwülste ausschnitt und dem Verf. zur genauen Untersuchung überliess.

Der Hodensack des Kranken erschien nicht vergrössert, aber mit einer Menge rundlicher Geschwülste — etwa 150 an der Zahl — von der erwähnten Grösse übersät; die Hautfarbe auf und neben denselben war normal. Die Geschwülste sassen in der Lederhaut oder unmittelbar unter derselben und waren mit ihr verschiebbar und ziemlich fest, liessen sich nicht zusammendrücken, und waren vollkommen schmerzlos.

Der Inhalt war schmierig, weiss, von der Consistenz und dem Ansehen einer geronnenen Milch, und glich dem Inhalte der Atherome.

Unter dem Mikroskope erschien er als eine körnig-amorphe, unbestimmte Masse von brauner Farbe und zahlreichen farblosen Krystallstücken, die meist abgerundet und ohne bestimmte Form waren. Organische Gebilde, Zellen u. dgl., wie sie im Inhalte der Atherome vorkommen, fehlten durchaus.

Die genaue Untersuchung einer Portion des Inhaltes ergab dem Verfasser folgende chemische Zusammensetzung:

Bei weitem die Hauptmasse bildet phosphorsaurer und kohlensaurer Kalk, ausserdem ist noch eine Spur eines (salz- oder kohlensauren) Natronsalzes zugegen, und eine sehr geringe Menge organischer Materien, theils Fett, theils Extractivstoff.



Um zu erfahren, ob die von Voigtel (pathol. Anat. Bd. 1. S. 83) aufgestellte Ansicht richtig sey, dass diese Concremente in den Talgdrüsen abgelagert seyen, schnitt Prof. Stromeyer eine der Geschwülste zugleich mit dem umgebenden Zellgewebe zur Untersuchung aus. Verf. fand aber den ganzen, die Geschwulst umgebenden Balg so stark mit Kalkkrystallen imprägnirt und inkrustirt, dass man unter dem Mikroskop seine eigentliche Zusammensetzung nicht mit Bestimmtheit erkennen konnte; nur mit Mühe liessen sich einige Bündel von Zellgewebfasern unterscheiden. Einige Stückchen des Balges mit Säuren behandelt, um die Kalksalze auszufziehen, gaben auch kein bestimmtes Resultat. Die äussere Schichte des Balges war von Kalktheilen freier; sie bestand aus deutlichen Bündeln von Zellgewebsfasern und enthielt viele Blutgefässe. Voigtel's Ansicht blieb dem Verf. wahrscheinlich, aber unentschieden.

Was die Nosogenie betrifft, so scheint (wahrscheinlich in den Talgdrüsen) eine Quantität Kalksalze bis zu einem gewissen Grade abgesondert zu werden. Anfangs sind diese Salze mit viel Flüssigkeit gemischt und die Geschwülste weich; später wird durch Resorption die Masse fest, und die Geschwülste werden hart. Sie erscheinen bei Arthritikern, aber auch ohne vorhandene Dyskrasie; diessmal etwa mit der Geschlechtsentwicklung im Zusammenhange.

Die Diagnose scheint durch die grosse Anzahl der gleichzeitig vorhandenen Geschwülste, ihr periodisches Verschwinden und Wiederkehren, so wie etwa noch durch die chemische Untersuchung des Inhaltes von ähnlichen Hautgeschwülsten gesichert.

Misslicher steht es mit der Therapie. Die grosse Anzahl der Geschwülste und ihre Neigung zur Wiederkehr, so wie die damit verbundenen, nur geringen Unannehmlichkeiten für den Kranken verbieten die Exstirpation. Waschungen mit verdünnten Mineralsäuren oder Essig dürften etwa durch allmälige Auflösung der Kalksalze die vorhandenen Geschwülste zertheilen und die Entstehung neuer verhindern. (Allgem. Zeitung f. Chir., inn. Heilk. und ihre Hülfswissenschaften. Juli 1841. Nr. 1.)

Winternitz,

## Übertragung krankhafter thierischer Stoffe auf den Menschen.

Von Dr. Heusner.

Ein Bauersmann, der sich mit der Wartung des an der Maulseuche erkrankten Rindviehes befasste, erhielt in den ersten Tagen Octobers 1840, nachdem er kurz zuvor mehrere Male die mit Aphthen besetzte Zunge solcher Thiere gereinigt und mit Heilmitteln bestrichen

hatte, einen bösen Finger. Der Mittelfinger seiner linken Hand schwoll nämlich nach mehrtlägigen Schmerzen beträchtlich an und entzündete sich. Geschwulst ergriff später die ganze Hand und zuletzt auch den ganzen Arm, welcher sehr dick und braunroth wurde und sehr schmerzte; gleichzeitig erschien heftiges Fieber mit Delirien, Vomitationen u. s. w. Verf. fand den Finger bereits aufgebrochen und die Zufälle hiermit gemildert, doch zeigte sich ein brandiges Geschwür über die ganze Dorsalfäche des ersten Gliedes vom Mittelfinger. Pat. erhielt innerlich ein Brechmittel und für die kranke Hand Laugenbäder, worauf bald Heilung folgte.

H. bemerkt bei dieser Gelegenheit, dass der Genuss der Milch von Kühen, die an der Maulseuche leiden, beim Menschen oft ähnliche Zufälle, nämlich Aphthen, hervorruft. (Wochenschrift f. d. ges. Heilkunde von Casper. 1841. Nr. 32.)

Ros as.

## Vergleichende Untersuchung über die Durchbohrung des Magens durch Einwirkung des Magensaftes, durch ein einfaches chronisches Geschwür und durch corrosive Gifte.

Von Dr. Williamson.

Bei Perforationen durch Einwirkung des Magensaftes oder bei der sogenannten Magenerweichung wird, da sie nicht Folge von Entzündung ist, auch nicht Congestion oder entzündliche Exsudation gefunden, wodurch sich dieses Leiden von allen andern Perforationen wesentlich unterscheidet. Hiemit stimmen die Ergebnisse der Untersuchungen des Verf. und der Experimente mit dem Magen von Thieren überein. Wohl fand sich nicht selten am Magen, welcher versuchsweise der Einwirkung des Magensaftes ausgesetzt wurde, ausser Erosion und Perforation deutliche rothe Färbung von verschiedener Ausdehnung und Intensität, jedoch fehlten jederzeit die Gefässramificationen in der Schleimbaut, als das sicherste Criterium activer Congestion. Diese Flecke liegen immer über einem Zuge grösserer Blutgefässe, welche im Moment des Todes sich im Zustande der Turgescenz oder (passiven) Congestion befanden, nach dem Tode einen Theil des Blutes transsudirten, und die in Berührung stehenden Gefässe roth färbten, ja bisweilen sogar eine gewisse Quantität grumöses Blut auf die Oberfläche dieser Flecke warfen. Bei allen Experimenten an Thieren fand sich, dass wenn Perforation Statt gefunden hatte, jedesmal die Schleimbaut nicht allein an allen Stellen, wo der Magensaft damit in Berührung war, abgelöst gefunden wurde, sondern dass auch grosse Massen davon zusammengegerunzelt zwischen den

Ingestis lagen. Wenn man nun diese Massen mit der grössten Sorgfalt untersucht, so findet man doch nicht eine Spur von Gefässbildung; sie sind immer blass, einer Schichte von elastischem Leim ähnlich. Diesen Zustand der Schleimhaut entnahm jedoch Verf. dem letzten Stadium der Krankheit. Der ganze Verlauf der Metamorphose ist nun nach Dr. Carswell folgender. Im ersten Stadium zeigt die Schleimhaut, die zuerst aufgelöst wird, eine leichte Verminderung der Consistenz und einen gewissen Grad von Durchsichtigkeit. Beim Anfassen zerreisst sie sogleich, oder wird zwischen den Fingern zu einem dünnen Brei zerdrückt. Im zweiten Stadium liegt die Schleimhaut wie eine Schichte von Eiweiss auf dem submucösen Gewebe, und kann durch Abwischen oder Abspülen entfernt werden. Im letzten Stadium ist die Schleimhaut in grösserer Ausdehnung ganz verschwunden, und das entblösste submucöse Gewebe hat ein silbergraues Aussehen. (Dr. C. nimmt aber hier keine Notiz, dass die Schleimhaut in abgetrennten Massen in der Höhle des Magens gefunden werde.) — Sind durch die Einwirkung des Magensaftes auch die übrigen Häute des Magens aufgelöst und perforirt, so ist die Öffnung gewöhnlich einfach, und an der tiefsten Stelle des Magens, gegen welche daher die Magenflüssigkeiten hindrücken, daher im Fundus oder an der grossen Curvatur des Magens. Doch gibt es Ausnahmen. — Ist ein einfaches chronisches Geschwür die Ursache der Perforation des Magens, so finden sich niemals die für Magenverweichung angeführten Erscheinungen. Die Zerstörung der Schleimhaut beschränkt sich genau auf die Ausdehnung der Geschwüre, zwischen welchen die Schleimhaut noch vorhanden ist. Gewöhnlich finden sich in der Umgegend der Perforationen deutliche entzündliche Veränderungen, vermehrte Vascularität, ein feines Gefässnetz und Verhärtung der die Öffnung umgebenden Gewebe. Eben so wenig, als man nach dem gefässreichen Aussehen der Schleimhaut eine Perforation unmittelbar für Folge einer Entzündung erklären kann, eben so wenig ist das blasse Aussehen der Schleimhaut hinreichend, zu behaupten, dass die Perforation nicht das Resultat dieses Processes sey; denn die Congestion kann passiv seyn, und Blässe der Schleimhaut findet sich nicht selten in der Leiche bei unzweifelhaft geschwüriger, entzündlicher Perforation. Andral hat nachgewiesen, dass die Schleimhaut scheinbar unverändert seyn kann, obwohl sie der Sitz einer Entzündung war, welche zu den übrigen Geweben überging, nachdem sie in der Schleimhaut resolvirt worden war. Sehr häufig zeigt die Schleimhaut in der Umgebung um die Geschwürsöffnung eine braune Farbe, die entweder in einen scharf abgeschnittenen Rand endet, oder sich allmählig in die normale Farbe verliert. — Bei einem Magen, in welchen ein corrosives oder reizendes Gift hineingekommen, bietet die mucöse Bedeckung ganz andere Erscheinungen. Im Allgemeinen findet man ausser der Desorga-

nisation der verschiedenen Magenhäute auch vermehrten Gefässreichtum der Schleimhaut, statt der blass-rosenrothen Färbung lebhafte Scharlachröthe, hie und da mit dunklen Flecken von extravasirtem Blute. Es kann aber diese Haut auch in isolirten Stücken abgehen mit auffallenden Erscheinungen von Entzündung, und ohne gerade auf den abhängigsten Theil des Magens beschränkt zu seyn, — zwei Umstände, wodurch diese Erosionen von den durch den Magensaft bewirkten unterschieden sind. Bisweilen zeigen sich auch auf der äusseren serösen Fläche entzündliche Erscheinungen. — Bemerkenswerth ist, dass bei Vergiftungen mit Oxalsäure die Perforationen meistens nur indirecte Folge des Giftes sind. Es ist nachgewiesen, dass selbst die concentrirte Säure während des Lebens nur eine Brüchigkeit und Ablösung der Epidermis des Magens hervorbringt, was man sieht, wenn die Leiche unmittelbar nach dem Tode untersucht wird. Wird aber die Untersuchung einige Stunden verschoben, so findet man nicht bloss die Schleimhaut, sondern auch die übrigen Häute vollkommen perforirt, was aber als eine erst nach dem Tode eintretende Erscheinung zu betrachten ist. Die Oxalsäure scheint so kräftig nur todt Gewebe anzugreifen. — Aus dem Aussehen lässt sich nicht leicht das Gift bestimmen, welches die Perforation bewirkt hat. Doch gelingt es bisweilen mit ziemlicher Bestimmtheit, selbst wenn die Analyse des Magens nichts mehr nachwies. Bei Vergleichung einer Perforation mit einer andern sagt Dr. Christison: „Die gallertartigen Durchbohrungen und die Perforationen durch corrosive Gifte unterscheiden sich dadurch, dass die Ränder der letzteren gewöhnlich von eigenthümlicher Farbe sind, z. B. gelb bei Salpetersäure, braun bei Schwefelsäure und Alkalien, orange bei Jod.“ Ein besseres und allgemein anwendbares Criterium ist jedoch folgendes: Entweder stirbt die Person sehr bald nach genommenem Gifte, und in diesem Falle findet sich keine Reaction im Magen, oder sie lebt lange genug, dass die gewöhnlichen Folgen einer heftigen Reizung eintreten können. Im ersten Falle muss viel Gift genommen worden seyn, wovon wenig ausgebrochen wurde; es wird sich daher ein Theil des Giftes im Magen finden. Im letzteren Falle wird der grosse Gefässreichtum und das dunkle Extravasat in der Umgebung der Öffnung und anderen Stellen des Magens den Unterschied von einer spontanen Öffnung feststellen. Häufig sind auch mehrere Perforationen zugleich vorhanden, jedoch sämmtlich von gleichem Grade der Entwicklung, während geschwürige Perforationen auf verschiedenen Stufen der Entwicklung gefunden werden. (*Dublin Journ. May 1841* und in *Froriep's Notizen Bd. 19. Nr. 2.*)

Wisgrill.

---

## Zur Geschichte und Diagnostik des *Molluscum*.

Von Dr. Jacobovics.

(S c h l u s s.)

II. Die atheromatösen Tuberkel sind viel kleiner als die beschriebenen zellig-schwammigen (*T. fungosa*), haben gewöhnlich die Farbe der Haut, enthalten eine dickliche, milchige Masse, die durch angewandten Druck entleert werden kann, und sitzen gewöhnlich am Gesicht und auf dem Halse. — Diese Form, die Bateman unter dem Namen *Molluscum contagiosum* beschreibt, wurde bisher nur von englischen Ärzten beobachtet, und sind die veröffentlichten Details dieser seltenen Affection in Dr. Jacobovics's Schrift genau angegeben.

III. Die *Tubercula variegata*, die scheckigen Tuberkel, bilden eine Ausschlagsform, die bisher in den Pathologien noch nicht angeführt wurde. Dr. Jacobovics hatte Gelegenheit, eine höchst seltene Hautkrankheit zu beobachten, die er mit diesem Namen belegt; wir entnehmen aus seiner ausführlichen Beschreibung derselben Folgendes: In seinem 37. Jahre, ungefähr 7 Jahre nach verschwundenen und rationell behandelten syphilitischen Affectionen, bemerkte Patient mehrere gelbliche Flecke sich auf seinem Halse ausbilden; sie waren rundlich, ungefähr 2 — 3 Linien im Durchmesser, erhoben sich bald über die Oberfläche der Haut, und zeigten unter der dünnen Epidermis, die sie bedeckte, einige weissliche Punkte. Zur selben Zeit erschienen im Ellbogenbug einige rüthliche Tuberkel. Während des Sommers stellte sich ein leichtes Jucken und Beissen an den krankhaften Theilen ein, welches aber im Winter wieder nachliess; obwohl die anatomische Veränderung der Haut stets, wenn auch langsame, doch sichtliche Fortschritte machte. Drei Jahre später hatten traurige Gemüthsbewegungen einen ungünstigen Einfluss auf die Krankheit. — Von dieser Zeit breiteten sich die Flecke mehr aus, bedeckten seinen Hals, Brust und Rücken, erhoben sich über die Haut, und bildeten so kleine rundliche oder unregelmässige Erhabenheiten; — einige derselben behielten das gelbliche, weissgesprenkte Ansehen, andere wurden roth und mit kleinen Krusten von ausgetrockneter seröser Flüssigkeit umgeben, andere waren livid, schwärzlich, mit einer leichten Abschuppung auf ihrer Oberfläche. — Pat. lebte 13 Jahre, ohne Ärzte um Rath zu fragen. Seit dem Jahre 1833 wurde der Ausschlag stark vermehrt. Er nahm nun Erdrauch-Decoct, Wasser- und Dampfbäder, später auch Eisen-Joduret — aber alles ohne günstigen Erfolg. Um diese Zeit fing auch sein Allgemeinbefinden an zu leiden. Auf seinem Kopfe, in der Nähe der Haarwurzeln, zeigten sich gelbe Flecke, von denen ähnliche Schuppen zuweilen abfielen. Auf den Schläfen, dem Hinterhaupte befanden sich einige gelbliche und

bräunliche Tuberkel, von denen man einige wenige Schuppen abkratzen konnte. Die Gesichtshaut ist von Sonne und Luft gebräunt, nicht runzlich, aber uneben, die Öffnungen der Talgdrüsen auffallend, vorzüglich auf der Stirne und auf den Nasenflügeln. Am Halse sitzen sehr viele Tuberkel, die Haut zeigt auch hier sehr vergrösserte Öffnungen der Talgdrüsen, auf denen häufig einen kleinen Hirsekorn grosse Kügelchen eingetrockneten halbdurchscheinenden Talgs angetroffen werden, die leicht abzustreifen sind. Auf der Brust findet man Tuberkel der verschiedensten Formen und Farben: bläuliche, gelbliche, grünliche, schwärzliche etc. Die damit nicht behafteten Hautstellen sind weiss und zart. — Das Jucken, welches zuweilen in einigen der entzündeten Tuberkel eintritt, nöthigt den Kranken zum Kratzen, und hiedurch wird besonders die Ausschwitzung der serösen Feuchtigkeit befördert, welche durch Vertrocknung kleine Krusten bildet. Auf den Armen und Beinen kommen nur wenige, auf den Geschlechtstheilen gar keine Tuberkel vor; einige Arten derselben sind an manchen Theilen häufiger, an andern seltener; so walten am Rücken die schwärzlichen vor, auf der Brust aber die weiss-scheckig-gelblichen.

Der Name *Tubercula variegata* (*tubercules bigarrés*), scheckige, bunte Tuberkel, ist für beschriebene Form sehr bezeichnend; indem dabei vorzüglich die braunen, weissgefleckten Erhabenheiten, die als Elementarform der meisten andern Entartungen betrachtet werden müssen, berücksichtigt sind, und zugleich darauf hingedeutet wird, dass fast eine jede Hauptfarbe ihren Repräsentanten in den vorhandenen Alterationen findet.

Bei der Erforschung der ätiologischen Momente ergab sich's, dass die Mutter, deren 19. Kind der nun 56jährige Patient ist, sonst eine gesunde, starke Frau war, erst in ihrem 74. Jahre starb, aber lange Zeit einen ähnlichen Hautausschlag auf dem Halse trug, der aber ihr Allgemeinbefinden nicht störte. Von ihren Kindern starben 13 in jugendlichem Alter. Zwei der Söhne zeigten selbst als Sechziger keine Spur von der Krankheit ihrer Mutter; ein dritter Sohn, der zufällig in seinem 32. Jahre durch Schwämme vergiftet wurde, hatte nur leichte Abschuppungen auf dem Gesichte. Aber zwei Schwestern und selbst die Tochter der ältern hatten einen dem unseres Pat. ähnlichen Ausschlag.

Bei der sonst fleissigen Ausarbeitung dieser interessanten Schrift muss man zwar die genaue Beschreibung der verschiedenen Formen der Hautalterationen anerkennen, aber zugleich auch sehr bedauern, dass es der Verfasser unterlassen, durch chemische Analysen uns einiges Licht über das Wesen dieser bisher noch nicht beschriebenen Krankheit zu verschaffen.

Obwohl das Übel fast 20 Jahre andauerte, ohne das Allgemeinbefinden des Individuums wesentlich zu stören, so wurde es doch in letzterer Zeit mehr und mehr bedenklich: die Tuberkel nahmen an

Grösse und Anzahl zusehends zu, viele derselben entzündeten sich, schwitzten eine häufige seröse Materie aus, die in Krusten eintrocknete; heftiges Jucken, besonders der entzündeten Stellen, raubten dem Kranken zuweilen den Schlaf. Es war denn zu befürchten, dass es endlich zu bedeutenden Exulcerationen kommen würde, die nicht ermangelt hätten, ihre traurigen Folgen bald auf den Gesamtorganismus auszudehnen. Solcher Katastrophe vorzubeugen, und auch vielleicht durch theilweise Hebung des Übels spätere Recrudescenzen zu verhindern, unterzog sich Patient einer energischen Kurmethode, die aber mit aller Behutsamkeit so eingeleitet wurde, dass er in seinem Berufsgeschäft als Revierwächter so wenig als möglich gestört wurde. Der Verf. scheint die Plumer'sche Methode im Auge gehabt zu haben, musste sie aber insoweit abändern, um ihre übeln Folgen auf die Speicheldrüsen und auf den Darmkanal umzugehen. Er wählte daher das rothe Quecksilberoxyd, das er in entsprechenden Dosen mit Schwefelblumen und Antimonoxyd verabreichte, dabei den Kranken täglich Morgens schwitzen, einen Holztrank brauchen, und alle 8—14 Tage ein leichtes Purgans nehmen liess. Abends wurden Waschungen mit Seife, später mit in Essig gekochten Schwefelblumen veranstaltet.

Leider konnte bei eintretender stärkerer Winterkälte die Kur nicht fortgesetzt werden, die selbst nach 10wöchentlichem Gebrauche einen sehr günstigen Einfluss auf das 20jährige Übel ausübte, da das Jucken, die Entzündungen und Ausschwitzungen gehoben wurden, einige Tuberkel gänzlich verschwanden, die meisten aber an ihrer Grösse bedeutend verloren haben. — Durch die entsprechende Leitung der Kur und Diät waren sämtliche Functionen in guten Stand erhalten, und so dem Kranken sein Gesamtbefinden in der erwünschten Harmonie bewahrt. — Hielten ihn auch seine Berufsgeschäfte ab, sich ganz von seinem Übel befreien zu lassen, oder würde dieses auch bei fortgesetzter Kur sich in seinem letzten Zustande als hartnäckig erweisen: so kann er doch noch anderen 20—30 Jahren entgegensehen, in welchen er, durch von Zeit zu Zeit eingeleitetes zweckmässiges Heilverfahren allem Weitergreifen seines Leidens wird vorbeugen können, und würde er dann als 80—90jähr. Greis in den Schooss der Väter aufgenommen, so bliebe dabei wahrlich weder die Unzulänglichkeit der Makrobiotik, noch die Dermato-Therapie anzuklagen \*).

Beer.

\*) Von den 4 colorirten Tafeln, die der Schrift beigegeben sind, ist die 1. die historische, auf welcher sämtliche von andern Schriftstellern bisher veröffentlichten Molluscumformen in vier Figuren abgebildet sind. Auf der 2. befinden sich 9 Figuren, welche die verschiedenen Entartungen deutlich darstellen, deren Träger der von Dr. Jacobovics beobachtete Kranke war; auf der 3. ist die Brust, auf der 4. der Rücken dieses Kranken abgebildet.

## Fall von Haematodacrysis.

Von Dr. Kersten in Magdeburg.

J. P., 18 Jahre alt, mittlerer Körperconstitution, phlegmatischen Temperaments, von gichtischen und schwindelkräftigen Ältern geboren, verlor dieselben schon früh. Ihr jüngeres Alter soll vielfachen Krankheiten ausgesetzt gewesen seyn; ein Nervenleber, rheumatische Beschwerden und den epileptischen ähnliche Krämpfe, die mit Singultus angefangen haben sollen, nachher ihr die Besinnung raubten (ohne dass jedoch ein *Stadium soporosum* ihnen gefolgt wäre), sind diejenigen Krankheiten, die sich bei dem Unbestimmten und selbst sich Widersprechenden in den Angaben der Pat. mit einiger Wahrscheinlichkeit vermuthen lassen. — In ihrem 12. Jahre erhielt sie eine Verletzung über dem linken oberen Orbitalrande. Dieselbe muss sehr unbedeutend gewesen seyn, denn es ist jetzt durchaus keine Spur einer Narbe zu entdecken; trotz dem aber datirt Pat. von daher eine freiwillige Blutung aus den Augen, die bald nach erhaltener Verletzung eingetreten, 14 Tage lang gleich stark aus beiden Augen bestanden und dabei so beträchtlich gewesen seyn soll, dass eine bedeutende Schwäche und Hinfälligkeit davon die Folge war. Das entleerte Blut war dunkelroth, faserig und floss in ziemlich raschem Strome über die Backen. Von nun an soll sich alle 4 Wochen dieser Blutfluss eingestellt haben, ärztliche Hülfe aber nicht in Anspruch genommen worden seyn. Zur gewöhnlichen Zeit, zwischen dem 15. und 16. Jahre, stellten sich *Motimina menstruatia* ein, die sich vorzüglich durch periodisch auftretende Rückenschmerzen, Schwere in den Füßen, Ziehen nach den Schenkeln und Schwindel äusserten; die Menstruation selbst aber zeigte sich nicht; dagegen erschien noch immer regelmässig der Augenblutfluss. Ein die Pat. zu dieser Zeit beobachtender Arzt berichtete, dass ein Blutfluss aus beiden Augen sich einstellte, der anfangs regelmässig um 10 Uhr Vormittags und 4 Uhr Nachmittags eintrat, eine halbe Stunde dauerte, sich am nächsten Tage zu derselben Zeit wieder einstellte und 14 Tage lang auf diese Weise anhielt. Das Blut floss aus beiden Augenwinkeln beider Augen, und zwar nur tropfenweise; trotzdem wurde die Kranke aber mehrmals ohnmächtig. Das Blut war aufgelöst, klebrig und von demselben Geruche, wie das Menstrualblut. Der Puls war während eines solchen Anfalls im Anfang hart und voll, in der Folge klein und gereizt, und die Pat. klagte während der Blutung gewöhnlich über Schmerzen im Kopfe und Nacken, und über Stiche in den Augen, deren Conjunctiva strahlenförmig geröthet war. Die Sehekraft war während, und einige Zeit nach der Blutung vermindert, und die Kranke sah alles roth. Nachdem diese Blutung auf die angegebene Art 14 Tage gedauert hatte,



hörte sie auf, blieb auch volle 14 Tage aus, und kam dann unter denselben Erscheinungen wieder, um von Neuem 14 Tage anzubalten. Noch deutlichere *molimina menstruationis* indicirten *hirudines ad rutram*, worauf die Menstruation in geringem Grade eintrat und die Blutung aufhörte. Im nächsten Monate kam die Menstruation verstärkt zurück, und die Gesundheit mit ihr, indem auch eine *blennorrhoea conjunctivae subsequa* aufhörte. Nach einigen Monaten jedoch kam trotz der regelmässigen, wiewohl etwas blassen Reinigung die Blutung aus beiden Augen wieder. Am 29. November 1839 im Krankenhause aufgenommen, gab sie folgenden *status*: Völlige Besinnung, das Antlitz wegen vielen angetrockneten und auch noch flüssigen Blutes fast unkenntlich. Die Augenlider konnte sie nicht öffnen, weil sie das Licht bedeutend blendete; sie war so matt, dass sie regungslos da lag, und nur mit Mühe aussprach, dass dieser Blutfluss jetzt 3 Tage lang währe, aber nun aufhören werde, indem er einen dreitägigen intermittirenden Typus beobachte. Der Puls war sehr beschleunigt, klein und schwach. Demnach wurde Tags darauf, bei stehender Blutung, die Untersuchung der gereinigten Augen vorgenommen. Die Augenlider sind nur kurz gespalten, blinzeln viel und können nicht vollständig von einander getrennt werden, weil sonst Schmerz und vermehrtes Thränen eintritt, theilweise fehlen die Cilien; die Augäpfel liegen tief in den *orbitis*. Die *conjunctiva palp.* aufgewulstet, sammetartig, die des *bulbus* ebenfalls sehr roth und gefässreich. Die *cornea* bestäubt; Photophobie. Die Gegenstände erscheinen alle matt geröthet. Tiefere Schmerzen im Innern des Auges oder in der Umgegend desselben fehlen. Im Allgemeinen ist die Patientin leucophlegmatisch, leichtes Ödem an Händen und Füßen, Geschmack faulig, Appetitlosigkeit mit Begierde nach Sauerlichem, Stuhlgang träge, Harnaabsonderung normal, Respiration frei, Puls unregelmässig, weich = 56. Die Haut blass, kalt. Die Menstruation regelmässig, reichlich, wässerig. Mattigkeit und unruhiger Schlaf.

Die nach 3 Tagen zurückkehrende Menstruation stellte sich mit einem unangenehmen Gefühle ein, als wenn aus dem Hinterkopfe eine warme Flüssigkeit nach vorne zur Stirne hin dicht unter dem Knochen die Pfeilnaht entlang hinlief, und dann sich zu beiden Seiten nach den Augen Bahn bräche, worauf der Patientin alles roth erschien.

Dabei rötheten sich auch die Augen selbst mehr, und einige Zeit darnach tropfte das Blut aus beiden Winkeln beider Augen, anfangs in rascher Folge der Tropfen, später mit einigem Nachlass. Der Blutfluss hielt auch richtig drei Tage an, und während der Zeit fühlte sich die Patientin sehr matt, hatte selbst zuweilen Ohnmachtsschauer, ass und schlief nur sehr wenig. Eine Vermehrung der Blutung aber um 10 Uhr und 4 Uhr, wie sie früher überhaupt nur eingetreten seyn soll, war jetzt durchaus nicht wahrzunehmen. Das Blut, bei 8 bis 10 Unzen,

war dunkel, klebrig und vom gewöhnlichen Blutgeruche. Bei Aufhebung des oberen Augenlides gewahrte man deutlich, dass dasselbe aus Caruncula und Conjunctiva hervorgetrieben wurde. Patientin blieb aus unbekannten Ursachen diessmal nur 14 Tage im Krankenhause, während welcher Zeit der dreitägige Cyclus der Krankheit beobachtet wurde. Beim Wiedereintritt der Patientin nach Einem Jahre trat jedoch die in Rede stehende Blutung mit Zwischenräumen von einer, zwei, ja selbst drei Wochen ein, und hielt jedesmal nicht so lange an. Während ihres diessmaligen nur achtzehntägigen Aufenthaltes erschien die Blutung nur einmal, zwar aus beiden Augen, aber sichtlich stärker aus dem linken, und in 6 Stunden ergossen sich 4 Unzen dunkeln, zähen Blutes. Ihr Allgemeinbefinden war diessmal bei weitem besser, alle Functionen, so wie die Menstruation, geordnet. Auch war das sonstige Augenleiden bis auf die spontane Blutung vollkommen gebessert.

Verf. möchte diese Blutung eine idiopathische, selbstständige nennen, deren Grund in dem Bestreben der Natur etwa zu suchen wäre, sich des überflüssigen Blutes in der Schädelhöhle zu entledigen: zumal die Blutung durch ihren frühen Eintritt, mit dem zwölften Jahre der Patientin, dann durch ihr Fortbestehen während der Regulirung des Monatsflusses kein Vicärleiden darstellt. (Rust's Magazin für die ges. Heilk. 58. Bd. 1. Heft.)

Winternitz.

## Über die Erfindung der Lithotritie.

Von Hildebrand.

In einer italienischen Zeitschrift — *Il Filiale - Sebezio*, März 1840 — sucht Hr. Rambelli das Prioritätsrecht der Erfindung dieser Operation seinen Landsleuten zu vindiciren, indem er historisch nachweist, dass im Jahre 1533 *Alessandro Benedetti da Legnano* eine eigene Methode beschrieb, den Stein in der Blase zu zerbröckeln und 1550 ein Neapolitaner, *Alfonso Ferri*, ein Instrument erfand, nach ihm *Alfonsino* genannt, um Kugeln aus Schusswunden zu entfernen. Diess Instrument scheint die erste Idee zur späteren Erfindung der Steinzerbröcklung gegeben zu haben. Im J. 1614 machte Baronio aus Cremona die ersten Versuche mit Einspritzungen von Citronensaft etc. in die Blase, um den Stein aufzulösen; also lange vor Hales, Langrish, Bater, Rutherford, Fourcroy, Vauquelin und anderen. Santorio erfand 1626 eine Röhre, in der ein Instrument befindlich ist, das sich in zwei Arme theilt, um fremde Körper aus der Harnblase oder Urethra zu entfernen, durch dessen Mitte ein Stilet geht, mit welchem er, wenn es ein so grosser Stein war, dass er nicht herausgezogen werden konnte, denselben zerbohrte.

Im Jahre 1679 erschien das *Promptuarium chirurgicum* des Antonio

Filippo Ciucci, Wundarzte zu Arezzo, aus dem deutlich hervorgeht, dass er der eigentliche Erfinder der Lithotritie ist. — Ciucci war 1670 ein beschäftigter und geachteter Wundarat in Macerata, der 2 Jahre lang unter Dr. Giovanni Trullo in Rom practicirt hatte. Im 2. Theile seines Promptuariums versichert er, dass unter den vielen gegen den Blasenstein empfohlenen Mitteln keines mit der *Tenacula tricuspis* zu vergleichen sey, und sagt, dass diess Instrument wenig verschieden sey *„a pede gryphio, cum quo molae ab utero educuntur,“* darin aber abweiche, *„quia istud non habet acumina mucronata sed retusa“* und setzt hinzu: *„debet chirurgus et tenacula frustula diligenter quaerere,“* ferner zur Linderung des Schmerzes und der Hitze nach der Operation: *„possumus injicere modicum lactis .... et sic absque incisione ad pristinam sanitatem languentem conducemus cito, tuto et jucunde.“* Er setzte ein so grosses Vertrauen in diese Methode, dass er sich selbst derselben dreimal unterwarf. Er gibt eine Abbildung von seiner Tenacula, die in der That wenig von dem Kugelzieher des Ferri verschieden ist. Professor Cittadini in Arezzo findet eine grosse Ähnlichkeit zwischen Civiale's Instrument von 1828 und dem des Ciucci von 1679; nur ist jenes hohl für den Durchmesser des Lithotritors, dieses aber massiv und voll.

Endlich gehört noch in diese Reihe der Wundarzt Santarelli in Rom, von welchem in seinen Untersuchungen zur Erleichterung des Katheterismus, Wien 1795, — der gerade Katheder in Vorschlag gebracht wurde.

Aus allen diesen Umständen ergibt sich, dass die höchst wichtige Erfindung der Lithotritie weder Civiale, noch Gruithuisen (1813) angehört; noch Egerton (1819) oder Leroy d'Etiolles (1821) oder Amussat (1822) darauf Ansprüche machen können: sondern dass sie von jenen zwei berühmten Italienern, Santorio und Ciucci, zuerst erfunden und ausgeführt wurde. (Medicinische Zeitung, herausgegeben von dem Vereine für Heilkunde in Preussen. 1841. Nr. 19.)

Aitenberger.

### 3.

## N o t i z.

Hofkanzlei-Verordnung, die Aufhebung des Verbotes von Verkauf des Fliegensteines und Scherbenkobaltes betreffend.

Die h. Hofkanzlei hat sich laut h. Decretes vom 29. Juli d. J. Z. 8414 bestimmt gefunden, das am 24. Jänner 1839 Z. 1854 erlassene Verbot, welchem zufolge den Materialwaaren-Händlern der Verkauf des Fliegensteines und des Scherbenkobaltes untersagt wurde, aufzuheben. (Ob der Enns. Regierungsverordnung am 18. August 1841 Z. 22,286.)

Strein2.

## Literarischer Anzeiger vom Jahre 1841.

---

(Die hier angeführten Schriften sind entweder gleich vorrätig oder können durch Braumüller und Seidel (Sparcassa-Gebäude) bezogen werden.)

**B**irnbau (Dr. Friedr. H. G., Arzt etc., Privat-Docent etc. zu Bonn), Über die Veränderungen des Scheidentheiles und des unteren Abschnittes der Gebärmutter in der zweiten Hälfte der Schwangerschaft etc. Gr. 8. (X u. 84 S.) Bonn, bei Habicht. Geh. (10 Gr.)

Cozzi (Andrea), *Trattato elementare di chimica medico-farmaceutica per servire di farmacopea, con brevi cenni di tossicologia e di reagenti, ed alcuni saggi di analisi chimica.* Firenze 1840. T. I. In 8. di pag. 314.

*Dictionnaire de Médecine, ou Répertoire général des Sciences médicales, considérées sous les rapports théorique et pratique; par MM. Adélon, Béclard, Bernard etc. T. XXIII (Paed — Por). In 8. Paris. (6 Fr.)*

Falke (J. C. L., Hofthierarz), Die Erkennung der gewöhnlich herrschenden, vorzüglich Seuchenkrankheiten unserer landwirthschaftlichen Haussäugethiere. 2. Ausgabe. Gr. 8. (10½ B.) Weimar, bei Voigt. (16 Gr.)

Gaitskell (Dr. Jos. Ashley), Über Ursachen, Symptome und Behandlung der Geisteszerrüttung, nebst einigen Bemerkungen über Irrenhäuser. Aus dem Engl. frei übersetzt und mit Zusätzen versehen von Dr. Wilh. Harnisch. 2. Ausg. Gr. 8. (9 B.) Weimar, bei Voigt. (16 Gr.)

Ghiglini (Lorenzo Cav.), *Pensieri sopra la Dotinenteria.* Genova, tip. Ferrando. In 8., di pag. XIV e 116.

Gohren (Dr. Fr. Lud. Aug. Herm. de), *Medicorum priscorum de Signatura, inprimis plantarum, doctrina. Commentationes de necessitudine, quae inter morphologiam et pharmacologiam regni vegetabilis intercedit. Pars 1. 8- maj. (6½ B.) Jenae (Hochhausen). 1840. Geh. (11 Gr.)*

Hesselbach (Ad. Casp., Prof. etc.), Die Erkenntniss und Behandlung der Eingeweide-Brüche, durch naturgetreue Abbildungen

erläutert von etc. 3. u. 4. Lief. Gr. Fol. (22 B. und 10 Taf. Abb.)  
Nürnberg, bei Bauer und Raspe. 1840—1841. Cart. (Subscr. Pr.  
f. d. Lief. 4 Th.)

**Kneisel** (J. F. Ch., Leib- und Hofzahnarzt), Das künstliche Gebiss  
in seiner Bedeutsamkeit für Körper und Geist dargestellt. 2. Aufl.

Mit 2 lith. Taf. Gr. 4. (2 B.) Berlin, bei Dade in Comm. Geh. (1 Th.)

**Lautner** (Dr. Franz Xav., Hofr., Arzt zu Franzensbad etc.), Kaiser  
Franzensbad und seine Heilquellen. Eine historisch-kritische  
Würdigung des Gebrauchs und der Heilwirkungen des Eger-  
brunnens und der in den neueren Zeiten zu Franzensbad entdeck-  
ten Mineralquellen. Mit einem Anhang, enthaltend eine Beschrei-  
bung der Vergnügungsorte in der Umgebung von Franzensbad.  
Gr. 8. (VIII u. 244 S.) Eger, bei Kobrtsch und Gschikay. Geh.  
(20 Gr.)

**Müller** (Dr., prakt. Arzt in Stuttgart), Taschenbuch sämtlicher sy-  
philitischer Krankheitsformen, nach den neuesten Entdeckungen  
der Wissenschaft, nebst Angabe der verschiedenen Behandlungs-  
weisen mit und ohne Quecksilber. Herausg. von etc. 16. (192 S.)  
Ludwigsburg, bei Rast (Leipzig, bei Herbig). Geh. (12 Gr.)

**Rajberti** (Giovanni), *Appendice all' opuscolo il volgo e la me-  
dicina, altro discorso popolare del etc.* Milano, tip. Bernardoni.  
In 8. pag. 176. (2 L. 61 C.)

**Rokitansky** (Carl, Med. Dr., a. o. Prof. an der Univ. zu Wien),  
Handbuch der pathologischen Anatomie. III. Bd. 1. — 3. Lief. (Um-  
schlag-Titel). Gr. 8. (S. 1—480.) Wien, bei Braumüller und  
Seldel. Geh. (3 Th. 8 Gr.)

**Syphilidologie**, oder die neuesten Erfahrungen, Beobachtungen  
und Fortschritte des In- und Auslandes über die Erkenntnis und  
Behandlung der venerischen Krankheiten. Eine Sammlung etc.  
Herausgegeben von Dr. Fr. J. Behrend. 3. Bd. 2. Hft. Gr. 8. (S.  
161—318.) Leipzig, bei Kollmann. Geh. (15 Gr.)

**Tschärner** (Beatus von, patent. Arzt und Wundarzt I. Cl. in Bern),  
Über den Tetanus. Inaugural-Dissertation zur Erlangung der Doc-  
torwürde an der medicinischen Facultät der Universität Bern.  
Gr. 8. (XII u. 56 S.) Bern, gedruckt in der Haller'schen Buchdr.  
(Huber et Comp.) Geh. (6 Gr.)

**Untersuchungen** über die am häufigsten vorkommenden bösarti-  
gen Fremdbildungen des menschlichen Körpers. Nach eigenen Be-  
obachtungen von Carl Herrick und Carl Popp, Ärzten zu Regens-  
burg. Gr. 4. (VIII u. 82 S.) Regensburg, bei Pustet. Geh. (18 Gr.)

## V e r z e i c h n i s s

der in verschiedenen deutschen und fremden medicinischen Zeitschriften von den Jahren 1840 und 1841 enthaltenen Original-Aufsätze.

*C. W. Hufeland's Journal der praktischen Heilkunde. Fortgesetzt von E. Osann, Berlin 1841. April.*

April. *Schultz*, Wirkung des Branntweins in der Trunksucht. — *Dann*, Über den Zusammenhang der Athembewegungen mit den Ausleerungen. — *Schupmann*, Geschichte einer scirrösen Hypertrophie der Leber und des Pancreas nebst Sectionsbefund. — *Roeser*, Heilungen des ausgebildeten *Hydrocephalus acutus* durch energischen Gebrauch des *Kali hydrojodincum*. — Kurze Nachrichten und Auszüge: *Wagner*, Bewährte Schutzkraft der Revaccination in der Pfarochie Schlieben in den Jahren 1839, 1840 und 1841. — *Mehlthose*, Cardialgie von verhärteter Kothmasse im Quergrimmldarm. — *Busse*, Praktische Miscellen und Leseerfrüchte aus der ausländ. Literatur. — Monatlicher Bericht über den Gesundheitszustand, Geburten und Todesfälle in Berlin. Nebst Witterungs-Tabelle vom April.

*London medical Gazette. 1841. March.*

März. *Watson*, Vorlesungen über die Grundsätze und Praxis der Medicin. — *Curpenter*, Vorlesungen über die Functionen des Nervensystems. — *Cooper*, Vorlesung über Kopfverletzungen. — *Corrigan*, Klinische Vorträge. — *Munk*, Ein Fall von Ruptur der Fallopischen Röhre durch Anhäufung von Menstrualblut. — *Leigh*, Über die Anwendung des Wachstaflets bei Fussgeschwüren. — *Mayo*, Ein Fall von einfacher Dislocation der Köpfe der *Tibia* und *Fibula* nach vorwärts. — *Babington*, Ein Fall von Vergiftung durch Kleesäure. — *Hocken*, Beiträge zur Pathologie und Therapie der Amaurosen. — *Browne Steele*, Über Wassersucht als Folge von Scharlach. — *Chalk*, Über Coxalgie und Lumbarabscess. — *Buchanan's* zusammengesetzter Katheter für die Behandlung der Stricturen der Urethra. — *Gregory*, Über die Schutzkraft der Vaccine. — *Lambert*, Über Neuralgie. — *Yearsley*, Über die Kur des Stotterns. — *Franz*, Über *Dieffenbach's* Operation zur Heilung des Stotterns. — *Braid*, Über die Kur des Stotterns.

W i e n.

Verlag von Braumüller und Seidel.

Gedruckt bei A. Strauss's sel. Witwe.